

The Islamic University of Gaza
Deanship of Research and Graduate Studies
Faculty of Education
Master of Community Mental Health



الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير صحة نفسية مجتمعية

ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات
الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا

Work Stress and its Relationship to the Coping Mechanisms of Health Service Providers in the Ministry of Health During the Covid-19 Pandemic

إعداد الباحثة
نورة مصطفى مصطفى شعت

إشراف
الأستاذة الدكتورة
سناء أبو دقة

قُدِّمَ هَذَا البحثُ إِسْتِكْمَالاً لِمُتَطَلِبَاتِ الحُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ المَاجِسْتِيرِ فِي الصحة النفسية
المجتمعية بكلية التربية فِي الجامعة الإسلامية بِغَزَّة

ديسمبر/2021 م – ذى الحجة/1442هـ



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناء على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ نوره مصطفى مصطفى شعت لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا

Work pressures and their relationship to coping mechanisms among health service providers in the Ministry of Health during the Corona pandemic

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الثلاثاء 21 جمادي الثانية 1443هـ الموافق 2022/01/25م الساعة الثانية عشرة مساءً، في قاعة مؤتمرات مبنى طبية اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....
.....
.....

مشرفا ورئيسا

مناقشا داخليا

مناقشا خارجيا

أ. د. سناء ابراهيم أبو دقة

د. باسل مهدي الخضري

أ. د. عابدة شعبان صالح

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ. د. يوسف ابراهيم الجيش



ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وكان المجتمع الأصلي للدراسة (131) ممرضاً وممرضة، تكونت عينة الدراسة من فئة التمريض في أقسام كورونا في مستشفى الأوروبي والبالغ عددهم (101) ممرضاً وممرضة.

استخدمت الباحثة مقياسي ضغوط العمل من إعداد (بوخلوة، إيمان، 2018) وآليات التكيف من إعداد (النصراوي، 2019) بعد التحقق من صدقهما وثباتهما.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة مايلي:

- أن ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام كورونا، حصلت على وزن نسبي قدره 78.62%، وهو وزن مرتفع نسبياً، والوزن النسبي لآليات التكيف 73.75% وهو وزن أقل نسبياً مقارنةً بوزن ضغوط العمل.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من ضغوط العمل وآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقدمي الخدمات الصحية تعزى إلى متغير المؤهل العلمي والعمر والجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لآليات التكيف وضغوط العمل تعزى إلى متغير الخبرة العملية.

خلصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها الحث على وجود برامج متابعة من أخصائيين نفسيين وذلك للتخفيف من الضغوط الناشئة من بيئة العمل وإجراء ورشات عمل لتحسين بيئة العمل والتقليل من الضغط النفسي والاهتمام بالبرامج التي من شأنها أن ترفع الكفاءة الذاتية للتمريض في أقسام كورونا المختلفة.

Abstract

The study aimed to identify work stressors and its relationship to the coping mechanisms among health service providers in the Ministry of Health during the Corona pandemic, (101) male and female nurses, the researcher used the two work stressors scales prepared by (Bo Khalwa, Eman, 2018) and adaptation mechanisms prepared by (Al-Nasrawy, 2019) after verifying their validity and stability.

The results of the study showed that:

- The work stressor's that nurses working in Corona departments are exposed to, obtained a relative weight of 78.62%, which is a relatively high weight, and the relative weight of adaptation mechanisms is 73.75%, which is a relatively lower weight compared to the weight of work stressors.
- There is no statistically significant relationship between work stressor's and coping mechanisms of health service providers in the Ministry of Health during the Corona pandemic.
- There are no statistically significant differences between the average scores of health service providers due to the variable of educational qualification, age and gender.
- There are statistically significant differences in the total degree of adaptation mechanisms and work stressors due to the variable of work experience.

The study concluded with a number of recommendations, the most important of which is urging the existence of follow-up programs from psychologists in order to alleviate the stressors arising from the work environment and conducting workshops to improve the work environment and reduce psychological pressure and pay attention to programs that would raise the self-efficacy of Corona nursing self-efficacy.

آية قرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى
عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ﴾.

[التوبة: 105]

الإهداء

إلى من كنت أتمنى تقبيل يديه في هذه اللحظة، ولكن المنية كانت أعجل منّا إليه، إلى روح أبي

الغالي مصطفى مصطفى شعث "رحمه الله تعالى".

إلى نبع الحنان، صاحبة القلب الناصع بالبياض، إلى أمي الغالية أم علاء، إلى من كانت نعم

السند في كلّ مراحل ومحطات الحياة.

إلى رفيق دربي ومتكأي وسندي زوجي الغالي تامر إبراهيم أبوظاهر.

إلى أولادي الأحباء منى، ريتال، إبراهيم، ريناد، حمادة.

إلى أخي الغالي علاء وزوجته وأولاده، إلى أخي الصغير الكبير أحمد.

إلى أخواتي العزيزات وأزواجهن وأبنائهن.

إلى روح الدكتور الفاضل أنور العبادسة رحمه الله تعالى.

إلى روح زميلتنا الشهيدة رجاء اليازجي.

إلى كل من علمني حرف، إلى الأساتذة الأفاضل في قسم علم النفس كلاً بإسمه ولقبه.

إلى جميع الزملاء والأخوة والأصدقاء والأحباب.

إلى فلسطين.. إلى أرضها وقدها، إلى شهدائها وأسراها....

إليكم جميعاً أهدي عملي المتواضع راجيةً من الله القبول والرضا.

شُكْرٌ وَتَقْدِيرٌ

من منطلق توجيه نبينا محمد ﷺ " من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

أتشرف بتقديم جزيل الشكر والإمتنان للأستاذ الدكتور/ سناء أبودقة الفاضلة... حفظها الله.
لتفضلها بالإشراف على هذا البحث، ومتابعته منذ الخطوات الأولى، ومجهودها الكبير والدعم
اللامحدود والمعاونة الصادقة لي والتوجيهات السديدة طوال فترة إعداد هذه الدراسة، مما ساعدني
على إنجاز الدراسة بهذه الصورة، فأسأل الله تعالى أن يجزيها عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة كل من:

_ د. باسل الخضري مناقشاً داخلياً.

_ أ. د عايدة صالح مناقشاً خارجياً.

لقبولهما مناقشة هذه الرسالة، وإثرائهم بملاحظاتهم القيّمة، فبارك الله فيهما.

والشكر موصول لجميع الأقارب والأصدقاء والزملاء وكل من ساندني ونصحتني وأرشدني وساعدني
في إتمام هذه الدراسة.

والله ولي التوفيق والسداد

الباحثة/ نورة مصطفى شعث

فهرس المحتويات

ب.....	ملخص الدراسة.....
ت.....	ABSTRACT.....
ث.....	آية قرآنية.....
ج.....	الإهداء.....
ح.....	شُكْرٌ وَتَقْدِيرٌ.....
خ.....	فهرس المحتويات.....
ز.....	فهرس الأشكال.....
1.....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة.....
2.....	مقدمة.....
5.....	1.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها.....
6.....	1.2 أهداف الدراسة.....
7.....	1.3 أهمية الدراسة.....
8.....	1.4 مصطلحات الدراسة.....
9.....	1.5 حدود الدراسة.....
10.....	الفصل الثاني الإطار النظري.....
11.....	المبحث الأول ضغوط العمل.....
11.....	المقدمة.....
11.....	2.1.1 مفهوم الضغوط.....
12.....	2.1.2 مفهوم ضغوط العمل.....
13.....	2.1.3 أنواع الضغوط المهنية:.....
13.....	2.1.6 مظاهر ضغوط العمل.....
13.....	2.1.7 مصادر وأسباب الضغوط.....
14.....	2.1.8 الآثار التي تسببها ضغوط العمل.....
16.....	2.1.9 الضغوط المهنية لدى مقدمي الخدمات الصحية.....
16.....	2.1.9.1 الضغوط التي يواجهها مُقدّمِي الرعاية الصحية.....
17.....	2.1.9.2 مراحل إدارة الضغوط.....
17.....	2.1.4 النظريات المفسرة للضغوط المهنية:.....
23.....	الخلاصة:.....
24.....	المبحث الثاني آليات التكيف/ أساليب المواجهة.....
24.....	تمهيد.....
24.....	2.2.1 مفهوم التكيف/ أساليب المواجهة:.....
24.....	2.2.2 مفهوم آليات التكيف /أساليب المواجهة:.....

25	2.2.3 مفهوم أساليب التكيف/المواجهة.....
25	2.2.4 تعريف أساليب التكيف/المواجهة.....
26	2.2.5 خطوات التعامل مع الضغوط:.....
33	2.2.9 العوامل المؤثرة في تحديد آليات التكيف:
34	2.2.13 التكيف/ أساليب المواجهة في الإسلام.....
36	2.2.10 النظريات المفسرة لآليات التكيف/ أساليب المواجهة:
38	2.2.11 التكيف الحسن وعوامله:.....
39	2.2.12 سوء التكيف وعوامله
40	2.2.14 آليات تحقيق التعامل الجيد مع ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية
41	2.2.14.1 آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية.....
41	2.2.14.2 آليات علاج الضغوط الوظيفية على مستوى الفرد.....
43	2.2.14.3 آليات علاج مشاكل الضغوط المهنية على مستوى المنظمة.....
44	الخلاصة.....
45	الفصل الثالث الدراسات السابقة.....
46	3.1 دراسات تناولت ضغوط العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات:.....
59	3.2 دراسات تناولت آليات التكيف وعلاقتها ببعض المتغيرات:
64	3.3 تعقيب على الدراسات السابقة
67	فروض الدراسة
68	الفصل الرابع المنهجية والإجراءات
69	4.1 منهج الدراسة.....
69	4.2 مجتمع الدراسة
69	4.3 معايير الشمول
69	4.4 معايير الاستبعاد
70	4.5 عينة الدراسة
70	العينة الاستطلاعية.....
72	4.6 أدوات الدراسة:
81	4.7 الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة
82	4.8 الخطوات الإجرائية:
82	4.9 الاعتبارات الأخلاقية.....
84	الفصل الخامس نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها
109	النتائج
110	التوصيات
111	مقترحات الدراسة:
125	الملاحق.....

فهرس الجداول

70.....	جدول رقم (4.1) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس، والمؤهل العلمي والعمر والخبرة.....
74.....	جدول رقم (4.2): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس ضغوط العمل مع الدرجة الكلية
75....	جدول رقم (4.3): نتائج معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس ضغوط العمل مع الدرجة الكلية للمقياس
76.....	جدول رقم (4.4): معامل الثبات لمقياس ضغوط العمل وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ
76.....	جدول رقم (4.5): معامل الثبات لمقياس ضغوط العمل وفقاً لطريقة التجزئة النصفية.....
78.....	جدول رقم (4.6): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس آليات التكيف مع الدرجة الكلية.....
79....	جدول رقم (4.7): نتائج معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس آليات التكيف مع الدرجة الكلية للمقياس.....
80.....	جدول رقم (4.8): معامل الثبات لمقياس آليات التكيف وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ.....
80.....	جدول رقم (4.9): معامل الثبات لمقياس آليات التكيف وفقاً لطريقة التجزئة النصفية.....
81.....	جدول رقم (4.10): مقياس ليكرت الخماسي يوضح فئات المحك المعتمد في الدراسة
85.....	جدول رقم (5.1): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد عبء العمل
86.....	جدول رقم (5.2): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد صراع الدور
87.....	جدول رقم (5.3): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد بيئة العمل المادية.....
88.....	جدول رقم (5.4): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الهيكل التنظيمي
89.....	جدول رقم (5.5): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد طبيعة الوظيفة
جدول رقم (5.6):	نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للأبعاد للدرجة الكلية لمقياس ضغوط العمل
90.....	جدول رقم (5.7): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف والوزن النسبي لبعد الإستراتيجية الجسدية
92.....	جدول رقم (5.8): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الإستراتيجية الإنفعالية
93.....	جدول رقم (5.9): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الإستراتيجية المعرفية
94.....	جدول رقم (5.10): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الإستراتيجية الإجتماعية.....
جدول رقم (5.11):	نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للأبعاد للدرجة الكلية لمقياس آليات التكيف.....
95.....	جدول رقم (5.12): نتائج معاملات الارتباط بين ضغوط العمل وآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا
96.....	جدول رقم (5.13): نتائج إختبار t للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى الجنس

جدول رقم (5.14): نتائج إختبار t للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى المؤهل العلمي.....	99
جدول رقم (5.15): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى العمر.....	100
جدول رقم (5.16): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى الخبرة.....	101
جدول رقم (5.17): نتائج إختبار شفیه للفروق في ضغط الهيكل التنظيمي يعزى للخبرة.....	102
جدول رقم (5.18): نتائج إختبار t للتعرف على الفروق في آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى الجنس.....	103
جدول رقم (5.19): نتائج إختبار t للتعرف على الفروق في آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى المؤهل العلمي.....	104
جدول رقم (5.20): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى العمر.....	105
جدول رقم (5.21): نتائج إختبار شفیه للفروق في الدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها (الإستراتيجية الجسدية والإستراتيجية المعرفية) يعزى للعمر.....	106
جدول رقم (5.22): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى الخبرة.....	107
جدول رقم (5.23): نتائج إختبار شفیه للفروق في الدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها.....	108

فهرس الأشكال

19	شكل (2.1) النفس - معرفي الإجهاد
20	شكل (2.2) نموذج كوبر للإجهاد
21	شكل (2.3) نموذج كشرود -
43	شكل (2.5) تعامل الفرد مع الوضعية الضاغطة

فهرس الملاحق

- ملحق (1): تسهيل المهمة..... 126
- ملحق (2): قائمة السادة المحكمين..... 127
- ملحق (3): الإستبيان في صورته الأولى..... 128
- ملحق (4): الإستبيان في صورته النهائية..... 134

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة

تتزايد الضغوط التي تفرضها بيئة العمل مع تزايد التقدم التكنولوجي والمنافسة العالمية، وشهدت الحركة العلمية ازدهاراً كبيراً في شتى الميادين، يعود سببه إلى العولمة وظهور الكثير من العلماء والمفكرين، حيث نالت العلوم الطبية والتمريضية النصيب الأكبر من اهتمام العلماء، نتيجة لحاجة البشرية لنقادي الكثير من الأمراض، والحد من إنتشار الأوبئة، وحاجة البشرية المتزايدة للطبابة والتداوي، ونتيجة لتزايد الأمراض والأوبئة وخصوصاً جائحة كورونا المتطورة والمستمرة حتى يومنا هذا، زادت الضغوط والعبء على المستشفيات وأخص بالذكر فئة (التمريض) مما أدى إلى ما يسمى بضغوط العمل، والذي له أثر واضح على أدائهم وعلى حالتهم الصحية والنفسية والسلوكية وانعكس ذلك على أدائهم بالعمل.

يقول الحق في كتابه العظيم " يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ إِنَّكَ كَادِحٌ إِلَى رَبِّكَ كَدْحًا فَمُلَاقِيهِ" (الانشقاق:6).

تشير هذه الآية إلى طبيعة حياة الإنسان في الدنيا فهو في عملٍ مستمر لا ينقطع حتى موته، والكدح بطبيعة الحياة تجعل الإنسان في جملة من الاحتكاكات والمهام والضغوط اليومية وخاصة في بيئة العمل (عطية، 2015).

يعتبر مجال الصحة من المجالات التي يعاني فيها العاملون من الضغوط والتوترات التي تترك آثارها النفسية والاجتماعية على الفرد، ويعد أصحاب المهن الصحية من أطباء وممرضين. إلخ أكثر معاناة نسبياً عن غيرهم من الضغوط لما تنطوي عليه هذه المهن من متاعب وأعباء ومسؤوليات، حيث تتطلب قدراً معيناً من الطاقة الجسمية والنفسية (أبو الحصين، 2010).

تعد الضغوط المهنية من المواضيع التي لقيت ولا تزال تلقى اهتماماً متزايداً من الباحثين في مجالات عديدة، لما لها من آثار نفسية وبدنية وانعكاسات على سلوك الأفراد واتجاهاتهم وأدائهم في العمل، وعلى أداء المنظمات بشكل عام (تواتي، 2017).

وأكد عبد الفتاح (2010) إن العمل قد يشكل مصدراً للضغط التي يشعر بها العاملون على مختلف المستويات، مما قد يؤدي إلى التأثير على حالتهم الصحية. وتعد ضغوط العمل من الاضطرابات الشائعة في هذا العصر التي لها انعكاسات على الأفراد والمنظمات، وقد إستحوذت ضغوط العمل على اهتمام العديد من دول العالم، وتعمل هذه الدول جاهدة على تقدير حجم الخسائر التي تلحقها هذه الظاهرة بمؤسساتها على المستويين المادي والبشري (حمادات، 2008).

إن الضغوط في بيئة العمل أمر طبيعي لا تخلو منه أى منظمة نتيجة للكدر الذي أخبرنا عنه القرآن الكريم والذي يستوقفنا لنتساءل ماذا تعني كلمة ضغوط ؟ وهل الضغوط تقع بمستوى واحد على الجميع أم أنها تتفاوت حسب الظروف ؟ ومن أين تأتي هذه الضغوط ؟ وماهى الآثار التي تتركها في حياتنا خصوصاً حين تكون الضغوط في أعلى مستوياتها ؟ (الهواري، 2015).

إن الضغط النفسي تطور كمفهوم يستحق الدراسة وتطور بشكل سريع خلال الثمانينات، وإلى حد كبير بسبب الضرورة التي أوجدها الأعداد الكبيرة للذين يحتاجون إلى رعاية أو علاج، وعلى الرغم من ذلك كان الضغط النفسي كموضوع محطة للدراسات المتقدمة خلال هذا القرن تحت وجهة النظر القائلة بأن الأحداث الخارجية أو الصدمات النفسية هي التي تحدث إعتلالاً في الصحة، تعتبر الضغوط النفسية ظاهرة معقدة ومتداخلة وقد أطلق العلماء الكثير من التعريفات للضغوط، حيث أن هذه التعريفات قد اختلفت تبعاً للمدارس والمشارب الفكرية والاجتماعية لمدارسهم التي ينتمون إليها (أبو الحصين، 2010).

لقد باتت ضغوط الحياة من الظواهر الطبيعية التي تتطلب من الإنسان التعايش والتكيف معها حيث ينعكس التطور العلمي على حياة الإنسان بشكل عام وفي مجال العمل بشكل خاص، مما يتطلب توفر قدر كبير من الصحة النفسية والعامه للإنسان (ناجي، 2020).

إن المؤسسات الصحية هي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية

في زمنٍ انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية فتضاعفت الضغوط المتزايدة على المؤسسات الطبية، ومقدمي الخدمات الصحية (عطية، 2015).

وترى الباحثة أن مهنة التمريض مهمة للغاية وذلك لتوفير الرعاية الصحية المناسبة للمرضى في مختلف التخصصات على مدار الساعة، لذا فالتمريض يواجه العديد من التحديات والعوائق سواء كانت داخل بيئة العمل ذاتها أم خارجها، هذه التحديات أو العوائق تمثل مصادر ضغط قد تؤثر سلباً أو إيجاباً في نفس الممرض أو الممرضة، وهذه الضغوط لها أبعاد داخلية أو خارجية قد تختص بالشخص ذاته وتتمثل في البيئة المحيطة وما ينتج عنهما من آثار ضغط نفسي تظهر على شكل انفعالات نفسية أو أعراض جسدية تختلف حدتها باختلاف طبيعة الأفراد وطبيعة المؤثر .

إن ضغوط العمل يمكن التأقلم عليها من خلال التكيف كما أوضح (نصر الدين، 2017) إن استراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها مقدم الخدمة الصحية قد تختلف من مقدم لآخر، فمنهم من يعتمد على السبل الإيجابية الفعالة لمواجهة المواقف الضاغطة والتي يستطيع التكيف معها، ومنهم من يفشل في مواجهتها، وتبرز مظاهر فشله في تغير سلوكه وتدهور أدائه وزيادة نسبة التوتر والقلق، وأشار أورور (Aurore, 2014) إلى أن اتباع أساليب التكيف من شأنها تخفيف الضغوط.

إن التكيف هو الأداة التي يمكن من خلالها تخفيف حدة الضغوط التي تواجه الإنسان في عمله كما تتمثل في سعي الفرد الدائم للتوفيق بين مطالبه وظروفه، ومطالب وظروف البيئة المحيطة به بحيث أن معيقات البيئة تحتّم على الفرد جهداً مستمراً لمواجهةها وهو ما يمثل السلوك الإنساني (الهابط، 2003).

يستجيب الفرد في مواقف الحياة المختلفة بأشكال متعددة، وذلك يرتبط بالفرد نفسه وبمقدار ما يملك من خصائص وصفات شخصية من جهة كما يرتبط بالموقف ونوع الإحباط أو الصراع الذي يواجه الفرد والضغوط التي تنتج عن ذلك من جهة أخرى، ولدى إستعراض العديد من الآراء التي تتناول الصحة النفسية والتكيف النفسي تبين أن هناك عدة تصنيفات لردود الأفعال المتوقعة من الأفراد وهذه كلها أنماط لأساليب التكيف التي يتبعها الفرد لمواجهة الموقف (خمار، 2018).

إنّ هناك عوامل تؤثر في الإستجابة للضغوط النفسية كالشخصية والتجارب والخصائص الفريدة الأخرى وهذا بدوره ينعكس على طريقة الإستجابة للضغط النفسي وكيفية التكيف معه، فعلى الأقلّ المواقف والأحداث التي تسبب ضيقاً لبعض زملائك قد لا تسبب ضيقاً لفرد آخر، أو ربّما تكون أنت حساساً بشكل خاص لضغوط معينة لا يبدو أنها كذلك للآخرين.

بمجرد أن يتم تحديد مسببات الضغوط، يمكن التفكير في كل موقف أو حدث والبحث عن طرق لحله غالباً، إنّ أفضل طريقة للتكيف مع الضغط النفسي هي إيجاد طريقة لتغيير الظروف التي تتسبب في حدوث الضغط (النصراوي، 2019).

وانطلاقاً من ذلك فقد سعت الباحثة لتناول هذا الموضوع من مكان عملها، حيث أنّ هناك ضغوطات في العمل وقد ازدادت تلك الضغوط وبالذات في ظل جائحة كورونا، وبناءً عليه تم عمل طرق مختلفة لآليات التكيف، وهناك عدد من الدراسات العلمية الحديثة التي تمّ تناولها في هذه الدراسة : كدراسة (Ardebili, 2021)، ودراسة (Said & El-Shafei, 2020).

ودراسة (Wenzhi ,et al., 2020)، قد بينوا أيضاً أن هناك عدد من الضغوط الموجودة في أماكن العمل بنسبة عالية وفي ظل جائحة كورونا خصوصاً.

1.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعد الضغط المهني النفسي من الموضوعات الهامة والحيوية التي تشغل فكر الباحثين في مجالات عديدة والتي تهتم بالشخص في علاقاته بالعمل والمحيط، فالضغط النفسي المهني أحد الظواهر الواضحة جلياً في عصرنا الحالي، وقد بينت العديد من الدراسات مثل:

دراسة (Niuniu, 2020)، ودراسة (النصراوي، 2020)، ودراسة (Yuan, 2020)، ودراسة (Niall, 2020)، تأثير ضغوط العمل على أداء الموظفين وهذا يسبب هروب الموظف أو تغيبه المتكرر، وعدم إنصياحه لتعليمات وأوامر العمل وهذا بدوره يؤدي إلى انخفاض معدل الأداء المهني بشكل عام، وانخفاض كفاءة الموظف بشكل خاص مما يتطلب آليات التكيف.

جاءت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا.

ونتيجة ما لمستته الباحثة من خلال الخبرة العملية في مجال عملها بوزارة الصحة من الضغوط النفسية المصاحبة لأزمة كورونا، والوضع الاقتصادي، وتكرار العدوان الصهيوني على محافظات غزة وما صاحبته من آثار نفسية وإجتماعية.

وبناءً عليه تم إختيار موضوع ضغوط العمل للبحث والدراسة وذلك من أجل إكتشاف اتجاهات الطاقم الطبي خاصة مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) نحو الضغوط المهنية ومدى تأثير هذه الضغوط على أدائهم نظراً للأهمية التي يحتلها هذا الموضوع.

تتمحور مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما علاقة ضغوط العمل بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا ؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما مستوى ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة؟.
- 2- ما أكثر آليات التكيف استخداماً لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة ؟.
- 3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين ضغوط العمل وآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة ؟.
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في متوسط درجات ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة تعزي لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الخبرة) ؟.
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في متوسط درجات آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة تعزي لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الخبرة) ؟.

1.2 أهداف الدراسة

- التعرف إلى مستوى ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة.
- التعرف إلى أكثر آليات التكيف استخداماً لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة.

- الكشف عن علاقة ضغوط العمل بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة.
- معرفة فروق في متوسط درجات مقياس كل من ضغوط العمل وآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الخبرة).

1.3 أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية

- التوصل إلى معلومات تتعلق بمستويات ضغوط العمل لدى الممرضين، مما قد يسهم في توفير ظروف تقلل من هذه الضغوط لديهم.
- تناولت الدراسة فئة جديدة من فئات المجتمع التي تتطلب المزيد من الدراسات حول جوانب الشخصية، النفسية، والإجتماعية، والمهنية وهي فئة التمريض في وزارة الصحة.
- قلة الدراسات المحلية - على حدود علم الباحثة - التي تناولت ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في محافظات غزة أثناء جائحة كورونا.
- وترجع أهمية هذه الدراسة في كونها إضافة جديدة إلى رصيد الدراسات، خاصة أن هذه المفاهيم لم يسبق دراستها في البيئة المحلية، وعلى العينة نفسها في حدود علم الباحثة وإطلاعها.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- المساهمة في تصميم برامج نمائية، وإرشادية لتنمية آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة.
- المساهمة في تصميم برامج نمائية، وإرشادية لخفض ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض) في وزارة الصحة.
- قد يستفاد من نتائج الدراسة الحالية من تحسين واقع الخدمات الصحية وجودة العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية (التمريض).

- تفيد المتخصصين والمسؤولون في المجال، كما تفيد طلبة الدراسات العليا من المقاييس المستخدمة في الدراسة.

1.4 مصطلحات الدراسة

أ- تعريف ضغوط العمل مفاهيميًا:

(هي محصلة تفاعل عدة مؤثرات وعوامل نابعة من مصادر مختلفة تتعلق بالبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة ينتج عنها حالة من عدم التوازن داخل الفرد بحيث يصبح غير قادر على إتخاذ القرار بشكل جيد) (بوخلوة، إيمان، 2018).

ب- وتعرفه الباحثة إجرائيًا:

هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس ضغوط العمل والتي تتمثل في (عبء العمل، بيئة العمل المادية، الهيكل التنظيمي، طبيعة الوظيفة).

ج- تعريف آليات التكيف مفاهيميًا:

هي جملة الأساليب والأنشطة لمواجهة المواقف الضاغطة المرتبطة بالعمل، تصنف اعتماداً على أربعة أبعاد رئيسية (استراتيجيات المواجهة الجسدية، الانفعالية، المعرفية، والاجتماعية) (النصراوي، 2019).

د- وتعرفه الباحثة إجرائيًا:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس آليات التكيف والتي تتمثل في (استراتيجيات المواجهة الجسدية، الانفعالية، المعرفية، والاجتماعية).

هـ - مقدمي الخدمات الصحية:

تعرفهم الباحثة أنهم طاقم التمريض الذين يقومون بمساعدة الفرد - مريضاً أو سليماً - للقيام بالأنشطة التي يرتقي بها الفرد لصحته أو إستعادة صحته في حالة مرض كوفيد-19 بمستشفى غزة الأوروبي بمحافظة خانيونس.

1.5 حدود الدراسة

الحد النوعي: مقدمي الخدمات الصحية (تمريض قسم كورونا) بمحافظة خانيونس.

الحد المكاني: مستشفى الأوروبي في محافظة خانيونس.

الحد الزمني: تم تطبيق الدراسة في الفصل الأول من العام 2021-2022.

الحدود الموضوعية: ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية

(التمريض) في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا.

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول ضغوط العمل

المقدمة

يشهد العصر الراهن تطورات وتغيّرات سريعة في جميع مجالات الحياة، وأصبحت الضغوط تشكّل جزءاً من حياة الإنسان نظراً لكثرة التحديات التي يواجهها في هذا العصر، ولذلك فهي تكاد تنتشر في مختلف البيئات والمجتمعات وخاصة في بيئة الأعمال التي تتطلب من القائمين عليها التفاعل المباشر مع الناس كالمهنة التعليمية والطبية (النصراوي، 2019).

وهذا التغير وما تبعه من تطور سريع ومستمر يعدّ قوة أساسية لها تأثيراتها وعواقبها على النواحي النفسية والاجتماعية للأفراد، حيث يتعرّض العاملون لمستويات مختلفة من الضغوط والتوترات قد تخلق آثار نفسية واجتماعية على كل فرد، إذ أن كثيراً ما يواجهون مواقف وظروف عديدة يتعرّضون خلالها لحالات من الاضطراب والقلق والخوف والإحباط والغضب، مما يؤثر على حالتهم الصحية والنفسية وكذلك على علاقاتهم الاجتماعية وبالتالي ينعكس ذلك على أدائهم ويحدّ من قدرتهم على تحقيق أهدافهم (العامرية، 2014).

تعدّ مهنة الخدمات الصحية إحدى المهن الاجتماعية الضاغطة، نظراً لكثرة مسؤولياتها ومتطلباتها مما يكون له الأثر السلبي على عطاء طاقم الخدمات الصحية (التمريض) وكفاءتهم في الأداء وتتمثل هذه التأثيرات السلبية في عدم الرضا الوظيفي وضعف مستوى الأداء وعجزه عن الابتكار وضعف الدافعية للعمل فينخفض مستوى الإنتاج، وهذا بدوره يؤدي إلى شعور الموظف في عمله بالإرهاك النفسي وهو الأمر الذي يؤثر في قدرته على أداء عمله على أكمل وجه (أبو الحصين، 2010).

2.1.1 مفهوم الضغوط

إن مفاهيم الضغوط تختلف باختلاف المصدر أو الأسباب والنتائج التي تترتب عليها فهناك الضغوط الإدارية أو ضغوط العمل، وهناك ضغوط نفسية وآخر ضغط الدم، يعود الفضل للعالم الأمريكي والتر كانون والذي كان أول من إستعمل كلمة الضغط وعرفه على أنه ردّ للفعل

في الحالات الطارئة، كما أن العالم هانز سبلاي يُعتبر من أكثر الباحثين شهرة بموضوع الضغط ويلقب "أب الضغط" (النصراوي، 2019).

2.1.2 مفهوم ضغوط العمل

لقد نشأ مصطلح الضغط المهني أو ضغط العمل في المؤسسات والمنظمات، حيث يفترض أن يقوم العاملون بواجباتهم المهنية بأسلوب يتسم بالفعالية لتقديم الخدمات المنتظرة منهم على أكمل وجه، ولكن على الرغم من الرغبة الصادقة التي قد تكون لدى أولئك العاملين فإنّ هناك معوّقات في بيئة العمل تحول دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة هذا ما أدّى إلى ما يطلق عليه الضغط الوظيفي وضغط العمل، ويشير هذا المصطلح بشكل عام إلى المتغيرات التي تحيط بالعاملين في بيئة العمل وتسبب لهم الشعور بالتوتر والقلق (عسكر، 2009). وتكمن خطورة هذا الشعور في نتائجه السلبية التي تتمثل في حالات مختلفة ومنها القيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر إلى الاندماج والمشاركة الوجدانية والتشاؤم ونقص الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار.

تعددت التعريفات التي أطلقها الباحثين حول ضغوط العمل، وسوف أقوم بعرض بعضاً من التعاريف التي عرضها الباحثين بما يفيد الدراسة الحالية، ومن هذه التعريفات مايلي:

- عرّف (غربي، 2014) الضغط المهني على أنه كل ما يحيط بالفرد من مثيرات وتغييرات شديدة ومستمرة والقدرة الفردية القصوى للتكيف على ذلك.

- أما (أحمد، 2007) يرى بأن الضغط يعرف على أنه حالة تأثر بالجوانب الإنفعالية للفرد، وفي عملية تفكيره وهذه الحالة تؤثر على تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم وعلى حالتهم الصحية.

- أما (عبد الجواد، 2002) يرى بأن الضغوط هي مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد، والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أو في حالتهم النفسية والجسمية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد في بيئة عملهم التي تحوي الضغوط.

- بينما (معروف، 2001) عرّف الضغوط بأنها حالة نفسية وذهنية واجتماعية تنتاب الإنسان، وتتسم بالشعور بالإرهاق الجسدي والبدني الذي قد يصل إلى الاحتراق، كما تتسم بالشعور

بالضيق والتعاسة وعدم القدرة على التأقلم، وما يصاحب ذلك من عدم رضا عن النفس أو المنظمة أو المجتمع بصفة عامة.

2.1.3 أنواع الضغوط المهنية:

هناك عدة أنواع للضغوط المهنية (النصراوي، 2019):

- الضغوط المهنية الإيجابية : والتي تؤثر بشكل إيجابي كالحث لتحقيق الأهداف.
- الضغوط المهنية السلبية: يفقد الفرد السيطرة على الصعيد التكيفي مما يسبب القلق والإحباط والتي تنعكس على إنجازات الفرد في العمل.
- ضغوط مؤقتة: تظهر في أوقات مختلفة في الحياة وتسبب القلق.
- ضغوط دائمة: وهي الضغوط المزمنة وتسبب تهديداً أساسياً للفرد.

