

أثر الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية على الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات بمدينة جدة

مشاعل علي ضبعان الشهراني

ماجستير علم النفس والتوجيه والإرشاد التربوي، كلية التربية، جامعة الملك عبدالعزيز، المملكة
العربية السعودية
mesho0o1994@windowslive.com

أروى عبد الرحمن الخلف

أستاذ القياس والتقويم المساعد، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة
العربية السعودية
aalkhalaf@kau.edu.sa

مستخلص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة أثر الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية على الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة، تكونت عينة الدراسة من (116) ممرضة، تم الاعتماد على المنهج الارتباطي للإجابة على أسئلة الدراسة. أظهرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي، كما أظهرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي، كما بينت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاستقرار النفسي تبعاً لمستوى الالتزام التنظيمي، وكذلك الحال في الضغوط المهنية حيث بينت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الاستقرار النفسي في فئات الضغوط المهنية، كما أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالاستقرار النفسي من خلال الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية مع انخفاض دور الالتزام التنظيمي في تفسير الاستقرار النفسي على نقيض الضغوط المهنية التي كان لها النصيب الأعلى في تفسير الاستقرار النفسي.

الكلمات المفتاحية: الالتزام التنظيمي، الضغوط المهنية، الاستقرار النفسي، الممرضات بمدينة جدة.

The Effect of Organizational Commitment and Occupational Stress on Psychological Stability Among a Sample of Nurses in Jeddah

Mashaal Ali Dabaan Alshahrani

Master's degree in Psychology, Educational Guidance and Counseling, College of Education,
King Abdulaziz University, Kingdom of Saudi Arabia
mesho0o1994@windowslive.com

Arwa Abdulrahman Alkhalaf

Assistant Professor of Measurement and Evaluation, Department of Psychology, College of
Education, King Abdulaziz University, Kingdom of Saudi Arabia
aalkhalaf@kau.edu.sa

Abstract

The current study aims to find out the effect of organizational commitment and pressures on the psychological stability in a sample of (116) nurses in the city of Jeddah. Through a correlational approach, the results showed a statistically significant correlation between organizational commitment and psychological stability, as well as occupational stress and psychological stability. The results also showed that there were statistically significant differences in the level of psychological stability depending on the level of organizational commitment, as well as in professional stress, where the results showed that there were statistically significant differences between the averages of stability. The results also indicated the possibility of predicting psychological stability through organizational commitment and professional pressures, with a reduced role for organizational commitment in explaining psychological stability. In contrast to occupational pressures, which had the highest share in explaining psychological stability.

Keywords: Organizational Commitment, Occupational Stress, Psychological Stability, Nurses in the City of Jeddah.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

1-1 مقدمة

للالتمام التنظيمي أهميته البالغة كظاهرة اجتماعية داخل المؤسسة، وتسَلط هذه الأهمية الضوء على ضرورة العناية بالفرد ودوره الفعّال الذي يمثل عنصراً أساسياً وهاماً لتحقيق أهداف المؤسسة، وكل فرد يحمل ميول واتجاهات وأساليب للتفكير توجّه سلوكه، وهذا يخلق نوعاً من الصعوبة في القدرة على التعامل مع مكوناته النفسية والاجتماعية، مما يدفع المؤسسة لخلق أهداف مشتركة يسعى الجميع لتحقيقها وفق مبادئ متفق عليها؛ فكلما أدرك الفرد أهدافه وكيفية تحقيقها ومدى توافقها مع أهداف المؤسسة كلما زاد معدل الإتقان والإنجاز (برقوق ودرنوني، 2014).

يؤثر الالتزام التنظيمي بالإيجاب على سلوك الأفراد، فينتج عنه زيادة الاستقرار في الوظيفة لفترات طويلة مما يخلق جوّاً من المنافسة المحمودة في المؤسسات (بلوضاح، 2019). وبهذا تكون مخرجات الالتزام التنظيمي في الغالب تُعبّر عن سلوكيات إيجابية تعود بالنفع على الفرد والمؤسسة معاً (برقوق ودرنوني، 2014)، ولكن عند عدم الالتزام بهذه السلوكيات يكون له تأثير على جودة ومستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة، حيث يؤدي انعدام الالتزام التنظيمي إلى أمور تعود بالضرر على المؤسسة مثل: سوء علاقة الفرد بزملائه، وانخفاض الحس بالمسؤولية، وانخفاض الإنتاجية والإبداع، والانسحاب من العمل (عليان، 2016).

الالتزام التنظيمي من الجانب النفسي هو الحالة أو العلاقة النفسية التي تربط بين الموظفين والعمل فتؤثر على الرغبة في البقاء أو الانسحاب من المؤسسة (Gultekin, et al, 2021). وقد تظهر ظروف في بيئة العمل تؤثر على الالتزام التنظيمي للعاملين فيها مثل الضغوط المهنية التي يتعرضون لها خلال تواجدهم في العمل وقد يمتد أثرها حتى خارج العمل، ولها تأثيرها السلبي الذي يؤثر على نجاح الفرد في عمله (Alipour & Monfared, 2015).

إن الضغوط التي تواجه الفرد في عمله من أهم الأسباب التي تشعره بسوء التوافق مع ذاته ومع المحيطين به كما تجعله يشعر بصعوبة في الانسجام داخل العمل مما يؤدي إلى عدم الرضا الوظيفي (مخلوفي، 2017)، وتؤثر الضغوط المهنية على صحة الفرد النفسية والجسدية، كما تؤثر على استقراره داخل محيط عمله حيث أن زيادة الضغوط في مجال العمل قد تزيد من إجهاد الفرد فيؤثر على أداءه (مخلوفي، 2017).

فإلاعتناء بالصحة النفسية للفرد العامل مطلب ضروري، بغض النظر عن المهنة التي يشغلها، والاهتمام باستقراره النفسي يعني الاهتمام بصحته النفسية؛ لكون الاستقرار النفسي من مؤشرات الصحة النفسية التي تؤهله للتوافق مع مجتمعه والشعور بالأمان والاطمئنان فيه (طاهر، 2017). كما أن الاضطرابات

والمشكلات الصحية والنفسية تزداد بزيادة الصعوبات المهنية؛ حيث لابد أن يتعامل الفرد مع الموقف الضاغط في نفس اللحظة (عازم، 2017).

