

## Work-family Conflict and Psychological Stress among Nurses in Irbid Hospitals

Feras Qurit'e Al-jobour\*, Esraa Mohammed Al-jarrah

Department of Counseling & Educational Psychology, School of Education, Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Received: 6/3/2021  
Revised: 11/7/2021  
Accepted: 10/10/2021  
Published: 15/12/2022

\* Corresponding author:  
[feras.j@yu.edu.jo](mailto:feras.j@yu.edu.jo)

Citation: Al-jobour, F. Q. (2022).  
Work-family Conflict and  
Psychological Stress among Nurses in  
Irbid Hospitals. *Dirasat: Educational  
Sciences*, 49(4), 410–428. Retrieved  
from  
<https://doi.org/10.35516/edu.v49i4.3349>

### Abstract

**Objectives:** This study aimed to investigate the relationship between work-family conflict and psychological stress among Nurses working in Irbid hospitals, in Jordan.

**Methods:** The study relied on the correlational descriptive approach. The study sample consisted of (730) nurses who were selected using the convenience sampling method. To achieve the objectives of the study, two scales were developed. The first scale was to measure work-family conflict, and the other scale was to measure psychological stress, the validity and stability of both scales were verified.

**Results:** The results showed that both levels of work-family conflict and psychological stress were (high). Moreover, there was a significant positive relationship between work-family conflict and psychological stress among participants. The results also showed that there were statistically significant differences in the level of work-family conflict due to the variables (marital status, number of family members, and the department), and there were statistically significant differences in the level of psychological stress due to the variables (marital status, and the department).

**Conclusions:** Based on the results above, it was recommended to improve the financial and psychological support provided to nurses, in order to enable them to confront the influences of work-family conflict. And providing family and vocational counseling programs for nurses, to help them to cope with psychological stress caused by work-family conflict.

**Keywords:** Work-family conflict, psychological stress, nurses.

### صراع الأدوار الأسرية المهنية والضغط النفسية لدى الممرضات في مستشفيات إربد

فراس قريطع الجبور\*, إسراء محمد الجراح

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

#### ملخص

**الأهداف:** هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين صراع الأدوار الأسرية المهنية، والضغط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد، الأردن.

**المنهجية:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (730) ممرضة. تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة: تم تطوير مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية، ومقياس الضغط النفسية، وتم التحقق من صدقيتهما وثباتهما.

**النتائج:** أظهرت النتائج أن مستوى كل من صراع الأدوار الأسرية المهنية، والضغط النفسية لدى الممرضات جاء مرتفعاً، وأن هناك علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين صراع الأدوار الأسرية المهنية، والضغط النفسية لدى أفراد العينة. كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صراع الأدوار الأسرية المهنية، تعزى لمتغيرات: (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، القسم الذي تعمل فيه الممرضة)، وفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسية، تعزى لمتغيرات: (الحالة الاجتماعية، القسم الذي تعمل فيه الممرضة).

**الخلاصة:** بناء على النتائج أعلاه يوصى بتحسين مستويات الدعم المادي والنفسى المقدم للممرضات، من أجل تمكينهن من مواجهة آثار صراع الأدوار الأسرية المهنية، وتوفير برامج إرشاد أسري ومهني لهن، لمساعدتهن على مواجهة الضغط النفسية المترتبة على هذا الصراع.

**الكلمات الدالة:** صراع الأدوار الأسرية المهنية، الضغط النفسية، الممرضات.



© 2022 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## المقدمة:

تعد مهنة التمريض من المهن السامية التي تُعنى بصحة الفرد الجسمية والنفسية، وعلى الرغم من ذلك فإنها تعتبر من المهن الضاغطة من حيث ارتباطها بكم هائل من الأعمال والأفراد على حد سواء، فالممرضة تتلقى من مديريها في العمل ومن الطبيب الأوامر بإنجاز المهام المطلوبة منها بغض النظر عن كم العمل أو الجهد المبذول، كما أن مهنة التمريض من المهن التي تتطلب حرفة في الأداء وتحمل المسؤولية لتفادي حدوث أي خطأ أثناء تقديم الخدمة التمريضية، بالإضافة إلى أنها تتطلب العمل في الأوقات كلها خلافاً للمهن الأخرى، الأمر الذي يساهم بإحساس الممرضة بالنقص والعجز وعدم القدرة على القيام بالمهام على أكمل وجه وبالمستوى المطلوب، بالإضافة إلى أن ذلك له تأثير سلبي على الممرضة وعلى الآخرين من المحيط الاجتماعي، أو الأسري، أو على متلقي الرعاية الصحية (Idris, 2011).

وتواجه الممرضات العديد من التحديات التي ترتبط بعملهن ومنها: عبء العمل ومتطلباته، الضغوط الإدارية، ساعات العمل الطويلة، تغيير نوبات العمل، الضغوط الناجمة عن التعامل مع المرضى وذوهم، وغيرها من التحديات التي ترتبط بمهنة التمريض التي تعد من أكثر المهن التي تفرض متطلبات وتحديات على من يمارسها (Raffenuad et al., 2019). وتمثل الممرضات العمود الفقري لنظام الرعاية الصحية، فهن أكبر قوة عاملة في المستشفيات، وتتعرض الممرضات بانتظام للعديد من الظروف المرهقة وذلك لطبيعة عملهن والمتمثل بالتعامل المباشر مع المرضى، والتوقعات من أقارب المرضى، والدقة في العمل، وتوقعات الإدارة، والتطورات التكنولوجية والطبية المستمرة، علاوة على ذلك فإن الممرضات يجدن أنفسهن في الغالب عرضة للصراع بين متطلبات العمل المهنية، وبين المتطلبات التي تفرضها العلاقات الأسرية عليهن (Alazzam et al., 2017).

إن الأسرة والعمل من الأبعاد الأساسية المكونة لحياة الممرضة، ويشير بُعد العمل إلى الخدمات التمريضية التي تقدمها للمرضى في مؤسسات الرعاية الصحية والمستشفيات؛ في حين أن بُعد الأسرة يشير إلى الواجبات المنزلية سواء كانت مادية أم اجتماعية أم عاطفية. وقد اهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين البعدين، كونهما يؤثران تأثيراً مباشراً في حياة الممرضة؛ فمهنة التمريض تحمل أعباء عمل كبيرة، مثل متطلبات العمل، وساعات العمل، وتغيير جداول العمل، وهذا بدوره يفرض على الممرضة ضغوطاً مهنية تترافق مع نوع من التراجع في تأدية الواجبات الأسرية، مما يؤدي إلى صراع في الأدوار بين الأسرة والمهنة، وهذا الصراع أو التداخل قد يؤثر بعدة أشكال منها: الميل لترك العمل، الشعور بالضغط النفسي والتوتر، أو التعرض للعديد من المشكلات الأسرية مثل الشجار والتفكك الأسري وفي بعض الأحيان الطلاق (Rajkonwar & Rastogi, 2018).

ينظر المجتمع إلى الممرضات على أنهن مزودات الرعاية الصحية، وفي نفس الوقت مزودات الرعاية الأسرية والاجتماعية لأسرهن، وهذا الأمر قد ينشأ عنه صراع بين دورهن المهني ودورهن الأسري، وهو مما يتسبب لهن بالعديد من المشكلات المهنية والأسرية، ومن هذه المشكلات: التعب الجسدي والإنهاك العاطفي المفرط، التوتر الناتج عن العمل الليلي والبعد عن الأسرة، المشكلات الأسرية الاجتماعية؛ كالعنف، والطلاق، والتفكك، وتدني الروح الأسرية؛ بسبب اختفاء عادات وروتينيات الأسرة العادية، وتراجع الأداء المهني وضعف الرغبة في الاستمرار في العمل، وتغير الأدوار بين الزوج والزوجة (French et al., 2018).

يحدث صراع الدور عندما تكون الرسائل والإشارات التي تشكل الدور متناقضة، ويكون ذلك بتلقي الفرد العديد من المطالب المتضاربة ومن مصادر متنوعة، وعدم انسجام توقعات الفرد مع مطالب عمله، وقد تجد الممرضة نفسها في صراع بين دورها كممرضة والأدوار الأخرى في الحياة، وهذا يرجع إلى أن مهنتها ليست كباقي المهن؛ حيث أن الممرضة ملزمة بتأدية دورها في أي وقت ومكان يطلب منها حتى لو تعارض هذا الطلب مع بقية أدوارها الأخرى وخاصة الأسرية. كما يعد التفاعل بين الممرضة والمرضى مصدر آخر من مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له، حيث أنها في علاقتها مع المرضى تحاول تقديم الخدمة لهم بشكل مناسب، ولكن في بعض الأحيان قد يكون لديها مجموعة من المرضى، مما يجبرها على التعامل مع جميع الحالات التي لديها بشكل مرضي للإدارة وللمريض نفسه أيضاً، مما يخلق لدى الممرضة نوعاً من الضغط النفسي لضيق الوقت الذي من المفترض أن تعطيه لكل مريض وهذا قد يؤدي إلى تقصيرها في المجال المهني، إن مثل هذا النوع من العمل يشكل عبئاً إضافياً على الممرضة ويسبب لها الضغط النفسي (French, et al., 2018).

