

من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري الأردن

أصالة محمد حجازي*

عبدالناصر موسى القرالة

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن، وتحديد مستوى الانسجام الأسري لدى المرأة الأردنية العاملة في التمريض، والكشف عن فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والتبعدي على مقياس الدراسة للانسجام الأسري، والكشف عن مدى احتفاظ أعضاء المجموعة التجريبية بالأثر.

تكونت عينة الدراسة من (22) ممرضة عاملة في الخدمات الطبية الملكية، تم تعيينهن بشكل عشوائي لمجموعتين متساويتين: المجموعة التجريبية (ن= 11) وشاركت في البرنامج الإرشادي، والمجموعة الضابطة (ن= 11) التي لم تشارك في أي برنامج تدخل. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس الانسجام الأسري، وإعداد برنامج إرشادي مكون من (16) جلسة إرشادية، وتم التأكد من صدق الأدوات وثباتها قبل تطبيقها على أفراد عينّة الدراسة، وبعد ذلك طُبّق البرنامج الإرشادي على أفراد العينة التجريبية لمدة (8) أسابيع، وطُبّق قياس المتابعة بعد شهر من التطبيق البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الانسجام الأسري بعد تنفيذ البرنامج مباشرة ولصالح المجموعة التجريبية التي تحسّن لديها الانسجام الأسري، كما تبين من النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الانسجام الأسري بين التطبيق البعدي والتتبعي، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات، من أبرزها الاهتمام بالبرامج الإرشادية للممرضات خاصة في الفترة الحالية لزيادة الضغط النفسي عليهن بسبب جائحة كورونا.

الكلمات المفتاحية: الانسجام الأسري، برنامج إرشادي، الممرضات

* كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة.

تاريخ تقديم البحث: 2021/6/17م.

تاريخ قبول البحث: 2021/10/17م.

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2023 م.

The Effectiveness of a Counseling Program in Developing Family Harmony among Nurses Working in the Royal Medical Services in the Hashemite Kingdom of Jordan

Asalah Mohammad Hijaazi

Abdulnaasir Al-Qaraalah

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of a counseling program in developing family harmony from the point of view of nurses working in medical services in Jordan, to determine the level of family harmony among Jordanian women working in nursing, to reveal statistically significant differences between the arithmetic means of the responses of the members of the experimental group in the pre- and post application on the study scale of family harmony, and to explore the extent to which the members of the experimental group retained the effect.

The study sample consisted of 22 nurses working in the Royal Medical Services, who were randomly assigned to two equal groups: the experimental group (n = 11), who participated in the counseling program, and the control group (n = 11), who did not participate in any intervention program. To achieve the goals of the study, a scale of family harmony was developed, and a counseling program consisting of 16 counseling sessions was prepared. The validity and reliability of the tools were confirmed before being applied to the study sample. After that, the counseling program was applied on the experimental sample for a period of 8 weeks, and the follow-up measurement was run after a month of post application on the experimental group. The results showed that there were statistically significant differences between the ranks of the members of the experimental group and the members of the control group on the scale of family harmony immediately after implementing the program, in favor of the experimental group, which improved their family harmony. The results also showed that there were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the scale of family harmony between the post- and follow-up application. In light of the results of the study, a set of recommendations were put forth, the most prominent of which is paying attention to counseling programs for nurses, especially in the current period, because of the increasing psychological pressure on them due to the Corona pandemic.

Keywords: Family Harmony, Counseling Program, nurses

المقدمة:

تُعدُّ الأسرة وحدة المجتمع الأولى، وهي الوساطة، أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو حلقة الوصل بين الثقافة والشخصية، وتعاني بعض الأسر في الوقت الحاضر العديد من التحديات والمشكلات المختلفة في ظل عصر يزخر بالضغوطات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، وفي مختلف متطلبات الحياة.

ومما لا شك فيه أن الأسرة تعد الركيزة الأساسية في المجتمع حيث تبرز أهميتها في نقاط متعددة (Abu Asaad, 2009). وهي أول لبنه أساسية في بناء المجتمع وإن صلحت صلح المجتمع وإن فسدت فسدت المجتمع والأسرة كظاهرة تكاد تكون عامه في المجتمعات الإنسانية لذا نحن في حاجة ماسة إلى دراسة عوامل تماسك الأسرة واستقرارها وأسباب تفككها وانهارها حتى نضمن سلامة المجتمع واستمراره، وتحقق وظائف الإنسان الفطرية. إن من أهم وظائف الأسرة المرتبطة بالطفل هي وظيفة الإنجاب وإمداد المجتمع بالقوة البشرية اللازمة لبقائه واستمراره وهذه الوظيفة عامه في جميع الكائنات الحية لاستمرار النوع وبقائه وعدم قيام الأسرة بهذه الوظيفة يعني فناء الجنس البشري.

وتعدُّ بيئة العمل عنصرًا فاعلاً في التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الفرد العامل واتجاهاته وسلوكه داخل الأسرة والمجتمع. (Tilali, 2017).

ويتطلب النظام الأسري وجود شريكين متلائمين ومتقهمين لمعاني الشراكة والزواج والأسرة، وبشكل خاص في الوقت الحاضر نظراً لما تشهده المجتمعات من تطورات وانفتاح على العالم الذي أصبح يصعب السيطرة عليه، حيث يجب أيضاً وجود شريكين مدركين لما تطرحه الحياة المعاصرة من متغيرات وتحولات مؤثرة لضمان قيام أسرة هانئة ومتماسكة على أساس التعاون والتضحية والمشاركة في تحقيق أهداف النظام الأسري والزواجي والوصول إلى الانسجام الأسري، وبالتالي أسرة متماسكة مؤثرة وفاعلة في المجتمع (Al-Khataiba, 2015).

ولعل الانسجام الأسري من أهم متطلبات كل أسرة ومجتمع؛ لأن العمل على سلامة الأسرة ضرورة اجتماعية ماسة لتلبية حاجات المجتمع التنموية على مختلف الصعد (Anezi, 2012)، والتوافق الأسري من الطموحات التي يسعى إليها كل من الزوج والزوجة وجميع أفراد الأسرة (Bidakhavidi Amiri, 2011).

ويعتبر الانسجام الأسري الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه أية أسرة من خلال نظامها الأسري، حيث يعرّف الانسجام الأسري بأنه: "تطوير مجموعة من التفاعلات بين الطرفين والتي تؤدي إلى الراحة الفردية لكل طرف مما يساعد كل طرف على التكيف مع ضغوط الحياة، إضافة إلى إحساس كل طرف بالحميمية العاطفية والجسمية، وبالتالي الحفاظ مدة أطول على العلاقة في إطار السياق الثقافي الذي يعيش فيه الزوجان" (Hamel, 2013).

ويعرّف الانسجام الأسري أيضاً بأنه: "تقبل المشاعر الإيجابية المتبادلة، والشعور بالراحة والأمان، وتحقيق الحاجات والمشاركة في المهام والأنشطة، وتحقيق التوقعات الزوجية من كل منهما بما يحقق لهما حياة زوجية سعيدة، كما أنه درجة الشعور بالتواصل الفكري والعاطفي مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية، بما يحقق لهما أساليب توافقية تساعدهما على التوائم مع مطالب الزواج وتخطي ما يعترض حياتهما من عقبات وتحقيق قدر معقول من السعادة والرضا" (Al-Saghir, 2014).

ويعتبر مفهوم الانسجام الأسري مفهوماً رئيساً وهو هدف أسمى للحياة الأسرية، لارتباطها بالحالة المزاجية الإيجابية، والرضا عن الحياة، وتقدير الذات وتحقيقها، والتمتع بمشاعر أسرية إيجابية (Abu Hayya, 2019).

ويعد الانسجام الأسري مؤشراً لمدى تعاون أفراد الأسرة وقدرتهم على التغلب على المصاعب التي تواجههم، كما يُعد مؤشراً على مقدار رضاهم عن العلاقة وحجم اتفاقهم على الأدوار المنوطة بكل منهم، وبناء على ذلك يعرف الانسجام الأسري بأنه: الاستعداد للحياة الأسرية والاندماج فيها، والحب الأسري، وتحمل مسؤوليات الحياة والقدرة على حل مشكلاتها (Mosa, 2009).

وهناك مجموعة من المؤشرات التي تدل على تحقيق الانسجام الأسري بين الزوجين، حيث أشارت التعاريف السابقة إلى تلك المؤشرات، وتوضيحها كل من (Khadir, & Ben Kanon, 2012) على النحو التالي:

أ- الشعور بالسعادة: حيث يؤدي الانسجام الأسري إلى شعور كل من الزوجين بالسكن إلى الآخر والتعاطف معه والرضا عنه والشعور بالارتياح لوجوده معه.

ب- التماسك: وذلك من خلال ارتباط الزوجين بمشاعر المودة والرحمة والحب.

