



كلية الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

**Psychological Resilience and its Relation to Occupational Stress
among a Sample of Nurses working at Intensive Care Unit at
Hebron.**

إعداد

علاء ناجح الشويكي

إشراف

الدكتور إبراهيم سليمان المصري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بكلية

الدراسات العليا في جامعة الخليل

1441هـ-2019م

إجازة الرسالة

الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بأقسام العناية
المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

إعداد

علاء ناجح الشويكي

إشراف

د. إبراهيم سليمان المصري

نوقشت هذه الرسالة يوم الثلاثاء بتاريخ 2019/10/29م، واجيزت من أعضاء لجنة
المناقشة التالية اسماؤهم:

التوقيع



أعضاء لجنة المناقشة

د. إبراهيم المصري / مشرفاً رئيسياً

د. فلسطين نزال / ممتحناً خارجياً

د. كمال مخامرة / ممتحناً داخلياً



الخليل-فلسطين

1441هـ - 2019م

الإهداء

اللهم لك الحمد والشكر في الأولى ولك الحمد والشكر في الآخرة ولك الحمد والشكر من قبل ولك

الحمد والشكر من بعد وأثناء الليل وأطراف النهار وفي كل وقت وحين.

إلى من لم أرى النور من وجهه ولم أسمع العذب من صوته ولم أحمل السيف في ركبه إلى سيد

الأولين والآخرين سيدنا محمد صل الله عليه وسلم.

إلى القمر الذي أضاء ظلام عقلي وأضاء لي طريقي في الحياة إلى الشمس التي ذوبت جمود

قلبي وفجرت ينابيع الأمل لدربي والدي العزيز.

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها إلى من غمرتني بفيض حنانها إلى من سقتني من نبع

رقتها وصدقها والدتي الغالية.

إلى نبض القلب الذي أحيا به إلى الروح الطيبة الساكنة بداخلي إلى باقة الورد في حياتي إلى أم

أبنائي زوجتي الحبيبة.

إلى من نُقش حبهم في روحي وأشرقت الدنيا بشمس وجودهم في حياتي إلى فلذات كبدي إلى

أمل المستقبل أبنائي الأحياء.

إلى من أحن إليهم في كل وقت وحين ولا تحلو الحياة إلا برؤيتهم سالمين إلى من عشت معهم

أجمل أيام حياتي والسنين إخوتي وأخواتي.

إلى من تتعطر الأيام بنسيم لقائهم إلى من ترتسم على الشفاة الضحكات معهم إلى من كانوا

بجانبي دائماً أصدقائي وزملائي في العمل جميعاً.

إلى الشجرة التي نستظل بظلها ونأكل من ثمرها فنزداد بها علماً ونُرفع بها مكانة إلى الزهر الذي

ينبت في قلوبنا فيرويهها علماً بعد عطشها فینبت في عقولنا معرفة إلیکم اساتذتی.

إلى المنارة والداعم الدائم إلى من كان له الفضل الكبير في إتمام هذه الدراسة ومنحني وقتاً وجهداً

لا تفي كل الكلمات لشكره الدكتور إبراهيم المصري.

إلى من لم تسعفني الكلمات لأهديهم هذا العمل المتواضع إلى كل عزيز على قلبي إلى كل من

تمنى لي الخير ودعا لي بظهور الغيب دعوة

إقرار:

أقر أنا مُعد الرسالة بأنها قدمت لجامعة الخليل، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد اخر.

التوقيع:.....

علاء ناجح الشويكي

التاريخ:

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد الخلق والمرسلين سيد الأولين والآخرين سيدنا محمد عليه أفضل صلاة وأتم تسليم وبعد.

أتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير والعرفان الى من كان لهم الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في إنجاز هذه الدراسة وهنا لا بد لي أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتور إبراهيم سليمان المصري الذي أشرف على رسالتي وبذل كل جهد ممكن ومنحني وقته واهتمامه ونصحه وتوجيهه فكان نعم المرشد والمشرّف لإتمام دراستي فجزاه الله عني خير الجزاء.

والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة الممثلة بدكتور إبراهيم المصري مشرفاً ورئيساً، والدكتورة فلسطين نزال ممتحناً خارجياً، والدكتور كمال مخامرة ممتحناً داخلياً على ما قدموه لبحثي ليرتسم بأبهى الصور وتكون بأجمل حال.

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم أدوات الدراسة، والشكر موصول إلى زملائي الممرضين الذين يصلون الليل بنهار في كافة المؤسسات الصحية على تعاونهم أثناء تطبيق الدراسة وإلى المؤسسات الصحية في مدينة الخليل ممثلة بإداراتها وإدارات التمريض.

ولا أنسى أساتذتي في البرنامج الذين نلت منهم العلم الكثير ولم يبخلوا علينا بأي شيء الدكتور إبراهيم المصري، الدكتور محمد عجوة، والأستاذ الدكتور نبيل الجندي، والدكتور كامل كتلو ولكل أعضاء الهيئة التدريسية.

كما ولا بد لي أن أتقدم بشكر الجزيل إلى أصدقائي وصديقاتي وزملائي وزميلاتي في عملي وفي مهنة التمريض وأخص بالذكر الأخوة الأصدقاء أسيد رشيد ومحمد إدعيس وطارق الشريف وفراس عرفة على دعمهم المستمر لي لإنجاز دراستي على الوجه الأكمل.

وأخيراً لا يسعني إلا أن أدعوا الله التوفيق والسداد وأن يجعل أعمالنا خالصة لوجهه الكريم.

فهرس المحتويات

أ.....	الإهداء
ت.....	إقرار:
ث.....	شكر وتقدير
ج.....	فهرس المحتويات
خ.....	فهرس الجداول
ر.....	فهرس الملاحق
ش.....	Abstract

1 الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

2.....	المقدمة:
5.....	مشكلة الدراسة:
7.....	أهمية الدراسة:
8.....	أهداف الدراسة:
9.....	فرضيات الدراسة:
10.....	حدود الدراسة:
11.....	مصطلحات الدراسة:

14 الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

15.....	الإطار النظري
15.....	مفهوم الصمود النفسي:
18.....	مكونات الصمود النفسي:
18.....	أنماط الصمود النفسي:
19.....	مقومات الصمود النفسي:
20.....	العوامل المؤثرة في الصمود النفسي:
20.....	دورة الصمود النفسي:
21.....	مصطلحات لها علاقة بالصمود النفسي:
23.....	ثمرات الصمود النفسي:
24.....	النظريات المفسرة للصمود النفسي:
27.....	الإجهاد الوظيفي
27.....	تعريف الإجهاد الوظيفي:
29.....	أهمية الإجهاد الوظيفي:
29.....	المصادر المحتملة للإجهاد الوظيفي:
32.....	استراتيجيات مواجهة الاجهاد:
33.....	الدراسات السابقة:

38	التعقيب على الدراسات السابقة
39	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....
40	مقدمة:
40	منهج الدراسة:
40	مجتمع الدراسة:
40	عينة الدراسة:
41	العينة الأساسية:
42	أدوات الدراسة:
42	أولاً: مقياس الصمود النفسي
47	ثانياً: مقياس الإجهاد الوظيفي
53	متغيرات الدراسة:
53	إجراءات الدراسة:
54	الأساليب الإحصائية:
55	الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....
56	مقدمة:
56	نتائج أسئلة الدراسة
85	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....
86	أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:
100	ثانياً: التوصيات والمقترحات.....
101	المصادر والمراجع
101	المراجع العربية:
104	المراجع الأجنبية:
108	الملاحق

فهرس الجداول

- جدول (1): خصائص العينة الديموغرافية..... 41
- جدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات البُعد مع الدرجة الكلية للبُعد..... 43
- جدول (3): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس..... 45
- جدول (4): معاملات الثبات لمقياس الصمود النفسي..... 45
- جدول (5): الدرجات الدنيا والدرجات العليا التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الصمود النفسي..... 46
- جدول (6): فئات المتوسطات والوزن النسبي لدرجة الصمود النفسي..... 47
- جدول (7): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات البُعد مع الدرجة الكلية للبُعد..... 48
- جدول (7): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس..... 50
- جدول (8): معاملات الثبات لمقياس الإجهاد الوظيفي..... 51
- جدول (9): الدرجات الدنيا والدرجات العليا التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الإجهاد الوظيفي..... 52
- جدول (10): فئات المتوسطات والوزن النسبي لدرجة الإجهاد الوظيفي..... 52
- جدول (11): يبين العلاقة بين الصمود النفسي من جهة وبين الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل من جهة أخرى..... 57
- جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 60
- جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 61
- جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المرونة لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 62
- جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التحدي والقدرة على التحمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 64
- جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى القيم الروحية والدينية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 65

جدول (17) نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس (ن = 118)..... 67

جدول (18): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة .. 68

جدول (19) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة (ن = 118)..... 69

جدول (20) نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى (ن = 118)..... 70

جدول (21): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي . 72

جدول (22) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 118)..... 72

جدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 74

جدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التعامل المهني والوجداني مع المرضى لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 74

جدول (25): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى عبء العمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 76

جدول (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل..... 77

جدول (27) نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس (ن = 118)..... 79

جدول (28): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة. 80

جدول (29) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة (ن = 118)..... 81

جدول (30) نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى (ن = 118)..... 82

جدول (31): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي..... 83

جدول (32) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 118)..... 84

فهرس الملاحق

109 ملحق (1) الصورة الأولى للمقاييس
115 الملحق(2): قائمة أسماء المحكمين
116 ملحق (3) الصورة النهائية للمقاييس
122 ملحق (4) كتب تسهيل مهمة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، تكون مجتمع الدراسة من (160) ممرض وممرضة يعملون بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة قصدية بلغ قوامها (118) ممرض وممرضة، تم تطبيق مقياس الصمود النفسي ومقياس الإجهاد الوظيفي، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تبين وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.22) بدلالة إحصائية (0.02)، وهذا يدل بشكل عام أنه كلما زادت الصمود النفسي لدى الممرضين زاد الإجهاد الوظيفي لديهم، والعكس صحيح.

تبين أن مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للصمود النفسي ككل (143.11) وبنسبة مئوية بلغت (83.8%). وأن مستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجهاد الوظيفي ككل (112.74) وبنسبة مئوية بلغت (70.5%).

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، كذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات بُعدي (الكفاءة الشخصية، والمرونة) وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى. بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد التحدي والقدرة على التحمل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية. كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات بُعد القيم الروحية والدينية وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية.

كذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في

مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي).

توصلت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي). وفي ضوء النتائج السابقة أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية:

1- الصمود النفسي.

2- الإجهاد الوظيفي.

3- الممرضين.

Abstract

This study aimed to identify the relationship between psychological resilience and occupational stress among nurses working in intensive care units in Hebron city hospitals. The study population consisted of (160) nurses working in intensive care units in hospitals in Hebron city. (118) nurse and nurse, applied psychological resilience scale and occupational stress scale, and used the descriptive correlative approach, and the researcher reached the following results:

There was a statistically significant correlation between the level of psychological resilience and occupational stress, where the correlation coefficient of the relationship between them (0.22) in statistical significance (0.02), and this generally indicates that the greater the psychological resilience of nurses the greater the occupational stress they have, and vice versa.

It was found that the level of psychological resilience of nurses working in intensive care units in hospitals in Hebron city was high, with a mean of psychiatric hardness as a whole (143.11) and a percentage of (83.8%). The level of occupational stress among nurses working in intensive care units in the Hebron City hospitals was average, with the average of job stress as a whole (112.74) and a percentage.(%70.5)

The study found that there were no statistically significant differences between the mean scores of the study sample for the level of psychological resilience of nurses working in intensive care units in Hebron city hospitals according to the hospital classification variable, and there were no statistically significant differences in the mean dimensions (personal efficiency and flexibility). For hospital classification variable. While there were statistically significant differences in the challenge and stamina dimension according to the hospital classification variable, the differences were in favor of nurses working in non-governmental hospitals. There were also significant differences in the mean dimensions of spiritual and religious values according to the hospital classification variable, and the differences were in favor of nurses working in non-governmental hospitals.

The study also found that there were no statistically significant differences between the mean scores of the study sample for the level of psychological resilience of nurses working in intensive care units in Hebron city hospitals according to variable (sex, years of experience, hospital classification, and educational qualification).

The study found no statistically significant differences between the mean scores of the study sample for the level of occupational stress among nurses working in intensive care units in Hebron city hospitals according to variable (sex, years of experience, hospital classification, and educational qualification). In light of the previous findings, the researcher recommended a set of recommendations.

Key words: psychological resilience, occupational stress, nurses.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة

مشكلة الدراسة

أسئلة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

فرضيات الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المقدمة:

تعتبر الضغوط النفسية التي يعاني منها الإنسان من أهم العوائق التي تحد من ممارسته لحياته بشكل طبيعي. ويتعرض البشر في مختلف الأماكن ومختلف المهن إلى العديد من الضغوطات النفسية التي تحد من مدى إنتاجيتهم سواء على المستوى الأسري أو المهني أو مستويات الحياة الأخرى. وتعتبر مهنة التمريض من أهم المهن الإنسانية حيث أنها تقدم خدمات صحية لمختلف الأشخاص خاصة الذين يعانون من اضطرابات جسدية ونفسية على حد سواء وأيضاً تقدم خدمات وقائية للحد من الامراض التي تفتك بالإنسان.

وتختلف درجة الصمود النفسي من شخص لآخر وفقاً للعديد من المعطيات كدرجة المرونة، وتحمل الضغوطات ومدى تأثير الاحداث التي تختلف بشكل طبيعي من شخص لآخر. كما أن درجة تأثر الأشخاص بمتطلبات أعمالهم ومدى قدرتهم على تحمل ضغوط أعمالهم ووظائفهم تختلف باختلاف أنماط الشخصية لدى كل إنسان وباختلاف نوعية المهن التي يعملون بها ومتطلباتها.

عرف (سام جولدن شتين وبركس 2011) الصمود على أنه القدرة على استعادة القوة والحفاظ عليها بالرغم من التحديات والمحن انطلاقاً من أن كل إنسان لديه قوى كافية ليكتشفها ويوظفها، وأن الثقافة النفسية تمكنه من اكتشاف جوانب القوى لديه وتوظيفها لكي يحقق النمو والازدهار.

ويرى صالح وأبو هديروس (2014) أن الصمود النفسي هو القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الحياة الضاغطة.

وفي ذلك الصدد فقد أشار (Yorgason, Jeremy, Piercy, Poercy 2007) أن الصمود

النفسي هو العملية التي يتكيف الفرد من خلالها مع المصاعب والشدائد ويتوافق معها.

في حين يحدده (Rutter 2007) بأنه مقاومة الخبرات القاسية والمواقف الضاغطة والنهوض
بفاعلية بعد هذه الضغوط والأزمات الخطيرة.

ويستدل على الصمود من خلال وجود خطر يهدد الفرد سواء أكان بيولوجياً أو اجتماعياً أو بيئياً
وتعرض الفرد إلى درجات متفاوتة من الإجهاد واستجابة للإجهاد والعودة إلى المستوى المعتاد
قبل التعرض لذلك الإجهاد (Rose, 2009).

والصمود النفسي هو تلك العملية الدينامية التي تؤدي إلى التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية
لشدائد والصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد سواء كانت مشكلات اجتماعية،
كوارث طبيعية، حروب دامية، أمراض أو مشكلات أُسرية وغيرها (محمد مختار، 2014).

ويعتبر الصمود النفسي هو أحد المفاهيم الحديثة والذي يعكس تكوين نفسي قوي لا يؤمن بالحظ
أو بالصدفة بل بالإصرار والمبادرة، ويعد الصمود تصوراً متعدداً في معانيه ومتبايناً من زاوية
الرؤية إليه حيث يفيد التحدي Challenge والمبادأة Lenitive والإيجابية positiveness والقدرة
على الانحناء بدون انكسار، والقدرة على التكيف الجيد مع المواقف الضاغطة حتى يعود الفرد
إلى نقطة الثبات (Walsh, 1996).

وتوصف مهنة التمريض بأنها مهنة مرهقة والممرضين يتعرضون لعدد كبير من الضغوطات في
بيئة العمل الخاصة بهم مثل عبء العمل الثقيل والتعامل مع الموت والمرضى المحتضرين،
وهذه الجوانب يمكن أن يكون لها عواقب خطيرة ليس فقط على الممرضين بل على المرضى
كذلك.

وترى نعيمة (2013) أن مهنة التمريض ضمن المهن المساعدة الإجتماعية التي يعاني مزاوليها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الإحترق النفسي الذي يظهر في شكل فقدان الممرض للإهتمام بعمله ومرضاه، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم و تبدل المشاعر واللامبالاة والإهمال و قلة الدافعية، و فقدان القدرة على الابتكار والإبداع في مجال التمريض، إضافة إلى كثرة الغيابات المتكررة بدون عذر، إذ يعد الإحترق النفسي حالة إرهاق جسدي وإنفعالي ناتج عن التعرض المستمر لمواقف أو وضعيات مشحونة إنفعالياً و يترافق هذا الأخير بمجموعة من الأعراض كالتعب الجسدي، والإحساس بالعجز والخيبة والأفكار السلبية عن الذات والمواقف السلبية تجاه العمل والزملاء.

وقد حظي موضوع الضغوط المهنية باهتمام من قبل الباحثين في فروع العلم المختلفة، وذلك نتيجة للآثار المترتبة عن هذه الضغوط على الفرد والمؤسسة والتي تنعكس بالسلب على أداء العاملين وعلى شعورهم بعدم الرضا عن العمل، مما يؤدي إلى ضعف العائد الإقتصادي وإنخفاض مستوى الكفاءة الإنتاجية لدى العامل.

ويرى (Gabrielle, Mounia, Salamon, William, Luara 2015) أن الممرضين يتعرضون لكثير من الإجهاد المرتبط بالعمل (الإجهاد الوظيفي) وأن مصادر الإجهاد الوظيفي الإضافية في التمريض تتعلق بالبيئة الجسدية والنفسية والاجتماعية وعبء العمل، بما في ذلك المواقف العصبية بسبب مشاكل التوظيف ومواعيد العمل والتعامل مع الموت وأداء إجراءات مؤلمة على المرضى وعدم كفاية الأعداد للتعامل مع الاحتياجات العاطفية للمرضى وعائلاتهم وقلة دعم الموظفين والمشاعر السلبية للغضب والإحباط والصراعات مع الزملاء بما في ذلك المشرفين على تنظيم العمل والقضايا المالية والنقد العام بما في ذلك التوقعات غير الواقعية

للمرضى والمخاطر في مكان العمل مثل خطر التعرض للأمراض والعمل بنظام الورديات وخاصة العمل ليلاً أو العمل الإضافي.

وبالتالي فإنه من المهم تسليط الضوء على أهمية الصمود النفسي في مهنة التمريض لما له من آثار إيجابية في زيادة الدافعية والشعور بالرضى الوظيفي والتقليل من الإجهاد الوظيفي الناتج عن ظروف العمل الاستثنائية التي يتعرض لها الممرضين والممرضات بالأقسام المختلفة داخل المستشفيات وبما يعود عليهم بالصحة النفسية.

فيما يرى Miller (2012) أنه هناك نقص كبير في أعداد الممرضين في العالم ويعود ذلك لعدة أسباب أهمها عدم الرضا عن بيئة العمل، وفي دراسة فإن 41% من الممرضين في الولايات المتحدة، كندا، إنجلترا، اسكتلندا، وألمانيا، لم يكن راضياً عن وظائفهم و22% يخططون لترك هذه المهنة في غضون أقل من عام.

بالتالي فإنه من المهم تسليط الضوء على أهمية الصمود النفسي في مهنة التمريض لما له من آثار إيجابية في زيادة الدافعية والشعور بالرضى الوظيفي والتقليل من الإجهاد الوظيفي الناتج من ظروف العمل الاستثنائية التي يتعرض لها الممرضين والممرضات بالأقسام المختلفة داخل المستشفيات وبما يعود عليهم بصحة النفسية.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في أن الإجهاد الوظيفي الناتج من العمل في مهنة التمريض وخاصة في الأقسام التي يكون فيها المرضى بوضع صحي حرج وخطير للغاية يضع الممرضين في مستوى عالٍ من الإرهاق والقلق النفسي والاضطرابات النفسية الأخرى والتي تؤثر على الوضع النفسي

العام للطواقم التمريضية حتى خلال ساعات ما بعد العمل الرسمي وبالتالي تؤثر بشكل كبير على مستوى الصمود النفسي لديهم وتزيد من مستويات تعرضهم لمشاكل نفسية واجتماعية. وبناء على ما سبق ومن خلال عمل الباحث في العديد من الأقسام فإنه يتبين أن زيادة مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة له أثر كبير في التقليل من الإجهاد الوظيفي لدى هذه الفئة وأنه المحرك الرئيسي في زيادة الدافعية نحو العمل وزيادة التكيف مع ظروف العمل والتقليل من مستويات القلق والخوف لديهم ومن هنا جاءت الحاجة لدراسة علاقة الصمود النفسي بالإجهاد الوظيفي وتكمن مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة بين الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بقسم العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

3.1 أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

2- هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل باختلاف (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي)؟

3- ما مستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

4- هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل باختلاف (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي)؟

أهمية الدراسة:

تتركز أهمية الدراسة في النقاط الرئيسية التالية:

تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها تسعى لدراسة الصمود النفسي ومدى ارتباطه بالإجهاد الوظيفي سواء أكان ذلك في ناحية سلبية أو ايجابية. وهذه الدراسة ستبحث كلا الاتجاهين أي مدى تأثير كل منهما على الآخر لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وتأتي أهمية هذه الدراسة في الناحية النظرية بما يلي:

1. لفتت هذه الدراسة الانتباه نحو شريحة مهمة تؤدي دور كبير في المجتمع ألا وهي شريحة الممرضين الذين يصلون الليل بالنهار لخدمة المرضى بمختلف الأمراض التي يتعرضون لها ويقدمون أقصى درجات الرعاية الصحية للمرضى.

2. تأتي هذه الدراسة في ظل نقص حاد في الدراسات التي تسلط الضوء على أهمية ربط الجوانب النفسية للمرضين بالجوانب الجسدية والمادية وتوضيح أهمية تأثير العوامل النفسية في أدائه المهني.

3. تثري هذه الدراسة مجال الصمود النفسي كمتغير حديث في علم النفس الإيجابي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي ومدى تأثير كل منهم على الآخر في مهنة التمريض.

4. إثراء المكتبة العلمية بموضوع بحثي جديد يسهم في نشر المعرفة حول الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية.