## صراع الأدوار

صراع الأدوار هو حالة نفسية مزعجة أو مشاعر سلبية ناتجة عن إخفاق الفرد في التوفيق بين مطالب دورين أو أكثر، وينتج عنه ضغوطات نفسية تعيق أداء الفرد لهذه الأدوار بشكل مناسب. ويعرف صراع الأدوار الأسرية المهنية بأنه شكل من أشكال الصراع، تكون فيه الأدوار من مجالات العمل والأسرة متعارضة بشكل متبادل في بعض النواحي؛ أي أن مشاركة الفرد في دور واحد يتعارض مع قدرته على تلبية أدوار أخرى (Frone, 2000).

ويعرف صراع الأدوار على أنه قيام الفرد بوظائف عدة، يؤدي كل منها دوراً مختلفاً أو متناقضاً مع غيره، والذي يؤدي بالفرد إلى الارتباك والانزعاج (Ashley et al., 2018)، ويعرف أيضاً بأنه عدم قدرة الفرد على الموازنة بين دورين أو أكثر، إذ يؤثر أحدهما على القيام بالآخر (Lu, et al., 2017). وهو حالة من الإحباط الذي يتميز بالضغط في اتجاهين مختلفين في الوقت ذاته، أو حالة تتطلب اتخاذ قرار حول أمرين متعارضين (Pal, 2012).

ويمكن لصراع الأدوار أن يتسبب بالتشويش الذهني والتشتت، وضعف النشاط والحيوية اللازمين لإنجاز العمل المطلوب من الممرضة في مكان

عملها، والواجبات المطلوبة منها كزوجة وأم؛ مما قد يؤدي إلى التقصير في إتمام واجباتها والتزاماتها في عملها وفي بيتها، وهذا كله يسبب لها الكثير من المشكلات الصحية والنفسية مثل: الأمراض العضوية، والقلق، والاكتئاب والضغط النفسي (Zhao et al., 2019).

ويحدث صراع الأدوار لدى الممرضة عندما تتعارض مسؤوليات العمل ومتطلباته مع المسؤوليات الأسرية، فعملها يحتاج وقتاً وجهداً للمشاركة في إنقاذ حياة الآخرين، وفي نفس الوقت التزاماتها الأسرية تحتاج هي الأخرى منها وقتاً وجهداً لإنجازها. وفي وضع كهذا يبدأ عند الممرضة صراع بين هذه الأدوار والالتزامات، فكلتا الدورين مهم بالنسبة للممرضة ولا يمكن التقصير والتساهل به، فشؤون أسرته ومسؤولياتها تجاه أفراد أسرته تحتاج لوقت لإنجازها، وكذلك مسؤولياتها تجاه المرضى تحتاج إلى وقت لإنجازها، وقد لا تجد وقتاً لإنجاز كلا الدورين، وإن أعطت جل اهتمامها ووقتها لدورها ومسؤولياتها تجاه المرضى فقد ينعكس ذلك على دورها بالأسرة وكذلك العكس (Feng et al., 2018).

إن رفاه وسعادة الممرضة يحدد مستوى أدائها؛ وبالتالي المستوى العام لنظام الرعاية الصحية ككل، ومهنة التمريض تتطلب الكثير من الجهد العاطفي والانفعالي حيث إن الممرضات يقدمن الكثير من مشاعر التعاطف، والمشاعر الانفعالية عند تعاملهن مع المرضى، إلا أن جهدهن هذا يصطدم بالصراع بين الدور المهني والدور الأسري؛ فنوبات العمل المتعددة، وضغوط العمل المهنية، والضغوط الأسرية، والتعارض بين العمل والأسرة؛ يسبب لهن الضغط النفسي، وعدم القدرة على تلبية متطلبات الرعاية الصحية المهنية والانفعالية، وهذا يصيب الكثير منهن بالاحتراق النفسي والإجهاد، مما يضطرهن لترك المهنة كنتيجة لهذا الصراع (Sabila et al., 2016).

### الضغوط النفسية

الضغوط النفسية هي حالة يشعر فيها الفرد بالتوتر، والقلق، وما يتخلل ذلك من عدم اتزان نتيجة لمتغيرات بيئية تحيط به. وهي حالة مرافقة للأداء البشري وقادرة على الظهور في أي وقت وأي مكان، كما تمثل الضغوط خطراً على صحة الفرد وتوازنه، وقد تشكل خطراً على كيانه النفسي، وينشأ عنها العديد من الآثار والأعراض السلبية، ويترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد فيصبح محبطاً، والضغط النفسي هو حالة انفعالية تشير إلى الشعور بالشدة النفسية، والإرهاك الناتج عن واقع العمل، مما يسهم في عدم التوازن بين إمكانيات الفرد وتطلعاته، وبين متطلبات العمل وواقعه (Panatik et al., 2012).

ويعرف يانج وآخرون (Yang et al., 2015) الضغوط النفسية بأنها حالة من الإجهاد النفسي والجسدي التي تلقي على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها، وقد يكون الضغط داخلياً أو بيئياً، وقد يستهلك موارد الفرد ويؤدي إلى تفكك وانهاك قدراته على أداء الوظائف المختلفة. ويعرف فوزي وحامد (Fawzy & Hamed, 2017) الضغوط النفسية بأنها تلك المثيرات الداخلية أو الخارجية، التي تكون على درجة كبيرة من الشدة، بحيث تقلل من توافق الفرد وانسجامه مع متطلباتها، مما يؤدي إلى الاختلال الوظيفي.

إن الضغوط النفسية هي مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد، وتؤثر على الجوانب الجسمية، والانفعالية، والنفسية. فتظهر علامات القلق، وسرعة الاستثارة، والانفعال لديه، وقد يميل الفرد إلى عدم التعاون والإدمان، بالإضافة إلى حدوث بعض الأمراض الجسدية والعضوية (Linden, 2002). كما يرى الطيريري (1994) أن الضغوط النفسية تنشأ نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، وما يترتب على هذا التفاعل من مطالب وتحديات يسعى للاستجابة إليها، ويؤدي ذلك إلى حالة من الشعور السلبي، وتهديد الذات، نظراً لاعتقاده بأن استجاباته غير كافية أو غير ملائمة، ما يولد حالة من القلق، أو الغضب، أو الاكتئاب. وتعتمد استجابة الفرد للضغوط النفسية على خصائصه الشخصية، فالضغوط تختلف في شدتها تبعاً للفروق الفردية بين الأشخاص والتي ترتبط بالعوامل الوراثية، والعمر، والجنس، والبيئة المحيطة، وطبيعة الدعم الاجتماعي.

وهناك عدة مظاهر للضغوط النفسية، من أهمها:

- المظاهر الجسدية: تقوم الضغوط النفسية بإضعاف مناعة الجسم تجاه مقاومة الأمراض المختلفة، ويستجيب الفرد للضغوط من خلال الإصابة بالأمراض، وتختلف هذه الأمراض من فرد لآخر، و تظهر الآثار الجسدية للضغوط النفسية في عدة مظاهر منها: سرعة خفقان القلب، ارتعاش عصبي، جفاف الفم، إسهال أو إمساك، كثرة التبول، اضطراب المعدة والجهاز الهضمي، ألم وتشنجات في العضلات (Alisma, et al., 2018).
- المظاهر المعرفية: حيث يكون التركيز في العمل في أدنى مستوياته، ويظهر التشتت في التفكير، وربما يتبنى الفرد أفكاراً سلبية تجاه نفسه والعمل والمستقبل، وذلك بسبب انشغاله بالضغوط النفسية التي يتعرض لها (Ishizu, 2017).
- المظاهر السلوكية: تظهر علامات الضغوط النفسية على كثير من الناس من خلال أفعال سلوكية غير تكيفية، تؤدي إلى تراجع الإنتاجية في العمل، وعدم التوافق في العلاقات مع الآخرين (Alisma, et al., 2018).
- المظاهر الانفعالية: هناك العديد من المظاهر الانفعالية للضغوط النفسية، ومن أهمها: القلق، الاكتئاب، عدم القدرة على الضبط الانفعالي، العزلة والانطواء وغيرها (Wang et al., 2017).

وبمراجعة الأدب السابق، وجد الباحثان بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية؛ ففي دراسة أجراها كاروجاهي Karugahe (2019) هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغط والتوتر لدى الممرضات الناتج عن صراع الأدوار الأسرية المهنية، والتعرف على العلاقة بين

استراتيجيات التأقلم والضغط النفسي. تكونت عينة الدراسة من (100) ممرضة يعملن في أقسام الرعاية الحثيثة بمدينة كامبالا الأوغندية. وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغط والتوتر الناتجين عن صراع الأدوار الأسرية المهنية لديهن، حيث أن (42%) من الممرضات كن متزوجات وكن يعانين من ارتفاع كبير في التوتر والضغط بسبب التباينات بين دورهن في العمل ودورهن في المنزل، كما أن (17%) من الممرضات كن مطلقات وكن يعتقدن أن العمل تسبب في الضغط والتوتر لديهن بسبب طبيعة عملهن في أقسام الرعاية الحثيثة، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين استخدام استراتيجيات التأقلم والتكيف ومستويات الضغط والتوتر النفسي لدى الممرضات.