- ج- الانسجام: وهو دليل على التوازن بين حقوق كل من الزوجين وواجباته، وكذلك مطالب الأدوار التي يقوم بها كل زوج في البيت ومع الأبناء والزوج الآخر وفي العمل وخارج البيت.
- د- الاتفاق في الرأي: حيث إن الانسجام الأسري يكون مبنياً على الانسجام الفكري للزوجين وكذلك اتفاق الآراء فيما بينهما.
- هـ- الاستمتاع الجنسي: حيث يعتبر هذا المؤشر أهم المؤشرات على وجود الانسجام بين الزوجين.
- و- القدرة على حل المشكلات الأسرية: حيث يبني الانسجام الأسري على التفاهم بين الزوجين وقدرتهما على قيادة العلاقة بشكل مشترك وحل المشكلات التي قد تواجههما معاً.
- مشكلة الدراسة:

كثيراً ما تظهر تلك الأعراض لدى العاملات في التمريض والقطاع الطبي بسبب متطلبات طبيعة هذه المهن والتي تقتضي غالباً السهر الطويل ومتابعة أعداد كبيرة من المرضى والمراجعين، بالإضافة إلى المخاطر التي قد يتعرضون لها من احتمال انتقال عدوى بعض الأمراض التي يعاني منها المرضى لديهم، وبشكل خاص في الظروف الحالية التي يعاني منها القطاع الصحي ومستشفياته من انتشار وباء (كوفيد19)، مما ساهم في إصابة العديد من الأطباء والممرضين والممرضات والعاملين بهذا الوباء. لذلك، ترى الباحثة أن العاملين في القطاع الطبي من أطباء وممرضين وممرضات وعاملين هم أكثر عرضة للشعور بالتوتر الأسري بسبب طبيعة مهنتهم والتي لها بعدها الإنساني، مما ساهم في ظهور الكثير من التحديات الأسرية والشعور بالضعف تجاه تحمل بعض المسؤوليات الأسرية المتعلقة بالزوج والأبناء، وترتب على ذلك الشعور بفقدان الانسجام الأسري بين أفراد بعض الأسر.

ومع تزايد الاهتمام ببعض المظاهر النفسية والاجتماعية الناتجة عن بيئة العمل كإنخفاض مستوى الانسجام الأسري لدى بعض العاملين في مجال الخدمات الطبية والتمريض، برزت مجموعة من المسوغات لإيجاد طريقة أو منهج إرشادي للتدخل مع الأفراد العاملين في هذا المجال، تركز هذه المسوغات إلى خفض مستوى الشعور بالضغط النفسية كي لا تنعكس سلباً على مستوى الانسجام الأسري للعاملين مع أفراد أسرهم، وتشجيع السلوكيات الايجابية للعاملين مع جميع أفراد الأسرة.

وبالتالي تحاول هذا الدراسة بناء برنامج إرشادي يهدف لتنمية الانسجام الأسري لدى عينة من الممرضات العاملات في مدينة الحسين الطبية في عمان، كونهن الأكثر عرضة للشعور بالإجهاد مما قد ينعكس سلباً على مستوى انسجامهن الأسري مع أفراد أسرهن من أزواج أو أبناء.

ومن منطلق عمل الباحثة كونها تعمل ممرضة وتلتقي مع العديد من الممرضات يومياً، وتتبادل معهن الآراء والأفكار، وتستمع لمشكلاتهن الأسرية، فقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية، كما تبرز مشكلة هذه الدراسة بسبب ندرة الدراسات - على حد علم الباحثة - التي تستهدف تنمية الانسجام الأسري لدى المرأة الأردنية العاملة في التمريض؛ وذلك من خلال قيام الباحثة بتصميم برنامج إرشادي لتدريب أفراد الدراسة على أنشطته ومهاراته وفنياته الإرشادية، وأحست الباحثة بمشكلة الدراسة مع تزايد انتشار (كوفيد19) في هذه الفترة في المستشفيات، وإصابة الكثير من العاملين والعاملات في القطاع الطبي بهذا الوباء، وما نتج عنه من ضغوط كبيرة في العمل الطبي؛ بسبب الدوام الطويل للممرضات، والمناوبات الليلية، مما ساهم في تزايد شعور الممرضات بالقلق، والاكتئاب، وتبلد المشاعر، والإجهاد النفسي، وانعكس ذلك سلباً على مستوى انسجامهن الأسري سواء مع الأزواج أو الأبناء، ويؤكد العنزي (Al-Anezi, 2015) أن الضغوط النفسية التي يواجهها العاملون في القطاع الطبي في بيئة العمل تسهم في شعورهم بالاكتئاب، وضعف الاتصال الأسري، والإجهاد النفسي، لذلك ظهرت الكثير من المشكلات الأسرية لدى بعض الممرضات، والتي تتمثل بانعدام الانسجام والتوافق الأسري حول كثير من مجالات الحياة، سواء الاجتماعية أو الاقتصادية، أو العاطفية. لذا وجدت الباحثة الرغبة بإجراء هذه الدراسة؛ وبالتحديد فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي: ما البرنامج الإرشادي المناسب في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضة العاملة في الخدمات الطبية في الأردن؟

أسئلة الدراسة:

1. ما مستوى الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضة العاملة في الخدمات الطبية في الأردن؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضة العاملة في الخدمات الطبية في الأردن تعزى للبرنامج الإرشادي؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي في الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضة العاملة في الخدمات الطبية في الأردن؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها. وتظهر أهمية الدراسة في مجالين، هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. تعد هذه الدراسة من الدراسات الأوائل - على حد علم الباحثة - على الصعيد المحلي والعربي، والتي تحاول الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام لدى المرأة الأردنية العاملة في التمريض في مدينة الحسين الطبية في عمان.

2. من المؤمل أن تثري هذه الدراسة الأدب التربوي والمكتبة الأردنية والعربية المتعلقة بالانسجام الأسري.

3. من المؤمل أن توجه هذه الدراسة باحثين آخرين ضمن هذا المجال، وإمكانية الاستفادة من نتائجها التي قد تساعد في انطلاقة دراسات أخرى في تنمية الانسجام الأسري وعلاقته بمتغيرات أخرى.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1- من المؤمل أن تساعد هذه الدراسة الجهات المعنية بالإرشاد الأسري وخاصة المشرفين في المستشفيات التي تؤثر على الانسجام الأسري، لدى المرأة الأردنية العاملة في التمريض.

3- من المؤمل أن تساعد هذه الدراسة آخرين في الإفادة من نتائجها وتوصياتها.

4- من المؤمل أن يستفاد من البرنامج الحالي في تنمية الانسجام الأسري.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. بناء برنامج إرشادي، والكشف عن فاعليته في تنمية الانسجام الأسري لدى المرأة الأردنية العاملة في التمريض.

2. تحديد مستوى الانسجام الأسري لدى المرأة الأردنية العاملة في التمريض.
3. الكشف عن فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبُعدي على مقياس الدراسة للانسجام الأسري.
4. الكشف عن مدى احتفاظ أعضاء المجموعة التجريبية بالأثر.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- الحدود الزمانية: العام الدراسي 2020-2021.
- الحدود المكانية: الخدمات الطبية الملكية في المملكة الأردنية الهاشمية.
- الحدود البشرية: الممرضات في الخدمات الطبية الملكية.
- محددات الدراسة: تتحدد الدراسة بظروف كورونا وما صاحبها من ضغط على الممرضين.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

الانسجام الأسري:

عرفه شنايدر واخرون (Schneider, et al., 2017) بأنه: "قدرة الفرد على إقامة علاقات مناسبة ومسايرة لأفراد الأسرة أو الجماعة التي ينتمي أفراد الأسرة إليها ويحظى في الوقت نفسه بتقدير وتكريم واحترام أفراد الأسرة لأرائه واتجاهاته". ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي تحصل عليها الممرضة على المقياس المُطوّر في الدراسة الحالية.

الممرضة العاملة في القطاع الطبي:

يقصد بها في هذه الدراسة الممرضة المتزوجة العاملة في مدينة الحسين الطبية في عمان. وتُعرّف الممرضة العاملة بأنها الممرضة التي تعمل في الخدمات الطبية الملكية، ومتزوجة.

البرنامج الإرشادي:

تعرّفه الباحثة إجرائياً بأنه: مجموعة من الخطوات المنظمة والمصممة على هيئة مهارات وأنشطة نظرية وعملية، وكل موضوع منها يعالج تنمية مهارة معينة لدى الممرضات عينة الدراسة، ويتطلب من أفراد العينة السير وفقاً لها؛ لتنمية مستوى انسجامهن الأسري بالاستناد إلى البرنامج الإرشادي. ومن أهم الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج: النمذجة (Modeling)، ولعب الدور

(Role Play)، والتدريب على التعليمات الذاتية (Self-Instructional Training [SIT])، والتعزيز، والأنشطة الترويحية، والمناقشة: (Discussion)، وتحمل المسؤولية: Emphasis on responsibility، والواجبات البيتية (Homework Assignments)، والمحاضرات والمناقشات الجماعية.

الإطار النظري

نتيجة للظروف المهنية التي يمر بها العاملون في الحقل الطبي، وتعرضهم يوميا للعديد من الأحداث والأزمات المختلفة ومشاهدتهم للجنث ومعايشتهم لخبرة الموت، فقد يؤدي ذلك إلى انخفاض في التعبير العاطفي لديهم.