وللاستقرار النفسي أثر واضح وكبير على البناء النفسي والاجتماعي السليم وكذلك على المشاعر الإنسانية (الشمري، 2005). إذ يُعتبر من أبرز علامات الصحة النفسية لدى الفرد فيشعر بالرضا، والتسامح، والسعادة مع ذاته، وتصبح لديه القدرة على الاستفادة من الخبرات اليومية الإيجابية بفعالية، وتفتح أمامه آفاق جديدة تسمح له باكتساب الخبرات المختلفة، ويظهر الاستقرار النفسي في سلوك الفرد تجاه الاستجابات الصحيحة والقوية مع الآخرين ومع ذاته، بالإضافة إلى التفاعل الإيجابي والسلبي مع المؤثرات المادية والمعنوية بحيث تندمج مع مشاعره بطريقة سلسة (هفن، 2010).

ويشير العبيدي (2015) أن الاستقرار النفسي هو شعور الفرد بالانتماء والقبول من قبل الجماعة المحيطة به، والتي تعامله بمودة ودفء، وله دور فيها فضلاً عن إحساسه بالأمان والاطمئنان، وقلة شعوره بالتوتر والقلق بالإضافة إلى تقبله لنفسه والآخرين، وشعوره بالصحة النفسية والجسدية، ويُعد الاستقرار النفسي مطلب ضروري لتحقيق الراحة النفسية التي تمكن الأفراد من مواجهة مشكلاتهم.

تُعتبر المستشفيات من المنظمات التي تعتمد بصورة كبيرة على العنصر البشري، فهي تضم العديد من القطاعات منها القطاع التمريضي، الذي يتطلب من الممرضين الجاهزية النفسية والثقة الكاملة بالمستشفى حتى يتمكنوا من تقديم الخدمات الإنسانية والرعاية الصحية للمرضى وبذل جهد عالي واستغلال لكافة الإمكانيات المتوفرة لديهم لإنجاز عملهم والقيام بواجباتهم على أكمل وجه (عليان، 2016).

والتمرريض من أكثر المهن الاجتماعية تعرضاً للضغوط المهنية والإرهاق، مما قد يؤدي إلى حدوث احتراق نفسي للعاملين فيها (بلوضاح، 2019). ولظروف بيئة العمل دور في زيادة أثر الضغط فقد أظهرت الدراسات أن مهنة التمريض تُعد من أوائل المهن الأكثر تعرضاً لخطر الحوادث والإصابات المهنية، بالإضافة إلى أنهم يتعرضون للنظرات السلبية وغير السليمة من المرضى والزوار مما قد يزيد من تبعات الضغط عليهم (الرجوب والخطيب، 2017).

ومتطلبات عمل الممرضة القيام بواجبات لا تتعلق بتحسين صحة المريض فقط، بل تتعداها حتى تشمل أبعاد أخرى مثل الاحتياجات الروحية والعقلية والاجتماعية (Navab E et al., 2012). ويرتبط الالتزام التنظيمي لدى الممرضات ارتباطاً وثيقاً بجودة وإنتاجية الرعاية التي تقدمها المستشفيات، فقطاع الرعاية الصحية أولى بغرس ثقافة الالتزام بالقواعد والأهداف التنظيمية التي تساعد في تحقيق وتنفيذ الخدمات الطبية بصورة سليمة. (AL-Haroon & Al-Qahtani, 2020).

وفي المؤسسات الصحية كالمستشفيات من الضروري إيلاء الاهتمام بالموارد البشرية والممرضات جزء هام من هذه الموارد التي غالباً يتم تهملها وتجاهلها في مجال الرعاية (Alipour & Monfared,

(2015)، ومما لا شك فيه أن الالتزام التنظيمي للممرضات له أهمية خاصة - كونهم أكبر مورد بشري داخل المستشفيات ويشكلون 40-60% من العاملين فيها - فإن جودة التمريض هي الحكم العام لجودة المستشفى (Sepahvand et al., 2017).

وتشير العديد من الدراسات أن الأزمات والكوارث العالمية التي يتعرض لها المجتمع بشكل مفاجئ تُعد من أهم العوامل التي تؤدي إلى إضعاف الاستقرار النفسي للأفراد (النوري وعبدالرضا، 2016). واستقرار نفسية الممرضة يعني أنها تتمتع بالصحة النفسية التي تمكّنها من مواجهة الضغوطات التي قد تتعرض لها في بيئة العمل، حيث تُعتبر الضغوط المهنية أمر شائع ومُعترف بها بين الممرضات على الصعيد العالمي وهذا بدوره يؤثر على العوامل النفسية وكفاءة الأداء الوظيفي وجودة الحياة لديهن (Kaburi et al., 2019).

لكي تتمكن الممرضة من إظهار قدرها من الالتزام التنظيمي الذي يجعلها تؤدي عملها بقدر كبير من الإلتقان والمسؤولية وحتى تستطيع التعامل مع الضغوط المهنية التي تواجهها في العمل وقد تمتد إلى خارجه من الضروري الاهتمام بصحتها النفسية واستقرارها، وذلك كون مهنة التمريض من المهن الإنسانية الهامة، التي يترتب عليها تقديم خدمة مجتمعية هامة ومد يد العون والمساعدة لأفراد المجتمع، والتخفيف على المرضى من الجانب البدني والنفسي، ومن خلال ما سبق لابد من إعطاء اهتمام للأثر الذي قد يحدثه الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية على الاستقرار النفسي للممرضات.

2-1 مشكلة الدراسة

للعمل دور كبير في تقدم الفرد واستقلاليته، ونمو وتطور شخصيته ومهارته، ولكن حتى يتحقق التقدم والاستقلالية لابد أن يكون لدى الفرد تقبل تام وإيمان قوي بأهداف المهنة التي يشغلها، بالإضافة إلى متطلباتها الذي يُعد جزء منها ويُكن لها الولاء والحب والانتماء وتبني قيمها وسياستها حتى يكون على أكبر قدر ممكن من الالتزام التنظيمي بداخلها (Mowday et al., 2013).

ويُعتبر الالتزام التنظيمي لدى الممرضات عن الارتباط النفسي لبيئة العمل ويُعد من السلوكيات التي تشير إلى مدى التزام الممرضة في عملها، ويُلاحظ من خلال الحضور وعدم التغيب المستمر، وقلة التسرب ويلاحظ من خلال ارتفاع الرضا لديهم وزيادة الإنتاجية الوظيفية وارتفاع الاستقرار والأمان والراحة في العمل (بلوضاح، 2019).

أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن للالتزام التنظيمي دور كبير وفعال في رضا الفرد عن عمله، حيث بينت دراسة (Hakami et al., 2020) أن الممرضات الآتي يشعرن بالرضا عن عملهن لديهن التزام تنظيمي عالي، كما بينت الدراسات أن القدرة على الحد من الضغوط المهنية داخل المستشفى بإمكانها أن تزيد من الالتزام التنظيمي، لأن ضغوطات العمل لها تأثير على الالتزام التنظيمي والذي بدوره يؤثر على

مستوى الأداء في العمل والنجاح، ويرجع ذلك كونه يعد عامل حيوي يزيد من كفاءة المنظمة (Alipour & Monfared, 2015).

وللاستقرار النفسي أثره الواضح على الأفراد حيث أن غيابه من الممكن أن يتسبب في إحداث خلل في توازن حياة الفرد، وأن الظروف الضاغطة المحيطة بالعاملين في مجال القطاع الصحي قد تزعزع استقرارهم النفسي، ويرجع ذلك كون الشخص غير مستقر نفسياً يشعر بالتهديد بشكل دائم وأنه سوف يلحق به الأذى، كما يكون لديه خوف من الأمور المستقبلية ويكون على توقع دائم بحدوث الخطر كما يفقد ثقته بالأخريين ويتصف بالانسحاب والتمرد (المصري، 2017).

و للاستقرار النفسي دور في البناء النفسي والاجتماعي السليم وكذلك أيضاً للضغوط المهنية التي يتعرض لها الفرد دور في إعاقة نمو وتقدم الفرد في عمله، لاسيما إذا كان الفرد يعمل في مكان يتوجب عليه القيام فيه بمجهود مضاعف، ومواجهة مشكلات وأحداث جديدة يتخللها أحداث مؤثرة ومحزنة في غالب الوقت كما في القطاع الصحي، حيث بينت دراسة (Veda and Roy (2020 أن ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضات أصبحت أمر شائع ومؤثراً على صحتهم النفسية والجسدية والعقلية، وتشير العديد من التجارب أن الأشخاص القادرين على العمل في الظروف الصعبة لديهم استقرار نفسي عالي وأظهروا تفاعل ناجح أثناء العمل الفردي أو مع مجموعات (Kuznetsova et al., 2018).

ويتعرض الممرضين لمشكلات خاصة بطبيعة مهنة التمريض، حيث أن قطاع التمريض على وجه الخصوص من أكثر القطاعات عرضة لمصادر ضغوط مهنية عديدة ويرجع ذلك لطبيعة المهنة (مخلوفي، 2017)، حيث أن مثل هذه الضغوط كثيراً ما تؤثر عليهم وتفقدهم قدرتهم على التركيز في عملهم وتؤثر بصورة سلبية على صحتهم النفسية والبدنية مثل القلق والصداع والإحباط (مجيدر، 2021).

على الرغم من الجهود التي تبذلها المملكة العربية السعودية في كافة المجالات ومنها المجال الصحي إلا أنه في الآونة الأخيرة تزايد الكوارث والأوبئة على الصعيد العالمي بشكل مفاجئ ومستمر مما قد يؤثر على الجانب النفسي للعاملين فيه، كما تتجلى مشكلة الدراسة في التباين الواضح لنتائج الدراسات التي تناولت الجانب النفسي للممرضات حيث بينت دراسة المزروع (2019) التي أجراها على عينة من الممرضات أنه توجد علاقة إيجابية بين ضغوط العمل والأمن النفسي، على عكس ما جاءت به دراسة قرقاح (2018) التي أجريت على عينة من العاملين في القطاع الصحي بينت أن هنالك علاقة ارتباطية سالبة فكلما زادت الضغوط المهنية انخفض الأمن النفسي.

فضلاً عن نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت أهمية الالتزام التنظيمي لتقليل الضغوط المهنية في بيئة العمل، حيث تشير نتائج دراسة (AL-haroon and Al-Qahtani (2020 ضعف الالتزام التنظيمي لدى الممرضات السعوديات نتيجة لسوء بيئة العمل فضلاً عن عدم شعور الممرضات بالانتماء والأمان.

لهذا أصبح من الضروري معرفة الأثر الذي قد يحدثه الالتزام التنظيمي والضغط المهنية على الاستقرار النفسي لدى الممرضات، وبعد الاطلاع على محركات البحث العربية والأجنبية وبناءً على ما سبق أتت هذه الدراسة نتيجة قلة الدراسات التي جمعت هذين المتغيرين بمتغير الاستقرار النفسي لمعرفة الأثر الذي قد يحدثه على الممرضين رغم أهميته، وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر الالتزام التنظيمي والضغط المهنية على الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات بمدينة جدة؟ ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- 1- هل توجد علاقة بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟
- 2- هل توجد علاقة بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟
- 3- هل يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الالتزام التنظيمي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟
- 4- هل يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الضغوط المهنية لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟
- 5- هل يسهم كل من الالتزام التنظيمي والضغط المهنية في التنبؤ بالاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟

3-1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآتي:

- 1-أثر الالتزام التنظيمي والضغط المهنية على الاستقرار النفسي عينة من الممرضات بمدينة جدة.
- 2-مستوى الالتزام التنظيمي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 3-مستوى الضغوط المهنية لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 4-مستوى الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 5-العلاقة الجوهرية بين متغيرات البحث الالتزام التنظيمي والضغط المهنية والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 6-التنبؤ بالاستقرار النفسي من خلال الالتزام التنظيمي والضغط المهنية لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.

4-1 أهمية الدراسة

بناءً على ما سبق تكمن أهمية الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي كما يلي:

الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمتغيرات الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية والاستقرار النفسي وهذه المتغيرات لم تزل حظاً وافراً من الدراسة في الدراسات النفسية السعودية.
- يأتي الاهتمام بمتغيرات الدراسة حيث أن هناك علاقة تبادلية تجمع ما بين المتغيرات من حيث التأثير والتأثر والتأكيد على أهمية الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية في الاستقرار النفسي.
- البحث في أهمية الاستقرار النفسي للقطاع التمريضي حيث أن هنالك قلة في الدراسات التي تختص بهذا القطاع في المملكة العربية السعودية.

الأهمية التطبيقية:

- تقدم الدراسة أداة جديدة وذلك بإعداد مقياس الاستقرار النفسي مما يتيح استخدامه في المجتمع السعودي في دراسات متعددة ومختلفة.
- معرفة طبيعة العلاقة بين الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية وهذا قد يساهم في توجيه المسؤولين في هذا القطاع على توفير وتهيئة الإمكانيات التي من شأنها تقليل الضغوط المهنية على العاملين فيها وزيادة الاستقرار النفسي.
- قد تساعد نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج تدريبية وخطط مهنية تُسهم في تقليل الضغوط التي يواجهها العاملين في القطاع الصحي، وفي زيادة ضبط التزامهم التنظيمي وارتفاع استقرارهم النفسي.
- الاستفادة من توصيات ومقترحات الدراسة في تفعيل البرامج التوجيهية والتعليمية الموجهة للعاملين في القطاع الصحي، والتي تساعد في تخفيف الضغوط وتحسين بيئة العمل.

