Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 51, No. 3, Supplement 1, 2024

Deanship of Scientific Research

The Level of Psychological Stress among the Nursing Staff in the Jordanian Government Field Hospital during the Corona Pandemic

***Ibtihaj Ali Odeh Al-Assasfa* ***

Department of Counseling and Mental Health, College of Educational Sciences, International Islamic Sciences University, Jordan.

Received: 29/5/2022
Revised: 4/6/2023
Accepted: 3/8/2023
Published: 30/6/2024

* *Corresponding author:*
ebtihajassassfeh5@gmail.com

Citation: Al-Assasfa, I. A. O. . . (2024). The Level of Psychological Stress among the Nursing Staff in the Jordanian Government Field Hospital during the Corona Pandemic. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *51*(3), 109–119. https://doi.org/10.35516/hum.v51i3.1063

© 2024 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/

Abstract

Objectives: The study aims to measure the level of psychological stress among the nursing staff in the government field hospital during the Corona pandemic.

Methods: The study adopted the descriptive analytical approach, and a scale of the level of psychological stress consisting of (21) items was developed, similar to the five-point Likert scale, and its validity and reliability were verified. The scale was applied to a sample of (196) male and female nurses in the governmental field hospital at Prince Hamzah Governmental Hospital. The level of psychological stress was classified into the low level (1.00-2.33), the medium level (2.34-3.66), and the high level (3.67-5.00).

Results: The results of the study showed that the level of total psychological stress among the nurses of the governmental field hospital at Prince Hamzah Governmental Hospital has a high estimate of (3.92) and a standard deviation of (0.37), with a rate of (78%). It was also found that there were differences due to the variable of sex and in favor of females. In addition, there were differences in the level of their psychological stress due to the variable of years of service and in favor of those who were employed for less than five years.

Conclusions: The study concluded that the level of psychological stress is high among the nursing staff. It is higher in females with experience of less than 5 years. The study recommends that attention should be paid to the organizational climate and working environment, thereby contributing to reducing the level of psychological stress among nursing staff in hospitals and reflecting on the patient's medical service.

Keywords: Psychological stress, nursing staff, corona pandemic, Prince Hamzah Hospital.

مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي الأردني خلال جائحة كورونا

*ابتهاج علي عودة العساسفة **

قسم الإرشاد والصحة النفسية، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا.

المنهجية: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطوير مقياس لمستوى الضغوط النفسية مكوّن من (21) فقرة على غرار مقياس ليكرت الخماسي، وتم التحقق من صدقه وثباته. تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (196) ممرضًا وممرضة في المستشفى الميداني الحكومي بمستشفى الأمير حمزة الحكومي. تم تصنيف مستوى الضغوط النفسية إلى المستوى المنخفض من (1.00–2.33)، المستوى المتوسط من (2.34–3.66)، والمستوى المرتفع (3.67–5.00).

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية الكلي لدى ممرضي وممرضات المستشفى الميداني الحكومي بمستشفى الأمير حمزة الحكومي جاء بدرجة تقدير مرتفعة بلغ (3.92) وانحراف معياري (0.37) وبما نسبته (78%). كما تبيّن وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لديهم تُعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، ووجود فروق تُعزى لمتغير سنوات الخدمة ولصالح من هم أقل من 5 سنوات.

الخلاصة: خلصت الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية مرتفعة لدى الكادر التمريضي. وهو أعلى لدى الإناث ومن خبرتهم أقل من 5 سنوات. توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بالمناخ التنظيمي وبيئة العمل وبما يسهم في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى الكوادر التمريضية في المستشفيات وبما ينعكس على الخدمة الطبية المقدمة للمريض.

الكلمات الدالة: الضغوط النفسية، الكادر التمريضي، جائحة كورونا، مستشفى الأمير حمزة.

المقدمة

تعد الضغوط النفسية إحدى الظواهر في حياة الأفراد, وتظهر في مواقف الحياة المختلفة, حيث أصبحت جزءًا من الحياة اليومية, مما يحتم علينا تعرُّف أسبابها وكيفية إدارتها والتخفيف من حدتها, فإذا تعرض الأفراد لأنواع من الضغوط فإن ذلك سوف ينعكس على نحو مباشر وغير مباشر على أداء المؤسسة وعلى قدرتها على التكيف مع الظروف البيئية المتغيرة وضمان بقائها واستمرارها.

وتمثل الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياة الفرد والمجتمع, كما تعدُّ أحد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا المعاصرة, فهذا المفهوم الذي استعاره علم النفس للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الانفعالية التي يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات فيزيولوجية معرفية وسلوكية ناتجة عن الأحداث الضاغطة (الجويعي,2017).

وطبقا للازورس Lazarus (2006) فإن الشعور بالضغوط النفسية يبدأ بتفسير الحدث البيئي الضاغط,فقد عرّف الضغوط النفسية بأنها قوة خارجية تؤثر على النظام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي للفرد, والضغوط النفسية هي نتاج تقييم المواقف المهددة التي يختلف تأثيرها من فرد إلى أخر.

ويرى جون John (2007) أن الضغوط النفسية هي استجابة فسيولوجية ترتبط بعملية التكيف, فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا أنماطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث حالة من الألم.