والتمريض مهنة ووظيفة تتواجد في قلب نظام الرعاية الصحية للمجتمع، وقد أجمعت نتائج البحوث والدراسات بدون مجال للشك على أن لفرط عبء العمل لدى الممرضين نتائج سلبية على الممرضين والمرضى في الوقت نفسه (Bin Sharik & AbdulRahman, 2018).

كما بينت دراسة كوبرال (2000) بالتعاون مع شركة تأمين (Unum) في بريطانيا أن 73% من العاملين صرحوا بأن إنجازهم يتأثر سلباً بالضغط النفسي في العمل، ويكلف الضغط النفسي أصحاب الأعمال في أمريكا ما بين 200-300 مليار دولار سنوياً وتمثل هذه التكلفة في قلة الإنتاجية والغياب عن العمل والحوادث والأخطاء الطبية (Ordon, 2004).

وتقع الممرضات تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب أعبائه، ويسبب العمل الليلي ضغطاً نفسياً وجسدياً للعاملة، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية. وأوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض (Al-Tariri, 1994).

كما أن تعرض العاملات في مهنة التمريض لمواقف فعلية تثير لديهم الشعور بالقلق والعُصاب بسبب تعرضهم لمواقف حياة ولا سيما موت المرضى، وشعورهم بالمسؤولية نحو المرضى، فضلا عن الارتباط العاطفي والنفسي بهم (Gurses, 2005).

وتعد الأسرة إحدى المؤسسات الرئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية للإنسان لجعله كائناً اجتماعياً متفاعلاً مع مجتمعه ومتوافقاً معه، حيث يمثل الوالدان أساس الاستقرار النفسي ومصدر الشعور

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن
أصالة محمد حجازي، عبدالناصر موسى القرالة

بالأمان والتمتع بالحب والقبول، والثقة بالنفس والعامل الفعّال في تطبيقه الاجتماعي؛ لذا فإن الصحة النفسية له تعتمد على العلاقة الحميمة بين الوالدين (Al-Jarjawi, 2005).

كما أن البيئة الأسرية وأهمها أساليب المعاملة الوالدية من العوامل والمؤثرات الهامة التي تلعب دورًا أساسيًا في توافق الأبناء وتحقيق الصحة النفسية السليمة لهم، وتؤدي إلى التماسك الأسري، وكلما كانت أساليب المعاملة الوالدية جيدة أدى ذلك إلى التماسك الأسري بين أفراد الأسرة وإلى ظهور علاقات وروابط اجتماعية سليمة بين أفرادها في تعاملهم داخل الأسرة وفي المجتمع بشكل عام (Al-Hamid, 2007).

ويتطلب النظام الأسري وجود شريكين متلائمين ومتفهمين لمعاني الشراكة والزواج والأسرة، وبشكل خاص في الوقت الحاضر نظرًا لما تشهده المجتمعات من تطورات، وانفتاح على العالم الذي أصبح يصعب السيطرة عليه (Al-Khataibeh, 2015).

ويؤكد روبن وكانج (Rubin & Chung, 2006) أنّ الأسرة التي يسودها الانسجام الأسري والاستقرار العاطفي تشير إلى سلوكيات ومعتقدات الوالدين حول التربية الصالحة للأبناء، وإن سلوكيات الوالدين نحو الأبناء ونوعية العلاقة بين الطفل والأب والأم تحدّد شخصية الطفل في المستقبل.

والانسجام هو: حالة مثالية اتّبعها الجنس البشري في آلاف السنين الماضية، بناء على الأسرة المتناغمة، وهي تحقيق علاقة متناغمة، قائمة على التنسيق بين أفراد الأسرة وتحقيقها الاحترام المتبادل والثقة والمساعدة بينهم (Guanche & Shilie, 2013).

ويعرف الانسجام بين الزوجين أنّه تصرّف الزوجين باتجاهٍ واحدٍ حيال مؤثر معين، وأن يتعاونوا على قطع مرحلة الحياة معا على درب واحد حتى يحصلوا على الاستقرار النفسي والوصول إلى حالة الأمان العاطفي (Abu Hayya, 2019).

وعرف سكندير وآخرون (Schneider, et al, 2017) الانسجام الأسري بأنه: قدرة الفرد على إقامة علاقات مناسبة ومتوافقة لأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها، ويحظى الوقت نفسه بتقدير وتكريم واحترام الجماعة لأرائه واتجاهاته.

كما أشار سباينر (Spainer) إلى مجموعة من المؤشرات الدالة على التوافق الزواج يتمثل فيما يلي (Bin Amara, 2006): الاتفاق الثنائي، والتعبير الوجداني، والتماسك الثنائي، والرضا المتبادل.

ويفسر أنموذج بيت العلاقات السليمة (Sound Relationship House theory) للعالم جوتمان (Gottman) عام (1999) تحسين المستوى العام من المشاعر الإيجابية المتوفرة في العلاقة، والقدرة على تخفيض المشاعر السلبية في المناقشات والنزاعات. ويتكوّن الأنموذج من سبعة مستويات تهدف إلى تدريب المتزوجين على مهارات لاستقرار العلاقة الزوجية، وهذه المستويات هي: بناء خرائط الحب، مشاركة الوله والإعجاب، توجّه كل منهما نحو الآخر (إنشاء حساب بنك العاطفة)، هيمنة الشعور الإيجابي، إدارة الصراع من خلال حوار المشكلات غير القابلة للحل (الأزلية) ست مهارات لإدارة الصراع، جعل أحلام الحياة تصبح واقعاً، وتخلق معنى مشتركاً (القيم، طقوس الاتصال) (Gottman, 2004).

أما منهج موراي بوين (Murray Bowen) للعلاج الأسري ما بين الأجيال Bowen's Intergenerational family Therapy Approach فقد وضح في نظريته التي تميّزت عن باقي النظريات الأسرية بتأكيداتها على النظام العاطفي للأسرة، وتاريخ هذا النظام الذي يمكن تتبعه من خلال ديناميكيات الأسرة لوالدي وآباء الأسر، وحتى لأسر الأجداد والجَدَات. وتعمل النظرية على مساعدة الوالدين في التفكير من خلال أساليب وطرق تمكّنهم من التصرف بطريقة مختلفة عن بعضهما البعض ومع أطفالهما؛ من أجل إحداث عواطف ومشاعر أقلّ تخريباً وتدميرًا لعضوي الأسرة، والأسرة برمتها (Ala' Al-Deen, 2010).

وتؤكد نظرية الاتصال الإنساني لـ (فيرجينيا ساتير) (Virginia Satir) على ضرورة تأكيد أفراد الأسر على تطوير الإحساس بالقيمة الذاتية (Ala' Al-Deen, 2010)، والتواصل، ومهارات التواصل، وكيفية إرسال أعضاء الأسرة للرسائل واستقبالها، وطرق التواصل داخل النسق الأسري لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعياً، وإعادة بناء أساليب التواصل الأسرية السالبة، والممتلئة في (أسلوب المصلح، اللوام المحمل للمسؤولية، المثير للربكة...) والتي توصف بأنها غير فعّالة وتعوّق التواصل المباشر والمفتوح، وحثّ الأسرة على تقليل الرسائل الخفية، حيث تكمن الاستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضائها (Abu Asaad, 2009).

وتشير نظرية الدور لـ (ماكس فيبر) إلى أن أداء الدور الزوجي يتمثل بقيام كل من الزوجين بمسؤوليات الدور الذي يخصه، حيث يقوم الرجل بمسؤوليات الزوج، وتقوم المرأة بدور الزوجة، ويكون دور كل منهما مستقلاً ولكن داخل نطاق الأسرة، كما تشير هذه النظرية إلى أن حقوق الزوج واجبات على الزوجة وحقوق الزوجة واجبات على الزوج، وبالتالي فإن الزوجين لا يحصلان على حقوقهما دون أن يقوم كل زوج بواجباته تجاه الآخر (Watad & Hamida, 2015).

الدراسات السابقة:

تتوعدت الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي أبرز الدراسات السابقة المتصلة مباشرة بالدراسة الحالية:

تناولت دراسة شوارتز (Schwartz, 2012) معرفة دور الاتصال بين الأزواج في تحقيق الانسجام الأسري وجودة الحياة الأسرية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي واستبانة الاتصال، والانسجام الأسري، وطُبقت الاستبانتان على عينة تكونت من (600) زوج وزوجة في الولايات المتحدة الأمريكية، أظهرت النتائج أن للاتصال بين الأزواج دورًا إيجابيًا في تحقيق الانسجام الأسري وجودة الحياة الأسرية، وأن الانسجام الأسري وجودته يعكس الشعور بالارتياح والسعادة الأسرية.

وتناولت دراسة العمارين وأبو عيطة (Al-Amareen & Abu Ayta, 2014) أثر نموذج إعادة بناء الأسرة في تحسين مهارات التواصل والانسجام والرضا الزوجي لدى عينة من الأزواج. وتكونت عينة الدراسة القصدية من (32) زوجًا وزوجة، المترددتين على مركز أيتام حطين القائم في الزرقاء، حيث وُزعا عشوائيًا إلى مجموعتين (16) مجموعة تجريبية، و(16) مجموعة ضابطة، وطُبقت مقاييس مهارات الاتصال بأبعاده الثلاثة ومقياس الانسجام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقاييس دراسة مهارات التواصل والرضا الزوجي والانسجام، وبين متوسط درجاتهم في القياس البعدي على نفس المقاييس الثلاث نفسها لصالح القياس البعدي، وإلى وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لكل من مقاييس مهارات التواصل والرضا الزوجي لصالح المجموعة التجريبية.