وأجرى كوكوروكو وساندا (Kokoroko & Sanda, 2019) دراسة هدفت الكشف عن أثر عبء العمل على الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في العيادات الخارجية، ودور رفاق العمل في تخفيض الضغط، تكونت عينة الدراسة من (216) ممرضة يعملن في العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية في غانا. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات بسبب عبء العمل مثل: النوبات الليلية، والتعامل مع حالات خطيرة، والضغوط الاجتماعية، والبعد عن المنزل لفترات طويلة، وبينت الدراسة أن دعم رفاق العمل ومساعدتهم يخفف من حدة الضغوط النفسية لدى الممرضات.

وفي دراسة ليو وزملائه (Liu et al, 2019) التي هدفت الكشف عن مصادر التوتر والضغط النفسي والأعراض المرافقة لهما لدى عينة من الممرضات العاملات في فرق مكافحة مرض (آيبولا) في سيراليون في الصين، تكونت عينة الدراسة من (10) ممرضات مشاركات في الفريق. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التوتر والضغط النفسي لديهن مرتفع، وأن مصادر التوتر والضغط تعود إلى عدم توفر وسائل الأمان والوقاية، وتحمل قدر كبير من المسؤولية، والوضع المعيشي في المنطقة. وبينت النتائج أن هناك أعراض إنهاك واضطراب عاطفي وانفعالي ترافق مع التوتر والضغط لدى هذه العينة من الممرضات.

وقامت نامداري وآخرون (Namdari et al., 2019) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر صراع الأدوار الأسرية المهنية على نوعية الرعاية التي يقدمها الممرض للمريض. حيث تكونت عينة الدراسة من (10) ممرضين (5 إناث، 5 ذكور) في جمهورية إيران. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر سلبي لارتفاع مستوى الصراع الأسري المبني على نوعية الخدمة المقدمة للمريض وجودتها، وبينت النتائج أن الآثار المترتبة على الصراع الأسري المبني تتضمن تراجع القدرة العقلية لدى المريض، وتدني الروح المعنوية لديه، وتضرر أساليب التواصل بين الممرض والمريض، وهذا كله يضعف تركيز الممرض في أثناء العمل وتدني الدافعية لديه، وبينت النتائج أيضاً أن الممرضات كن أكثر عرضة لضغوط صراع الأدوار الأسرية المهنية من الممرضين.

كما أجرت الهاني وساهان (Alhani & Sahan, 2018) دراسة هدفت الكشف عن أثر صراع الأدوار المهنية الأسرية على مستويات التوتر والضغط النفسي لدى الممرضات، تكونت عينة الدراسة من (25) ممرضة يعملن في أقسام العناية الحثيثة في مستشفيات حكومية في مدينة طهران. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر دال للصراع بين أدوار الممرضة المهنية وأدوارها الأسرية في تزايد الضغط والتوتر لديها، كما أن عملها مع الحالات الخطرة يزيد من حدة الضغط النفسي، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن المتزوجات من الممرضات واللواتي لديهن أطفال، يتعرضن للضغوط النفسية أكثر من غيرهن بسبب تدني مستوى رعايتهن لأطفالهن، يلهن في ذلك المتزوجات من غير أطفال، ثم غير المتزوجات اللواتي يتعرضن للضغط والتوتر في الغالب بسبب صعوبة العمل ومتطلباته.

وهدف دراسة إيكيسي وآخرين (Ekici et al., 2017) في تركيا إلى تحديد صراع الأدوار المهنية الأسرية، والرضا الوظيفي، والنية لترك العمل لدى الممرضين في المستشفيات التركية الخاصة، تكونت عينة الدراسة من (101) ممرضاً وممرضة يعملون لأكثر من (45) ساعة أسبوعياً في مستشفيات مدينة أنقرة بتركيا. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين الذي يعملون ضمن نظام النوبات أكثر عرضه لصراع الأدوار المهنية الأسرية ممن يعملون في النهار فقط، وأن الدعم الإداري والتعاطف يخفف من الضغوط على الممرض، وأن ضغوط العمل وصراع الأدوار تقلل من الرضا الوظيفي وتزيد من الرغبة في ترك العمل، كما أشارت النتائج إلى انخفاض صراع الأدوار والضغط، وزيادة الرضا الوظيفي، لدى الممرضين الجدد ولدى غير المتزوجات من الممرضات.

وأجرى الطوباسي والحوالدة (2017) دراسة هدفت التعرف على أثر صراع الأدوار في كل من التوافق الزواجي والرضا المهني والضغط النفسي لدى الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي، تكونت عينة الدراسة من (109) ممرضات. وأشارت النتائج إلى أن المشاركات في الدراسة يعانين من ضغط نفسي مرتفع، وأن هناك أثر لصراع الأدوار على التوافق الزواجي والرضا المهني والضغط النفسي لدى الممرضات.

كما أجرت العاتي (2017) دراسة هدفت الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بورقلة، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في الضغط النفسي تعزى لمتغيري (سنوات الخبرة، والحالة الاجتماعية). تكونت عينة الدراسة من (128) ممرضاً. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وأن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

وفي دراسة فانج (Fang, 2017) التي هدفت الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي وصراع الأدوار المهنية الأسرية لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية، تكونت عينة الدراسة من (95) ممرضاً وممرضة يعملون في مستشفيات حكومية في الصين. أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ (71.6%) من الممرضين يعملون لما يزيد عن (8) ساعات يوميًا، وأن مستوى الاحتراق النفسي لديهم فوق المتوسط (66.84) وأن معامل الارتباط بين صراع الأدوار الأسرية المهنية والاحتراق النفسي بلغ (0.44)، حيث أن أثر الأسرة على المهنة كان أكبر وتسبب بضغط أكبر على الممرض، وأن الممرضات كن أكثر عرضة للاحتراق النفسي من الممرضين بسبب الضغط الأسري.

وأجرت سابيل وزملاؤها (Sabila et al., 2016) دراسة هدفت تحديد طبيعة صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات العاملات في القطاع الحكومي الماليزي، تكونت عينة الدراسة من (10) ممرضات يعملن في عدة مستشفيات حكومية في ماليزيا. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ هناك ثلاثة عوامل تسبب في نشوء صراع أسري مبني يفرض ضغوطاً نفسية على الممرضة، وهذه العوامل هي: عبء العمل، وتغير وقت المناوبة بشكل مستمر، وبعد سكن الممرضة عن المستشفى، حيث أن أكثر الممرضات عرضة للضغوط الأسرية المهنية هن المتزوجات، ومتوسطات الخبرة في العمل، واللواتي يعملن في الأقسام الخطرة كالعناية الحثيثة والسرطان والحروق.

وفي دراسة صبيرة وإسماعيل (2016) التي هدفت التعرف على الضغوط النفسية المهنية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين في مستشفى الأسد الجامعي وفقاً لمتغيرات (الجنس، والحالة الاجتماعية)، تكونت عينة الدراسة من (120) ممرضاً وممرضة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة من ممرضين وممرضات يعانون من ضغوط نفسية مهنية بدرجة كبيرة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية المهنية تعزى لمتغير الجنس، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث في البعد النفسي ولصالح الذكور في بُعد العلاقة مع بيئة العمل، والبعد المادي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية المهنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولقد كانت هذه الفروق لصالح غير المتزوجين.

وأجرى الرويلان (2014) دراسة هدفت التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات السعوديين العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في منطقة الجوف في المملكة العربية السعودية، كما هدفت التعرف على أثر متغيرات (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة) في الضغط النفسي لدى أفراد عينة الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (228) ممرضاً وممرضة من العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة الجوف. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الضغط النفسي لدى أفراد الدراسة جاء متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

كما أجرى لينويبر وزملاؤه (Leineweber et al., 2014) دراسة هدفت الكشف عن أثر صراع الأدوار المهنية الأسرية على الضغط والاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين في السويد، تكونت عينة الدراسة من (8620) ممرضاً وممرضة، يعملون في (369) دائرة ضمن (53) مستشفى حكومي وخاص. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ثلث المشاركين في المسح يعانون من صراع الأدوار، وأن (40%) منهم يعانون من صراع الأدوار بصورة متوسطة، في حين أن الباقي كانوا يعانون من صراع الأدوار بشكل مرتفع، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن صراع الأدوار المهنية الأسرية يزيد من الضغوط والاحتراق النفسي لدى الممرضين، كونه يزيد من إجهادهم وعزلتهم الاجتماعية وعدم قدرتهم على الإنجاز، كما أن الممرضات كن أكثر تعرضاً لهذا النوع من الصراع بسبب طبيعة أعمالهن المنزلية ومسؤولياتهن المهنية.

وفي دراسة هاريجانتو (Harijanto et al., 2013) التي هدفت الكشف عن أثر صراع الأدوار على الفاعلية الذاتية والالتزام، تكونت عينة الدراسة من (145) ممرضاً وممرضة (51 ممرضاً، 94 ممرضة) من الممرضين العاملين في مجمع كابتون في إندونيسيا. أشارت نتائج الدراسة إلى أن صراع الأدوار لا يؤثر على الالتزام لدى الممرضين، ولكنه يؤثر على الفاعلية الذاتية ونوعية الأداء، كما أشارت النتائج إلى أن صراع الأدوار المهنية يؤثر سلباً على الممرضات أكثر من تأثيره على الذكور في جميع أبعاد الدراسة.