ويشير سيلي seeley (1981) إلى أن الضغوط النفسية هي استجابة لعامل ضاغط, واعتبر أن أعراض الاستجابة للضغط تكون في المحافظة على الكيان والحياة, كما حدّد ثلاث مراحل لاستجابة الفرد للضغوط النفسية متمثلة في مرحلة التنبه والإنذار التي يظهر فيها الجسم تغيرات في خصائصه كنتيجة للتعرض المبدئي للضغط النفسي, ومرحلة المقاومة التي تحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم, وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف, ومرحلة الإنهاك التي تحدث عندما يفشل الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة, وتظهر على الفرد خلال هذه المرحلة علامات الإرهاق وتنهار طاقته النفسية والفسيولوجية (عربيات,2005).

ويرى بعض العلماء أن للضغوط النفسية بعض المؤشرات تتمثل في الآتي (بيرغ,2004):

1.الأعراض الجسدية: فردة فعل الضغط العادية, تشنج العضلات, يخفق القلب بقوة وبسرعة, تزداد سرعة التنفس ويجف الحلق, تصبب العرق.

2.الأعراض الذهنية: صعوبة في التركيز.

3.الأعراض السلوكية: في أن يحاول الشخص التخلص منه بالقيام ببعض السلوكيات كهز الركبة, قضم الأظافر, التدخين, التكلم بصوت عال, إلقاء الملامة على الغير وغيرها.

4.الأعراض العاطفية: الشعور بالقلق, التوتر, سرعة الغضب, الانفعال, الإحباط, الحزن, الكآبة, وعدم الراحة.

فقد ذكر جيلاني Giylany أن هناك مصادر الضغوط النفسية تتمثل في الإحباط باعتباره حالة انفعالية يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من إشباع دوافع لديه أو توقع مثل هذا العائق في المستقبل, مع ما يرافق ذلك من تهديد وتوتر نفسي, والصراع النفسي المتمثل في حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا أو عدة دوافع, ويكون كل منها لديه, والقلق كحالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده, وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية (القحطاني,2021).

وتتمثل بعض مصادر الضغوط النفسية الخارجية كما أوردها الزهراني (2018) في الآتي:

1- الضغوط الأسرية: سواء كانت سببية مثل وفاة قريب أو عزيز أو طلاق أو مرض أحد أفراد الأسرة.
2- الضغوط الاجتماعية: مثل التغير في العادات الشخصية, والنشاطات الاجتماعية.
3- الضغوط الثقافية: الانفتاح على ثقافات خارجية دون مراعاة ثقافة المجتمع عبر القنوات والشات.
4- ضغوط العمل: مثل الفصل من العمل, التقاعد, الانتقال لعمل جديد, مشكلات مع الرئيس, زيادة عدد ساعات العمل.
5- ضغوط المتغيرات الطبيعية: الضغوط الناتجة عن الكوارث كالزلازل والبراكين والأعاصير والأوبئة.

فهناك الكثير من النظريات التي فسّرت ظاهرة الضغوط النفسية, فمنها من يرى أن الضغط بصفته مثيرًا وأنه قد يكون خارجي من البيئة, ومنها من ينظر إلى الضغط استجابة لأحداث مهدده تأتي من البيئة, أما الاتجاه الثالث فهو الاتجاه التفاعلي (الفرد مع بيئته) فالضغط يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وإمكاناته للمواجهة (عبيد,2008).

فالضغوط النفسية تضع صاحبها في كثير من الأحيان في حالات غير متزنة, الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى ظهور آثار ونتائج سلبية في حياته ومجتمعه ومن أهمها (قيرود ومزوز وبن إبراهيم,2020):

1- تولد أحيانا في نفس صاحبها نوعا من العنف والتطرف والنقمة على الواقع والنظر إليه بسوداوية, آملا في الخروج من أزمته وتخفيف وطأة المسؤوليات عنه.

2- يؤدي إلى الانعزالية عن الحياة, والبعد عن الواقع, وأن يسبح في عالم الخيال, فيضطرب عنده منهج التفكير والتحليل.

3- يؤثر في الإنتاج في العمل والإبداع في الحياة, كما يفقد صاحبه التوازن في التعامل مع الأشياء, ويشتت عنده الطاقات والإمكانات.

فقد كشفت العديد من الدراسات مثل دراسة دوقانDugan (2016)؛ وباتريك Patrick (2013)؛ بويد Boyd (2005) أن العاملين في مهنة التمريض يتعرضون للضغوط النفسية بسبب زيادة حجم العمل لديهم, وأوقات العمل الليلي, صراع الدور, وغموض الدور وتوقعاتهم السلبية, مما يجعلهم يشعرون بالعجز عن تقديم العمل المطلوب وبالمستوى الذي يتوقعه الآخرون منهم, فالممرض الذي يعمل تحت ضغوط نفسية لا يستطيع أن يتقبل أو يتفهم حاجات المريض.

وتعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة, لما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط النفسية, وما تسببه من آثار سلبية متعددة في جميع جوانب شخصية الفرد من الموضوعات ذات التأثير السلبي المباشر على العاملين في مهنة التمريض, حيث يتعرض الكادر التمريضي للعديد من المواقف الضاغطة, وما يترتب عليها من شعور بالضيق والتوتر, والأمر الذي من شأنه إحداث تأثير سلبي في عمل الممرضين مع المرضى(Marrina,2010).

ومن مميزات مهنة التمريض أن المواقف التي يتعرض لها الممرضون تختلف بسبب تعدد المهام وتعدد الحالات التي يتعاملون معها بالإضافة إلى التوقيت الذي يعملون فيه, فهم مطالبون بتوزيع زمني يتضمن مدار الأربع وعشرين ساعة بما فيها عطلة نهاية الأسبوع وكذلك المناوبات الليلية (راضية وشيماء,2020).