5-1 فروض الدراسة

تسعى الدراسة الحالية للتحقق من الفرضيات التالية:

- 1- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام التنظيمي والضغوط المهنية على الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 2- توجد علاقة بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 3- توجد علاقة بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 4- يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الالتزام التنظيمي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 5- يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الضغوط المهنية لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.
- 6- يسهم كلاً من الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية في التنبؤ بالاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة.

6-1 مصطلحات الدراسة**الالتزام التنظيمي (Organizational Commitment)**

يرى شيلدون 1971 أنه حالة من الشعور والتقييم الإيجابي من الفرد تجاه المؤسسة التي يعمل بها، تتمثل في الإخلاص لها والسعي لتحقيق أهدافها، مع الشعور بالارتباط بها والاعتزاز بالعمل فيها (بو عريف، 2020). ويُنظر للالتزام التنظيمي أنه ارتباطي نفسي بين الفرد والمنظمة، ويقاس بمدى استيعاب وتبني العاملين لأهداف المنظمة وخصائصها (Anttila, 2014).

ويُعرف إجرائياً: هو شعور الممرضات العاملات بالمستشفى بالرضا والراحة في بيئة العمل والسعي نحو تحقيق التقدم والإنجاز في مجال عملهن، والحرص على المساهمة في تحقيق تقدم المستشفى الذي يعملن فيه، ويُعرف ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها الممرضة في مقياس الالتزام التنظيمي.

الضغوط المهنية (Occupational Pressures)

هي المثبرات التي يتعرض لها الفرد داخل بيئة العمل وبالتالي ينتج عنها ردود أفعال ظاهرة على سلوكه أو على حالته النفسية أو الجسمية في العمل، وقد تظهر خلال أدائه لعمله، نتيجة لتفاعله مع بيئة عمله الضاغطة (بحر، 2015). وتُعرف الضغوط المهنية على أنها حالة يتعرض فيها الفرد للتوتر بشكل دائم نتيجة لمواقف تجاوزت قدرته على تحملها (شحاته، 2010).

ويُعرف إجرائياً: هي الضغوطات التي تتعرض لها الممرضة نتيجة لمتطلبات عملها بشكل مباشر مثل تأثيرها على سلامتها النفسية أو غير مباشر كتأثيرها على أسرتها وعلاقتها بمجتمعها خارج محيط العمل ويُعرف ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها الممرضة في مقياس الضغوط المهنية.

الاستقرار النفسي (Psychological Stability)

عرّفه ماسلو (1972) أنه حالة يصل فيها الفرد إلى السلام والطمأنينة، وإيمانه بوجود قيم روحية إضافة إلى تقبله لذاته وشعوره بالصحة النفسية والجسدية، من خلال تواجده في بيئة يسودها الأمن ويحكمها النظام، ويحصل فيها على عمل يشعره بالاستقرار (حسين، 2021). ويُعرف الاستقرار النفسي بوصفه حالة إيجابية يصل فيها الفرد لمرحلة الرضا عن ذاته وعن علاقاته مع الآخرين، وشعوره بالتفاؤل والثقة بالنفس وأنه فرد مستقل وحياته هادئة (خشبة، 2018).

ويُعرف إجرائياً: بأنه حالة وصول الممرضة إلى الراحة والرضا داخل بيئة عملها وقدرتها على حل ومواجهة المشكلات الطارئة التي تواجهها، ويقاس ذلك عن طريق الدرجة التي تحصل عليها الممرضة من خلال استجابتها على مقياس الاستقرار النفسي من إعداد الباحثة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

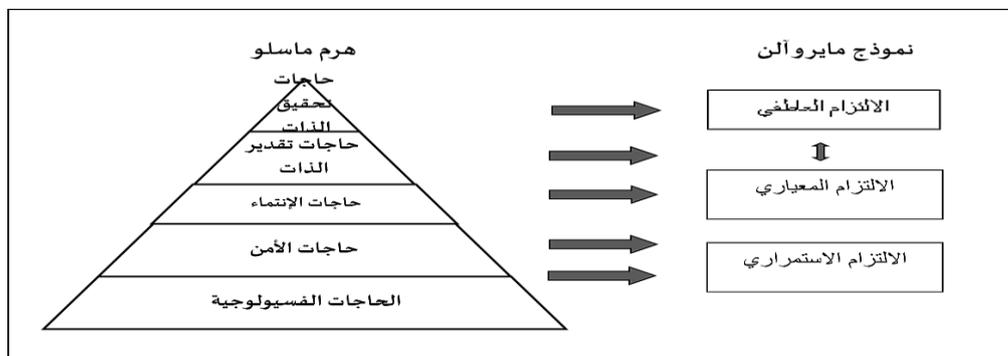
1-2 الالتزام التنظيمي Organizational Commitment

1-1-2 تمهيد:

يمكن النظر إلى مفهوم الالتزام التنظيمي من عدة جوانب مختلفة، فينظر له من الجانب الإداري أنه عنصر هام وفعال لتعزيز أداء الموظف مثل: تقليل الغياب، وزيادة الأداء والإنتاجية، وينظر له من الجانب الاجتماعي مدى ميل وولاء الموظف للأنظمة الاجتماعية في المنظمة، ومن الجانب الصحي يرتبط بمدى جودة الرعاية التي يقدمها الموظف، أما من الجانب النفسي فينظر له بمدى الارتباط النفسي للفرد بالمنظمة وهذا ما سنركز عليه في الدراسة الحالية، وقد حدد ماير وألن ثلاث عناصر أساسية للالتزام التنظيمي:

- 1- الالتزام العاطفي (Affective Commitment)، ويشير ذلك على المشاركة العاطفية لدى الفرد، للأفراد الذين يتمتعون بالالتزام عاطفي مرتفع عادة يكونوا أكثر استعداداً لمواصلة العمل في المنظمة، كما يعتقدون أن هنالك توافق بين أهداف المنظمة وقيمها وأهدافهم الشخصية.
 - 2- الالتزام المعياري (Normative Commitment)، ويشير ذلك إلى شعور الموظفين بأهمية استمرارهم في المنظمة لتوقعهم أن هذا هو الصحيح أخلاقياً حتى لو لم يكونوا راضين عن العمل في هذه المنظمة.
 - 3- الالتزام الاستمراري (Continuance Commitment)، يشير هذا النوع من الالتزام إلى إدراك الموظفين لمقدار الفوائد أو المخاطر من البقاء أو مغادرة المنظمة، فقد يظهر الأشخاص التزاماً مستمراً ليس لاتساق أهدافهم مع أهداف المنظمة أو قيمها ولكن بسبب المزايا مثل التقاعد أو الأجر.
- وحتى يتحقق الالتزام التنظيمي يظهر الدور الهام للمنظمة في إشباع حاجات الأفراد العاملين فيها، فلدَى كل فرد حاجات يسعى لتحقيقها وتلك الحاجات تساعد في تشكيل سلوكه وعند إشباعها سيظهر لنا سلوك إيجابي متوازن يولد الشعور بالرضا والاطمئنان والانتماء ومن ثم تحقيق الالتزام التنظيمي، وتتفاوت هذه الحاجات حسب أهميتها عند الفرد فالمنظمة التي لا تجعل إشباع حاجات العاملين فيها هدفاً لها قد تدفع الفرد إلى التخلي عن العمل فيها والسعي لإشباع حاجاته في منظمة أخرى، وصنّف ماسلو تلك الحاجات حسب أهميتها وأولويتها وأسمى ذلك التصنيف سلّم الحاجات الإنسانية (بلوضاح، 2019).

2-1-2 العلاقة بين هرم ماسلو ونموذج ماير وألن للالتزام التنظيمي:



شكل (1): العلاقة بين هرم ماسلو ونموذج ماير وآلن

إن إشباع الحاجات الفسيولوجية التي تقع في قاعدة هرم ماسلو تُعد حاجة أساسية لجميع البشر مثل: الماء، الطعام، الحاجة إلى الراحة وعند إشباعها يرتقي الاحتياج لإشباع الحاجة إلى الأمان والذي يتمثل في الحماية من المخاطر المادية، تجنب المخاطر الصحية، والحماية من المخاطر غير المتوقعة، وهاتان الحاجتان يتحقق بوجودها الالتزام الاستمراري فعند توافرها يدرك الفرد فوائد بقائه في المنظمة.

فمثلاً يمكن زيادة الالتزام التنظيمي لدى الممرضات عند توفير رواتب جيدة وعند تعزيز نظام الترقية وعندما تتوفر بيئة عمل مناسبة للممرضات كما ذكرت دراسة (Abdulkarem et al. (2019)، وعندما ينخفض الالتزام التنظيمي لدى الممرضات قد يعود لعدة مسببات مثلاً: قلة عدد الممرضات مما يترتب على ذلك زيادة في ضغط العمل، وانعدام الراحة مثل ماورد في دراسة (Sepahvand et al. (2017).

بعد ذلك يظهر احتياج الفرد الاجتماعي كالانتماء إلى جماعة في العمل، وتكوين علاقات اجتماعية مع الزملاء ويتقابل هذا الاحتياج مع الالتزام المعياري حيث يشعر الفرد في هذه المرحلة بصعوبة تركة للمنظمة لتفكيره فيما يقوله عنه زملائه وتُعتبر هذه نقطة الفصل بين الاحتياجات الأساسية والاحتياجات التي تقع في قمة الهرم، فعلى سبيل المثال عندما تسوء العلاقة بين الممرضة مع زملائها ومديرها في العمل فإن ذلك له دور في انخفاض الالتزام التنظيمي لديها وهذا ما وضحته دراسة (Sepahvand et al. (2017).

يلي ذلك الاحتياج إلى تقدير الذات والتي تتضمن: تحقيق الاستقلالية وأن يرى الفرد أن له مكانه في محيط عمله ويحظى بتقدير واحترام من حوله، وإن إشباع هذه الحاجة يُشعر الفرد بالثقة ويحقق الالتزام المعياري والعاطفي معاً، بعد ذلك تظهر الحاجة لتحقيق الذات وعند وصول الفرد إلى هذه المرحلة يحقق أعلى قدر من الضبط الذاتي والقدرة على توجيه سلوكياته بما يتناسب مع كفاءته وبما يحقق أهداف المنظمة التي تتماشى مع أهدافه في الوقت ذاته وهذا يحقق بدوره الالتزام العاطفي (لزرقي وبن حواء، (2017).

وحظي مفهوم الالتزام التنظيمي باهتمام واسع من قِبل الباحثين في مجال علم النفس والاجتماع، والسلوك التنظيمي من منتصف القرن الثاني حتى وقتنا الحالي. وتُعد نظرية العلاقات الإنسانية من النظريات التي قامت بتفسير سلوك الأفراد العاملين في المنظمات بأنواعها سواء كانت منظمات صحية أو مجتمعية أو تعليمية، وأثر هذه السلوكيات على أداء الأفراد وإنتاجيتهم.

1-2-3 النظرية المفسرة للالتزام التنظيمي (نظرية العلاقات الإنسانية):

أسسها عالم النفس والاجتماع إلتون مايو (Elton Mayo 1880-1949)، وهو يُعد أب حركة العلاقات الإنسانية، وأتت هذه النظرية كردّة فعل لإهمال الجوانب النفسية والاجتماعية لدى العاملين، فهي تنظر إلى الإنسان العامل باعتباره كائن اجتماعي له قيمه ومعتقداته واتجاهاته التي تؤثر في إنتاجيته، وتنظر إلى المنظمة كونها نظام اجتماعي في المقام الأول من خلال رفع مستوى السلوك البشري كهدف أساسي لها.

هدف مايو في نظريته إلى محاولة فهم السلوك الإنساني وتحسينه، كما هدف لإخضاع السلوك للقياس العلمي باعتباره سلوك قابل للقياس ويستحق الدراسة في منهج البحث العلمي وبني ذلك على اعتبارات محددة أهمها: أن ظواهر السلوك الإنساني الاجتماعي لا تتسم بالعشوائية، وهذا يفسر أن الأفراد الذين يمتلكون خصائص متشابهة إلى حد ما يميلون إلى التصرف بطريقة متماثلة عند مرورهم مواقف معينة.

وتحددت مبادئ النظرية في عدة نقاط هامة وهي: أن الحياة الاجتماعية السليمة بين الموظفين تُعد أمراً ضروري من أجل زيادة الأداء وتحسينه، وأكدت على أهمية ضمان حفظ إنسانية الموظف وكرامته لكونه إنسان له كيانه وليس مكملاً بشرياً فقط، من الضروري إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للموظفين لتحفيز الإنتاجية لديهم، وتفسر القلق والتذمر الذي يظهره الموظف أنه ما هو إلا انعكاس اجتماعي للمحيط الذي يعمل فيه (لوحو، 2014).