وأجرت الخوالدة (2008) دراسة هدفت التعرف على أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضات في محافظة جرش، تكونت عينة الدراسة من (109) ممرضات. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لصراع الدور على كل من التكيف الزواجي، والضغط النفسي، والرضا الوظيفي، إذ يقلل صراع الدور من التكيف الزواجي، والرضا الوظيفي، ويزيد من الضغوط النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدور عند الممرضات، إذ أن مستوى صراع الدور عند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل أعلى منه لدى الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران.

كما أجرى الحميان (2007) دراسة هدفت التعرف على مستوى ضغوط العمل التي تتعرض لها الممرضات السعوديات في القطاع الصحي الحكومي في منطقة حائل، والتعرف على أهم المصادر المسببة لضغوط العمل لديهن، تكونت عينة الدراسة من (285) ممرضة. أشارت نتائج الدراسة إلى إن مستوى ضغوط العمل كان بدرجة متوسطة، وإن أهم المصادر المسببة لضغوط العمل التي تواجه الممرضات كانت حسب ترتيبها تنازلياً (عبء العمل، وصراع الدور، وتقييم الأداء، وبيئة العمل الخارجية، والرواتب، والخوافز، والعلاقات في العمل، والتطور المهني، وبيئة العمل الداخلية).

لقد تناولت الدراسات السابقة صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات والضغوط الناجمة عنه من عدة زوايا، فبعض هذه الدراسات تناول أثر صراع الأدوار الأسرية المهنية على مستويات التوتر والضغط النفسي لدى الممرضات (Liu et al., 2019; Alhani & Sahan, 2018)؛ الطوباسي والخواندة، 2017)، وبعضها الآخر تناول أثر صراع الأدوار الأسرية المهنية على نوعية الرعاية التي تقدمها الممرضة (Harijanto et al., 2013; Namdari, 2019)، بينما تناولت دراسات أخرى فاعلية استراتيجيات التأقلم ودعم رفاق العمل في خفض الضغوط النفسية لدى الممرضات (Karugahe, et al., 2019)، ولقد جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على مستوى صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات في مستشفيات مدينة إربد ومستوى الضغوط النفسية الناجمة عنه في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، والكشف عن العلاقة بينهما.

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تتعرض الممرضات إلى صراع الأدوار الأسرية المهنية نتيجة لطبيعة مهنة التمريض ومتطلباتها، مما يسبب لهن الكثير من الضغوط النفسية التي تسهم في إجهادهن، وقد ينتاب الممرضة الصراع النفسي الذي يشغل تفكيرها ما بين الاستمرار في العمل أو اعتزاله، نتيجة لتراكم هذه الضغوط وعدم القدرة على مواجهتها.

لذلك فقد رأى الباحثان أهمية دراسة صراع الأدوار الأسرية المهنية وعلاقته بالضغوط النفسية لدى الممرضات، فالممرضات اللاتي يواجهن صراع الأدوار الأسرية المهنية يعانين ضغطاً تؤثر على صحتهن النفسية وقدرتهن على الإنجاز، ومن خلال عملهن اليومي وما يتعرضن له من إحباطات سببها المرضى أو المراجعين والزوار، فقد تفقد الممرضة قدرتها على التوازن وتحقيق الأهداف المرجوة من عملها، وبما أن الهدف الأساسي للبرقي والنمو في أي مجتمع إنساني هو رعاية وحماية صحة الإنسان، وبما أن العمل في القطاع الصحي من أكثر الأعمال المسببة للضغط النفسي، يمكن أن يكون الكشف عن العلاقة بين صراع الأدوار الأسرية المهنية والضغوط النفسية لدى الممرضات ذا فائدة كبيرة. ومن هنا جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة إربد والضغوط النفسية الناجمة عنه في ضوء بعض المتغيرات، والكشف أيضاً عن العلاقة بينهما.

وبالتحديد فإن هذه الدراسة تسعى للإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد؟

السؤال الثاني: ما مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد؟

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين صراع الأدوار الأسرية المهنية ومستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) في متوسطات استجابات الممرضات على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية تعزى للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل فيه).

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) في متوسطات استجابات الممرضات على مقياس الضغوط النفسية تعزى للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل فيه).

#### أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية الفئة التي تناولتها، وهي فئة الممرضات اللاتي يمثلن قوى المجتمع المنوط بها تقديم الرعاية الصحية والخدمات الإنسانية للآخرين، وسيكّن بلا شك أقدر على تنفيذ هذه المهمة إذا كنّ ينعمن بالاستقرار والصحة النفسية. وتتمثل أهمية الدراسة في جانبين: نظري وعملي، فمن حيث الأهمية النظرية فإن الدراسة تسهم في الكشف عن صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات وعلاقته بالضغوط النفسية، ومن المؤمل أن تثرى الدراسة الحالية المكتبة العربية، من خلال إطاراتها النظرية ونتائجها، مما يساعد الباحثين في المستقبل على تناول الموضوع بالمزيد من البحث والدراسة.

أما من حيث الأهمية العملية، فقد تسهم نتائج هذه الدراسة بتزويد المرشدين النفسيين والعاملين في القطاع الصحي وصانعي القرار بالمزيد من المعلومات حول طبيعة صراع الأدوار والضغوط النفسية لدى الممرضات، وطبيعة التحديات التي يواجهنها، الأمر الذي قد يساعد في تحسين مستوى الرعاية والخدمات المقدمة لهن، كما ستقدم الدراسة الحالية أداتي قياس بدلالات صدق وثبات مقبولة، إحداهما لقياس مستوى صراع الأدوار الأسرية المهنية، والأخرى لقياس مستوى الضغوط النفسية.

#### أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

– الكشف عن مستوى صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة إربد، ومستوى الضغوط النفسية لديهن.

– دراسة العلاقة بين صراع الأدوار الأسرية المهنية والضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة إربد.

– التحقق من وجود فروق في كل من صراع الأدوار الأسرية المهنية والضغط النفسي لدى الممرضات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

#### مصطلحات الدراسة

صراع الأدوار: هو حالة نفسية مزعجة تنتج عن عدم قدرة الشخص على التوفيق بين مطالب دورين أو أكثر مما يؤدي إلى حدوث خلل في إنجازه لأحد هذه الأدوار أو جميعها (زماري، 2008).

صراع الأدوار الأسرية المهنية: هو الصراع الناجم عن تأثير الأسرة على العمل أو تأثير العمل على الأسرة، وهو حالة نفسية مزعجة ناتجة عن عدم قدرة الفرد على تحقيق مطالب العمل بنجاح بسبب تأثير الأدوار الأسرية، أو عدم قدرته على تحقيق مطالب الأسرة بنجاح بسبب تأثير أدوار العمل (عمار، 2012). ويعبر عنه إجرائياً بالدرجة التي حصلت عليها الممرضة على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية المستخدم في الدراسة الحالية.

الضغط النفسي: هي حالة من الشدة النفسية ناتجة عن مواجهة الفرد لأحداث خارجية أو بواعث داخلية مزعجة، تؤدي إلى شعوره بالتهديد وعدم الارتياح (قريطع، 2016). ويعبر عنها إجرائياً بالدرجة التي حصلت عليها الممرضة على مقياس الضغط النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

#### حدود ومحددات الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من الممرضات العاملات في مستشفيات مدينة إربد (مستشفى الأميرة بديعة، مستشفى الأميرة رحمة، مستشفى الأميرة بسمة، مستشفى الملك عبدالله المؤسس)، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. وتتحدد نتائج الدراسة بمدى استجابة الممرضات على فقرات المقياسين بصدق وموضوعية، كما تتحدد النتائج في ضوء المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في الدراسة، وما تشتمل عليه من أبعاد.

#### الطريقة والإجراءات

##### منهج الدراسة

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الواقع كما هي موجودة، ويهتم بوصفها بدقة، والتعبير عنها كمياً وكيفياً، وذلك لملاءمته لأهدافها.

##### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضات العاملات في مستشفيات إربد، والبالغ عددهن (1634) ممرضة، وذلك حسب سجلات مديرية صحة محافظة إربد.

##### عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (730) ممرضة، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. ويوضح الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل فيه).

الجدول (1): توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	متزوجة	447	61.2
	مطلقة	184	25.2
	أرملة	54	7.4
	عزباء	45	6.2
عدد أفراد الأسرة	4 فأقل	277	37.9
	أكثر من 4	453	62.1
وقت المناوبة	A	240	32.9
	B	300	41.1
	C	190	26.0
القسم الذي تعمل فيه	الولادة	155	21.2
	الطوارئ	235	32.2
	العمليات	178	24.4
	العناية الحثيثة	162	22.2
المجموع		730	100.0

## أداتا الدراسة

## أولاً: مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية

قام الباحثان بإعداد مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة، مثل: (الشريفيين والسموحي، 2017؛ زمري، 2008؛ Thomas & Ghanster, 1995). وقد تكون المقياس في صورته الأولى من (17) فقرة.