كما يعدُّ التمريض ركنا أساسيا في المستشفيات, وإن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه على نحو أساسي, ولهذا فلابد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها, فهي واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما كثيرة, فهي تعد من المهن الضاغطة Job stressful التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط, إذ يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل, تجعل بعضهم غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم, مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني (جودة,2003).

فقد خلّفت أزمة كوفيد-19 مستويات غير مسبوقة للحاجات في مجال دعم الصحة النفسية والدعم النفسي لدى ضحايا الفيروس وعائلاتهم والعاملين في مجال الصحة وغيرهم ممن يستجيبون للتصدي للجائحة, وقد فاقم هذا الوضع الكرب النفسي للآلاف وخوصا الكوادر الطبية العاملة في المستشفيات من أطباء, ممرضين, إداريين, فنيين, التي وجّهت لهم ضربات للصحة النفسية.

وتسبب فيروس كورونا المستجد في حدوث نوع من الإرهاب النفسي, وأصاب وفتك بالملايين, مما زاد الخوف في نفوس الناس انتشار أخبار الوباء بسرعة كبيرة, وأدى بسبب قدرته العالية على العدوى, وكثرة ضحاياه إلى حالة من الهيستريا الجماعية, وتسبب في العديد من الخسائر الاقتصادية, وفقدان الوظائف, والهلع العام, والقلق, والتوتر, والوساوس, والاكتئاب, وضغوط ما بعد الصدمة (قريري,2020).

ونظرًا إلى أنّ هذا الوباء جائحة عالمية, فقد كان موضع اهتمام الباحثين في العديد من التخصصات المرتبطة ببرامج التدخل النفسي للمتأثرين (OrrùGemignani& Conversano,2020), وكان تقييم منظمة الصحة العالمية للوضع الوبائي على أنه خطير جدًا؛ مما حدا بالبعض لوصف القرن الحادي والعشرين بأنه عصر جائحة الكورونا وعصر الأمراض النفسية أيضًا, وأن الاستعداد النفسي والاجتماعي لهذا الوباء يعد ضرورة ذات طابع عالمي (Dubey, Biswas, Ghosh, Chatterjee & Dubey 2020).,

فشريحة الممرضين من شرائح المجتمع عرضة للضغط النفسي وخصوصا خلال جائحة كورونا, وتأثيرها على شخصياتهم وعلاقاتهم الأسرية والاجتماعية, كما قد يمتد إلى المرضى المترددين على المستشفى لتلقي العلاج, كما يشير مصطلح الضغوط النفسية إلى الصعوبات العديدة التي يعيشها الممرضين أمام العديد من المواقف والأحداث والحالات التي تولد عنده الشعور بالضغوط النفسية, ولهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا تعرُّف مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا.

الدراسات السابقة

قامت **مريم رجاء (2006)** دراسة لقياس فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض, لدى عينة من الممرضات قوامها (204) ممرضة وقد استخدمت الباحثة إضافة إلى البرنامج التدريبي مقياس أساليب التعامل مع الضغوط اختبار روتر, وتوصلت إلى أن الممرضات تعاني مستوى متوسطا من الضغوط وأن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط استخداما من قبل الممرضات هي حل المشكلة, طلب الدعم الاجتماعي, الاستسلام والإذعان واقلها استخداما: التعبير عن المشاعر والانشغال الذاتي.

كما أجرى **بورسيديجيان Poursadeghiyan (2016)** دراسة لتحديد العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق والرضا الوظيفي لدى الممرضين, وتألفت عينة الدراسة من (250) ممرضا من إيران, وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 68% من الممرضين يعانون من ضغوط نفسية, وأن 2,7% من الممرضين يعانون من الاكتئاب, وأن نسبة 2,31% من الممرضين يعانون من القلق, وتشير نتائج الدراسة إلى أن الضغوط بالاكتئاب والرضا النفسية ترتبط ارتباطا سلبيا الوظيفي والقلق, كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط النفسية لدى الممرضين المتزوجين أعلى منها عند الغير متزوجين.

قدم **فانديفالا Vandevala (2017)** دراسة لتعرُّف الضغوط النفسية عند الممرضين والأطباء العاملين في وحدة العناية المركزة في ويلز البريطانية, وتأثير هذه الضغوط في الاكتئاب والاحتراق النفسي, وقد تكونت عينة الدراسة من (58) طبيبا و (38) ممرضا, وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين الضغوط النفسية وكل من الاكتئاب والاحتراق النفسي وخطر الوقوع في دائرة الاضطراب النفسي, كما أن الضغوط النفسية يرتبط بطول ساعات العمل, وبوجود أفكار لا منطقية وغير عقلانية لدى الممرضين, العلاقات داخل العمل.

أجرى كل من **قيرود ومزوزوبن إبراهيم (2020)** دراسة استهدفت كشف العلاقة بين الضغوط النفسية والرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين بمصلحة العلاج الكيميائي بمركز مكافحة السرطان ببانته, وأجريت على عينة مكونة من (30) ممرضا تم اختيارهم بطريقة الصدفة, واستخدم الباحثون المنهج الوصفي, وتوصلت الدراسة إلى مستوى مرتفع للضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في مصلحة العلاج الكيميائي, ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية لدى الممرضين ورضاهم عن الوظيفة التي يمارسونها.