2.1.6 مظاهر ضغوط العمل

إنّ التعرض المفرط للضغوط ينتج عنه إختلالات هرمونية يمكن أن تحدث مجموعة من الأعراض ذكرها (عسكر، 2009) منها ما يلي:

- الأعراض الجسمية: وتتمثل في تغيرات في أنماط النوم، التعب، زيادة إفراز الغدة الدرقية، سرعة نبضات القلب، الإغماء، التعرق، الإرتعاش.
- الأعراض المعرفية والإدراكية: وتتمثل في قلّة الإنتباه للبيئة المحيطة، صعوبة إتخاذ القرار، تشوّش عقلي عام، الإنحراف عن وضع الوضع السوي.
- الأعراض السلوكية: وتتمثل في قضم الأظافر، عدم الثقة المبررة بالآخرين، تجاهل الآخرين، السخرية من الآخرين.
- الأعراض العاطفية والانفعالية: فقدان عالم السيطرة، عواطف غير مناسبة، الشعور بالضيق، الرغبة في الموت، الاكتئاب، الشعور بعدم القدرة على الحركة، عدم القدرة على الإسترخاء بسبب التوترات، التغيرات في الصفات الشخصية الحساسة المفرطة، الفشل في تقدير الذات.

2.1.7 مصادر وأسباب الضغوط

تتعدد مصادر وأسباب ضغوط العمل بإختلاف البيئة والأفراد، بالإضافة إلى القدرة والاستعداد لتحمل مثل هذه الضغوط، فما يعد مصدر للضغط لشخص ما قد لا يكون كذلك

بالنسبة لشخص آخر، كما أن الضغوط قد لا تحدث بالضرورة نتيجة لسبب واحد وإنما قد يشترك في إحداثها أسباب عديدة بعضها نابع من شخصية الفرد وبعضها الآخر نابع من بيئة العمل أو يتكون نتيجة التفاعل بين السببين (خليفة، 2001).

أ- العوامل التنظيمية:

غموض الدور:

ويقصد فيه ذلك النقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، مما يؤدي إلى شعور الفرد بعد توافقه مع عمله.

صراع الدور :

ويحدث إذا كان هناك تعارض بين متطلبات الدور، ويرى أنه من أهم المصادر الشائعة للضغوط هو صراع أدوار الفرد في بيئة العمل.

ب- ظروف العمل المادية كمصدر للضغط:

ومن أهم ظروف بيئة العمل المادية:

- الضوضاء، الحرارة، الإضاءة، ساعات العمل، الأجر والحوافز، الأمان الوظيفي (أحلام، 2014)

ترى الباحثة أن ضغوط العمل تختلف من شخص إلى آخر وكلّ حسب قدراته فهي تنشأ لعدة أسباب منها ما يتعلق بمطالب المهنة وأخرى بمطالب الدور، وأخرى بمطالب بيئة العمل وأسباب تتعلق بالعلاقات الشخصية، كما ترى الباحثة بناءً على خبرتها المهنية أن لضغوط العمل أسباب أخرى فضعف القيادة الأصلية وغياب روحانية العمل كما أن بعد المسافة عن مكان العمل وتكرار حالات الطوارئ وإستعجال المرضى للحصول على الخدمات المطلوبة جميعها يؤدي أيضا إلى ضغوط العمل.

2.1.8 الآثار التي تسببها ضغوط العمل

لضغوط العمل آثار متنوعة كما ذكرها (مبارك، 2010) ومنها مايلي:

- الآثار النفسية (سيكولوجية):

ومن أهم الآثار ما يلي: الشعور بالقلق، والحزن، الملل، والشعور بإنخفاض تقدير الذات، وزيادة عدم الرضا عن العمل، وفقدان الاهتمام وانخفاض القدرة على إشباع الحاجات.

- الآثار الجسدية:

من أهم الأمراض الجسدية التي يمكن أن يعاني منها الفرد بسبب الضغوط في العمل ما يلي :
(قرحة المعدة، وأمراض القلب، وأمراض السكر، والصداع، وازدياد ضربات القلب، وضغط الدم).

- الآثار السلوكية:

ومن أهم تلك الآثار ما يلي :

الإفراط في التدخين، وفقدان الشهية، واستخدام الأدوية المهدئة، الغياب، والتأخر عن العمل، وانخفاض الأداء، والشكاوى الطبية المتكررة، والمظهر السيئ، والقرارات السيئة.

-الآثار الذهنية

من أهم تلك الآثار الذهنية ما يلي:

ضعف التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات السليمة، وفقدان الثقة بالنفس، وفقدان القدرة على التركيز، والانتباه قصير المدى، وحساسية زائدة تجاه النقد.

ب -الآثار السلبية على مستوى المنظمة ذكرها (ماهر، 2014) فيما يلي:

إن استمرار الضغوط قد يترتب عليه العديد من الآثار السلبية التنظيمية، ومن أهم آثارها ما يلي:

- تدني مستوى الإنتاج وإنخفاض الجودة، وزيادة التكاليف المالية والبشرية، تكلفة التأخر عن العمل.

- تشغيل عمال إضافيين، وتكلفة الفاقد من المواد أثناء العمل، تكلفة عطل الآلات وإصلاحها، الغياب والتوقف عن العمل.

- عدم الرضا الوظيفي، وانخفاض الروح المعنوية للعاملين والإستياء من جو العمل، والغياب والتأخر المتكرر عن العمل، وارتفاع معدل الشكاوى والتظلمات من قبل العاملين.

- عدم اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب من قبل المستويات الإدارية، وسوء العلاقات بين العاملين داخل المنظمة، وعدم الاتصال بين العاملين والإدارات بسبب

غموض الدور وتشويه المعلومات، والشعور بالفشل لعدم تحقيق الأهداف من قبل العاملين، والتسرب الوظيفي، والوقوع في حوادث صناعية نتيجة عدم التركيز على العمل.

2.1.9 الضغوط المهنية لدى مقدمي الخدمات الصحية

مقدم الرعاية الصحية هو فرد أخصائي صحي أو مؤسسة منشأة صحية مرخصة لتقديم رعاية صحية تشمل التشخيص والعلاج، أما الخدمات تشمل دواء، جراحة أو من الأجهزة الطبية، غالبًا ما يتلقى مقدمو الرعاية الصحية مدفوعات مقابل خدماتهم المقدمة من مقدمي خدمات التأمين. (https://ar.kcugenii.com/wiki/Health_care_provider)
قد يكون طبيب مهني يمارس الطب أو ممرض أو أخصائي صحي متحالف أو أي شخص يشارك في تقديم الرعاية الصحية.

2.1.9.1 الضغوط التي يواجهها مقدمي الرعاية الصحية

كمقدم رعاية صحية، فقد تواجه بعض أشكال الضغط المرتبطة بـ (محمد، 2019) فيما يلي:

- العبء في العمل.
- العمل الإداري الزائد.
- مناوبات العمل عند الطلب.
- الحالات اليومية التي يصعب توقعها والإستعداد لها.
- قلة التعليم المستمر والملائم.
- مساحة عمل غير كافية.
- الضغوطات الشديدة.
- عدم القدرة على الفصل بين الحياة الشخصية والحياة المهنية.
- معلومات غير دقيقة في الإعلام حول مهنة الرعاية الصحية.
- توقعات غير واقعية من المرضى وعائلاتهم.
- الخوف من إعتداء جسدي من المريض.
- قلة إمكانية الحصول على ترقية في العمل.

2.1.9.2 مراحل إدارة الضغوط

تستطيع المنشأة تخفيف ضغوط العمل الناشئة عن عبء العمل وجماعة العمل من خلال الوسائل والطرق المناسبة للتغلب على مسببات ومصادر تلك الضغوط، بالإضافة إلى علاج آثارها السيئة المترتبة عليها، ولذلك أصبح لزاماً على إدارة المنشأة وضع إستراتيجيات تهدف إلى تخفيف ضغوط العمل وعلاج آثارها السلبية، وتتم هذه الإستراتيجيات بمراحل مختلفة ذكرها (ماهر، 2014) فيما يلي:

1. التعرف على وجود مشكلة تتعلق بضغوط العمل:

في هذه المرحلة يجب أن تقتنع المنشأة بأن هناك مشكلة تواجهها ناجمة عن ضغوط العمل.

2. الكشف عن مسببات ضغوط العمل:

ويتم ذلك عن طريق إدارة المنشأة من خلال إنخراطها في العمل بغرض كشف مسببات الضغوط، وذلك لإيجاد الحلول.

3. وضع حلول لضغوط العمل:

وتعد هذه المرحلة من أهم المراحل لأنها متعلقة بوضع خطة فاعلة لحل مشكلات الضغوط، وقد يكون من الأفضل تحديد المجالات التي سيتم التركيز عليها.

4. التنفيذ والمتابعة:

وفي هذه المرحلة يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنفيذ برامج إدارة الضغوط من خلال لجان التنفيذ التي يتم اختيارها مع وجود لجان متابعة لضمان تنفيذ هذه الإجراءات.

2.1.4 النظريات المفسرة للضغوط المهنية:

هناك العديد من النظريات المفسرة للضغوط ومعظمها تركز على الأعراض النفسية، ازداد الاهتمام بالضغوط داخل نطاق العلوم السلوكية في السنوات الأخيرة، واتجهت البحوث إلى دراسة مصادر الضغوط من ناحية ومن الناحية المهنية من جهة أخرى، وفيما يلي نستعرض بعض من النظريات المفسرة للضغوط المهنية:

1. نظرية هانز سيلبي: (الربايعة: 2015)

يرى سيلبي أن الضغوط هي استجابة غير محددة للمتطلبات الواقعة على الفرد، وهذه المتطلبات هي المسببة للضغط والتي يمكن أن تنتج عن المواقف السارة وغير السارة، والتي تعد من العوامل الأساسية في اختلال التوازن النفسي للإنسان وهناك مجموعة من الأعراض الناتجة عن الضغوط مثل تضخم الغدة الأدرينالية أطلق عليها سيلبي جملة من الأعراض التكيفية للضغوط تسبب الضغوط، وتقسم مجموعة الأعراض إلى 3 مراحل:

- مرحلة التنبيه: وفيها يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس وهي تتشابه مع مرحلة الطفولة.

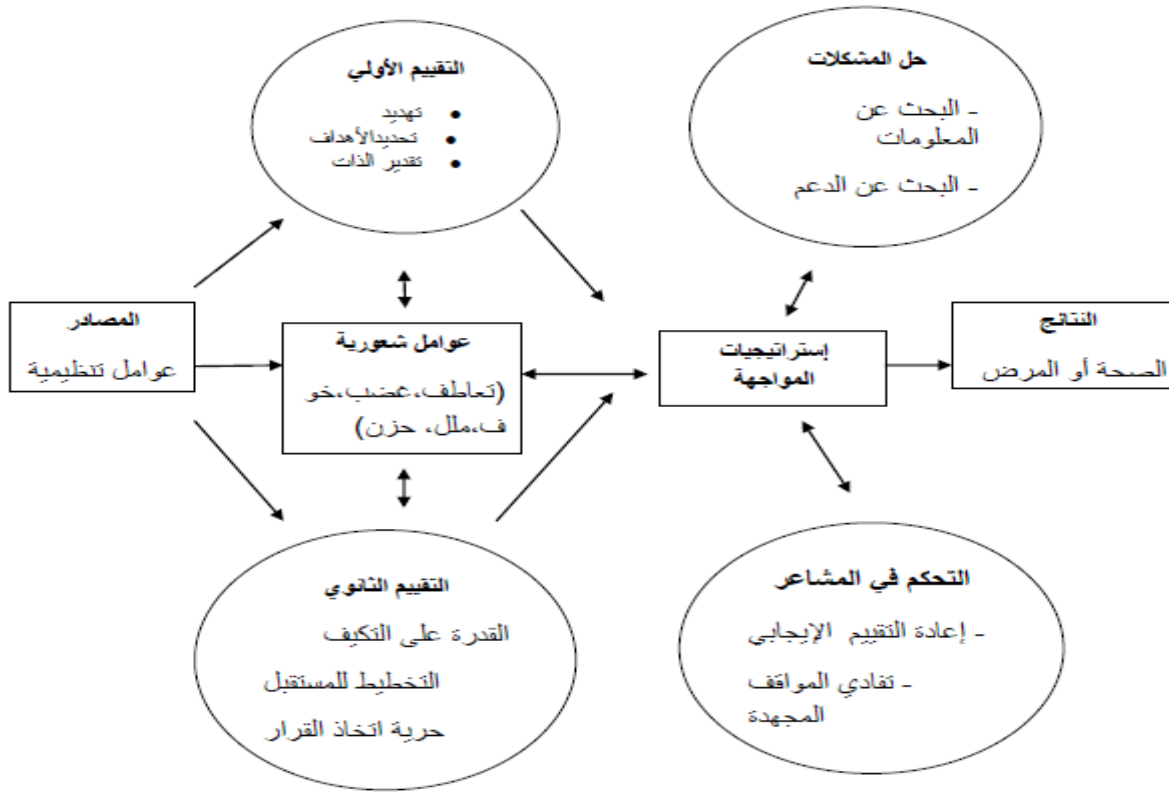
- مرحلة المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للموقف الضاغط متزامناً مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف، وهنا يتكيف الكائن الحي مع مصدر الضغط ولكن هناك حدود لعملية المقاومة من جانب الجسم.

- مرحلة الإستنزاف: مرحلة تعقب المقاومة وفيها تقل المقاومة والإجهاد المتوقع ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت وإذا كانت الإستجابة الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف.

2. نظرية لازاروس - معرفي الإجهاد: (مرجع سابق)

يرى "لازاروس" إلى الضغط على أنه نوع من التقييم الذهني ورد فعل من جانب الفرد للموقف الضاغط، ويؤكد على أن الأفراد يختلفون في تقسيمهم للمواقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ما قد لا يكون كذلك لشخص آخر، وهو يرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها تكون نتيجة للمعرفة والإدراك والتفكير، والطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة، وهذه العلاقة لاتسير في اتجاه واحد فالفرد عندما يواجه موقف متعدد الأبعاد يصعب عليه تقييمه، فالخطوة الأولى التي يجب القيام بها هي تقييم الحالة تقييماً أولياً من خلال التعرف على الموقف وأسباب الإجهاد، والخطوة الثانية هي التقييم الثانوي من خلال تقييم الطرق لحل المشاكل من خلال استخدام قدرات ومهارات الفرد في حل المشاكل والخطوة الأخيرة هي إعادة تقييم والتغذية الرجعية.

في الشكل التالي رسم توضيحي لنظرية لازاروس:



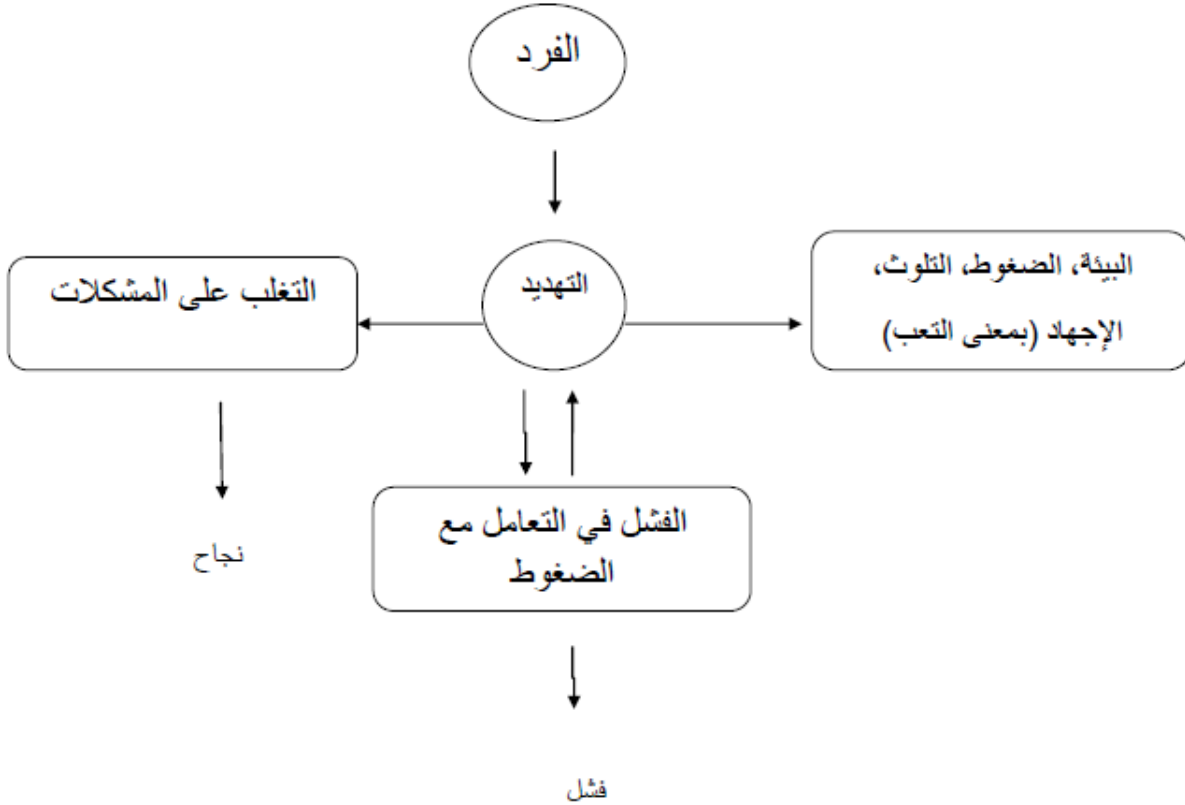
شكل (2.1) النفس - معرفي الإجهاد - مصدر الشكل (الربابعة، 2015)

2. نظرية كوبر Cooper's Model of Stress :

يوضح كوبر مصادر وتأثيرات الإجهاد على الفرد، ويعتبر كوبر بيئة الفرد مصدراً للضغط، مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجاته، أو يشكل خطراً يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة الإجهاد ويحاول إستخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي إلى ظهور بعض الأمراض كأمراض القلب والأمراض العقلية، كما تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات (بن زوال، 2008).

ونلاحظ بأن هذا النموذج عام يمكن تطبيقه على أية مهنة، لكنه يغفل عامل الفروق الفردية بما يحمله من متغيرات، كعامل مهم يؤثر في سيرورة الإجهاد (عثمان، 2001).

في الشكل التالي رسم توضيحي لنظرية كوبر



شكل (2.2) نموذج كوبر للإجهاد - مصدر الشكل (بن زوال، 2008)

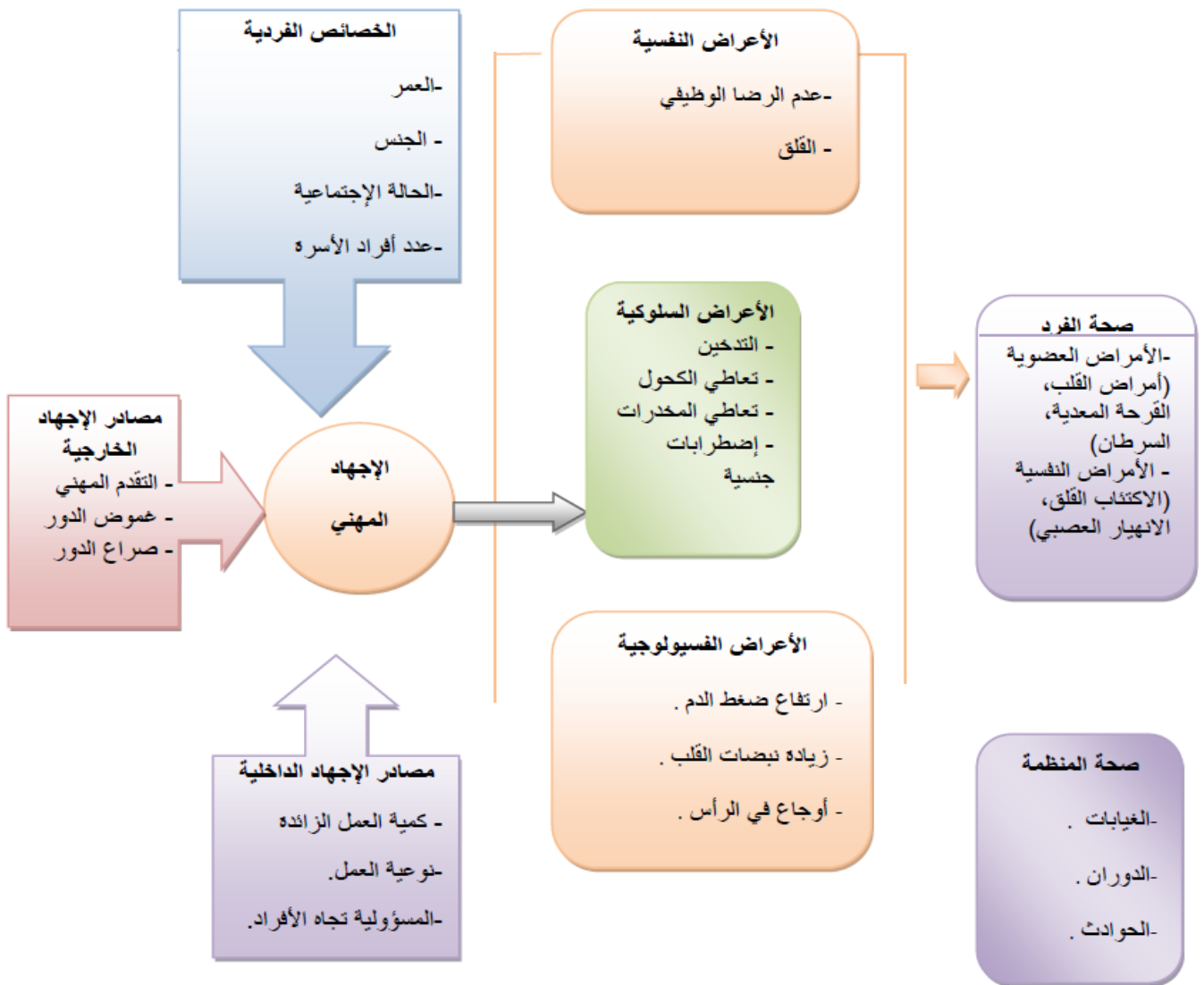
4. نظرية كشرود:

أعدّ كشرود نموذجاً للضغوط أدخل فيه كافة المتغيرات التي يحتمل توفرها في أي موقف، وصنّف من خلاله أسباب الضغوط إلى أسباب خارجية عن بيئة العمل (الأسرة والمجتمع) وأسباب داخلية مثل (غموض الدور الوظيفي).

كما أوضح دراسة هذه الأسباب مع العديد من المتغيرات المتعلقة بالضغط مثل: عدم الرضا الوظيفي، حيث أشار إلى أن بعض أسباب الضغوط قد تكون محفّزة لتنشيط سلوك الفرد وقد تكون مثبطة له، وهذا يعتمد على طبيعة الخصائص الفردية (عسكر، 1998).

كذلك يرى أن التفاعل بين أسباب الضغوط وهذه الخصائص تؤدي إلى حدوث أو عدم حدوث ما يدل على وجود موقف ضغط مهني.

ومن خلال نموذج كشرود هناك أربع مجموعات من المتغيرات، اعتبرها أهم المتغيرات الداخلية والتي ينتج عنه إما تطابق أو عدم تطابق، وهذه المتغيرات تعمل على ظهور أو عدم ظهور مؤشرات الإجهاد، وهذه المؤشرات تدل على وجود موقف مجهود أو إجهاد مهني (عنان، 2018) كما هي موضحة بالمخطط التالي:



شكل (2.3) نموذج كشرود - المصدر: (عنان، 2018)

5. نظرية روبار كارازاك في تفسير إجهاد العمل

تركز هذه النظرية على الحرية في اتخاذ القرار والإستقلالية في ذلك، وعلى متطلبات البيئة وكمية العمل، حيث يرى روبار بأن مستوى الإجهاد لدى الإنسان يرتفع مع زيادة المتطلبات البيئية وهذا بدوره ينعكس على إضعاف إتخاذ القرار للفرد، ومن ثم قام كارازاك بإضافة عنصر الدعم الإجتماعي فأصبحت بنية النظرية تعتمد على ثلاث محاور وهي: (الحرية في إتخاذ القرار، متطلبات العمل، الدعم الإجتماعي).

كما ينبثق أربع وضعيات ممكنة للعمل من هذا النموذج وهي كالتالي:

الوضعية الأولى العمل السلبي (Passive Work): وتحدث حينما تكون حرية اتخاذ القرار منخفضة، مقابل متطلبات العمل وهذا ما يترتب عليه الملل.

الوضعية الثانية العمل المريح (Low strain): تحدث عندما تكون حرية إتخاذ القرار عالية، ومتطلبات العمل وعبء نفسي قليل.

الوضعية الثالثة العمل نشط (Active Work): تنشأ عندما تكون حرية اتخاذ القرار عالية ومتطلبات عمل وعبء نفسي كبير.

الوضعية الرابعة العمل مجهد (High Strain): تحدث عندما تكون حرية اتخاذ القرار قليلة مقابل متطلبات العمل النفسية كبيرة، مما يؤدي إلى حدوث إجهاد عال (الربايعة، 2015).

ترى الباحثة أن جميع النظريات حاولت تفسير ضغوط وإجهاد العمل من زاويتها، ولا يمكن إهمال أي نظرية ومن أجل الوصول إلى مفهوم واضح وشامل لضغوط العمل يجب أن يكون لدينا إطلاع شامل وكامل لهذه النظريات.

بحيث نستنتج بشكل عام أن الإنسان يمر بمراحل خلال ضغط العمل، المرحلة الأولى تعد مرحلة رد الفعل الأولى لحالة الضغط التي يواجهها العامل وتظهر عليه أعراض فسيولوجية كارتفاع ضغط الدم وسرعة نبضات القلب وغيرها، أما المرحلة الثانية يقوم فيها الفرد بالدفاع عن نفسه إتجاه مصدر الضغط، ويحاول مقاومة مسبباته لإزالة أعراضه والتغلب عليها لكي لا ينتقل إلى المرحلة الثالثة التي تضعف فيها وسائل الدفاع والمقاومة.

الخلاصة:

من هذا المنطلق، وباعتبار أن العوامل المذكورة في المبحث وسواها من العوامل المتفاعلة مع الشخصية والظروف، تتسبب بالضغوط وبتأثيراتها المتناقضة، ينبغي على المسؤولين في المؤسسات العامة والخاصة إيجاد حلول ونصائح موجهة، للأخذ بالإعتبار لبعض المؤثرات الخارجية والداخلية الهامة، وبالتالي التخفيف من سلبية تأثير الضغوط في بيئة العمل، وصولاً إلى تفعيل الإنتاج، وتحقيق الأهداف.

المبحث الثاني آليات التكيف/ أساليب المواجهة

تمهيد

تم في هذا المبحث التطرق إلى آليات التكيف و مفهومه وخصائصه وأهم مجالاته، كآليات التكيف النفسي والأسري والاجتماعي والعاطفي والصحي ومن ثم تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة له مستعرضين عوامل التكيف ومعايير التكيف السليمة.

2.2.1 مفهوم التكيف:

التكيف مشتق من نظرية داروين حول التطور عام 1859 والتي قرّر فيها أن الكائنات التي تستمر هي التي يمكنها التواء مع أخطار وصعوبات العالم الطبيعي (الهابط، 2003). كما يشير إلى البناء البيولوجي والعمليات التي تساهم في بقاء الأجناس والخواص البيولوجية التي تتوفر في الكائن الحي والتي تساعده على البقاء والاستمرار (النيل، 2007). كما تتمثل في سعي الفرد الدائم للتوفيق بين مطالبه وظروفه، ومطالب وظروف البيئة المحيطة به بحيث أن معيقات البيئة تحتم على الفرد جهداً مستمراً لمواجهةها وهو ما يمثل السلوك الإنساني (الهابط، 2003).

حيث استفاد علم النفس من المفهوم البيولوجي للتكيف واستخدمه في المجال النفسي بمصطلح التكيف تارة والتوافق تارة أخرى، حيث تم تفسير السلوك الإنساني على أنه مجموعة من التوازن بين مطالب الحياة وضغوطاتها، فأصبح السلوك التكيفي دليل على تمتع الفرد بدرجة عالية من الصحة النفسية (صبرة، 2004).

2.2.2 مفهوم أساليب المواجهة:

هي الأساليب التي يستخدمها الفرد لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتي توقف المقومات السلبية أو الإيجابية أمام الامتناع أو الاقتحام تبعاً للقدرات الفردية والإطار المرجعي للسلوك في تحمل الأحداث اليومية الضاغطة بالحياة دون حدوث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية (عسكر، 1998).

ترى الباحثة أنه يمكن تعريف آليات التكيف/أساليب المواجهة على أنه هي مجموعة الوسائل المعرفية والسلوكية والإنفعالية التي يستخدمها الفرد عندما يواجه موقف ما أياً كان نوعه للتقليل من حدة التوتر والقلق الذي يشعر به.

2.2.3 مفهوم أساليب التكيف/المواجهة:

يستجيب الفرد في مواقف الحياة المختلفة بأشكال متعددة، وذلك يرتبط بالفرد نفسه وبمقدار ما يملك من خصائص وصفات شخصية من جهة، كما يرتبط بالموقف ونوع الإحباط أو الصراع الذي يواجهه الفرد، والضغوط التي تنتج عن ذلك من جهة أخرى، وتم استعراض العديد من الآراء التي تتناول الصحة النفسية والتكيف النفسي تبين أن هناك عدة تصنيفات لردود الأفعال المتوقعة من الأفراد وهذه كلها أنماط لأساليب التكيف التي يتبعها الفرد لمواجهة الموقف (صبرة، 2004).

2.2.4 تعريف أساليب التكيف/المواجهة:

تعددت التعريفات التي أطلقها العلماء والباحثين حول أساليب مواجهة الضغوط، ولكنها تتمحور حول شيء مشترك، وهو أن أساليب مواجهة الضغوط هي ما يبذلها الفرد من جهود لمواجهة ظروف الحياة الضاغطة عليه، وسوف أقوم بعرض بعضاً من تعريفات أساليب المواجهة، الذين عرضها الباحثين بما يفيد الدراسة الحالية، ومن هذه التعريفات التي عرّفها الباحثين ما يلي:

- بأنها المجهودات التي سيبذلها الفرد في التعامل مع الأحداث سواء كانت هذه المجهودات موجّهة نحو الأفعال أو موجّهة نحو السلوك المشكل (Lazarus, 2000).
- بأنها الجودة المعرفية أو السلوكية التي يقوم بها الفرد بهدف السيطرة أو التعامل مع مطالب الموقف الذي تم إدراكه وتقييمه بإعتباره يفوق طاقة الفرد ويرهق مصادره وقدراته ويمثل موقفاً ضاغطاً (القماح، 2002).
- هي مجموعة الطرق التي يستخدمها الفرد في التغلب على المواقف والأزمات الصعبة والتي يمر بها (القانون، 2011).

يتبين من خلال العرض السابق للتعريف أن أساليب المواجهة تتميز بخصائص ومن ضمن هذه الخصائص :

- إن أساليب مواجهة الضغوط هي أساليب معرفية.
- إن أساليب مواجهة الضغوط هي أساليب سلوكية موجهة، أي أنها موجهة نحو التخفيف من الأحداث الضاغطة.

2.2.5 خطوات التعامل مع الضغوط:

هناك عدد من الخطوات التي يمكن بها أن يتعامل الإنسان مع الضغوط وهي ثلاثة خطوات للتعامل مع الضغوط ذكرها (فونتانا، 1999) وهي كالآتي:

الأولى/ المبادأة:

وتعني القرار الحاسم الذي يجب أن يتخذه الفرد في وقت معين وذلك حينما لا يستطيع الإستمرار على ما هو عليه، فلا بد أن يبحث على طريق أفضل لتغيير حاله والتخفيف من الضغوط، حيث أن الإنسان الذي ينقصه القدرة على المبادأة، هو الإنسان الذي يقع فريسة سهلة للضغوط.

الثانية/ المعرفة:

إذا كان الإنسان يمتلك القدرة على المبادأة، فلا بد أن يحتاج إلى فهم ومعرفة ما يواجهه، ويتضح ذلك إذا استطاع أن يجيب على الأسئلة التالية:

- ماهي مصادر الضغوط المؤثرة عليه؟
- ما الذي يجب فعله إزائها؟
- ما الذي يجعلني أتوقف عن مواجهتها؟

الثالثة / الفعل:

عندما يستطيع الإنسان الإجابة على الأسئلة الثلاثة السابقة بوضوح يمكنه أن يبدأ العمل نحو التنفيذ فيأخذ بزمام الأمور ويتحكم في مصادر ضغوطه (الفرماوي، 2009).

2.2.6 تصنيفات أساليب مواجهة الضغوط:

عرض عدد من الباحثين تصنيفات متعددة لأساليب مواجهة الضغوط، فهناك من صنفها إلى أساليب إقدامية وإحجامية، وهناك من صنفها إلى أساليب شعورية ولا شعورية، وهناك من صنفها إلى أساليب سلبية وأخرى إيجابية.