الأهمية التطبيقية:

1. تساهم نتائج هذه الدراسة في تحسين جودة العمل الصحي داخل مستشفيات مدينة الخليل من خلال بناء برامج إرشادية لزيادة الصمود النفسي وتقليل الإجهاد الوظيفي للمرضين وبالتالي يعود بالفائدة على المرضى وعلى الممرضين أنفسهم وعلى المؤسسات الصحية.
2. تساهم نتائج هذه الدراسة في التخفيف من الضغوط النفسية الواقعة على شريحة هامة داخل المجتمع وهم الممرضين في أقسام العناية المكثفة، من خلال بناء برامج إرشادية لزيادة الصمود النفسي وتقليل الإجهاد الوظيفي للمرضين وبالتالي يعود بالفائدة على الممرضين من جهة وعلى المؤسسات الصحية ومستوى الخدمات المقدمة للمرضى من جهة أخرى.
3. بناء برامج توعوية حول طبيعة مهنة التمريض وتوضيح متطلبات الخوض في هذه المهنة من خلال القبول بمعاييرها العامة كمهنة فيها ضغوط عمل مغايرة للمهن الأخرى.

أهداف الدراسة حيث تهدف هذه الدراسة إلى:

1. تحديد مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.
2. تحديد مستوى الإجهاد الوظيفي الذي يعاني منه الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة.
3. معرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباط بين الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

4. معرفة إذا ما كان هناك أثر لمتغيرات الدراسة على مستوى الصمود النفسي والإجهاد

الوظيفي لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

• الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

• الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

• الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

• الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

- الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.
- الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.
- الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.
- الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: ممرضين وممرضات قسم العناية المكثفة (لل كبار والأطفال حديثي الولادة) في مستشفيات مدينة الخليل ممن هم على رأس عملهم.

الحدود المكانية: مستشفيات مدينة الخليل (مستشفى الخليل الحكومي/المستشفى الاهلي/مستشفى الهلال الاحمر الفلسطيني/مستشفى الميزان التخصصي).

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي 2018-2019

الحدود المفاهيمية: (الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل). تقتصر هذه الدراسة على الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي.

مصطلحات الدراسة:

الصمود النفسي (psychological resilience)

تعرفه الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American psychological association, 2000) على أنه عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدائد والأزمات والتحديات والتهديدات ومصادر الضغوط الأسرية أو مشكلات العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية.

كما يعرف الصمود على أنه ميل الفرد للثبات والحفاظ على الهدوء عند التعرض لحدث ضاغط أو مواقف تؤثر عليه من الناحية العصبية ومدى قدرته على التأقلم بشكل فعال، وأيضا القدرة على مواجهة هذه الظروف بشكل إيجابي والسرعة في العودة للوضع الطبيعي (سليمون 2015). وترى الأعرس (2011) أن الصمود بمعناه الطبيعي بناء وافٍ من علم المواد ويصف المواد التي تستعيد خواصها بعد التعرض لطرق أو التمدد أو الانكماش غيرها من المؤثرات الخارجية وهو المعنى الذي يحمله الصمود في علم النفس إذ يعني القدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد التعرض للمصاعب والمحن بل إنه قد يوظف هذه المحن والمصاعب لتحقيق النمو والتكامل وهو بالتالي مفهوم دينامي يحمل في معانيه الثبات كما يحمل الحركة.

ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها عينة البحث على مقياس الصمود النفسي المعد لهذا الغرض.

الإجهاد الوظيفي (occupational stress) عرفه المعهد الوطني للصحة والسلامة المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية على أنه استجابة جسدية وعاطفية سلبية تحدث عندما لا تتوافق متطلبات الوظيفة مع قدرة واحتياجات الموظفين (DHHS,2008).

عرفه (Leka, Hassard & Yanagida, 2012) الاستجابة العاطفية الضارة عندما لا يمكن لمهارة الشخص وموارده تلبية متطلبات المهنة.

وقد عرفه (Sauter, Murphy, Colligan, Swanson, Hunell, Scharf 2009) على أنه الاستجابات النفسية والفسولوجية السلبية المحتملة التي تحدث عندما لا يتطابق ما تطلبه الوظيفة من جهد مع قدرات الموظفين ومواردهم واحتياجاتهم.

ويعرف اجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها عينة الدراسة على مقياس الإجهاد الوظيفي المعد لهذا الغرض.

ممرض العناية المكثفة (intensive care unit nurses)

يعرف الباحث اجرائياً الممرض أنه الشخص الذي أكمل دراسة علوم التمريض بمدة لا تقل عن عامين دراسيين (ممرض مؤهل) أو أربعة أعوام (ممرض قانوني) في إحدى الجامعات المعترف بها وحصل على شهادة مزاولة مهنة التمريض من وزارة الصحة الفلسطينية للعمل في مهنة التمريض.

ممرض العناية المكثفة هو الممرض الذي يعمل داخل أقسام العناية المكثفة سواء للكبار أو الأطفال أو حديثي الولادة ويمتلك المعرفة والخبرات الكافية لتعامل مع المرضى والأجهزة الطبية المختلفة داخل هذا القسم وتقديم جميع الخدمات الصحية والنفسية لهم ضمن الخطط الطبية التي يتم وضعها لتحسين الوضع الصحي لهم.

مدينة الخليل مدينة فلسطينية ومركز محافظة الخليل تقع في الضفة الغربية إلى الجنوب من مدينة القدس بحوالي 35 كم. أسسها الكنعانيون في العصر البرونزي المبكر وتعد اليوم من أكبر مدن الضفة الغربية من حيث عدد السكان حيث بلغ عدد سكانها قرابة 215 ألف نسمة ومساحتها 42 كم2 (المركز الفلسطيني للإحصاء، 2016).

الفصل الثاني

الإطار النظري

الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة

يتعرض الإنسان بمراحل حياته المختلفة إلى العديد من التغيرات والإضرابات التي تؤثر على مجريات حياته ونمط تفكيره وتسبب له العديد من المتاعب النفسية والسلوكية وبالتالي تؤثر على مدى قدرته للممارسة نشاطاته اليومية كالمعتاد وتترك آثار سلبية على حياة الفرد العامة، لذلك فإن الصمود النفسي وقدرة الفرد على التحمل والتكيف ومرونته في التعاطي مع هذه الأحداث بمثابة عنصر مهم من عناصر المقاومة والبقاء بشكل متوافق دون الاصابة بالاضطرابات النفسية.

مفهوم الصمود النفسي:

أولاً الصمود لغة:

الصمود في اللغة العربية مأخوذ من صَمَدٌ، صُموداً أي ثبت واستمر. ومنه قول الإمام علي (صمداً حتى يتجلى لكم عمود الحق) بمعنى ثباتاً (مصطفى واخرون، 2004، ص522).

وتشير (Soria, Bittencourt, Menezes, Sousa, Souza 2009). أن كلمة الصمود

مشتقة من الفعل اللاتيني Resile بمعنى يقفز عن أو يتجاوز أو يستعيد jump or bounce

to back بمعنى الارتداد أو العودة إلى ما كان عليه قبل الحدث الضاغط.

ثانياً الصمود اصطلاحاً:

عرفته الجمعية الامريكية لعلم النفس بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية لشدائد،

الصدمات، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يتعرض لها البشر مثل المشكلات

الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية، كما يعني الصمود النفسي القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد، أو النكبات أو الاحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار (APA, 2002)

كما عرفه كل من (Cheshire, L., Esparcia, J., & Shucksmith 2015) على أنه قدرة الأفراد على التكيف مع الأحداث المزعجة والتعافي منها.

كما وعرفته (سيرميني، 2015) القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ومشاقها ومصائبها من خلال الاعتماد على المصادر الداخلية والخارجية للفرد بحيث يحافظ على مستوى جيد من التوافق والتكيف والصحة النفسية.

بينما تعرفه (شاهين، 2013) على أنه قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع المحن والشدائد والسيطرة عليها، فضلاً عن إمكانية استعادة الثقة والتعافي بعد التعرض لأحداث شديدة الوطأة على الفرد.

ويعرف الصمود النفسي بأنه القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد، والصمود هو عملية ديناميكية يمكن أن يتعلمها الفرد في أي مكان في الحياة. (Masten, Magic 2009)

فيما عرفه (Everly Jr, G. S., Strouse, D. A., & McCormack, D. K. (2015) القدرة على رؤية نفسك في هاوية الظلام من الفشل أو الازلال أو الاكتئاب وترتد ليس فقط إلى حيث كنت من قبل بل إلى ارتفاع أكبر من النجاح والسعادة والقوة الداخلية.

وتوصلت (الاعسر، 2011) إلى أن مصطلح الصمود النفسي يمكن توظيفه، ليتجاوز المسمى إلى المضمون، وذلك بتحليله ليشير كل حرف من حروفه إلى عملية: -يشير حرف (ص) إلى

الصلابة، حيث مقاومة الانكسار أمام التحديات والمحن، ويشير حرف (م) إلى المرونة، حيث القدرة على تعديل المسار وخلق البدائل، ويشير حرف (و) إلى الوقاية الداخلية والخارجية حيث العوامل الشخصية والبيئية التي تحمي وتقي من الخطر، ويشير حرف (د) إلى الدافعية، حيث المثابرة والدأب.

ويذكر (Abiola & Udofia,2011) أن الصمود النفسي مفهوم حديث في علم النفس الإيجابي حيث يهتم بدور عوامل الوقاية والحماية في إدارة المحن والأزمات ويعمل على تحسين الصحة النفسية للفرد حيث يسهم في التقليل من تأثير عوامل الخطر التي يمكن أن يتعرض لها الفرد من أحداث الحياة الضاغطة ويعزز الأساليب الوقائية منها فيتمتع بقدر من التفاوض، والمساندة الاجتماعية، وأساليب المواجهة والتي تزيد من قدرة الفرد على مواجهة تحديات الحياة. ويعرفه (Metzel & Morel,2008) بأنه عملية دينامية نامية تتضمن مواجهة الأحداث الضاغطة، كما تتضمن الانثناء والنهوض لتغلب على المحن.

كما يعرف الصمود النفسي بقوة الحياة التي تعزز التجدد والتجديد، والقدرة على مواجهة الشدائد والأمل وإعطاء معنى للحياة، فنحن نجد الأشخاص ذوي الصمود التكيفي الصحي والإيجابي لديهم القدرة على مواجهة مخاوفهم، كما أن لديهم مشاعر واتجاه إيجابي نحو الحياة وامتلاك مهارة إعادة التقييم المعرفي، وإعادة الصياغة والقبول الإيجابي للآخر (Myers,2011).

مكونات الصمود النفسي:

يوضح زهران (2013) كما بين (Brooks & Goldstie,2004) أن هناك مكونات أساسية لصدوم النفسي وهي:

أولاً **التواصل** حيث يمكن للفرد التواصل مع الآخرين من خلال التعبير عن أفكاره ومشاعره بوضوح، وأن يحدد أهدافه وقيمه الأساسية ويحل ما يواجهه من مشكلات.

ثانياً **التعاطف** الذي يمثل قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين مما يسهل التواصل والتعاون والاحترام بين الأفراد.

ثالثاً **التقبل** ويمثل تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وذلك عن طريق تحديد افتراضات وأهداف ودافعية وفهم الفرد لمشاعره وتعبيره عنها بصورة سليمة وتحديد جوانب القوة والفاعلية في شخصيته مما يساعده على استخدامها بشكل الأمثل.

أنماط الصمود النفسي:

يرى (عبد الجواد وعبد الفتاح،2013) أن هناك أربعة أنماط للصدوم هي:

1. النمط التنظيمي (Dispositional pattern): وهذا ينتمي إلى تلك الجوانب الفردية التي

ترتقي بتنظيم الصمود في مواجهة ضغوط الحياة، ويمكن أن تتضمن الإحساس بالسيطرة أو

الارتكاز على الذات، الإحساس بالقيمة الذاتية الأساسية، الصحة الجسمية الجيدة والمظهر

الجسمي الجيد.

2. النمط الارتباطي (Relational pattern): وهو المتعلق بأدوار الفرد بالمجتمع وعلاقته مع

الآخرين، هذه العلاقات يمكن أن تتفاوت من علاقات وثيقة إلى حميمة، إلى تلك التي تشمل

نظام المجتمع الأوسع.

3. النمط الموقفى (Situational pattern): وهو يحدد الجوانب المشاركة في الربط ما بين

الفرد والموقف الضاغط، وهذه يمكن أن تتضمن قدرة الفرد على حل المشكلات، والقدرة على

تقييم المواقف والاستجابات والاستعداد لاتخاذ الأفعال والتدابير في مواجهة الموقف.

4. النمط الفلسفى (Philosophical pattern): وهو يشير إلى نظرة الفرد لنموذج الحياة، وهذا

يتضمن معتقدات متنوعة يمكنها أن ترتقى بالصمود، مثل الإيمان بأن المعنى الإيجابى

يمكن أن نجده فى كل الخبرات التى نمر بها، والإيمان بأن النمو الذاتى مهم، وأن الحياة

هادفة، وعلى ذلك فإن الشكل الذى يتخذه صمود الفرد يتنوع تبعاً لتنوع البيئى والثقافى

للأفراد، إضافة إلى تنوع المعطيات الشخصية للأفراد الصامدين من خصائص جسمية أو

ذهنية أو معرفية.

مقومات الصمود النفسى:

يرى (أبو الحلاوة، 2013) أن للصمود النفسى العديد من المقومات لخصها فيما يلى:

• نضج العلاقات الشخصية المتبادلة: وهى مقدرة الأفراد على بناء العلاقات الشخصية والاجتماعية.

• تنمية الاستقلالية الذاتية: بحيث يعتمد الفرد على نفسه فى اتخاذ القرارات التى تتعلق بمستقبله وحياته، وبذات الوقت تقبل نصائح الآخرين، واستخلاص ما يتلاءم منها مع ذاته.

• القدرة على التعامل مع العواطف: وهى نمو قدرة الفرد على ضبط عواطفه وانفعالاته بحيث يتعامل معها بمرونة ويعيها لضبطها فى المواقف التى تتطلب ذلك.

• تنمية الكفاية: وهى بناء قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

- تبلور الذات: وهو تنمية قدرات الفرد على فهم ذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين، بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

العوامل المؤثرة في الصمود النفسي:

هناك العديد من العوامل المؤثرة في الصمود النفسي ولخصها (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013) في النقاط التالية:

1. عوامل الحماية الداخلية:

وتتمثل في السمات الشخصية كالانبساط والتوافق والانفتاح على الخبرة واليقظة، كما تتضمن تقدير الذات والثقة بالنفس، وفاعلية الذات والتقبل، والضبط الانفعالي، وقوة الأنا، والصحة النفسية والقدرة على حل المشكلات.

2. عوامل الحماية الخارجية:

وتتمثل في القدرات والإمكانات التي تتواجد في البيئة المحيطة بالفرد، وكذلك الدعم الاجتماعي والمجتمعي والأسري ومساعدة المهتمين من خلال تقديم البرامج والدورات التدريبية والتعليمية التي تساعد الفرد لتجاوز محنته.

دورة الصمود النفسي:

بين (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013) أن بيرسال (Perasall,2003) صنف المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للضغوطات والأزمات كما يلي:

1. مرحلة التدهور (Deteriorating) وهي تبدأ بمشاعر الإحباط وتنمو هذه المشاعر مع الفرد، وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين والتقليل من قيمة الذات وقد تطول أو تقصر هذه الفترة، ويرجع ذلك إلى مكونات الشخصية والخبرات الذاتية للفرد.
2. مرحلة التكيف (Adaptation) وفي هذه المرحلة والفترة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور والاختلال بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ بعض التدابير والإجراءات لتعامل مع عوامل الخطر.
3. مرحلة التعافي (Recovery) وتعد هذه المرحلة استمرار لمرحلة التكيف ويحاول الفرد فيها أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.
4. مرحلة النمو (Growing) وفي هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحن التي يتعرض إليها ويصل بها التعلم إلى مستوى مرتفع من الأداء النفسي ويفوق أدائه قبل التعرض للمحنة وهو ما يسمى باستعادة التوازن الفردي في الاتجاه التصاعدي.

مصطلحات لها علاقة بالصمود النفسي:

• الصلابة النفسية (Psychological Hardiness):

تعريف لؤلؤ حماد وحسن عبد اللطيف: بأنها المقاومة والصلابة ذات الطبيعة النفسية وهي خصال فرعية تضم: "الالتزام، التحكم، التحدي" ويراهما على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية في التعايش معها بنجاح. (زينب نوفل راضي،

(2008)

• المناعة النفسية (Psychological Immunity):

يعرفه (Dubey & Shahi, 2011) بأنه نظام متكامل الأبعاد الشخصية، تهدف إلى إحداث توازن بين متطلبات الشخصية والسياق من أجل زيادة عملية التكيف النفسي والاجتماعي والفيزيقي.

وعرفها (Albert, Kader, Krizbai, Marten 2012) بأنها مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل تأثيرات الإنهاك والضغط، وعلى دمج الخبرة المكتسبة من ذلك، بنمط لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد، كما أنه ينتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية.

ويعرفه (الشريف، 2013) بأنه نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير، يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على استقرار واتزان الفرد، من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة، ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، من خلال القدرات المعرفية اللاوعي التوافقي المستقاه من مدخلات الوعي، والتي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاثة أنظمة فرعية (الاحتواء- المواجهة التكيفية- تنظيم الذات) المتفاعلة مع بعضها في وصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتناغم ما بين مبادئ الفرد ومتطلبات السياق.

• المرونة النفسية (Psychological Flexibility):

يكتنف مصطلح المرونة الغموض، ويعبر عنه بصورة عامة باعتباره: القدرة على التحمل، القدرة على مواجهة الشدائد والمصاعب بصلاية، والقدرة على التعافي والتجاوز السريع لتأثيرات السلبية لمحن الحياة وأهدافها الضاغطة، وهذا يتسق مع المعنى اللغوي لمصطلح Resilience إذ أن هذه الكلمة مشتقة من المعنى اللاتيني يعني القفز على أو يتجاوز أو يستعيد (محمد سعيد أبو الحلاوة، 2013).

حيث عرفها (Masten, 2009) على أنها القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من القيام بمهامه بشكل جيد.

أما عبد الرقيب البحيري (2010) فقد عرف المرونة النفسية على أنها قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله، والارتداد عن المشكلات، والتعامل بقوة وذكاء أكبر معها. وكل شخص لديه قدرة فطرية للمرونة، وتنمو هذه المرونة إذا توفرت للفرد ظروف معينة مثل: توفير فرص المشاركة ذات معنى، زيادة الروابط الاجتماعية، ووضع حدود متسقة وواضحة للعلاقة مع الأصدقاء، وأفراد الأسرة وتعلم مهارات الحياة، توقعات الآخرين المرتفعة لنجاح الفرد، وتوفير الرعاية والحب والدعم من الآخرين.

الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association, 2014) عرّفت المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية لشدائد، والصدمات النفسية، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشاكل الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية.

ثمرات الصمود النفسي:

ترى (سيلمون، 2015) أن من أهم ثمرات الصمود النفسي:

- الاتصال الفعال: يرتبط نجاح الإنسان بمدى قدرته على إقامة علاقات إنسانية ويرتبط فشله بفشل هذه العلاقات وبالتالي بمستوى اتصاله الإنساني بالآخرين والإنسان الصامد والمرن يمتلك خاصية الاتصال الفعال، أي لديه القدرة على تقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم، (الإنسان مدني بالطبع).

• النظر للحياة بشكل إيجابي: حيث أنه كلما اكتسب الإنسان خاصية الصمود انعكس هذا على إيجابية تعامله مع ما يدور حوله من أحداث، وإن النظرة الإيجابية للحياة هي التي تحدد مكانة الفرد وقيمه الاجتماعية وذلك لأنها سبب في العمل والحركة وعامل في الفاعلية والعزم.

• تحقيق الصحة النفسية: وتعني النضج الانفعالي والاجتماعي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم حوله والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة ومواجهة ما يقابله من مشكلات وتقبل الفرد حياته والشعور بالرضا والسعادة، وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك الكثير من المشاهد والنماذج حول مفهوم الصحة النفسية الإيجابية ومنها الصمود إذ يختلف الأفراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن والصعاب وتجنب الانهيار عند مواجهة الشدائد والتي تعد جميع الاستجابات نحو الشدائد أو الصعاب مرضية وربما تستخدم كآليات مقاومة ولقد تصور " روتر " أن الصمود النفسي نتاج البيئة أو العرف وأنه عملية متداخلة يمكن أن تعدل العوامل الواقعية من استجابات الشخص للمخاطر البيئية ولذلك فالنتيجة ليست دائماً مضرّة وربما تصبح العوامل الواقعية قابلة للكشف عن مواجهة المحن والشدائد.

النظريات المفسرة للصمود النفسي:

أولا نظرية روتر (Rutter, 2012):

أجرى روتر مقارنة بين الصمود النفسي كعملية أو آلية وبين كونه متغير أو عامل، لأن أي من هذه المتغيرات قد تشكل عامل خطر في أحد الظروف وعامل ضعف في ظروف أخرى، وقد تحدث صاحب النظرية عن مفهوم الآليات والتي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب حدوث الشدائد والمحن، وأن التغير يقل وتخف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل

الخطر، وعندما يستطيع الفرد التكيف الناجح في بعض الظروف فإن تأثير الدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل وبشكل واضح، وأن عوامل الحماية كما يذكر روتر (Rutter,2012) تعمل بالوقت المناسب لتخفيف الخطر والخبرات الصادمة، وهذه العوامل تتمثل في قوة الشخصية والتماسك الأسري والدعم الاجتماعي، وتتضمن في محتواها الاستقلالية، والكفاءة الذاتية، الثقة بالنفس والآفاق الاجتماعية الإيجابية لبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية تساهم في ظروف الحياة القاسية (Shean, 2015).

ثانياً نظرية ريتشاردسون (Richardson, 2002)

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي فسرت الصمود النفسي حيث وضع ريتشاردسون صياغة لمفهوم الصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تعمل على دفعه نحو تحقيق ذاته والإيثار والحكمة.

الافتراض الأساسي في هذه النظرية هو التوازن البيولوجي والنفسي الروحي والذي يسمح لنا بالتكيف مع ظروف الحياة الحالية. حيث أن القدرة على التكيف مع مثل هذه الأحداث الحياتية تتأثر بصفات الصمود وإعادة التكامل مع الصمود السابق.

وتحدثت على أن القدرة على التكيف اتجاه أحداث الحياة تتأثر بعوامل الصمود، كما فسرت التفاعل الذي يتم بين المثيرات اليومية وعوامل الحماية، وكيف أن الصمود النفسي يظهر من خلال قدرة الفرد على التكيف الناجح، وأنها بحاجة إلى الإضرابات للوصول إلى الصمود.

وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد الى أربع نتائج هي:

1. إعادة تكامل الصمود حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.

2. العودة إلى التوازن جهد يبذل لتجاوز التشويش.
3. فقدان الانتعاش وإنشاء مستوى أدنى من التوازن.
4. حالة مختلة وظيفياً ومن ثم يمكن اعتبار الصمود كنتيجة لقدرات التعامل الناجحة.

ثالثاً نظرية التنمية البنائية لساكفيتين وآخرين (Saakvine at al 1998):

ذكر عطية (2011) تبين هذه النظرية إلى أن أعراض أحد الناجين من الصدمة هي تعد "استراتيجيات تكيف" والتي تنشأ لإدارة وسلامة النفس.

وقد أشار ساكفيتين وآخرون الى أن هناك خمس مناطق ذاتية تتأثر بالأحداث المؤلمة. المنطقة الأولى هي الطريقة المعتادة لفهم الذات والعالم بما في ذلك الروحانيات. المنطقة الثانية وهي القدرات الذاتية وتعرف على أنها القدرة على التسامح والدمج المؤثر والحفاظ على الاتصال الداخلي مع الذات ومع الآخرين. والمنطقة الثالثة وهي التي تتأثر بالموارد اللازمة لتلبية الاحتياجات النفسية بطرق ناجحة مثل القدرة على مراقبة الذات. والمنطقة الرابعة وهي التي تتأثر بمفهوم الحاجات النفسية المركزية التي تعكس وتتضح في المخططات المعرفية الممزقة في خمسة مجالات (السلامة، الثقة، الاحترام، العلاقة الحميمة). واخيراً المنطقة الخامسة وهي نظام الإدراك الحسي والذاكرة ويشمل كلاً من التكيفات البيولوجية والخبرات الحسية (In wald et al,) (2006)

الاستمرارية في العطاء: لا يؤدي العمل المنقطع ثماره ويورث العمل المتكرر الكآبة، والإنسان الصامد نفسياً يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكآبة والملل فهو يواصل العمل بهمة ونشاط وحماس وإتقان في عطاء متجدد .

الإجهاد الوظيفي

مقدمة:

يرى (Jean Benjamin Stora 1993) أن كلمة إجهاد صعبة التحديد زمنياً وهذا لأن مفهوم الإجهاد بحد ذاته مأخوذ من الكلمة اللاتينية (stringer) والتي تعني بلغة الفرنسية الاحتضان الشديد للجسم بواسطة الأطراف، وهذا مع الشعور بالقلق والعذاب، وقد وردت هذه الكلمة لأول مرة في القرن الرابع عشر لكن هذا الاستعمال لم يكن واضحاً ومنظماً (Stora, 1993). أما في اللغة الإنجليزية فقد ورد في ثلاثة مصطلحات وهي ضواغط (stressor) والضغط (stress) والانضغاط (strain). وفي اللغة العربية حسب (الهاشمي وفتيحة، 2006) في كتابهما "الإجهاد" فهناك كلمات: كرب، ضائقة، إرهاق، إجهاد التي اختارها أنطوان هاشم في تعريبه لكلمة stress لكونها أقرب فصاحة وأقرب للاستعمال.

ويلاحظ من خلال الاطلاع على التراث النظري الذي كتب حول الإجهاد أن الكتابات في معظمها ما زالت على مستوى التحليل النظري ولم تتل الدراسات التطبيقية فيه إلا نصيباً محدوداً من الاهتمام، ويرجع (العميان، 2005) ذلك لسببين رئيسيين الأول متعلق في تنوع العوامل المسببة للضغوط وتداخلها والثاني عدم اتفاق الباحثين على مفهوم دقيق ومحدد لضغوط العمل.

تعريف الإجهاد الوظيفي:

الإجهاد ظاهرة معقدة بمكونات مختلفة (Dubin 2009) ويرجع أحد الكتاب كلمة الإجهاد stress إلى الكلمة اللاتينية (Stringere) والتي تعني يسحب بشدة To draw tight وقد استخدمت كلمة إجهاد في القرن الثامن عشر لتعني، إكراه، قسر، جهد قوي، إجهاد، وتوتر لدى الفرد أو أعضاء جسمه أو قواه العقلية (الفريجات وآخرون 2009).

فقد عرفه (Abdurrahman, Darus, Husain, Adnan 2012) بمدى قدرة الفرد على مواجهة ضغوط العمل، الناتجة من ضعف الحالة والمتطلبات التي تؤثر على إنتاجية الفرد، فاعليته، وجودة العمل.

واختلف الباحثون في تحديد المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالإجهاد الوظيفي فقد عرفه (Harrington,2013) على أنه مجموع الردود السلوكية، المعرفية، العاطفية، والفسولوجية التي تحدث للفرد عند تعامله مع التهديدات والتحديات المدركة. فيما عرفه (Khanka,2013) بالحالة التي تنشأ من وظائف الأفراد وخصائصهم، والتي تحدث تغييراً في داخل الأفراد وتدفعهم إلى الانحراف عن التصرف المعتاد. أما (Carlson, 2013) بين على أنه يشير إما إلى الاستجابة لضغط النفسي، أو الحالة التي قد تسبب الاستجابة إلى الضغط النفسي.

وعرفته الحمداني (2011) عن أنه حالة تنتج من ضعف الانسجام بين بيئة الفرد الخاصة وبيئة العمل التي يعمل بها، تنشأ بسبب تفاعل بعض العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص الفرد في هذه البيئة بصورة مستمرة ومتكررة، وتحدث تغييراً في الحالة البدنية والنفسية أو الاثنتين معاً، مما يؤدي إلى ردود أفعال سلوكية غير اعتيادية، تنعكس سلباً أو ايجاباً في آدائه لعمله ومن ثم على منظمته. فيما عرفه (Hellrirlgel & Slocum, 2011) على أنه إثارة الشعور بالقلق عندما يواجه الفرد متطلبات العمل المختلفة ويعتقد بأنها تتجاوز قدرته لتعاطي معها. عرفه (Luthans, 2011) الاستجابة لحالة خارجية يتم تكيف الفرد العامل معها تؤدي إلى انحرافات سلوكية ونفسية في المشاركة التنظيمية.

أهمية الإجهاد الوظيفي:

تتجلى أهمية الإجهاد الوظيفي في أنها وسيلة أساسية وحقيقية لتفسير سلوك الأفراد في المؤسسة التي يعملون بها سواء أكان ذلك إيجابياً أو سلبياً، والتي تؤثر على الإنجاز، الولاء، الالتزام، الإلتقان، والإنتاج، وذلك لمعرفة الآثار السلبية أو الإيجابية الناتجة عنه على مستوى الفرد والمؤسسة، وكذلك تعد أساس القاعدة التنظيمية في توافر بيئة عمل ملائمة وصحية (الحمداني، 2011).

ويضيف (Kiani, Samartyan, Poorabdiyan, Jafari 2012) أن الأفراد تحت الإجهاد الوظيفي العالي أكثر عرضة للحوادث المهنية، وهذا يستدعي ضرورة التقليل من الضغوط ذات العلاقة بالإصابات المهنية.

فيما يؤكد (Khanka, 2013) بأن الإجهاد هو من الموضوعات المهمة التي يصعب تجنبها، حيث أصبح الإجهاد الكلمة الرنانة، وحظي باهتمام الناس في جميع نواحي الحياة، وفي الواقع ليس هناك من هو بمنأى عن الإجهاد، من وقت الولادة حتى الممات، حيث يتعرض الفرد لمختلف المواقف العصبية وأصبح الحديث عن الإجهاد بشكل واسع، وأصبح ظاهرة في شركات الغرب، لأنه مكلف مالياً للأعمال، وذلك لتأثره على كل من صحة الموظف وأهداف المؤسسة.

المصادر المحتملة للإجهاد الوظيفي:

حاول العديد الباحثين تصنيف المصادر المختلفة للإجهاد الوظيفي حيث يمكن تلخيصها في أربعة أبعاد:

1. الهيكل التنظيمي: يعتبر الهيكل التنظيمي للمؤسسات أحد أهم مصادر الإجهاد الوظيفي، خاصة عندما يكون بدرجة عالية من المركزية في اتخاذ القرارات، وضعف قنوات الاتصال المختلفة داخل المؤسسة، فضلاً عن ضعف فرص النمو والترقية وهذا بالمجمل يزيد من احتمالية إصابة الأفراد بالإجهاد الوظيفي (اللوزي، 2003) ويرى (العتيبي وجابر، 2011) أن الإجراءات الإدارية داخل المؤسسة ربما تكون غير جيدة وضيعة للوقت، كما أن إمكانات العمل ربما تعاني دوماً من نقص مادي ونقص الأجهزة والمعدات، وعدم وجود الخطط الجيدة والمحددة، كذلك قد يؤدي إلى شعور الفرد بالإجهاد.

2. بيئة العمل: مثلما يؤثر عدم الاستقرار البيئي على تصميم هيكل المؤسسة، فإنه يؤثر على مستوى الإجهاد التي تصيب العاملين في المؤسسة ومن هذه العوامل البيئية ما يلي:
أولاً التغيير التكنولوجي وهو أحد العوامل التي يمكن أن تسبب الإجهاد، وذلك لأن الابتكارات الحديثة يمكن أن تقدم ابتكارات ومهارات وخبرات في وقت قصير جداً عن طريق الحواسيب، والروبوتات الآلية، والابتكارات التكنولوجية المماثلة التي قد دخلت للعمل حيث تشكل جميعها تهديداً لكثير من الناس لجهلهم في طريقة استخدامها وتسبب لهم الإجهاد في العمل (Robbins, 2007).

ثانياً الحالة الاقتصادية العامة يمكن أن يسبب التذبذب في الوضع المالي سواء أكان ذلك صعوداً أو نزولاً فتؤثر الحالة الاقتصادية السيئة في زيادة القلق في الوظائف وعندما تكون حالة الكساد ظاهرة فإن ذلك يؤدي إلى ظهور أنماط سلوكية واتجاهات غير منظمة، كما ويحدث الإجهاد عندما يكون الاقتصاد مزدهراً وذلك عندما يفكر أحد مسؤولين العمل في الفرص التي يمكن أن يستفيد منها، ويقلق باتخاذ القرارات الصحيحة (Robbins, 2007).

ثالثاً التغير في الظروف الاجتماعية وتتمثل في بروز ظواهر تتعارض مع القواعد والقوانين والأنظمة التي تسنها المجتمعات، واتجاهات التحيز أو التعصب عند الناس، مما يخلق حالة من الإحباط عند الفرد، وذلك لأنها تعوقه في الوصول لأهدافه (Robbins, 2007).

3. السياسات التنظيمية: تعد من أهم المصادر المسببة للإجهاد الوظيفي، لذلك فإن معظم الباحثين في مجال السلوك التنظيمي، ركزوا في دراساتهم على هذا المصدر، حيث يختلف الإجهاد الوظيفي من مؤسسة إلى أخرى تبعاً لعدة أسباب منها حجم المؤسسة، مناخها السائد، السياسات والاستراتيجيات المتبعة في تنظيم العمل وتعدد المواقف التي تشكل مصدراً للإجهاد الذي يتعرض له الافراد داخل المؤسسة، نذكر منها ما يلي (العنزي، 1996):

- 1- طبيعة العمل ومتطلباته.
- 2- دور الفرد في المؤسسة.
- 3- الظروف المادية في العمل.
- 4- الأجور والمكافآت.
- 5- المسؤولية اتجاه الآخرين.
- 6- التطوير المهني.

4. العلاقات الاجتماعية: الفرق والمجموعات في العمل لها تأثير على سلوك الموظفين، إذ أن العلاقات الجيدة والتفاعل مع الزملاء، المرؤوسين، والرؤساء، هي الجوانب حاسمة للحياة التنظيمية، تساعد الافراد على تحقيق الأهداف الفردية والتنظيمية، وعندما تكون تلك العلاقات فقيرة، فإنها يمكن أن تصبح مصادر للإجهاد الوظيفي & Hellringel (Slocum, 2011).

وقد بين (فتيحة، 2010) وفقاً لكوبر ومارشال بأنه تتعدد مصادر الإجهاد بتعدد لبيئات والفئات التي يتعامل معها الفرد لتشمل: (العائلة والعمل والمجتمع) ومن هذه العوامل:

- عوامل متعلقة بتشابك حدود العمل بحدود خارجية تتواجه فيها مطالب العمل بمطالب عائلة الفرد، واهتمامات العمل باهتمامات الفرد.
- عوامل تتعلق بالعمل ذاته من حيث قلة أو كثرة المهام، الظروف الفيزيائية، حمل الوقت.
- عوامل متعلقة بالنمو الوظيفي ومن حيث زيادة أو نقصان الترقية، فقدان الشعور بالأمن الوظيفي، إعاقة الطموح.
- عوامل مرتبطة ببنية العمل والمناخ السائد فيه من حيث فقدان المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات، تحفظات حول سياسات المنظمة.
- عوامل مرتبطة بالعلاقات داخل العمل، كعلاقات سيئة مع الرؤساء أو الزملاء أو المرؤوسين، صعوبات في تفويض المسؤوليات.
- عوامل مرتبطة بدور الفرد في المؤسسة من حيث الغموض، الصراع، المسؤولية واتخاذ القرارات.

استراتيجيات مواجهة الاجهاد:

يذكر (Yousef, 2005) مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الإجهاد في المؤسسة ومنها:

1. مهارات جيدة الاتصال والتواصل.
2. تقنيات تطوير المؤسسة.
3. مهارات اتخاذ القرارات.
4. ديناميات الجماعة في مكان العمل.
5. توضيح الأدوار التنظيمية، وإدارة الصراعات .
6. تصميم العمل ووصفه.

7. أساليب ناجعة في القيادة.

8. استراتيجيات سياسية فعالة.

9. بيئة فيزيقية جيدة للعمل.

10. المرونة في العمل.

11. مناخ تنظيمي داعم.

فيما يرى فتيحة (2010) أن هذه الاستراتيجيات تعتبر من أنجع الاستراتيجيات لمواجهة الإجهاد:

1. استراتيجيات جسدية: الاسترخاء والتأمل والتدليك والتمارين.

2. استراتيجية موجهة: نحو المشكلة المواجهة المركزة على الانفعال للتخفيف من الانفعالات

السلبية، المواجهة المركزة على المشكلة كجمع المعلومات.

3. استراتيجيات معرفية: إعادة تقييم المشكلة، التعلم من المشكلة، القيام بمقارنات اجتماعية،

تنمية روح الدعابة.

4. استراتيجيات اجتماعية: الاعتماد على الأصدقاء والعائلة، مساعدة الآخرين.

الدراسات السابقة:

قام عاشور (2017) بدراسة هدفت إلى تحديد درجة المرونة النفسية والتوازن العاطفي بين

مرضى العناية المركزة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة. كما هدفت إلى تحديد العلاقة

بين المرونة النفسية والتوازن العاطفي وكذلك معرفة الفروق بين المرونة النفسية والتوازنات

العاطفية فيما يتعلق بعدد من المتغيرات (الجنس، مكان العمل، التأهيل الأكاديمي، وسنوات

الخبرة). وقد استخدم الباحث أداتين، وهما أداة المرونة النفسية والتوازن العاطفي، أعدهما

الباحث. وتكونت العينة النهائية من (147) ممرضة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي

والتحليلي. وتوصلت الدراسة إلى أن المرونة النفسية لدى الممرضين كانت مرتفعة، بينما كان مستوى التوازن العاطفي متوسطاً. كذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المرونة النفسية حسب المتغيرات (الجنس، مكان العمل).

وأجرى ماري واخرون (2017) دراسة هدفت لاكتشاف مدى مرونة ممرضين الصحة العقلية في المجتمع الذي يعملون به حيث تم اختيار تصميم نوعي تفسيري استخدم نظام المقابلة لخمسة عشر شخص من الممرضين ثم استخدم نظام التحليل للبيانات مما أدى الى أربعة محاور رئيسية وهي الصمود والثقافات الإسلامية والعلاقات الداعمة والاستفادة من الموارد المتاحة والقدرات الشخصية.

وقد خرجت هذه الدراسة بالعديد من التوصيات ومن أهمها انه ينبغي تشجيع الممرضين من قبل مديري الرعاية الصحية وصانعي السياسات الصحية لإنشاء وتطوير موارد جديدة لصدوم النفسي بتركيز على نقاط القوة في موارد الثقافة الإسلامية، يحتاج التمريض في فلسطين لتطوير شبكات داعمة له وكذلك خطوات لزيادة القوة الفردية الجماعية.

وأجرى جيتو (2016) Gito et al حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والصلابة النفسية والاكتئاب والاحترق النفسي بين الممرضات اليابانيات في مستشفى الطب النفسي، حيث تم التطبيق مقياس الصمود النفسي للممرضات على عينة مؤلفة من (327) ممرضة تعمل في ثلاث مستشفيات للطب النفسي في اليابان، واستخدم أيضاً مقياس الصلابة النفسية والاكتئاب والاحترق النفسي ، وأشارت نتائج التحليل العاملي الى وجود ثلاث عوامل ترتبط بالصمود النفسي هي: الإيجابية بين الممرضات، والمهارات البين شخصية والتكيف في مكان العمل، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات

والصلابة النفسية، بينما وجدت ارتباطات سلبية بين الصمود النفسي والاكئاب والاحتراق النفسي بين الممرضات.

وقام باليك وكوبيلارسيزك (2016) Builik & Kobylarczyk بإجراء دراسة هدفت إلى توضيح العلاقة بين الصمود النفسي ومستوى التغيرات الإيجابية والتي تضم نمو ما بعد الصدمة لدى رجال الإنقاذ والإطفاء الذين تعرضوا لصدمة أثناء قيامهم بعملهم، وأظهرت دور الوسيط الذي يلعبه تقييم التوتر في هذه العلاقة. أجريت الدراسة على 100 رجل إطفاء حيث تعرض 75 من لأحداث صادمة واستخدم الباحث النسخة البولندية لكل من مقياس نمو ما بعد الصدمة، ومقياس الصمود النفسي وتقييم الضغوط. وأظهرت النتائج ان 22.7% من رجال الإطفاء اظهروا مستوى منخفض من مستوى التغيرات الإيجابية الناتجة من الاحداث الصادمة و18.7% أظهروا مستوى مرتفع في حين ان الغالبية 58.6% اظهروا مستوى متوسط من هذه المتغيرات. كما أظهرت النتائج أن الصمود النفسي يرتبط بدرجة ضعيفة مع نمو ما بعد الصدمة فيما يخص التغيرات التي ترتبط بادراك الذات، ويرتبط بشكل قوي في تقييم التوتر، بينما يرتبط بشكل سلبي مع التهديدات والخطر، وأخيراً أظهرت النتائج ارتباط قوي بين الصمود النفسي والتحدي.

وأجرى مهيدو شندي (2016) Mahadeo Shinde دراسة هدفت إلى تقييم الإجهاد المهني والرضا الوظيفي بين الممرضين العاملين في المستشفيات ومعرفة العلاقة بين الإجهاد المهني والرضا الوظيفي بين الممرضين. حيث استخدم الباحث تصميم الدراسة الوصفية مع منهج البحث الاستكشافي، وكانت عينة الدراسة مكونة من 100 ممرض تم اختيارهم بواسطة تقنية أخذ العينات العشوائية. وبينت النتائج أن غالبية الممرضين يعانون من حدوث الإجهاد المرتبط بعدم اليقين بطريقة العلاج (49 %)، التعامل مع الموت (50 %)، والتعامل مع المريض وأسرته (48

(%)، وعبء العمل (59%)، الصراع مع المشرفين (52%). كما ويعد التحضير العاطفي غير الملائم (68%) والتمييز (48%) والتعارض مع الزملاء (53%) أحياناً سبباً للتوتر بسبب الإجهاد لهم كما ذكروا. كما وبينت الدراسة أنه لم يكن هناك ارتباط كبير بين الإجهاد المهني والرضا الوظيفي والعمر والجنس والتعليم المهني وسنة الخبرة. وأن هناك إجراءات من شأنها الحد من الإجهاد الوظيفي للمرضين المرتبط بالأسباب التي تحدث بشكل متكرر وإجراءات تحسين الرضا الوظيفي المرتبطة بالتعويض والاستقلالية في العمل والتي ستعكس بشكل إيجابي في تحسين أداء الممرضين.

وأجرى اولغا واخرون (2015) Olga Riklikien...et دراسة هدفت إلى معرفة أسباب الإجهاد الوظيفي ومدى رضا الممرضين الذين يعملون في مراكز الرعاية الأولية على عملهم. شارك في هذه الدراسة الاستقصائية 4 مراكز لرعاية الصحية الأولية بمعدل استجابة %81 للاستبانة التي تكونت من 56 فقرة باستخدام مقياس الإجهاد الوظيفي. وبينت نتائج هذه الدراسة أن أكثر المواقف التي تسبب الإجهاد للمرضين هي وفاة أحد المرضى أثناء مناوبتهم وعدم اليقين بشأن العلاج المقدم إضافة إلى نقص المعرفة اللازمة لتقديم العلاج ومع هذا فإن نتائج البحث أيضاً بينت إلى وجود حماس كبير لدى الممرضين اتجاه عملهم ولا يفكرون بترك عملهم وأن مستوى الرضا الوظيفي جيد.

وقام هجني وآخرون (2015) Desley G. Hegney... et بإجراء دراسة هدفت إلى تحديد المساهمة النسبية للسمة التي تؤثر سلباً والمرونة النفسية الفردية في الجودة المهنية لحياة الممرضات. تكونت الدراسة من ألف وسبعمئة وثلاثة وأربعون ممرضة أسترالية من قطاعات الرعاية العامة والخاصة وكبار السن. حيث كانت هذه الدراسة استقصائية عبر الإنترنت حول

الجودة المهنية. وتم جمع البيانات الديموغرافية بالإضافة إلى مقاييس الاكتئاب والقلق والإجهاد والتأثير السلبي على السمات والمرونة ونوعية الحياة المهنية. لوحظت علاقات إيجابية هامة بين القلق والاكتئاب والإجهاد، والسمة العاطفية السلبية، والإرهاق، والإجهاد الناجم عن الصدمة الثانوية (التعب). وقد لوحظت علاقات سلبية كبيرة بين كل من المتغيرات المذكورة أعلاه والمرونة والتقاؤل والرضا. تشير نتائج تحليل إلى أن المرونة تتوسط جزئياً في العلاقة بين التأثير السلبي للسمات والرضا. كما وتؤكد النتائج على أهمية التأثير السلبي للسمات والمرونة في شرح الجوانب الإيجابية لجودة الحياة المهنية. الأهم من ذلك هو أن المرونة صممت كمتغير رئيسي يؤثر على مستويات الرضا وبالتالي متغير مهم يحتمل أن يستهدف في التدخلات الهادفة إلى تحسين نوعية حياة الممرضين المهنية.