هدفت دراسة **القحطاني (2021)** إلى قياس العلاقة بين الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى العاملين في مهنة التمريض في مستشفى ومراكز الرعاية الأولية بمحافظة القويعية, واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي, وطبقت الدراسة على عينة قوامها (72) ممرضًا, و (53) ممرضة, وتشير نتائج الدراسة إلى أن العاملين في مهنة التمريض يعانون من الضغوط النفسية بنسبة (39,2%), وأن هناك علاقة بين الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة, وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات لصالح الممرضات, وبين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح المتزوجين.

ما يميّز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

تعددت الدراسات المتعلقة بالضغوط النفسية, حيث أجريت جميع هذه الدراسات على مستوى الممرضين والعاملين في القطاع الصحي, كدراسة القحطاني (2021) لتعرُّف الضغوط النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية, ودراسة قيرود ومزوز وبن إبراهيم (2020) لتعرُّف العلاقة بين الضغوط النفسية والرضا الوظيفي, ودراسة مريم رجاء (2006) لقياس فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية, واستفيد منها في تحديد حجم عينة الدراسة وتفسير النتائج.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعاني العديد من الناس وخاصة الكادر التمريضي في معظم المستشفيات أنوعا كثيرة من الضغوط في حياتهم, وقد تكون هذه الضغوط ناتجة عن أسباب كثيرة كالظروف الخاصة بهم أنفسهم, ومنها ما يعود للمؤسسات التي يعملون بها, فنجد كثيرا منهم يشعرون بالضيق أو الاكتئاب ولا يستطيعون التخلص منه,لأن الشعور بالضيق هو ناتج عن ضغوطات مختلفة, ينتج عنه آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية, وأيضا على حياتهم الاجتماعية والمهنية وأدائهم في العمل, وظهور العديد من المشكلات في مجال العمل وتدني مستوى الإنتاجية.

وترتبط مشكلة الدراسة ارتباطا وثيقا بجائحة كورونا التي واجهها العالم التي أدت بلا شك إلى خلق أوضاع وأحداث تواترية عنيفة منذ بداية الجائحة, وخلقت واقعا قاسيا كان وسيكون عنصرا فعالا في تشكيل الواقع النفسي للإنسان وخاصة الكوادر الطبية والتمريضية, فلا بد أن يكون أن يكون لمثل هذه الأحداث والخبرات المؤلمة أثرها السلبي على الكوادر التمريضية, وذلك بعد تزايد الإصابات بهذا الفيروس ما أرهق المرافق الصحية العامة وكوادرها الطبية.

فالمستشفيات تؤدي دورا حاسما في النظام الصحي من خلال توفير الرعاية الصحية الأساسية للمجتمع خاصة في الأزمات التي تواجهها التي تمثلت في انتشار الأوبئة كفيروس كورنا المستجد, مما أدى إلى زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية للمستشفيات بسبب تفشي الوباء على نحو متسارع التي من الممكن أن تطغى على قدرة المستشفيات والنظام الصحي على نحو عام, مما تطلب فتح عدد من المستشفيات الميدانية لسد الحاجات وتعزيز الجاهزية للتعامل مع تحديات الوباء أو أي حالة طوارئ أو كارثة أخرى, كما أدّت الجائحة أيضا إلى زيادة الضغوط النفسية على الكوادر الطبية وخصوصا الكادر التمريضي مع ازدياد حالة الارتياب علاوة على الإجهاد والقلق,والناجم عن العمل بالقدرة القصوى, إدارة الحالات المصابة أو المشتبه بإصابتها, واستمرارية الخدمات الصحية الأساسية, ورعاية المرضى من غير مرضى فيروس كورونا, والمراقبة والرصد للوضع الوبائي, وإدارة اللوازم الطبية بما في ذلك الأدوية وخدمات المختبرات وخدمات الدعم الأساسية, إلى جانب المخاوف الصحية والأمنية التي فرضتها الجائحة.

وبناء على ما سبق تسعى هذه الدراسة إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفيات الميدانية الحكومية خلال جائحة كورونا, وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق دالّة إحصائيًا عند مستوى دلالة (α=0.05)في قياس مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا تعزى لمتغيري (الجنس, سنوات الخبرة)؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا, وفيما إذا كانت هناك فروق دالّة إحصائيًا في مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا تعزى لمتغيري (الجنس, سنوات الخبرة).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الآتي:

الأهمية النظرية: قياس مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا, كون هذه الدراسة من الدراسات الحديثة التي تعالج هذا الموضوع في حدود علم الباحثة, ومن المؤمل أن تطرح الدراسة تصورا للأثر الذي يمكن أن تقوم به الضغوط النفسية على دافعية وسلوك الأفراد العاملين في القطاع الصحي وخاصة الكادر التمريضي في المستشفيات.

الأهمية التطبيقية: من المؤمل أن تسهم نتائجها وتوصياتها في تحقيق قفزة نوعيّة في المستشفيات الميدانية الحكومية في مجال تبيان السبل والمتطلبات اللازمة؛ لمواجهة التحديات المستقبلية, ورفد المكتبة العربية بهذه الحصيلة المعرفية والعلمية المتنوعة, ليتسنى لأصحاب الاختصاص والباحثين الرجوع إليها وتوظيفها في إعداد برامج التدريب والتأهيل والتوجيه لمثل هذه الأزمات.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة الحالية

الضغوط النفسية:

إصطلاحًا: عرفها قيرود ومزوز وبن إبراهيم (2020: 141) بأنها"وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بعمله أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر, أو نشوئها في تكامل شخصيته, وعند ازديادها فإن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد".