إن التعدد والتنوع في أساليب مواجهة الضغوط يدعونني إلى ذكر أبرز التصنيفات بما يخدم الدراسة الحالية، حيث سأقوم بعرض إثنين من التصنيفات وهي كالتالي:

التصنيف الأول:

الأساليب الشعورية:

أولاً/ أسلوب حل المشكلات:

ينظر إلى أسلوب حل المشكلات، كأسلوب علمي فعال لإرشاد حالات الضغط النفسي، وتبرز هنا مرتكزات هذا الأسلوب المعرفي في مجموعة من النظريات العلمية كالمعرفية والسلوكية، وتفسيرات كثير من العلماء والباحثين مثل ثورنديك وسكنر كجانب تعليمي، وأشور وكوهلر كجانب معرفي (الغريز، 2010).

وبالنسبة للأفراد يلجأ الأفراد إلى هذا الأسلوب وفقاً لنمط الشخصية، ويهدف هذا الأسلوب إلى تخفيف العقبات التي تحول بين الفرد وبين التكيف والالتزان، فعندما يواجه بعض الناس الضغوط بشكل مستمر، فلا بد أن يلجأ الإنسان إلى هذا النوع من الأساليب، ويقوم هذا الأسلوب على ثلاثة عمليات هي التعامل النشط، وكفّ الأنشطة المتنافسة، والكبح (الخالدي، 2008).

ثانياً/ أسلوب المساندة الاجتماعية:

ترتبط المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين بالجوانب المختلفة للصحة والإستقرار النفسي والاجتماعي، حيث يشير التراث السيكلوجي إلى أن للمساندة الاجتماعية وظيفتين في علاقتها بالضغوط، فالوظيفة الأولى هي وقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط، والوظيفة الثانية علاجية حينما يقع الفرد تحت ضغط، وتمثل المساندة الاجتماعية رضا الآخرين ومساعداتهم (النعاس، 2008).

والمساندة التي يسعى الأفراد للبحث عنها تختلف باختلاف المشكلة والأشخاص ومن هنا تكون المساندة على عدة أنواع حيث يذكر مرسى (2000) أربعة أنواع للمساندة الاجتماعية وهي:

- **المساندة الوجدانية:** وهي المساندة النفسية يجدها الإنسان في وقوف الناس معه.
- **المساندة المعنوية:** وهي مساندة نفسية يجدها الإنسان في كلمات الشكر والثناء وفي عبارات المواساة.
- **المساندة التبصيرية أو المعلوماتية:** وهي مساندة مباشرة وفاعلة بالمواقف ويحصل عليها الإنسان من مساعدة الناس له بالأمر والأدوات أو مشاركته في بذل الجهد وتحمل الموقف وتخفيف المسؤولية (مرسي، 2000).

ثالثاً/ الاسترخاء :

- يستخدم الاسترخاء في الطب والعلاج في علم النفس الإكلينيكي منذ فترة طويلة، على يد الطبيب النفسي جاكيسون الذي قرر أن استخدامه يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة لدى مرضى القلق، ويعرف بالمعنى العلمي بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر (عبيد، 2008).
- ولكي نتخلص من التوتر والقلق يجب على كل فرد أن يدرّب نفسه في المواقف التي تستدعي وتزدحم فيها المشكلات، وذلك بتخصيص يومياً 15-20 دقيقة في أي وقت يراه مناسب للتطبيق حتى يصبح أسلوب في حياة الفرد (الغريز، 2010).
- ويمكن تنفيذ الإسترخاء بعدة طرق وأساليب منها:
- قراءة كتاب يملك بعيداً عن التوترات.
- الاستماع للقرآن الكريم قبل النوم حتى تشعر بالإطمئنان.
- شدّ عضلات الجسم ثم إرخائها قبل النوم، القدمين ثم الساقين والبطن والظهر واليدين والذراعين والعنق وآخرين الوجه.
- العلاج بالزيوت يريح الجسم ويمدّه بالحيوية والنشاط.
- تدليك العضلات تدلياً عميقاً يعزّز الدورة الدموية ويزيد ليونة الجسد ويزيل تشنّجه (عثمان، 2002).

رابعاً/ أسلوب إعادة البناء المعرفي:

يعني أن يتخلص الفرد من التفكير السلبي، ويتعلم التفكير الإيجابي الواقعي اتجاه مصادر الضغط، ويتضمن أسلوب إعادة البناء المعرفي وتعويد المسترشدين وإقناعهم على التفكير بعقلانية أكثر، فإنه من المهم مواجهة هذه الأفكار أكثر واقعية ومنطقية (ابراهيم، 1999).

خامساً/ إدارة الوقت:

تُعرّف إدارة الوقت بأنها قدرة الشخص على استخدام الوقت لإنجاز المهام في التوقيت المحدد، وهي الطرق والوسائل التي تعين الإنسان على الإستفادة القصوى من وقته في تحقيق الأهداف المرجوة، وتوفير التوازن في حياته ما بين الأهداف والرغبات والواجبات. ويستفاد من إدارة وتنظيم الوقت مايلي:

- إرضاء الله.
- تحقيق الأهداف والإنجازات.
- الراحة النفسية والشعور بالرضى عن النفس.
- التوفيق بين مهام العمل وواجبات العائلة والحاجات الشخصية.
- الإستفادة الأمثل من الجهد.
- إرضاء الرؤساء في العمل.
- إنجاز الأعمال في وقتها.
- التركيز في أداء العمل.
- الإستفادة من الوقت الموفر لأداء عمل آخر (أبو النصر، 2012).

سادساً/ أسلوب ضبط الذات:

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط، يلجأ اليه بعض الناس عندما يتعاملون مع مواقف تؤثر على التحكم والسيطرة، ولكن تتولد لديهم مشاعر قويّة نابعة من العقل، وتكون عادة أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب هم من يعملون في مجالات الطب أو العمل

الصحي، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو إصابات من جزاء الحوادث الطارئة (الغير، 2010).

سابعاً: أسلوب التدوين:

إنّ الدين الإسلامي كثيراً ما يكون وسيلة لتحقيق الإيمان والسلام النفسي، وهو إيمان وأخلاق وعمل صالح وهو الطريق الذي يسيطر على العقل للمحبة والسبيل القويم إلى الاطمئنان والسعادة والسلام، فكان هو العلاج لكثير من الأمراض (سليمان، 2010).

حيث يعتبر التدوين واحد من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية، يلجأ إليه كثيراً من الناس الذين يتعرضون إلى مواقف ضاغطة من شأنها أن تؤثر على تكيّفهم وإتزانهم، فهم يتجهون إلى الدين الإسلامي لما فيه من أمان وسلام وطمأنينة، طلباً للإنسان في التعامل مع الضغوط، قال تعالى {الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ} (الرعد: 28).

مما لاشك أن معظم الناس يستعينوا بالله عز وجل، وذلك من خلال الإكثار من العبارات وذكر الله عز وجل لتخفيف الإحساس بالضغوط، كما يلجأ البعض للصلاة، وقد أشارت الدراسات أن أسلوب اللجوء إلى الصلاة من أكثر الأساليب أهمية لدى الفرد (القانون، 2011).

ثامناً: آليات التكيف السلبية:

تهدف الدفاعات النفسية إلى سعي الإنسان للتكيف، وهي موجودة في حياة الإنسان السوي، إنها ذاتها ليست اضطرابات عقلية، إنّما هي طرق ومخارج يحاول الفرد العادي إبقاء أخطار الإحباط أو الصراع أو الأحداث المؤلمة لخفض التوتر (الصيخان، 2010).

ومن أهم آليات الدفاع مايلي:

- التبرير:

وهو من أكثر الوسائل الدفاعية شيوعاً واستخداماً، والتبرير محاولة واضحة للتخفيف من القلق عن طريق التقرير بأنّ الفرد لم يكن محبطاً حقاً أو أن الصراع لم يحدث فعلاً.

- رد الفعل العكسي:

وهو عبارة عن تخبئة دافع معين عن طريق إظهار عكسه تماماً، كالإسراف بالإعطاء لتغطية نزعة البخل التي تؤدي إلى قلق زائد (عدس وتوق، 1998).

- الإستعلاء:

آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور، ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية، فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول إجتماعياً وشخصياً (الغريز، 2010).

- الإنسحاب:

يعني تجنب الشخص المتأزم التعرض للناس أو المواقف أو الأشياء التي تثير في نفسه القلق والضيق، وإذا اضطرت الظروف إلى المواجهة إنطوى على نفسه وتوقع (زغير، 2010).

- الكبت:

وهو حيلة لا شعورية يلجأ إليها الفرد لتخلصه من المشاعر والأحاسيس التي تسبب له الضيق والقلق، ويكون ناتجاً عن تضارب رغباته مع قيم وتقاليد المجتمع، ويعتبر أيضاً وسيلة لإبعاد نزعاته عندما يرغب في إنكارها من أجل الحصول على حالة مستقرة نفسياً (الحياني، 2011).

- التعويض:

وهي حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما يعاني من بعض مشاعر النقص والقصور والحرمان في إحدى النواحي الحياتية، وذلك من أجل الشعور بالتقدير وتخفيف درجة القلق (الصيخان، 2010).

- الإنكار:

يتجنب الفرد المواقف المؤلمة ومصادر القلق بنكرانه أو تجاهل وجودها، وقد ينكر الفرد لاشعورياً فكرة ما أو حاجة أو معضلة، والنكران قد يصل إلى أقصى الحدود بحيث يقطع الإنسان صلته بكل ما يحيط به من حقائق (زغير، 2010).

تصنيف شايفر وشوبن لآليات التكيف:

لقد استخدم شايفر وشوبن اصطلاحات آليات التكيف، وهي في نظريتهما عادات تكيفية بديلة أو غير مباشرة، ويريان أن هذه العادات منتشرة بين الناس لأن كل فرد لا بد أن يواجه بعض أشكال الإحباط ويحاول بذل الجهود لحل الصعوبات التي تواجهه أو تخفيض مستوى التوتر الناجم عن الموقف من خلال بعض العادات التكيفية البديلة رغم أنها لا تحقق التكيف المتكامل الذي يدعون إليه كشرط أساسي للصحة النفسية (الهابط، 2005).

ولقد أشار كل من شايفر وشوبن إلى أن الأساليب التكيفية ذات قيمة كبيرة لفهم طبيعة الإنسان بوجه عام هذا بالإضافة إلى أهميتها في معالجة الإضطرابات السلوكية وقد أكدوا حقيقة هامة وأساسية ألا وهي أن ميكانيزمات التكيف أو أساليب التكيف ذات أهمية ليس فقط بالنسبة للأفراد الذين لم يحققوا توافقاً طيباً، بل حتى بالنسبة للأفراد العاديين وهذه الحقيقة من أبرز الحقائق العلمية التي توصل إليها علم النفس الحديث (عمر، 2020).

وقد صنف كل من شايفر وشوبن ميكانيزمات التكيف كما يلي (مرجع سابق):

- **التكيف عن طريق الدفاع** : وهو استخدام أساليب دفاعية تتميز بقدرتها على تحقيق التفاعل أو الاتصال مع الموقف ولكن بطريقة غير اجتماعية، ولا تتلائم مع التكيف المتكامل وكثيراً ما يطلق عليها التحرك ضد الآخرين.
- **التكيف عن طريق الهروب** : أساليب تعتمد على أنماط هروبية مختلفة من السلوك وهي التي تدفع بالفرد ليتحرك بعيداً عن الناس وهذه الأساليب الهروبية تؤدي إلى نقص في النشاط الاجتماعي والعزلة.
- **التكيف الخوفي** : يشمل كل أساليب التكيف التي تتسم بالخوف والقلق والشعور بالتهديد مثل المخاوف المرضية التي يعاني منها الفرد، كالخوف من الظلام أو الحشرات أو الأماكن المرتفعة أو الماء.. إلخ.
- **التكيف عن طريق المرض الجسدي** : حيث يبدي بعض الأفراد الذين لا يحققون توافقاً طيباً بعض الشكوى من الأمراض الجسمية، كآلام الرأس أو المفاصل، وهي تظهر أكثر ما يكون عند الأفراد العصبيين.

- **القلق** : نمط من أنماط سوء التوافق بحيث يلاحظ أن الفرد يعاني من قلق عميق، ويعتقد شايفر وشوبن أن هذا الأسلوب لا يعبر عن التوافق ولا يؤدي إلى خفض التوتر بل إلى تعقيد المشكلات التي يواجهها الفرد.

2.2.9 العوامل المؤثرة في تحديد آليات التكيف:

يمكن تلخيصها في ثلاث عوامل هي:

أولاً/ **العوامل الشخصية**: تتمثل في العناصر التالية:

- **مركز الضبط** : التحكم وتقدير الذات

يمثل مركز الضبط أحد متغيرات الشخصية التي تساهم بدور فعال في تحديد كيفية الاستجابة للمواقف الضاغطة، حيث أن الأفراد ذوي مركز الضبط الداخلي يستخدمون استراتيجيات تكيف فعالة مثل حل المشكلات والتعبير عن الغضب، في حين أن الأفراد ذوي الضبط الخارجي يستخدمون إستراتيجيات تكيف سلبية مثل التجنب، ومن ثمة يشعرون بالاكنتاب، كما يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي، وكلما ارتفع تقدير الذات انخفض الاكنتاب (**رضوان، 2012**).

- **نمط الشخصية**:

هناك نمطين من الشخصية الأولى لها صفات أساسية كالعنف والعدوان والإحساس بضغط الوقت والتسرع، أما الثانية الإسترخاء والصبر والرضا في العمل والحياة (**نصر الدين، 2017**).

- **الصلابة النفسية وفعالية الذات**:

ومعنى ذلك أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط، أهمها امتلاك القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها، كما تعتبر فعالية الذات من العوامل الهامة التي تساعد الفرد في التصدي ولديه القدرة على التعامل والسيطرة بفاعلية على الأحداث والمواقف التي يتعرض لها (**طه، 2006**).

ثانياً/ **العوامل الموقفية**: تؤثر خصائص الموقف وطبيعته والمساندة الإجتماعية من طرف الآخرين والإستجابة للضغوط (**العنزي، 2004**).

ثالثاً: العوامل الديموغرافية:

الأفراد تختلف استجاباتهم حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الذي يتمتعون به (أبو حبيب، 2010).

2.2.13 التكيف/ أساليب المواجهة في الإسلام

الإسلام دين الهداية ودين الوسطية، وجاء لإصلاح البشرية وهدايتهم إلى طريق الرشاد، وخلقهم لعبادته سبحانه وتعالى وحده وعمارة الأرض.

وحيث جاء الإسلام ليوضح طريق النجاة وذلك من خلال التوجيهات الربانية، والإرشادات النبوية، فنجد أن الإنسان مخلوق تجري عليه سنن الله عز وجل من خير أو شر، ويتعرض الإنسان للأفراح والأحزان، ويكابد فيها المشقات ويعاني فيها من المنغصات بحثاً لإشباع حاجته وسعياً للقيام بواجب الخلافة وعمارة الأرض، فقد إشتل الإسلام عقيدة وشريعة على مايساعد الإنسان على التعامل مع مواقف الحياة المختلفة من شدة ومكابدة ومايصيبه ومايجري عليه من أقدار.

وقد اهتم القرآن الكريم بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها إهتماماً كبيراً ومن مظاهر هذا الإهتمام، أنه عرّض بين أجر الصابرين وجزاءهم عند التعرض للإبتلاءات والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها المؤمنون حيث قال عز وجل في كتابه الحكيم {إِنَّمَا يُؤْفَى الصَّابِرُونَ أَجْرُهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ} (الزمر-10).

كما لم تهمل السنة النبوية الضغوط وأساليب مواجهتها، فالرسول (صلى الله عليه وسلم) دأب جاهداً على توجيه المؤمنين لتحمل المواقف الضاغطة من خلال التحلي بالصبر الذي سيعود عليهم بالأجر العظيم من الله سبحانه وتعالى، قال (صلى الله عليه وسلم): (مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَذًى وَلَا غَمٍّ حَتَّى الشَّوْكَةِ يُشَاكُهَا إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ). متفق عليه (النووي: 17).

ويذكر عبد القادر (1997) نقلاً عن (السهلي، 2009) بعض الأساليب من تصور إسلامي تساعد في مواجهة الضغوط النفسية وتخفيفها وهي كما يلي:

1- الإيمان بالقدر خيره وشره يدخل الجانب الإيماني في صلب عقيدة المسلم عقيدة التوحيد، وهذا الجانب تنتابه حالة من التسليم بما كتب الله عليه أو له، فهو يعلم أننا لا نستطيع تغيير أي أمر مكتوب وقد إنتهى ونحن نقرأ في القرآن الكريم قوله تعالى { قُلْ لَا أَمْلِكُ لِنَفْسِي نَفْعًا وَلَا ضَرًّا إِلَّا مَا شَاءَ اللَّهُ وَلَوْ كُنْتُ أَعْلَمُ الْغَيْبِ لَاسْتَكْتَرْتُ مِنَ الْخَيْرِ وَمَا مَسَّنِيَ السُّوءُ إِنْ أَنَا إِلَّا نَذِيرٌ وَبَشِيرٌ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ } (الأعراف، 188).

ومن الهدي النبوي عن أبي يحيى صهيب بن سنان رضي الله عنه قال، قال رسول الله (ص): (عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ أَمْرُهُ كُلُّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرٌ لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ) (رواه مسلم، 556).

2- الإيمان يجعل الإنسان واعياً بغاية وجوده، وهو عبادة الله سبحانه وتعالى فيعرف لهذه العبادة واجباتها وتكاليفها وحدودها ايضاً، وما يفسدها، والإيمان هو الزاد الأول للأمن حيث قال تعالى {الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ} (الانعام، 82).

3- المؤمن يشعر بالأنس في معرفته لربه، فالمؤمن أياً كان وضعه من حيث العزلة المادية أو الثقافية، أو بعد الناس عنه، أو بعده عن الإتصال بالحياة ومناشطها سيشعر في عبادته لربه وذكره إياه أن الله معه في كل موقف، وأنه ليس وحيداً ولا غريباً ولا معزولاً، إذا كانت المدنية الحديثة قد جعلت الناس يشعرون بالوحدة حتى في وجود آخرين من حولهم، فما ذلك إلا لأنهم قد خلعوا عن أنفسهم مايملاً عليهم جنابات هذه النفس وهو معرفة الله عز وجل { وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نُسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسُهُمْ أُولَئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ } (الحشر، 19).

وقوله تعالى { وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى } (طه، 124).

وترى الباحثة أن الحفظ الإلهي هو الحفظ الحقيقي في هذه الحياة، فكلما حفظت حدود الله، وأيقنت أن كل شيء بحول الله وقدرته، كان إستقبالك لأحداث الحياة أكثر تعقلاً وتقاؤلاً بأن الفرج قادم عاجلاً أم آجلاً.

إنَّ عدم الرضا يجعل الإنسان في سخطٍ دائمٍ، ومقارنةً لموقفه وما كان يتمناه وحزن لذلك وربما أدى إلى الإكتئاب أو القلق.

ف نجد أن الصلاة لها الأثر في الطمأنينة النفسية، فالصلاة تبعث الراحة والطمأنينة والراحة النفسية، وهي صلة بين العبد وربّه، فيها الخشوع والرضا والتسليم والطاعة، وفيها الذكر والدعاء فيها كل إشباع الروح بالإستعانة بالله وحده.

قال تعالى {وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ} (البقرة، 45). والذكر زاد يغطي على كل خوف وقلق وحزن، فحب الله أعلى من كل مانح، ورجاؤه أعلى من كل قوة ذاتية أو مدد خارجي ممن سواه، والذكر نقلة إنفعالية قوية تطغى على مشاعر القلق فتسلم النفس إلى الطمأنينة.

ف نجد أن العبادات جميعها تعمل على تركية النفس لكي تكون نفساً راضية مرضية مطمئنة، فعندما يؤدي العبد جميع العبادات خالصة لوجه الله، فإن ذلك سوف ينعكس على تصرفاته بطريقة إيجابية.

ولذلك نجد الصوم عند المؤمن صبر عن الشهوات، وتعويد للنفس على التحمل، ومواجهة الشدائد فهو يستشعر الضغط ويصبر عليه طاعة الله.

وكذلك الزكاة تطهير للنفس تعلّم البذل والعطاء، والمشاركة للآخرين في ظروفهم، فهي مساندة إجتماعية، فالمؤمن بإيمانه يسمو على مواقف الغضب ويضبط إنفعالاته، ويمتدح المولى عز وجل {الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ} (ال عمران، 134).

2.2.10 النظريات المفسرة لآليات التكيف/ أساليب المواجهة:

نظراً لأهمية التكيف في حياة الفرد خاصّة في عمله فهناك نظريات خاصّة بالتكيف

أهمها ما يلي:

1. نظرية التحليل النفسي :

رَوّاد هذه النظرية يعتبرون التكيف هو توازن السير النفسي للفرد خلال مراحل النمو المختلفة، بحيث أن توازن أقطاب الجهاز النفسي (الهو / الأنا / الأنا الأعلى) والموروث الثقافي للفرد يساعد في اجتياز أزمات النمو وتحقيق الصحة النفسية للفرد (الجماعي، 2007).

يرى فرويد أن عملية التكيف غالباً ما تكون لا شعورية بحكم أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية للكثير من سلوكه، حيث يعتمد التكيف عند فرويد على الأنا التي تجعل الفرد متكيفاً من خلال السيطرة على الهو ومطالبه، والأنا الأعلى يحدث توازن بينهما وبين الواقع، وبالتالي فإن سيطرة أحد أقطاب الشخصية (الهو - الأنا الأعلى) يؤدي إلى اضطراب نفسي وسوء تكيف (شاذلي، 2001).

كما فسر إدلر سلوك الاجتهاد والجِدّ المبالغ فيه بمحاولة تعويض نقص خلقي أو اجتماعي أو اقتصادي، كما ركز إدلر على مصطلح أسلوب الحياة حيث أن كل فرد فريد في أسلوب حياته بسبب مركبه النفسي الداخلي (بركات، 2008).

أما يونغ فيرى أن مفتاح الصحة النفسية في استمرار النمو الشخصي، مؤكداً على أهمية الموائمة بين الميول إلى الإنطوائية والانبساطية، ويضيف فروم ضرورة التمتع بتنظيم موجة في الحياة وقدرة الذات على الانفتاح على الآخرين والتعبير عن الحب دون قلق (الجماعي، 2007).

2. النظرية المعرفية:

العملية المعرفية هي المقياس الأساسي لمواجهة ضغوط الحياة، كما يمكن تعريفه على أنه محاولة أو مجهود معرفي سلوكي لإدراك المطالب الخارجية والداخلية التي تضغط على الإنسان ويقوم بمواجهته للتغلب عليه، حيث تمر المواجهة بعدة مراحل أشار إليها (نصر الدين، 2017) فيما يلي:

- مرحلة الحدث الضاغط : حيث أن هذه المرحلة مبنية على أساس أن الإنسان يتعرض لكثير من المواقف في حياته والتي تحتاج إلى جهد للمواجهة قد تتطوي على تلك المواجهة والضغوط صعوبات صحية إذا لم تستعمل آليات معرفية سلوكية بشكل صحيح.

- مرحلة التقييم الأولي: حيث يقوم الفرد بالتعرف على الحدث وتحديد مستوى التهديد حيث يعتمد في هذه المرحلة على الخبرة الشخصية.
- مرحلة التقييم الثانوي: يحاول في هذه المرحلة الوقاية من التهديد بتحديد نوعية التعامل مع الضغوط من خلال تقييم الإمكانيات الخاصة بالمقاومة حيث أن هذه المرحلة تتميز بالتعقيد.

3. النظرية الاجتماعية:

يعتبر كلّ موقف سلوكي بالنسبة للفرد موقف إجتماعي في حقيقته، حيث أن تواجد الإنسان مع الآخرين له تأثير في سلوكه وإستجاباته إزاء الموقف الإجتماعي، حيث أن وجود الفرد مع الآخرين له نوعين من التصرف ومن خلال إحساس الفرد بالنقص إمّا أن يقبل أو يرفض الواقع، وينعكس ذلك على تصرفاته وأسلوبه فقد يتمثل الأسلوب بالهروب أو التطابق أو التعويض أو سدّ العجز من خلال تأكيد الذات من خلال محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين (عمر، 2020).

4. النظرية التفاعلية:

في ضوء هذه النظرية عرّفت المواجهة على أنها مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية المعرفية المتغيرة باستمرار، يستخدمها الأفراد لتسيير مجموعة من المتطلبات الداخلية والخارجية، كما أن التغيرات المستمرة لعملية التكيف تتمثل فيما يقوم به الفرد بشكل إرادي ليواجه الموقف (عمر، 2020).

2.2.11 التكيف الحسن وعوامله:

يعبّر التكيف الحسن عن قدرة الفرد على إشباع دوافعه وحاجاته بطريقة ترضيه والمحيط بحيث يتم إنتقاء الوسائل التي تشبع الحاجات وتساهم في حسن التكيف (الهابط، 2003).
وينبغي أن يكون التكيف مرناً بحيث يكون للإنسان القدرة على الإستجابة المتنوعة للمواقف المختلفة، حيث يتحقق التكيف الحسن بتوفر عدة عوامل أهمها:

- إشباع الحاجات الأولية والشخصية: ويقصد بالحاجات الأولية، الحاجات العضوية الفيزيولوجية والتي لا يكتسبها الفرد، وإنما تولد معه مثل الحاجة إلى الطعام أو الشراب.
- أما الحاجات الشخصية كالحاجات النفسية والاجتماعية، فهي تنمو مع الإنسان ويكتسبها من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة كالحاجة إلى النجاح والحب وغيره، حيث أن تحقيق هذه الإحتياجات يؤدي إلى تعويضها بسلوكيات غير متكيفة مع المجتمع (عمر، 2020).
- العوامل الفيزيولوجية: بحيث تعتبر الإعاقات الجسمية بمختلف أنواعها (وراثية، بيئية) من أهم العوامل المؤثرة على مستوى تكيف الأفراد، بحيث تشير الدراسات إلى أن الخصائص النفسية تعكس مظاهرهم الجسمية والبيولوجية، فمستوى صحة الجسم تساهم في تقبل الفرد لنفسه (الهابط، 2003).
- خبرات الطفولة : تعتبر السنوات الأولى من العوامل الأساسية في تشكيل شخصية الفرد لذا ينبغي ضمان نمو الطفل بشكل سليم لضمان تكيفه مستقبلاً، حيث يعتبر التكيف محصلة لما مرّ به الفرد من خبرات وتجارب ومهارات مكتسبة من بيئته الأولى، لذا يؤكد رواد هذه النظرية على أهمية الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد والتي تتشكل فيها المعالم الأولى لشخصيته مستقبلاً، حيث يرى فرويد أن تعرّض الإنسان لعقبات خلال مراحل نموه يؤثر على شخصيته وتطورها (عمر، 2020).
- الأزمات الاجتماعية والكوارث: كحدوث طلاق أو موت أو زلزل أو براكين أو حروب يؤدي إلى تغيير سلوكيات سيئة في حياة الفرد أو الجماعة، بالإضافة إلى خلق اضطرابات تشمل الوظائف البدنية والنفسية والاجتماعية قد تكون مؤقتة أو دائمة (رضوان، 2012).
- ترى الباحثة أن تقبل الإنسان لنفسه ومحيطه، وقدرة الإنسان على معرفة نفسه تسمح له بإدراك قدراته وتحقيق أهدافه.

2.2.12 سوء التكيف وعوامله

يقصد به عجز الإنسان عن إشباع لرغباته وحاجاته بطريقة ترضيه وترضى الآخرين فيلجأ لمواجهة هذا من خلال الآليات الدفاعية (الهابط، 2003).

ف فشل الفرد في تحقيق مراده وإشباع حاجاته يجعله يعيش حياة يسودها عدم الإنسجام، وينشأ سوء التكيف من عدم تحقيق الأهداف غير السهلة أو تحقيقها بطريقة لا يوافق عنها المجتمع، حيث أن هناك عدة عوامل تمنع الفرد من تحقيق أهدافه وحاجاته (الداهري، 1990).

أولاً: عوامل تتعلق بالفرد وقسمها (الهابط، 2003) إلى:

- عوامل جسمية.
- عوامل عقلية.
- عوامل نفسية إنفعالية

ثانياً: عوامل تتعلق بالبيئة التي ينتمى لها الفرد وقسمها (شريت، 2006) إلى :

- عوامل مادية واقتصادية بحيث أن الظروف الاقتصادية تقف غالباً لتحقيق الأهداف للفرد.
- عوامل تتعلق بالمنزل كسلوك الوالدين والعلاقة بهم وأساليب التربية.
- عوامل تتعلق بالمدرسة كالنظام المدرسي وطرق التدريس المتبعة
- عوامل اجتماعية: تتمثل في القيود المفروضة من طرف المجتمع كالعادات والقوانين والتي تعيق تحقيق إشباع حاجات الفرد وتؤثر على توازنه.

2.2.14 آليات تحقيق التعامل الجيد مع ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية

أهم الآليات هي إيجاد مداخل لمنع وإدارة الضغوط بحيث ينبغي أن لا يتجاهل المدير الناجح مؤشرات الغياب أو دوران العمل أو انخفاض الأداء أو تدني مستوى الجودة، ومن الخطأ الواضح أن يتجه معظم المدراء إلى البحث عن أسباب تقليدية لهذه الظواهر السلبية مثل ضعف التدريب، تراجع التكنولوجيا، عدم كفاية التعليمات، نقص الدافعية وغيرها من العوامل التي لا تضع الضغوط بين المسببات المحتملة لهذه الظواهر، إن المهمة الأولى للمدير في محاولة التعامل مع الضغوط هي الاعتراف بوجود ضغوط العمل وتوصيفها، ومن ثم البحث عن مداخل للتخلص

من مسببات الضغوط، وتتمثل مداخل التعامل مع الضغوط وتعظيم التوفيق بين حاجة الفرد والمنظم (ماهر، 2014).

ويركز على بعدين رئيسيين هما :

1. المدى الذي يقوم فيه التنظيم بإمداد الموظف بالمكافآت الرسمية وغير الرسمية التي تتوافق أو تغطي احتياجاته.
2. برامج منع وإدارة الضغوط: مثل مساعدة الأفراد والعناية الصحية والحوافز، والبدلات.

ترى الباحثة أن المشاركة من الأفراد والمؤسسات لحل مثل هذه الأشكال، وكذلك تغيير مكان العمل والقيام بأنشطة إضافية تروحية ودينية وثقافية لحملة عقد العمل وسوء الإتصال بين العاملين، كما أن الفحص الطبي المنتظم وإستخدام الأساليب الذهنية يساعد في الإدارة الفعّالة والتي تعتبر مناسبة لإدارة الضغوط التي قد يتعرض لها الفرد.

2.2.14.1 آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية

تمارس المنظمات سياسات مختلفة في طرق علاج ومنع الضغوط الوظيفية، كما أن العاملين في هذه المنظمات يدركون هذه السياسات بطرق مختلفة، حيث من الممكن أن تمارس المنظمات بعض السياسات التي من شأنها أن تعالج أو تقلل أو تمنع الآثار الناتجة عن الضغوط الوظيفية (ماهر، 2004).

كما أن إدارة الضغوط الوظيفية لا تقتصر فقط على معالجة الضغوط، وإنما أيضا تشمل إستثارة وتنشيط الضغوط إذا ما كانت طفيفة جدًا في المنظمة، إذ لا بد من توظيفها لتحقيق أهداف المنظمة التي تسعى إليها (حريم، 2004).

وفي هذا البند، سيتم الحديث عن طرق وآليات علاج الضغوط الوظيفية علي مستوى الفرد وعلى مستوى المنظمة كالتالي:

2.2.14.2 آليات علاج الضغوط الوظيفية على مستوى الفرد

إن الإنسان يستطيع أن يتجنب الضغوط الناتجة عن الوظيفة وعلاجها بوسائل وطرق عديدة، ومن أهمها : (خطاب وآخرون، 2003).

- تقوية الإيمان بالله واللجوء إلى الصلاة وذكر الله كثيرا { أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ }
(الرد، 28).

- التمارين الرياضية : حيث أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية أقل عرضة للضغوط والتوتر من غيرهم.

- التأمل : وفيها يتم استرخاء العضلات والجهاز العصبي اللاإرادي، وتفرغ الذهن (إسترخاء الحالة الذهنية).

- الإسترخاء : ويؤدي إلى انخفاض توتر العضلات، وانخفاض ضربات القلب وضغط الدم، وتباطؤ عملية التنفس ويتم باتخاذ وضع مريح وإقفال العينين، ووسيلة عقلية متكررة في مكان هادئ.

- التحكم الذاتي في السلوك : لا تجعل الأشياء الصغيرة تتسبب في توترك.