كما تناولت دراسة الخطابية (Al-Khataibeh, 2015) مقومات التوافق في الحياة الزوجية وعلاقته بالعوامل الاجتماعية، دراسة على عينة من الأزواج العاملين في المدارس الحكومية في شمال الأردن، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (388) زوجًا وزوجة، وجمعت البيانات بواسطة

استبانة احتوت على (17) بعداً، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى التوافق الزوجي عند الذكور أعلى من الإناث، وهذا عائد إلى حرص الذكور على صيانة التوافق الزوجي في الحياة الزوجية، في حين بينت الدراسة ضعف رضا الأزواج عن أداء زوجاتهم لأبعاد التوافق، وكانت أهم مقومات التوافق الزوجي بالترتيب: المحافظة على المسائل الرومانسية والجمالية كالنظافة والتزيين، والمحافظة على السلوكيات الدينية والالتزام بها بين الأزواج، وحرص الأزواج على أمن العلاقات بينهم، وقيامها على الاحترام، وتهمهم كل منهم لحاجات الآخر، وعدم الشكوى، والضعف أمام المواقف والتحديات المثيرة، ومنع تدخل الآخرين في حلها، إضافة إلى التوافق الفكري والعلمي بين الزوجين، ولم تظهر نتائج اختيار التباين أي فروقات تعزى لمتغيرات الجنس وحجم الأسرة ومكان الإقامة.

وهدفت دراسة سليمان (Suleiman, 2017) التعرف على مدى فعالية برنامج قائم على الإرشاد الأسري في التعرف على مقومات الاستقرار الزوجي لدى عينة من الشباب السعوديين المقبلين على الزواج، ولتحقيق ذلك قام الباحث بتصميم مقياس التعرف على مقومات الاستقرار الزوجي للمقبلين على الزواج، كما قام بإعداد استمارة لتقييم عينة الدراسة للمقومات التي اشتمل عليها البرنامج الإرشادي حسب أهميتها من وجهة نظرهم، حيث أشارت النتائج إلى أهمية المقومات التي اشتمل عليها البرنامج الإرشادي، وقام الباحث بترتيبها حسب أهميتها من وجهة نظر العينة.

كما تناولت دراسة ساري وبوسبتاواتي (Sari & Puspitawati, 2017) الصراع في الأسرة والذي يمكن تخفيفه من خلال الانسجام الأسري، ويحدث الونام الأسري من خلال تحقيق التوازن والانسجام الأسري، وبهذا يقل الصراع في ظل هذا الانسجام. وطُبقت هذه الدراسة في جاوة الغربية، وأظهرت النتائج أن الصراع الأسري كان منخفضاً والانسجام الأسري في مستوى عالٍ، كما أظهرت النتائج أن الأم الكبرى تميل إلى تقليل الصراع داخل الأسرة.

وتناولت دراسة الطراونة (Al-Tarawneh, 2017) الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نموذج (جوتمان) في تحسين الرضا الزوجي والجودة الزوجية لدى عينة من السيدات المتزوجات اللواتي يترددن على مركز التوعية والإرشاد الأسري في منطقة الزرقاء الجديدة، وقد تكونت عينة الدراسة من أربع وعشرين سيدة، وقد تم تطوير مقياس الرضا الزوجي، ومقياس الجودة الزوجية، وبناء برنامج إرشادي جمعي تدريبي زوجي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود دلالة في المتوسطات الحسابية لفقرات مقياس الرضا الزوجي، كما أشارت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في كلٍ من المجموعتين (التجريبية، والضابطة) على مقياس الرضا الزوجي والجودة الزوجية، وجاء الفرق لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، كما

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن
أصالة محمد حجازي، عبدالناصر موسى القرالة

أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا الزوجي والجودة الزوجية في القياسين البعدي والتتبعي، مما يدل على استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

أما دراسة هوانغ (Huang, 2018) فهدفت إلى توضيح أثر البطالة والتخوف من عدم إيجاد فرص عمل على الانسجام الأسري والعائلي والعلاقات الأسرية وانعكاس البطالة والتخوف من عدم إيجاد فرص عمل على الدوافع النفسية للأسرة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي وطبقت مقياس الانسجام الأسري على (307) أسرة من الأسر الصينية، وبينت نتائج الدراسة أن البطالة والتخوف من عدم إيجاد فرص عمل لها تأثير على مستوى الانسجام الأسري والعلاقات الأسرية والروابط العائلية، وأن الروابط الأسرية لبعض الأسر الكبيرة غالبًا ما تتأثر بالدوافع النفسية السلبية الناتجة عن البطالة والتخوف من عدم إيجاد فرص العمل.

أما دراسة تانكستورنفتش (Tangsathapornphanich, 2018) فهدفت إلى معرفة العوامل التي تؤثر على الانسجام الأسري والسعادة الأسرية لدى العاملات في القطاع الصحي بتايلاند، والتحقق من علاقة الانسجام الأسري بالحالة الاجتماعية والتوازن بين العمل والحياة الأسرية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ومقياس الانسجام الأسري على عينة تكونت من (350) أسرة من الأسر التايلاندية، أشارت النتائج إلى أن الانسجام الأسري يرتبط بشكل كبير مع الحالة الاجتماعية وطبيعة ظروف العمل، كما أن الحالة الاجتماعية وطبيعة ظروف العمل لها ارتباط كبير مع الانسجام الأسري وسعادة العاملات الأسرية.

وأجرت الخطيب (Al-Khateeb, 2018) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية مفهوم الذات متغيراً وسيطاً في العلاقة بين الضغوط المهنية والانسجام الأسري لدى الممرضات في القطاع الصحي بغزة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وطبقت مقاييس فاعلية الذات والضغوط المهنية والانسجام الأسري على عينة تكونت من (969) ممرضة متزوجة، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط عكسية بين فاعلية الذات والضغوط المهنية، ووجود علاقة ارتباط موجبة بين فاعلية الذات والتوافق الزوجي، ووجود علاقة ارتباط عكسية بين الضغوط المهنية والانسجام الأسري.

وهدفت دراسة أبو حية (Abu Hayya, 2019) إلى معرفة علاقة التدفق النفسي والرضا عن العمل بالانسجام الأسري لدى مبرمجي الكمبيوتر بالمؤسسات الحكومية في قطاع غزة. بلغت العينة (241) من مبرمجي الكمبيوتر في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية. استخدمت الباحثة

المنهج الوصفي التحليلي ومقياس التدفق النفسي (Abatga, 2011)، واستبانتي الرضا عن العمل، والانسجام الأسري (Prepared by the researcher, 2018). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين التدفق النفسي والانسجام الأسري، ووجود علاقة ضعيفة بين كل من الرضا عن العمل والانسجام الأسري، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدفق النفسي، والرضا عن العمل تعزى إلى متغير: الجنس وعدد الأولاد وعدد سنوات الزواج.

وقام علة والود (Ella & Al-Wod, 2019) بقياس مستوى الذكاء الانفعالي ومستوى الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (380) فردًا بواقع (190) طبيبًا و(190) ممرضًا، كما قام الباحثان باعتماد مقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الرفاه النفسي، وأظهرت النتائج: مستوى الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضين) متوسط؛ توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الذكاء الانفعالي والرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) تعزى لمتغير الجنس، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاه النفسي لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء-ممرضون) تعزى لمتغير الجنس.

وأجرت الحواري (Al-Hawwari, 2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن أبرز السمات الشخصية السائدة لدى الأزواج وأشكال الاتصال لديهم، وإمكانية تنبؤهما بالانسجام والتوافق الأسري، تكونت من (322) زوجًا وزوجة، ومقياس السمات الشخصية كمتنبئ عن الانسجام والتوافق الأسري لدى الأزواج والزوجات، وأظهرت النتائج وجود فرق في معاملي الارتباط بين أشكال الاتصال اللفظي وغير اللفظي، وبين انسجام الزوج والزوجة لصالح الزوج، وأن متغيرات الدراسة (الاتصال اللفظي، سمة حاسم، تلقائي، سمة منفتح متحفظ)، والاتصال غير اللفظي لها قدرة تنبؤية بالانسجام الأسري لدى عينة الدراسة من الأزواج والزوجات، وكانت متغيرات الاتصال غير اللفظي، (سمة، منفتح، متحفظ، حاسم، تلقائي) لديها قدرة تنبؤية بالانسجام الأسري لدى الأزواج، أما الزوجات فكانت متغيرات حاسمة تلقائية، والاتصال غير اللفظي (سمة، منفتح، متحفظ) لها قدرة تنبؤية بالانسجام الأسري لديهن.