## صدق المقياس

## صدق المحتوى

تم عرض المقياس على عشرة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، واللغة العربية. وكان الهدف من التحكيم التحقق من ملائمة الفقرات للمجالات التي تنتمي إليها، والتحقق من وضوحها وسلامة الصياغة اللغوية، وكان المعيار الذي تمّ اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها، هو حصول الفقرة على إجماع المحكمين، بنسبة اتفاق (80%). وخلصت نتائج التحكيم إلى حذف فقرتين وإعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات. وفي ضوء التعديلات المقدمة، أصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (15) فقرة.

## صدق البناء

تم استخراج مؤشرات صدق البناء لجميع فقرات المقياس، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممرضة من العائلات في مستشفيات إربد من خارج عينة الدراسة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية، وتم الأخذ بعين الاعتبار، معيارين لقبول الفقرات: معامل الارتباط (20). فأكثُر، والدلالة الإحصائية للارتباط؛ إذ ظهر أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.255-0.613)، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2): معاملات ارتباط فقرات مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية مع الدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس
1	.459**	9	.478**
2	.255**	10	.526**
3	.457**	11	.484**
4	.532**	12	.431**
5	.497**	13	.482**
6	.596**	14	.543**
7	.613**	15	.514**
8	.548**		

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

\*\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

## ثبات المقياس

للتحقق من ثبات المقياس، قام الباحثان بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممرضة من العائلات في مستشفيات إربد من خارج عينة الدراسة، وأعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وحسب ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Re-Test) من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Person-R) بين التطبيقين الأول والثاني، كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha). ولقد بلغ معامل ثبات إعادة المقياس (0.80)، في حين بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.85)، وهي مقبولة قيم لأغراض الدراسة الحالية.

## تصحيح المقياس

تكون المقياس بصورته النهائية من (15) فقرة، بسلم إجابة خماسي، يأخذ الأوزان التالية: بدرجة كبيرة جداً (5) درجات، بدرجة كبيرة (4) درجات، بدرجة متوسطة (3) درجات، بدرجة قليلة درجتان، وأبداً وتأخذ درجة واحدة. وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوصين بين (15-75). وتم الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على الأوساط الحسابية: (2.33 فأقل درجة منخفضة)، (2.34 - 3.66 درجة متوسطة)، (3.67 فأكثر درجة مرتفعة).

## ثانياً: مقياس الضغوط النفسية

قام الباحثان بإعداد مقياس الضغوط النفسية بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة، مثل: (العنزي، 2014؛ الكويكي، 2012؛ شقاح، 2009؛ عواودة، 2009؛ الزعي، 2005؛ خليفات والزغول، 2003) وقد تكون المقياس بالصورة الأولى من (19) فقرة.



## صدق المقياس

### صدق المحتوى

تم عرض المقياس على عشرة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، واللغة العربية. وكان الهدف من التحكيم التحقق من ملائمة الفقرات للمجالات التي تنتمي إليها، والتحقق من وضوحها وسلامة الصياغة اللغوية، وكان المعيار الذي تمّ اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها، هو حصول الفقرة على إجماع المحكمين، بنسبة اتفاق (80%). وخلصت نتائج التحكيم إلى حذف فقرة واحدة وإعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات. وفي ضوء التعديلات المقدمة، أصبح المقياس بصورته النهائية مكوناً من (18) فقرة.

### صدق البناء

تم استخراج مؤشرات صدق البناء لجميع فقرات المقياس، من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممرضة من العاملات في مستشفيات إربد من خارج عينة الدراسة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية، وتم الأخذ بعين الاعتبار، معيارين لقبول الفقرات: معامل الارتباط (20). فأكثر، والدلالة الإحصائية للارتباط؛ إذ ظهر أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (297-517)، والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول (3): معاملات ارتباط فقرات مقياس الضغوط النفسية مع الدرجة الكلية			
رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس
1	.297**	10	.483**
2	.420**	11	.452**
3	.416**	12	.517**
4	.423**	13	.466**
5	.413**	14	.468**
6	.466**	15	.484**
7	.478**	16	.470**
8	.456**	17	.446**
9	.511**	18	.404**

\* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

\*\* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

### ثبات المقياس

للتحقق من ثبات المقياس، قام الباحثان بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممرضة من العاملات في مستشفيات إربد من خارج عينة الدراسة، وأعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وحسب ثبات المقياس بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Re-Test) من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Person-R) بين التطبيقين الأول والثاني، كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronpach Alpha). ولقد بلغ معامل ثبات إعادة المقياس (0.85)، في حين بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.87)، وهي مقبولة قيم لأغراض الدراسة الحالية.

### تصحيح المقياس

تكون المقياس بصورته النهائية من (18) فقرة، بسلم إجابة خماسي، يأخذ الأوزان التالية: بدرجة كبيرة جداً (5) درجات، بدرجة كبيرة (4) درجات، بدرجة متوسطة (3) درجات، بدرجة قليلة درجتان، وأبداً وتأخذ درجة واحدة. وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوصين بين (18-90). وتم الاعتماد على التصنيف التالي للحكم على الأوساط الحسابية: (2.33 فأقل درجة منخفضة)، (2.34 - 3.66 درجة متوسطة)، (3.67 فأكثر درجة مرتفعة).

### متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

#### (أ) المتغيرات المستقلة:

– الحالة الاجتماعية: وله أربع فئات (متزوجة، مطلقة، أرملة، عزباء).

– عدد أفراد الأسرة: وله فئتان (4 فأقل، أكثر من 4).

– وقت المناوبة: وله ثلاث فئات (A، B، C).

– القسم الذي تعمل فيه: وله أربع فئات (الطوارئ، العمليات، العناية الحثيثة، الولادة).

(ب) المتغيرات التابعة:

– صراع الأدوار الأسرية المهنية.

– الضغوط النفسية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما مستوى صراع الأدوار الأسرية المهنية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية

مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المرتبة	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	14	4.28	1.080	مرتفعة
2	15	4.14	1.100	مرتفعة
3	11	4.08	1.064	مرتفعة
4	1	3.99	1.012	مرتفعة
5	8	3.99	1.041	مرتفعة
6	10	3.92	1.008	مرتفعة
7	3	3.83	1.110	مرتفعة
8	4	3.80	1.185	مرتفعة
9	9	3.77	1.139	مرتفعة
10	6	3.68	1.265	مرتفعة
11	7	3.67	1.177	متوسطة
12	12	3.42	1.348	متوسطة
13	5	3.29	1.443	متوسطة
14	13	3.19	1.464	متوسطة
15	2	2.89	1.331	متوسطة
صراع الأدوار الأسرية المهنية		3.79	0.783	مرتفعة

يظهر من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لفقرات مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية تراوحت بين (2.89 – 4.28)، وبلغ المتوسط الحسابي لمقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية ككل (3.79) وبانحراف معياري (0.783) وبمستوى مرتفع.

ويعزو الباحثان حصول الممرضات على مستوى مرتفع من صراع الأدوار الأسرية المهنية؛ إلى عدم قدرتهن على الموازنة بين متطلبات كل من الأسرة والعمل، كما أنه قد يكون لديهن عجز في التعامل مع الظروف المستجدة الضاغطة في العمل أو في المحيط الأسري. بالإضافة إلى أن مهنة التمريض تتطلب ساعات عمل طويلة مما يؤثر على الوقت المخصص للأسرة، وقد تجبر الممرضة على تغيير مخططاتها الأسرية لوجود أمر طارئ في العمل يستدعي وجودها، وقد يمنعه عملها من القيام بدورها الأسري بالشكل المتوقع منها، أو العكس حيث تمنعها الواجبات والالتزامات الأسرية من التركيز على العمل. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Leineweber, et, al., 2014)، كما اتفقت جزئياً مع نتائج دراسات (Ekici et al., 2017; Fang, 2016; Sabila et al., 2017).

السؤال الثاني: ما مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية، والجدول (5) يبين ذلك.

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس الضغوط النفسية

الرتبة	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	11	4.18	1.02	مرتفعة
2	17	4.04	1.234	مرتفعة
3	9	4.01	1.026	مرتفعة
4	7	3.93	1.108	مرتفعة
5	16	3.89	1.218	مرتفعة
6	1	3.88	1.154	مرتفعة
7	12	3.83	1.136	مرتفعة
8	15	3.82	1.116	مرتفعة
9	10	3.78	1.196	مرتفعة
10	2	3.75	1.11	مرتفعة
11	6	3.59	1.198	متوسطة
12	14	3.58	1.237	متوسطة
13	3	3.56	1.337	متوسطة
14	8	3.54	1.201	متوسطة
15	5	3.31	1.262	متوسطة
16	18	3.3	1.531	متوسطة
17	13	3.26	1.321	متوسطة
18	4	3.22	1.391	متوسطة
مقياس الضغوط النفسية ككل		3.82	0.939	مرتفعة

يظهر من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لفقرات مقياس الضغوط النفسية تراوحت بين (3.22 – 4.18) وبلغ المتوسط الحسابي لمقياس الضغوط النفسية ككل (3.82) وانحراف معياري (0.939) وبمستوى مرتفع. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة مهنة التمريض وما تتضمنه من تحديات على المستوى الفني والمستوى الشخصي، فالعمل لساعات طويلة ومتابعة المرضى، والخضوع للتقييم المستمر من الإدارة، كلها عوامل ضاغطة على الممرضة. كما أن الممرضة قد تكون أمّاً لأطفال وزوجة يتوقع منها تقديم الرعاية الكاملة لأفراد أسرتها، وربما يصعب عليها التوفيق بين عملها وبيتها والتزاماتها الاجتماعية مما يعرضها للمزيد من الضغوط.