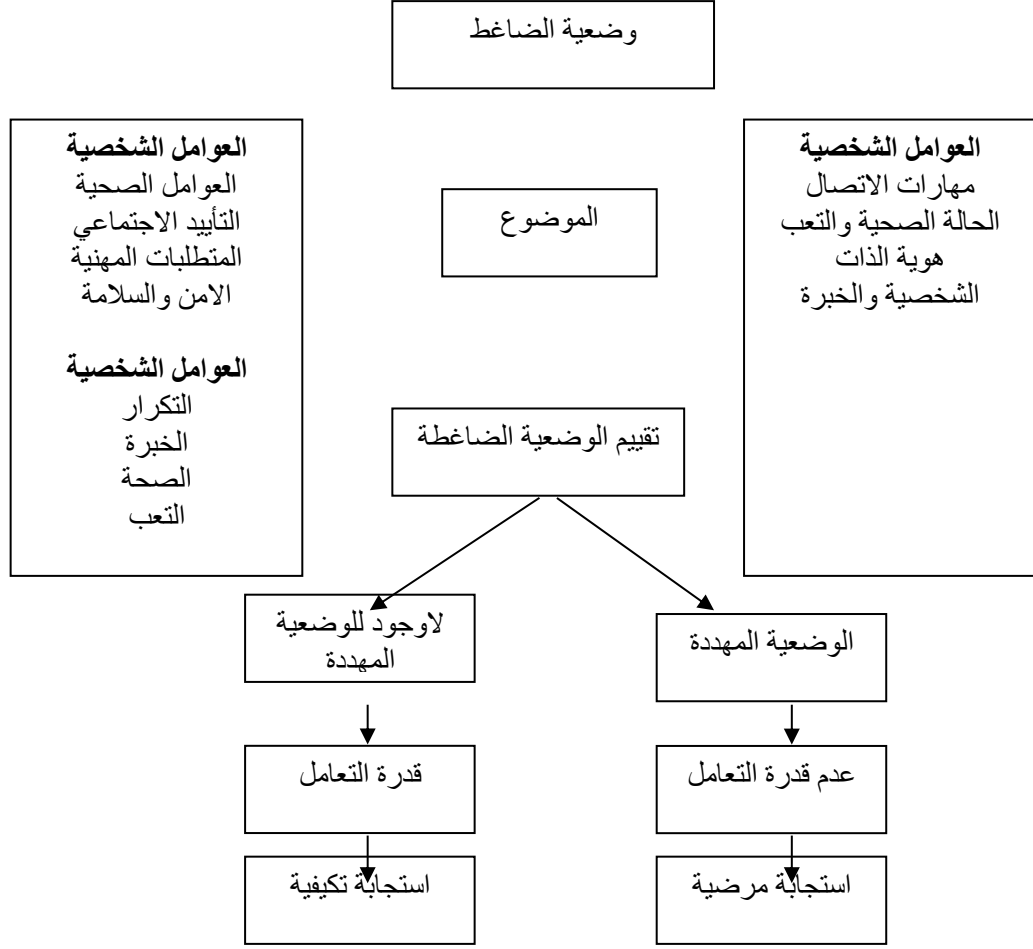
- إعادة البناء المعرفي: وهي تشجيع الفرد على تبني الاعتقاد بأن إخفاقه المتقطع لا يجب أن يعنى له بأنه إنسان فاشل أو شيء.

- شبكة العلاقات: وذلك بتشجيع الفرد على الانضمام للجماعات المختلفة وتوثيق الصداقة، والعلاقات بينه وبين زملائه في العمل وغيرهم خارج العمل، بما يساعد على توفير المساندة الإجتماعية له.

- النظام الغذائي : ويقصد بذلك أنواع وكميات الغذاء التي تدخل إلى الجسم، حيث يجب أن تكون كمية الطعام لا هي كبيرة و لا صغيرة في أي وجبة، ونوع الطعام يضمن تغطية كاملة لكل المكونات الغذائية (حريم، 2004).

قدم لازاروس (1970) مخططاً يوضح كيفية تعامل الفرد مع وضعيته الضاغطة حيث يتضح من الشكل التالي أن التعامل مع المواقف الضاغطة لا يكون بتدخل العوامل الشخصية والإستجابة على الوضعية الضاغطة، إما سلبية من خلال إستجابة مرضية أو إيجابية تكيفية، وهذا يتحدد بناءً على طبيعة الوضعية التي يتواجد بها الفرد بحيث يكون قادراً على التعامل مع تلك الضغوط أو غير قادر (نصر الدين، 2017).

شكل (2.5) تعامل الفرد مع الوضعية الضاغطة



المراجع: (خطاب وآخرون، 2003)

2.2.14.3 آليات علاج مشاكل الضغوط المهنية على مستوى المنظمة

إن المنظمة تملك بعض الأساليب لمواجهة ضغوط العاملين والتقليل منها، وبصفة خاصة ما يتعلق بمطالب الوظيفة والدور الوظيفي والهيكل التنظيمي، وفيما يلي نوضح تلك الأساليب التي يمكن للمنظمة إستخدامها (ماهر، 2004):

- اختيار وتعيين الشخص الملائم للوظيفية الملائمة.
- تحليل أدوار الأفراد وتوضيحها.
- التحديد الدقيق للأهداف.
- المؤازرة الإجتماعية.

- إعادة تصميم الوظيفة.
- المشاركة في إتخاذ القرارات.
- الإتصالات التنظيمية الفعّالة.
- تخطيط وتطوير المسارات الوظيفية للأفراد.
- الإرشاد.

وترى الباحثة أن هناك آليات علاج أخرى تساعد في التخفيف من حدة ضغوط العمل مثل:

- النصح: حيث يتم إخبار الفرد ما يجب عمله بشأن مشكلته.
- التأكيد: منح الفرد الشجاعة والثقة لمواجهة المشكلة، كأن يقال له أنت تقوم بعمل جيد، لا تقلق، ستصل إلى النتيجة الصحيحة.
- الإتصال: توفير المعلومات والفهم، وإكتشاف المشكلات الإنفعالية لدى العاملين فيما يتعلق بسياسات المنظمة وتفسيرها للإدارة العليا.
- التحرر من التوتر العاطفي حيث تتم مساعدة الفرد على الشعور بالتحرر من أي توترات.

الخلاصة

آليات التكيف مع الضغوط تعتبر حقيقة يتفاعل معها الإنسان حيث أن استخدام تلك الآليات تختلف من شخص لآخر حسب الفروق الفردية وكيفية إدراك الفرد لتلك الضغوط حيث أن هناك من يلجأ لاستخدام آليات إيجابية لمواجهة الضغوط وآخرون من يلجئون لآليات سلبية اتجاه نفس الضغوط، لذلك اختلف العلماء والباحثين في وضع تصنيف خاص ومحدد لإدراك وتقييم الفرد للمواقف والضغوط التي تواجهه.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد

بعد إطلاع الباحثة على مجموعة من الأبحاث المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية، وتجميع أكبر عدد ممكن من الدراسات، والأبحاث المحلية والعربية المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، وجميعها لعام (2020 - 2021)، تم تقسيمها كالتالي:

3.1 دراسات تناولت ضغوط العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات:

دراسة أردبيلي (2021, Ardebili) بعنوان:

خبرة مقدمي الرعاية الصحية في العمل أثناء جائحة Covid-19

هدفت الدراسة الحالية إلى إجراء استكشاف متعمق لتجارب موظفي الرعاية الصحية العاملين خلال أزمة COVID-19، وتم استخدام نهج التحليل الموضوعي، تم استخدام دراسة نوعية باستخدام مقابلات شبه منظمة، تكونت العينة من (97) من المتخصصين في الرعاية الصحية، حيث كان المشاركون من المتخصصين في الرعاية الصحية بما في ذلك خدمات الطوارئ قبل دخول المستشفى (EMS) والأطباء والمرضى والصيادلة وموظفي المختبرات وفنيي الأشعة ومديري المستشفيات والمديرين في وزارة الصحة كانوا يعملون بشكل مباشر أو غير مباشر مع حالات COVID-19.

من أهم النتائج تسليط تحليل الضوء على أربعة محاور رئيسية، وهي: "العمل في عصر الوباء"، و"التغيرات في الحياة الشخصية وزيادة التأثير السلبي"، و"إكتساب الخبرة والتطبيع والتكيف مع الوباء" و"اعتبارات الصحة العقلية" التي أشارت إلى أن المرض العقلي قد كشف التدهور من خلال عملية مرحلية مع إنتشار الوباء.

دراسة شاشا (2021, Shasha):

بعنوان تأثير Covid-19 على القلق والتوتر وأساليب المواجهة لدى الممرضات في أقسام الطوارئ وعيادات الحمى/ هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير كوفيد -19 على نفسية الممرضات الصينيات في أقسام الطوارئ وعيادات الحمى وتحديد العوامل المرتبطة بذلك.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (481) من فئة التمريض، حيث جندت هذه الدراسة المقطعية عبر الإنترنت المشاركين من خلال أخذ عينات من كرة الثلج بين 13 فبراير و20 فبراير 2020، قامت الممرضات بإدارة الاستبيانات عبر الإنترنت، تم استخدام مقياس القلق من التقييم الذاتي، ومقياس الإجهاد المدرك 14، والمبسط وإستبيان أسلوب المواجهة.

بينت النتائج أنه تم الحصول على (481) إجابة، منها (453) إجابة صحيحة، ومعدل إستجابة فعال 94.18%، كان المشاركون الذين كانت لديهم الخصائص التالية يعانون من مشاكل صحية عقلية أكثر: الجنس الأنثوي، الخوف من العدوى بين أفراد الأسرة، الندم على كونهم ممرضين، وقت راحة أقل، المزيد من النوبات الليلية، إنجاب الأطفال، عدم الثقة في مكافحة إنتقال العدوى، عدم الحصول على تدريب على الحماية في حالات الطوارئ والسلوك المهني السلبي. تبين أنه من الضروري اتخاذ تدابير فعالة للحفاظ على الصحة العقلية للممرضات في أقسام الطوارئ وعيادات الحمى، وتشمل تعزيز التدريب الوقائي، وتقليل النوبات الليلية، وضمان وقت راحة كافٍ، وتحديث حالة الوباء في الوقت المناسب.

دراسة (النصراوي، 2019):

بغنوان/ الضغوط المهنية لدى الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية.

تهدف هذه الدراسة إلى قياس الضغوط المهنية لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الضغوط المهنية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس والتدرج الوظيفي، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من (1088) طبيب من الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية في مدينة بغداد وضمن التدرج (مقيم دوري، مقيم أقدم، اختصاص)، وتم استخدام مقياس الضغوط المهنية بإتباع المنهجية العلمية في الأعداد، بينت نتائج البحث أن الأطباء يعانون من مستوى عالي جدا من الضغوط المهنية ولم تكن هناك فروق تبعاً لمتغير الجنس أما فيما يتعلق بالفروق تبعاً للتدرج الوظيفي كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح المقيم الدوري.

دراسة يوان يوان (Yuanyuan , 2020):

بعنوان/ قلق الممرضات لدعم ووهان في مكافحة وباء كوفيد -19 وعلاقته بضغط العمل والفعالية الذاتية

هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف قلق الممرضات الذين يدعمون ووهان في مكافحة عدوى فيروس كورونا (COVID-19) وإستكشاف العوامل المؤثرة ذات الصلة، حيث يشكل تفشي COVID-19 تهديدًا كبيرًا للصحة العامة في جميع أنحاء العالم، تلعب الممرضات دورًا مهمًا في هذا الوباء ومع ذلك، فإن البيانات المتاحة عن الصحة النفسية بين هؤلاء الممرضات محدودة، تم استخدام مسح وصفي مقطعي من خلال إكمال إستبيان عبر الإنترنت حيث تكونت عينة الدراسة من من (200) ممرض ذهبوا إلى ووهان للمساعدة في مكافحة COVID-19 من مقاطعة أخرى، تم استخدام الأدوات التالية وهم: مقياس الضغط الزائد (SOS) ومقياس القلق للتقييم الذاتي (SAS) ومقياس الكفاءة الذاتية العام (GSES).

وقد بينت النتائج أن القلق مرتبطًا بشكل إيجابي بالإجهاد ($r = 0.679, p < 0.001$) ولكنه مرتبط سلبًا بالكفاءة الذاتية ($r = -0.326, p < 0.001$)، كما أظهرت النتائج أن المؤهلات المهنية والنوم والتوتر والكفاءة الذاتية كانت من العوامل الرئيسية التي تؤثر على قلق الممرضة.

دراسة السيد و الشافعي (Said & El-Shafei ,2020):

بعنوان/ ضغوط العمل والرضا الوظيفي وعلاقته بنية المغادرة لدى طاقم التمريض العاملين في أقسام كورونا خلال جائحة كوفيد -19.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الإجهاد المهني والرضا الوظيفي ونية المغادرة بين الممرضات الذين يتعاملون مع مرضى يشتبه في إصابتهم بفيروس كوفيد -19، حيث تم إجراء دراسة مقطعية مقارنة على (210) ممرض من مستشفى حمى الزقازيق (ZFH)، وهو أحد مستشفيات الفرز COVID-19 (المجموعة الأولى)، مقابل (210) ممرضًا من مستشفى الزقازيق العام (ZGH) (المجموعة الثانية)، والتي لا يتم فرزها بمستشفى العزل، حيث تم التعامل فقط مع المرضى المشتبه في إصابتهم بكوفيد -19 في حالات الطوارئ بمحافظة الشرقية، مصر، في الفترة من 10 إلى 24 أبريل 2020، حيث تم استخدام كل من مقياس الإجهاد التمريضي

الموسع، ومقياس الرضا، وإستبيان تقييم COVID المحدد - 19 للضغوطات المرتبطة بها ونية الممرضات للمغادرة.

من أهم النتائج ثلاثة أرباع الممرضات (75.2%) في مستشفى ZFH عانوا من مستوى إجهاد مرتفع مقابل 60.5% في ZGH، عبء العمل (98.6%)، التعامل مع الموت (96.7%)، المطالب والمخاوف الشخصية (95.7%)، تطبيق إجراءات الأمن الحيوية الصارمة (95.2%)، وصمة العار (90.5%) مثلت أعلى الضغوطات ذات الأولوية في ZFH، بينما التعرض لخطر الإصابة (97.6%) كان العامل المجهد ذو الأولوية القصوى في ZGH، كما بلغ أكثر من نصف الممرضات (51.0%) في مستشفى ZFH عن انخفاض مستوى الرضا مقابل 41.9% في ZGH، فقط 4.8% من الممرضات في مستشفى ZFH لم يكن لديهن نية لترك وظيفتهن الحالية، كان نوع المستشفى وعبء العمل المرتبط به من أهم المتنبئين لجميع النتائج المدروسة.

دراسة يان زهانق وآخرون (2020, et al. Yan Zhang):

بمعنوان/ الإجهاد النفسي للطاقم الطبي أثناء اندلاع Covid-19 واستراتيجية التكيف

هدفت الدراسة إلى تناول تأثير كوفيد 19 على الصحة العامة بحيث يشكل تحديًا للطاقم الطبي، لا سيما الطاقم الطبي في الخطوط الأمامية الذين يتعرضون ويتواصلون بشكل مباشر مع المرضى، حيث تم إجراء إستطلاع عينة عشوائية تكونت من (2110) من الموظفين الطبيين و2158 طالبًا جامعيًا في جميع مقاطعات الصين من خلال الإستبيان، تم تجميعه وإستكمالته بالإعتماد على Wechat وQQ والبرامج الإجتماعية الأخرى، تمت مقارنة الفروق في حالة الضغط النفسي للمجموعات المختلفة من خلال تحليل الإستبيان، كشفت النتائج أنه في جميع مقاطعات الصين سجل الطاقم الطبي درجات أعلى بكثير في جميع عناصر الإجهاد النفسي من طلاب الجامعات ($P \leq 0.001$). في ووهان، سجل الطاقم الطبي درجات أعلى بكثير من طلاب الجامعات في جميع بنود الإجهاد النفسي ($P \leq 0.001$)، بينما بين الطاقم الطبي سجلت المجموعة في منطقة ووهان أعلى بكثير من المجموعة خارج ووهان في البنود التالية: "التفكير في التعرض للخطر"، "إحتمالية المرض الذاتي"، "القلق بشأن العدوى العائلية" ($P > 0.05$)، و"نوعية النوم الرديئة"، و"الحاجة إلى التوجيه النفسي"، و"القلق بشأن الإصابة" ($P > 0.01$) في

إستبيان الإجهاد النفسي، ولكن في بند "الثقة في إنتصار الوباء"، في منطقة ووهان سجل أقل بكثير من المجموعة خارج ووهان ($P > 0.05$).

من أهم النتائج أظهرت المشاعر والإدراك والإستجابة الجسدية والعقلية للطاغم الطبي في الخطوط الأمامية "تأثير التعرض" الواضح، والذي يستدعي إستراتيجية للتدخل في الأزمات النفسية يمكن أن تكون مفيدة.

دراسة وينزهي وآخرون (Wenzhi, et al., 2020):

بمعنوان/ الإجهاد النفسي للطاغم الطبي أثناء اندلاع Covid-19 وإستراتيجية التكيف.

هدفت هذه الدراسة للتحقيق في ضغوط العمل بين الممرضات الصينيات اللواتي يدعمن ووهان في مكافحة عدوى فيروس كورونا 2019 (COVID-19) وإستكشاف العوامل المؤثرة ذات الصلة، حيث تم إستخدام مسح مقطعي وملء استبيان عبر الإنترنت من قبل عينة تتكون من (180) ممرضًا معاديًا للوباء من جوانجشي، تم إستخدام أدوات جمع البيانات، بما في ذلك النسخة الصينية من مقياس الإجهاد الزائد (SOS) ومقياس القلق للتقييم الذاتي (SAS). من أهم النتائج كانت درجات مقياس القلق للتقييم الذاتي ومقياس الإجهاد الذاتي (SOS) 39.91 ± 12.92 و 32.19 ± 7.56 SAS لهذه المجموعة الممرضة مرتبطة بشكل إيجابي ($r = 0.676$, $p \leq 0.05$)، كما أظهرت النتائج أن الأطفال فقط، وساعات العمل في الأسبوع، والقلق كانت العوامل الرئيسية التي تؤثر على إجهاد الممرضة ($p = .000$ ، $p = .048$ ، 000، على التوالي).

من أهم الاستنتاجات أن الممرضات تحت الضغط بشكل عام.

دراسة وانج وآخرون (Wang, et.al, 2020):

بمعنوان/ ضغوط العاملين في الرعاية الصحية عند رعاية مرضى Covid-19

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف ضغوط العاملين في مجال الرعاية الصحية والعوامل المؤثرة عند رعاية مرضى COVID-19 من منظور الإيثار، حيث تم استخدام دراسة مقطعية وصفية في مستشفى من الدرجة الثالثة أثناء إندلاع COVID-19 بين فبراير ومارس 2020 في

ووهان، حيث تم جمع البيانات من عينة تكونت من (1208) من العاملين في مجال الرعاية الصحية.

من أهم النتائج أقل من 60% من المشاركين ظهر عندهم ضغطاً معتدلاً أو شديداً على جميع الضغوطات، مما يشير إلى انخفاض مستوى الإجهاد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. وقد أظهرت هذه الدراسة أن المصدر الرئيسي للتوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية من هم في الخطوط الأمامية الذين يرعون مرضى COVID-19 جاء من الخوف من الإصابة، والخوف من إصابة أفراد الأسرة، وعدم الراحة الناجمة عن معدات الحماية، حيث نتج أن موظفو الخط الأمامي الذين كانوا ممرضين متزوجين وعملوا أكثر من 20 يوماً يعانون من ضغوط أكبر، في حين أظهر موظفو الإنقاذ إجهاداً أقل.

دراسة باولا (Paula, 2020):

بمعنوان/ دور آليات التكيف في الرفاهية وجودة الحياة المرتبطة بالعمل في المملكة المتحدة للعاملين في مجال الصحة والرعاية الاجتماعية خلال Covid-19

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة، والرفاهية وجودة الحياة العملية، في الممرضات والقابلات والمهنيين الصحيين المتحالفين، وأخصائيي الرعاية الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين الذين عملوا في الرعاية الصحية والاجتماعية في المملكة المتحدة خلال الموجة الأولى من COVID-19، حيث تم جمع البيانات باستخدام مسح مجهول عبر الإنترنت من عينة تتكون من (3425) من مقدمي الخدمات الصحية.

من أهم نتائج الدراسة أن استراتيجيات التأقلم الإيجابية لا سيما التأقلم النشط وطلب المساعدة، ارتبطت برفاهية أعلى ونوعية أفضل للحياة العملية، وكانت استراتيجيات المواجهة السلبية مثل التجنب، عوامل خطر لإنخفاض مستوى الرفاهية وسوء نوعية الحياة العملية، تشير النتائج إلى أهمية الدعم التنظيمي والإداري خلال الأوقات العصيبة، والتي يمكن أن تشمل التثقيف النفسي والتدريب على التأقلم النشط وقد تأخذ شكل ورش العمل المصممة لتزويد الموظفين بمهارات أفضل للتكيف.

دراسة بابور وآخرون (Babore, et al.,2020):

بغنوان/ الآثار النفسية لوباء Covid-19: الإجهاد المتصور واستراتيجيات المواجهة بين المتخصصين في الرعاية الصحية

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير تفشي COVID-19 على المتخصصين في الرعاية الصحية في إيطاليا، وإكتشاف بعض عوامل الخطر والحماية لمستويات محنتهم، فيما يتعلق بالمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، والتعرض المباشر لـ COVID-19 واستراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الإجهاد، حيث تم جمع البيانات خلال ذروة الإصابة، تكونت العينة من (595) متخصصاً في الرعاية الصحية في الدراسة، تم استخدام مقاييس البيانات الاجتماعية والديموغرافية والمهنية، والإجهاد المتصور، واستراتيجيات المواجهة (COPE- NVI-25) بشكل عام، من أهم النتائج تم إيجاد أن الموقف الإيجابي تجاه الموقف المجهد كان العامل الوقائي الرئيسي، في حين أن الجنس الأنثوي، وطلب الدعم الاجتماعي، واستراتيجيات التجنب، والعمل مع مرضى COVID-19 كانت عوامل خطر، حيث أنه لم تكن الحالة الاقتصادية والقدرة على حل المشكلات والتحول إلى الدين مرتبطة بمستويات التوتر، كانت هذه الدراسة من أولى الدراسات حول هذا الموضوع، كما تم تركيز الضوء على إستراتيجيات المواجهة الرئيسية التي يستخدمها المتخصصون في الرعاية الصحية في مواجهة الموقف المجهد للغاية الناجم عن الوباء.

دراسة فيزهي (Vizheh ,2020) :

بغنوان/ الصحة العقلية للعاملين في الرعاية الصحية في جائحة Covid-19

هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة جميع الأبحاث التي تم إجراؤها من حيث الخروج عن حالة الصحة العقلية للعاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) لجذب إنتباه واضعي السياسات والمديرين، حيث تم إجراؤه من خلال قواعد البيانات الإلكترونية، بما في ذلك PubMed وEMBASE وScopus وWeb of Science WoS

حيث تم تحديد العينة من (مائة) مقال ذي صلة من خلال البحث المنهجي، منها إحدى عشرة دراسة كانت مؤهلة لإعادة النظر، وكانت نقاط جودتهم مقبولة، من أهم النتائج كان أدنى معدل

انتشار للقلق والاكتئاب والتوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية 24.1% و 12.1% و 29.8% على التوالي، كانت أعلى القيم المبلغ عنها للمعلمات المذكورة أعلاه 67.55%، 55.89% و 62.99% على التوالي، الممرضات والعاملات والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، والموظفين الطبيين الأصغر سناً، والعاملين فيها، سجلت المناطق ذات معدلات الإصابة المرتفعة درجات أكثر حدة من جميع الأعراض النفسية مقارنة بعاملتي الرعاية الصحية الآخرين.

علاوة على ذلك، كانت الإصابات غير المباشرة في الممرضات من غير الخط الأمامي وعامة الناس أعلى من تلك التي تعرض لها ممرضات الخط الأمامي. الخلاصة أثناء تفشي فيروس SARS-CoV-2، واجه العاملون في مجال الرعاية الصحية ضغطاً نفسياً شديداً وحتى عقلياً.

دراسة نيونيو (Niuniu,2020) :

بمعنوان/ دراسة نوعية عن التجربة النفسية لمقدمي الرعاية الصحية لمرضى كوفيد -19
هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف سيكولوجية الممرضات الذين يعتنون بمرضى كوفيد -19، حيث تم استخدام نهج استكشاف الظواهر، حيث تكونت العينة من تسجيل (20) ممرضاً قدموا الرعاية لمرضى COVID-19 في أول مستشفى تابع لجامعة خنان للعلوم والتكنولوجيا من 20 يناير إلى 10 فبراير 2020، وتم إجراء المقابلات وجهاً لوجه أو بواسطة الهاتف وتم تحليلها بواسطة طريقة Colaizzi المكونة من 7 خطوات.

يمكن تلخيص التجربة النفسية للممرضات الذين يعتنون بمرضى COVID-19 في 4 محاور أولاً/ المشاعر السلبية الموجودة في المرحلة المبكرة والتي تتكون من التعب وعدم الراحة والعجز كانت ناجمة عن العمل الشديد والخوف والقلق والاهتمام بالمرضى وأفراد الأسرة. ثانياً/ تضمنت أساليب التأقلم الذاتي التكيف النفسي والتكيف الحياتي، والأعمال الإيثارية، ودعم الفريق، والإدراك العقلاني، ثالثاً/ النمو تحت الضغط، والذي تضمن زيادة المودة والإمتنان، وتطوير المسؤولية المهنية، والتفكير الذاتي، أخيراً، أظهرنا أن المشاعر الإيجابية تحدث في وقت واحد مع المشاعر السلبية.

من أهم النتائج أثناء تفشي الوباء، تداخلت وتعاشت المشاعر الإيجابية والسلبية لمرضى الخطوط الأمامية في المرحلة المبكرة، سادت المشاعر السلبية وظهرت المشاعر الإيجابية تدريجياً، لعبت أساليب التكيف الذاتي والنمو النفسي دوراً مهماً في الحفاظ على الصحة العقلية للمرضى.

دراسة سي زهاو (Si Zhao, 2020) :

بغنوان/ تصورات طاقم التمريض للتحديات واستراتيجيات المواجهة خلال جائحة Covid-19 في الصين

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة ومعرفة التحديات وإستراتيجيات المواجهة التي يتصورها طاقم التمريض خلال جائحة COVID-19 في الصين، حيث تم استخدام دراسة نوعية باستخدام مقابلات متعمقة شبه منظمة مع طاقم التمريض، وتم إختيار المشاركين من سبع دور لرعاية المسنين في ثلاث مدن بمقاطعة هونان بالصين.

تكونت العينة من (21) فرداً من طاقم التمريض في الدراسة، بما في ذلك سبعة مديرات ممرضات وسبع ممرضات مسجلات وسبعة مساعدين تمريض، وتم تحديد ثلاثة مواضيع رئيسية، واجهت المجموعات المختلفة مصادر مختلفة من التوتر وإعتمدت إستراتيجيات تأقلم مختلفة للوفاء بمسؤولياتها، حيث أظهرت النتائج أن طاقم التمريض المنزلي غير مستعدين للتعامل مع التحديات المتعلقة بـ COVID-19.

دراسة اكسيانجفين و أنليو (Xiangfen ,Anliu, 2020) :

بغنوان/ التأثير النفسي لتفشي Covid-19 على الممرضات في الخطوط الأمامية

هدفت هذه الدراسة إلى تصوير مدى إنتشار الإضطرابات النفسية والعوامل المرتبطة بها بين الممرضات في الخطوط الأمامية أثناء تفشي COVID-19، حيث شكل تفشي COVID-19 تهديداً كبيراً للصحة العامة في جميع أنحاء العالم، الممرضات اللواتي كافحن الوباء على خط المواجهة قد يتعرضون لضغوط جسدية ونفسية كبيرة، تم وصف هذا الضيق النفسي في الغالب

على أنه إضطراب في النوم، وأعراض القلق والإكتئاب، وضغوط ما بعد الصدمة، وعدم القدرة على إتخاذ القرارات وحتى الأعراض الجسدية.

تم إستخدام دراسة مقطع عرضي ودعوة ممرضات الخط الأمامي من المستشفيات المخصصة لمرضى COVID-19 لإكمال إستطلاع عبر الإنترنت عن طريق أخذ العينات الملائمة وقد تكونت العينة من (263) ممرضاً، وشمل الإستطلاع ستة أقسام رئيسية:

إستبيان الصحة العامة، ومقياس الدعم الإجتماعي المتصور، ومقياس أسلوب المواجهة المبسط، تاريخ وتأثير الحدث، إجتماعي - ديموغرافي، مهنة وتاريخ عمل، تم إستخدام التحليل اللوجستي المتعدد لتحديد عوامل الخطر المحتملة للضيق النفسي،

من أهم النتائج، تم تحديد 66 (25.1%) على أنهم بضائقة نفسية، كشف التحليل اللوجستي المتعدد أن العمل في قسم الطوارئ، والإهتمام بالأسرة، والمعاملة بشكل مختلف، وأسلوب التأقلم السلبي وأعراض الإجهاد المرتبطة بـ COVID-19 كانت إيجابية تتعلق بالضيق النفسي، أظهرت الدراسة أن COVID-19 كان له تأثير نفسي كبير على الممرضات في الخطوط الأمامية.

دراسة جارسيا وجوان (2020, Juan , García):

بغنوان/ تهديد Covid-19 وتأثيره على الاحتراق الوظيفي لطاقم التمريض

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ما إذا كان التهديد المتصور لـ COVID-19 يخفف من تأثير موارد العمل والطلبات على الإرهاق أم لا، حيث تم إستخدام دراسة مقطعية، تكونت العينة من (771) ممرضاً يعملون في 10 مستشفيات في شمال أسبانيا، تم إستخدام الإستبيان كأداة، تم تجميع البيانات حول الإرهاق والطلب والموارد في العمل والتهديد المتصور لـ COVID-19 في الأسبوعين الثاني من أبريل 2020 بإستخدام إستبيان عبر الإنترنت، تم إستخدام العديد من نماذج الإنحدار الخطي الهرمي.

من أهم النتائج كان عبء العمل الزائد والموارد المادية والبشرية والدعم الإجتماعي في العمل مهماً في تفسير الإرهاق، حيث كان التهديد المتصور لمتغير COVID-19 مهماً أيضاً، وقدّم أعلى معامل الإنحدار ($\beta = 0.392$)، أدى التهديد المتصور لـ COVID-19 إلى تعديل

العلاقة بين الدعم الاجتماعي في العمل والإرهاق، ساعد التهديد المتصور لـ COVID-19 في شرح درجة الإرهاق لدى الممرضات وعدّل العلاقة بين الدعم الاجتماعي في العمل والإرهاق.

دراسة ثوماس (Thomas,2020) :

بمعنوان/ مستوى الإجهاد والقلق الوظيفي والخوف من الإصابة بعدوى داء الناجم عن فيروس كورونا لدى أكثر من 1500 معالج نفسي في النمسا

حيث هدفت هذه الدراسة للتحقق من مستوى الإجهاد، ودرجة القلق المرتبط بالوظيفة، والخوف من الإصابة بمرض فيروس كورونا (COVID-19) لدى المعالجين النفسيين في الأسابيع الأولى من إغلاق COVID-19 في النمسا، حيث تكونت العينة من (ألف وخمسمائة وسبعة وأربعون) معالجاً نفسياً، شاركوا في إستطلاع عبر الإنترنت لتقييم الإجهاد [مقياس الإجهاد المُدرَك -10 (PSS-10)] والمخاوف المتعلقة بالعمل والمخاوف من الوجود [مقياس القلق الوظيفي (JAS)]، والخوف من إصابة COVID-19 أثناء العلاج النفسي وجهاً لوجه، والالتزام بخمس إجراءات وقائية ضد عدوى COVID-19 أثناء العلاج النفسي وجهاً لوجه، من أهم النتائج كانت مستويات الإجهاد أعلى مما كانت عليه في عينة تمثيلية ($P > 0.001$)، عندما كان العلاج النفسي هو الدخل الوحيد، كان مستوى الإجهاد ($p = 0.020$) والقلق الوظيفي ($p > 0.001$) أعلى، لم يكن لتجارب العلاج عن بعد، وكذلك التخفيضات في عدد المرضى الذين عولجوا خلال COVID-19، أي تأثير على مستوى الإجهاد أو القلق الوظيفي، لا يزال المعالجون النفسيون يجرون العلاج النفسي وجهاً لوجه خلال COVID-19، حيث أبلغوا عن خوف أقل من العدوى مقارنةً بأولئك الذين لم يجروا علاجاً نفسياً وجهاً لوجه ($P > 0.001$)، حيث إنخفض الخوف من العدوى أكثر عندما كانوا أكثر قدرة على الالتزام للتدابير الوقائية ضد COVID-19.

دراسة لاورا (Laura.,2020) :

بغنوان/ ضغوط الممرضات والضغوط النفسية أثناء جائحة Covid-19

هدفت هذه الدراسة إلى التأثير المقطعي لمصادر التوتر خلال ذروة جائحة COVID-19 على الضائقة النفسية للممرضات، مع التركيز على الدور الوسيط لإستراتيجيات المواجهة، سواء التي تركز على المشكلة أو تركز على العاطفة والمرونة، تم استخدام التحليلات المقطعية والكمية، تم إجراء نمذجة المعادلة الهيكلية باستخدام بيانات المسح التي تم الحصول عليها خلال الفترة ما بين 1 أبريل - 25 مايو 2020، حيث تكونت العينة من (421) ممرضة من 39 مقاطعة أسبانية.

من أهم النتائج: (أ) جميع الضغوطات لها علاقة معنوية ومباشرة وسلبية بالضيق النفسي للممرضات. (ب) الإستراتيجيات التي تركز على العاطفة ترتبط سلباً بالضيق النفسي للممرضات بشكل مباشر وغير مباشر من خلال المرونة. (ج) الاستراتيجيات التي تركز على المشكلات ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالضغوط النفسية للممرضات وبشكل سلبي وغير مباشر من خلال الإستراتيجيات التي تركز على العاطفة.