التعقيب على الدراسات السابقة:

مما تقدم من عرض الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة يمكن استخلاص ما يلي: تناولت العديد من الدراسات السابقة الانسجام الأسري سواء في الدراسات التي تناولت البرامج

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن
أصالة محمد حجازي، عبدالناصر موسى القرالة

الإرشادية المتنوعة أو الدراسات الوصفية، واستخدمت الدراسات السابقة المنهج شبه التجريبي في التحقق من فعالية البرامج الإرشادية. ويلاحظ من العرض السابق للدراسات التي تمكنت الباحثة من الاطلاع عليها، أنها تباينت في مناهجها وأهدافها وبرامجها واستراتيجياتها المستخدمة، فقد هدفت دراسة الخطيب (Al-Khateeb, 2018) إلى الكشف عن فاعلية مفهوم الذات في العلاقة بين الضغوط المهنية والانسجام الأسري لدى الممرضات، بينما حاولت دراسة (Schwartz, 2012) معرفة دور الاتصال بين الزوجين في تحقيق الانسجام الأسري، واهتمت دراسة أبو حية (Abu Hayya, 2019) بالكشف عن مستوى التدفق العاطفي والرضا عن العمل وعلاقتها بالانسجام الأسري لدى عينة من الممرضات، ويلاحظ مما سبق، أن معظم الدراسات تناولت مهارات البرنامج بشكل منفصل، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بالنقاط التالية: الدراسة الحالية هي خطوة مكملة لجهود الباحثين في إعداد برامج إرشادية تقيد الممرضات العاملات في الخدمات الطبية الملكية وتؤثر على مستوى الانسجام الأسري لديهم. ونلاحظ من خلال استعراض المنهجيات المتبعة في الدراسات السابقة أغلبها استخدمت المنهج الارتباطي والمنهج شبه التجريبي، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تهدف إلى بناء برنامج إرشادي متكامل، وقياس أثره في تنمية الانسجام الأسري لدى عينة من الممرضات العاملات في مدينة الحسين الطبية في عمان، كما أنها ستتميز في أدواتها؛ التي تتمثل بالبرنامج الإرشادي، ومقياس الانسجام الأسري، ولا شك أن الدراسة الحالية تستفيد من الدراسات السابقة في أمور متعددة، لعل من أهمها: بناء الأدب النظري، وفي إعداد أدوات الدراسة، واختيار المنهجية، إضافة إلى توظيف الدراسات السابقة في مناقشة النتائج وتفسيرها.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي لمجموعتين متكافئتين (تجريبية، وضابطة).

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الممرضات العاملات في مدينة الحسين الطبية والبالغ عددهن (117) ممرضة يمثلن جميع الممرضات المتزوجات في الخدمات الطبية الملكية الأردنية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الوصفية من (65) ممرضة متزوجة هن الممرضات اللواتي استجبن على المقياس، وقد تم عرض الفكرة عليهن، واختيار أكثر الممرضات اللواتي حصلن على أقل

علامات في مقياس الانسجام الأسري، حيث تكونت عينة الدراسة التجريبية من (22) ممرضة متروجة لفحص نتائج الدراسة التجريبية، وتم اختيارها بالطريقة التطوعية، حيث تم تقسيمها عشوائياً بالتساوي إلى مجموعة تجريبية وضابطة.

أداتا الدراسة:

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطوير مقياس للانسجام الأسري، وإعداد برنامج إرشادي. وفيما يلي توضيح أداتي الدراسة:

أولاً: مقياس الانسجام الأسري:

للتعرّف على مستوى الانسجام الأسري للممرضات في الخدمات الطبية الملكية في المملكة الأردنية الهاشمية، تمّ تطوير مقياس الانسجام الأسري من خلال الاعتماد على الأدب والدراسات السابقة وأهمها: (Al-Hamid, 2007; Hamil, 2013; Khader and Bin Canoon, 2012; (Al-Khataibeh, 2015; Al-Zahrani, 2012) ، حيث بلغ عدد فقرات المقياس (40) فقرة.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

صدق مقياس الانسجام الأسري:

تمّ إيجاد مؤشرات صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية:

أولاً: الصدق الظاهري (المحكّمون)

للتأكد من صدق المقياس الظاهري، تمّ عرض المقياس بصورته الأولية، والمكون من (40) فقرة على عشرة مُحكّمين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس في الجامعات الأردنية. حيث طُلب منهم الحكم على دقة الصياغة اللغوية وسلامتها، وعلى وضوح الفقرة ومناسبتها للهدف النهائي. وقد تمّ اعتماد نسبة اتفاق (80%)، حيثُ اقترح المحكّمون تعديل بعض الفقرات، وحذف فقرة واحدة، وبذلك أصبح المقياس مكوّنًا من (39) فقرة.

ثانياً: صدق البناء الداخلي:

تمّ حساب دلالات صدق البناء للمقياس من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية تضمّ (30) ممرضة من الخدمات الطبية الملكية، تمّ اختيارهنّ من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وقد تمّ حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كلّ فقرة بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول (1) قيم معاملات ارتباط

كل فقرة من فقرات مقياس الانسجام الأسري بالدرجة الكلية على المقياس

معامل الارتباط	رقم الفقرة						
0.35*	31	0.34*	21	0.33*	11	0.58**	1
0.48*	32	0.41*	22	0.31*	12	0.69**	2
0.64**	33	0.44*	23	0.50**	13	0.47*	3
0.38*	34	0.48*	24	0.64**	14	0.41*	4
0.38*	35	0.58**	25	0.71**	15	0.48*	5
0.47*	36	0.64**	26	0.73**	16	0.58**	6
0.64**	37	0.63**	27	0.70**	17	0.52**	7
0.60**	38	0.68**	28	0.62**	18	0.51**	8
0.68**	39	0.70**	29	0.60**	19	0.64**	9
		0.61**	30	0.59**	20	0.66**	10

* ذات دلالة عند $(\alpha=0.05)$ ** دال عند $(\alpha=0.01)$

يتضح من الجدول (3) أنّ قيم معاملات الارتباط بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية قد تراوحت بين (0.31-0.73) وقد تجاوزت (0.25). وهي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0.05)$ وتعتبر مؤشرات جيدة للحكم على صدق الأداة.

ثالثاً: صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة؛ وذلك للكشف عن القدرة التمييزية لمقياس الانسجام الأسري، حيث تم اختيار (15) ممرضة ممن حصلن على درجات منخفضة على المقياس، و(15) ممرضة ممن حصلن على درجات مرتفعة على المقياس، وذلك من خارج عينة الدراسة والعينة الاستطلاعية، والجدول (2) يبين ذلك:

الجدول (2) اختبار (ت) للعينات المستقلة

على مقياس الانسجام الأسري بين المجموعتين المتطرفتين

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانسجام الأسري	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
0.00	11.49	3.70	0.58
		2.02	0.53

يلاحظ من الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند $(\alpha=0.05)$ على مقياس الانسجام الأسري حيث بلغت قيمة (ت) (11.49)، ومستوى دلالة (0.00) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين.

ثبات مقياس الانسجام الأسري:

تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس باستخدام الأساليب التالية: الاتساق الداخلي، والاختبار وإعادة، والتجزئة النصفية، ومن ثم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، وتطبيق المقياس وإعادة تطبيقه على نفس العينة بفاصل زمني بلغ أسبوعان، وتم إيجاد معاملات الارتباط بين التطبيقين، والجدول (3) يبين النتائج.

الجدول (3) معادلة (كرونباخ ألفا) وطريقة التجزئة النصفية لمقياس الانسجام الأسري

المقياس	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	إعادة الاختبار	التجزئة النصفية
الانسجام الأسري	39	0.83	**0.88	**0.71

يتبين من الجدول (3) أن معامل الارتباط بطريقة كرونباخ ألفا بلغ (0.83)، بينما بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة المقياس (0.88)، وباستخدام التجزئة النصفية (0.71).

تصحيح مقياس الانسجام الأسري:

يتكوّن المقياس بصورته النهائية من (39) فقرة، تتم الإجابة على كل فقرة وفق سلم إجابات خماسي حسب مقياس (ليكرت) الذي يتضمّن الخيارات الآتية: كبيراً جداً، كبيراً، بدرجة متوسطة، قليلاً، قليلاً جداً، وذلك حسب انطباق محتوى الفقرة على الممرضة، وقد تم تحويل سلم الإجابات إلى

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن
أصالة محمد حجازي، عبدالناصر موسى القرالة

درجاتٍ على النحو الآتي: كبيرًا جدًا تحصل على درجة (5)، وكبيرًا تحصل على درجة (4)،
وبدرجة متوسطة تحصل على درجة (3)، وقليلًا تحصل على درجة (2)، أمّا قليلًا جدًا فتحصل
على درجة (واحدة)، هذا في حال الفقرات الإيجابية، التي تشير إلى مستوى مرتفعٍ من الانسجام
الأسري، ويتمّ عكسُ الدرجاتِ لسلمِ الإجابات عندما تكون الفقرة سلبيةً أي تشير إلى مستوى منخفضٍ
من الانسجام الأسري. وفيما يلي الفقرات حسب تصنيف اتجاهها:

الفقرات الإيجابية: 1، 4، 5، 6، 7، 8، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 20، 21، 22،
24، 25، 28، 29، 33، 35، 36، 37، 38، 39.

الفقرات السلبية: 2، 3، 9، 18، 19، 23، 26، 27، 30، 31، 32، 34.