أجرى ميلر (2012) Melar ...et وزملائه مسحاً وطنياً شاملاً لقياس مدى قدرة التحمل والصمود النفسي للمرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تم اختيار 3500 ممرض من جميع أنحاء الولايات المتحدة بشكل عشوائي إلا أنه رفض ما مجموعه 1239 ممرض منهم تعبئة الاستبانة بنسبة 35% باستخدام كل من مقاييس Connor-Davidson resilience و Maslach burnout ومقاييس الاكتئاب وتم تصنيف ما لا يزيد عن 2% من الممرضين بأنهم قادرين على التحمل ولديهم مرونة في العمل في أقسام العناية المكثفة وقد طلب الباحثون القيام بالمزيد من الدراسات والأبحاث للكشف عما يزيد من مستويات الصمود النفسي لدى هذه الشريحة المهمة من المجتمع وزيادة صحتهم النفسية التي تنعكس بشكل مباشر على أداء عملهم مع المرضى.

وأجرى يونغ سوك (2011) Young sock دراسة هدفت للكشف عن مدى صمود الممرضين الاكليينكيين والإجهاد المهني والرضا المهني ومدى الارتباط بينهم. حيث تم توزيع 433 استبانة مكونة من 75 فقرة. وبعد تحليل البيانات تبين أن الصمود النفسي يختلف بين شخص وآخر حسب العمر والحالة الزوجية ومستوى التعليم والدين ومكان العمل والدخل الاسري والدافع وراء اختيار مهنة التمريض. كما وتبين أن هناك ارتباط سلبي بين الاجهاد الوظيفي والرضا الوظيفي وتبين أيضا أن الممرضين الذين يملكون صموداً أعلى كان الضغط المهني لديهم أقل والرضا المهني لديهم أعلى.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أنها تبحث في متغيرين: الأول الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات، والثاني الإجهاد الوظيفي. ولم يتمكن الباحث من إيجاد دراسات تربط الصمود النفسي بالإجهاد الوظيفي، من هذا المنطلق جاءت أهمية الدراسة الحالية في بحثها عن العلاقة التي تربط الصمود النفسي بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة. واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عرض الإطار النظري، وتحديد أسئلة الدراسة وأهدافها، وفروضها واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليلها. كما أنها استفادت من الدراسات السابقة في تحديد المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية وتطويرها، إضافة الى المساهمة في تفسير نتائج هذه الدراسة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

مقدمة:

تناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة الدراسة وإجراءاتها التي قام بها الباحث لتنفيذ هذه الدراسة، وشمل وصف منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة وأداة الدراسة وصدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة، والتحليل الإحصائي.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وهو طريقة في البحث عن الحاضر، وتهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة على تساؤلات محددة-سلفاً-بدقة تتعلق بالظواهر الحالية والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث وذلك باستخدام أدوات مناسبة. والهدف من استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة هو معرفة "الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل".

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل والبالغ عددهم (160) ممرضاً وممرضةً.

عينة الدراسة:

أ- العينة الاستطلاعية:

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (30) ممرضاً وممرضةً من العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وذلك من أجل التّحقق من صدق أدوات

الدراسة وثباتها، حيث تبيّن أنّ الأدوات تتمتع بصدق وثبات عاليين، مما أعطى الباحث مؤشراً على استخدام الأدوات من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

العينة الأساسية:

نظراً لمحدودية مجتمع الدراسة فقد طبقت الدراسة على عينة قصدية من الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل والبالغ عددهم (118)، والجدول التالي يوضح خصائص العينة الديموغرافية:

جدول (1): خصائص العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	58	49.2
	أنثى	60	50.8
	المجموع	118	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	63	53.4
	5-10 سنوات	39	33.0
	أكثر من 10 سنوات	16	13.6
	المجموع	118	100.0
تصنيف المستشفى	حكومي	32	27.1
	غير حكومي/ أهلي	86	72.9
	المجموع	118	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم	30	25.4
	بكالوريوس	81	68.6
	دبلوم عالي فأعلى	7	6.0
	المجموع	118	100.0

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الصمود النفسي

1- وصف المقياس:

اعتمد الباحث مقياس كونر ويونج (Yung & Connor) حيث تم بناءه من أكثر من دراسة وتكون المقياس من (32) فقرة، موزعه على أربعة أبعاد مرتبة على النحو الآتي: البعد الأول يشمل الكفاءة الشخصية، وتكون من (10) فقرات، أما البعد الثاني المرونة وتكون من (8) فقرات، أما البعد الثالث فيشمل التحمل والقدرة على التحدي وتكون من (8) فقرات، وأما البعد الرابع فيشمل القيم الروحية والدينية وتكون من (6) فقرات، وكان اختيار الإجابة ضمن سلم من خمسة مستويات (تصنيف ليكرت)، على النحو الآتي:

دائماً (5) درجات، كثيراً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجة، أبداً (1) درجة.

2- صدق المقياس:

أ. الصدق الظاهري:

للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، عُرض المقياس على (12) محكم من العاملين في الجامعات الفلسطينية ومن ذوي الاختصاص والخبرة، وذلك من أجل التوصل إلى الصدق الظاهري للمقياس أنظر ملحق رقم (2).

ب. صدق الاتساق الداخلي:

تم التّحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لكل فقرة من فقرات البُعد الذي تنتمي إليه مع الدرجة الكلية للبُعد، وذلك كما هو واضح في الجدول (2)

جدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات البُعد مع الدرجة الكلية للبُعد.

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (r)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
البعد الأول: الكفاءة الشخصية			
1.	لدي القدرة على التكيف مع متغيرات العمل بشكل جيد	0.63**	0.00
2.	أتحمل مسؤوليتي اتجاه المرضى ضمن المهام المحددة لي المرضى	0.54**	0.00
3.	ثقتي بنفسي تساعدني على التغلب على الظروف الصعبة في العمل	0.77**	0.00
4.	أعمل بإخلاص وفق معايير الوصف الوظيفي لي كمرض	0.70**	0.00
5.	أبادر في حل المشكلات التي يتعرض لها المرضى اثناء العلاج	0.63**	0.00
6.	لدي القدرة على إيجاد الحلول للمشاكل الطارئة التي تواجهني في العمل	0.66**	0.00
7.	لدي القدرة على التواصل بنجاح مع زملائي الآخرين في قسم العناية المكثفة	0.62**	0.00
8.	يمكنني التنبؤ بالمشاكل التي يمكن أن تواجهني مستقبلاً في العمل	0.55**	0.00
9.	تزداد قدرتي بذاتي عند نجاحي في إحداث تغيير إيجابي على حالة المرضى	0.65**	0.00
10.	أثق بصحة أحكامي وقراراتي في العمل لإحداث تغيير في حالة المريض	0.63**	0.00
البعد الثاني: المرونة			
11.	توقعاتي الإيجابية في العمل تدفعني نحو النجاح في العمل	0.55**	0.00
12.	أفكر بإيجابية اتجاه المشكلات التي تواجهني في العمل	0.71**	0.00
13.	أحافظ على مستوى الاتزان الانفعالي عندما تزداد الضغوط في العمل	0.68**	0.00
14.	أبادر لمساعدة زملائي في العمل متى طلبوا المساعدة	0.63**	0.00
15.	أقبل أفكار وطرق العمل الجديدة التي يطرحها زملائي	0.68**	0.00
16.	يرتبط مستوى كفاءتي بمدى علاقتي بزملائي في العمل	0.61**	0.00
17.	أحافظ على معنوياتي عندما أفسل في تحسين حالة المريض	0.66**	0.00

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (r)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
18.	ضغوط العمل في القسم تزيد من إرادتي وتصميمي على النجاح	0.56**	0.00
البعد الثالث: التحدي والقدرة على التحمل			
19.	أواصل تقديمي للرعاية للمريض بالرغم من وضعه الميؤوس منه	0.54**	0.00
20.	يمكنني التعامل مع المشاعر المؤلمة وغير السارة التي تعترضني في عملي	0.73**	0.00
21.	أشعر بقدرتي على التحكم بانفعالاتي ومشاعري في العمل.	0.72**	0.00
22.	أشعر الإنجاز حين أبلغ الهدف المنشود في رعاية المرضى	0.60**	0.00
23.	أمتلك قوة إرادة للتعامل مع صعوبات العمل	0.76**	0.00
24.	أحاول باستمرار تحسين مستوى أدائي من خلال خطط مدروسة	0.76**	0.00
25.	أشعر بأن لدي الكفاءة المهنية عندما اتخذ قرارات ناجحة	0.59**	0.00
26.	أعمل على تحقيق أهداف العمل بغض النظر عن كل الصعوبات التي تواجهني	0.63**	0.00
البعد الرابع: القيم الروحية والدينية			
27.	إيماني بالله وتوكلي عليه يساعدني في التغلب على الصعوبات التي تواجهني بالعمل	0.726**	0.00
28.	أتحلى بالصبر عند التعرض للمحن أثناء العمل	0.733**	0.00
29.	أعتبر ان مسؤوليتي في العمل هي امانة ويجب المحافظة عليها	0.802**	0.00
30.	يساعدني التزامي الديني على مهامي بأعلى مستوى	0.818**	0.00
31.	أحمد الله الذي لا يحمده على مكروهه سواء في جميع الأحوال التي تواجهني في العمل	0.764**	0.00
32.	لدي إيمان قاطع بالقضاء والقدر وهذا ما يشعرني بالثبات وعدم التوتر	0.824**	0.00

** دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات البعد مع الدرجة الكلية للبعد دالة إحصائية، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات الأداة في قياس ما صيغت من أجل قياسه. وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (3): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

القيم الروحية والدينية	التحدي والقدرة على التحمل	المرونة	الكفاءة الشخصية	الدرجة الكلية للصدود النفسي	
			1	0.86**	الكفاءة الشخصية
		1	0.63**	0.86**	المرونة
	1	0.68**	0.62**	0.85**	التحدي والقدرة على التحمل
1	0.48**	0.50**	0.50**	0.72**	القيم الروحية والدينية

** دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (3) أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حيث إن معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس كان قوياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وأنها تشترك معاً في قياس درجات الصدود النفسي لدى الممرضين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

3- الثبات:

حُسب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما حسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4): معاملات الثبات لمقياس الصدود النفسي

المقياس	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	
		كرونباخ ألفا	معامل الارتباط
الكفاءة الشخصية	10	0.83	0.66
المرونة	8	0.77	0.67
التحدي والقدرة على التحمل	8	0.82	0.68
القيم الروحية والدينية	6	0.87	0.75
الدرجة الكلية للمقياس	32	0.93	0.76

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا لجميع أبعاد المقياس وللدرجة الكلية للمقياس كانت مرتفعة، إذ تراوحت قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس بين (0.77 - 0.87)، وبلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.93)، كذلك تم التّحقق من ثبات المقياس بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تراوحت قيم معامل سبيرمان براون المصحح ما بين (0.80 - 0.86)، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.87). مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وهذا يشير إلى أن المقياس صالح للتطبيق وتحقيق أهداف الدراسة، مما يعطى الباحث درجة من الثقة عند استخدام المقياس كأداة للقياس في البحث الحالي، وهو يعدّ مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطي النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة نفسها وفي ظروف التطبيق نفسها.

4- تصحيح المقياس

استخدم الباحث مقياساً خماسي البدائل، حيث تم تقييم الصمود النفسي للمرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات الخليل على عبارات المقياس، بحيث تعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) للبدائل (دائماً، كثيراً، أحياناً، نادراً، أبداً) على الترتيب، وبعد ذلك يتم حساب مجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث في البعد أو المقياس (الدرجة الكلية)، والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5): الدرجات الدنيا والدرجات العليا التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الصمود النفسي

البعد	عدد الفقرات	الدرجة الدنيا	الدرجة العليا
الكفاءة الشخصية	10	10	50
المرونة	8	8	40
التحدي والقدرة على التحمل	8	8	40
القيم الروحية والدينية	6	6	30
الدرجة الكلية للمقياس	32	32	160

يتم حساب الدرجة الدنيا بضرب عدد الفقرات في (1)، وتحسب الدرجة العليا بضرب عدد الفقرات في (5).

وتكون الدرجة الدنيا التي يحصل عليها المبحوث على المقياس ككل هي $(32=32 \times 1)$ ، والدرجة العليا التي يحصل عليها المبحوث هي $(160=32 \times 5)$. بالتالي وبعد هذا الإجراء فإنه كلما حصل المبحوث على مجموع مرتفع تكون درجة الصمود النفسي عنده عالية والعكس صحيح. والجدول (6) يوضح فئات المتوسطات وفئات الدرجات والوزن النسبي للصمود النفسي:

جدول (6): فئات المتوسطات والوزن النسبي لدرجة الصمود النفسي

المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	مستوى الصمود النفسي
2.33-1.00	20% - 46.6%	منخفض
3.67-2.34	46.7% - 73.4%	متوسط
5.00-3.68	73.5% - 100%	مرتفع

ثانياً: مقياس الإجهاد الوظيفي

1- وصف المقياس:

اعتمد الباحث مقياس جري توفت (Gray Toft, 1981) وتكون المقياس من (32) فقرة، وهو يتكون من ثلاثة أبعاد مرتبة على النحو الآتي: البعد الأول يشمل التعامل المهني والوجداني مع المرضى، وتكون من (12) فقرة، أما البعد الثاني فاشتمل عبء العمل وتكون من (10) فقرات، وأما البعد الثالث فيشمل الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء وتكون من (10) فقرات، وكان اختيار الإجابة ضمن سلم من خمسة مستويات (تصنيف ليكرت)، على النحو الآتي:

دائماً (5) درجات، كثيراً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجة، أبداً (1) درجة.

2- صدق المقياس:

أ. الصدق الظاهري:

للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، عُرض المقياس على (12) محكم من العاملين في الجامعات الفلسطينية ومن ذوي الاختصاص والخبرة، وذلك من أجل التوصل إلى الصدق الظاهري للمقياس أنظر ملحق رقم (٠).

ب. صدق الاتساق الداخلي:

تم التَّحَقُّق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لكل فقرة من فقرات البُعد الذي تنتمي إليه مع الدرجة الكلية للبُعد، وذلك كما هو واضح في الجدول (7)

جدول (7): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات البُعد مع الدرجة الكلية للبُعد.

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (r)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
البعد الأول: التعامل المهني والوجداني مع المرضى			
1.	أشعر بالحزن عند وفاة أحد المرضى أثناء مناوبتي داخل القسم	0.56**	0.00
2.	أتألم لمشاهدة المريض وهو يعاني من المرض	0.65**	0.00
3.	أشعر بضيق لطلب المريض ما لا يمكنني القيام به	0.66**	0.00
4.	أشعر بالاستياء لعدم وجود الطبيب عند تعرض المريض للخطر	0.54**	0.00
5.	أشعر بالعجز في حال فشلي في تحسين حالة المريض	0.64**	0.00
6.	أتألم عند أداء عمل ما يؤدي إلى تألم للمريض.	0.67**	0.00
7.	ينتابني الخوف من ارتكاب أي خطأ يهدد حياة المريض	0.63**	0.00
8.	أتعامل ببعد إنساني مع جميع المرضى بغض النظر من هم	0.48**	0.00
9.	أستطيع التعامل مع ردود الفعل السلبية التي أتعرض لها من قبل المريض	0.58**	0.00
10.	احتاج الى وقت طويل للتخلص من المشاعر السلبية التي أتعرض لها اثناء	0.64**	0.00

رقم الفقرة	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
	العمل		
.11	أشعر بالخجل لعدم قدرتي على تلبية الاحتياجات العاطفية لعائلة المريض	0.73**	0.00
.12	أشعر بالاستياء للدخول في صراعات مع الأطباء	0.56**	0.00
البعد الثاني: عبء العمل			
.13	أشعر بضغط لعدم قدرتي على إتمام ما هو مطلوب مني	0.78**	0.00
.14	أجد صعوبة في اتخاذ أي قرارات تخص المريض وأنا تحت ضغط العمل	0.62**	0.00
.15	أبذل قصارى جهدي للوصول إلى أفضل النتائج في العمل	0.45**	0.00
.16	ينتابني الشعور بالضيق عند القيام بمهام لا تعتبر من مهام الممرضين.	0.60**	0.00
.17	أشعر بجهد كبير لعدم وجود العدد الكافي من الممرضين داخل القسم.	0.70**	0.00
.18	أؤثر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل مع المرضى	0.75**	0.00
.19	أشعر بضيق بسبب عملي المتواصل مع المرضى داخل القسم	0.73**	0.00
.20	عدد المرضى في القسم يؤثر على مستوى الأداء في العمل معهم	0.70**	0.00
.21	أشعر بعدم الارتياح لعملي في قسم العناية المكثفة بسبب ضغط العمل الكبير	0.67**	0.00
.22	أستطيع الاستمرار في التركيز وأنا تحت ضغط العمل	0.44**	0.00
البعد الثالث: الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء			
.23	ينتابني الشعور بالنقص عند التعرض لنقد من قبل الطبيب	0.68**	0.00
.24	أشعر بالحاجة إلى تنظيم العمل مع الأطباء	0.65**	0.00
.25	أشعر بالاستياء لعدم تقديم المعلومات الكافية من قبل الطبيب عن حالة المريض	0.65**	0.00
.26	أشعر بالإحباط عند انتقادي من قبل رئيس قسم التمريض	0.74**	0.00
.27	أشعر بنقص الدعم من مسؤولي المباشر في القسم	0.74**	0.00
.28	تحدث بعض المشاكل مع مشرف التمريض	0.77**	0.00
.29	تنتابني مشاعر سلبية اتجاه سلوكيات زملائي في القسم	0.75**	0.00
.30	أعاني من صعوبة العمل مع زملاء الممرضين داخل القسم	0.84**	0.00
.31	أعاني من صعوبة العمل مع الممرضين في الأقسام الأخرى	0.78**	0.00
.32	أعاني من صعوبة العمل مع زملاء من الجنس الآخر داخل القسم	0.82**	0.00

** دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (7) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات البُعد مع الدرجة الكلية للبُعد دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وهذا بالتالي يعبر عن صدق فقرات الأداة في قياس ما صيغت من أجل قياسه. وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأبعاد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (7): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

الدرجة الكلية للإجهاد الوظيفي	التعامل المهني والوجداني المرضى	عبء العمل	الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	
0.80**	1			التعامل المهني والوجداني مع المرضى
0.87**	0.62**	1		عبء العمل
0.84**	0.45**	0.62**	1	الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء

** دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (7) أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حيث إن معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس كان قوياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وأنها تشترك معاً في قياس درجات الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

3- الثبات:

حُسب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما حسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (8).

جدول (8): معاملات الثبات لمقياس الإجهاد الوظيفي

التجزئة النصفية		كرونباخ ألفا	عدد الفقرات	المقياس
معامل سبيرمان براون المصحح	معامل الارتباط	معامل الثبات		
0.82	0.69	0.84	12	التعامل المهني والوجداني مع المرضى
0.80	0.66	0.85	10	عبء العمل
0.85	0.73	0.91	10	الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء
0.75	0.60	0.93	32	الدرجة الكلية للمقياس

تشير المعطيات الواردة في الجدول (8) أن قيمة معامل ثبات كرونباخ ألفا لجميع أبعاد المقياس وللدرجة الكلية للمقياس كانت مرتفعة، إذ تراوحت قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس بين (0.84 - 0.91)، وبلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.93)، كذلك تم التحقق من ثبات المقياس بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تراوحت قيم معامل سبيرمان براون المصحح ما بين (0.80 - 0.85)، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.75). مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وهذا يشير إلى أن المقياس صالح للتطبيق وتحقيق أهداف الدراسة، مما يعطى الباحث درجة من الثقة عند استخدام المقياس كأداة للقياس في البحث الحالي، وهو يعدّ مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطي النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة نفسها وفي ظروف التطبيق نفسها.

4- تصحيح المقياس

استخدم الباحث مقياساً خماسي البدائل، حيث تم تقييم الإجهاد الوظيفي للممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات الخليل على عبارات المقياس، بحيث تعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) للبدائل (دائماً، كثيراً، أحياناً، نادراً، أبداً) على الترتيب، وبعد ذلك يتم حساب

مجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث في البُعد أو المقياس (الدرجة الكلية)، والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول (9): الدرجات الدنيا والدرجات العليا التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الإجهاد الوظيفي

الدرجة العليا	الدرجة الدنيا	عدد الفقرات	البعد
60	12	12	التعامل المهني والوجداني مع المرضى
50	10	10	عبء العمل
50	10	10	الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء
160	32	32	الدرجة الكلية للمقياس

يتم حساب الدرجة الدنيا بضرب عدد الفقرات في (1)، وتحسب الدرجة العليا بضرب عدد الفقرات في (5).

وتكون الدرجة الدنيا التي يحصل عليها المبحوث على المقياس ككل هي $(32=32 \times 1)$ ، والدرجة العليا التي يحصل عليها المبحوث هي $(160=32 \times 5)$. بالتالي وبعد هذا الإجراء فإنه كلما حصل المبحوث على مجموع مرتفع تكون درجة الإجهاد الوظيفي لديه عالية والعكس صحيح. والجدول (10) يوضح فئات المتوسطات وفئات الدرجات والوزن النسبي للإجهاد الوظيفي:

جدول (10): فئات المتوسطات والوزن النسبي لدرجة الإجهاد الوظيفي

مستوى الإجهاد الوظيفي	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي
منخفضة	20% - 46.6%	2.33-1.00
متوسطة	46.7% - 73.4%	3.67-2.34
مرتفعة	73.5% - 100%	5.00-3.68

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة:

أولاً: الجنس وكان له مستويان، هي: ذكر، أنثى.

ثانياً: سنوات الخبرة وكان له ثلاثة مستويات، على النحو الآتي: أقل من (5) سنوات، من (5-10) سنوات، أكثر من (10) سنوات.

ثالثاً: تصنيف المستشفى وكان له مستويان، هي: حكومي، وغير حكومي/أهلي

رابعاً: المؤهل العلمي وكان له ثلاثة مستويات هي: دبلوم، بكالوريوس، دبلوم عالي فأعلى.

المتغيرات التابعة: (الصمود النفسي)، (الإجهاد الوظيفي)، حيث شكلت مجتمعة مقاييس الدراسة والتي هدفت لقياس الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

إجراءات الدراسة:

- من خلال الرجوع إلى ما أتيج من الأدب التربوي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، الذي ساعد الباحث على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة.
- الرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث العربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة للاستفادة منها في بناء أدوات الدراسة.
- الحصول على كتب تسهيل المهمة من عميد الكلية والحصول على الموافقات اللازمة من وزارة الصحة وإدارات المستشفيات المعنية.
- تجهيز المقاييس التي استخدمت لجمع البيانات، وذلك بعد الحصول على الموافقات الخاصة ببدء تنفيذ توزيع المقاييس، ومن ثم جمعها وإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة.