- **إجرائيًا:** تقاس بالدرجة التقديرية التي سيتم الحصول عليها من خلال إجابات عينة الدراسة على (استبانه) مقياس الضغوط النفسية التي قامت الباحثة بتطويره ليتناسب مع أغراض الدراسة.

الكادر التمريضي:

هو الذكر أو الأنثى الذي اجتاز بنجاح البرامج التعليمية الخاصة بالتمريض من كلية تمريض أو جامعة معتمدة ويمارس مهنة التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم التمريض,ويعمل في أقسام العناية المختلفة في المستشفى الميداني الخاص بمرضى جائحة كورونا داخل مستشفى الأمير حمزة الحكومي.

حدود الدراسة

تتحدد حدود الدراسة بالآتي:

- ✓ **الحدود البشرية:**الكادر التمريضي.
- ✓ **الحدود الزمانية:**العام 2021.
- ✓ **الحدود المكانية:** المستشفى الميداني الحكومي/ العاصمة عمان/ المملكة الأردنية الهاشمية.

محددات الدراسة

تحددت نتائج الدراسة الحالية بمدى صدق أداتها وثباتها وخصائصها السيكومترية, وملاءمتها للمستشفى الميداني إلى جانب صدق استجابة عينة الدراسة على فقرات الأداة.

منهج الدراسة

انتهجت الباحثة في الدراسة الحالية للمنهج الوصفي التحليلي, لملائمته لطبيعتها وتحقيق أهدافها.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد العاملين في الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي داخل حرم مستشفى الأمير حمزة في محافظة

العاصمة عمان, والبالغ عددهم (400) ممرض وممرضة, علما بأن المستشفى يضم (408) سرير, منها (84) سريرًا للعناية الحثيثة, و (140) سريرًا للعزل.

كما جرى اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة ومن مختلف الاختصاصات في المستشفى بحيث تضمنت (200) ممرض وممرضة وفقًا لجدول حجم العينات ليمثلوا أفراد عينة الدراسة, وبعد اجراء عملية توزيع الاستبيان تم استعادة (196) استبانة خاضعة لعملية التحليل, والجدول (1) يبيّن ذلك.

الجدول (1): توزيع عينة الدراسة من أعضاء هيئة التدريس حسب (الجنس, التخصص, الرتبة الأكاديمية)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	112	.57
	أنثى	84	.43
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	76	.39
	5-10 سنوات	49	.25
	أكثر من 10 سنوات	71	.36
المجموع الكلي		196	%100

أداة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير أداتها على غرار مقياس ليكرت الخماسي, وذلك من خلال مراجعة للعديد من الأدبيات النظرية والدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بموضوعها, والإفادة من استبانات الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الضغوط النفسية, كدراسة القحطاني (2021)؛الدعمس (2017)؛ والرويلان (2008), واستشارة عدد من المتخصصين في مجال الإرشاد والصحة النفسية وعلم النفس في الجامعات الأردنية الحكومية, وعليه تضمن عدد من الفقرات لأبعاد الضغوط النفسية وهي كالآتي: (البعد النفسي, البعد العضوي, بعد بيئة العمل), وبهذا تكونت الإستبانة بصورتها الأولية من (21) فقرة, وكمقياس استجابة, تم اعتماد مدى الاستجابة من (1-5) وفق مقياس ليكرت الخماسيFive Likert Scale, وبناء عليه فإن الميزان المتعلق بقياس الأبعاد والفقرات على النحو الآتي:

مدى الاستجابة على الفقرة

موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

وقامت الباحثة بتقسيم مستويات المقياس إلى ثلاثة مستويات (منخفض, متوسط, ومرتفع), بحيث تكون قيم المتوسطات الحسابية كالآتي:

- ✓ يكون المستوى المنخفض من 1.00 – إلى 2.33.
- ✓ يكون المستوى المتوسط من 2.34 – إلى 3.67.
- ✓ يكون المستوى المرتفع من 3.68 – ولغاية 5.00.

صدق أداة الدراسة

تم التحقق من دلالات الصدق من خلال صدق المحتوى (Content Validity), حيث تم عرض الأداة على مجموعة من الأساتذة والخبراء وعددهم (8) من أعضاء هيئة التدريس في مجال الإرشاد والصحة النفسية وعلم النفس واللغة العربية في بعض الجامعات الأردنية, وأخذ آراءهم حول انتماء الفقرات للمجالات الرئيسية, وسلامة لغتها, وبناء على آراء المحكمين تم تعديل بعض الفقرات من ناحية الصياغة اللغوية لزيادة وضوحها, وبالنتيجة أصبحت أداة الدراسة تتألف من (21) فقرة موزعة على (ثلاثة) أبعاد رئيسية موزعة كالآتي:

- ✓ البعد النفسي: (6) فقرات.
- ✓ البعد العضوي: (6) فقرات.
- ✓ بعد بيئة العمل: (9) فقرات.