وتركز هذه النظرية على ضرورة التعامل مع الموظف في المنظمة بكونه مخلوق اجتماعي، كما استنتج أن العوامل المادية مثل الإضاءة الجيدة والوضوء والتهوية ليست فقط من تتحكم في مخرجات الموظف، بل أن العناصر النفسية والاجتماعية أيضاً لها دور في ذلك مثل: البيئة الاجتماعية كالتماسك الجماعي و التفاهم الجيد داخل محيط العمل، قبول العمل مع المجموعة و الانتماء لها، تكوين علاقة جيدة بالإدارة، الأجر المادي الجيد الذي يتلاءم مع الجهد المبذول، والرضا عن العمل، و ذكر التون أن قدرة الموظف على إنجاز عمل ما لا يتحدد من خلال قدرته البدنية ولكن يتحدد بقدرته الاجتماعية، أي من خلال اندماجه في مجتمع العمل (لوحو، 2014).

وبيّنت تطبيقات تجارب مصنع هاوثرون التي أجراها ألتون مايو في عام 1972 أن هنالك عوامل أخرى تؤثر على جودة إنتاجية الأفراد، حيث لاحظ الباحثون تولد علاقات غير رسمية مثل علاقات الصداقة بين أفراد

المجموعة الضابطة وكانت لهذه العلاقات الأثر الإيجابي الواضح عليهم وعلى مستوى جودة إنتاجيتهم، ومن هنا توصل الباحثون للدور الهام الذي يلعبه العامل الإنساني والظروف الاجتماعية في بيئة العمل وأثرها البالغ الذي تحدثه في المنظمة من تقدم وتحقيق أهداف، وأكدت على أن للفرد احتياجات لا تقتصر على الاحتياجات المادية فقط وإنما لديه احتياجات إنسانية واجتماعية يسعى لإشباعها.

وتتحدد أبرز أفكار نظرية العلاقات الإنسانية في اهتمامها بالجانب الإنساني في المنظمات، وبالجانب النفسي للموظف، حيث أثبتت أن الاعتبارات الإنسانية والاجتماعية لها تأثيرها الكبير على الإنتاجية، وأن العلاقات الاجتماعية تعتبر متغير مهم في التأثير على السلوك والإنتاجية، كما بينت أن الحوافز المعنوية لها تأثيرها على سلوك الأفراد (لوحو، 2014).

4-1-2 دراسات تناولت متغير الالتزام التنظيمي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى:

يرتبط الالتزام التنظيمي بالرضا الوظيفي بشكل كبير، ففي المملكة العربية السعودية وتحديداً في الرياض وجدت دراسة (Hakami et al. (2020 التي أجراها على عينة من الممرضات أن العلاقة بين الالتزام التنظيمي بمختلف أبعاده (العاطفي، المعياري، والاستمراري) وبين الرضا الوظيفي علاقة إيجابية وذات مغزى، ويعني ذلك أن الممرضات الراضيات عن عملهن لديهن التزام تنظيمي عالي. ولا تختلف هذه النتيجة عن البلدان العربية الأخرى ففي دبي بينت دراسة (Cherian et al. (2018 ارتباط الالتزام التنظيمي للممرضات بالرضا الوظيفي، وكذلك في العراق وجدت دراسة (Karem et al. (2019 تأثير إيجابي وهام للالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي على أداء الممرضات، إن الارتباط بين الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي للممرضات ينعكس على الأداء الوظيفي لهم ويساهم في تحقيق أهداف المنظمة فالمستويات المرتفعة من الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي له دور هام في رفع كفاءة الأداء الوظيفي للممرضات.

كما يوجد علاقة واضحة بين الخصائص الديموغرافية والالتزام التنظيمي فعلى صعيد الوطن العربي أظهرت نتائج دراسة الجندي ومصطفى (2018) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الخصائص الديموغرافية ونوايا الاستبقاء أو دوران العمل في ظل توسيط الالتزام التنظيمي على عينة بلغت 166 ممرضة بمستشفيات جامعة عين شمس و مستشفى جامعة بنها في مصر، وتمثلت النتائج في وجود علاقة طردية بين المستوى التعليمي للممرضات والالتزام التنظيمي بجميع أنواعه (الالتزام العاطفي، الالتزام المعياري، الالتزام الاستمراري)، وكلما زادت سنوات الخبرة أكثر من 20 سنة يزيد تبعاً لذلك الالتزام الاستمراري، وكلما زاد الالتزام التنظيمي يزيد تبعاً لذلك نية بقاء الممرضات في المنظمة.

وفي المملكة العربية السعودية وتحديداً في المنطقة الشرقية أتت دراسة (AL-Haroon & AL-Qahtani) التي هدفت إلى تقييم الالتزام التنظيمي للممرضات لتوضيح تأثير المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية على عينة عشوائية بلغ عددها 384 ممرضة وأظهرت النتائج ارتباط الالتزام التنظيمي بشكل كبير بالمتغيرات الديموغرافية مثل (العمر-الجنسية) حيث بينت النتائج أن الالتزام التنظيمي عالي لدى الممرضات الأكبر سناً على عكس الممرضات الأصغر سناً، كما أن الالتزام التنظيمي لدى الممرضات السعوديات أقل مقارنة بالممرضات من الجنسيات الأخرى.

أما على الصعيد الدولي بينت نتائج دراسة (Sepahvand et al. 2017) التي أجريت على 126 من الممرضين في إيران عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية (العمر-الحالة الاجتماعية- والجنس) مع الالتزام التنظيمي، كما بينت وجود إيجابي وهام بين متغير سنوات الخبرة والالتزام الاستمراري.

كما تشير العديد من الدراسات إلى أن الاهتمام بتوفير بيئة عمل جيدة للممرضات يزيد من التزامهم التنظيمي بالتالي يتحسن أداء الممرضات في تقديم الرعاية الصحية والعقلية والاجتماعية التي يحتاجها المرضى فقد أشارت نتائج دراسة (Nagheh et al. 2017) التي هدفت إلى كشف العلاقة بين الالتزام التنظيمي وسلوك الرعاية التمريضية على 322 ممرضة في طهران، أن هنالك علاقة إيجابية معنوية بين الالتزام التنظيمي وسلوك الرعاية التمريضية فالممرضات ذوات الالتزام التنظيمي المرتفع كان سلوك الرعاية التمريضية لديهم أفضل.