وقد تكون الصعوبات المالية المرتبطة بانخفاض دخل الممرضة سبباً في زيادة الضغوط النفسية، هذا بالإضافة إلى زيادة الأعباء المهنية وما يترتب عليها من زيادة احتمال حدوث الأخطاء في الأداء، كما أن فرص التعرض للعدوى والإصابة بالأمراض واردة، وقد تكون متطلبات عملها فوق تحملها وطاقتها مما يجعلها تعاني من الإرهاق النفسي. وهذا يتوافق مع وجهة نظر بنوار وزملائه (Panhwar et al., 2019) والذي يرى أن مهنة التمريض تعد من أكثر المهن المسببة للضغوط النفسية.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (الطوباسي والخالدة، 2017؛ العاتي، 2017؛ إسماعيل، 2015؛ Kokoroko & Karugahe, 2019; Liu et al., 2019; Sanda, 2019) والتي أشارت إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات، بينما اتفقت جزئياً مع نتائج دراسي (الرويلان، 2014: الحميان، 2007) التي أشارت مستوى متوسط من الضغوط النفسية لدى الممرضات.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين صراع الأدوار الأسرية المهنية ومستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد؟

لإيجاد العلاقة بين صراع الأدوار الأسرية المهنية ومستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية ومقياس الضغوط النفسية، والجدول (6) يبين ذلك.

الجدول (6): معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية ومقياس الضغوط النفسية

المقياس	الإحصائي	مستوى الضغوط النفسية
معامل الارتباط		.465**
صراع الأدوار الأسرية المهنية	الدلالة الإحصائية	.000

يتبين من الجدول (6) وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين صراع الأدوار الأسرية المهنية ومستوى الضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات إربد، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.465) وبدلالة إحصائية 0.00. أي أنه بزيادة صراع الأدوار الأسرية المهنية تزداد الضغوط النفسية لدى الممرضة، ويعزو الباحثان ذلك إلى أن صراع الأدوار هو أحد المصادر الهامة للضغوط النفسية لدى الممرضات، وقد يدفع الممرضة إلى الشعور بالإحباط والعجز، فالتزامها بأدوارها المهنية قد يكون على حساب زوجها وأطفالها، فتشعر بالتقصير تجاههم وقد تكون عرضة لانتقاد الزوج وربما تعكير صفو الحياة الزوجية، أما التزامها بأدوارها الأسرية فقد يتعارض في بعض الأحيان مع واجباتها المهنية، مما يضطرها إلى التقصير تجاه عملها وربما انخفاض جودة أدائها لمهامها مما يعرضها للمسائلة القانونية والأخلاقية، وفي كل هذه الحالات ستكون الممرضة أكثر عرضة للضغوط النفسية.

كما أن صراع الأدوار المهنية الأسرية قد يؤثر على علاقات الممرضة الاجتماعية ويجعلها تقصر في التزاماتها الاجتماعية، وهذا بدوره يؤثر على شبكات الدعم الاجتماعي الخاصة بالممرضة مما يزيد من فرص تعرضها للضغوط النفسية. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (الطوباسي والخوالدة، 2017؛ الخوالدة، 2008؛ Leineweber, 2014؛ Fang, 2017؛ Alhani & Sahan, 2018؛ Karugahe, 2019).

**السؤال الرابع:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) في متوسطات استجابات الممرضات على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية تعزى للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل فيه)؟  
للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية تبعاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل فيه)، والجدول (7) يوضح ذلك.

**الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية تبعاً لمتغيرات الدراسة**

المتغيرات	فئات المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحالة الاجتماعية	متزوجة	3.86	0.801
	مطلقة	3.88	0.596
	أرملة	3.84	0.605
	عزباء	2.71	0.669
وقت المناوبة	A	3.71	0.830
	B	3.81	0.621
	C	3.86	0.932
عدد أفراد الأسرة	4 فأقل	3.62	0.889
	أكثر من 4	3.90	0.690
القسم الذي تعمل فيه	الولادة	3.59	0.740
	الطوارئ	3.97	0.838
	العمليات	3.71	0.685
	العناية الحثيثة	3.81	0.788

يتضح من الجدول (7) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية الكلي بسبب اختلاف فئات متغيرات الدراسة، ولبيان دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الرباعي (عديم التفاعل) (4- WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية، والجدول (8) يلخص النتائج.

**الجدول (8): تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية في ضوء متغيرات الدراسة**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	39.774	3	13.258	25.307	.000*
عدد أفراد الأسرة	2.393	1	2.393	4.568	.033*
وقت المناوبة	1.710	2	.855	1.632	.196
القسم الذي تعمل فيه	9.142	3	3.047	5.817	.001*
الخطأ	377.199	720	.524		
الكلي	10931.836	729			

\* دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$

يبين الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد أماكن الفروق تم استخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية على المقياس الكلي لصراع الأدوار الأسرية المهنية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، والجدول (9) يوضح ذلك.

الجدول (9): اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية الكلي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الوسط الحسابي	الحالة الاجتماعية		
		متزوجة	مطلقة	أرملة
متزوجة	3.86	0.01852	0.02053	1.14942*
مطلقة	3.88		0.03905	1.16794*
أرملة	3.84			1.12889*
عزباء	2.71			

يبين الجدول (9) اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية عزباء والحالة الاجتماعية متزوجة ولصالح الحالة الاجتماعية متزوجة، وبين الحالة الاجتماعية عزباء والحالة الاجتماعية مطلقة ولصالح الحالة الاجتماعية مطلقة، وبين الحالة الاجتماعية عزباء والحالة الاجتماعية أرملة ولصالح الحالة الاجتماعية أرملة.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة حياة الممرضة العزباء مقارنة بالمتزوجة أو المطلقة أو الأرملة، حيث أن الأدوار الأسرية والواجبات والالتزامات تكون أقل في العادة لدى العزباء، فهي لا تملك زوجاً ولا أولاداً وهذا يمنحها الوقت الكافي لإنجاز الأدوار المهنية دون حدوث تعارض مع أدوارها الأسرية. كما أن الممرضات اللواتي مررن بخبرة الترمول أو الطلاق، قد يتشكل لديهن إحساس بالتوتر والحزن والقلق والإحباط، وهذا قد يخلق لديهن شعوراً بعدم الأمان، والكبت، والصراع، والذي يؤدي بدوره إلى حدوث خلل في الأداء المهني من جهة، وخلل في التفاعل الاجتماعي والأسري من جهة أخرى. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسية (Ekici et al., 2017; Alhani & Sahan, 2018)، كما اتفقت جزئياً مع نتائج دراسية (Karugahe, 2019; Sabila et al., 2016).

وتبين من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) على المقياس الكلي لصراع الأدوار الأسرية المهنية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة، وجاءت هذه الفروق لصالح الأسر التي عدد أفرادها أكثر من 4 أفراد. ويفسر الباحثان ذلك بأنه بزيادة عدد أفراد الأسرة تزداد المهام والواجبات المطلوبة من الممرضة، كما أنها قد تحتاج للمكوث في البيت وقتاً أطول لتقديم الرعاية لأفراد أسرتها وخاصة في حالة وجود أطفال صغار أو أشخاص مرضى، كما أنه بزيادة عدد أفراد الأسرة تزداد الأنشطة والالتزامات، وهذا كله يحتاج وقتاً أكثر مما يسبب التعارض بين الأدوار الأسرية والمهنية. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى لمتغير وقت المناوبة على المقياس الكلي لصراع الأدوار الأسرية المهنية. وربما يعود ذلك إلى أن عدد ساعات العمل وحجم المهام والواجبات المطلوبة متساوية في كل وقت من أوقات المناوبة، حيث أن الممرضة تتعامل مع نفس العدد من المرضى في كل مناوبة وتقدم نفس الخدمات، كما أن عدد الساعات التي تقضيها خارج المنزل متساوية في كل مناوبة. ولقد اختلفت هذه النتيجة جزئياً مع نتيجة دراسة (Ekici et al., 2017).

وتبين أيضاً من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى لمتغير القسم الذي تعمل فيه الممرضة، ولتحديد أماكن الفروق تم استخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية على المقياس الكلي لصراع الأدوار الأسرية المهنية تبعاً لمتغير القسم الذي تعمل فيه، والجدول (10) يبين ذلك.

الجدول (10): اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية الكلي

تبعا لمتغير القسم الذي تعمل فيه الممرضة				
القسم الذي تعمل فيه	الوسط الحسابي	القسم الذي تعمل فيه		
		الولادة	الطوارئ	العمليات
الولادة	3.59		0.3834*	0.2195
الطوارئ	3.97			0.1639
العمليات	3.71			0.0973
العناية الحثيثة	3.81			

يبين الجدول (10) اختبار شفيه للمقارنات البعدية على مقياس صراع الأدوار الأسرية المهنية تبعاً لمتغير القسم الذي تعمل فيه الممرضة. حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قسم الولادة وقسم الطوارئ ولصالح قسم الطوارئ، وبين قسم العمليات وقسم الطوارئ ولصالح قسم الطوارئ.