كما جرى استخراج معاملات ارتباط فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية ومع البعد الذي تنتمي إليه لاستخراج دلالات صدق الاتساق الداخلي للأداة, في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكوّنت من (15)ممرض وممرضة, حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.653- 0.888), ومع الأبعاد ككل بين (0.578- 0.879), وهذه المعاملات دالة إحصائيا عند مستويات الدلالة (0.05) و(0.01), وهذا يدل على تمتع المقياس بصدق عالٍ وملائم لأغراض الدراسة الحالية, والجدول (2) يبين ذلك:

الجدول (2): معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية على مقياس الدراسة

رقم الفقرة	الارتباط بالأداة	الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالأداة	الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالأداة	الارتباط بالبعد
1	.846**	.879**	**8**	.741**	.739**	**15**	.844**	.853**
2	.888**	.825**	**9**	.689**	.752**	**16**	.833**	.837**
3	.653**	.618**	**10**	.806**	.812**	**17**	.769**	.816**
4	.689**	.614**	**11**	.851**	.827**	**18**	.865**	.902**
5	.651**	.578**	**12**	.816**	.857**	**19**	.697**	.953**
6	.678**	.647**	**13**	.727**	.773**	**20**	.823**	.824**
7	.693**	.623**	**14**	.689**	.752**	**21**	.731**	.817**

***دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05). **دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01).**

ثبات أداة الدراسة

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لأبعاد الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha), وأظهرت النتائج أن جميعها مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة, حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل بلغ (0.93), والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول (3): معاملات الثبات لمجالات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)

الرقم	مجال المقياس	معامل الثبات كرونباخ ألفا
1	البعد النفسي	0.943
2	البعد العضوي	0.918
3	بعد بيئة العمل	0.932
الدرجة الكلية للمقياس		0.931

الأساليب الإحصائيّة المستخدمة

1. المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والتقدير لمستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي.
2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي للمقياس الكلي والأبعاد وفقًا لمتغيري (الجنس, سنوات الخبرة).
3. تم إجراء اختبار T-test للعينات المستقلة لتعرُّف الفروق التي تعزى لمتغير (الجنس), وتحليل التباين الأحادي (ANOVA), لتعرُّف الفروق التي تعزى لمتغير (سنوات الخبرة).

عرض النتائج ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا؟

تم استخرج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي على فقرات كل بعد من أبعاد الدراسة الثلاثة والمقياس ككل وذلك على النحو الآتي:

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد وللمقياس الكلي

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقدير
.1	**البعد النفسي**	3.6760	.3993	3	مرتفع
.2	**البعد العضوي**	3.8764	.3816	2	مرتفع
.3	**بعد بيئة العمل**	3.9127	.3786	1	مرتفع
الدرجة الكلية		**3.9217**	**.3732**	**مرتفع**	

يبين الجدول (4) أن مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي الكلية جاءت بدرجة مرتفعة, إذ بلغ **المتوسط الحسابي الكلي للمقياس (3.9217)** وبانحراف معياري (**3732.**), وبلغ أعلى متوسط حسابي **لبعد بيئة العمل** بمتوسط حسابي (**3.913**) وبانحراف معياري (**379.**), وأدناها **للبعد النفسي** بمتوسط حسابي (**3.676**), وبانحراف معياري (**399.**), وتأتي هذه النتيجة واقعية ومقبولة, وتعزو الباحثة النتيجة إلى أن هناك اختلاف في ترتيب أبعاد الضغوط النفسية حسب الأهمية باختلاف النتائج التي خرجت بها الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع, ولربما يرجع السبب إلى ضغط العمل وطبيعة الحالات الصعبة في ضوء جائحة كورنا وظروف المكان وكذلك نقص الكادر وقلة توفر الإمكانيات وعبء العمل زيادة العبء التمريضي وضوضاء المعدات الطبية وموت المريض, الذي يلقي بظلاله على الممرضين في هذه المستشفيات, كما أن المكانات والأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات, العلاقات مع الزملاء, فرص الترقي والحراك الوظيفي, العلاقات مع الرؤساء, الحوافز المادية, وظروف العمل.

كما أن الأعراض العضوية التي تظهر على الطاقم التمريضي تأتي نتيجة الضغوط التي يعيشونها سواء في بيئة العمل أو خارجها- من وجهة نظر الباحثة- فهم يضطرون للوقوف ساعات طويلة ولحمل المريض وتقليبه بين الفينة والأخرى مما قد يؤدي إلى الإرهاق الجسمي والعضلي والعصبي مما قد ينتج عنه أعراض جسمية مثل آلام أسفل الظهر, وقد تتطور إلى ما يسمى الانزلاق الغضروفي,كما أن السهر في المناوبات الليلية يجعل الأمر يزداد ضغطا.

وتعزو الباحثة حصول البعد النفسي المرتبة الثالثة ولأخيرة إلى أن درجة التكيف لدى المجتمع الأردني جيدة مع الظروف التي تعترضه أو تحيط به, فهو يستطيع التأقلم والعيش في ظل الضغوط والتوتر والألم, وأن الطاقم التمريضي هو جزء من هذه الحالة وقد اعتاد هذه البيئة، وهكذاأصبحت هذه المواقف لا تلقى انتباها واضحا لتكرار هذه الصور المؤلمة بصورة مستمرة.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة كل بورسيديجيانPoursadeghiyan (2016) فانديفالاVandevala(2017) قيرود ومزوز وبن إبراهيم (2020) القحطاني (2021).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق دالّة إحصائيًا عند مستوى دلالة (α=0.05)في قياس مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي خلال جائحة كورونا تعزى لمتغيري (الجنس, سنوات الخبرة)؟

ولتعرُّف أثر متغير **الجنس (ذكر, أنثى)** في مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي, استخرجت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات أبعاد أداة الدراسة والمقياس الكلي والجدول (5) يوضح النتائج.