أيضا من أهم النتائج أن الممرضات اللواتي ليس لديهن استعداد كاف ولديهن مستويات عالية من الخوف من العدوى لا يسنون إستراتيجيات التأقلم المناسبة، وبالتالي فإن هؤلاء الممرضات بحاجة إلى إعتبارات خاصة بسبب خطر تعرضهم لخطر أكبر.

دراسة مانويلا (Manuela.,2020) :

بغنوان/ تأثير ساعات عمل طاقم التمريض على مستوى الإجهاد خلال جائحة Covid-19

هدفت الدراسة إلى التحقق ما إذا كان قد حدث تغيير في ساعات العمل خلال جائحة COVID-19 وتأثير ساعات عمل طاقم التمريض خلال جائحة COVID-19 على مستوى التوتر الملحوظ، تكونت العينة من (2600) ممرضة، حيث تم استخدام إستطلاعاً عبر الإنترنت في هذه الدراسة المقطعية النمساوية الموزعة باستخدام طريقة أخذ عينات كرة الثلج، حيث تم الإستفسار من الممرضين، بما في ذلك عدد الساعات التي يعملون فيها في الأسبوع وعددها منذ بداية COVID-19.

تم استخدام مقياس الإجهاد المدرك لقياس مستوى الإجهاد بين هؤلاء الممرضات، حيث تم جمع البيانات بين منتصف مايو ومنتصف يوليو 2020، من أهم النتائج: ثلاثة أرباع الممرضات المشاركة البالغ عددهن 2600 أبلغن عن تغييرات في ساعات العمل خلال جائحة COVID-19، كما إرتبطت العمالة بشكل كبير إحصائياً بمتوسط عددهم خلال جائحة COVID-19. حوالي ثلثي الممرضات اللواتي كانوا يعملن إما أقل من 10 ساعات أو لمدة 31-40 ساعة عمل لأكثر من 40 ساعة، حيث عانى معظم الممرضات من مستوى معتدل من الإجهاد، بالإضافة إلى 15% ممرضات عملت لأكثر من 40 ساعة أبلغت عن تعرضها لمستوى عالٍ من التوتر، كما أن الممرضات اللاتي عملن لساعات أطول أثناء الجائحة تعرضوا لضغط أعلى من الممرضات اللاتي خفضوا ساعات عملهم أو حافظوا على نفس ساعات العمل. أهم الإستنتاجات توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين زيادة ساعات عمل طاقم التمريض ومستوى التوتر لديهم، كما أظهرت الدراسة أن متوسط عدد ساعات العمل في الأسبوع كبير للتنبؤ بالإجهاد وأن شدة جائحة COVID-19 قد زادت مستويات الإجهاد لدى الممرضات.

دراسة ديمج (D'emeh, 2020):

بمعنوان/ الإجهاد والقلق المرتبطان بالعمل بين الممرضات في الخطوط الأمامية أثناء جائحة كورونا.

هدفت هذه الدراسة الإرتباطية الوصفية المستعرضة الحالية عبر الإنترنت إلى التحقيق في التوتر والقلق المرتبطين بالعمل بين الممرضات اللاتي يعتنين بمرضى COVID-19، تم جمع البيانات من عينة تكونت من (240) ممرضة باستخدام مقياس الضغط الزائد ومقياس القلق المصنف ذاتيًا، تم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الإجهاد والقلق على أساس الجنس والمسمى الوظيفي ومتوسط ساعات العمل في الأسبوع ومنطقة العمل ووجود الخوف من الإصابة بـ COVID-19، تشير هذه النتائج إلى الحاجة إلى تعزيز الرفاهية للممرضات ومساعدة الممرضات والعاملين الآخرين في مجال الرعاية الصحية الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والنفسية في سياق جائحة COVID-19.

من أهم النتائج بينت هذه الدراسة بأن الممرضون الذين يعتنون بمرضى COVID-19 يعانون من ضغوط وقلق كبير مرتبط بالعمل.

3.2 دراسات تناولت آليات التكيف وعلاقتها ببعض المتغيرات:

دراسة لويس (Luis, 2021) :

بمعنوان/ الضغوطات ، وموارد العمل ، والخوف من العدوى ، والإجهاد الثانوي الناتج عن الصدمة بين العاملين في التمريض المنزلي في مواجهة فيروس كورونا: حالة إسبانيا

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العواقب النفسية لوباء COVID-19 على العاملين في دور رعاية المسنين وخاصة فئة التمريض، وأثر الضغوطات ذات الصلة وموارد العمل على الممرضين، حيث استخدم الباحث الإستبيان لجمع المعلومات، وكان عدد الفئة المستهدفة (مائتان وثمانية وعشرون) ممرضاً في دار رعاية المسنين في إسبانيا في هذه الدراسة المقطعية، من أهم النتائج تم العثور على مستويات عالية من عبء العمل والضغط الإجتماعي من العمل والاتصال بالمعاناة والخوف من العدوى في دور رعاية المسنين حيث تم إكتشاف حالات COVID-19، كما تبين أن التمريض يعاني من مستويات أعلى من إجهاد الصدمة الثانوية، مع وجود الضغط الإجتماعي الناجم عن العمل، والجرعات العالية من التعرض للمعاناة، ونقص الموظفين، ومعدات الحماية الشخصية، والحد الأدنى من دعم المشرفين مهمين في تفسير الإجهاد الناتج عن الصدمة.

دراسة فيتيرو (Vittorio , 2021) :

بمعنوان/ الإكتئاب والقلق والتوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء تفشي مرض كوفيد -19 والعلاقات التي تتسم بالمرونة التعبيرية والحساسية تجاه السياق

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وفحص دور المرونة التعبيرية وحساسية السياق كمكونات رئيسية للمرونة في فهم الأعراض المبلغ عنها، تكونت العينة الإجمالية من (218) عامل رعاية صحية من إيطاليا خلال إستطلاع عبر الإنترنت أثناء الإغلاق، حيث تم استخدام مقياس ضغط القلق والإكتئاب

21 (DASS-21) لقياس الإكتئاب والقلق والتوتر، وتم استخدام مقياس التنظيم المرن للتعبير العاطفي (المجاني) لقياس القدرة على تعزيز وقمع التعبير العاطفي، وتم استخدام مؤشر حساسية السياق (CSI) لقياس القدرة على إدراك الإشارات السياقية بدقة وتحديد غياب الإشارات.

أظهرت النتائج انتشار الأعراض المتوسطة إلى الشديدة للغاية بنسبة 8% للإكتئاب و9.8% للقلق و8.9% للتوتر، وأبرزت نتائج التحليل الارتباطي أن تعزيز القدرة كان مرتبطاً عكسياً بالإكتئاب والتوتر، إرتبطت القدرة على الكبت عكسياً بالإكتئاب والقلق والتوتر، إرتبطت القدرة على إدراك الإشارات السياقية عكسياً بالإكتئاب والقلق، أظهر تحليل الإنحدار أن القدرة على تعزيز التعبير العاطفي كانت ذات دلالة إحصائية لتفسير الإكتئاب بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في التنبؤ بالقلق والعمر والقدرة على إدراك الإشارات السياقية بدقة وتحديد غياب الإشارات قدمت مساهمات كبيرة كمتنبئين في نموذج الإنحدار الأخير، كان العمر والخبرة العملية والقدرة على قمع التعبير العاطفي من العوامل الهامة للتنبؤ بالتوتر، يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في فهم المساهمات المحددة لقدرات التعزيز والقمع والحساسية لإشارات سياق الضغوط في التنبؤ بالإكتئاب والقلق والتوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

دراسة السيد (El- Said, 2021) :

بغنوان/ تدخلات التمريض متعددة الأبعاد و تأثيرها على تقليل مخاطر العدوى ومتلازمة

الإرهاق بين الممرضات اللائي يعتنين بمرضى كوفيد -19

هدفت هذه الدراسة إلى التأكيد على أن الممرضات أكثر من غيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) أكثر عرضة للإصابة بالعديد من المخاطر المتعلقة بالوظيفة، مثل الإصابة بفيروس Covid-19، ومتلازمة الإرهاق لطبيعة وظائفهم.

الهدف الأساسي من هذه الدراسة تقييم تأثير التدخلات التمريضية متعددة الأبعاد لتقليل مخاطر العدوى ومتلازمة الإرهاق بين الممرضات اللائي يعتنين بمرضى كوفيد - 19.

تم استخدام تصميم شبه تجريبي لإجراء هذه الدراسة، حيث أجريت الدراسة الحالية في وضع العزلة لـ Covid 19 - (جناح العزل والعناية المركزة) بمستشفى جامعة المنوفية، حيث تكونت

عينة الدراسة من (62) ممرضة يعتنون بمرضى كوفيد -19 في وحدة العناية المركزة وجناح العزل المحدد، أدوات الدراسة: تم استخدام أربع أدوات لجمع البيانات الحالية: الأداة الأولى: مقابلة استبيان حول متلازمة الإرهاق، الأداة الثانية: استبيان لتقييم أعراض الإرهاق، الأداة الثالثة: استبيان لتقييم إمتثال الممرضات وإستخدام تدابير لمنع الإرهاق والأداة الأداة الرابعة: قوائم مراجعة المراقبة للحماية وإجراءات المنع. من أهم النتائج: بعد التدخلات كان معظم الممرضات الخاضعات للدراسة جيداً في مستوى المعرفة والممارسات المتعلقة بإدارة الإرهاق ومكافحة العدوى، الحد من أعراض الإرهاق لدى الممرضات بعد التدخل داخل مختلف القياسات، إنخفض معدل الإصابة الإضافي لعدوى Covid-19، نجح تنفيذ التدخلات التمريضية متعددة الأبعاد في الحد من أعراض الإرهاق وخطر الإصابة بين الممرضات الخاضعات للدراسة.

دراسة أليكس ولابراجو (Labrague , Alexis A,2020) :

بغنوان/ قلق Covid-19 بين ممرضات الخط الأمامي: الدور التنبؤي للدعم التنظيمي والمرونة الشخصية والدعم الاجتماعي

هدفت هذه الدراسة إلى التأثير النسبي للمرونة الشخصية والدعم الاجتماعي والدعم التنظيمي في الحد من قلق Covid-19 لدى ممرضات الخط الأمامي، حيث ينتشر القلق المتعلق بوباء Covid-19 في القوى العاملة التمريضية، مما قد يؤثر على رفاة الممرضات وأداء العمل، شملت هذه الدراسة المقطعية (325) ممرضة مسجلة من الفلبين بإستخدام أربعة مقاييس موحدة، من بين 325 ممرضة في الدراسة، وجد أن 123 (37.8%) لديهم مستويات مختلفة من القلق. بإستخدام تحليلات الانحدار الخطي المتعددة، والدعم الاجتماعي، والمرونة الشخصية والدعم التنظيمي، لم ترتبط خصائص الممرضة بقلق Covid-19، كانت الممرضات المرعات الذين وجدوا دعماً تنظيمياً واجتماعياً أعلى هم أكثر عرضة للإبلاغ عن قلق أقل متعلق بـ Covid-19.

دراسة ليودورو و جانيت (Leodoro, Janet. 2020) :

بغنوان/ الخوف من Covid-19 والضيق النفسي والرضا عن العمل ونية التغيير بين
ممرضات الخطوط الأمامية

هدفت الدراسة إلى إبراز أثر ظهور COVID-19 بشكل كبير على الصحة النفسية والعقلية للعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، بما في ذلك الممرضات، لم يتم إجراء أي دراسات لفحص كيفية مساهمة هذا الخوف من COVID-19 في الصحة والرفاهية ونتائج العمل في الممرضات في الخطوط الأمامية.

تم تصميم بحث مقطعي يتكون من عينة تشمل (261) ممرضًا في الخطوط الأمامية في الفلبين، حيث تم استخدام خمسة مقاييس موحدة لجمع البيانات بشكل عام، كانت النتيجة المركبة لمقياس الخوف من COVID-19 هي 19.92، توقع الدور الوظيفي وحضور التدريب المتعلق بـ COVID-19، الخوف من COVID-19 حيث إرتبط مستوى الخوف المتزايد من COVID-19 بإنخفاض الرضا الوظيفي وزيادة الضغط النفسي وزيادة نوايا التغيير التنظيمي والمهني، ظهر على ممرضات الخط الأمامي الذين أبلغوا عن عدم حضورهم التدريب المتعلق بـ COVID-19 وأولئك الذين شغلوا وظائف بدوام جزئي عن مخاوف متزايدة من COVID-19، حيث أن معالجة الخوف من COVID-19 أدت إلى نتائج وظيفية محسنة في الممرضات في الخطوط الأمامية، مثل زيادة الرضا الوظيفي، وإنخفاض مستويات التوتر وإنخفاض النية لمغادرة المؤسسة والمهنة.

دراسة تيريسا (Teresa ,2020) :

بغنوان/ أزمة Covid-19: المهارات التي من المهم إدخالها في برامج التمريض لأزمة
الصحة العالمية المستقبلية

هدفت الدراسة الحالية، خلال أسابيع ذروة الإصابة في أسبانيا، تجربة الإجهاد واستراتيجيات المواجهة لعينة تتكون من (403) ممرضة من النظام الصحي الأسباني على وجه التحديد، قامت بتحليل كيفية الحياة، وتقييم الإجهاد، والتأقلم مع المشكلة، والبحث عن الدعم للتغلب على وعي الممرضات المتوقع باحتياجاتهم التعليمية، سواء من حيث المعرفة والمهارات الفنية

والمهارات الشاملة، من أهم النتائج كشف تحليل نمذجة المعادلة الهيكلية أن المزيد من الحياة (سنوات الخبرة) كانت مرتبطة بتقييم أقل للضغط ، وكانت استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلات (PFC) أكثر ارتباطاً بزيادة الوعي بالاحتياجات التعليمية المهنية والمستعرضة، بينما تدعم البحث عن إستراتيجيات تتعلق فقط باحتياجات التدريب المستعرضة، علاوة على ذلك، قدم المشاركون مدخلات قيمة حول محتويات محددة يجب مراعاتها في برامج تعليم التمريض المستقبلية.

دراسة بينهو (Pinho, 2020):

بعض/ الإجهاد والقلق واستراتيجيات الحد من الاكتئاب أثناء تفشي Covid-19 للممرضات البرتغاليات

هدفت هذه الدراسة إلى (أ) استكشاف العلاقة بين إستراتيجيات تعزيز الصحة العقلية التي استخدمتها الممرضات أثناء تفشي COVID-19 وأعراض الاكتئاب والقلق والتوتر لديهم، (ب) مقارنة أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر لدى ممرضي الصحة العقلية بأعراض ممرضات الصحة غير العقلية، (ج) مقارنة تواتر استخدام ممرضات الصحة العقلية لإستراتيجيات الصحة العقلية بتلك الخاصة بممرضي الصحة غير العقلية، أجريت دراسة مقطعية على عينة تتكون من (821) ممرضة، حيث تم تطوير نماذج الانحدار أحادية المتغير ومتعددة المتغيرات لتحديد عوامل الحماية المحتملة للإكتئاب والقلق والتوتر، أظهرت الممرضات البرتغاليات أعراضاً عالية للإكتئاب والتوتر والقلق، إرتبط تناول الطعام الصحي والنشاط البدني والراحة بين التحولات والحفاظ على الإتصالات الإجتماعية والتعبير عن المشاعر/ العواطف وقضاء وقت أقل في البحث عن معلومات حول COVID-19 بصحة عقلية أفضل، من أهم النتائج كان لدى ممرضات الصحة العقلية إكتئاب وقلق وتوتر أقل، استخدموا استراتيجيات لتعزيز الصحة العقلية أكثر من الممرضات الأخريات، حيث أنه من المهم تعزيز محو الأمية الصحية العقلية للممرضات من خلال تشجيعهم على تطوير المهارات والإستراتيجيات التي تهدف إلى تحسين مرونتهم وقدرتهم على التعامل مع المواقف الصعبة أثناء رعاية السكان.

دراسة مين (Min, 2020):

بغنوان/ الإضطرابات العقلية والعوامل المؤثرة في رعاية الممرضات للمرضى المصابين بـ

Covid-19

هدفت هذه الدراسة لتحديد مدى شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) للممرضات (PTSD) والتوتر وإستكشاف العوامل المؤثرة على صحتهم النفسية عند رعاية مرضى COVID-19، تكونت العينة من 90 ممرضاً تم إختيارهم من مدينة أخرى للذهاب ومساعدة وحدة العناية المركزة (ICU) في ووهان، الصين، حيث تم إختيار هؤلاء الممرضات بسبب المستويات العالية من الأداء السريري وحالة المرونة.

حيث تم إستخدام تصميم مسح مقطعي وتم إجراء قائمة مراجعة إضطراب ما بعد الصدمة - المدني ومقياس الإجهاد المدرك في الفترة من 11 إلى 18 مارس 2020، كان متوسط درجة إضطراب ما بعد الصدمة للممرضات 24.62 ± 6.68 ، وأبلغ خمسة (5.6%) من الممرضات عن مستوى مهم سريرياً من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (< 38 نقطة). بلغ متوسط الإجهاد المدرك للممرضات 19.33 ± 7 ، وسجل 20 ممرضة (22.22%) نقاط إيجابية > 25 نقطة، إرتبط إجهاد الممرضات وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل إيجابي ($P > 0.01$)، تضمنت مصادر الإجهاد الرئيسية العمل في بيئة معزولة، والمخاوف بشأن نقص معدات الحماية الشخصية وإستخدامها، والإرهاق البدني والعاطفي، وعبء العمل المكثف، والخوف من الإصابة، وخبرات العمل غير الكافية مع COVID-19.

من أهم النتائج أظهرت هذه الدراسة أنه حتى الممرضات المرنات نسبياً عانين درجة معينة من الإضطراب العقلي، بما في ذلك أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والإجهاد الملحوظ. تسلط النتائج التي توصلنا إليها الضوء على أهمية مساعدة الممرضات على تنمية المرونة وتقليل التوتر.

3.3 تعقيب على الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات ضغوط العمل وأساليب المواجهة/ آليات التكيف، لكن هناك أوجه تشابه اختلاف بين دراسة الباحثة والدراسات السابقة، فقد امتازت

الدراسة الحالية في تناولها لمتغيرات (ضغوط العمل وآليات التكيف) معاً لفئة خاصة وهم فئة التمريض التي تعمل بأقسام كورونا بمستشفى غزة الأوروبي.

وذلك نظراً لأهمية هذه الفئة التي تعيش تحت ضغوط عمل في أقسام كورونا وخصوصاً بظل جائحة كورونا والحالات المتزايدة يوماً بعد يوم، والتي قد تنعكس على وضعهم الصحي والنفسي.

من حيث الهدف:

تعددت أهداف هذه الدراسات وإن اتفقت معظمها في قياس مستوى ضغوط العمل وعناصرها واستخدام مرادفات لها كالإجهاد المهني والقلق كما في دراسة (النصراوي، 2019)، ودراسة (yuanyuan ,2020)، ودراسة (M.Said & El-Shafei,2020)، ودراسة (Hui , et al.,2020)، ودراسة (Niall ,2020)، ودراسة (Thomas ,2020)، ودراسة (Demeh, 2020)، ودراسة (El-Said, 2020).

من حيث العينة:

فقد تناولت هذه الدراسة بشكل محدد فئة التمريض العاملين بأقسام كورونا مثل دراسة (Min ,2020)، و(El-Said, 2020)، و(Janet, 2020)، ودراسة ، ودراسة (Labrague & Alexis ,2020) ودراسة (Demeh, 2020)، بعكس بعض الدراسات التي قد تناولت مقدمي الخدمات الصحية بشكل عام من إداريين وأطباء ومعالجين نفسيين وفنيي أشعة ومختبرات مثل دراسة (Shasha , 2021)، ودراسة (Thomas, 2020)، ودراسة (Niall ,2020)، ودراسة (Babore, et al, 2020)، ودراسة (Hui,et al., 2020).

من حيث الأدوات والمقاييس:

لقد أعدت الباحثة الأدوات المناسبة والمقننة وقامت بتحديد المقاييس للإجابة على تساؤلات وفروض الدراسة، وإستخدمت الباحثة مقياس ضغوط العمل ومقياس آليات التكيف، وذلك كما في بعض الدراسات التي استخدمت مقياس لضغوط العمل مثل دراسة

(Niall,2020)، ودراسة (Thomas , 2020)، ودراسة (Manuela., 2020)، ودراسة (Demeh, 2020)، ودراسة (Luis ,2021).
بينما دراسات إستخدمت مقياس آليات التكيف/ المواجهة مثل دراسة (Teresa, 2020)، ودراسة (Labrague & Janet,2020)، ودراسة (Paulla, 2020).
وبهذا تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة كما في دراسة (Niuniu., 2020)، ودراسة (Vizheh, 2020)، من حيث الأدوات والمقاييس.

من حيث النتائج:

توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج المتعلقة بأهداف هذه الدراسة وكذلك توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج كما في دراسة (Thomas, 2020)، ودراسة (Calvo,2020)، ودراسة (Luis ,2021)، ودراسة (النصراوي، 2019)، ودراسة (M.Said & El-Shafei,2020).

وتشير الباحثة إلى أن الدراسات السابقة التي تم تناولها في هذه الدراسة قد تفاوتت في درجة صلتها بموضوع البحث ومتغيراته، فنجد أن هناك دراسات تناولت جانب ضغوط العمل فقط مثل دراسة (Yan, et al, 2020)، ودراسة (النصراوي، 2019).

ودراسات تناولت مقياس التكيف/ المواجهة في علاقتها بمتغيرات أخرى كدراسة (Fadden, 2020)، ودراسة (Si Zhao, 2020).

- وترى الباحثة أنها إستفادت من الدراسات السابقة في كيفية إستخدام المقاييس المستخدمة في أساليب مواجهة الضغط، وأيضاً أهمية الأساليب الإحصائية المستخدمة، كما تبدو الإستفادة من الدراسات السابقة في مقارنة النتائج والتحليل.

أهم ما يميز الدراسة

- تناولت الدراسة عينة مهمة وهي عينة التمريض العاملين في أقسام كورونا في مستشفى الأوروبي.
- موضوع الدراسة موضوع حديث تناول أزمة كورونا في ظل إنتشارها.

- ما يميز الدراسة الحالية ربطها بين متغيرين مهمين الأول ضغوط العمل والآخر آليات التكيف/ المواجهة خلال فترة كورونا.
- إعداد مقياس يستفيد منه المهتمون وطلبة الدراسات العليا.

فروض الدراسة

تمثلت فروض الدراسة فيما يلي:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية احصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين ضغوط العمل وآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في متوسط درجات مقياس ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة تعزي لمتغيرات (الجنس, المستوى التعليمي, الخبرة العملية, العمر).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في متوسط درجات مقياس آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة تعزي لمتغيرات (الجنس, المستوى التعليمي, الخبرة العملية, العمر).

الفصل الرابع

المنهجية والإجراءات

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في الجانب الميداني لتنفيذ الدراسة الحالية، حيث تناول وصفاً لمنهج الدراسة، ولأفراد مجتمع الدراسة، والعينة التي استخدمتها الباحثة في تطبيق الدراسة، وكذلك أدوات الدراسة، وطرق إعدادها مع الصدق والثبات، كما ويتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي قامت الباحثة بها في تقنين أدوات الدراسة وتطبيقها، ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة، والمعالجات الإحصائية التي اعتمدت الباحثة عليها في تحليل الدراسة، وفيما يلي تفصيل ما تقدم:

4.1 منهج الدراسة

هي الطريقة البحثية التي تم إختيارها من قبل الباحث وذلك للحصول على كل المعلومات التي تمكنه من الإجابة على أسئلة البحث من مصادرها (الأغا، 2011).

حيث استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي لوصف وتحليل وتفسير الظاهرة دونما تدخل فيها، وهو ما يناسب أهداف الدراسة لتحقيق أهدافها، والإجابة عن تساؤلاتها، حيث يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد فعلاً بالواقع، كما يهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً.

4.2 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات العاملين بأقسام كورونا داخل مستشفى غزة الأوروبي والبالغ عددهم (131) ممرض وممرضة، حسب إحصائية وزارة الصحة.

4.3 معايير الشمول

- جميع الممرضين المثبتين الذين يعملون بأقسام كورونا.
- جميع الممرضين العقود الذين يعملون بأقسام كورونا.
- الموافقون على المشاركة في هذه الدراسة خلال فترة جمع البيانات.

4.4 معايير الاستبعاد

- الممرضون الذين يعملون بأقسام غير أقسام الكورونا.

4.5 عينة الدراسة

تألفت عينة الدراسة من عينيتين أوليتين، هي العينة الإستطلاعية، والعينة الثانية هي العينة الفعلية، ويمكن شرح كل نوع على حدة من خلال الآتي:

العينة الاستطلاعية

قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة إستطلاعية غير الفعلية مكونة من (30) ممرض وممرضة، وقد تم إختيارهم بشكل عشوائي للإجابة على أدوات الدراسة وهما (مقياس ضغوط العمل، ومقياس آليات التكيف)، وذلك للتحقق من صدق أدوات الدراسة وثباتها.

العينة الفعلية

طبقت الباحثة هذه الدراسة على (101) ممرض وممرضة، كما تم استبعاد العينة الاستطلاعية، وهي نسبة متمثلة لمجتمع الدراسة بنسبة تقارب 77% من العينة الكلية (الاستطلاعية والفعلية).

خصائص عينة الدراسة

حددت الباحثة مجموعة من المتغيرات لوصف أفراد عينة الدراسة وتشمل (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الخبرة) حيث إن الجدول (4.1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب تلك المتغيرات، حيث تم توزيع الإستبيانات على 101 ممرض وممرضة، مع الشرح الكامل لأسئلة الإستبيان وتوضيح المطلوب تماماً للإجابة على كل سؤال كل فرد على حدة، والجدول الآتي تبين توزيع عينة الدراسة كما يأتي:

جدول رقم (4.1) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس، والمؤهل العلمي والعمر والخبرة

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	51	51.0
أنثى	50	49.0
الإجمالي	101	100.0
المؤهل العلمي	العدد	النسبة
دبلوم	36	35.3
بكالوريوس	66	64.7
الإجمالي	101	100.0

العمر	العدد	النسبة
25-35 فأقل	28	27.5
35-45	59	57.8
أكثر من 45	15	14.7
الإجمالي	101	100.0
الخبرة	العدد	النسبة
أقل من 6 أشهر	32	31.3
من 6 أشهر - سنة	42	41.2
أكثر من سنة	28	27.5
الإجمالي	101	100.0

يتبين من الجدول رقم (4.1) أن نسبة الذكور في عينة الدراسة بلغت 51%، كما كانت نسبة حملة البكالوريوس 64.7 % مقابل 35.3% لحملة الدبلوم، في حين 27.5% أعمارهم أقل من 35 سنة مقابل 57.8% أعمارهم 35-45 سنة و 14.7% أعمارهم أكثر من 45 سنة، في حين أغلب عينة الدراسة بنسبة 41.2% خبرتهم تتراوح بين 6 أشهر - سنة. وهنا توضح الباحثة بالتفصيل توزيع عينات الدراسة بالتفصيل مع ذكر الأسباب لرجوح أعداد وفئات معينة على الأخرى :

توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

يوضح الجدول (4.1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، ويتضح من الجدول بأن المجيبين على الأسئلة من عينة الدراسة كانت نسبة الذكور 51% ونسبة الإناث 49%. تلاحظ الباحثة بأن نسبة الذكور للإناث في عينة الدراسة قريبة جداً، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى حالة الطوارئ التي أعلنت عنها وزارة الصحة واستقطاب المرضين والممرضات من كلا الجنسين للعمل في أقسام كورونا.

توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

يوضح الجدول (4.1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر، حيث قامت الباحثة بتقسيم التوصيف النوعي لأفراد العينة وفقاً للفئة العمرية كما هو واضح في جدول (1) إلى ثلاث فئات، ويرجع السبب في اختيار ذلك التقسيم والبدء بالفئة العمرية أقل من 30 سنة إلى أن غالبية مجتمع

الدراسة والذي تم استهدافهم من الممرضين لاستطلاع آرائهم حول موضوع الدراسة لا يمكن أن يكون أقل من هذا السن، وبالرجوع إلى الجدول السابق أظهرت النتائج إلى أن:

27.5 % من أفراد العينة أعمارهم من 20 سنة إلى 30 سنة، بينما 57.8 % من أفراد العينة أعمارهم تتراوح ما بين (31-39)، أما ما كانت أعمارهم فوق سنة 40 سنة فقد كانت نسبتهم 14.7%.

تلاحظ الباحثة بأن أكثر من نصف عينة الدراسة كانت أعمارهم من 31 الى 40 سنة وهذا هو العمر الحقيقي الذي يفترض أن يكون في هذه الأقسام لأن مناعة الجسم تكون قوية بهذا العمر فيكونوا أقل عرضة للإصابة بهذا المرض، و أيضا بهذا العمر يتمتعون بالقوة البدنية التي تعينهم على تحمل ضغوط العمل الجسدية وأعبائها، كما يكون لديهم القدرة على التفكير والإبداع وتحمل المسؤولية مع إصابات الكورونا التي تعبر جديدة عليهم.

توزيع عينة الدراسة حسب مدة الخبرة العملية داخل قسم كورونا:

يوضح الجدول (4.1) توزيع عينة الدراسة حسب متغير مدة الخبرة العملية داخل قسم كورونا، ويوضح الجدول أن ما نسبته 31.4 % من عينة الدراسة كانت مدة الخبرة العملية أقل من 6 شهور، بينما 41.2 % كانت المدة من 6 شهور إلى سنة، 27.5 % كانت مدة الخبرة أكثر من سنة.

- تلاحظ الباحثة بأن نسبة مدة الخبرة العملية داخل أقسام كورونا كانت 41% من عينة الدراسة كانت لديهم خبرة من ستة شهور إلى سنة، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة العمل في أقسام كورونا حيث أن العمل داخل أقسام كورونا يحتاج إلى طاقم تمريضي لديه خبرة للتعامل مع الأجهزة الحديثة وإصابات كورونا.

4.6 أدوات الدراسة:

في ضوء هذه الدراسة والمتغيرات التي تضمنتها، كان لابد من اختيار الأدوات اللازمة لجمع المادة، وإستخدمت الباحثة أداتين للدراسة وهما:

المقياس الأول: مقياس ضغوط العمل:

وقد اتبعت الباحثة عدة خطوات لإعداد المقياس، حيث قامت الباحثة بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة لضغوط العمل، واطّلت على بعض مقاييس ضغوط العمل، ومنها مقياس ضغوط العمل بوخلوة وجعفر (2018)، ثم قامت الباحثة بإعداد مقياس ضغوط العمل ليناسب العينة المستهدفة، ويناسب البيئة التي يعيشوا فيها، وقد قامت الباحثة بإعداد المقياس بالخطوات التالية:

- تعريف مفهوم ضغوط العمل.
 - تحديد أبعاد المقياس.
 - صياغة المفردات التي تقع تحت كل بعد من أبعاد المقياس.
 - صياغة التعليمات.
 - تحديد نوع الاستجابة.
- العرض على المحكّمين من حملة الدكتوراة في علم النفس والتمريض للتأكد من مناسبة الفقرات للأبعاد ودقة صياغتها ووضوحها وحذف أو تعديل بعض الفقرات، حيث تكوّن المقياس من خمسة أبعاد وهي:

- البعد الأول: عبء العمل وتتكون من (5) فقرات.
- البعد الثاني: صراع الدور وتتكون من (5) فقرات.
 - البعد الثالث: بيئة العمل المادية وتتكون من (4) فقرات.
 - البعد الرابع: الهيكل التنظيمي وتتكون من (5) فقرات.
 - البعد الخامس: طبيعة الوظيفة وتتكون من (4) فقرات.
- انظر الملحق رقم (3) المقياس في صورته الأولية، انظر الملحق رقم (4) المقياس في صورته النهائية، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق السلم المتدرج الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، معارض = 2، معارض بشدة = 1).
- تكون المقياس في صورته الأولية من (46) فقرة انظر الملحق رقم (3)، وبعد التحقق من الصدق والثبات أصبح عدد الفقرات (45) فقرة، انظر الملحق رقم (4).

صدق وثبات مقياس ضغوط العمل:

أولاً: الصدق

1- صدق المحتوى (المحكمين):

قامت الباحثة بعرض مقياس ضغوط العمل في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين، وتألفت من (6) أعضاء من الهيئة التدريسية في قسم علم النفس في كلية التربية بالجامعة الإسلامية، وكلية التمريض بالجامعة الإسلامية، وكلية العلوم التطبيقية بجامعة الأزهر، أنظر الملحق رقم (2) يوضح أسماء السادة المحكمين، وقاموا المحكمين بإبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة.

واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي إتفق عليها معظم المحكمين، وتم تعديل بعض الفقرات وصياغة بعض الفقرات حيث أصبح 23 فقرة بشكل يناسب مقياس ضغوط العمل.