الأساليب الإحصائية:

اعتمد الباحث في تحليل بيانات دراسته بعد تطبيق الأدوات على أفراد عينة الدراسة، حزمة

البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية، (SPSS Statistical Package for the Social Sciences

V26)، فاستخدم الاختبارات الإحصائية الآتية:

- التكرارات والأوزان النسبية.
- المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.
- اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- معامل ارتباط سبيرمان براون لمعرفة الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة صدق فقرات الاستبانة، ولمعرفة العلاقة بين الصمود النفسي من جهة وبين الإجهاد الوظيفي من جهة أخرى.
- اختبار (ت) (Independent samples t-test)، لمعرفة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of Variance) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين المتوسطات.

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة

الفصل الرابع

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل تحليلاً إحصائياً للبيانات الناتجة عن الدراسة، وذلك من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها.

نتائج أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي: هل توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والاجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بقسم العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

للإجابة عن هذا السؤال انبثقت عنه الفرضية التالية:

الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والاجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

للإجابة على هذه الفرضية استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)

لإيجاد العلاقة بين الصمود النفسي من جهة وبين الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين

بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل من جهة أخرى، كما هو واضح من خلال

الجدول (11).

جدول (11): يبين العلاقة بين الصمود النفسي من جهة وبين الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل من جهة أخرى

الدرجة الكلية للإجهاد الوظيفي		أبعاد الإجهاد الوظيفي							
		الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء		عبء العمل		التعامل المهني والوجداني مع المرضى			
مستوى الدلالة	(r)	مستوى الدلالة	(r)	مستوى الدلالة	(r)	مستوى الدلالة	(r)		
0.06	0.18 ^{//}	0.71	-0.04 ^{//}	0.04	0.19 [*]	0.00	0.33 ^{**}	الكفاءة الشخصية	أبعاد الصمود النفسي
0.01	0.23 [*]	0.55	0.06 ^{//}	0.03	0.20 [*]	0.00	0.34 ^{**}	المرونة	
0.01	0.26 ^{**}	0.29	0.10 ^{//}	0.02	0.21 [*]	0.00	0.37 ^{**}	التحدي والقدرة على التحمل	
0.53	0.06 ^{//}	0.25	-0.11 ^{//}	0.40	0.08 ^{//}	0.02	0.21 [*]	القيم الروحية والدينية	
0.02	0.22 [*]	0.93	0.01 ^{//}	0.02	0.21 [*]	0.00	0.38 ^{**}	الدرجة الكلية للصمود النفسي	

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، // غير دالة

تشير المعطيات الواردة في الجدول (11) أن معامل الارتباط للعلاقة بين الكفاءة الشخصية والتعامل المهني والوجداني مع المرضى بلغ (0.33) بدلالة إحصائية (0.00)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الكفاءة الشخصية والتعامل المهني والوجداني مع المرضى، وهذا يعني أنه كلما زادت الكفاءة الشخصية لدى الممرض كلما كان التعامل المهني والوجداني مع المرضى فعالاً، والعكس صحيح. كما بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين الكفاءة الشخصية وعبء العمل (0.19) بدلالة إحصائية (0.04)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الكفاءة الشخصية وعبء العمل، أي أنه كلما زادت الكفاءة الشخصية زادت أعباء العمل، والعكس صحيح. بينما تبين عدم وجود علاقة بين الكفاءة الشخصية والاتصال المهني مع الممرضين والأطباء، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (-0.04) بدلالة إحصائية (0.71). في حين تبين وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الشخصية والدرجة

الكلية للإجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.18) بدلالة إحصائية (0.06)، وهذا يدل على أنه كلما زادت الكفاءة الشخصية زاد الإجهاد الوظيفي.

وبلغ معامل الارتباط للعلاقة بين المرونة والتعامل المهني والوجداني مع المرضى بلغ (0.34) بدلالة إحصائية (0.00)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المرونة والتعامل المهني والوجداني مع المرضى، وهذا يعني أنه كلما زادت المرونة لدى الممرض كلما كان التعامل المهني والوجداني مع المرضى فعالاً، والعكس صحيح. كما بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين المرونة وعبء العمل (0.20) بدلالة إحصائية (0.03)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المرونة وعبء العمل، أي أنه كلما زادت المرونة زادت أعباء العمل، والعكس صحيح. بينما تبين عدم وجود علاقة بين المرونة والاتصال المهني مع الممرضين والأطباء، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.06) بدلالة إحصائية (0.55). في حين تبين وجود علاقة ارتباطية بين المرونة والدرجة الكلية للإجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.23) بدلالة إحصائية (0.01)، وهذا يدل على أنه كلما زادت المرونة زاد الإجهاد الوظيفي.

كما بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين التحدي والقدرة على التحمل والتعامل المهني والوجداني مع المرضى بلغ (0.37) بدلالة إحصائية (0.00)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التحدي والقدرة على التحمل والتعامل المهني والوجداني مع المرضى، وهذا يعني أنه كلما زاد التحدي والقدرة على التحمل لدى الممرض كلما كان التعامل المهني والوجداني مع المرضى فعالاً، والعكس صحيح. كما بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين التحدي والقدرة على التحمل وعبء العمل (0.21) بدلالة إحصائية (0.02)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التحدي والقدرة على التحمل وعبء العمل، أي أنه كلما زاد التحدي والقدرة

على التحمل زادت أعباء العمل، والعكس صحيح. بينما تبين وجود علاقة ضعيفة بين التحدي والقدرة على التحمل والاتصال المهني مع الممرضين والأطباء، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.10) بدلالة إحصائية (0.29). في حين تبين وجود علاقة ارتباطية بين التحدي والقدرة على التحمل والدرجة الكلية للإجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.26) بدلالة إحصائية (0.01)، وهذا يدل على أنه كلما زاد التحدي والقدرة على التحمل زاد الإجهاد الوظيفي.

كذلك بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين القيم الروحية والدينية والتعامل المهني والوجداني مع المرضى بلغ (0.21) بدلالة إحصائية (0.02)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين القيم الروحية والدينية والتعامل المهني والوجداني مع المرضى، وهذا يعني أنه كلما زادت القيم الروحية والدينية لدى الممرض كلما كان التعامل المهني والوجداني مع المرضى فعلاً، والعكس صحيح. كما بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين القيم الروحية والدينية وعبء العمل (0.08) بدلالة إحصائية (0.40)، وهذا يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيم الروحية والدينية وعبء العمل. بينما تبين وجود علاقة عكسية ضعيفة بين القيم الروحية والدينية والاتصال المهني مع الممرضين والأطباء، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (-0.11) بدلالة إحصائية (0.25). في حين تبين عدم وجود علاقة بين القيم الروحية والدينية والدرجة الكلية للإجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.06) بدلالة إحصائية (0.53).

وبلغ معامل الارتباط للعلاقة بين الدرجة الكلية للصمود النفسي والتعامل المهني والوجداني مع المرضى بلغ (0.38) بدلالة إحصائية (0.00)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للصمود النفسي والتعامل المهني والوجداني مع المرضى، وهذا يعني

أنه كلما زادت الصمود النفسي لدى الممرض كلما كان التعامل المهني والوجداني مع المرضى فعلاً، والعكس صحيح. كما بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين الدرجة الكلية للصمود النفسي وعبء العمل (0.21) بدلالة إحصائية (0.02)، وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للصمود النفسي وعبء العمل. بينما تبين عدم وجود علاقة بين الدرجة الكلية للصمود النفسي والاتصال المهني مع الممرضين والأطباء، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.01) بدلالة إحصائية (0.93). في حين تبين وجود علاقة بين الدرجة الكلية للصمود النفسي والدرجة الكلية للإجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.22) بدلالة إحصائية (0.02)، وهذا يدل بشكل عام أنه كلما زادت الصمود النفسي لدى الممرضين زاد الإجهاد الوظيفي لديهم، والعكس صحيح.

السؤال الأول: ما مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الأول، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وذلك كما هو موضح في الجدول (12).

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	مستوى الصمود النفسي
الكفاءة الشخصية	41.62	4.78	83.2	2	مرتفع
المرونة	32.33	4.24	80.8	3	مرتفع
التحدي والقدرة على التحمل	33.31	3.92	83.2	2	مرتفع
القيم الروحية والدينية	26.85	3.25	89.5	1	مرتفع
الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي	134.11	13.40	83.8	مرتفعة	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (12) أن مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للصمود النفسي ككل (134.11) ونسبة مئوية بلغت (83.8%).

أما فيما يتعلق بمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل لكل بُعد من أبعاد الصمود النفسي، فقد استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بُعد على النحو الآتي:

(أ) بُعد الكفاءة الشخصية، وبينه الجدول (13):

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	مستوى الكفاءة الشخصية
1.	لدي القدرة على التكيف مع متغيرات العمل بشكل جيد	4.14	0.79	82.8	6	مرتفع
2.	أتحمل مسؤوليتي اتجاه المرضى ضمن المهام المحددة لي المرضى	4.35	0.76	87.0	3	مرتفع
3.	ثقتي بنفسني تساعدني على التغلب على الظروف الصعبة في العمل	4.27	0.69	85.4	5	مرتفع
4.	أعمل بإخلاص وفق معايير الوصف الوظيفي لي كممرض	4.39	0.74	87.8	1	مرتفع
5.	أبادر في حل المشكلات التي يتعرض لها المرضى أثناء العلاج	4.04	0.78	80.8	8	مرتفع
6.	لدي القدرة على إيجاد الحلول للمشاكل الطارئة التي تواجهني في العمل	4.03	0.75	80.6	9	مرتفع
7.	لدي القدرة على التواصل بنجاح مع زملائي الآخرين في قسم العناية المكثفة	4.37	0.69	87.4	2	مرتفع
8.	يمكنني التنبؤ بالمشاكل التي يمكن أن تواجهني مستقبلاً في العمل	3.59	0.85	71.8	10	متوسط
9.	تزداد قدرتي بذاتي عند نجاحي في إحداث تغيير إيجابي على حالة المرضى	4.30	0.73	86.0	4	مرتفع
10.	أثق بصحة أحكامي وقراراتي في العمل لإحداث تغيير في حالة المريض	4.13	0.77	82.6	7	مرتفع
	الدرجة الكلية للكفاءة الشخصية	4.16	0.75	83.2		مرتفع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (13) أن مستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للكفاءة الشخصية (4.16) بنسبة مئوية بلغت (83.2%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.59 – 4.39).

ويتضح من الجدول (13) أن الفقرات (4، 7، 2) قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أعمل بإخلاص وفق معايير الوصف الوظيفي لي كمرض، لدي القدرة على التواصل بنجاح مع زملائي الآخرين في قسم العناية المكثفة، أتحمّل مسؤوليتي اتجاه المرضى ضمن المهام المحددة لي المرضى.

في حين أن الفقرات (8، 6، 5) قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول يمكنني التنبؤ بالمشاكل التي يمكن أن تواجهني مستقبلاً في العمل، لدي القدرة على إيجاد الحلول للمشاكل الطارئة التي تواجهني في العمل، أبادر في حل المشكلات التي يتعرض لها المرضى أثناء العلاج.

ب) بُعد المرونة، وبينه الجدول (14):

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى المرونة لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	مستوى المرونة
1.	توقعاتي الإيجابية في العمل تدفعني نحو النجاح في العمل	4.22	0.66	84.4	3	مرتفع
2.	أفكر بإيجابية اتجاه المشكلات التي تواجهني في العمل	4.03	0.76	80.6	4	مرتفع

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	مستوى المرونة
3.	أحافظ على مستوى الاتزان الانفعالي عندما تزداد الضغوط في العمل	3.89	0.81	77.8	5	مرتفع
4.	أبادر لمساعدة زملائي في العمل متى طلبوا المساعدة	4.43	0.75	88.6	1	مرتفع
5.	أقبل أفكار وطرق العمل الجديدة التي يطرحها زملائي	4.25	0.78	85.0	2	مرتفع
6.	يرتبط مستوى كفاءتي بمدى علاقتي بزملائي في العمل	3.76	1.22	75.3	7	مرتفع
7.	أحافظ على معنوياتي عندما أفضل في تحسين حالة المريض	3.86	0.89	77.2	6	مرتفع
8.	ضغوط العمل في القسم تزيد من إرادتي وتصميمي على النجاح	3.89	0.83	77.8	5	مرتفع
	الدرجة الكلية لمستوى المرونة	4.04	0.84	80.8		مرتفع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (14) أن مستوى المرونة لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى المرونة (4.04) بنسبة مئوية بلغت (80.8%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.76 – 4.43).

ويتضح من الجدول (14) أن الفقرات (4، 5، 1) قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى المرونة لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أبادر لمساعدة زملائي في العمل متى طلبوا المساعدة، أقبل أفكار وطرق العمل الجديدة التي يطرحها زملائي، توقعاتي الإيجابية في العمل تدفعني نحو النجاح في العمل.

في حين أن الفقرات (6، 7، 8) قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى المرونة لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: يرتبط مستوى كفاءتي بمدى علاقتي بزملائي في العمل، أحافظ على معنوياتي

عندما أفضل في تحسين حالة المريض، ضغوط العمل في القسم تزيد من إرادتي وتصميمي على النجاح.

ج) بُعد التحدي والقدرة على التحمل، ويبينه الجدول (15):

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التحدي والقدرة على التحمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	المستوى
1.	أواصل تقديمي للرعاية للمريض بالرغم من وضعه الميؤوس منه	4.43	0.67	88.6	1	مرتفع
2.	يمكنني التعامل مع المشاعر المؤلمة وغير السارة التي تعترضني في عملي	4.14	0.79	82.8	4	مرتفع
3.	أشعر بقدرتي على التحكم بانفعالاتي ومشاعري في العمل.	3.84	0.79	76.8	7	مرتفع
4.	أشعر الإنجاز حين أبلغ الهدف المنشود في رعاية المرضى	4.25	0.72	85.0	3	مرتفع
5.	أمتلك قوة إرادة للتعامل مع صعوبات العمل	4.05	0.73	81.0	5	مرتفع
6.	أحاول باستمرار تحسين مستوى أدائي من خلال خطط مدروسة	4.03	0.86	80.6	6	مرتفع
7.	أشعر بأن لدي الكفاءة المهنية عندما اتخذ قرارات ناجحة	4.33	0.61	86.6	2	مرتفع
8.	أعمل على تحقيق أهداف العمل بغض النظر عن كل الصعوبات التي تواجهني	4.25	0.64	85.0	3	مرتفع
	الدرجة الكلية لمستوى التحدي والقدرة على التحمل	4.16	0.73	83.2		مرتفع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (15) أن مستوى التحدي والقدرة على التحمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى التحدي والقدرة على التحمل (4.16) بنسبة مئوية بلغت (83.2%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.84 - 4.43).

ويتضح من الجدول (15) أن الفقرات (1، 7، 4، 8) قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى التحدي والقدرة على التحمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في

مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أوصل تقديمي للرعاية للمريض بالرغم من وضعه الميؤوس منه، أشعر بأن لدي الكفاءة المهنية عندما اتخذ قرارات ناجحة، أشعر الإنجاز حين أبلغ الهدف المنشود في رعاية المرضى، أعمل على تحقيق أهداف العمل بغض النظر عن كل الصعوبات التي تواجهني.

في حين أن الفقرات (3، 6، 5) قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى التحدي والقدرة على التحمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أشعر بقدرتي على التحكم بانفعالاتي ومشاعري في العمل، أحاول باستمرار تحسين مستوى أدائي من خلال خطط مدروسة، أملك قوة إرادة للتعامل مع صعوبات العمل.

د) بُعد القيم الروحية والدينية، ويبينه الجدول (16):

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى القيم الروحية والدينية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	المستوى
1.	إيماني بالله وتوكلي عليه يساعدني في التغلب على الصعوبات التي تواجهني بالعمل	4.60	0.57	92.0	1	مرتفع
2.	أتحلى بالصبر عند التعرض للمحن أثناء العمل	4.28	0.71	85.6	6	مرتفع
3.	أعتبر ان مسؤوليتي في العمل هي امانة ويجب المحافظة عليها	4.54	0.66	90.8	2	مرتفع
4.	يساعدني التزامي الديني على مهامي بأعلى مستوى	4.43	0.70	88.6	5	مرتفع
5.	أحمد الله الذي لا يحمد على مكروهه سواء في جميع الأحوال التي تواجهني في العمل	4.53	0.74	90.6	3	مرتفع
6.	لدي إيمان قاطع بالقضاء والقدر وهذا ما يشعرنى بالثبات وعدم التوتر	4.46	0.78	89.2	4	مرتفع
	الدرجة الكلية لمستوى القيم الروحية والدينية	4.47	0.69	89.4		مرتفع

تشير المعطيات الواردة في الجدول (16) أن مستوى القيم الروحية والدينية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى القيم الروحية والدينية (4.47) بنسبة مئوية بلغت (89.4%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (4.28 - 4.60).

ويتضح من الجدول (16) أن الفقرات (1، 3، 5) قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى القيم الروحية والدينية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: إيماني بالله وتوكلي عليه يساعديني في التغلب على الصعوبات التي تواجهني بالعمل، أعتبر ان مسؤوليتي في العمل هي امانة ويجب المحافظة عليها، أحمد الله الذي لا يحمدي على مكروهه سواه في جميع الأحوال التي تواجهني في العمل.

في حين أن الفقرات (2، 4، 6) قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى القيم الروحية والدينية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أتحدى بالصبر عند التعرض للمحن أثناء العمل، يساعديني التزامي الديني على مهامي بأعلى مستوى، لدي إيمان قاطع بالقضاء والقدر وهذا ما يشعرنني بالثبات وعدم التوتر.

السؤال الثاني: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل باختلاف (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي)؟

حيثُ انبثق عنه الفرضيات من (1-4) على النحو الآتي:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

للإجابة عن الفرضية الأولى، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

جدول (17) نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس (ن = 118).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الشخصية	ذكر	58	41.88	5.44	0.58	0.56
	أنثى	60	41.37	4.08		
المرونة	ذكر	58	32.64	4.98	0.77	0.44
	أنثى	60	32.03	3.39		
التحدي والقدرة على التحمل	ذكر	58	33.29	4.15	-0.06	0.96
	أنثى	60	33.33	3.71		
القيم الروحية والدينية	ذكر	58	26.43	3.49	-1.38	0.17
	أنثى	60	27.25	2.97		
الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي	ذكر	58	134.24	15.35	0.10	0.92
	أنثى	60	133.98	11.33		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 116 / قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

تشير النتائج الواردة في الجدول (17) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكلية (0.10) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية

(1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، كذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات

جميع مجالات الصمود النفسي وفقاً لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو موضح في الجداول (18، 19):

جدول (18): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى

الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير

سنوات الخبرة

المتغير	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الكفاءة الشخصية	أقل من 5 سنوات	63	41.02	4.19
	من 5 - 10 سنوات	39	42.21	5.47
	أكثر من 10 سنوات	16	42.56	5.12
	المجموع	118	41.62	4.78
المرونة	أقل من 5 سنوات	63	32.43	3.95
	من 5 - 10 سنوات	39	32.26	4.24
	أكثر من 10 سنوات	16	32.13	5.46
	المجموع	118	32.33	4.24
التحدي والقدرة على التحمل	أقل من 5 سنوات	63	33.21	3.95
	من 5 - 10 سنوات	39	33.67	3.95
	أكثر من 10 سنوات	16	32.88	3.88
	المجموع	118	33.31	3.92
القيم الروحية والدينية	أقل من 5 سنوات	63	26.90	2.76
	من 5 - 10 سنوات	39	27.26	3.87
	أكثر من 10 سنوات	16	25.63	3.26
	المجموع	118	26.85	3.25
الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي	أقل من 5 سنوات	63	133.56	12.17
	من 5 - 10 سنوات	39	135.38	15.14
	أكثر من 10 سنوات	16	133.19	14.16
	المجموع	118	134.11	13.40

يتضح من الجدول (18) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة. وللتحقق من دلالة هذه الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (19):

جدول (19) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة (ن = 118)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الشخصية	بين المجموعات	50.56	2	25.28	1.11	0.33
	داخل المجموعات	2623.28	115	22.81		
	المجموع	2673.84	117	-----		
المرونة	بين المجموعات	1.50	2	0.75	0.04	0.96
	داخل المجموعات	2100.61	115	18.27		
	المجموع	2102.11	117	-----		
التحدي والقدرة على التحمل	بين المجموعات	8.66	2	4.33	0.28	0.76
	داخل المجموعات	1784.73	115	15.52		
	المجموع	1793.40	117	-----		
القيم الروحية والدينية	بين المجموعات	30.64	2	15.32	1.46	0.24
	داخل المجموعات	1202.61	115	10.46		
	المجموع	1233.25	117	-----		
الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي	بين المجموعات	96.34	2	48.17	0.27	0.77
	داخل المجموعات	20901.22	115	181.75		
	المجموع	20997.57	117	-----		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (19) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، إذ لم تظهر فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي، كذلك لم تظهر فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس الصمود النفسي، حيث كانت قيمة الدلالة

الإحصائية لهذه الأبعاد وللدرجة الكلية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائياً.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

للإجابة عن الفرضية الثالثة، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

جدول (20) نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى (ن = 118).

المتغير	تصنيف المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الشخصية	حكومي	32	41.59	5.82	-0.03	0.97
	غير حكومي	86	41.63	4.37		
المرونة	حكومي	32	31.41	4.47	-1.45	0.15
	غير حكومي	86	32.67	4.12		
التحدي والقدرة على التحمل	حكومي	32	31.91	4.57	-2.43	0.02*
	غير حكومي	86	33.84	3.53		
القيم الروحية والدينية	حكومي	32	25.75	3.78	-2.28	0.02*
	غير حكومي	86	27.26	2.94		
الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي	حكومي	32	130.66	16.23	-1.72	0.09
	غير حكومي	86	135.40	12.03		

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 116 / قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

تشير النتائج الواردة في الجدول (20) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف

المستشفى، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكلية (1.72) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، كذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات بُعدي (الكفاءة الشخصية، والمرونة) وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في بُعد التحدي والقدرة على التحمل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، حيث كانت الدلالة الإحصائية (0.02) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية بمتوسط حسابي لمجموع الدرجات بلغ (33.84) مقابل (31.91) للممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية.