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد والمقياس الكلي وفقًا لمتغير الجنس

البعد	المستوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد النفسي	ذكر	3.7365	.30470
	أنثى	3.7679	.34163
	الكلي	3.7492	.37317
البعد العضوي	ذكر	3.7134	.32322
	أنثى	3.7722	.33194
	الكلي	3.7237	.37758
بعد بيئة العمل	ذكر	3.6382	.34097
	أنثى	3.7294	.31517
	الكلي	3.6828	.32807
المقياس الكلي	ذكر	**3.7394**	**.36795**
	أنثى	**3.8191**	**.30440**
	الكلي	**3.7844**	**.33618**

يبين الجدول (5) وجود فروق ظاهرية في قيم المتوسطات الحسابية لمستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي على الأبعاد والمقياس الكلي وفقًا لمتغير الجنس, حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي وفقًا لمتغير الجنس (**3.784**)

وبانحراف معياري (**336.**), وكان أعلى متوسط حسابي للمقياس الكلي لفئة **الإناث** بمتوسط حسابي (3.819), وأدناها لفئة **الذكور** بمتوسط حسابي (3.739), ولتعرُّف ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية, تم إجراء اختبار (**T- test**) للعينات المستقلة, والجدول (**6**) يبين النتائج.

الجدول (6): نتائج تحليل اختبار(ت) لأثر متغير الجنس على الأبعاد والمقياس الكلي

أثر متغير الجنس على الأبعاد	قيمة F	قيمة T	درجات الحرية	الدالة Sig
البعد النفسي	1.364	-2.616	194	.009
البعد العضوي	2.612	-2.187	194	.029
بعد بيئة العمل	1.162	-2.470	194	.042
المقياس الكلي	1.320	-2.246	194	.015

يبين الجدول (**6**) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي تعزى لمتغير الجنس للمقياس الكلي والأبعاد حيث بلغت قيمة الدالة الإحصائية (**.015**), وبلغت قيمة **ف (1.320)**, وكانت الفروق لصالح الإناث كونها حصلت على أعلى متوسط حسابي وفقًا للجدول (**5**).

وقد يعزى ذلك إلى أن هناك دور ضاغط على الممرضة أكثر من الممرض إذ أن طبيعة الأنثى تختلف في التحمل عن الرجل على نحو عام , وتأتي التزامات الأسرة والزوج والأولاد متزامنة أو متعارضة مع التزامات العمل, والسهر بعيدا عن الأسرة مما يفرض ضغطا هائلا على المرأة العاملة على نحو عام, كما أن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضا على طبيعة عملها في مهنة التمريض في المستشفيات المتعلقة بمرضى جائحة كورونا, يتمثل أهمها في خطورة العمل فيها وضرورة أخذ التدابير اللازمة للوقاية من المرض وعدم نقله أو أنتكون سببا في عدوى أسرتها أو المجتمع العائلة أو الصداقات المحيطة بها.

ولتعرُّف أثر متغير **سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات, من 5-10 سنوات, أكثر من 10 سنوات)** في مستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي,استخرجت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على فقرات أبعاد أداة الدراسة والمقياس الكلي, والجدول (7) يوضح النتائج.

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد والمقياس الكلي وفقًا لمتغير سنوات الخبرة

البعد	المستوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد النفسي	**أقل من 5 سنوات**	3.7478	.34471
	5-10 سنوات	3.7326	.33441
	أكثر من 10 سنوات	3.6918	.30901
	الكلي	**3.7267**	**.38844**
البعد العضوي	**أقل من 5 سنوات**	3.7130	.34820
	5-10 سنوات	3.7283	.34776
	أكثر من 10 سنوات	3.6753	.31613
	الكلي	**3.7037**	**.39864**
بعد بيئة العمل	**أقل من 5 سنوات**	3.7517	.32576
	5-10 سنوات	3.7519	.38614
	أكثر من 10 سنوات	3.6814	.35622
	الكلي	**3.7367**	**.33348**
المقياس الكلي	**أقل من 5 سنوات**	3.7290	.31309
	5-10 سنوات	3.7740	.37975
	أكثر من 10 سنوات	3.7013	.37353
	الكلي	**3.7578**	**.35081**

يبين الجدول(7) وجود فروق ظاهرية في قيم المتوسطات الحسابية لمستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي تعزى لمتغير سنوات الخبرة, ولتعرُّف ما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية, تم إجراء تحليلا لتباين الأحادي (ANOVA), والجدول (8) يبين النتائج.