2- صدق الإتساق الداخلي

تم حساب صدق الإتساق الداخلي على عينة إستطلاعية مكونة من 30 ممرض وممرضة من العاملين بأقسام كورونا بمستشفى غزة الأوروبي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له، وجاءت النتائج على النحو التالي: جدول رقم (4.2)

جدول (4.2): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس ضغوط العمل مع الدرجة الكلية

عبء العمل					
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
Q12	.921**	0.000	Q13	.605**	0.000
Q14	.734**	0.000	Q15	.449*	0.013
Q01	.436*	0.016	Q02	.859**	0.000
Q03	.829**	0.000	Q04	.488**	0.006
Q05	.670**	0.000			

0.000	.884**	Q16	صراع الدور		
0.000	.881**	Q17	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.002	.538**	Q18	0.001	.585**	Q06
0.000	.730**	Q19	0.000	.866**	Q07
طبيعة الوظيفة			0.000	.715**	Q08
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	0.000	.748**	Q09
0.046	.367*	Q20	بيئة العمل المادية		
0.000	.898**	Q21	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.000	.868**	Q22	0.001	.565**	Q10
0.000	.612**	Q23	0.000	.881**	Q11

*دالة عند 5%

**دالة عند 1%

يتبين من الجدول رقم (4.2) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس ضغوط العمل مع الدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له كان موجباً ودالة عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤشر إلى أن هناك اتساق داخلي بين جميع فقرات كل بعد من الأبعاد.

ثانياً: صدق الاتساق البنائي لمقياس ضغوط العمل

تم حساب صدق الاتساق البنائي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد وبين الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (4.3) يوضح ذلك:

جدول (4.3): نتائج معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس ضغوط العمل مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد		ضغوط العمل
معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
.961**	0.000	ضغوط عبء العمل
.951**	0.000	ضغوط صراع العمل
.938**	0.000	ضغوط بيئة العمل المادية
.963**	0.000	ضغوط الهيكل التنظيمي
.929**	0.000	ضغوط طبيعة الوظيفة

*دالة عند 5%

**دالة عند 1%

يتبين من الجدول رقم (3) أن معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد ضغوط العمل مع الدرجة الكلية للمقياس كان موجباً ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يشير إلى أن المقياس يتميز بالصدق البنائي لأبعاده، وهذا مؤشر على صدق المقياس في قياس الظاهرة التي أعد من أجلها.

ثالثاً: الثبات

تم حساب ثبات المقياس على أفراد العينة الإستطلاعية، من خلال طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، على النحو التالي:

1- طريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (4.4) معامل الثبات لمقياس ضغوط العمل وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ

م	البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	ضغوط عبء العمل	5	7000.
2	ضغوط صراع العمل	4	0.714
3	ضغوط بيئة العمل المادية	5	0.810
4	ضغوط الهيكل التنظيمي	5	0.759
5	ضغوط طبيعة الوظيفة	4	0.674
	الدرجة الكلية	23	0.947

يتبين من الجدول رقم (4.4) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس ضغوط العمل وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ كانت 0.947 ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

2. طريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الثبات وفقاً لهذه الطريقة من خلال تقسيم الإستبانة وأبعادها إلى مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط بإستخدام معامل سبيرمان براون للأبعاد الزوجية، ومعامل جتمان للأبعاد الفردية، والنتائج موضحة بالجدول رقم (4.5):

جدول رقم (4.5) معامل الثبات لمقياس ضغوط العمل وفقاً لطريقة التجزئة النصفية

م	البعد	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	
			قبل التعديل	بعد التعديل
1*	ضغوط عبء العمل	5	0.511	0.611
2	ضغوط صراع العمل	4	0.610	0.758
3*	ضغوط بيئة العمل المادية	5	0.640	0.712

0.626	0.537	5	ضغوط الهيكل التنظيمي	4*
0.845	0.732	4	ضغوط طبيعة الوظيفة	5
0.989	0.986	23	الدرجة الكلية	*

* تم تصحيح معامل جثمان

يتبين من الجدول رقم (4.5) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس ضغوط العمل وفقاً لطريقة التجزئة النصفية كانت 0.989 ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

مما سبق يمكن القول أن مقياس ضغوط العمل يتمتع بصدق إتساق داخلي بالإضافة إلى أنه يتمتع بثبات مرتفع مما يدل على أن المقياس جيد وصالح للتطبيق على أفراد العينة الفعلية وذلك من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

المقياس الثاني: آليات التكيف

وقد اتبعت الباحثة عدة خطوات لإعداد المقياس، حيث قامت الباحثة بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة لآليات التكيف، وأطلعت على بعض مقاييس آليات التكيف، ومنها مقياس آليات التكيف **النصراوي (2019)**، ثم قامت الباحثة بإعداد مقياس آليات التكيف ليناسب العينة المستهدفة، ويناسب البيئة التي يعيشوا فيها، وقد قامت الباحثة بإعداد المقياس بالخطوات التالية:

- تعريف مفهوم آليات التكيف.
 - تحديد أبعاد المقياس.
 - صياغة المفردات التي تقع تحت كل بعد من أبعاد المقياس.
 - صياغة التعليمات.
 - تحديد نوع الإستجابة.
- العرض على المحكمين من حملة الدكتوراة في علم النفس والتمريض للتأكد من مناسبة الفقرات للأبعاد ودقة صياغتها ووضوحها وحذف أو تعديل بعض الفقرات، حيث تكون المقياس من أربعة أبعاد وهي:

- البعد الأول: استراتيجيات جسدية مكونة من (6) فقرات.
- البعد الثاني: استراتيجيات انفعالية مكونة من (5) فقرات.
- البعد الثالث: استراتيجيات معرفية مكونة من (6) فقرات.
- البعد الرابع: استراتيجيات إجتماعية مكونة من (6) فقرات.

حيث تكون المقياس في صورته الأولية من (23) عبارة انظر الملحق رقم (3)، بعد التحقق من الصدق والثبات أصبح عدد الفقرات (22) عبارة، أنظر الملحق رقم (4).
حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق السلم المتدرج الخماسي (موافق بشدة= 5 ، موافق= 4، محايد= 3، معارض= 2، معارض بشدة= 1).
أولاً: الصدق:

1- صدق المحتوى (المحكمين):

قامت الباحثة بعرض مقياس آليات التكيف في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين وتألفت من 6 أعضاء من الهيئة التدريسية في قسم علم النفس في كلية التربية بالجامعة الإسلامية، وكلية التمريض بالجامعة الإسلامية، وجامعة الأزهر، انظر الملحق رقم (2) يوضح أسماء السادة المحكمين، وقد قاموا بإبداء آرائهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، بعد تعديل ملاحظات المحكمين أصبح عدد فقرات المقياس (23) عبارة.

2. صدق الاتساق الداخلي

تم حساب صدق الإتساق الداخلي على عينة إستطلاعية مكونة من 30 ممرض وممرضة، في أقسام كورونا بمستشفى غزة الأوروبي، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له، الجدول رقم (4.6) يوضح ذلك:
جدول رقم (4.6): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس آليات التكيف مع الدرجة الكلية

الإستراتيجية المعرفية			الإستراتيجية الجسدية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.005	.498**	s12	0.002	.535**	s1
0.038	.381*	s13	0.000	.663**	s2
0.000	.815**	s14	0.000	.751**	s3
0.001	.580**	s15	0.000	.738**	s4
0.000	.847**	s16	0.000	.896**	s5
0.000	.859**	s17	0.000	.690**	s6

الإستراتيجية الإجتماعية			الإستراتيجية الإنفعالية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.025	.409*	s18	0.019	.426*	s7
0.008	.475**	s19	0.008	.476**	s8
0.000	.903**	s20	0.000	.903**	s9
0.000	.905**	s21	0.000	.905**	s10
0.000	.643**	s22	0.000	.643**	s11

*دالة عند 5%

**دالة عند 1%

يتبين من الجدول رقم (4.6) أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس آليات التكيف مع الدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له كان موجباً ودالة عند مستوى دلالة 0.05، مما يؤشر إلى أن هناك اتساق داخلي بين جميع فقرات كل بعد من الأبعاد.

صدق الاتساق البنائي لمقياس آليات التكيف

تم حساب صدق الاتساق البنائي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد وبين الدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (4.7) يوضح ذلك:

جدول رقم (4.7) نتائج معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس آليات التكيف مع الدرجة الكلية للمقياس

آليات التكيف		البعد
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
0.000	.842**	الإستراتيجية الجسدية
0.000	.898**	الإستراتيجية الإنفعالية
0.000	.597**	الإستراتيجية المعرفية
0.000	.898**	الإستراتيجية الإجتماعية

*دالة عند 5%

**دالة عند 1%

يتبين من الجدول رقم (4.7) أن معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد آليات التكيف مع الدرجة الكلية للمقياس كان موجباً ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يشير إلى أن المقياس يتميز بالصدق البنائي لأبعاده، وهذا مؤشر على صدق المقياس في قياس الظاهرة التي أعد من أجلها.

ثانياً: ثبات مقياس آليات التكيف

تم حساب ثبات المقياس على أفراد العينة الإستطلاعية، من خلال طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية على النحو التالي:

1. معامل الثبات وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ

جدول رقم (4.8): معامل الثبات لمقياس آليات التكيف وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ

م	البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
1	الاستراتيجية الجسدية	6	0.802
2	الاستراتيجية الانفعالية	5	0.737
3	الاستراتيجية المعرفية	6	0.765
4	الاستراتيجية الاجتماعية	5	0.732
	الدرجة الكلية	22	0.896

يتبين من الجدول رقم (4.8) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس آليات التكيف وفقاً لطريقة ألفا كرونباخ كانت 0.896، ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

2. طريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الثبات وفقاً لهذه الطريقة من خلال تقسيم الإستبانة وأبعادها إلى مجموعتين، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بينهما، وتم تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان براون للأبعاد الزوجية، ومعامل جتمان للأبعاد الفردية، والنتائج موضحة بالجدول (4.9) التالي:

جدول رقم (4.9): معامل الثبات لمقياس آليات التكيف وفقاً لطريقة التجزئة النصفية

م	البعد	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	
			قبل التعديل	بعد التعديل
1	الإستراتيجية الجسدية	6	0.608	0.756
2	الإستراتيجية الإنفعالية	5	0.749	0.857
3	الإستراتيجية المعرفية	6	0.444	0.615
4	الإستراتيجية الاجتماعية	5	0.749	0.857
	الدرجة الكلية	22	0.746	0.855

*تم تصحيح بمعامل جتمان

يتبين من الجدول رقم (4.9) أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس آليات التكيف وفقاً لطريقة التجزئة النصفية كانت 0.855 ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

مما سبق يمكن القول أن مقياس آليات التكيف تتمتع بصدق إتساق داخلي بالإضافة إلى أنه يتمتع بثبات مرتفع مما يدل على أن المقياس جيد وصالح للتطبيق على أفراد العينة الفعلية وذلك من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

4.7 الأساليب الإحصائية المستخدمة بالدراسة

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية في الدراسة من خلال برنامج الإحصائي SPSS وهي:

1. معامل الارتباط بيرسون: تم استخدامه لحساب صدق الإتساق الداخلي والبنائي، كما تم التعرف على نوع وقوة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
2. طريقة ألفا كرونباخ: لحساب ثبات المقاييس.
3. التكرارات والنسبة لوصف عينة الدراسة.
4. المتوسط الحسابي والوزن النسبي والانحراف المعياري: للتعرف على مستويات متغيرات الدراسة.
5. تم استخدام التباين الأحادي (ANOVA) للمتغيرات المستقلة للتعرف على الفروق بين ثلاثة مجموعات فأكثر.
6. اختبار t-test للمتغيرات المستقل: للتعرف على الفروق بين مجموعتين من البيانات.

جدول رقم (4.10): مقياس ليكرت الخماسي يوضح فئات المحك المعتمد في الدراسة

مدى الوزن النسبي	من 20%-	أكثر من 36%	أكثر من 52%	أكثر من 68%	أكثر من 84%
مدى المتوسط الحسابي	1.8-1	2.60-1.81	3.40-2.61	4.20-3.41	5-4.21
التصنيف	منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً

4.8 الخطوات الإجرائية:

قامت الباحثة خلال إعداد الدراسة الحالية بالخطوات التالية:

- 1- تحديد الإطار العام للدراسة حيث قامت بالإطلاع على الأدب والتراث السابق، ثم قامت بعرض الإطار النظري والدراسات السابقة على المشرف.
- 2- الاطلاع على المقاييس السابقة التي وضعت لقياس ضغوط العمل وآليات التكيف، مما ساعدت الباحثة بإعداد مقياس كل من ضغوط العمل وآليات التكيف.
- 3- عرض أدوات الدراسة على المشرف لإبداء ملاحظاته، ومن ثم على المحكمين المختصين في هذا المجال ومن ثم تم التعديل بما أوصوا به.
- 4- الحصول على كتاب تسهيل مهمة لتطبيق أدوات الدراسة على العينة.
- 5- تطبيق الأدوات على العينة الإستطلاعية والتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة.
- 6- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الفعلية ثم جمع البيانات وتفرغها في الحاسوب وفق برنامج SPSS الاحصائي.
- 7- تحليل البيانات ومناقشة النتائج وتفسيرها.
- 8- وضع التوصيات اللازمة والمقترحات المستقبلية.
- 9- إعداد ملخص للبحث.

4.9 الاعتبارات الأخلاقية

- 1- التنبيه على المشاركين بأن لهم الحق في المشاركة من عدمه، مع ضمان السرية والمحافظة على آرائهم.
- 2- الحصول على موافقة وزارة الصحة الفلسطينية على إجراء الدراسة، والحصول على المعلومات من الإدارة العامة لشؤون الموظفين بوزارة الصحة بالتنسيق مع الإدارة العامة لتنمية الموارد البشرية بالوزارة.

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

- 1- المخاطرة الكبيرة للباحثة عند تعبئة الإستبانات لدى عينة التمريض، حيث تعرضت لإحتمالية الإصابة بكوفيد 19 وخصوصاً في أقسام كورونا.
- 2- الإنتظار لأوقات طويلة للحصول على وقت فراغ لدى عينة التمريض الذين يعملون في أقسام كورونا لتعبئة الإستبانات.
- 3- صعوبة الحصول على بعض المراجع من بعض المكتبات، بسبب شروطها الصارمة والتي حالت دون الحصول على بعض الدراسات ذات الصلة بمتغيرات الدراسة.
- 4- صعوبة الوصول إلى بعض المراجع العلمية ذات القيمة لمتغيرات البحث خصوصاً التي تتطلب مبالغ مالية مقابل الحصول عليها، حيث تغلبت الباحثة على هذه المشكلة بالبحث الجاد والتواصل مع بعض المواقع الإلكترونية التي توفر نسخاً مجانية من تلك المراجع.
- 5- صعوبة تطبيق أدوات الدراسة وخصوصاً في ظل جائحة كورونا.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

الفصل الخامس نتائج الدراسة وتفسيرها

تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ماتم التوصل إليه من نتائج خلال الإجابة عن تساؤلات هذه الدراسة، والتحقق من فروضها، وذلك على النحو التالي:

5.1 نتائج التساؤل الأول والذي ينص على:

ما مستوى ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا؟
للإجابة على ذلك التساؤل قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لجميع الفقرات ولالأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج على النحو التالي:
أولاً: تحليل الفقرات

1. تحليل فقرات بعد عبء العمل

جدول رقم (5.1) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعء العمل

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	يرهقني اكتظاظ الأعداد في قسم الكورونا بالمستشفى للمرضى والمتطلبات الخاصة بالعلاج اللازم لهم.	3.206	1.367	64.1	5
2	أشعر بالملل بسبب تكرار نفس المهام في عملي مع مرضى الكورونا.	4.010	0.928	80.2	1
3	لا توجد هناك أوقات للراحة أثناء دوامي الرسمي.	3.657	1.000	73.1	4
4	تتسم المناوبات في العمل مع مرضى الكورونا بقلّة التنظيم.	3.873	0.951	77.5	3
5	حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي مع مرضى كورونا.	3.873	0.840	77.5	2

يتبين من الجدول رقم (5.1) أن الفقرة رقم (2) والتي تنص على "أشعر بالملل بسبب تكرار نفس المهام في عملي مع مرضى الكورونا" كانت أكبر فقرات بعد عبء العمل بوزن نسبي 80.2% وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم (5) والتي تنص على "حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي مع مرضى كورونا" بوزن نسبي 77.5%، بينما كانت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يرهقني إكتظاظ الأعداد في قسم الكورونا بالمستشفى للمرضى

والمطلوبات الخاصة بالعلاج اللازم لهم" أقل فقرات البعد بوزن نسبي 64.1%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى: - شعور فئة التمريض بالرتابة من ضغوط العمل، والشعور بالعجز وقلة الحيلة بالإضافة إلى تكرار الروتين اليومي والأعمال اليومية بإستمرار، حيث اتفقت النتيجة مع دراسة (Said & El-Shafei, 2020) ودراسة (Niuniu , 2020).

- حجم العمل المطلوب من كل ممرض وممرضة أكبر من قدراتهم وهذا يعزو إلى نقص عدد التمريض بالأقسام بالإضافة إلى كثرة عدد دخول مرضى كورونا بالأقسام مما يتطلب خدمات خاصة ومعينة لكل مريض داخل القسم، حيث اتفقت النتيجة مع دراسة (xiangfen & Anliu, 2020).

- عدم وجود أوقات فراغ للراحة خلال المناوبة وذلك بسبب كبر حجم العمل المطلوب وقلة عدد التمريض الموجود داخل أقسام كورونا، حيث اتفقت النتيجة مع دراسة (Garcia & Calvo, 2020).

2- تحليل فقرات بعد صراع الدور

جدول رقم (5.2) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد صراع الدور

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	عملي في المستشفى في قسم الكورونا يؤثر على إلزاماتى العائلية.	4.029	0.884	80.6	4
2	يؤدي تداخل صلاحيات المدراء إلى صعوبة التعامل معهم.	4.098	0.873	82.0	3
3	أعرض لخطر الإصابة في عملي خلال تواصلتي المباشر مع مرضى كورونا.	4.304	0.806	86.1	2
4	أشعر بتضارب بين المهام المطلوبة مني مع بعضها البعض خلال مناويتي في قسم كورونا.	4.353	0.726	87.1	1

يتبين من الجدول رقم (5.2) أن الفقرة رقم (4) والتي تنص على "أشعر بتضارب بين المهام المطلوبة مني مع بعضها البعض خلال مناويتي في قسم كورونا " كانت أكبر فقرات بعد صراع الدور بوزن نسبي 87.1%، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم (3) والتي تنص على "أعرض لخطر الإصابة في عملي خلال تواصلتي المباشر مع مرضى كورونا " بوزن نسبي 86.1 %، بينما كانت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "عملي في المستشفى في

قسم الكورونا يؤثر على إلتزاماتى العائلية " أقل فقرات البعد بوزن نسبي 80.6%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلي :

- بسبب المطالب غير المتوافقة التي تفرض على التمريض فيما يتعلق بمهامه ووظيفته.
- كما يحدث التضارب بين المهام وذلك لان المطالب تكون ضمن مجال واحد من الحياة وذلك عندما يطلب اثنان من الرؤساء من التمريض من الممرض/الممرضة القيام بمهمة ولا يمكن تحقيق كليهما في نفس الوقت.
- عدم توزيع المهام بشكل صحيح على كل ممرض وممرضة حسب الكفاءة لدى كل فرد فرئيس القسم يعمل نفس مهام الممرض العادي والذي يجب بدوره أن يقوم بالأعمال الإدارية والإشرافية على التمريض.
- اضرابات بعض الموظفين عن العمل والنقص الحاد في أعداد التمريض الموظفين بالأقسام مما أدى إلى نقص القوى العاملة ولهذا أصبح دور كل ممرض وممرضة يحمل أكثر من مهام داخل عمله مما يعمل تضارب بين المهام المطلوبة من كل ممرض وممرضة.

3- تحليل فقرات بعد بيئة العمل المادية

جدول رقم (5.3) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبيئة العمل المادية

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	تتسم ساعات العمل في مناويتي في قسم كورونا بأنها طويلة مما يسبب الإرهاق لي.	4.098	0.738	82.0	2
2	تعد الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة غير مناسبة لطبيعة عملي خلال المناوبة بقسم كورونا.	4.108	0.807	82.2	1
3	مستوى الضوضاء المحيط بي في قسم كورونا مرتفع نوعاً ما.	3.922	0.805	78.4	3
4	يتسم جو العمل بقسم كورونا بالتلوث وعدم النظافة.	3.892	0.757	77.8	4
5	أعاني من قلة التجهيزات المطلوبة لأداء عملي خلال مناويتي في قسم كورونا.	3.824	0.801	76.5	5

يتبين من الجدول رقم (5.3) أن الفقرة رقم (2) والتي تنص على "تعدّ الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة غير مناسبة لطبيعة عملي خلال المناوبة بقسم كورونا" كانت أكبر فقرات بعد بيئة العمل المادية بوزن نسبي 82.2%، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم

(1) والتي تنص على "تتسم ساعات العمل في مناوباتي في قسم كورونا بأنها طويلة مما يسبب الإرهاق لي " بوزن نسبي 82%، بينما كانت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "أعاني من قلة التجهيزات المطلوبة لأداء عملي خلال مناوباتي في قسم كورونا" أقل فقرات البعد بوزن نسبي 76.5%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- بسبب عدم توفر الإضاءة القوية داخل الأقسام وتوفير الإضاءة الخافتة وذلك بسبب انقطاع الكهرباء والاعتماد على مصادر الإضاءة الأخرى التي تعمل بالوقود وغيرها.
- تصميم أقسام كورونا غير مناسب من حيث التهوية ودرجة الحرارة ولا يخضع للمقومات السليمة الصحية حيث قلة التهوية وعدم تعرضها لمضرب أشعة الشمس، كما قلة وجود النوافذ في الغرف والتي يجب أن يتوفر بها العديد من النوافذ للتهوية الصحية ودخول أشعة الشمس.
- وجوب وجود أقسام كورونا في ظروف صحية جيدة من حيث التهوية والإضاءة والشمس، ولكن لاتخضع أقسام كورونا للمقومات السليمة الصحية حيث أنه قلة وجود شبابيك للتهوية، وموقع الأقسام بعيد عن الإضاءة الطبيعية وأشعة الشمس.

4- تحليل فقرات بعد الهيكل التنظيمي

جدول رقم (5.4) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الهيكل التنظيمي

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	إن المركزية المتبعة في العمل تحد من قدرتي على الأداء الجيد خلال مناوباتي مع مرضى كورونا.	3.510	0.876	70.2	5
2	إجراءات العمل في قسم كورونا غير واضحة بشكل كافي	3.529	0.792	70.6	4
3	نظام الإتصال خلال مناوباتي في قسم كورونا بيني وبين رؤسائي ضعيف.	3.941	0.611	78.8	3
4	هناك ضعف في التنسيق بين أفراد الوحدات في قسم كورونا.	4.049	0.666	81.0	2
5	ليس واضح لي تماماً من هو المسؤول بشكل مباشر عن العمل الذي أقوم به في قسم كورونا.	4.157	0.625	83.1	1

يتبين من الجدول رقم (5.4) أن الفقرة رقم (5) والتي تنص على "ليس واضح لي تماماً من هو المسؤول بشكل مباشر عن العمل الذي أقوم به في قسم كورونا " كانت أكبر فقرات بعد الهيكل

التنظيمي بوزن نسبي 83.1%، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم (4) والتي تنص على " هناك ضعف في التنسيق بين أفراد الوحدات في قسم كورونا "بوزن نسبي 81 %، بينما كانت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "إن المركزية المتبعة في العمل تحد من قدرتي على الأداء الجيد خلال مناوباتي مع مرضى كورونا " أقل فقرات البعد بوزن نسبي 70.2%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- وذلك بسبب تعدد المدراء والمسائل عن العمل مع تعدد إصدار الأوامر المتعلقة بالعمل في أقسام كورونا.
- تعدد المسائل وذوي أصحاب القرارات، دون معرفة من هو المسؤول المباشر عن العمل الذي أقوم به في أقسام كورونا مثل حكيم القسم والمشرف والرئيس الأعلى للتمريض بالإضافة الى المدير الإداري.

5- تحليل فقرات بعد طبيعة الوظيفة

جدول رقم (5.5) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد طبيعة الوظيفة

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
20	عملي يتطلب اليقظة والانتباه والسرعة لتنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم العلاج لمرضى كورونا.	4.392	0.616	87.8	1
21	أعاني من إنتقادات بعض مرضى كورونا داخل القسم لكورونا.	4.225	0.900	84.5	2
22	أشعر بالتوتر بسبب المهام التي يتطلبها عملي خلال مناوباتي في قسم كورونا.	3.647	0.981	72.9	4
23	يزعجني العمل داخل قسم كورونا بنظام المناوبة في طلب المريض في إستعجال الخدمات الخاصة به.	3.716	0.999	74.3	3

يتبين من الجدول رقم (5.5) أن الفقرة رقم (20) والتي تنص على "عملي يتطلب اليقظة والانتباه والسرعة لتنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم العلاج لمرضى كورونا " كانت أكبر فقرات بعد طبيعة الوظيفة بوزن نسبي 87.8%، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم (21) والتي تنص على "أعاني من إنتقادات بعض مرضى كورونا داخل القسم لكورونا " بوزن نسبي 84.5%، بينما كانت الفقرة رقم (22) والتي تنص على "أشعر بالتوتر بسبب المهام التي يتطلبها عملي خلال مناوباتي في قسم كورونا" أقل فقرات البعد بوزن نسبي 72.9%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- أن التمريض هو المسئول بشكل كبير عن أي حدث يحدث للمريض مما يعرضه للمسئولية.
- ولأن من مهام التمريض مراقبة جميع تفاصيل المريض والعلامات الحيوية وإخبار الطبيب عند التعرض لأي طارئ قد يحدث لإتخاذ التدابير المناسبة، ومن هنا يجب على التمريض ان يكون لديهم سرعة بديهية وإنتباه جيد لجميع التفاصيل الدقيقة التي يمكن أن تؤثر على صحة المرضى.
- الحالة الصحية المتدهورة لدى مرضى كورونا تحتاج الى نوع خاص من الاهتمام والنباهة والدقة عن التطورات الصحية المتدهورة وخصوصاً تحت ظل جائحة كورونا.
- الأجهزة الطبية المستخدمة لمراقبة العلامات الحيوية والوضع العام لدى مرضى كورونا تتطلب نوعاً خاصاً ونباهة دقيقة وسريعة للتدخل من قبل فئة التمريض.

ثانياً: تحليل الأبعاد والدرجة الكلية لضغوط العمل

جدول رقم (5.6) نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للأبعاد للدرجة الكلية لمقياس ضغوط العمل

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
ضغوط عبء العمل	3.724	0.533	74.5	5
ضغوط صراع العمل	4.196	0.440	83.9	1
ضغوط بيئة العمل المادية	3.969	0.414	79.4	3
ضغوط الهيكل التنظيمي	3.837	0.374	76.7	4
ضغوط طبيعة الوظيفة	3.995	0.507	79.9	2
الدرجة الكلية	3.931	0.274	78.6	

يتبين من الجدول رقم (5.6) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا قد بلغ 3.931 بوزن نسبي 78.6%، مما يشير إلى أن مستوى الدرجة الكلية لضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا كانت مرتفعة وفقاً لمحك الدراسة، كما يتبين من الجدول أن بعد ضغوط صراع العمل كان أكبر أبعاد ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا، حيث كان الوزن النسبي له 83.9%، في حين كان بعد ضغوط عبء العمل أقل الأبعاد بوزن نسبي 74.5%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- قلة عدد التمريض الموجود بالأقسام التي تتطلب مجهودات وأعمال كثيرة.
- عدم وجود أوقات للراحة خلال فترة العمل.
- حجم العمل المطلوب من كل ممرض وممرضة أكبر من قدراتهم.
- كبر وطول مدة العمل خلال المناوبة دون توفير عوامل مساعدة لأخذ قسط من الراحة.
- الحالة الطارئة التي اعلنت عنها وزارة الصحة من كثرة أعداد اصابات كورونا داخل الأقسام مع المتطلبات الكثيرة واللازمة للمرضى وخصوصا ذوي الحالات الحرجة التي تحتاج اليقظة والسرعة للتعامل معها.

5.2 نتائج التساؤل الثاني والذي ينص على ما مستوى آليات التكيف لدى مقدمي

الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا؟

للإجابة على ذلك التساؤل قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والوزن النسبي لجميع الفقرات وللأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج على النحو التالي:

أولاً: تحليل الفقرات

1. تحليل فقرات بعد الاستراتيجية الجسدية

جدول رقم (5.7) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعء الاستراتيجية الجسدية

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أقوم بالإسترخاء لبعض الوقت عند الشعور بالتوتر أثناء مناويتي في قسم كورونا.	3.618	1.015	72.4	1
2	أتوقف عن العمل لبعض الوقت داخل قسم كورونا وأبتعد بتفكير عن العمل.	3.088	1.170	61.8	4
3	أواظب على جلسات التدليك خلال مناويتي في قسم كورونا.	2.657	1.231	53.1	6
4	أقوم بممارسة حركات رياضية بسيطة قبل البدء بمناويتي داخل قسم كورونا.	2.784	1.199	55.7	5
5	أقوم بممارسة الرياضة خلال أيام الأسبوع بشكل منتظم.	3.186	1.200	63.7	3
6	أقوم بتناول الأغذية الخفيفة والمغذية التي تساعد على خفض مسببات التوتر الناتج من عملي داخل قسم كورونا.	3.490	1.115	69.8	2

يتبين من الجدول رقم (5.7) أن الفقرة رقم (1) والتي تنص على " أقوم بالإسترخاء لبعض الوقت عند الشعور بالتوتر أثناء مناويتي في قسم كورونا " كانت أكبر فقرات بعد الإستراتيجية

الجسدية بوزن نسبي 72.4%، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم (6) والتي تنص على " أقوم بتناول الأغذية الخفيفة والمغذية التي تساعد على خفض مسببات التوتر الناتج من عملي داخل قسم كورونا " بوزن نسبي 69.8%، بينما كانت الفقرة رقم (3) والتي تنص على " أواظب على جلسات التدليك خلال مناويتي في قسم كورونا" أقل فقرات البعد بوزن نسبي 53.1%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- من الضروري أخذ قسط ولو قليل من الإسترخاء وذلك للقيام بالعمل اللازم على أكمل وجه دون الوقوع بأي أخطاء، وذلك لأن العمل داخل أقسام كورونا يتطلب الدقة واليقظة والصحة بالأداء، لذلك أخذ فترة ولو بقصيرة من الإسترخاء ضروري وذلك لكي يستطيع أن يكمل المتطلبات والمهام على أكمل وجه.

- كما لانهمل التغذية الصحية السليمة والتي يركز عليها أغلب التمريض العاملين بأقسام كورونا مما يساعد على التخفيف وخفض مسببات التوتر الناتج من العمل داخل أقسام كورونا.

2. تحليل فقرات بعد الإستراتيجية الإنفعالية

جدول رقم (5.8) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الإستراتيجية الإنفعالية

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أحاول ضبط انفعالاتي الناجمة عن عملي أثناء العمل داخل قسم كورونا.	3.980	0.923	79.6	3
2	أحافظ على بشاشتي لأتمكن من مواصلة عملي مع مرضى كورونا بنفسية مرحة.	4.363	0.701	87.3	1
3	أتحدى بروح الدعابة مع الزملاء ومرضى كورونا للمحافظة على نشاطي أثناء عملي.	4.284	0.763	85.7	2
4	ألجأ إلى البكاء منفرداً عند الإحساس بالضيق الشديد خلال مناويتي داخل قسم كورونا.	3.627	1.274	72.5	4
5	أقوم بأداء الصلاة والدعاء كوسيلة للتخفيف من الضغط خلال مناويتي بقسم كورونا.	3.392	1.306	67.8	5

يتبين من الجدول رقم (5.8) أن الفقرة رقم (2) والتي تنص على " أحافظ على بشاشتي لأتمكن من مواصلة عملي مع مرضى كورونا بنفسية مرحة " كانت أكبر فقرات بعد الاستراتيجية الإنفعالية بوزن نسبي 87.3%، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم (3)

والتي تنص على " أتحدى بروح الدعابة مع الزملاء ومرضى كورونا للمحافظة على نشاطي أثناء عملي " بوزن نسبي 85.7%، بينما كانت الفقرة رقم (5) والتي تنص على " أقوم بأداء الصلاة والدعاء كوسيلة للتخفيف من الضغط خلال مناويتي بقسم كورونا" أقل فقرات البعد بوزن نسبي 67.8%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- وذلك لأن الابتسامة عطاء للآخرين يفوق في أهميته العطاء المادي، فهي تجعل المحيطين بك أشخاصا إيجابيين، وتشيع الحب في الأجواء وتقلل من الشعور بالإكتئاب والقلق.
- وذلك لأن الإسلام أمرنا بالتحلي بروح الإستقبال وحننا على الابتسامة بوجه أخينا المسلم، وجعلها من الصدقات التي يؤجر عليها المسلم، فقال صلى الله عليه وسلم (لَا تُحَقِّرَنَّ مِنْ الْمَعْرُوفِ شَيْئًا وَلَوْ أَنَّ تَلَقَّى أَحَاكَ بِوَجْهِ طَلِقٍ) (رواه مسلم، 892)
- كما أن الابتسامة تشعر المريض بالتفاؤل والإرتياح وتعطي نوعا من الثقة المتبادلة والرحب بين الطرفين.
- تساعد المرضى من حولك في التعافي من أوجاعهم بشكل أسرع، كما تمتع المرضى بالمرضة بصحة أفضل.