كذلك ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في بُعد القيم الروحية والدينية وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، حيث كانت الدلالة الإحصائية (0.02) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية بمتوسط حسابي لمجموع الدرجات بلغ (27.26) مقابل (25.75) للممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو موضح في الجداول (21، 22):

جدول (21): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الكفاءة الشخصية	دبلوم	30	41.20	5.09
	بكالوريوس	81	41.63	4.72
	دبلوم عالي فأعلى	7	43.29	4.46
	المجموع	118	41.62	4.78
المرونة	دبلوم	30	32.47	3.42
	بكالوريوس	81	32.26	4.40
	دبلوم عالي فأعلى	7	32.57	5.94
	المجموع	118	32.33	4.24
التحدي والقدرة على التحمل	دبلوم	30	32.97	3.54
	بكالوريوس	81	33.44	3.96
	دبلوم عالي فأعلى	7	33.29	5.38
	المجموع	118	33.31	3.92
القيم الروحية والدينية	دبلوم	30	27.80	2.47
	بكالوريوس	81	26.53	3.44
	دبلوم عالي فأعلى	7	26.43	3.46
	المجموع	118	26.85	3.25
الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي	دبلوم	30	134.43	11.34
	بكالوريوس	81	133.86	13.96
	دبلوم عالي فأعلى	7	135.57	16.63
	المجموع	118	134.11	13.40

يتضح من الجدول (21) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي. وللتحقق من دلالة هذه الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (22):

جدول (22) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 118)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الكفاءة الشخصية	بين المجموعات	24.72	2	12.36	0.54	0.59
	داخل المجموعات	2649.12	115	23.04		
	المجموع	2673.84	117	-----		

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المرونة	بين المجموعات	1.37	2	0.69	0.04	0.96
	داخل المجموعات	2100.74	115	18.27		
	المجموع	2102.11	117	-----		
التحدي والقدرة على التحمل	بين المجموعات	5.00	2	2.50	0.16	0.85
	داخل المجموعات	1788.40	115	15.55		
	المجموع	1793.40	117	-----		
القيم الروحية والدينية	بين المجموعات	36.57	2	18.28	1.76	0.18
	داخل المجموعات	1196.69	115	10.41		
	المجموع	1233.25	117	-----		
الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي	بين المجموعات	22.98	2	11.49	0.06	0.94
	داخل المجموعات	20974.59	115	182.39		
	المجموع	20997.57	117	-----		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى المرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، إذ لم تظهر فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي، كذلك لم تظهر فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس الصمود النفسي، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية لهذه الأبعاد وللدرجة الكلية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائية.

السؤال الثالث: ما مستوى الإجهاد الوظيفي لدى المرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الثالث، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى المرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وذلك كما هو موضح في الجدول (23).

جدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	مستوى الإجهاد الوظيفي
التعامل المهني والوجداني مع المرضى	46.32	7.15	77.2	1	مرتفع
عبء العمل	35.03	6.74	70.0	2	متوسط
الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	31.38	8.60	62.8	3	متوسط
الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي	112.74	18.86	70.5	متوسطة	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (23) أن مستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجهاد الوظيفي ككل (112.74) وبنسبة مئوية بلغت (70.5%).

أما فيما يتعلق بمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل لكل بُعد من أبعاد الإجهاد الوظيفي، فقد استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بُعد على النحو الآتي:

أ) بُعد التعامل المهني والوجداني مع المرضى، ويبينه الجدول (24):

جدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى التعامل المهني والوجداني مع المرضى لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	المستوى
1	أشعر بالحزن عند وفاة أحد المرضى أثناء مناويتي داخل القسم	3.91	0.94	78.2	8	مرتفع
2	أتألم لمشاهدة المريض وهو يعاني من المرض	4.03	0.80	80.6	3	مرتفع
3	أشعر بضيق لطلب المريض ما لا يمكنني القيام به	3.93	0.81	78.6	7	مرتفع
4	أشعر بالاستياء لعدم وجود الطبيب عند تعرض المريض للخطر	3.97	0.92	79.4	5	مرتفع
5	أشعر بالعجز في حال فشلي في تحسين حالة	3.64	1.03	72.8	10	متوسط

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	المستوى
	المريض					
6	أتألم عند أداء عمل ما يؤدي إلى تألم للمريض.	3.96	0.89	79.2	6	مرتفع
7	ينتابني الخوف من ارتكاب أي خطأ يهدد حياة المريض	4.07	1.01	81.4	2	مرتفع
8	أتعامل ببعيد إنساني مع جميع المرضى بغض النظر من هم	4.15	0.97	83.0	1	مرتفع
9	أستطيع التعامل مع ردود الفعل السلبية التي أتعرض لها من قبل المريض	4.01	0.93	80.2	4	مرتفع
10	احتاج الى وقت طويل للتخلص من المشاعر السلبية التي أتعرض لها اثناء العمل	3.39	1.18	67.8	12	متوسط
11	أشعر بالخجل لعدم قدرتي على تلبية الاحتياجات العاطفية لعائلة المريض	3.55	1.10	71.0	11	متوسط
12	أشعر بالاستياء للدخول في صراعات مع الأطباء	3.71	1.16	74.2	9	مرتفع
	الدرجة الكلية لمستوى التعامل المهني والوجداني مع المرضى	3.86	0.98	77.2		مرتفعة

تشير المعطيات الواردة في الجدول (24) أن مستوى التعامل المهني والوجداني مع المرضى لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء بدرجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى التعامل المهني والوجداني مع المرضى (3.86) بنسبة مئوية بلغت (77.2%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.39 – 4.15). ويتضح من الجدول (24) أن الفقرات (8، 7، 2) قد حصلت على أعلى درجة بالنسبة لمستوى التعامل المهني والوجداني مع المرضى لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أتعامل ببعيد إنساني مع جميع المرضى بغض النظر من هم، ينتابني الخوف من ارتكاب أي خطأ يهدد حياة المريض، أتألم لمشاهدة المريض وهو يعاني من المرض.

في حين أن الفقرات (10، 11، 5) قد حصلت على أقل درجة بالنسبة لمستوى التعامل المهني والوجداني مع المرضى لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: احتاج الى وقت طويل للتخلص من المشاعر السلبية

التي أتعرض لها اثناء العمل، أشعر بالخلج لعدم قدرتي على تلبية الاحتياجات العاطفية لعائلة المريض، أشعر بالعجز في حال فشلي في تحسين حالة المريض.

(ب) بُعد عبء العمل، ويبينه الجدول (25):

جدول (25): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى عبء العمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	المستوى
1	أشعر بضغط لعدم قدرتي على إتمام ما هو مطلوب مني	3.58	1.09	71.6	5	متوسط
2	أجد صعوبة في اتخاذ أي قرارات تخص المريض وأنا تحت ضغط العمل	3.36	1.09	67.2	7	متوسط
3	أبذل قصارى جهدي للوصول إلى أفضل النتائج في العمل	4.05	0.92	81.0	1	مرتفع
4	ينتابني الشعور بالضيق عند القيام بمهام لا تعتبر من مهمات الممرضين.	3.70	0.95	74.0	2	مرتفع
5	أشعر بإجهاد كبير لعدم وجود العدد الكافي من الممرضين داخل القسم.	3.66	0.91	73.2	4	متوسط
6	أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل مع المرضى	3.13	1.11	62.6	10	متوسط
7	أشعر بضيق بسبب عملي المتواصل مع المرضى داخل القسم	3.23	1.06	64.6	8	متوسط
8	عدد المرضى في القسم يؤثر على مستوى الأداء في العمل معهم	3.47	1.02	69.4	6	متوسط
9	أشعر بعدم الارتياح لعملي في قسم العناية المكثفة بسبب ضغط العمل الكبير	3.16	1.31	63.2	9	متوسط
10	أستطيع الاستمرار في التركيز وأنا تحت ضغط العمل	3.69	0.92	73.8	3	مرتفع
الدرجة الكلية لمستوى عبء العمل		3.50	1.04	70.0	متوسطة	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (25) أن مستوى عبء العمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى عبء العمل (3.50) بنسبة مئوية بلغت (70.0%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.13 – 4.05).

ويتضح من الجدول (25) أن الفقرات (3، 4، 10) قد حصلت على أعلى درجة بالنسبة لمستوى عبء العمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد

تمحورت هذه الفقرات حول: أبدل قصارى جهدي للوصول إلى أفضل النتائج في العمل، ينتابني الشعور بالضيق عند القيام بمهام لا تعتبر من مهمات الممرضين، أستطيع الاستمرار في التركيز وأنا تحت ضغط العمل.

في حين أن الفقرات (6، 9، 7) قد حصلت على أقل درجة بالنسبة لمستوى عبء العمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل مع المرضى، أشعر بعدم الارتياح لعملي في قسم العناية المكثفة بسبب ضغط العمل الكبير، أشعر بضيق بسبب عملي المتواصل مع المرضى داخل القسم.

ج) بُعد الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء، ويبينه الجدول (26):

جدول (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	الترتيب	المستوى
1	ينتابني الشعور بالنقص عند التعرض لنقد من قبل الطبيب	3.03	1.25	60.6	7	متوسط
2	أشعر بالحاجة إلى تنظيم العمل مع الأطباء	3.67	1.05	73.4	1	متوسط
3	أشعر بالاستياء لعدم تقديم المعلومات الكافية من قبل الطبيب عن حالة المريض	3.52	1.02	70.4	2	متوسط
4	أشعر بالإحباط عند انتقادي من قبل رئيس قسم التمريض	3.22	1.14	64.4	4	متوسط
5	أشعر بنقص الدعم من مسؤولي المباشر في القسم	3.23	1.23	64.6	3	متوسط
6	تحدث بعض المشاكل مع مشرف التمريض	3.04	1.19	60.8	6	متوسط
7	تنتابني مشاعر سلبية اتجاه سلوكيات زملائي في القسم	3.14	1.11	62.8	5	متوسط
8	أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء الممرضين داخل القسم	2.88	1.13	57.6	9	متوسط
9	أعاني من صعوبة العمل مع الممرضين في الأقسام الأخرى	2.95	1.13	59.0	8	متوسط
10	أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء من الجنس الآخر داخل القسم	2.69	1.32	53.8	10	متوسط
الدرجة الكلية لمستوى الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء		3.14	1.16	62.8	متوسط	

تشير المعطيات الواردة في الجدول (26) أن مستوى الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء (3.14) بنسبة مئوية بلغت (62.8%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.69 – 3.67).

ويتضح من الجدول (26) أن الفقرات (2، 3، 5) قد حصلت على أعلى درجة بالنسبة لمستوى الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أشعر بالحاجة إلى تنظيم العمل مع الأطباء، أشعر بالاستياء لعدم تقديم المعلومات الكافية من قبل، أشعر بنقص الدعم من مسؤولي المباشر في القسم.

في حين أن الفقرات (8، 9، 10) قد حصلت على أقل درجة بالنسبة لمستوى الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، وقد تمحورت هذه الفقرات حول: أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء من الجنس الآخر داخل القسم، أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء الممرضين داخل القسم، أعاني من صعوبة العمل مع الممرضين في الأقسام الأخرى.

السؤال الرابع: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل باختلاف (الجنس، سنوات الخبرة،

تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي)؟

حيثُ انبثق عنه الفرضيات من (5-8) على النحو الآتي:

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

للإجابة عن الفرضية الخامسة، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

جدول (27) نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس (ن = 118).

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التعامل المهني والوجداني مع المرضى	ذكر	58	45.74	8.13	-0.87	0.39
	أنثى	60	46.88	6.08		
عبء العمل	ذكر	58	35.45	7.91	0.65	0.51
	أنثى	60	34.63	5.41		
الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	ذكر	58	32.47	8.42	1.35	0.18
	أنثى	60	30.33	8.70		
الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي	ذكر	58	113.66	21.06	0.52	0.61
	أنثى	60	111.85	16.60		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 116 / قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

تشير النتائج الواردة في الجدول (27) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكلية (0.52) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، كذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات جميع مجالات الإجهاد الوظيفي وفقاً لمتغير الجنس.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

للتحقق من صحة الفرضية السادسة، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو موضح في الجداول (28، 29):

جدول (28): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سنوات الخبرة	المتغير
6.43	45.95	63	أقل من 5 سنوات	التعامل المهني والوجداني مع المرضى
8.55	46.23	39	من 5 - 10 سنوات	
6.25	48.00	16	أكثر من 10 سنوات	
7.15	46.32	118	المجموع	
6.43	35.56	63	أقل من 5 سنوات	عبء العمل
7.66	33.51	39	من 5 - 10 سنوات	
5.00	36.69	16	أكثر من 10 سنوات	
6.74	35.03	118	المجموع	
8.04	31.00	63	أقل من 5 سنوات	الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء
9.94	30.97	39	من 5 - 10 سنوات	
7.19	33.88	16	أكثر من 10 سنوات	
8.60	31.38	118	المجموع	
17.11	112.51	63	أقل من 5 سنوات	الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي
22.94	110.72	39	من 5 - 10 سنوات	
13.62	118.56	16	أكثر من 10 سنوات	
18.86	112.74	118	المجموع	

يتضح من الجدول (28) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات

مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة. وللتحقق من دلالة هذه الفروق استخدم اختبار تحليل

التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (29):

جدول (29) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات

درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في

مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة (ن = 118)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التعامل المهني والوجداني مع المرضى	بين المجموعات	53.98	2	26.99	0.52	0.59
	داخل المجموعات	5927.78	115	51.55		
	المجموع	5981.76	117	-----		
عبء العمل	بين المجموعات	151.13	2	75.56	1.68	0.19
	داخل المجموعات	5166.74	115	44.93		
	المجموع	5317.86	117	-----		
الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	بين المجموعات	115.11	2	57.56	0.78	0.46
	داخل المجموعات	8532.72	115	74.20		
	المجموع	8647.84	117	-----		
الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي	بين المجموعات	705.27	2	352.64	0.99	0.37
	داخل المجموعات	40921.58	115	355.84		
	المجموع	41626.86	117	-----		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (29) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية

عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد

الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير

سنوات الخبرة، إذ لم تظهر فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي،

كذلك لم تظهر فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس الإجهاد الوظيفي، حيث كانت قيمة

الدلالة الإحصائية لهذه الأبعاد وللدرجة الكلية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة

إحصائياً.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

للإجابة عن الفرضية السابعة، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test) لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

جدول (30) نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف إلى الفروق في متوسطات بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى (ن = 118).

المتغير	تصنيف المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التعامل المهني والوجداني مع المرضى	حكومي	32	44.97	7.42	-1.26	0.21
	غير حكومي	86	46.83	7.02		
عبء العمل	حكومي	32	33.78	6.61	-1.23	0.22
	غير حكومي	86	35.50	6.77		
الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	حكومي	32	30.78	7.22	-0.46	0.65
	غير حكومي	86	31.60	9.08		
الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي	حكومي	32	109.53	18.22	-1.13	0.26
	غير حكومي	86	113.93	19.06		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 116 / قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96

تشير النتائج الواردة في الجدول (30) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف

المستشفى، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة للدرجة الكلية (1.13) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، كذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات جميع أبعاد مقياس الإجهاد الوظيفي وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة الفرضية الثامنة، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو موضح في الجداول (31، 32):

جدول (31): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير

المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التعامل المهني والوجداني مع المرضى	دبلوم	30	47.33	6.54
	بكالوريوس	81	45.48	7.37
	دبلوم عالي فأعلى	7	51.71	4.31
	المجموع	118	46.32	7.15
عبء العمل	دبلوم	30	33.73	5.86
	بكالوريوس	81	35.06	7.07
	دبلوم عالي فأعلى	7	40.29	3.59
	المجموع	118	35.03	6.74
الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	دبلوم	30	29.93	9.35
	بكالوريوس	81	31.81	8.45
	دبلوم عالي فأعلى	7	32.57	7.25
	المجموع	118	31.38	8.60
الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي	دبلوم	30	111.00	17.37
	بكالوريوس	81	112.36	19.78
	دبلوم عالي فأعلى	7	124.57	9.11
	المجموع	118	112.74	18.86

يتضح من الجدول (31) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي. وللتحقق من دلالة هذه الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova)، كما هو موضح في الجدول (32):

جدول (32) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي (ن = 118)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التعامل المهني والوجداني مع المرضى	بين المجموعات	291.45	2	145.72	2.95	0.06
	داخل المجموعات	5690.32	115	49.48		
	المجموع	5981.76	117	-----		
عبء العمل	بين المجموعات	243.88	2	121.94	2.76	0.07
	داخل المجموعات	5073.99	115	44.12		
	المجموع	5317.86	117	-----		
الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	بين المجموعات	88.04	2	44.02	0.59	0.56
	داخل المجموعات	8559.80	115	74.43		
	المجموع	8647.84	117	-----		
الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي	بين المجموعات	1082.52	2	541.26	1.54	0.22
	داخل المجموعات	40544.33	115	352.56		
	المجموع	41626.86	117	-----		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول (32) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، إذ لم تظهر فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية لمستوى الإجهاد الوظيفي، كذلك لم تظهر فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد مقياس الإجهاد الوظيفي، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية لهذه الأبعاد وللدرجة الكلية أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وغير دالة إحصائية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس: هل توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟
للإجابة عن هذا السؤال انبثقت عنه الفرضية الآتية:

الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل.

تبين وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.22) بدلالة إحصائية (0.02)، وهذا يدل بشكل عام أنه كلما زادت الصمود النفسي لدى الممرضين زاد الإجهاد الوظيفي لديهم، والعكس صحيح.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة جيتو وآخرون (Gito et al., 2016) التي بينت وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية، أيضاً اتفقت مع دراسة باليك وكوبيلارسيزك (Builik & Kobylarczyk, 2016) التي أظهرت ارتباط قوي بين الصمود النفسي والتحدي، فيما اختلفت مع دراسة يونغ (2011) التي بينت أنه كلما كان الصمود النفسي مرتفعاً كلما قل الاجهاد المهني.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في إطار الضغوط الكبيرة التي يتعرض لها ممرضى العناية المكثفة في التعامل مع الحالات الحرجة، والتعامل مع الظروف الأمنية الناتجة عن الاحتلال وكثرة الإصابات التي كان يتعرض لها الشباب الفلسطيني والتي بدورها عملت على تحصين الصمود

النفسي لدى الممرضين بشكل عام والممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة بشكل خاص والذين هم جزء لا يتجزأ من شعبهم الذي يزرع تحت نير الاحتلال، بالتالي فهم يقدمون الخدمة التمريضية ليس من أجل الراتب فقط وإنما يقومون بعملهم خدمةً لقضيتهم الوطنية، لذا فإنهم يقدمون كل ما بوسعهم من جهد ولا يبخلون في تقديم الخدمة التمريضية التي تفوق طاقاتهم دون كلل أو تذمر، وهذا أدى بدوره إلى زيادة مستوى الإجهاد الوظيفي لديهم وارتباطه بزيادة مستوى صمودهم النفسي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ما مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

تبين أن مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للصلابة النفسية ككل (143.11) وبنسبة مئوية بلغت (83.8%).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عاشور (2017) التي أظهرت مستويات مرتفعة من للصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية الفائقة في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة، كما واتفقت مع دراسة ماري (2017) التي أظهرت مستويات مرتفعة للصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العقلية في فلسطين، في حين اختلفت مع دراسة ميلر (2012) التي أظهرت مستوى منخفض للصمود النفسي للمرضين في الولايات المتحدة الأمريكية، ولم تبين دراسة يونغ طبيعة مستوى الصمود النفسي للمرضين وبينت أن مستوى الصمود النفسي يختلف بين أفراد عينة الدراسة بناء على عدة متغيرات.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بناء على المستوى الكبير في الأزمات التي يتعرض لها ليس فقط قطاع الممرضين بل جميع فئات المجتمع الفلسطيني سواء أكانت أزمات اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية والقدرة الكبيرة لدى هذا المجتمع للتعامل مع العديد من المشكلات وإيجاد البدائل والحلول في أقصى الظروف فليس من الغريب أن نجد الصمود النفسي مرتفع لدى الممرضين الذين يتعاملون مع حالات صعبة جداً ويعملون تحت ظروف صعبة للغاية ويخرجون بنتائج إيجابية وبالمقابل تراهم يمارسون حياتهم بشكل طبيعي إلى حد كبير. إضافة إلى أن الممرضين يتم تأهيلهم وتدريبهم في الجامعات والمستشفيات من خلال التدريب العملي للتعامل مع الحالات الحرجة والصعبة والتي تتطلب عناية فائقة بها.

(أ) مناقشة النتائج المتعلقة ببعُد الكفاءة الشخصية:

تبين أن مستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للكفاءة الشخصية (4.16) بنسبة مئوية بلغت (82.2%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.59-4.39). اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عاشور (2017) التي بينت ارتفاعاً في مستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية الفائقة في مستشفيات وزارة لصحة في قطاع غزة، ولم يتبين أي دراسات أخرى بحثت في هذا المتغير في حدود علم الباحث.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنه لا يمكن أن يكون الصمود النفسي مرتفعاً بدون أن تكون الكفاءة الشخصية مرتفعة، حيث يتم اختيار هؤلاء الممرضين بعناية ووفق معايير محددة لأنه ليس بإمكان جميع الممرضين العمل في هذا القسم، إضافة إلى ما تقوم به المؤسسات الصحية من

تدريب وتأهيل وتطوير للكادر التمريضي العامل بأقسام العناية المكثفة للارتقاء بهم الى أفضل المستويات المهنية.

ب) مناقشة النتائج المتعلقة ببعء المرونة:

تبين أن مستوى المرونة لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى المرونة (4.04) بنسبة مئوية بلغت (80.8%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.76 – 4.43).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عاشور (2017) التي أظهرت ارتفاعاً في مستويات المرونة لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة، كما واتفقت مع دراسة ماري (2017) التي بينت مستويات مرتفعة للمرونة لدى الممرضين العاملين بقطاع الصحة العقلية في فلسطين فيما اختلفت مع دراسة ميلر (2012) التي أظهرت مستويات متدنية من المرونة لدى الممرضين العاملين في الولايات المتحدة الامريكية.

ويفسّر الباحث هذا بارتباط بعد المرونة ببعء الكفاءة الشخصية، حيث تعطي المرونة الكثير من الإيجابية للعمل داخل اقسام العناية المكثفة في المستشفيات، بحيث يقوم الممرض بحالة من التوازن بين متطلبات العمل بجودة عالية والمتطلبات الاجتماعية الأخرى، وصولاً الى حالة من التوازن التام.