وبينت نتائج دراسة (Hee and Young 2019) أن بيئة العمل التمريضي تؤثر على الالتزام التنظيمي للممرضات فمن الضروري العمل على تحسين بيئة العمل لزيادة الالتزام التنظيمي للممرضات، كما يؤثر نقص الممرضات في المستشفى على الالتزام التنظيمي.

وللتحديات الاجتماعية والثقافية أثرها على نسبة الالتزام التنظيمي للممرضات في المملكة العربية السعودية أظهرت دراسة القثامي (2019) تأثير الالتزام التنظيمي لدى الممرضات حيث ازداد معدل التسرب بينهن إلى 50% ويعود ذلك إلى التحديات الاجتماعية والثقافية التي تواجه الممرضات في المملكة والتي تنتج عن نظام الفصل بين الجنسين وأنظمة الوصاية للذكور، كما بينت النتائج أن للعائلة أثر كبير في تسرب الممرضات حيث يوجد علاقة إيجابية بين تعارض العمل مع العائلة وأن الالتزام المعياري للممرضات يخفف هذا التعارض.

2-2 المبحث الثاني: الضغوط المهنية Occupational Stress**1-2-2 تمهيد:**

إن التغير والتطور السريع الذي يحدث في العالم في الوقت الحالي من شأنه أن يزيد من المتطلبات في مختلف مجالات الحياة، الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، والثقافية. لمواكبه هذا التطور يسعى الفرد لتحقيق نفسه، فيتضاعف تبعاً لذلك الجهد الذي يبذله حتى يساير هذه المتطلبات، وهذا التغيير المفاجئ والمستمر قد يخلق جو من التوتر والقلق والذي من الممكن أن يساهم في حدوث الضغط. وينظر علماء النفس إلى الضغط باعتباره مثيرات ضاغطة في الغالب وتكون مجموعة من الأحداث أو الظروف التي تُفرض على الفرد ويُطلب منه التعامل معها حتى يحقق التوازن (قرقاج، 2018).

ويحتل العمل مكانة كبيرة ودوراً هاماً في حياة الإنسان، ولا يتوقف على كونه مصدر في الوصول للاستقلال المادي فحسب، فهو أيضاً وسيلة لتحقيق الفرد لذاته وإشباع دوافعه وحاجاته النفسية، ولكن قد تظهر بعض الضغوطات في بيئة العمل التي تفرض نوع من التأثير على الأفراد ولا يوجد سبب محدد لتلك الضغوطات فبعضها تنجم عن المتغيرات الاقتصادية، التكنولوجية، السياسية، أو الاجتماعية، كما تختلف طريقة استجابة الأفراد للضغوطات تبعاً للفروق الفردية من فرد لآخر (بلوضاح، 2019).

لا تقتصر الضغوط المهنية على مهنة محددة دون أخرى وتختلف تلك الضغوط تبعاً لمتطلبات عمل كل مهنة، وتدخل مهنة التمريض ضمن قائمة المهن الأكثر عرضه لمصادر الضغط ويرجع السبب لطبيعة المهنة (مخلوفي، 2017)، والضغوطات المهنية المرتبطة بالتمريض تنشأ بفعل عوامل وأسباب مختلفة منها: التوازن بين متطلبات الحياة خارج العمل وداخله، وعبء العمل، والتكيف مع الظروف والتغيرات التي تحدث في العالم (Singh et al., 2018).

2-2-2 النماذج المفسرة للضغوط المهنية:

تعددت النماذج التي تفسر حدوث الضغوط المهنية، وهناك جهات نظر مختلفة للباحثين لهذا المفهوم، ونستعرض هنا بعض النماذج التي فسرت الضغوط المهنية.

• نظرية متلازمة التكيف العام هانز سيلبي (Hans Selye 1976)

من الناحية الفيزيولوجية يُعد الطبيب النمساوي هانز سيلبي أول من كان له محاولات جادة في تفسير الضغوط المهنية، حيث بدأ في دراسة مفهوم الضغط في ثلاثينيات القرن الماضي، واستمر في أبحاثه حتى وفاته عام 1982. من خلال دراساته العلمية حول الضغوط المهنية، فسّر الاستجابات النفسية المرتبطة بتلك الضغوط وتنبأ بها من خلال مجموعة من المثيرات المهنية. يعتبر هانز سيلبي أن الضغط المهني

متغير مستقل وهو الاستجابة لموقف ضاغط يستثير أعراض فيزيولوجية بهدف المحافظة على كيان الفرد (قرقاج، 2018).

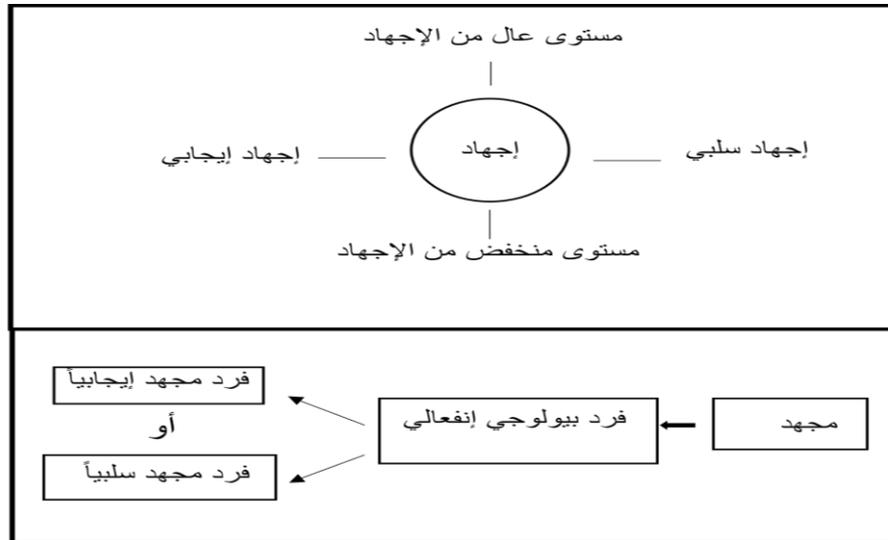
ويُعتبر سيلبي أول من طرح نظرية متلازمة التكيف العام (General Adaptation Syndrome) فهو يوضح أن للضغوط دور في كل مرض وأن الفشل في مواجهتها والتغلب عليها يُحدث أمراض التكيف، وهي: ارتفاع ضغط الدم، والنوبات القلبية، والقرحة. رسم سيلبي تصوراً لردّة الفعل النفسية والجسدية التي تصدر من الفرد تجاه الضغط، وبحسب تفسير بلووضاح (2019) للنظرية فإن الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط يمر بثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار (The Alarm Reaction): في هذه المرحلة يتنبه الفرد لوجود موقف ضاغط فيجهز جسمه لمواجهه هذا الضغط، ويحاول التعامل معه إما عن طريق المواجهة والتغلب عليه، أو الهرب والتخلص منه بسرعة، حتى يستعيد حالة التوازن. وإذا فشل الفرد في ذلك ينتقل إلى المرحلة التي تليها.