وبذلك فإنّ الدرجة الكلية التي يُمكن أن تحصل عليها الممرضة على المقياس تتراوح بين ما
بين (39-195) درجة. وتمّ اعتبار الدرجة (78) فما فوق لتمثّل الانسجام الأسري، ولتصنيف
مستوى الانسجام الأسري بدلالاتها الكلية إلى ثلاثة مستويات (عالٍ، متوسط، منخفض)، فقد تمّ
اعتماد المعادلة:

$$1.33 = \frac{4}{3} = \frac{1 - 5}{3} = \frac{\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس}}{3}$$

المستوى المنخفض وتمثله العلامة بين 1-2.33

المستوى المتوسط وتمثله العلامة بين 2.34-3.67

المستوى المرتفع وتمثله العلامة بين 3.68-5

ثانياً: البرنامج الإرشادي:

الهدف العام

تعزيز الانسجام الأسري لدى الممرضات.

الأهداف الخاصة بالبرنامج

- مساعدة الممرضات على الاستبصار بمشكلاتهن.
- مساعدة الممرضات على الاستبصار بطبيعة حياتهن الأسرية.

- تنمية قدرات الممرضات على تطوير حياتهن الأسرية.

بعد مراجعة الباحثة للأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وإعداد البرامج الإرشادية المعرفية النفسية، تم إعداد برنامج إرشادي لتنمية الانسجام الأسري لدى عينة من الممرضات العاملات في مدينة الحسين الطبية، وتكوّن البرنامج من (16) جلسة إرشادية بواقع (7) جلسات لكل متغير، ومدة كل جلسة (60) دقيقة.

وقد سار بناء البرنامج وإعداده للتطبيق وفقاً للخطوات الآتية:

- تم الاطلاع على العديد من المراجع والدراسات التي تناولت الممرضات، ومنها دراسة (Khateeb, 2018; Joundi & Al-Hallaq, 2017; Al-Zameli & Al-Eid, 2018)

- تم الاطلاع على عدد من البرامج التي تناولت الانسجام الأسري ومنها دراسة.

- (Sulieman, 2017 ; Al-Tarawneh, 2017).

- تم تطوير تصور مبدئي للبرنامج، ومحتواه، وطريقة سيره، وعدد جلساته، وعرضها على المحكمين لإبداء الرأي فيه.

- استفادت الباحثة من ملاحظات أساتذته حول تصور البرنامج وبنائه وتقنياته.

- تم تحديد الظروف المناسبة لتطبيق البرنامج من حيث الزمان والمكان.

- تم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية فيما بقيت المجموعة الضابطة دون تدريب.

وقد تضمنت الجلسات الإرشادية المواضيع التالية: الترحيب والتعارف وتقوية العلاقة مع المشاركين، وتنمية مهارات التواصل لدى الممرضات، وتنمية خرائط الحب، وتعليمهن أساليب سلوكية ومهارات جديدة، وتغيير الأفكار غير المنطقية المرتبطة بالأسرة، ومساعدة الممرضات على تحسين الاسترخاء وعلى توفير بيئة أسرية مناسبة تتضمن أساليب التنشئة الأسرية المناسبة.

التأكد من ملاءمة محتوى البرنامج الإرشادي لأفراد عينة الدراسة:

عُرِضَ البرنامج على (6) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات في المملكة الأردنية الهاشمية، وقدم المحكمون ملاحظات متعددة حول البرنامج، وتم العمل بها وتعديل المطلوب قبل تنفيذ البرنامج على أعضاء المجموعة، وتم الأخذ بها.

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن
أصالة محمد حجازي، عبدالناصر موسى القرالة

ومن أهم الملاحظات: تقليل عدد الأنشطة، وإضافة واجبات منزلية، والاهتمام بضبط الوقت مع الأنشطة، وتوحيد زمن الجلسة.

تصميم الدراسة:

للتحقق من أهداف الدراسة ولفحص فرضياتها، تم اعتماد المنهج شبه التجريبي للتعرف على فاعلية البرنامج، والجدول (4) يبين ذلك

جدول (4) تصميم الدراسة

المجموعة	القياس القبلي	البرنامج	القياس البعدي	القياس التتبعي
تجريبية	O1	X	O2	O3
ضابطة	O1	-	O2	

حيث ترمز الرموز إلى ما يلي:

O1: القياس القبلي. O2: القياس البعدي. 3O: القياس التتبعي. X: البرنامج.

- لا برنامج

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: التعرض لبرنامج الإرشاد الجمعي.

المتغيرات التابعة: درجات المفحوصات في القياسات القبليّة والبعديّة والمتابعة على مقياس الانسجام الأسري.

إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بما يأتي لتنفيذ الدراسة:

1. الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة وبالبرامج الإرشادية النفسية التي اهتمت بتنمية الانسجام الأسري.
2. بعد المراجعة السابقة، طورت مقياس دراسة الانسجام الأسري.

3. عرضت مقياس الدراسة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإرشاد النفسي والأسري والقياس والتقويم من أساتذة الجامعات الأردنية، للتأكد من عملي صدق وثبات المقياس. أعدت البرنامج الإرشادي والمكون من (16) جلسة إرشادية.
4. تحققت من مناسبة البرنامج الإرشادي من خلال عرضه على (6) من المحكمين.
5. طبقت المقياس على عينة من الممرضات من الخدمات الطبية الملكية بلغ عددها (65) ممرضة.
6. اختارت عينة الدراسة التجريبية، والتي تكونت من (22) ممرضة، بتقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية، وبلغ عدد الممرضات فيها (11) ممرضة، والثانية ضابطة، وبلغ عدد الممرضات فيها (11) ممرضة.
7. أجرت القياس القبلي للتحقق من التكافؤ للمجموعتين؛ باستخدام اختبار مان وتني يو Mann-Whitney U للمقارنة بين متوسط رتب الممرضات في المجموعة التجريبية والضابطة لمقياس الانسجام الأسري، والجدول (5) يبين هذه النتائج:

الجدول (5) نتائج اختبار مان وتني يو Mann-Whitney U لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب الانسجام الأسري في المجموعة التجريبية والضابطة على القياس القبلي

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الانسجام الأسري	التجريبية	11	10.64	117.00	51.00	-0.63	0.53
	الضابطة	11	12.36	136.00			

- يبين الجدول (5) أنّ قيم مان ويتني U لمقياس الانسجام الأسري كانت غير دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة مان ويتني لمقياس الانسجام الأسري (51.00)، وهي قيم غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي على مقياس الانسجام الأسري مما يدل على تكافؤ المجموعتين على القياس القبلي.
8. درّبت المجموعة التجريبية على أنشطة ومهارات وفتيات البرنامج الإرشادي، بواقع (16) جلسة إرشادية، لمدة (8) أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، مدّة الجلسة (60) دقيقة، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي تدخل.

9. طبقت مقياس الانسجام الأسري كقياس بعدي على أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة
10. طبقت مقياس الدراسة بعد شهر كقياس تتبعي على أعضاء المجموعة التجريبية.
11. استخرجت النتائج وتم تحليلها وتفسيرها ومناقشتها وخرجت بالتوصيات المناسبة.

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها: ما مستوى الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضة العاملة في الخدمات الطبية في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية للعينة الأولية البالغ متوسطها الحسابي (3.05) والانحراف المعياري (0.79) وبأهمية نسبية (61%)، حيث يتبين أن الممرضات تمتعن بالخدمات الطبية الملكية بمستوى متوسط، وكان تقدير المتوسط الحسابي للأهمية النسبية بين المستوى المتوسط والمرتفع، حيث يبدو أن هناك بعض الاهتمامات في حياة الممرضة التي تجعل المستوى ليس مرتفعاً.

إذ يتضمن الاستقرار التمسك بالعلاقة الزوجية، لأن كلا الطرفين يشعر بالتوافق والرضا والسعادة، أما العلاقة غير المستقرة، فهي العلاقة التي يشعر بها الطرفان بأنهما غير متوافقين، والانسجام الأسري يعد مؤشراً لمدى تعاون أفراد الأسرة وقدرتهم على التغلب على المصاعب التي تواجههم، كما يُعد مؤشراً على مقدار رضاهم عن العلاقة وحجم اتفاقهم على الأدوار المنوطة بكل منهم، ويؤثر في الانسجام الأسري كل من الاستعداد النفسي للزوج اللازم لتحمل مسؤولياته، والاستعداد المادي من حيث تكاليفه ومطالبه.

وتتفق نتائج السؤال الحالي مع نتائج دراسة الخطابية (Al-Khataibeh, 2015)، إذ كانت أهم مقومات التوافق الزوجي بالترتيب: المحافظة على المسائل الرومانسية والجمالية كالنظافة والتنظيف، والمحافظة على السلوكات الدينية والالتزام بها بين الأزواج، وحرص الأزواج على أمن العلاقات بينهم، وقيامها على الاحترام وتقهم كل منهم لحاجات الآخر، وعدم الشكوى والضعف أمام المواقف والتحديات المثيرة، ومنع تدخل الآخرين في حلها، إضافة إلى التوافق الفكري والعلمي بين الزوجين، وتتفق مع نتائج دراسة ساري وبوسبتاواتي (Sari. & Puspitawati, 2017) التي أشارت إلى أن الصراع الأسري كان منخفضاً والانسجام الأسري في مستوى عال.