ويعزو الباحثان ذلك بحجم التوتر الذي تتعرض له الممرضة العاملة في قسم الطوارئ، نظراً للحالات الخطيرة والمستعجلة التي يتم إدخالها إلى هذا القسم، فمعظم هذه الحالات تعرضت لحوادث مختلفة جعلت حياتها في خطر، مثل: حوادث السير والحروق والسقوط وحالات التسمم. وهذا يحتاج إلى تدخل سريع وتركيز عال لمساعدة المريض في تجاوز حالة الخطر، وهذا ولا شك يستنزف طاقة الممرضة ويعرضها لتوتر شديد، مما يجعلها تعود إلى المنزل في حالة إنهاك وتوتر تحول دون إنجاز المهام الأسرية كما ينبغي. كما أن الانشغال الدائم في قسم الطوارئ خلال ساعات المناوبة كاملة يقلل فرصة إنجاز أي مهام أسرية وهذا بدوره يزيد من صراع الأدوار الأسرية لدى الممرضات في قسم الطوارئ. ولقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Sabila et al., 2016).

**السؤال الخامس:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) في متوسطات استجابات الممرضات على مقياس الضغوط النفسية تعزى للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل فيه)؟  
للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، وقت المناوبة، القسم الذي تعمل فيه)، والجدول (11) يوضح ذلك.

**الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات الدراسة**

المتغيرات	مستويات المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الحالة الاجتماعية	متزوجة	3.89	.972
	مطلقة	3.87	.853
	أرملة	3.86	.633
	عزباء	2.94	.818
عدد أفراد الأسرة	4 فأقل	3.75	1.007
	أكثر من 4	3.87	.893
وقت المناوبة	A	3.84	1.071
	B	3.81	.847
	C	3.83	.903
القسم الذي تعمل فيه	الولادة	3.61	.806
	الطوارئ	3.94	.906
	العمليات	3.76	.913
	العناية الحثيثة	3.93	1.088

يتضح من الجدول (11) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية الكلي بسبب اختلاف فئات متغيرات الدراسة، ولبيان دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الرباعي (عديم التفاعل) (4- WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية. والجدول (12) يلخص النتائج.

**الجدول (12): تحليل التباين الرباعي عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية في ضوء متغيرات الدراسة**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الحالة الاجتماعية	31.856	3	10.619	12.834	.000*
عدد أفراد الأسرة	.091	1	.091	.110	.741
وقت المناوبة	.730	2	.365	.441	.644
القسم الذي تعمل فيه	8.819	3	2.940	3.553	.014*
الخطأ	595.742	720	.827		
الكلي	11318.386	729			

\* دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$

يتبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. ولتحديد أماكن الفروق تم استخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية على المقياس الكلي للضغوط النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، والجدول (13) يبين ذلك.

الجدول (13): اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط النفسية الكلي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	الوسط الحسابي	الحالة الاجتماعية		
		متزوجة	مطلقة	أرملة
متزوجة	3.89	0.0223	0.0295	0.9524*
مطلقة	3.87		0.0072	0.9301*
أرملة	3.86			0.9228*
عزباء	2.94			

يبين الجدول (13) اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية عزباء والحالة الاجتماعية متزوجة ولصالح الحالة الاجتماعية متزوجة، وبين الحالة الاجتماعية مطلقة والحالة الاجتماعية مطلقة، ويفسر الباحثان هذه النتيجة بتعدد الواجبات المنوطة بالمرضة المتزوجة أو المطلقة أو الأرملة مقارنة بالمرضة العزباء، حيث أن وجود الزوج أو الأطفال يزيد من حجم الأعباء والمسؤوليات على الممرضة ويحرمها من أوقات الراحة والاسترخاء بعد العمل، بينما الممرضة العزباء قد تجد الوقت الكافي للراحة والاسترخاء وتجديد النشاط بعد العمل. كما أن الالتزامات الاجتماعية والمصاريف الزائدة تجعلهن أكثر عرضة للضغوط النفسية من العزباء.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسية (Karugahe, 2019; Alhani & Sahan, 2018)، بينما اختلفت مع نتيجة دراسة العاتي (2017) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى للحالة الاجتماعية.

كما يتبين من الجدول (12) أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى لمتغير القسم الذي تعمل فيه الممرضة، ولتحديد أماكن الفروق تم استخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية على المقياس الكلي للضغوط النفسية تبعاً لمتغير القسم الذي تعمل فيه، والجدول (14) يبين ذلك.

الجدول (14): اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط النفسية الكلي تبعاً لمتغير القسم الذي تعمل فيه الممرضة

القسم الذي تعمل فيه	الوسط الحسابي	القسم الذي تعمل فيه		
		الولادة	الطوارئ	العمليات
الولادة	3.61	0.3313*	0.1493	0.3200*
الطوارئ	3.94		0.1820	0.0113
العمليات	3.76			0.1707
العناية الحثيثة	3.93			

يبين الجدول (14) اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير القسم الذي تعمل فيه الممرضة، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قسم الولادة وقسم الطوارئ ولصالح قسم الطوارئ، وبين قسم الولادة وقسم العناية الحثيثة ولصالح قسم العناية الحثيثة. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن العمل في قسم الطوارئ أو قسم العناية الحثيثة يتطلب جهداً وتركيزاً أكبر نظراً للحالة الحرجة التي يكون بها المريض، والتي تتطلب متابعة مستمرة من قبل الممرضة، كما أن حالات الموت تحدث في معظمها في هذين القسمين، وهذا يسبب ضغطاً إضافياً على الحالة الانفعالية للممرضة، كما أن ذوي المرضى في هذه الأقسام يظهرون في العادة توتراً أكبر، مما يتطلب من الممرضة أن تتعامل مع هذا التوتر مما يؤدي إلى استنزاف طاقتها ويجعلها أكثر عرضة للضغط النفسي. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسية (Karugahe, 2019; Sabila et al., 2016).

كما يتبين من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) على المقياس الكلي للضغوط النفسية تعزى لمتغيري (عدد أفراد الأسرة، ووقت المناوبة). وربما يعود ذلك إلى صعوبة عمل الممرضات وزيادة الضغوط النفسية في جميع الأوقات، وسواء كان عدد أفراد أسرهن كبيراً أو صغيراً، فإن عملهن في المستشفيات هو عمل شاق بشكل عام وبجميع الأوقات وبجميع الظروف، والتعامل مع المرضى ومن يرافقهم ليس محدد في نوبة

معينة بل في كل الأوقات.

#### التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي:

- تحسين مستويات الدعم المهني والنفسي للممرضات، من أجل تمكينهن من مواجهة آثار صراع الأدوار الأسرية المهنية.
- توفير برامج إرشاد مهني وأسري ونفسي وخصوصاً للممرضات المتزوجات والمطلقات والأرامل، لتمكينهن من مواجهة الضغوط النفسية المترتبة على الصراع بين الأدوار المهنية والأسرية.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الموضوع وتناول شرائح مهنية ومجتمعية أخرى.

#### المصادر والمراجع

- الحميان، ع. (2007). *ضغوط العمل التي تواجه الممرضات في القطاع الصحي الحكومي السعودي*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك).
- خليفة، ع.، والزغول، ع. (2003). مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مديرية تربية محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية*، 3، 61-89.
- الخوالدة، س. (2008). *أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية والرضا الوظيفي لدى العاملات في ميدان التمريض في محافظة جرش*. (رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية).
- الرويلان، خ. (2014). *الضغوط النفسية لدى الممرضات والممرضين السعوديين العاملين في منطقة الجوف في ضوء بعض المتغيرات*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك).
- الزغب، ن. (2005). *مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية لمحافظة إربد وعلاقتها بتقدير الذات*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك).
- زماري، ر. (2008). *علاقة صراع الأدوار الأسرية المهنية بالاضطرابات النفس جسدية والرضا عن الحياة لدى المعلمات المتزوجات في مديرية إربد الأولى*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك).
- الشريفين، أ.، والسموحي، أ. (2017). *صراع الأدوار الأسرية-المهنية وعلاقته بأشكال الاتصال بالمرضى لدى عينة من الأطباء في الأردن*. *مجلة جامعة الخليل للبحوث*، 12 (2)، 50-78.
- شقاخ، م. (2009). *مصادر الضغوط النفسية لدى المعلمين وعلاقتها باتجاهاتهم نحو مهنة التعليم*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك).
- صبيحة، ف.، وإسماعيل، ر. (2016). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات: دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية. *سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*، 37 (1)، 234-246.
- الطريحي، ع. (1994). *الضغط النفسي*. (ط1). مطابع شركة الصفحات المحدودة.
- الطوباسي، ع.، والخوالدة، س. (2017). *أثر صراع الأدوار في التوافق الزواجي والرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات. شؤون اجتماعية*، 134.
- العاني، ف. (2017). *الضغط المهني لدى الممرضين- دراسة استكشافية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح).
- عمار، س. (2012). *صراع الأدوار لدى الأمهات العاملات وعلاقته بالتوافق الزواجي*. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، 5، 155-191.
- العازي، م. (2014). *الضغوط النفسية كما يدركها معلمو الصفوف الأولية في مدينة عرعر في المملكة العربية السعودية*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك).
- عواودة، مروة. (2009). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمات الصفوف الثلاثة الأولى في مدينة الناصرة في ضوء بعض المتغيرات* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك.
- قريطع، ف. (2017). *الضغوط النفسية لدى المعلمين وعلاقتها بالرضا عن الحياة*. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 13 (4)، 475-486.
- الكويكي، ب. (2012). *الضغوط النفسية التي تواجه معلمي الدراسات الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر المعلمين أنفسهم والحلول المقترحة لها*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك).