ج) مناقشة النتائج المتعلقة ببعء التحدي والقدرة على التحمل:

تبين أن مستوى التحدي والقدرة على التحمل لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى التحدي

والقدرة على التحمل (4.16) بنسبة مئوية بلغت (82.2%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (3.84 – 4.43).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة باليك (2016) التي أظهرت ارتباط إيجابي وقوي بين درجات الصمود النفسي وبعد التحدي والقدرة على التحمل لدى رجال الإنقاذ والاطفاء الذين تعرضوا للصدمة أثناء قيامهم بعملهم.

ويفسر الباحث هذه النتيجة والتي تعتبر طبيعية بالنظر إلى ارتفاع مستويات الكفاءة الشخصية والمرونة واللذان بدورهما يعطيان الممرض صفات عديدة تجعله قادراً على تحدي ظروف العمل الصعبة، وتحمل الضغوط المختلفة التي تواجهه خلال تقديم الرعاية الصحية للمرضى، إضافة إلى قدرته على إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجهه.

د) بُعد القيم الروحية والدينية

تبين أن مستوى القيم الروحية والدينية لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى القيم الروحية والدينية (4.47) بنسبة مئوية بلغت (89.4%)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (4.28 – 4.60).

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عاشور (2017) التي أظهرت ارتفاعاً في البعد الديني لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية الفائقة في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة، كما واتفقت مع دراسة ماري (2017) التي بينت مدى تأثير الجانب الديني في زيادة مستويات الصمود النفسي وبينت ارتفاعاً في البعد الديني للممرضين العاملين بقطاع الصحة العقلية في فلسطين، كما واتفقت مع دراسة يونغ (2011) التي بينت أن الصمود النفسي يختلف بمستوياته تبعاً للأبعاد الروحية والدينية.

ويفسر الباحث أننا في مدينة الخليل مجتمع يتبع الدين الإسلامي، بالتالي فالممرضين جزء من هذا المجتمع فهم يتبعون المنهج الإسلامي الحنيف والذي يتطلب توازناً بين الجوانب المادية والمعنوية عند الانسان، والصبر عند المحن والشدائد وعدم الاستسلام واليأس للمشكلات بل البحث عن الحلول المناسبة لها، وتقديم الخدمات الإنسانية ومساعدة الآخرين طلباً لمرضاة الله سبحانه وتعالى.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: انبثق عنه الفرضيات من (1-4)، والذي ينص:

هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل باختلاف (الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، تصنيف المستشفى، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، عدد الأسرة داخل القسم)؟

مناقشة الفرضيات المنبثقة عنه:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عاشور (2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي وفقاً لمتغير الجنس، كما واتفقت مع دراسة ميلر (2012)

التي لم تظهر أي فروق لدرجات مستويات الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في الولايات المتحدة الأمريكية تبعاً لمتغير الجنس.

ويفسر الباحث هذه النتيجة أن ممرضى العناية المكثفة ذكوراً وإناثاً يتعرضون لنفس ظروف العمل من حيث استخدام الأجهزة الطبية والعقاقير الطبية والتعامل مع الحالات الحرجة، إضافة إلى أنه لا يوجد أي نوع من التمييز بين الجنسين في داخل هذه الأقسام من حيث نوعية وخطط العمل وكذلك الأنظمة والقوانين التي تحكم سير العمل داخل هذه الأقسام، بالتالي فإنهم يتمتعون بنفس مستوى الصمود النفسي. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عاشور (2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المرونة النفسية حسب متغير الجنس.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عاشور (2017) التي بينت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدرجات الصمود النفسي وفقاً لمتغير الخبرة، في حين اختلفت مع دراسة هجيني (2015) التي أظهرت علاقة طردية بين درجات الصمود النفسي وسنوات الخبرة حيث تزيد مستويات الصمود النفسي مع ازدياد سنوات الخبرة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الخبرة لا تقاس بعدد السنوات التي عملها الممرض في العناية المكثفة، بل تقاس بالنوعية، أي أن تكرار شيء ما بنفس الشكل لسنوات عديدة لا تعتبر خبرة،

ومن الممكن أن ترى حديثي العمل في مهنة التمريض مقبلون عليها بقوة لتعلم المزيد فيها، فتراهم يستشيرون الآخرين في مواضيع معينة تخص مهنتهم، ويبحثون عن المعلومات للتقدم في عملهم حتى أن الإخفاق في جانب معين يدفعهم للبحث في أسبابه والعمل على تعديله، وأخذ العبر منه وبالتالي تراهم قادرين على تنظيم حياتهم والتغلب على المصاعب التي تعترضهم.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، كذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات بُعدي (الكفاءة الشخصية، والمرونة) وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عاشور (2017) وميلر (2012) ويونغ (2011) التي لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الصمود النفسي تبعاً لتصنيف مكان العمل.

ويفسر الباحث أن الصمود النفسي وكذلك الكفاءة الشخصية والمرونة صفات يكتسبها الإنسان ولا ترتبط بنوعية المؤسسة التي يعمل بها الممرض، فأقسام العناية المكثفة متشابهة الى حد كبير في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية، والممرضين يعملون تحت ظروف عمل واحدة تقريبا في كلا الحالتين، إضافة الى أنهم يتعاملون مع نفس الحالات المرضية الحرجة والصعبة، ويستخدمون نفس الأجهزة الطبية لعلاج المرضى وتتشابه الى حد كبير الخطط الطبية في

المستشفيات بغض النظر عن نوعيتها، وذلك لأن العلوم الطبية متشابهة ومتوافقة في كثير من الحالات.

بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في بُعد التحدي والقدرة على التحمل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية.

ويشير الباحث هنا الى عدم وجود دراسات تناولت هذا المتغير في حدود علم الباحث.

ويفسر الباحث ذلك بسبب الضغط الكبير الذي يتعرض له ممرضى المستشفيات الحكومية وفقاً للأعداد الكبيرة من المرضى والحالات المختلفة التي يتم معالجتها في أقسام العناية المكثفة في المستشفيات الحكومية وذلك يعود لمجانة العلاج فيها مقارنة بالمستشفيات الغير حكومية التي تتقاضى أموال مقابل العلاج المقدم للمرضى، وبالتالي قد يؤثر هذا على تقليل نسبة القدرة والتحمل لدى ممرضى العناية المكثفة في المستشفيات الحكومية.

كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في بُعد القيم الروحية والدينية وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى، وكانت الفروق لصالح الممرضين العاملين في المستشفيات غير الحكومية.

ويشير الباحث هنا الى عدم وجود دراسات تناولت هذا المتغير في حدود علم الباحث.

ويعزو الباحث ذلك إلى أنه نتيجة ضغط العمل الكبير في المستشفيات الحكومية قد يؤدي ذلك إلى تقصير غير مقصود من الممرضين المناوبين في العناية المكثفة في أداء واجباتهم الدينية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى

الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ميلر (2012) التي لم تبين اختلاف بين درجات الصمود النفسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، فيما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عاشور (2017) التي بينت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح ممرضين الدبلوم على غيرهم في أقسام العناية الفائقة في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة.

ويفسر الباحث ذلك أن جميع المستويات العلمية في تخصص التمريض تعرض الطلاب الى مساقات علمية موحدة مثل: أساسيات التمريض والتشريح والتمريض الباطني والجراحي وتمريض الأطفال وغيرها ويكون الاختلاف في مدى تعمق الطلاب في هذه المساقات وبالتالي فإن كل الممرضين يمتلكون القاعدة العلمية الأساسية في هذا التخصص وتبقى الفروق بينهم في مدى التعمق بهذا العلم. إضافة الى تبادل الخبرات بين الممرضين داخل القسم وتقديم الدعم والمساندة لبعضهم البعض، إضافة الى أن الوصف الوظيفي للممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة متشابه الى حد كبير (وأحياناً متطابق)، وبالتالي فإن اختلاف المؤهل العلمي لا يكتسب الأهمية المتوقعة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين

بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟

تبين أن مستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل كان متوسطاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجهاد الوظيفي ككل (112.74) وبنسبة مئوية بلغت (70.5%).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مهيدو (2014) التي لم تظهر مستويات عالية من الإجهاد المهني للمرضين بينما كانت متوسطة، فيما اختلفت مع دراسة أولغا (2015) التي بينت وجود حماس كبير لدى الممرضين اتجاه عملهم.

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن الممرضين يعملون كخلايا نحل، حيث أنهم يتعاونون ويتشاركون في تقديم العناية للمرضى، وهذا بدوره يقلل من مستوى الإجهاد الوظيفي، إضافة إلى أن مسؤولية العناية بالمرضى لا تقع على عاتق الممرضين فقط وإنما يشاركون بها كافة العاملين في مجال العناية الطبية الأخرى.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: حيثُ إنبثق عنه الفرضيات من (5-8)، والذي ينص:

هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل باختلاف (الجنس، سنوات الخبرة، تصنيف

المستشفى، المؤهل العلمي)؟

مناقشة الفرضيات المنبثقة عنه:

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين

العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

توصلت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير الجنس.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة مهيدو (2014) التي لم تشير إلى فروق في مستويات تبعاً لمتغير الجنس.

ويفسر الباحث ذلك إلى تغير نظرة المجتمع لدور الجنسين داخل مجتمعاتهم في العديد من المهن، إضافة إلى أن كلا الجنسين في أقسام العناية المكثفة يتعاملون مع نوعية واحدة من المرضى ويعملون تحت ظروف عمل واحدة، لذا فإنهم يتعرضون لنفس المستوى من الإجهاد الوظيفي.

مناقشة نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مهيدو (2014) التي لم تبين فروق في مستويات الإجهاد المهني وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، فيما اختلفت مع دراسة هيجيني (2015) التي بينت ارتباط قوي طردي بين مستوى الإجهاد وسنوات الخبرة.

ويفسر الباحث ذلك أنه بالاستناد إلى نتائج الدراسة فقد تبين أن معظم الممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة هم من ذوي الخبرة القليلة (أقل من خمس سنوات) في العمل في هذا القسم،

وبتالي لم نستطيع إيجاد علاقة ذات دلالة إحصائية (إن وجدت). إضافة إلى أن الرعاية التمريضية تستند بالأساس الى خطط طبية يتم تطبيقها وتكون هذه الخطط موضوعة بمشاركة بين الأطباء والمهن الطبية المساندة فبالتالي فإن الإجهاد الوظيفي لن يتأثر بمستوى الخبرة، إضافة الى أن هناك تعاون كبير بين الطواقم التمريضية والذي بدوره يكون داعم أساسي للمرضين الجدد لإكسابهم المهارات اللازمة للعمل، كما وأن الممرضين يكتسبون خبرة كبيرة من خلال تدريبهم في المستشفيات أثناء دراستهم ويقضون مدة زمنية كبيرة تسمى فترة الامتياز يتم أيضاً من خلالها اكسابهم المزيد من المهارات والخبرات، ناهيك عن الدورات التي يلتحقون بها أثناء العمل لتأهيلهم وزيادة خبراتهم.

مناقشة نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى. توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى.

حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة يونغ (2011) التي لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية الاكلينيكيين وفقاً لمتغير تصنيف المستشفى فيما اختلفت مع دراسة هيجني (2015) التي بينت أن مستويات الإجهاد الوظيفي مرتفعة لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الخاصة بكبار السن أكثر من الآخرين.

ويفسر الباحث هذه النتيجة وذلك لأن النظام الصحي الفلسطيني متشابه إلى حد كبير سواء على المستوى الصحي مثل الخطط العلاجية والأجهزة الطبية واستخدام الأدوية والعقاقير الطبية أو

الإداري مثل التسلسل في إدارة التمريض في المستشفيات الحكومية والمستشفيات غير الحكومية إضافة إلى تناقل الخبرات والمعلومات بين الكوادر الطبية الفلسطينية، كما وأن معظم الممرضين ينتقلون في العمل بين المستشفيات الحكومية وغير الحكومية إضافة إلى التقارب الكبير في الأجور بين المستشفيات الحكومية وغير الحكومية.

مناقشة نتائج الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة لمستوى الإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

اتفق هذه النتيجة مع دراسة مهيدو (2014) ودراسة يونغ (2011) التي لم تظهر فروق دالة إحصائية للإجهاد الوظيفي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

ويفسر الباحث هذا النتيجة بأن معظم الكادر التمريضي داخل قسم العناية المكثفة يعمل كخليفة نحل للوصول إلى الأهداف المنشودة في رعاية المرضى، كما وأن معظم الممرضين يتناقلون المعلومات العلمية والطبية بينهم، ولا يبخلون في تقديم العون لبعضهم البعض حال مواجهة أي واحد منهم لأي مشكلة، إضافة إلى أنهم يقدمون الدعم لبعضهم البعض أثناء العمل مع المرضى وبذلك تختفي الفروق العلمية فيما بينهم، كما أنهم يعملون تحت وصف وظيفي واحد داخل أقسام العناية المكثفة.

ثانياً: التوصيات والمقترحات

في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث فإنه يوصي بما يلي:

- العمل على المحافظة على مستوى الصمود النفسي والارتقاء به إلى أقصى الدرجات.
 - تقليل مستويات الإجهاد الوظيفي عبر المسؤولين وأصحاب القرار في المستشفيات.
 - العمل على تحسين ظروف العمل وتحسين جودة الاقسام لمرضى العناية المكثفة للارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة للمرضى وبما يعود بفائدة على الحالة المعنوية على المرضى أنفسهم.
 - ابتعاث المرضى لدورات متخصصة في العناية المكثفة بمختلف المجالات والوسائل والتقنيات الحديثة التي يتم استخدامها في تقديم العناية للمرضى.
 - إجراء برامج إرشادية لتدريب المرضى على اكتساب مهارات الصمود النفسي وذلك لزيادة قدراتهم على التحمل ومواجهة المشاكل التي تواجههم على صعيد العمل والمجتمع.
- أما ما يقترحه الباحث فهو كما يلي:
- إجراء بحوث حول الصمود النفسي وعلاقتها بمتغيرات أخرى لدى المرضى في أقسام الأخرى في المستشفيات وفئات أخرى في المجتمع. (صورة الذات)
 - إجراء بحوث حول الإجهاد الوظيفي وعلاقته بمتغيرات أخرى لدى فئات أخرى بالمجتمع.
 - العمل على بناء برامج إرشادية هادفة تهتم بفئة المرضى في المجتمع الفلسطيني.
 - بناء برامج إرشادية مهنية تبين متطلبات واحتياجات العمل في مهنة التمريض قبل الدخول فيها.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

- أبو الحلاوة، محمد. (2013) المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، شبكة العلوم النفسية العربية، (29).
- الاعسر، صفاء. (2011). الصمود النفسي من منظور علم النفس الإيجابي، المجلة المصرية لدراسات النفسية، 20، (66).
- إيمان مصطفى السرميني (2015). مقياس الصمود النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- البحيري، عبد الرقيب. (2010). المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي، المؤتمر السنوي الخامس عشر " الارشاد الاسري وتنمية المجتمع نحو آفاق ارشادية رحبة" مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس 16_1.
- الحمداني، الهام محمد. (2011). تطوير المناخ التنظيمي في ضوء معالجات ضغوط العمل - دراسة ميدانية في دور الدولة الايوائية التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، في إدارة الاعمال كلية الاقتصاد، جامعة بغداد.
- زهران، محمد، وزهران، سناء. (2013). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بكل من الصمود الأكاديمي والاستغراق الوظيفي لدى طلاب الدراسات العليا العاملين بتدريس، مجلة الارشاد النفسي، القاهرة، (36).
- زينب نوفل، احمد راضي. (2008) الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة فلسطين.

- سام جولدن شتين، وروبرت ب، وبروكس (2011): الصمود النفسي لدى الأطفال، ترجمة صفاء الاعسر، القاهرة المركز القومي لترجمة.
- سليمان، ريم. (2015) الصمود النفسي ومعنى الحياة والتدفق من وجهة نظر علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية لصدود الجيش العربي السوري، مجلة العلوم تشرين للأبحاث والدراسات العلمية، 37، (4)، جامعة تشرين، سوريا.
- شاهين، هيام. (2013). الامل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من ضعاف السمع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية الآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس، 14، (4).
- الشريف، علاء (2015) فعالية برنامج ارشادي قائم على خصائص الشخصية المحددة لذاتها لتدعيم المناعة النفسية وأثره على خفض الشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعات الفلسطينية رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة: مصر.
- عاشور، باسل. (2017). الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبد الجواد، وفاء، وعبد الفتاح، عزة. (2013) الصمود النفسي وعلاقته بطسي الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي (36).
- العتيبي، منصور بن نايف، جابر، أسامة حسن. (2011). علاقة الضغوط الوظيفية بتوجه الشخصي.

- عطية، محمد. (2011). الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح، مجلة الدراسات النفسية، 21، (4).
- العميان، محمود السلطان. (2005). السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال، الطبعة الثالثة دار وائل لنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العنزي، سعد. (1996). المصادر الداخلية للإجهاد الوظيفي - دراسة ميدانية، مجلة العلوم الاقتصادية، والإدارية كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد المجلد 3 العدد 8.
- فتيحة، ابن زروال. (2010)، الاجهاد على مستوى المنظمة المصادر والتأثيرات واستراتيجيات المواجهة، مجلة دراسات النفسية والتربوية. العدد(4).
- اللوزي، موسى. (2003). اساسيات ومفاهيم حديثة الطبعة الثانية، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمد السعيد أبو الحلاوة (2013) المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمها الوقائية، الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية. العدد(29).
- مصطفى وآخرون. المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية بالقاهرة، دار الدعوة.
- المعشر، عيسى إبراهيم، (2009). أثر ضغوط العمل على العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم - دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الشرق الأوسط لدراسات العليا، الأردن.
- نعيمة، طايبي. (2013). "علاقة الاحتراق النفسي ببعض الإضرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين" رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

- ورد محمد مختار (2014) الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة والأداء الأكاديمي لدى الطالبة الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية:

- Abdurrahman, R .R. B. R., Darus, N. B. M., Husain, K. B., Adnan, H. B., Zainudin, M. Z. B., Rahman, N. W. B. & Sa'ari, J. B., (2012), " Occupational stress influence factors on developing training needs and performance enhancement of SMEs in Melaka ", **Canadian Journal of Business and Economics**, Vol. 1, No. 1, PP. 23-42
- Abiola, T. and Udofia, O. (2011) Psychometric Assessment of the Young's Resilience Wagnild and Scale in Kano, Nigeria. **BMC Research Notes**, 4, 509
- Albert-Lórinéz, E., Albert-Lórinéz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. **The New Education Review**, 23(1), 103- 115.
- American Psychological Association (APA), (2000). **The road to Resilience**, Washington, Dc: Author.
- American Psychological Association (APA), (2002). **The road to Resilience**, Washington, Dc: 1-7.
- American Psychological Association (APA), (2014). **The road to Resilience**, Washington, Dc: Author.
- Brooks, Robert and Goldstie, Sam (2004). **The power of resilience: achieving balance, confidence and personal strength in your life**, united state of American: mcgraw-hill.
- Bulik, N., & Kobylarczyk, M., (2016). Association between resiliency and post-traumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal, **International Journal of Occupational safety and Economics** , 1 (22), 40-48
- Carlson, N. R., (2013), " **Psychology of Behavior** ", 11th ed., Pearson Education, U.S.A
- Cheshire, L., Esparcia, J., & Shucksmith, M. (2015). Community resilience, social capital and territorial governance. Ager: Revista de estudios sobre despoblación y desarrollo rural= **Journal of depopulation and rural development studies**, (18), 7-38
- Desley G. Hegney, Clare S. Rees, Robert Eley, Rebecca Osseiran-Moisson2 and Karen Francis. (2015). The contribution of individual psychological resilience in

determining the professional quality of life of Australian nurses. **Original Research**. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01613, pp1-8.

- Dubey, A., & Shahi, D., (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. **Indian Journal Science Researches**, 8(1-2), 36-47.
- Everly Jr, G. S., Strouse, D. A., & McCormack, D. K. (2015). **Stronger: Develop the Resilience You Need to Succeed**. AMACOM Div American Management Association.
- Gabrielle jones, Mounia Hocine, Jérôme Salomon, William Dab, Laura Temime. (2015). Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in french intensive care registered nurses and nurses' aids: a cross-sectional study. **International Journal Of Nursing Studies**. 52,250-259.
- Gray-Toft P, Anderson J.G. The nursing stress scale: development of an instrument. **J. Behavioral Assessment**, 1981;3:11-23.
- Harrington, R., (2013), " Stress, Health and Well-Being ", Wadsworth, U.S.A 16-
- Hellriegel, D. & Slocum, J. W., (2011), " **Organizational Behavior** ", 13th ed., South Western, U.S.A.
- Jean, Benjamin Stora : **Le stress, que sais-je ?** Edition Dahleb 2eme Ed, Paris, 1993 <https://sci-hub.tw/?fbclid=IwAR2pMucMi1raVLDRgR1X19>
- Khanka, S. S., (2013), "**Organizational Behavior** ", S.chand & Company PVT. Ltd., New Delhi.
- Kiani, F., Samartyan, H., Poorabdiyan, S. & Jafari, E., (2012), " How safety trainings decrease perceived job stress: the effect of improvement in employees attitude toward safety issues ", **Far East Journal of Psychology and Business**, Vol. 6, No. 1.
- Kim, Bu Nam · Oh, Hyun Sook · Park, Yong Sook. (2011). A Study of Nurses' Resilience, Occupational Stress and Satisfaction. **Korean Journal of Occupational Health Nursing**, Vol. 20, No. 1, 14-23.
- Leka, s. Hassard, J. Yanagida, A. (2012). investigating the impact of psychological risk and occupational stress on psychiatric hospital nurse mental well-being in Japan. **J. Psychiatry. Mental. Health nurse**. 19(2), 123-131.
- Luthans, F., (2011), " **Organizational Behavior** ", 12th ed., McGraw- Hill, New York
- Mahadeo B., Apeksha G (2014). Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses. **International Journal of Science and Research**, ISSN (Online): 2319-7064, pp733-740.