الجدول (8): نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير سنوات الخبرة على الأبعاد والمقياس الكلي

الأبعاد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
البعد النفسي	بين المجموعات	.199	3	.066	1.797	.026
	داخل المجموعات	27.590	192	.083		
	الكلي	27.789	195			
البعد العضوي	بين المجموعات	.172	3	.057	1.430	.031
	داخل المجموعات	29.617	192	.089		
	الكلي	29.789	195			
بعد بيئة العمل	بين المجموعات	.189	3	.063	1.565	.028
	داخل المجموعات	36.954	192	.112		
	الكلي	37.143	195			
المقياس الكلي	بين المجموعات	.180	3	.060	1.954	.014
	داخل المجموعات	20.830	192	.063		
	الكلي	21.010	195			

يبين الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05) في لمستوى الضغوط النفسية لدى الكادر التمريضي في المستشفى الميداني الحكومي من وجهة الكادر التمريضي على جميع الأبعاد والمقياس الكلي تعزى لمتغير سنوات الخبرة ولصالح ذوي الخبرة الأقل من 5 سنوات, فقد بلغ قيمة الدالة الإحصائية للمقياس الكلي (014.), حيث تبن الدراسة أن الممرضين والممرضات الذين مدة خبرتهم العملية لا تتعدى 5 سنوات يحتلون أعلى متوسط حسابي, وقد يعزى ذلك إلى أن هناك الكثير من الممرضين و الممرضات كما في المهن الأخرى, قد استنكف عن العمل مما جعل هناك حاجة ماسة لسد الفراغ وذلك عبر توظيف ممرضين وممرضات جدد خبراتهم المهنية قليلة نسبيا ووضعهم في جو لم يعتادوه بالشكل الطبيعي, فقد عملوا في أقسام أعلى من مستواهم وتحتاج إلى مراعاة وفترة تدريب طويلة نسبيا لم يتلقوها بالشكل الكافي.

التوصيات

توصي الباحثة بالآتي:

- إجراء دراسات مسحية لتعرُّف على الأمور التي يمكن أن تسهم في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى الكوادر التمريضية في المستشفيات المتخصصة بمرضى جائحة كورونا.
- اتخاذ التدابير الوقائية من قبل المسؤولين وخصوصا إدارة الأزمات في وزارة الصحة وفي إدارة المستشفيات للتعامل مع الضغوط النفسية التي يواجهها الكادر التمريضي في ضوء ما كشفته الدراسة الحالية.
- ضرورة الاهتمام بالمناخ التنظيمي وبيئة العمل وهي البيئة التمريضية للوصول إلى أفضل النتائج التي ستعود بالنفع على المستشفيات أولا ثم ينعكس ذلك على الخدمة الطبية المقدمة للمريض.

المصادر والمراجع

بيرغ، ناتالي. (2004). *أسرار السيطرة على الضغوط الحياتية*. ترجمة مركز التعريب والبرمجة الدار العربية للعلوم، بيروت.

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

الجويعي، منيرة صالح. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض. *المجلة العلمية لكلية التربية النوعية*، 1(9)، 247-280.

الدعمس، وفاء خالد. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين. ***مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية***، 26(5)، 712-749.

راضية، عبد العزيز. وشيماء، زعفر. (2020). *الضغط النفسي لدى ممرضين المناوبين ليلا بالمؤسسات الإستشفائية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البويرة.

رجاء، مريم. (2006). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق: كلية التربية.

الرويلان، خالد علي. (2008). *الضغوط النفسية لدى الممرضات والممرضين السعوديين العاملين في منطقة الجوف في ضوء بعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

الزهراني، أحمد صالح. (2017). الضغوط النفسية المدركة وعلاقتها بدافعية الإنجاز والتوافق الأكاديمي لدي عينة من طلاب الجامعة. *المجلة العلمية لكلية التربية*، جامعة أسيوط، 24(9)، 297-333.

الساعاتي، ذياب. وسيف الدين، عبدالله. (2012). *إدارة المستشفيات منظوم شامل*. ط (1)، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبيد، ماجدة. (2008). *الضغوط النفسية ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية*. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عربيات، احمد عبدالحليم. (2005). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى إستراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية*، 17(2)، 246-290.

القحطاني، عبدالله بن صالح. (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى العاملين في مهنة التمريض في مستشفى ومراكز الرعاية الأولية بمحافظة القويعية. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية*، 29(1)، 75-113.

قريري، رشدي. (2020). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا. *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*، 2(1)، 45– 69.

قيرود، الطاهر. ومزوز، بركو. وبن إبراهيم، نوال. (2020). أثر الضغوط النفسية على الرضا الوظيفي لدى الممرضات بمصلحة العلاج الكيميائي بمركز مكافحة السرطان بباتنه، *مجلة العلوم الاجتماعية*، 9(1)، 139-150.

References

Boyd, J. (2005). *Conflict and Role Ambiguity as Predictors of Hospice Nurses and Social Workers*. Unpublished PhD Dissertation, University of Florida.

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 1-9.

Dugan, M. (2016). Stressful Nurses: The effect of patient outcomes. *Journal Nurse Care Quality*, 10(3), 46-88.

John, S. (2007). Subjective Stress, Job Satisfaction, and Job performance of Hospital Nurses. *Journal nursing & Health*, 10(4), 253- 261.

Lazarus, R. (2006). *Stress and Emotion a New Synthesis*. Springer Publishing Company, New York.

Marrina, T. (2010). *Guide to Nursing Management*, TORONTO: Mosby.

Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological Intervention Measures During the COVID19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 76-79.

Patrick, A. (2013). Sources of Stress and Psychological well-being in High Dependency nursing**.** *Journal of Advanced Nursing*, 19(4), 112-133.

Poursadeghiyan, M. (2016). Relationship Between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran. *The Social Sciences Journals*, 11(9): 2349-2355.

Vandevala, T. (2017). Psychological Rumination and Recovery from Work in Intensive Care Professionals: Associations with Stress, Burnout, Depression and Health. *Journal of Intensive Care*, 5(16): 123-146.