3. تحليل فقرات بعد الإستراتيجية المعرفية

جدول رقم (5.9) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الاستراتيجية المعرفية

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أقوم بالبحث عن الطرق التي تخفف من أضرار العمل داخل قسم كورونا لأطبقيها	4.000	1.005	80.0	4
2	أحاول معرفة المستجدات التي تساعدني على التكيف مع العمل مع مرضى كورونا داخل القسم.	4.235	0.835	84.7	1
3	استخدام حلولاً توصلت إليها من خلال المواقف الضاغطة التي تعرضت إليها داخل قسم كورونا.	4.157	0.793	83.1	2
4	أركز على إجابيات العمل في قسم كورونا أكثر من سلبياته	4.039	0.757	80.8	3
5	أخفف من توترتي من خلال التركيز على مزايا مهنة التمريض بالمقارنة بالمهن الأخرى.	3.941	0.888	78.8	5
6	عند مناويتي ليلا في قسم الكورونا أحاول الإيحاء لنفسني بأنني أعمل نهارا.	3.745	0.992	74.9	6

يتبين من الجدول رقم (5.9) أن الفقرة رقم (2) والتي تنص على "أحاول معرفة المستجدات التي تساعدني على التكيف مع العمل مع مرضى كورونا داخل القسم " كانت أكبر فقرات بعد الإستراتيجية المعرفية بوزن نسبي 84.7 %، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع، تليها الفقرة رقم (3) والتي تنص على "استخدام حلولاً توصلت إليها من خلال المواقف الضاغطة التي تعرضت إليها داخل قسم كورونا " بوزن نسبي 83.1 %، بينما كانت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "عند مناوبتي ليلاً في قسم الكورونا أحاول الإيحاء لنفسني بأنني أعمل نهاراً" أقل فقرات البعد بوزن نسبي 74.9 %، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- حيث أنه من الضروري البحث دوماً عن طرق جديدة للتكيف بالعمل مع مرضى كورونا وذلك ليسير العمل بمنتهى الدقة والصحة وللحفاظ على نفسيات سليمة خالية من أي أعراض تؤثر على جودة العمل أو على الأداء ذاته.
- وهذا إن دل على شيء دل على الإصرار لمعرفة الأساليب والأحداث الجديدة التي تساعد فئة التمريض على إيجاد طرق التكيف مع ضغوط العمل الموجودة في أقسام كورونا.

4. تحليل فقرات بعد الاستراتيجية الاجتماعية

جدول رقم (5.10) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لبعد الإستراتيجية الاجتماعية

الرقم	البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	أتواصل مع زملائي أثناء عملي في قسم كورونا لتجنب الإحساس بالضغط	3.814	0.962	76.3	2
2	أعتمد على أصدقائي لقضاء أوقات مرحة تخلصني من تبعات عملي	3.902	0.949	78.0	1
3	أتصل بأفراد عائلتي عند الشعور بالتوتر أثناء عملي داخل قسم كورونا.	3.588	1.018	71.8	4
4	أناقش مشاكل العملية داخل قسم كورونا مع زملائي للوصول إلى حلول تغيدنا.	3.686	1.024	73.7	3
5	أناقش مشاكل الناجمة عن عملي داخل قسم كورونا مع أفراد عائلتي للتخلص من ضغطها النفسي.	3.549	1.122	71.0	5

يتبين من الجدول رقم (5.10) أن الفقرة رقم (2) والتي تنص على "أعتمد على أصدقائي لقضاء أوقات مرحلة تخلصني من تبعات عملي" كانت أكبر فقرات بعد الإستراتيجية الإجتماعية بوزن نسبي 78%، وهي تعتبر وفقاً لمحك الدراسة مرتفع تليها الفقرة رقم (1) والتي تنص على "أتواصل مع زملائي أثناء عملي في قسم كورونا لتجنب الإحساس بالضغط" بوزن نسبي 76.3%، بينما كانت الفقرة رقم (5) والتي تنص على "أناقش مشاكلنا النفسية عن عملي داخل قسم كورونا مع أفراد عائلتي للتخلص من ضغطها النفسي" أقل فقرات البعد بوزن نسبي 71%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- من الأفضل تبادل المعرفة والخبرات وتبادل ما يضايق كل فرد مع زميله في العمل، حيث ان هذا التبادل يجدي للتخلص من أعباء العمل ووجود حلول وتقريغ يناسب الفرد للاستمرار بالعمل داخل أقسام كورونا دون التأثير على جودة واداء العمل.
- كما قال المثل (الصديق وقت الضيق).
- يعتبر الاعتماد على الأصدقاء لقضاء أوقات مرحلة نوع من التأقلم والتقريغ النفسي اللازم لكل ممرض وممرضة، وذلك للاستمرار بكل سلام لمواجهة الضغوط الناتجة عن العمل، ولمواصلة العمل بكل دقة وصحة وأريحية وبعيدا عن أي أخطاء.

ثانيا: تحليل بالأبعاد والدرجة الكلية لآليات التكيف

جدول رقم (5.11): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للأبعاد للدرجة الكلية

لمقياس آليات التكيف

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الاستراتيجية الجسدية	3.137	0.740	62.7	4
الاستراتيجية الانفعالية	3.929	0.525	78.6	2
الاستراتيجية المعرفية	4.020	0.543	80.4	1
الاستراتيجية الاجتماعية	3.708	0.543	74.2	3
آليات التكيف	3.688	0.474	73.8	

يتبين من الجدول رقم (5.11) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا قد بلغ 3.688 بوزن نسبي 73.8%، مما يشير إلي أن مستوى الدرجة الكلية لآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا كانت مرتفعة وفقاً لمحك الدراسة، كما يتبين من الجدول أن بعد

الإستراتيجية المعرفية كان أكبر أبعاد آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا، حيث كان الوزن النسبي له 80.4%، في حين كان بعد الإستراتيجية الجسدية أقل الأبعاد بوزن نسبي 62.7%، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- وجب وجود مهارات تكيف في ظل وجود ضغوط عمل وخصوصاً في ظل أحداث الطوارئ الحالية التي أعلنت عنها وزارة الصحة خلال وجود جائحة كورونا وإرتفاع نسبة الحالات يوماً بعد يوم، لذلك وجب وجود طرق تكيف في ظل الأحداث الحالية لإستمرارية العمل على أكمل وجه من الدقة والصحة والأداء.
- يساعد مهارات التكيف على تكوين علاقات عديدة تكون ناجحة مع من حوله في المجتمع، فيسعي إلى تحقيق ذلك لكي يستطع أن يتعايش مع الآخرين ومع الضغوط التي يواجهها.
- تساعد مهارات التكيف على التكامل بين العمل الوظيفي والعمل البنيوي.
- كما تساعد مهارات التكيف على البحث على علاقة أكثر توافقاً ونجاحاً بين بيئة العمل وبين التمرريض من جهة، والبيئة هنا تمثل كل المؤثرات والإمكانات للحصول على الاستقرار النفسي والجسدي، ولهذه البيئة ثلاثة جوانب: البيئة الطبيعية، والمادية والبيئة الاجتماعية، ثم الفرد ومكوناته، واستعداداته وميوله، وفكرته عن نفسه.

5.3 نتائج التساؤل الثالث والتي ينص على: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند

مستوى دلالة 0.05 بين ضغوط العمل وآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في

وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط بيرسون للتعرف على نوع وقوة العلاقة بين متغيرات الدراسة، والجدول رقم (5.12) يوضح معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

جدول رقم (5.12) نتائج معاملات الارتباط بين ضغوط العمل وآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية

في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا

البيان	عبء العمل	صراع الدور	بيئة العمل المالية	الهيكل التنظيمي	طبيعة الوظيفة	ضغوط العمل
جسدية	0.166	0.088	0.002	-0.107	.366**	0.181
الإنفعالية	-0.024	0.041	-0.083	-0.103	.346**	0.055
معرفية	-0.073	0.032	-0.075	-.207*	.207*	-0.041

0.052	0.185	0.025	-0.055	0.060	-0.033	إجتماعية
0.091	.355**	-0.130	-0.058	0.073	0.033	آليات التكيف

*دالة عند 5%

**دالة عند 1%

يتبين من الجدول رقم (5.12) أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للضغوط العمل وأبعادها من جهة وبين آليات التكيف وأبعادها من جهة أخرى كانت غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 بإستثناء بعد ضغط طبيعة الوظيفة كان معامل الارتباط موجباً وذات دلالة مع الدرجة الكلية لآليات التكيف وجميع أبعادها، بإستثناء بعد الاستراتيجية الإجتماعية كانت غير دالة مع بعد ضغط طبيعة الوظيفة، كما أن معامل الارتباط بين ضغط الهيكل التنظيمي والإستراتيجية المعرفية كان سالباً وذات دلالة إحصائية، مما سبق نستطيع القول بأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الدرجة الكلية للضغوط العمل وبين الدرجة الكلية لآليات التكيف، ووجود علاقة ارتباط طردية بين بعد ضغط طبيعة الوظيفة مع الدرجة الكلية لآليات التكيف وجميع أبعادها بإستثناء بعد الإستراتيجية الإجتماعية كانت غير دالة مع بعد ضغط طبيعة الوظيفة، ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغط الهيكل التنظيمي والاستراتيجية المعرفية لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا، وتعزو الباحثة السبب إلى :

- كلما كانت هناك سنوات خبرة أكثر ومعرفة أكثر، كلما كان التعامل مع ضغوط العمل تعاملًا أكثر معرفة وحكمة.
- كما وضحت نظرية لازاروس المعرفية بالإطار النظري، بأن حل المشكلات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمعرفة وذلك باستخدام المصادر المعرفية ووجود المعلومات للتقييم الإيجابي وتقادي المواقف الجهدية وبذلك بكل سهولة الوصول الى الحلول السريعة والقدرة على التكيف.

5.4 نتائج التساؤل الرابع والذي ينص على هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في متوسط ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الخبرة)؟

وللإجابة على ذلك التساؤل تم استخدام التباين الأحادي (ANOVA) للمتغيرات المستقلة ذات ثلاثة مجموعات واختبار t-test للمتغيرات المستقلة المقسمة لمجموعتين للتعرف على الفروق في أكثر من المتغير التابع مع متغير مستقل، وجاءت النتائج على النحو التالي:

1.الجنس

جدول رقم (5.13) نتائج اختبار t للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى الى الجنس

البيان	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
عبء العمل	ذكر	52	3.654	0.512	-1.351	0.180
	أنثى	50	3.796	0.550		
صراع الدور	ذكر	52	4.231	0.451	0.81	0.420
	أنثى	50	4.160	0.431		
بيئة العمل المادية	ذكر	52	3.858	0.431	-2.853	0.005
	أنثى	50	4.084	0.366		
الهيكـل التنظيمي	ذكر	52	3.815	0.336	-0.6	0.550
	أنثى	50	3.860	0.413		
طبيعة الوظيفة	ذكر	52	4.010	0.437	0.293	0.770
	أنثى	50	3.980	0.576		
ضغوط العمل	ذكر	52	3.895	0.257	-1.336	0.185
	أنثى	50	3.968	0.289		

قيمة t الجدولية لدرجات حرية (100) عند مستوى دلالة $1.98=0.05$

يتبين من الجدول رقم (5.13) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لضغوط العمل ولجميع أبعادها كان أكبر من 0.05 باستثناء بعد ضغوط بيئة العمل المالية كان أقل من 0.05، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في متوسط الدرجة الكلية لضغوط العمل ولأبعادها لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى الى الجنس، باستثناء بعد ضغط بيئة العمل المادية توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس لصالح الإناث، وتعزو الباحثة الى:

- بأنه توجد فروق لصالح الإناث من ناحية بيئة العمل المادية وذلك لأن الأنثى بطبيعة حالها أكثر تحمل أعباء ومسئوليات في الحياة عن الرجل من حيث البيت والأولاد والزوج والمتطلبات التي تطلب من كل امرأة عاملة.

- و تفسر الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس بأن المناخ التنظيمي السائد والظروف المحيطة بالمرضى داخل المستشفى الذي يعملون به وكذا توقيت (العمل المناوبات الصباحية والمسائية) كلها معطيات موحدة على جميع المرضى والمرضات بصرف النظر عن جنسهم، ويفسر ذلك أيضا بتشابه المشكلات والصعوبات والمتاعب التي يعاني منها المرضى داخل المستشفى وخارجه، وكذلك المهام الموكلة إليهم حيث أنه في معظم الحالات لا يتم أخذ جنس المريض بعين الاعتبار.
- وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (النصراوي، 2019)، التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي لدى المرضى تعزى إلى متغير الجنس.
- كما تعارضت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Babore, 2020)، حيث أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية التي تواجه المرضى والمرضات تعزى لمتغير الجنس، وتفسر الباحثة ذلك إلى الاختلاف في أدوات الدراسة وكذلك اختلاف مجتمع الدراسة.

2. المؤهل العلمي

جدول رقم (5.14) نتائج اختبار t للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى المؤهل العلمي

البيان	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
عبء العمل	دبلوم	36	3.583	0.488	-1.989	0.049
	بكالوريوس	66	3.800	0.545		
صراع الدور	دبلوم	36	4.292	0.399	1.633	0.106
	بكالوريوس	66	4.144	0.456		
بيئة العمل المادية	دبلوم	36	3.989	0.388	0.363	0.717
	بكالوريوس	66	3.958	0.430		
الهيكل التنظيمي	دبلوم	36	3.872	0.389	0.695	0.488
	بكالوريوس	66	3.818	0.367		
طبيعة الوظيفة	دبلوم	36	3.972	0.506	-0.335	0.738
	بكالوريوس	66	4.008	0.511		

0.875	-0.158	0.264	3.925	36	دبلوم	ضغوط العمل
		0.282	3.934	66	بكالوريوس	

قيمة t الجدولية لدرجات حرية (100) عند مستوى دلالة $1.98=0.05$

يتبين من الجدول رقم (5.14) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لضغوط العمل ولجميع أبعادها كان أكبر من 0.05 بإستثناء بعد ضغوط عبء العمل كان أقل من 0.05، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في متوسط الدرجة الكلية لضغوط العمل ولأبعادها لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى المؤهل العلمي، بإستثناء بعد عبء العمل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي لصالح حملة البكالوريوس، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- انه كلما زادت مرتبة التعلم زادت المعرفة للتعامل مع ضغوط العمل حيث ان العلاقة طردية مابين المعرفة والعلم وبين ضغوط العمل كما أكدته بعض الدراسات وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Wenzhi, el., 2020)، كما تؤكد هذه النتيجة نظرية لازاروس التي تحدثت عنها في الفصل النظري وتوضيح العلاقة بين المعرفة وضغوط العمل وكيف أن المعرفة لها دور كبير في التعامل مع ضغوط العمل والحياة بشكل عام.

ودراسة (Xiangfen & Maste, 2020)، والتي أوضحت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمجالات الدراسة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، و تختلف هذه النتائج مع دراسة (yuanyuan , 2020)، والتي أظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمجالات الدراسة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

3 . العمر

جدول رقم (5.15) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي

الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى الى العمر

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	Sig. مستوى الدلالة
عبء العمل	بين المجموعات	0.016	2	0.008	0.027	0.973
	داخل المجموعات	28.708	99	0.290		
	الإجمالي	28.724	101			
صراع الدور	بين المجموعات	0.004	2	0.002	0.011	0.989
	داخل المجموعات	19.574	99	0.198		
	الإجمالي	19.578	101			

بيئة العمل المالية	بين المجموعات	0.318	2	0.159	0.924	0.400
		17.022	99	0.172		
	الإجمالي	17.340	101			
الهيكل التنظيمي	بين المجموعات	0.649	2	0.325	2.382	0.098
		13.489	99	0.136		
	الإجمالي	14.138	101			
طبيعة الوظيفة	بين المجموعات	1.060	2	0.530	2.104	0.127
		24.937	99	0.252		
	الإجمالي	25.998	101			
ضغوط العمل	بين المجموعات	0.013	2	0.006	0.083	0.921
		7.592	99	0.077		
	الإجمالي	7.604	101			

قيمة f الجدولية لدرجات حرية (2:99) عند مستوى دلالة $3.07=0.05$

يتبين من الجدول رقم (5.15) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لضغوط العمل وأبعادها كان أكبر من 0.05 مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في الدرجة الكلية لضغوط العمل وأبعادها لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى للعمر، حيث أن جميع العاملين من جميع الأعمار والفئات يتعرضون لنفس ضغوط العمل دون التطلع أو التفرقة من حيث العمر الزمني. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (yuanyuan, 2020)، ودراسة (Ardebili, 2020)، ودراسة (Hui,et al.,2020)، والتي أوضحت عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمجالات الدراسة تعزى إلى متغير العمر.

4.الخبرة

جدول رقم (5.16) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى الى الخبرة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	Sig. مستوى الدلالة
عبء العمل	بين المجموعات	1.307	2	0.653	2.359	0.100
	داخل المجموعات	27.417	99	0.277		
	الإجمالي	28.724	101			
صراع الدور	بين المجموعات	0.609	2	0.304	1.588	0.209
	داخل المجموعات	18.970	99	0.192		
	الإجمالي	19.578	101			

بيئة العمل المالية	بين المجموعات	0.337	2	0.169	0.982	0.378
		17.002	99	0.172		
	الإجمالي	17.340	101			
الهيكل التنظيمي	بين المجموعات	1.270	2	0.635	4.886	0.009
		12.868	99	0.130		
	الإجمالي	14.138	101			
طبيعة الوظيفة	بين المجموعات	0.521	2	0.260	1.012	0.367
		25.477	99	0.257		
	الإجمالي	25.998	101			
ضغوط العمل	بين المجموعات	0.307	2	0.154	2.085	0.130
		7.297	99	0.074		
	الإجمالي	7.604	101			

قيمة f الجدولية لدرجات حرية (2:99) عند مستوى دلالة $3.07=0.05$

يتبين من الجدول رقم (5.16) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لضغوط العمل وأبعادها كان أكبر من 0.05 باستثناء ضغوط الهيكل التنظيمي كان مستوى الدلالة له أقل من 0.05، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في الدرجة الكلية لضغوط العمل وأبعادها لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى للخبرة، باستثناء ضغوط الهيكل التنظيمي كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 يعزى للخبرة، وللتعرف على مصدر الفروق تم استخدام الاختبار البعدي شيفيه والنتائج موضحة بالجدول رقم (5.17).

جدول رقم (5.17) نتائج اختبار شفيه للفروق في ضغط الهيكل التنظيمي يعزى للخبرة

المتغير	الخبرة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
الهيكل التنظيمي	أقل من 6 أشهر	من 6 أشهر - سنة	0.115
		أكثر من سنة	0.668
	من 6 أشهر - سنة	أقل من 6 أشهر	0.115
		أكثر من سنة	0.014
	أكثر من سنة	أقل من 6 أشهر	0.668
		من 6 أشهر - سنة	0.014

يتبين من الجدول رقم (5.17) أن مصدر الفروق كان بين خبرتهم تتراوح بين 6 أشهر لسنة وبين أكثر من سنة، لصالح أكثر من سنة، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- الخبرة الزمنية بالعمل من المؤكد لها أثر إيجابي للتمكن بنجاح للتعامل مع ضغوط العمل وكيفية التأقلم معها دون التأثير من ناحية جودة العمل والأداء.

- وذلك بسبب التغير الدائم والسريع في طاقم التمريض بأقسام الكورونا، وذلك يعود إلى استتلاف العديد من الممرضين مما اضطر الحكومة إلى توظيف أعداد من الممرضين والممرضات وهذه النتائج تختلف مع دراسة (yuanyuan, 2020)، ودراسة (Ardebili, 2020)، ودراسة (Lorente., 2020) والتي بينت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمجالات الدراسة تعزى إلى متغير الخبرة العملية.

5.5 نتائج التساؤل الخامس: والذي ينص على هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في متوسط آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلي (الجنس، المؤهل العلمي، العمر، الخبرة)؟ وللإجابة على ذلك التساؤل تم استخدام التباين الأحادي (ANOVA) للمتغيرات المستقلة ذات ثلاثة مجموعات واختبار t-test للمتغيرات المستقلة المقسمة لمجموعتين للتعرف على الفروق في أكثر من المتغير التابع مع متغير مستقل، وجاءت النتائج على النحو التالي:

1.الجنس

جدول رقم (5.18) نتائج اختبار t للتعرف على الفروق في آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى الجنس

البيان	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الاستراتيجية الجسدية	ذكر	52	3.269	0.621	1.86	0.066
	أنثى	50	3.000	0.830		
الاستراتيجية الانفعالية	ذكر	52	3.985	0.468	1.084	0.281
	أنثى	50	3.872	0.577		
الاستراتيجية المعرفية	ذكر	52	4.048	0.387	0.538	0.591
	أنثى	50	3.990	0.670		
الاستراتيجية الإجتماعية	ذكر	52	3.765	0.446	1.093	0.277
	أنثى	50	3.648	0.627		
آليات التكيف	ذكر	52	3.757	0.378	1.516	0.133
	أنثى	50	3.615	0.553		

قيمة t الجدولية لدرجات حرية (100) عند مستوى دلالة 1.98=0.05

يتبين من الجدول رقم (5.18) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لآليات التكيف ولجميع أبعادها كان أكبر من 0.05، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05

في متوسط الدرجة الكلية لآليات التكيف ولأبعادها لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى الجنس، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- جميع الفئات سواء ذكور أو إناث تتعرض لضغوط العمل وتحتاج لطرق معينة للتكيف مع تلك الضغوط بشكل عام سواء ذكور أو إناث.

2. المؤهل العلمي

جدول رقم (5.19) نتائج اختبار t للتعرف على الفروق في آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى المؤهل العلمي

البيان	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الاستراتيجية الجسدية	دبلوم	36	3.139	0.692	0.016	0.987
	بكالوريوس	66	3.136	0.770		
الاستراتيجية الانفعالية	دبلوم	36	3.956	0.476	0.370	0.712
	بكالوريوس	66	3.915	0.553		
الاستراتيجية المعرفية	دبلوم	36	4.046	0.477	0.365	0.716
	بكالوريوس	66	4.005	0.578		
الاستراتيجية الاجتماعية	دبلوم	36	3.756	0.471	0.654	0.515
	بكالوريوس	66	3.682	0.580		
آليات التكيف	دبلوم	36	3.712	0.408	0.384	0.702
	بكالوريوس	66	3.674	0.510		

قيمة t الجدولية لدرجات حرية (100) عند مستوى دلالة $1.98=0.05$

يتبين من الجدول رقم (30) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لآليات التكيف ولجميع أبعادها كان أكبر من 0.05، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في متوسط الدرجة الكلية لآليات التكيف ولأبعادها لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى المؤهل العلمي، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- وذلك لأن جميع حملة المؤهلات العلمية سواء دبلوم أو بكالوريوس يحتاجون إلى تطبيق طرق معينة للتكيف في ظل جائحة كورونا وضغوط العمل التي يتعرضون لها على حد سواء دون النظر إلى المؤهل العلمي.

- المهام المطلوبة في ظل جائحة كورونا من التمريض ذوي حملة الدبلوم او البكالوريوس واحدة دون التفرقة أو التميز للشهادات فجميعهم يتعرضون لنفس ضغوط العمل وجميعهم يحتاج لتطبيق طرق متعددة للتكيف ولمواجهة ضغوط العمل.

3 . العمر

جدول رقم (5.20) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في آليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى العمر

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	Sig. مستوى الدلالة
الاستراتيجية الجسدية	بين المجموعات	3.286	2	1.643	3.131	0.048
	داخل المجموعات	51.959	99	0.525		
	الإجمالي	55.245	101			
الاستراتيجية الإنفعالية	بين المجموعات	1.580	2	0.790	2.982	0.055
	داخل المجموعات	26.231	99	0.265		
	الإجمالي	27.812	101			
الاستراتيجية المعرفية	بين المجموعات	1.804	2	0.902	3.197	0.045
	داخل المجموعات	27.934	99	0.282		
	الإجمالي	29.739	101			
الاستراتيجية الاجتماعية	بين المجموعات	1.555	2	0.777	2.731	0.070
	داخل المجموعات	28.179	99	0.285		
	الإجمالي	29.734	101			
آليات التكيف	بين المجموعات	1.742	2	0.871	4.106	0.019
	داخل المجموعات	20.997	99	0.212		
	الإجمالي	22.738	101			

قيمة f الجدولية لدرجات حرية (2:99) عند مستوى دلالة 0.05=3.07

يتبين من الجدول رقم (5.20) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها (الاستراتيجية والجسدية والاستراتيجية المعرفية) كان أقل من 0.05، بينما مستوى الدلالة للاستراتيجية الإنفعالية والاستراتيجية الاجتماعية كانت أكبر من 0.05، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في الاستراتيجية الانفعالية والاستراتيجية الاجتماعية لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى للعمر، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في الدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها (الاستراتيجية الجسدية

والاستراتيجية المعرفية) لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى للعمر.

وللتعرف على مصدر الفروق تم استخدام اختبار شيفيه والجدول رقم (32) يوضح النتائج.
جدول رقم (5.21) نتائج اختبار شفيه للفروق في الدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها (الاستراتيجية الجسدية والاستراتيجية المعرفية) يعزى للعمر

البيان	العمر	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
جسدية	35 فأقل	35-45	0.126
		أكثر من 45	0.015
	35-45	35 فأقل	0.126
		أكثر من 45	0.134
	أكثر من 45	35 فأقل	0.015
		35-45	0.134
معرفية	35 فأقل	35-45	0.015
		أكثر من 45	0.096
	35-45	35 فأقل	0.015
		أكثر من 45	0.919
	أكثر من 45	35 فأقل	0.096
		35-45	0.919
آليات التكيف	35 فأقل	35-45	0.051
		أكثر من 45	0.007
	35-45	35 فأقل	0.051
		أكثر من 45	0.137
	أكثر من 45	35 فأقل	0.007
		35-45	0.137

يتبين من الجدول رقم (32) أن مصدر الفروق في الإستراتيجية الجسدية والدرجة الكلية لآليات التكيف كان بين عمر من هم أقل من 35 سنة وبين أكبر من 45 سنة لصالح العمر من هم أكبر من 45 سنة، كما كانت الفروق في الاستراتيجية المعرفية بين أقل من 35 سنة وبين الأعمار من هم تتراوح بين 35-45 سنة لصالح الأعمار التي تتراوح بين 35-45 سنة، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- حيث أن الأشخاص الذين يبلغون هذا العمر يتمتعون بقوة جسدية ومناعة قوية عن غيرهم من الأعمار الأخرى كما يتمتعون بالنشاط والحيوية التي تساعدهم على التغلب والتكيف بظروف ضغوط العمل في أقسام كورونا.

5. الخبرة

جدول رقم (5.22) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في ضغوط العمل لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى إلى الخبرة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	Fقيمة	Sig. مستوى الدلالة
الاستراتيجية الجسدية	بين المجموعات	3.705	2	1.852	3.558	0.032
	داخل المجموعات	51.540	99	0.521		
	الإجمالي	55.245	101			
الاستراتيجية الإنفعالية	بين المجموعات	1.893	2	0.947	3.616	0.030
	داخل المجموعات	25.918	99	0.262		
	الإجمالي	27.812	101			
الاستراتيجية المعرفية	بين المجموعات	1.635	2	0.818	2.880	0.061
	داخل المجموعات	28.103	99	0.284		
	الإجمالي	29.739	101			
الاستراتيجية الإجتماعية	بين المجموعات	1.424	2	0.712	2.489	0.088
	داخل المجموعات	28.310	99	0.286		
	الإجمالي	29.734	101			
آليات التكيف	بين المجموعات	1.750	2	0.875	4.127	0.019
	داخل المجموعات	20.988	99	0.212		
	الإجمالي	22.738	101			

قيمة f الجدولية لدرجات حرية (2:99) عند مستوى دلالة $0.05=3.07$

يتبين من الجدول رقم (5.22) أن مستوى الدلالة للدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها (الاستراتيجية الجسدية والاستراتيجية الإنفعالية) كان أقل من 0.05، بينما مستوى الدلالة للاستراتيجية المعرفية والاستراتيجية الإجتماعية كانت أكبر من 0.05، مما يشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في الاستراتيجيات المعرفية والاستراتيجية الإجتماعية لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى للخبرة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 في الدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها (الاستراتيجية الجسدية

والاستراتيجية الإنفعالية) لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا تعزى للخبرة وللتعرف على مصدر الفروق تم استخدام اختبار شيفيه والجدول رقم (34) يوضح النتائج.

جدول رقم (5.23) نتائج اختبار شيفيه للفروق في الدرجة الكلية لآليات التكيف وأبعادها

المتغير	الخبرة	متوسط الفروق	مستوى الدلالة
جسدية	أقل من 6 أشهر	من 6 أشهر - سنة	0.124
		أكثر من سنة	0.047
	من 6 أشهر - سنة	أقل من 6 أشهر	0.124
		أكثر من سنة	0.796
	أكثر من سنة	أقل من 6 أشهر	0.047
		من 6 أشهر - سنة	0.796
الانفعالية	أقل من 6 أشهر	من 6 أشهر - سنة	0.144
		أكثر من سنة	0.040
	من 6 أشهر - سنة	أقل من 6 أشهر	0.144
		أكثر من سنة	0.715
	أكثر من سنة	أقل من 6 أشهر	0.040
		من 6 أشهر - سنة	0.715
آليات التكيف	أقل من 6 أشهر	من 6 أشهر - سنة	0.045
		أكثر من سنة	0.051
	من 6 أشهر - سنة	أقل من 6 أشهر	0.045
		أكثر من سنة	0.982
	أكثر من سنة	أقل من 6 أشهر	0.051
		من 6 أشهر - سنة	0.982

يتبين من الجدول رقم (5.23) أن مصدر الفروق للاستراتيجية الجسدية والإنفعالية كان بين خبرتهم أقل من 6 أشهر وبين أكثر من سنة، لصالح أكثر من سنة، بينما في الدرجة الكلية كانت الفروق بين أقل من 6 أشهر وبين 6- سنة لصالح 6 أشهر-سنة، أي أن الذين خبرتهم أقل من 6 أشهر لديهم آليات تكيف أقل من باقي الفئات، وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى:

- إن الممرضين الذين لديهم خبرة أكثر بالعمل داخل أقسام كورونا لديهم قدرة تكيف أكبر من الممرضين ذوي الخبرة الأقل داخل القسم، مما يدل على وجود علاقة عكسية ما بين المعرفة وضغوط العمل، حيث أنهم يكونون على دراية وخبرة كافية بكل نقاط القوة

والضعف التي تواجههم خلال العمل، فلذلك يكون عندهم خلفية ودراية للتعامل مع كل الضغوط التي تواجههم وذلك بإستخدام آليات تكيف معينة تخفف عنهم تلك الضغوط التي يواجهونها.

النتائج

- طبقت الدراسة الحالية في ظل ظروف صعبة تمر بها وزارة الصحة بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص حيث حالات الوفاة وإصابات كورونا بتزايد يوم بعد يوم وهذا يشكل ضغطاً كبيراً على العاملين بوزارة الصحة وخاصة فئة التمريض فجاءت هذه الدراسة لتوضح ضغوط العمل على الممرضين وعلاقتها بآليات التكيف.
- نسبة الذكور للإناث في عينة الدراسة قريبة جداً وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى حالة الطوارئ التي أعلنت عنها وزارة الصحة وإستقطاب الممرضين والممرضات من كلا الجنسين للعمل في أقسام كورونا.
- أكثر من نصف عينة الدراسة من حملة البكالوريوس، وهذا يدل على أن الطاقم الذي يعمل في أقسام كورونا لديهم مؤهلات وخبرة وعلم وذلك لتمكينهم للتعامل مع الخدمات الصحية والأجهزة والأدوات الحديثة بأقسام كورونا.
- أكثر من نصف عينة الدراسة كانت اعمارهم من 31 الى 40 سنة وهذا هو العمر الحقيقي الذي يفترض أن يكون في هذه الأقسام لأن مناعة الجسم تكون قوية بهذا العمر فيكونوا أقل عرضة للإصابة بهذا المرض، وأيضاً بهذا العمر يكون لديهم القدرة على التفكير والإبداع وتحمل المسؤولية وكذلك يكون لديهم خبرة كافية وجراًة للتعامل مع إصابات الكورونا التي تكون جديدة عليهم.
- نسبة مدة الخبرة العملية داخل أقسام كورونا كانت 41% من عينة الدراسة، وكانت لديهم خبرة من ستة شهور الى سنة، وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى طبيعة العمل في أقسام كورونا حيث أن العمل داخل أقسام كورونا يحتاج إلى طاقم تمريضي لديه خبرة للتعامل مع إصابات كورونا.
- ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام كورونا حصلت على وزن نسبي قدره 78.62، وهو وزن مرتفع نسبياً، وذلك لخصوصية هذه البيئة عن مناطق العمل الأخرى، إذ يجري العمل فيها على مدار الساعة وتقوم هذه الأقسام بتوفير الرعاية التمريضية للحالات الحرجة، وتحتاج إلى مهارة فنية والإلكترونية ومعرفة أكثر

من الأقسام الأخرى، نظراً لتعاملها مع أجهزة إلكترونية حساسة ولهذا يزيد الضغط فيها عن الأقسام الأخرى وذلك من وجهة نظر الباحثة.