بينما تختلف مع نتائج دراسة (الظفري، 2014) بارتفاع مستوى الرضا الزوجي، كما تختلف مع نتائج دراسة تانكسثورنفتش (Tangsathapornphanich,2018) التي أشارت أن الانسجام الأسري يرتبط بشكل كبير مع الحالة الاجتماعية وطبيعة ظروف العمل، كما أن الحالة الاجتماعية وطبيعة ظروف العمل لها ارتباط كبير مع الانسجام الأسري وسعادة العاملات الأسرية.

وتعزى نتيجة السؤال الحالي لأنّ الممرضات يعشن حالياً بأزمة كورونا مما سبب العديد من التغيرات التي تؤثر عليهن من جهتين: الأولى سلبية؛ تعمل على خفض مستوى الانسجام الأسري، والأخرى إيجابية؛ تعمل على تحسين مستوى الانسجام الأسري، ومما يعمل على خفض الانسجام الأسري ما يرتبط بطبيعة العمل والضغط المرتبطة به، والبقاء في المنزل، ومما يؤثر على الانسجام الأسري إيجاباً ما يرتبط بتوفر الوقت لإنجاز العديد من المهام والأنشطة الأسرية.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضة العاملة في الخدمات الطبية في الأردن تعزى للبرنامج الإرشادي؟

ولمعرفة دلالة الفروق على القياس البعدي لمقياس الانسجام الأسري تم استخراج المتوسطات الحسابية ومتوسط الرتب ومجموع الرتبة، واستخدام اختبار مان وتني يو Mann-Whitney U للمقارنة بين رتب الانسجام الأسري للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي، والجدول (6) يبين هذه النتائج:

الجدول (6) نتائج اختبار مان وتني يو Mann-Whitney U لإيجاد دلالة الفروق بين رتب الانسجام الأسري المجموعة التجريبية والضابطة على القياس البعدي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الاثر
التجريبية	11	3.67	0.36	14.45	159.00	28.00	2.14*	0.03	30%
الضابطة	11	2.99	0.68	8.55	94.00				

*دال إحصائية عند 0.05

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن
أصالة محمد حجازي، عبدالناصر موسى القرالة

يبين الجدول (6) أن قيم مان ويتي U للدرجة الكلية لمقياس الانسجام الأسري على القياس البعدي كانت دالة إحصائياً، ولصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمة Z (2.14)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، وكان هناك تغير لدى الممرضات أعضاء المجموعة التجريبية بواقع (30%) في الانسجام الأسري.

إن الأسرة التي يسودها الانسجام الأسري والاستقرار العاطفي تشير إلى سلوكيات ومعتقدات الوالدين حول التربية الصالحة للأبناء، فإن سلوكيات الوالدين نحو الأبناء ونوعية العلاقة بين الطفل والأب والأم تحدّد شخصية الطفل في المستقبل، ويؤثر في الانسجام الأسري كل من الشعور بالسعادة، والتماسك، والانسجام، والاتفاق في الرأي، والقدرة على حل المشكلات الأسرية، والاستمتاع الجنسي.

ويمكن تفسير تحسن أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة من الناحية النظرية من خلال النماذج السابقة، ومنها: نموذج بيت العلاقات السليمة، والذي يشير إلى إمكانية تحسين المستوى العام من المشاعر الإيجابية المتوفرة في العلاقة، والقدرة على تخفيض المشاعر السلبية في المناقشات والتزاعات. ومنهج بوين للعلاج الأسري ما بين الأجيال، والذي يشير إلى تأكيده على النظام العاطفي للأسرة، وتاريخ هذا النظام الذي يمكن تتبعه من خلال ديناميكيات الأسرة. ومن خلال نظرية الاتصال الإنساني لساتير، والتي تشير إلى إمكانية تطوير الإحساس بالقيمة الذاتية، من خلال التركيز على مهارات التواصل. ومن خلال نظرية الدور وصراع الأدوار التي تركز على أداء الدور الزوجي في قيام كل من الزوجين بمسؤوليات الدور الذي يخصه، حيث يقوم الرجل بمسؤوليات الزوج. ومن خلال نظرية "التعلم الاجتماعي التي ترى أن التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية، والتوقعات والعوامل السلوكية والعوامل البيئية تساعد في فهم النشاط الوظيفي النفسي. ومن خلال النظرية السلوكية: التي ترى أن كلاً من التوافق وسوء التوافق سلوك مكتسب من خلال الخبرات التي يُمر بها، حيث يُقابل السلوك التوافقي بالتعزيز والتدعيم من خلال البرنامج الإرشادي يتحسن الانسجام الأسري.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بيرري وهارييس ومننس (Perry, 2005., Harris., Minnes) التي أشارت إلى انخفاض مستوى الانسجام الأسري في تلك العائلات، ودراسة شوارتز (Schwartz, 2012) التي أشارت إلى أن الاتصال بين الأزواج له دور إيجابي في تحقيق الانسجام الأسري وجودة الحياة الأسرية، وأن الانسجام الأسري وجودته

يعكس الشعور بالارتياح والسعادة الأسرية. ومن خلال دراسة العمارين وأبو عيطة (Al-Amareen & Abu Ayta, 2014) التي أشارت إلى وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لكل من مقياس مهارات التواصل والرضا الزوجي لصالح المجموعة التجريبية، كما تتفق مع نتائج دراسة سليمان (Suliman, 2017) التي أشارت إلى أهمية المقومات الأسرية التي اشتمل عليها البرنامج الإرشادي، كما تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة الطراونة (Al-Tarawneh, 2017) التي أشارت إلى وجود الفروق لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، ووجود دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة في كلٍ من المجموعتين (التجريبية، والضابطة) على مقياس الرضا الزوجي والجودة الزوجية.

وتعزو الباحثة النتيجة الحالية التي أشارت إلى (تحسن أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة في تنمية الانسجام الأسري) إلى أنّ هؤلاء الممرضات خضعن للبرنامج الإرشادي الذي اشتمل على عناصر متعددة منها:

1. ترابط الجلسات معاً وتكاملها وتسلسلها بشكل منطقي؛ بحيث قدمت الفائدة للممرضات في تحسين الانسجام الأسري.
2. تفاعل الممرضات ومشاركتهن الإيجابية خلال البرنامج الإرشادي.
3. ما احتواه البرنامج الإرشادي من استراتيجيات متنوعة منها: تنمية التواصل وتغيير الأفكار وتقديم الدعم لهن.
4. ما احتواه البرنامج الإرشادي من أنشطة متعددة ومهارات ساهمت في تحسين الممرضات.
5. ما احتواه البرنامج الإرشادي من واجبات بيئية شاركت الممرضات فيها بفاعلية.
6. طبيعة العلاقة بين الممرضات أنفسهن التي من خلالها قدمت الممرضات لبعضهن الدعم والمساندة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي في الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضة العاملة في الخدمات الطبية في الأردن؟

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الانسجام الأسري من وجهة نظر الممرضات العاملات في الخدمات الطبية في الأردن
أصالة محمد حجازي، عبدالناصر موسى القرالة

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت متوسط الرتب ومجموع الرتب لمقياس الانسجام الأسري في القياسين البعدي والتتبعي، ولمعرفة لمن تعود هذه الفروق أجرت الاختبار اللامعلمي ولكوكسن للمقارنة ضمن المجموعات للعينات المترابطة Wilcoxon Signed Ranks Test والجدول (7) يبين هذه النتائج:

الجدول (7) نتائج اختبار ولكوكسن Wilcoxon

للعينات المترابطة بين الاختبار البعدي والتتبعي لمقياس الانسجام الأسري

المقياس	المتغيرات	العدد	متوسط الرتب Mean Rank	مجموع الرتب Sum of Ranks	قيمة Z	مستوى الدلالة Sig
الانسجام الأسري	الرتب الايجابية	6	4.83	29.00	0.15-	0.88
	الرتب السلبية	4	6.50	26.00		
	الارتباطات	1				
	الكلية	11				

يتبين من الجدول (7) عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة في مقياس الانسجام الأسري، حيث بينت النتائج أن قيمة (Z) للانسجام الأسري (0.15). وعند استعراض الدلالة الإحصائية يتبين أن الدلالة الإحصائية كانت غير دالة للمقياس؛ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياس الانسجام الأسري، وهذا يدل على استقرار درجات الممرضات بعد القياس التتبعي ويشير كذلك إلى محافظة أعضاء المجموعة التجريبية على الأثر والفاعلية.

وتُظهر النتائج الواردة في السؤال الحالي أن الممرضات استمر لديهن التحسن في الانسجام الأسري، مما يظهر أن البرنامج كان عبارة عن مجموعة من المهارات، ولم يقتصر على معلومات نظرية فقط، حيث احتفظت الممرضات بالأثر بعد شهر من انتهاء البرنامج.