## References

- Alati, F. (2017). *Job stress among nurses*. (Non-published thesis, Khasedi Murbah University).
- Alazzam, M., Abu Alrub, R., & Nazzal, A. (2017). The relationship between work-family conflict and Job satisfaction among hospital Nurses. *Nursing Forum*, 52(4), 278–288.
- Alenezi, M. (2014). *Perceived psychological stress among primary classes teachers in Arair city in the Kingdom of Saudi Arabian*. (Non-published thesis, Yarmouk University).
- Alhani, F., & Sahan, M. (2018). Work–family conflict as a stressor in the lifestyle of nurses: A content analysis. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5(3), 79-88.
- Alhumayan, A. (2007). *Work stress among nurses in the Saudian governmental health sector*. (Non-published thesis, Yarmouk University).
- Alkhalwaldeh, S. (2008). *The effect of role conflict on marriage adjustment, psychological stress and job satisfaction among nurses in Jarash Governorate*. (Non-published thesis, Jordan University).
- Alkuwaikebi, B. (2012). *Psychological stress among social science teachers in the Kingdom of Saudi Arabian and its suggested solutions*. (Non-published thesis, Yarmouk University).
- Alrwaylan, K. (2014). *Psychological stress among Saudi nurses in Jhouf Governorate in light of some variables*. (Non-published thesis, Yarmouk University).
- Alshrifteen, A., & Alsumouhi, K. (2017). Work-family conflict and its relationship to communication skills with patients among a sample of doctors in Jordan. *Hebron University Research Journal*, 12 (2), 50-78.
- Alsma, J., Jellema, K., Coffeng, S. M., Tobback, E., Delesie, L., Vogelaers, D., Mariman, A., Paepe, P., & Weiland, A. (2018). Medically unexplained physical symptoms in patients visiting the emergency department: an international multicentre retrospective study. *European journal of emergency medicine*, 26 (4), 246-254.
- Altareeri, A. (1994). *Psychological stress*. (1<sup>st</sup> ed.). Limited pages company publishing.
- Altubasi, A., & Alkhalwaldeh, S. (2017). The effect of role conflict on marital adjustment, job satisfaction and psychological stress among married nurses. *Journal of Social Affairs*, 134.
- Alzoubi, N. (2005). *Sources of psychological stress among secondary school teachers in Irbid Governorate and its relationship to self-esteem*. (Non-published thesis, Yarmouk University).
- Amara, S. (2012). Role conflict and its relationship to marital adjustment among working mothers. *Journal of Alwahaat*, 5, 155-191.
- Ashley, C., Brown, A., Halcomb, E., & Peters, K. (2018). Registered nurses transitioning from acute care to primary healthcare employment: A qualitative insight into nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3), 661-668.
- Awawdeh, M. (2009). *Psychological stress and its relationship to job satisfaction among primary schools teachers in Alnasira city in light of some variables*. (Non-published thesis, Yarmouk University).
- Ekici, D., Cerit, K., & Mert, T. (2017). Factors that influence Nurses' work-family conflict, job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey. *Hospital Practice Journal*, 2(4), 102-108.
- Fang, Y. (2017). Burnout and work family conflict among nurses during the preparation of reevaluation of a grade at a territory hospital. *Chinese Nursing Research*, 4 (1), 51-55.
- Fawzy, M., & Hamed, S. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry research*, 255, 186-194.
- Feng, D., Su, S., Wang, L., & Liu, F. (2018). The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 366-372.
- French, K., Dumani, S., Allen, T., & Shockley, K. (2018). A meta-analysis of work–family conflict and social support. *Psychological Bulletin*, 144(3), 284-291.
- Frone, M. (2000). Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The national co morbidity Survey. *Journal of*

- Applied Psychology*, 85(3), 888–895.
- Harijanto, D., Nimran, U., Rahayu, M., & Sudiro, A. (2013) The Influence of role conflict and role ambiguity on the employee's performance through commitment and self - efficacy (study on the nurses at Public Health Service Center of Kabupaten Kediri, East Java). *Journal of Business and Management*, 8(1), 98-105.
- Idris, M. (2011), Over time effects of role stress on psychological strain among Malaysian Public University academics. *International Journal of Business and Social Science*, 4(1),44-48.
- Ishizu, K. (2017). Contingent self-worth moderates the relationship between school stressors and psychological stress responses. *Journal of Adolescence*, 56, 113-117.
- Karugahe, W. (2019). Home roles, stress and coping among female nurses in selected hospitals in Kampala Uganda. Asia Pacific. *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 10(2), 159-170.
- Khlifat, A., & Alzghool, E. (2003). Sources of psychological stress among teachers in Karak governorate education directorate and its relationship to some variables. *Journal of educational sciences*, 3, 61-89.
- Kokoroko, E., & Sanda, M. (2019). Effect of workload on job stress of Ghanaian OPD nurses: The role of coworker support. *Safety and health at Work*, 10(3), 341-346.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H., Lindqvist, R., Tunestdotter, S., Tishlman, C. (2014). Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burnout: A multilevel modeling approach. *PLoS One Journal*, 9(5), 96-99.
- Linden, C. (2002). *What is stress and what is its connection to anxiety*. New York: Life Wise Publishing, Ltd.
- Liu, C., Wang, H., Zhou, L., xie, H., Yang, H., Yu, Y., Sha, H., Yang, Y., & zhang, X. (2019). Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission. *International Journal of Nursing Sceinces*, 6(1), 187-191.
- Lu, Y., Hu, X. M., Huang, X. L., Zhuang, X. D., Guo, P., Feng, L. F., Hu, W., Chen, L., Zou, H., & Hao, Y. T. (2017). The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(5).
- Namdari, S., Nasiri, A., Nakhaee, S., & Taheri, F. (2019). Exploring the effects of nurses' family-work conflict on patient care quality: A qualitative study. *Medical Care Journal*, 16(1), 1-6.
- Pal, S. (2012). A qualitative inquiry into work-family conflict among Indian doctors and nurses. *Work*, 42(2), 279-288.
- Panatik, S. A. B., Rajab, A., Shah, I. M., Rahman, H. A., Yusoff, R. M., & Badri, S. K. B. Z. (2012, December). Work-family conflict, stress and psychological strain in higher education. In *International Conference on Education and Management Innovation* (Vol. 30, No. 1, pp. 67-71).
- Panhwar, G. A., Badil, B., Shaikh, G. M., Sherali, S., & Ghouri, A. (2019). Job related stress and its various sources among nurses working at Liaquat University hospital, Jamshoro. *The Pakistan Journal of Medicine and Dentistry*, 8(2), 75-79.
- Qurit'e, F. (2017). Psychological stress and its relationship to life satisfaction among teachers. *Jordan Journal of Educational Sciences*, 13 (4), 475-486.
- Raffenuad, A., Unruh, L., Fottler, M., Liu, A., & Andrews, D. (2019). A comparative analysis of work-family conflict among staff managerial and executive nurses. *Nurse Outlook*, 1(1), 1-11.
- Rajkonwar, B., & Rastogi, M. (2018). The impact of work-family issues on turnover intentions among nurses: A study from north-eastern India. *Journal of Health Management*, 20(2), 164–177.
- Sabil, F., Abu, H., Kasuma, J., & Lizzan, N. (2016). Identifying Work-Family Conflict among Nurses: A Qualitative Study. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 46.
- Shugah, M. (2009). *Sources of psychological stress among teachers and its relationship to their trends toward teaching Job*. (Non-published thesis, Yarmouk University).
- Subaireh, F., & Ismael, R. (2016). Sources of job stress among a sample of nurses: A field study in Alasad University hospital. *Journal of literature and human sciences*, 37 (1), 246-258.
- Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A

control perspective. *Journal of applied psychology*, 80(1), 6-15.

Wang, X., Liu, L., Zou, F., Hao, J., & Wu, H. (2017). Associations of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. *BioMed research international*, 2017.

Yang, L., Zhao, Y., Wang, Y., Liu, L., Zhang, X., Li, B., & Cui, R. (2015). The effects of psychological stress on depression. *Current neuropharmacology*, 13(4), 494-504.

Zamari, R. (2008). *Work-family conflict and its relationship to psychosomatic disorders and life satisfaction among female married teachers in the first education directorate of Irbid*. (Non-published dissertation, Yarmouk University).

Zhao, K., Zhang, M., & Foley, S. (2019). Testing two mechanisms linking work-to-family conflict to individual consequences: do gender and gender role orientation make a difference?. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(6), 988-1009.