التوصيات

- يجب على المؤسسات الطبية الاستمرار في تعزيز تدابير الوقاية من العدوى وتقديم رعاية أكثر شمولاً تشمل العاملين في الرعاية الصحية وخصوصاً فئة التمريض.
- الحاجة إلى تنفيذ استراتيجيات الحماية النفسية والاجتماعية العاجلة وتوفير معدات الحماية الشخصية (PPE) للمساعدة في منع الإضطرابات النفسية المستقبلية في فئة التمريض.
- إنشاء برنامج تعليمي أو ورشة عمل حول إدارة الإرهاق لجميع التمريض وتنفيذ التقييم الدوري للضغوط في مكان العمل للتمريض.
- الحث على وجود برامج متابعة من أخصائيين نفسيين وذلك للتخفيف من الضغوط الناشئة من بيئة العمل.
- يجب التأكيد على أن دور الممرضين والممرضات لا يقل أهمية عن دور الأطباء وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية.
- إجراء ورشات عمل للعمل على تحسين بيئة العمل للتقليل من الضغط النفسي وأيضاً الاهتمام بالبرامج التي من شأنها أن ترفع الكفاءة الذاتية للتمريض في أقسام كورونا المختلفة.
- من الضروري سنّ قوانين للزائرين بعدم التدخل في شئون المرضى بشكل مزعج للتمريض، والعمل على إلزام الزائرين بأوقات محددة للزيارة.
- العمل على تحسين ظروف أقسام التمريض من حيث المكان (المساحة، الإضاءة، التهوية، النظافة، والرطوبة).

مقترحات الدراسة:

- 1- إجراء دراسات مشابهة تتناول الضغوط وعلاقتها بآليات التكيف لدى فئة التمريض بالمستشفيات.
- 2- عمل دراسات بحيث تغطي هذا الجانب وذلك لأن العديد من الدراسات أكدت على أن التدريب يؤدي الى رفع الأداء وبذلك يمكنهم التغلب على ضغوط العمل.
- 3- برنامج إرشادي مقترح لتعزيز مفهوم آليات التكيف لدى فئة التمريض.
- 4- إجراء دراسات لتنمية آليات التكيف/ المواجهة لفئة التمريض العاملين بأقسام الطوارئ.
- 5- العوامل التي تكمن وراء تعزيز الدعم النفسي وآليات التكيف لدى فئة التمريض في الظروف الصعبة.

المراجع

القرآن الكريم

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، لطفي عبد الباسط. (1999). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المتعلمين. *مجلة مركز البحوث التربوية*، ع (5) السنة الثالثة.

أبو الحصين، محمد، وفرج الله، مسلم. (2010). الضغوط النفسية لدى المرضى والمرضى العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. *(رسالة ماجستير غير منشورة)*، الجامعة الإسلامية-غزة،

أبو النصر، مدحت. (2012). إدارة الوقت - المفهوم والقواعد والمهارات. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أبو حبيب، نبيله احمد جبر. (2010). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة، *(رسالة دكتوراة غير منشورة)*، جامعة الأزهر، مصر.

أحمد، حافظ (2007) قضايا إدارية معاصرة الطبعة الأولى عالم الكتب القاهرة 2007 ص20.

الأغا، ريهام سلامة حافظ. (2011). التنبؤ بالسلوك الاجتماعي للنساء الأرامل في ضوء بعض المتغيرات النفسية. *(رسالة ماجستير غير منشورة)*، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ببولجراف، بختاوي. (2007). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. *(أطروحة دكتوراة في علم النفس)*. جامعة وهران - مكة المكرمة.

بركات، آسيا علي راجح. (2011). التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية وعلاقته بالحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمعدل التراكمي *(رسالة دكتوراة غير منشورة)*. جامعة أم القرى.

بوخلوة، باديس وجعفرور، إيمان. (2018). أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين "دراسة ميدانية في المؤسسات العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي. *مجلة أداء المؤسسات الجزائرية*. ع(13). 248-267.

تواتي، نجية. (2017). استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان، *مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية*، 18، 76-83.
جابر، عبد الحميد. (1998) *الإجهاد في العمل*، منشورات جامعة قاريونس.

الجماعي، محمد صلاح الدين. (2007). *الاغتراب وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي*، ط1. القاهرة: مكتبة مدبولي.

حريم، حسين (2004). *سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال*، ط3 ، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

حسين، عبد المنعم عبد الله. (2006). *مقدمة في الصحة النفسية*. ط1. الاسكندرية: دار الوفاء للطباعة.

حمادات، محمد حسن. (2008). *السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية*. دار الحامد لنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن.

الحياني، صبري بروان علي. (2011). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. عمان: دار صفاء للنشر.

حيواني، كريمة. (2016). مصادر الضغط المهني لدى أطباء المؤسسات الإستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لروبار كرزك Jcq: دراسة وصفية تحليلية بمستشفى ابن سينا "أم البواقي"، *مجلة سلوك*، 3، 209 – 236.

الخالدي، محمد أديب. (2009). *المرجع في الصحة النفسية*. ط1. عمان: دار وائل للنشر.

خزار، مليكة (2020). إستراتيجيات التكيف لدى طبيب مصلحة الإستعجالات-دراسة عيادية بمستشفى بشير بن ناصر -بسكرة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

الخضر، رعاش. (2020). علاقة مصادر وأعراض الضغوط المهنية بالتوافق الشخصي والأسري لعمال التمريض بالمستشفيات العمومية، *مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والانسانية عن المركز الجامعي غليزان - الجزائر*، 1، 24-48.

خليفه، أحمد مصطفى السيد (2001). أثر ضغط العمل على الرضا الوظيفي في مهنة التمريض بالمستشفيات الجامعية بأسويوط. *المجلة العلمية لكلية التجارة بجامعة أسويوط*، العدد 30.

خليل جعفر حجاج. (2007). تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة. *مجلة جامعة الأزهر*، سلسلة العلوم الإنسانية، (9) 2.

خمار زديرة. (2018). الرقابة التنظيمية وعلاقتها بضغط العمل لدى العامل في المؤسسة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*. 1067-1082، 10(3) ،

الداهري، صالح حسن أحمد. (2008). *أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية*. ط1، عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.

راجعي، هالة. (2014). الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي (دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية محمد بوضياف، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم العلوم النفسية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح- ورقة، الجزائر.

الربايعة، الهام. (2015). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية المهنية مقارنة بالمعلمين العاديين في محافظة عجلون الأردنية. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، جامعة بابل. العدد 23.

رجاء، مريم.(2008). الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية : دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس* ، مج 5، ع 1. جامعة دمشق.

راشد، لطفي (1992). *تفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهته*، كتاب الإدارة العامة، ط1.السعودية: معهد الإدارة العامة.

رضوان، محمود. (2012). *مهارات التكيف مع ظروف العمل*. ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة

زغير، رشيد حميد. (2010). *الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي*. عمان: دار الثقافة. سعادة، جودت، وطبيبة، زهدي. (2003). ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، المجلد 30، العدد1، 15ص.

سعيد زينب. دور إستراتيجية التكيف في التعامل مع ضغوط العمل دراسة ميدانية: بمؤسسة بناء الهياكل المعدنية الحديدية/المغیر، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

سفيان، نبيل. (2004). *المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي*. ط1.القاهرة: ابتراك للنشر. سليمان، سناء محمد.(2010). *السعادة والرضى*. القاهرة: عالم الكتب.

السهلي، عبدالله (2009): "أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي وغير المرضى". (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة أم القرى، المدينة المنورة.

شادلي، عبد الحميد محمد. (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. ط2. الإسكندرية: مكتبة الجامعة.

شريت، أشرف. (2004). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. صالح الفراء. (2016). مصادر ضغوط العمل وسبل مواجهتها لدى الممرضات العاملات في مستشفى القدموس الوطني، *مجلة جامعة تشرين*، (38) 4.

صبرة، محمد علي، أشرف، محمد عبد الغني. (2004). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*، مصر: دار المعرفة الجامعية.

الصيصان، إبراهيم سالم. (2010). *الاضطرابات النفسية والعقلية*. عمان: دار صفاء للنشر. طاهري، ياسين (2014). الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير -بوسعادة. (رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

طه عبد العظيم، حسين. (2006). *استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية*، ط1. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

عازم، سهيلة. (2017). *مصادر الضغط المهني لدى الممرضات: دراسة ميدانية ببعض مستشفيات مدينة الجزائر العاصمة*، دراسات جامعة عمار ثلجي بالأغواط، شبكة ضياء للمؤتمرات والدراسات.

عاشور، باسل. (2017). *الصمود النفسي وعلاقته بالانتران الانفعالي لدى ممرضتي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية غزة.

العامرية، منى بنت عبد الله بن بنهان (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية. (رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة نزوى.

عبد الجواد، محمد أحمد (2002)، إدارة ضغوط العمل والحياة، طنطا: دار الشير للثقافة والعلوم.

- عبد العال.السيد.(2002). :ضغوط العمل والأزمات، *مجلة مركز معوقات الطفولة*، عدد10 .
- عبد الغفار، عبد السلام. (2001). *مقدمة في الصحة النفسية*، مصر: دار النهضة العربية.
- عبد الفتاح، صالح الخليفات. (2010). أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الأساسية الحكومية في اقليم جنوب الأردن، الأردن: *مجلة دمشق*، (26) 1.
- عبد اللطيف، محمد (2019). الرقابة على الاداء وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالتطبيق على مستشفى شبرا العام (كتشّنر). *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، 14(14)، 411-442.
- عبدالسلام، محمد محمد أمين. (2013). الضغوط المهنية وعلاقتها بممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لدى الممرضات بالمستشفيات الحكومية بمحافظة بنى سويف، *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة* ، 67، 623 – 654.
- العبيدي، محمد جاسم. (2009). *المدخل الى علم النفس العام*. عمان: دار الثقافة العامة.
- العتيبي، آدم. (1997). علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيکوسوماتية والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت. *مجلة جامعة الكويت - مجلس النشر العلمي*، (25) 2.
- عثمان، أكرم. (2002). *الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية*. بيروت: دار ابن حزم.
- عثمان، مريم (2010). الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى أعوان الحماية المدنية، *(رسالة ماجستير غير منشورة)*، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- عدس، عبدالرحمن، وتوق، محي الدين. (1998). *المدخل الى علم النفس*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

العديلي، ناصر محمد (1993). *إدارة السلوك التنظيمي*، ط2، الرياض: معهد الإدارة العامة- مركز البحوث 1900.

عسكر علي (1998). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. ط2، مصر: دار الكتاب الحديث.

عسكر علي (2009). *الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل*. ط2، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

عسيري، عبير (2003). علاقة هوية الأنا مع مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. (*رسالة ماجستير غير منشورة*)، جامعة أم القرى.

عطية، خالد (2015). *مهارات التكيف مع ضغوط العمل*. حقيبة تدريب، قسم البرامج العامة والتدريب، مركز صناعة الأفكار للاستشارات.

العطية، ماجدة (2003). *سلوك المنظمة؛ سلوك الفرد والجماعة*، مصر: دار الشروق للنشر والتوزيع.

عقيلي، عمر وصفي. (2004). *إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد استراتيجي*. ط1، دار وائل للنشر والطباعة، عمان، الأردن.

عمر، طاجين (2020). استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا لدى طلبة جامعة المسيلة، (*رسالة ماجستير غير منشورة*)، جامعة المسيلة، الجزائر.

العميان، محمود سليمان (2002). *السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال*، ط1، عمان: دار وائل للنشر.

عنان أميمة، (2008)، الإجهاد المهني لدى الموظفين الإداريات (المصادر، الأعراض، استراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهيدي _ أطروحة مقدمة لنيل شهادة _ دكتوراة علوم في الإدارة والتسيير في التربية، جامعة العربي بن مهيدي _ ام البواقي _ .

عوض الله، رفيق (2004). الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لدى طلاب جامعة الجزائر وطلاب جامعة فلسطين. (أطروحة دكتوراة غير منشورة). قسم علم النفس. جامعة وهران 2.

غربي، صبرينة. (2014). مامدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العمل، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة ورقلة.

الغريز، أحمد نايل. (2010). *برنامج ارشادي نفسي*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع. الفرماوي، حمدي علي (2009). *نظرية الركائز الأربعة للبناء النفسي*. ط3، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

فهيمي، مصطفى (1990). *الصحة النفسية - دراسات في سيكولوجية التكيف*. ط4. مكتبة الخانجي. القاهرة.

القانوع، أشرف أحمد رشيد (2011). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيکوسوماتية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

القماح، إيمان محمود. (2002) علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والإماراتيين. *مجلة علم النفس المعاصر والعموم الإنسانية*، مج (2) ع(13).

قويدر بن أحمد، وخيرة حابي. (2016). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 2(3)، 71-92.

لادجيليا، يوسف (2015). مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الإستعجالية «دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي بعنابة. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

ماهر، أحمد. (2014). إدارة التغيير. ط1. الإسكندرية: الدار الجامعية.

الدوسري مبارك بن فالح، "ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا ال وظيفي للأفراد العاملين في مراكز حرس الحدود"، (رسالة ماجستير في العلوم الإدارية)، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية، الرياض ، 2010 . ص 13

مرسي، كمال ابراهيم. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية. الكويت: دار النشر للجامعات.

المطيري، معصومة سهيل (2005). الصحة النفسية مفهومها -اضطراباتها. ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

معروف، اعتدال (2001)، مهارة مواجهة الضغوط، الرياض: مكتبة الشقري.

ناجي، عايدة.(2020). الصحة النفسية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابات بمصلحتين للولادة بأم البواقي، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، (7) 2، 498-522.

نصر الدين، عريس. (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي: دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، جزائر.

النصراوي، حيدر كامل مهدي (2019). الضغوط المهنية لدى الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، 65، 637 - 658.

النعاس، عمر مصطفى محمد. (2008). *الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية*. ط1، ليبيا: جامعة 7 أكتوبر.

النيال، مایسة (2007). *التنشئة الاجتماعية*. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.

الهابط، محمد (2003). *التكيف والصحة النفسية*، ط2، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

الهورى، سيد (2015). *إدارة الازمات - كيف تدبر الازمات وتتغلب عليها*، ط7، الأردن: دار قرطبة للنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *American journal of infection control*, 49(5), 547-554.

Aurore, s. (2014). stress et stratégie de coping chez les médecin externe. Thèse de doctorat en médecine. paris7: université paris Diderot.

Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366

Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2021). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: the case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), 244-256.

Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2021). Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever Clinics: A cross-sectional survey. *Risk management and healthcare policy*, 14, 585.

de Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., & Lopes, M. J. (2021). Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490.

El-Said Hassan El-Sol, A., A Abd El-Salam, E., & Ali Riad, N. (2021). Multidimensional Nursing Interventions: It's Effect on Reducing Risk of Infection and Burnout Syndrome among Nurses Caring Covid-19 Patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(2), 816-829

Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2021). The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych bulletin*, 45(2), 93-97.

Hemann, M., Blizzard, T., Carver, R., Finke-Pike, G., & Grimsley, A. (2021). Implementing a Nursing Skills Practice Laboratory Using Social Distancing During the COVID-19 Pandemic. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(4), 206-210

Hoedl, M., Bauer, S., & Eglseer, D. (2020). Influence of nursing staff working hours on the stress level during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional online survey. *medRxiv*.

Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661.

Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395-403.

Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665–673.

Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., .. & Wei, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nursing in critical care*, 26(2), 94-101.

Lenzo, V., Quattropani, M. C., Sardella, A., Martino, G., & Bonanno, G. A. (2021). Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Frontiers in Psychology*, 12, 348.

Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1335-1344

McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., .. & Gillen, P. (2021). The role of coping in the wellbeing and work-related quality of life of UK health.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Pang, H., Liao, C., .. & Huang, H. (2021). Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Self-efficacy. *Journal of clinical nursing*, 30(3-4), 397-405

Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4217-4226.

Probst, T., Humer, E., Stippl, P., & Pieh, C. (2020). Being a psychotherapist in times of the novel coronavirus disease: Stress-level, job anxiety, and fear of coronavirus disease infection in more than 1,500 psychotherapists in Austria. *Frontiers in Psychology*, 11

Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791-8801.

social care workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 815.

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., .. & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592-598.

Vandevala, T. Pavey, L. Chelidoni, O. Chang, N. Brown, B. And Cox, A. (2017), Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*, 5 (16).

Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-12.

Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., & Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing ethics*, 27(7), 1490-1500.

Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., .. & Luo, M. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of medical virology*, 92(10), 1962-1970

Zhao, S., Yin, P., Xiao, L. D., Wu, S., Li, M., Yang, X., .. & Feng, H. (2021). Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatric Nursing*, 42(4), 887-893.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية

<https://ar.islamway.net/article/32453>

https://ar.kcugenii.com/wiki/Health_care_provider

الملاحق

ملحق (1): تسهيل المهمة

State of Palestine
Ministry of health



دولة فلسطين
وزارة الصحة

التاريخ: 26/09/2021

رقم المراسلة 781349

السيد : رامي عيد العبادله المحترم

مدير عام بالوزارة /الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية/وزارة الصحة

السلام عليكم ,,,

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// نوره أبو ضاهر

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ نوره مصطفى أبو ضاهر الملتحق ببرنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعية – كلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان: – " ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا"

حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من الممرضين والممرضات مقدمي الخدمات الصحية لمرضى كوفيد 19 في مستشفى غزة الأوروبي، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسؤولية.

وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،

ملاحظة /

تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 أشهر من تاريخه.

محمد إبراهيم السرساوي

مدير دائرة



التحويلات

إجراء انكم بالخصوص (26/09/2021)	← رامي عيد سليمان العبادله (مدير عام بالوزارة)	■ محمد إبراهيم السرساوي (مدير دائرة)
إجراء انكم بالخصوص (26/09/2021)	← عبد السلام محمد عيد صباح (مدير عام بالوزارة)	■ رامي عيد سليمان العبادله (مدير عام بالوزارة)
إجراء انكم بالخصوص (27/09/2021)	← يوسف فوزي اسماعيل العقاد (مدير مستشفى)	■ عبد السلام محمد عيد صباح (مدير عام بالوزارة)
لعمل اللازم (27/09/2021)	← اشرف خليل محمد ابو الروس (مدير اداري)	■ يوسف فوزي اسماعيل العقاد (مدير مستشفى)
لعمل اللازم (27/09/2021)	← عطا اسماعيل خليل الجعبري (مدير دائرة التمريض)	■ يوسف فوزي اسماعيل العقاد (مدير مستشفى)
إجراء انكم بالخصوص (27/09/2021)	← يحيى عبد القادر رمضان النواجيه (رئيس شعبة اداري)	■ اشرف خليل محمد ابو الروس (مدير اداري)

Gaza

Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

تلفون. (+970) 8-2846949
فاكس. (+970) 8-2826295

غزة

ملحق (2): قائمة السادة المحكمين

م	الاسم	الجامعة
1	الدكتور / أحمد نجم (عميد كلية العلوم).	جامعة الأزهر
2	الدكتور / مازن فتحي ابو قمر (أستاذ مساعد، عضو هيئة تدريس).	جامعة الأزهر
3	الدكتور / باسل مهدي الخضري (رئيس قسم علم النفس بكلية التربية).	الجامعة الإسلامية
4	الدكتور / يوسف الجيش (رئيس المجلس الأكاديمي لبرنامج الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية).	الجامعة الإسلامية
5	الدكتور / أحمد علي الشاعر (رئيس قسم التدريب العملي، أستاذ مساعد).	الجامعة الإسلامية
6	الدكتورة / عريفة سعيد البحري (أستاذ مساعد، كلية التمريض).	الجامعة الإسلامية

ملحق 3: الاستبيان في صورته الأولى

تحكيم استبانة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يطيب لي أن أضع بين أيديكم استبانة تتعلق (بضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف) وأود إحاطتكم بأني أقوم حالياً بإجراء دراسة أكاديمية : بعنوان " ضغوط العمل وعلاقتها باليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في مستشفى ناصر أثناء جائحة كورونا"، وذلك للحصول على درجة الماجستير.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قامت الباحثة بتصميم هذه الاستبانة المكونة من محورين: المحور الأول يتعلق بضغوط العمل، والمحور الثاني يتعلق بآليات التكيف. ولقد استعملت نموذج ليكرت الخماسي الذي يتراوح بين أوافق بشدة إلى معارض بشدة ونظرا لخبرتكم العلمية والعملية فإنه يشرفني مساهمتكم في تحكيم هذه الاستبانة أرجو تفضلكم بقراءتها وإبداء الرأي بمدى مناسبتها لموضوع الدراسة، أرجو أن استفيد من ملاحظاتكم.

مع فائق الشكر والتقدير لحسن تعاونكم ومساعدتكم.

مقدمته: نورة مصطفى شعث

جوال : 0598763376

Email : nwrtshth@gmail.com

لذا نرجو من حضراتكم التكرم بالإجابة على جميع الفقرات المبينة. علماً بأن المعلومات التي سوف تحصل عليها الباحثة لن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط. لذا نرجو من سيادتكم التكرم بقراءة كل فقرة، والإجابة بوضع علامة (✓) في العمود المناسب من وجهة نظركم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

أولاً: البيانات الأولية:

النوع الاجتماعي:			
☐ ذكر		☐ أنثى	
المستوى التعليمي:			
☐ دبلوم	☐ بكالوريوس	☐ ماجستير	☐ دكتوراه
العمر:			
☐ 35-25	☐ 45-35	☐ 45 فأكثر	
الخبرة العملية بقسم كورونا:			
☐ شهر فأكثر	☐ 3 شهور فأكثر	☐ 6 شهور فأكثر	☐ عام فأكثر

ثانياً: فقرات الاستبانة:

المجال					درجة التأثير
أولاً/ مقياس ضغوط العمل					موافق بشدة
					موافق
					محايد
					معارض
					معارض بشدة
عبء العمل					
يرهقني اكتظاظ الأعداد في قسم الكورونا بالمستشفى للمرضى والمتطلبات الخاصة بالعلاج اللازم لهم.					
أشعر بالملل بسبب تكرار نفس المهام أو عدم تحديدها في عملي مع مرضى الكورونا.					
لا توجد هناك أوقات للراحة أثناء دوامي الرسمي في قسم الكورونا بمستشفى ناصر.					
تنسم المناوبات في العمل مع مرضى الكورونا بقلّة التنظيم					
حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي مع مرضى كورونا.					
صراع الدور					
عملي في المستشفى في قسم الكورونا يؤثر على التزاماتي العائلية					
يؤدي كثرة المدراء خلال مناوباتي في قسم كورونا إلى صعوبة التعامل معهم					
أعرض لمخاطر عديدة في عملي خلال تواصلتي لمباشر مع مرضى كورونا					
تتدخل الإدارة في عملي خلال مناوباتي في قسم كورونا بشكل واضح					
أشعر بتضارب بين المهام المطلوبة مني مع بعضها البعض خلال مناوباتي في قسم كورونا.					
بيئة العمل المادية					
موافق بشدة					
موافق					
محايد					
معارض					
معارض بشدة					
تنسم ساعات العمل في مناوباتي في قسم كورونا بأنها طويلة مما يسبب الإرهاق لي					

					تعد الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة غير مناسبة لطبيعة عملي خلال المناوبة بقسم كورونا.
					مستوى الضوضاء المحيط بي في قسم كورونا مرتفع نوعا ما.
					يتسم جو العمل بقسم كورونا بالتلوث وعدم النظافة.
					أعاني من قلة التجهيزات المطلوبة لأداء عملي خلال مناوبتي في قسم كورونا.
الهيكل التنظيمي					
					إن المركزية المتبعة في العمل تحد من قدرتي على الأداء الجيد خلال مناوبتي مع مرضى كورونا.
					إجراءات العمل في قسم كورونا غير واضحة بشكل كافي
					نظام الاتصال خلال مناوبتي في قسم كورونا بيني وبين رؤسائي ضعيف.
					هناك ضعف في التنسيق بين أفراد الوحدات في قسم كورونا.
					ليس واضح لي تماما من هو المسؤول بشكل مباشر عن العمل الذي أقوم به في قسم كورونا.
طبيعة الوظيفة					
					عملي يتطلب اليقظة والانتباه والسرعة لتنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم العلاج لمرضى كورونا.
					أعاني من انتقادات بعض مرضى كورونا داخل القسم لكورونا.
					أشعر بالتوتر بسبب المهام التي يتطلبها عملي خلال مناوبتي في قسم كورونا.
					يزعجني العمل داخل قسم كورونا بنظام المناوبة في مصلحة الاستعجالات.
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	ثانياً: مقياس اليات التكيف
استراتيجيات جسدية					
					أقوم بالاسترخاء لبعض الوقت عند الشعور بالتوتر أثناء مناوبتي في قسم كورونا.
					أتوقف عن العمل لبعض الوقت داخل قسم كورونا وأبتعد بتفكير عن العمل.

					أواظب على جلسات التدليك للتخلص من تعب العمل خلال مناوبتي في قسم كورونا.
					أقوم بممارسة حركات رياضية بسيطة قبل البدء بمناوبتي داخل قسم كورونا.
					أقوم بممارسة الرياضة خلال أيام الأسبوع بشكل منتظم.
					أقوم بتناول الأغذية الخفيفة والمغذية التي تساعد على خفض مسببات التوتر الناتج من عملي داخل قسم كورونا.
استراتيجيات انفعالية					
					أحاول ضبط انفعالاتي الناجمة عن عملي أثناء العمل داخل قسم كورونا.
					أحافظ على بشاشتي لأتمكن من مواصلة عملي مع مرضى كورونا بنفسية مرحة.
					أتحدى بروح الدعابة مع الزملاء ومرضى كورونا للمحافظة على نشاطي أثناء عملي
					ألجأ إلى البكاء منفردا عند الإحساس بالضيق الشديد خلال مناوبتي داخل قسم كورونا.
					أقوم بأداء الصلاة والدعاء كوسيلة للتخفيف من الضغط خلال مناوبتي بقسم كورونا.
استراتيجيات معرفية					
					أقوم بالبحث عن الطرق التي تخفف من أضرار العمل داخل قسم كورونا لأطبقتها
					أحاول معرفة المستجدات التي تساعدني على التكيف مع العمل مع مرضى كورونا داخل القسم.
					استخدام حلولاً توصلت إليها من خلال المواقف الضاغطة التي تعرضت إليها داخل قسم كورونا.
					أركز على إيجابيات العمل في قسم كورونا أكثر من سلبياته
					أخفف من توترتي من خلال التركيز على مزايا مهنة التمريض بالمقارنة بالمهن الأخرى.
					عند مناوبتي ليلا في قسم الكورونا أحاول الإيحاء لنفسني بأنني أعمل نهارا
استراتيجيات اجتماعية					

					أتواصل مع زملائي أثناء عملي في قسم كورونا لتجنب الإحساس بالضغط
					أعتمد على أصدقائي لقضاء أوقات مرحة تخلصني من تبعات عملي
					أتصل بأفراد عائلتي عند الشعور بالتوتر أثناء عملي داخل قسم كورونا.
					أناقش مشاكل العملية داخل قسم كورونا مع زملائي للوصول إلى حلول تقيدها
					أناقش مشاكل الناجمة عن عملي داخل قسم كورونا مع أفراد عائلتي للتخلص من ضغطها النفسي

ملحق 4: الاستبيان في صورته النهائية

أخي الممرض...أختي الممرضة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "ضغوط العمل وعلاقتها بآليات التكيف لدى مقدمي الخدمات الصحية في وزارة الصحة أثناء جائحة كورونا". وذلك ضمن متطلبات الحصول على درجه الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية بغزة.

لذا نرجو من حضراتكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبانة، علماً بأن المعلومات التي سوف تحصل عليها الباحثة لن يطلع عليها أحد وسوف تُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

نرجو التكرم بقراءة كل فقرة، والإجابة عن مدى موافقتك بوضع علامة (✓) في العمود المناسب من وجهة نظركم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

الباحثة : نورة مصطفى شعث

الأستاذة المشرفة: أ. د. سناء إبراهيم أبو دقة

أولاً: البيانات الأولية:

1. النوع الاجتماعي:			
☐ أنثى		☐ ذكر	
2. المستوى التعليمي:			
☐ دكتوراه	☐ ماجستير	☐ بكالوريوس	☐ دبلوم
3. العمر:			
4. مدة الخبرة العملية داخل قسم كورونا:			

ثانيا/ مقياس ضغط العمل	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
يرهقني اكتظاظ الأعداد في قسم الكورونا بالمستشفى للمرضى والمتطلبات الخاصة بالعلاج اللازم لهم.					
أشعر بالملل بسبب تكرار نفس المهام في عملي مع مرضى الكورونا					
لا توجد هناك أوقات للراحة أثناء دوامي الرسمي					
تتسم المناوبات في العمل مع مرضى الكورونا بقلّة التنظيم					
حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي مع مرضى كورونا.					
عملي في المستشفى في قسم الكورونا يؤثر على التزاماتي العائلية					
يؤدي تداخل صلاحيات المدراء الى صعوبة التعامل معهم.					
أعرض لخطر الإصابة في عملي خلال تواصلتي المباشر مع مرضى كورونا.					
أشعر بتضارب بين المهام المطلوبة مني مع بعضها البعض خلال مناويتي في قسم كورونا.					
تتسم ساعات العمل في مناويتي في قسم كورونا بأنها طويلة مما يسبب الإرهاق لي.					
تعد الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة غير مناسبة لطبيعة عملي خلال المناوبة بقسم كورونا.					
مستوى الضوضاء المحيط بي في قسم كورونا مرتفع نوعا ما.					
يتسم جو العمل بقسم كورونا بالتلوث وعدم النظافة.					
أعاني من قلة التجهيزات المطلوبة لأداء عملي خلال مناويتي في قسم كورونا.					
إن المركزية المتبعة في العمل تحد من قدرتي على الأداء الجيد خلال مناويتي مع مرضى كورونا.					
إجراءات العمل في قسم كورونا غير واضحة بشكل كافٍ.					
نظام الاتصال خلال مناويتي في قسم كورونا بيني وبين رؤسائي ضعيف.					
هناك ضعف في التنسيق بين أفراد الوحدات في قسم كورونا.					

					ليس واضح لي تماما من هو المسؤول بشكل مباشر عن العمل الذي أقوم به في قسم كورونا.
					عملي يتطلب اليقظة والانتباه والسرعة لتنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم العلاج لمرضى كورونا.
					أعاني من انتقادات بعض مرضى كورونا داخل القسم لكورونا.
					أشعر بالتوتر بسبب المهام التي يتطلبها عملي خلال مناويتي في قسم كورونا.
					يزعجني العمل داخل قسم كورونا بنظام المناوبة في طلب المريض في استعجال الخدمات الخاصة به.
معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	<u>ثالثا مقياس آليات التكيف</u>
					أقوم بالاسترخاء لبعض الوقت عند الشعور بالتوتر أثناء مناويتي في قسم كورونا.
					أتوقف عن العمل لبعض الوقت داخل قسم كورونا وأبتعد بتفكير عن العمل.
					أواظب على جلسات التدليك خلال مناويتي في قسم كورونا.
					أقوم بممارسة حركات رياضية بسيطة قبل البدء بمناويتي داخل قسم كورونا.
					أقوم بممارسة الرياضة خلال أيام الأسبوع بشكل منتظم.
					أقوم بتناول الأغذية الخفيفة والمغذية التي تساعد على خفض مسببات التوتر الناتج من عملي داخل قسم كورونا.
					أحاول ضبط انفعالاتي الناجمة عن عملي أثناء العمل داخل قسم كورونا.
					أحافظ على بشاشتي لأتمكن من مواصلة عملي مع مرضى كورونا بنفسية مريحة.
					أتحلى بروح الدعابة مع الزملاء ومرضى كورونا للمحافظة على نشاطي أثناء عملي.
					ألجأ إلى البكاء منفردا عند الإحساس بالضيق الشديد خلال مناويتي داخل قسم كورونا.

					أقوم بأداء الصلاة والدعاء كوسيلة للتخفيف من الضغط خلال مناويتي بقسم كورونا.
					أقوم بالبحث عن الطرق التي تخفف من أضرار العمل داخل قسم كورونا لأطبقتها.
					أحاول معرفة المستجدات التي تساعدني على التكيف مع العمل مع مرضى كورونا داخل القسم.
					استخدام حلولاً توصلت إليها من خلال المواقف الضاغطة التي تعرضت إليها داخل قسم كورونا.
					أركز على إيجابيات العمل في قسم كورونا أكثر من سلبياته.
					أخفف من توتري من خلال التركيز على مزايا مهنة التمريض بالمقارنة بالمهن الأخرى.
					عند مناويتي ليلاً في قسم الكورونا أحاول الإيحاء لنفسني بأنني أعمل نهاراً.
					أتواصل مع زملائي أثناء عملي في قسم كورونا لتجنب الإحساس بالضغط.
					أعتمد على أصدقائي لقضاء أوقات مرحة تخلصني من تبعات عملي.
					أتصل بأفراد عائلتي عند الشعور بالتوتر أثناء عملي داخل قسم كورونا.
					أناقش مشاكل العملية داخل قسم كورونا مع زملائي للوصول إلى حلول تقيدها.
					أناقش مشاكل الناجمة عن عملي داخل قسم كورونا مع أفراد عائلتي للتخلص من ضغطها النفسي.

شكرا لحسن تعاونكم