- Masten, A. S, ordinary magic (2009). Lessons from research on resilience in human development. **Education Canada**, vol. 49 (3) the bulletin of the American academe and the iaw, voi9.
- Meredith M., Jacqueline J., Julia N., Kim K. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. **International Journal of Nursing Studies**, 49, 292–299.
- Meredith, melar. (2012)."The presence of resilience is associated with healthier psychological profile in intensive care unit nurses", **international journal nursing studies**: 49,292-299.
- Metzl, E. S., & Morrell, M. A. (2008). The role of creativity in models of resilience: theoretical exploration and practical application. **Journal of Creativity in Mental Health**, 3(3), 303 – 318.
- Mohmmad Marie, Ben Hannigan, Aled Jones. (2017). Resilience of nurse who work in community mental health workplace in Palestine. **International Journal of mental health nursing**, (26). 344-354.
- Myers, M., (2011). Physician suicide and resilience: Diagnostic, therapeutic and moral imperatives, *World Medical Journal*, 3 (57), 90-97 .
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). **Exposure to Stress**. Occupational Hazards in Hospitals, DHHS. Centers for Disease Control and Prevention. (2008). NIOSH Publication No. 136 .
- Olga R., Dalè K., Rimantas G., Živilė B., (2015). Nurses' Work-Related Stress, Job Satisfaction, and Intent to Leave: A Survey in Primary Health Care Centers. **NERP**;5(1):11-20.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency, **Journal of clinical psychology**, 58, 307-321.
- Robbins, S. P. & Judge, T. A., (2007), " **Organizational Behavior** ", 12th ed., Pearson Prentice Hall, U.S.A
- Rose, A, (2009). **Economic resilience to disasters**. CARRI, research report 4, final report to community and regional resilience institute. P: 1-40.
- Rubin, A., Weiss, E. L., and Coll, J. E. (2013). **Handbook of military social work**. New Jersey, USA, John Wiley & sons, Inc.

- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping, **Child abuse and neglect**, 31 (3).
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. **Development and psychopathology**, 24(2).
- Sauter, S., Murphy, L., Colligan, M., Swanson, N., Hunell, J., Scharf, F., ... Tisdale, J. (2009). Stress... at work (NIOSH). Cincinnati, IL: DHHS (NIOSH)-CDC. Leka, s. Hassard, J. Yanagida, A.,2012 investigating the impact of psychological risk and occupational stress on psychiatric hospital nurse mental well-being in Japan. **J. Psychiatry. Mental. Health nurse**. 19(2), 123-131.
- Shean, M, vicHealth. (2015). Current theories relating to resilience and young people: **Victorian health promotion foundation**, Melbourne, 4-43.
- Soria, D. D. A. D. C., Bittencourt, A. R., Menezes, M. D. F. B. D., Sousa, C. A. D.,& Souza, S. R. D. (2009). Resilience and oncology nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, 22(5).
- Yorgason, Jeremy, Piercy, F., & Poercy, S. (2007). Acquired hearing impairment in older couple of relationships: an exploration of couple resilience processes. **Journal of aging studies**, 21 (3).
- Youssef, G. S., (2005),"**Stress Management**" Cairo: CAPSCU, 1st ed. 35. <http://www.pec.ps/.35>

الملاحق

ملحق (1) الصورة الأولية للمقاييس

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة الخليل

عمادة الدراسات العليا

ماجستير الارشاد النفسي والتربوي

تحية طيبة وبعد ...

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل) أرجو التكرم بتحكيم هذه الاستبانة وذلك للمساعدة في استكمال هذا البحث.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث علاء ناجح الشويكي

إشراف الدكتور إبراهيم المصري

القسم الأول البيانات الأولية:

يرجى الإجابة بوضع علامة (x) في مربع الإجابة التي تناسبك:

- الجنس: ذكر انثى
- سنوات الخبرة: اقل من خمس سنوات من خمسة الى عشرة سنوات
- من عشرة الى خمسة عشر سنوات أكثر من خمسة عشر سنوات
- مكان العمل: مستشفى حكومي مستشفى خاص

مقياس الصمود النفسي (COONAR)

الكفاءة الشخصية

الرقم	مؤشرات الكفاءة الشخصية	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	ابداً
1.	قادر على التكيف مع متغيرات العمل					
2.	أتحمل مسؤولية مرضاي والمهام المحددة لي					
3.	الثقة بنفسني تساعدني على التغلب على الصعوبة في التعامل مع المرضى					
4.	العمل بإخلاص وفق معايير الوصف الوظيفي هو السبيل لنجاح في عملي كمرض رغم الضغوط					
5.	أفضل اخذ زمام المبادرة في حل المشكلات التي يتعرض لها المريض اثناء العلاج					
6.	مها حدث من مشاكل طارئة في حالة المريض، أجد الحلول لها					
7.	أشعر بالارتياح في العمل مع زملائي الآخرين في القسم					
8.	يمكنني التنبؤ بمشاكلي المستقبلية في العمل					
9.	أنا سعيد بنجاحي في تغيير واقع المرضى داخل القسم.					
10.	أثق تماما بأحكامي وقراراتي في العمل على تغيير حالة المريض.					

المرونة

الرقم	مؤشرات المرونة	دائماً	كثيراً	احياناً	نادراً	ابداً
1.	أتوقع الظروف الأفضل لتقدم بحالة المريض مهما كان وضعه صعب.					
2.	أميل لنظر الى الجانب المشرق في الصعوبات التي تواجهني في العمل.					
3.	أحافظ على رباطة الجأش والهدوء عندما تزداد الصعوبة في العمل.					
4.	أساعد زملائي في العمل واتشجع لتقديم الآراء إليهم.					
5.	أقبل زملائي الذين يحملون أفكار وطرق اخرى تتعلق بالعمل.					
6.	تتحس كفاءة عملي عندما تكون علاقتي بزملائي مرتفعة.					

الرقم	مؤشرات المرونة	دائماً	كثيراً	احياناً	نادراً	ابدأ
7.	عند الفشل في تحسين حالة المريض لا أشعر بالإحباط.					
8.	ضغوط العمل في القسم تشعرني بالقوة					
9.	قادر على الارتداد لوضعي الطبيعي بشكل سريع حال تعرضي لأي إضرابات ناتجة عن العمل					
10.	تعرضي للفشل اثناء العمل لا يثبطني لمواصلة الجهود المبذولة مع المرضى					

الالتزام والمثابرة

الرقم	مؤشرات التحدي والقدرة على التحمل	دائماً	كثيراً	احياناً	نادراً	ابدأ
1.	استمر في تقديم الرعاية للمريض برغم من وضعه الميؤوس منه					
2.	قادر على التعامل مع المشاعر المؤلمة وغير السارة التي تعترضني في العمل					
3.	أشعر بقدرتي على التحكم بانفعالاتي ومشاعري في العمل.					
4.	أشعر بالقوة حين أبلغ الهدف المنشود في رعاية المرضى					
5.	اشعر أنني أكثر حيوية عندما أقوم بمهام جديدة وانجح بتحقيقها					
6.	أمتلك قوة إرادة كبيرة في التعامل مع صعوبات العمل					
7.	أحاول باستمرار تحسين نفسي من خلال وضع خطط					
8.	قادر على التغلب على المواقف الصعبة من خلال الاقتراح على الذات					
9.	أشعر بانني جدير بالعمل في ظل الظروف التي تتميز بصنع القرار بشكل مستقل					
10.	أعمل على تحقيق أهداف العمل بغض النظر عن كل الصعوبات التي تواجهني					

ثانياً: مقياس الاجهاد الوظيفي

التعامل مع المرضى

الرقم	العبارة	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	ابداً
1.	اشعر بالحزن عند وفاة أحد المرضى اثناء مناوبتي داخل القسم					
2.	أتألم لمشاهدة المريض وهو يعاني من المرض					
3.	أشعر بضيق لطلب المريض ما لا يمكن القيام به					
4.	أشعر بالاستياء لعدم وجود الطبيب عند تعرض المريض للخطر					
5.	أشعر بالعجز في حال فشلي في تحسين حالة المريض					
6.	أتألم عند أداء عمل يؤدي الى الم شديد للمريض.					
7.	ينتابني الخوف من ارتكاب أي خطأ يؤثر على حياة المريض					
8.	أتعامل ببعد انساني مع جميع المرضى بغض النظر من هو					

البعد العاطفي

الرقم	مؤشرات البعد العاطفي	دائماً	كثيراً	احياناً	نادراً	ابداً
1.	أشعر بعدم الرضا لعدم القدرة على تلبية الاحتياجات العاطفية للمرضى					
2.	أستطيع التعامل مع المشاعر السيئة التي أتعرض لها من قبل المريض					
3.	رغم الفشل في بعض الأحيان لا اشعر بالإحباط					
4.	احتاج الى وقت طويل لتخلص من العواطف السلبية التي أتعرض لها اثناء العمل					
5.	أشعر بالخجل لعدم قدرتي على تلبية الاحتياجات العاطفية لعائلة المريض					
6.	أشعر بقدرتي على التحكم بعواظفي اتجاه المرضى					

عبء العمل

الرقم	مؤشرات عبء العمل	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	ابداً
1.	تزداد متاعبي بسبب ضيق لوقت لإكمال ما هو مطلوب عمله للمريض					
2.	لا أستطيع اتخاذ أي قرارات تخص المريض وأنا تحت ضغط العمل					
3.	لا أحب القيام بأي عمل للمريض اثناء فترة الراحة					
4.	ينتابني الشعور بالإجهاد عند القيام بمهام لا تعتبر من مهمات الممرضين.					
5.	أشعر بإجهاد كبير لعدم وجود العدد الكافي من الطواقم التمريضية داخل القسم.					
6.	أتوتر بسرعة لأبسبب الأسباب بسبب ضغط العمل مع المرضى					
7.	أشعر بضيق بسبب عملي مع المرضى بشكل دائم داخل القسم.					

الاتصال المهني مع الاطباء

الرقم	الاتصال المهني مع الأطباء	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	ابداً
1.	ينتابني الشعور بالنقص عند التعرض لنقد من قبل الطبيب.					
2.	اشعر بالاستياء لدخول في صراعات مع الأطباء.					
3.	أشعر بالحاجة الى تنظيم العمل مع الطبيب.					
4.	أشعر بالحزن لحدوث خلافات مع الأطباء بشأن حالة مريض.					
5.	أشعر بالاستياء لعدم تقديم المعلومات الكافية من الطبيب عن حالة المريض.					

الاتصال المهني مع الممرضين

					1. أشعر بالإحباط النقد من قبل مشرف التمريض.
					2. أشعر بضيق بسبب النقد من قبل رئيس القسم.
					3. أشعر بنقص الدعم من مسؤولي المباشر في القسم.
					4. واجه حدوث المشاكل مع مشرف التمريض.
					5. عدم وجود الفرصة الكافية لتعبير عن المشاعر السلبية في القسم ضد الزملاء.
					6. أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء الممرضين داخل القسم.
					7. أعاني من صعوبة العمل مع الممرضين في الأقسام الأخرى.
					8. أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء من الجنس الاخر داخل القسم.

الاتصال المهني مع عائلات المرضى

					1. أتعامل مع عائلة المريض بشكل سيء.
					2. يطلب اهل المريض ما لا يمكن عمله بشكل متكرر.
					3. أشعر بالاستياء لإلقاء اللوم علي من قبل الاهل في حال تراجع حالة المريض
					4. أشعر بالراحة في حال وجود شخص مختص لتعامل مع اسرة المريض.
					5. أشعر بالاستياء لعدم وجود الوقت الكافي لرد على أسئلة اهل المريض

انتهى شكرا لحسن تعاونكم

الملحق (2): قائمة أسماء المحكمين

الجامعة	التخصص	أسماء المحكمين	الرقم
جامعة الخليل	علم نفس تربوي	د. محمد عجوة	1
جامعة القدس المفتوحة	أستاذ المناهج وطرق التدريس	أ.د. محمد عبد الفتاح شاهين	2
جامعة القدس المفتوحة	أستاذ المناهج وطرق التدريس	أ.د. محمد عزيز مفلح	3
جامعة القدس المفتوحة	أساليب التدريس	أ.د. عادل ريان	4
جامعة الخليل	تربية خاصة	د. حاتم عابدين	5
جامعة الخليل	علوم تمريض	د. حسين الجبارين	6
جامعة القدس المفتوحة	القياس والتقويم	د. خالد كتلو	7
جامعة القدس المفتوحة	الارشاد النفسي والتربوي	أ.د. محمد أحمد شاهين	8
جامعة الخليل	علوم التمريض / الارشاد النفسي والتربوي	أ. علي البطران	9
جامعة الخليل	لغة عربية	د. نسيم بني عودة	10
جامعة القدس المفتوحة	الخدمة الاجتماعية	د. إياد أبو بكر	11
جامعة القدس المفتوحة	أستاذ البحث	أ.د. حسين حمائل	12

ملحق (3) الصورة النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة الخليل

عمادة الدراسات العليا

ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

تحية طيبة وبعد ...

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل) أرجو التكرم بتعبئة الاستبانة بكل صدق وموضوعية وذلك للمساعدة في استكمال هذا البحث، علماً أن كل هذه المعلومات ستبقى سرية ولأغراض البحث العلمي فقط.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث علاء ناجح الشويكي

إشراف الدكتور إبراهيم المصري

القسم الأول البيانات الأولية:

يرجى الإجابة بوضع علامة (x) في مربع الإجابة التي تناسبك:

- الجنس: ذكر أنثى
- سنوات الخبرة: أقل من خمس سنوات من خمس إلى عشر سنوات

أكثر من عشر سنوات فأعلى

- تصنيف المستشفى: مستشفى حكومي مستشفى غير حكومي/ أهلي
- المؤهل العملي: دبلوم بكالوريوس دبلوم عالي فأعلى

مقياس الصمود النفسي (Connor،Yung)

يعرف الصمود على أنه ميل الفرد لثبات والحفاظ على الهدوء عند التعرض لحدث ضاغط او مواقف تؤثر عليه من الناحية العصبية ومدى قدرته على التأقلم بشكل فعال وأيضاً القدرة على مواجهة هذه الظروف بشكل إيجابي والسرعة في العودة للوضع الطبيعي (سليمون 2015).

البعد الأول: الكفاءة الشخصية

الرقم	مؤشرات الكفاءة الشخصية	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	لدي القدرة على التكيف مع متغيرات العمل بشكل جيد					
2.	أتحمل مسؤوليتي اتجاه المرضى ضمن المهام المحددة لي المرضى					
3.	ثقتي بنفسني تساعدني على التغلب على الظروف الصعبة في العمل					
4.	أعمل بإخلاص وفق معايير الوصف الوظيفي لي كممرض					
5.	أبادر في حل المشكلات التي يتعرض لها المرضى أثناء العلاج					
6.	لدي القدرة على إيجاد الحلول للمشاكل الطارئة التي تواجهني في العمل					
7.	لدي القدرة على التواصل بنجاح مع زملائي الآخرين في قسم العناية المكثفة					
8.	يمكنني التنبؤ بالمشاكل التي يمكن أن تواجهني مستقبلاً في العمل					
9.	تزداد قدرتي بذاتي عند نجاحي في إحداث تغيير إيجابي على حالة المرضى					
10.	أثق بصحة أحكامي وقراراتي في العمل لإحداث تغيير في حالة المريض					

البعد الثاني: المرونة

الرقم	مؤشرات المرونة في العمل	دائماً	كثيراً	احياناً	نادراً	أبداً
1.	توقعاتي الإيجابية في العمل تدفعني نحو النجاح في العمل					
2.	أفكر بإيجابية اتجاه المشكلات التي تواجهني في العمل					
3.	أحافظ على مستوى الاتزان الانفعالي عندما تزداد الضغوط في العمل					
4.	أبادر لمساعدة زملائي في العمل متى طلبوا المساعدة					
5.	أقبل أفكار وطرق العمل الجديدة التي يطرحها زملائي					
6.	يرتبط مستوى كفاءتي بمدى علاقتي بزملائي في العمل					
7.	أحافظ على معنوياتي عندما أفشل في تحسين حالة المريض					
8.	ضغوط العمل في القسم تزيد من إرادتي وتصميمي على النجاح					

البعد الثالث: التحدي والقدرة على التحمل

الرقم	مؤشرات التحدي والقدرة على التحمل	دائماً	كثيراً	احياناً	نادراً	أبداً
1.	أواصل تقديمي للرعاية للمريض بالرغم من وضعه الميؤوس منه					
2.	يمكنني التعامل مع المشاعر المؤلمة وغير السارة التي تعترضني في عملي					
3.	أشعر بقدرتي على التحكم بانفعالاتي ومشاعري في العمل.					
4.	أشعر الإنجاز حين أبلغ الهدف المنشود في رعاية المرضى					
5.	أمتلك قوة إرادة للتعامل مع صعوبات العمل					
6.	أحاول باستمرار تحسين مستوى أدائي من خلال خطط مدروسة					
7.	أشعر بأن لدي الكفاءة المهنية عندما اتخذ قرارات ناجحة					
8.	أعمل على تحقيق أهداف العمل بغض النظر عن كل الصعوبات التي تواجهني					

البعد الرابع: القيم الروحية والدينية

الرقم	مؤشرات القيم الروحية والدينية	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	إيماني بالله وتوكلي عليه يساعدي في التغلب على الصعوبات التي تواجهني بالعمل					
2.	أتحلى بالصبر عند التعرض للمحن أثناء العمل					
3.	أعتبر ان مسؤوليتي في العمل هي امانة ويجب المحافظة عليها					
4.	يساعدي التزامي الديني على مهامي بأعلى مستوى					
5.	أحمد الله الذي لا يحمد على مكروهه سواه في جميع الأحوال التي تواجهني في العمل					
6.	لدي إيمان قاطع بالقضاء والقدر وهذا ما يشعرني بالثبات وعدم التوتر					

مقياس الإجهاد الوظيفي (Gray Toft, 1981)

يعرف بمدى قدرة الفرد على مواجهة ضغوط العمل، الناتجة من ضعف الحالة والمتطلبات التي تؤثر على إنتاجية الفرد، فاعليته، وجودة العمل (عبد الرحمن وآخرون، 2012).

البعد الأول: التعامل المهني والوجداني مع المرضى

الرقم	التعامل المهني والوجداني مع المرضى	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	أشعر بالحزن عند وفاة أحد المرضى أثناء مناوبتي داخل القسم					
2.	أتألم لمشاهدة المريض وهو يعاني من المرض					
3.	أشعر بضيق لطلب المريض ما لا يمكنني القيام به					
4.	أشعر بالاستياء لعدم وجود الطبيب عند تعرض المريض للخطر					
5.	أشعر بالعجز في حال فشلي في تحسين حالة المريض					
6.	أتألم عند أداء عمل ما يؤدي إلى تألم للمريض.					
7.	ينتابني الخوف من ارتكاب أي خطأ يهدد حياة المريض					
8.	أتعامل ببعد إنساني مع جميع المرضى بغض النظر من هم					
9.	أستطيع التعامل مع ردود الفعل السلبية التي أتعرض لها من قبل المريض					

الرقم	التعامل المهني والوجداني مع المرضى	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
10.	احتاج الى وقت طويل للتخلص من المشاعر السلبية التي أتعرض لها اثناء العمل					
11.	أشعر بالخجل لعدم قدرتي على تلبية الاحتياجات العاطفية لعائلة المريض					
12.	أشعر بالاستياء للدخول في صراعات مع الأطباء					

البعد الثاني: عبء العمل

الرقم	مؤشرات عبء العمل	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	أشعر بضغط لعدم قدرتي على إتمام ما هو مطلوب مني					
2.	أجد صعوبة في اتخاذ أي قرارات تخص المريض وأنا تحت ضغط العمل					
3.	أبذل قصارى جهدي للوصول إلى أفضل النتائج في العمل					
4.	ينتابني الشعور بالضيق عند القيام بمهام لا تعتبر من مهمات الممرضين.					
5.	أشعر بإجهاد كبير لعدم وجود العدد الكافي من الممرضين داخل القسم.					
6.	أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل مع المرضى					
7.	أشعر بضيق بسبب عملي المتواصل مع المرضى داخل القسم					
8.	عدد المرضى في القسم يؤثر على مستوى الأداء في العمل معهم					
9.	أشعر بعدم الارتياح لعملي في قسم العناية المكثفة بسبب ضغط العمل الكبير					
10.	أستطيع الاستمرار في التركيز وأنا تحت ضغط العمل					

البعد الثالث: الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء

الرقم	الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء	دائماً	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	ينتابني الشعور بالنقص عند التعرض لنقد من قبل الطبيب					
2.	أشعر بالحاجة إلى تنظيم العمل مع الأطباء					
3.	أشعر بالاستياء لعدم تقديم المعلومات الكافية من قبل الطبيب عن حالة المريض					
4.	أشعر بالإحباط عند انتقادي من قبل رئيس قسم التمريض					

الرقم	الاتصال المهني مع الممرضين والأطباء				
	أبداً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
5.					أشعر بنقص الدعم من مسؤولي المباشر في القسم
6.					تحدث بعض المشاكل مع مشرف التمريض
7.					تنتابني مشاعر سلبية اتجاه سلوكيات زملائي في القسم
8.					أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء الممرضين داخل القسم
9.					أعاني من صعوبة العمل مع الممرضين في الأقسام الأخرى
10.					أعاني من صعوبة العمل مع الزملاء من الجنس الآخر داخل القسم

شكراً لحسن تعاونكم

ملحق (4) كتب تسهيل مهمة

Ref.

الرقم

م.ع/ 102 / 2019

Date

التاريخ : 2019/09/11

حضرة السيد مدير مستشفى الهلال الأحمر التخصصي المحترم.

الموضوع: تسهيل مهمة.

بعد التحية ...

يقوم الطالب علاء الشويكي (21719072) بإجراء دراسة بعنوان
"الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة
في مستشفيات مدينة الخليل".

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب/ة المذكور/ة والتعاون لإتمام دراسته/ها.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د.كمال مخامرة

د. كمال مخامرة
2019/09/11



Ref.

بسم الله الرحمن الرحيم

الرقم : م.ع / 101 ت/ 2019

Date

التاريخ : 2019/09/11

حضرة السيد مدير مستشفى الخليل الحكومي المحترم.

الموضوع: تسهيل مهمة.

بعد التحية ...

يقوم الطالب علاء الشويكي (21719072) بإجراء دراسة بعنوان
"الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة
في مستشفيات مدينة الخليل".

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب/ة المذكور/ة والتعاون لإتمام دراسته /ا.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د.كمال مخامرة

د. كمال مخامرة
19/9/11



Ref.

الرقم : 100 / م.ع / ت 2019

التاريخ : 2019/09/11

Date

بعد التحية ،،،

حضرة السيد مدير مستشفى الميزان التخصصي المحترم.

الموضوع: تسهيل مهمة.

يقوم الطالب علاء الشويكي (21719072) بإجراء دراسة بعنوان

"الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل".

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب/ة المذكور/ة والتعاون لإتمام دراسته /ا/.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د.كمال مخامرة

د. كمال مخامرة
19/9/11



Ref.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرقم : م.خ/ 99 ت/ 2019

Date

التاريخ : 2019/09/11

حضرة السيد مدير المستشفى الأهلي المحترم.

الموضوع: تسهيل مهمة.

بعد التحية ،،،

يقوم الطالب علاء الشويكي (21719072) بإجراء دراسة بعنوان
"الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة
في مستشفيات مدينة الخليل".

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب/ة المذكور/ة والتعاون لإتمام دراسته /ا.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د.كمال مخامرة

د. كمال مخامرة
2019/09/11