وتتفق نتيجة السؤال الحالي مع نتائج دراسة الطراونة (Al-Tarawneh, 2017) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الرضا الزوجي والجودة الزوجية في القياسين البعدي والتتبعي، مما يدل على الاستمرارية لفاعلية

البرنامج الإرشادي، وتعزو الباحثة النتيجة الحالية إلى أنّ الممرضات خضعن للبرنامج الإرشادي الذي تفاعلت به الممرضات، وقمن بعمل تطوير للمهارات المختلفة، واستفدن من الواجبات البيتية المقدمة لهن، كما استفدن من طبيعة التفاعل الذي بقي قائماً بينهن في مجموعات الكترونية بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، مما وفر فرصة لهن لتقديم الدعم والمساندة لبعضهن.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية فإن الباحثة تخلص إلى التوصيات التالية:

- تصميم برامج إرشادية لتعزيز الانسجام الأسري لدى الممرضات، ولا سيما في ظل جائحة كورونا نتيجة للضغوط النفسية التي يتعرضن لها.
- عقد ورشات تدريبية للممرضات على مستوى المملكة الأردنية الهاشمية لتعزيز كافة الجوانب النفسية لديهن، والتركيز على متغير الانسجام الأسري.
- إجراء دراسات مشابهة حول تطبيق الانسجام الأسري في ظل متغيرات أخرى وبيئات مهنية أخرى.
- تعميم البرنامج الإرشادي والاستفادة منه في مواقع عمل أخرى غير التمريض.

References:

- Abu Asaad, A. (2009). *Marital and family counseling*. Amman: Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution.
- Abu Assad, A. (2009). *Marital and family counseling*. Amman: Dar Al-Shorouq for Publishing and Distribution.
- Abu Hayya, S. (2019). *Psychological flow and job satisfaction and its relationship to family adjustment among nurses working in governmental hospitals in Gaza*, unpublished master thesis, Al-Azhar University, Gaza.
- Ala' Al-Din, J. (2010). *Theories and techniques of family counseling*. Jordan, Amman: Al-Ahliya for publication and distribution.
- Al-Amarin, A. & Abu Ayta, S. (2014). *The effect of the family rebuilding model on improving communication skills, adjustment and marital satisfaction among a sample of couples*. Master Thesis, the Hashemite University, Zarqa.
- Al-Anezi, A. (2012). *Methods of parental treatment and its relationship with family adjustment among married female teachers in Al-Jouf region*, unpublished master thesis, Al-Yarmouk University, Irbid, Jordan.
- Al-Anezi, A. (2015). *Conflict of professional family roles and forms of communication with patients among doctors in Jordan*, unpublished master thesis, Irbid, Jordan.
- Al-Hamid, M. (2007). *Family cohesion: its theories and scales*. Cataloging of King Fahd Library, Riyadh.
- Al-Hawwari, A. (2020). Predictive ability of personality traits and forms of communication between spouses in family adjustment, the *Journal of Hebron University for Research*.
- Al-Jerjawi, Z. (2005). *The reality of family support for the lower basic schools in Gaza Governorate*. Al-Quds Open University, 1-26.
- Al-Khataiba, Y. (2015). Components of compatibility in marital life and its relationship to social factors: A study on a sample of working couples in public schools in northern Jordan, *Studies, Humanities and Social Sciences*, 42(2), 371-389.

- Al-Khatibeh, Y. (2015). Components of adjustment in marital life and its relationship with social factors: A study on a sample of working couples in public schools in the North of Jordan, *Studies, Humanities and Social Sciences*, 42(2), 371-389.
- Al-Saghir, K. (2014). Representations of marital compatibility and its relationship to methods of marital treatment and marital disputes, "A comparative field study between working and non-working women in the urban area of Laghouat", *Journal of Humanities and Social Sciences*, 16.
- Al-Tarawneh, A. (2017). *The effectiveness of a marital counseling program based on the Guttman model in improving marital satisfaction and marital quality among women attending counseling clinics*. Unpublished PhD, Mu'tah University, Al-Karak.
- Al-Tariri, A. (1994). *Psychological stress: its concept - diagnosis - methods of treatment and resistance*, Riyadh: Golden Pages Press, Riyadh.
- Al-Zahrani, N. (2015). Family stability and its relationship with the degree of the wife's participation with her husband's in making decision in the family in Jeddah Governorate, *the Journal of Specific Education Research, Al-Mansoura University*, 24, 255-282.
- Al-Zamili, A. & Al-Eid, B. (2018). Psychological stress among nurses working in intensive care in governmental hospitals and its relationship to job satisfaction. *Journal of Humanities, Al-Isra' University*, 5, 217-244.
- Amiri, M., Farhoodi, F., Abdolvand, N. & Bidakhvidi, A. (2011). A study of the relationship between Big-five personality traits and communication styles with marital satisfaction of married students majoring in public universities of Tehran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 685- 689.
- Ben Amara, S. (2006). *The role conflict among the working mothers and its relationship to their marital adjustment "A field study of a sample of female workers in the municipality of Ouargla"*, unpublished master thesis, Qasdi Merbah University, the Republic of Algeria.

- Ben Sharik, O. & Abdul-Rahman, S. (2018). *Workload and its relationship to the mental health of nurses: a field study using the WISN and Sun software in some health facilities in the health sector in the state of Djelfa*. Studies, Ammar Thelji University, Laghouat.
- Ella, A. & Al-Woud, N. (2019). The relationship of psychological well-being with emotional intelligence among employees in governmental hospitals: "Doctors - nurses", a field study. *The Journal of Studies in Health Psychology, the University of Algeria 2, Abul-Qasim Sa'ad-Allah*, 10, 128-148.
- Gottman, J. (Ed.). (2004). *The marriage clinic casebook*. WW Norton & Company.
- Guanchen, S. & Shilie, S. (2013). Constructing a Harmonious Family: Family Relationships from Estrangement to Interaction, *Cross-Cultural Communication*, 9(5), 82-86.
- Gurses, A. (2005). *Performance obstacles and facilitators, workload, quality of working life, and quality and safety of care among intensive care nurses*, Ph. D., The University of Wisconsin – Madison, 328 pages; AAT 3175496.
- Hamel, F. (2013). *The difference in the educational, cultural and economic level and its relationship to the marital compatibility of working spouses "a study of ten cases in the state of Tizi Ouzou"*, unpublished master's thesis, University of Mouloud Mammeri, Republic of Algeria.
- Hamil, F. (2013). *The difference in the educational, cultural and economic level and its relationship with the marital adjustment among working spouses "a study of ten cases in the state of Tizi Wouzou"*, unpublished master thesis, Mouloud Mammeri University, the Republic of Algeria.
- Huang, L. (2018). Can Stronger Family Connections Alleviate the Adverse Effects of Unemployment on Happiness? Evidence from Asian Countries. *Journal of Reviews on Global Economics*, 7, 225-245.
- Joundi, N. & Al-Hallaq, R. (2017). Degrees of psychological burnout among nurses working in the intensive care department at Hebron Hospital, *Al-Zarqa Journal for Research and Human Studies*, 17 (2), 588-605.

- Khadir, S. & Ben Kanon, M. (2012). *Irrational thinking and its relationship to marital compatibility among husbands and wives "An exploratory field study of a sample of husbands and wives in the municipalities of Zawia al-Abdiyya and Tamasin", a supplementary note to obtaining*. Bachelor's degree, Kasdi Merbah University, Republic of Algeria.
- Khatib, E. (2018). *Self-efficacy as a mediating variable in the relationship between occupational stress and family adjustment among nurses working in the health sector in Gaza*, unpublished master thesis, Al-Azhar University, Gaza.
- Mosa, I. (2009). *The degree of communication quality and its relationship to marital adjustment among a sample of couples in the city of Amman*, unpublished PhD thesis, University of Jordan, Amman.
- Ordon, J. (2004). *Coping with work pressures*, Riyadh: Jarir Bookstore.
- Perry, A., Harris, K. & Minnes, P. (2005). Family Environments and Family Harmony: An exploration across Severity, Age, and Type of DD, *Journal on development disabilities*, 11(1), 17-30.
- Rubin. & Chung, G. (2006). *The Influence of Family Relationship Satisfaction and Perceived Work-Family Harmony on Mental Health among Asian Working Mothers in Singapore*. Brigham Young University.
- Sari, D. & Puspitawati, H. (2017). Family Conflict and Harmony of Farmers Family, *Journal of Family Sciences*, 2(1), 28-41.
- Schneider, L., King, D., & Delfabbro, P. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: a systematic review. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 321-333.
- Schwartz, A. (2012). *Marital Quality, Acculturation, and Communication in Mexican American Couples*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree in Psychology, Utah State University, Logan, USA.
- Suleiman, K. (2017). The effectiveness of a program based on family counseling in identifying the elements of marital stability among a sample of Saudi youths willing to get married, *International Journal of Educational and Psychological Sciences, Arab Foundation for Scientific Research and Human Development*, 5, 67-142.

- Tangsathapornphanich, P. (2018). What Makes the Thai Workforce Happy?: the Effects of Socio-Economic Status, Work-Life Balance, and Mental Health on Happiness. *NIDA Development Journal*, 57(4), 48-80.
- Tilali, N. (2017). *Psychological burnout and its relationship with the professional adjustment among the wives working in nursing*, unpublished PhD, the University of Mohammad Ben Khider, Biskara, Algeria.
- Watd, S. & Hamida, A. (2015). *The relationship between fulfilling expectations from marriage and adjustment and satisfaction in marital life among Palestinian spouses in the southern West Bank*, Al-Quds Open University, 19(2).