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة (The Stage of Resistance): وينتقل الفرد إليها بشكل تلقائي عند ازدياد حالة الضغط، فيشعر بالقلق والتوتر ويحاول جاهداً مقاومة الضغط، ويترتب على هذه المقاومة التعرض للحوادث، وضعف القدرة على اتخاذ القرارات، والتعرض للأمراض والسبب الرئيسي في ذلك هو عدم قدرة الفرد على مواجهة الموقف.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك (The State of Exhaustion): يصل الفرد لهذه المرحلة عند الوصول لنقطة الانهيار من المقاومة ويصبح الفرد عرضة للإصابة بالأمراض الناتجة عن الضغوطات كالصداع، وارتفاع ضغط الدم، ويزيد قرقاج (2019) أنه يمكن أن يُستدل على هذه المرحلة من خلال عدة مظاهر منها: الاستياء من العمل، انخفاض معدل الإنجاز، الأمراض النفسية والعضوية، والتفكير في ترك العمل (مخلوفي، 2017).

لاحقاً أدرك سيلبي أن نموذج الأول المفسر للضغوط المهنية أغفل الجوانب الانفعالية فقام بإثرائه في عام (1972)، فيها أضاف مفهوم الإجهاد الإيجابي والإجهاد السلبي، وذكر أن الانفعالات الإيجابية مثل: الفرح والحب تعطي الإجهاد معنى إيجابي، وعلى النقيض الانفعالات السلبية مثل: الغضب، والحقد، والحزن، والخوف تعطي معنى سلبي للإجهاد، ومثال على ذلك عندما تتعرض الممرضة لضغط في العمل سواء كان هذا الضغط عالي أو منخفض ويترتب على هذا الضغط ترقية في القسم الذي تعمل به فتكون انفعالاتها تجاه هذا الضغط فرح وسرور ويوضح ذلك في المخطط التفصيلي شكل (2) (بن زروال، 2009).



شكل (2) نموذج هانز سيلبي للتكيف (بن زروال، 2009)

يعني ذلك أن الطريقة التي يعيش بها الفرد الظرف المجهد هي التي تحدد نوع الإجهاد إيجابي أم سلبي، وبذلك لا يمكن فهم الإجهاد من خلال المتغير البيولوجي أو الجسدي وحده، ولكن تم إضافة المتغير النفسي الانفعالي لتفسيره بصورة أفضل (بن زروال، 2009).

• النموذج الاعتمادي الشرطي (للضغط المهني):

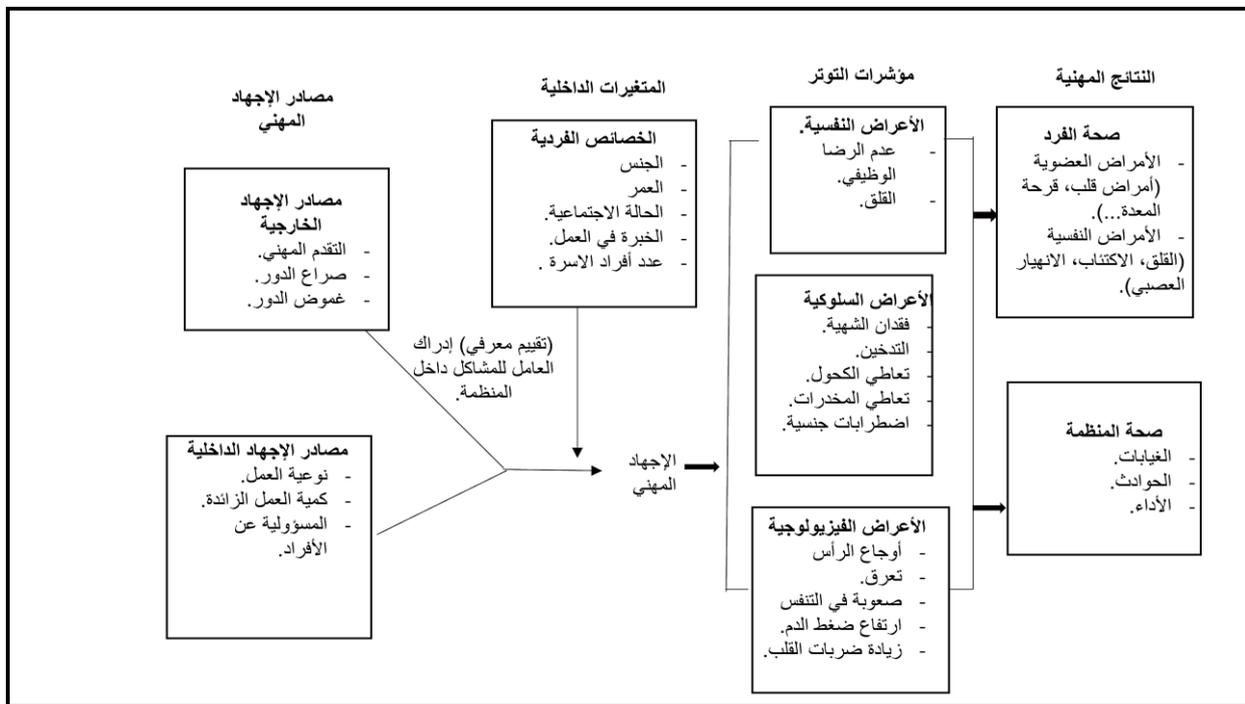
أما من الناحية السلوكية حاول كشرود (Kechroud، 1986) أن يضع نموذج شرطي لتفسير الضغوط ويعتمد هذا النموذج على كافة المصادر والمتغيرات التي يحتمل أن تتوفر في أي حدث أو موقف، وفسر من خلال ذلك أسباب الضغوط وصنّفها إلى مصادر خارجية (مثل: المجتمع أو الأسرة) ومصادر داخلية (مثل: غموض الدور أو العلاقة مع الزملاء في العمل).

ويلخص كشرود هذا النموذج بأنه التفاعل القائم بين مصادر الضغوط المهنية والفروق الفردية وكذلك طريقه إدراكه المعرفي للموقف، وينتج عن ذلك سلوكيات التي تفسر بظهورها أنه يوجد موقف ضاغط، فعند تطابق مصادر الضغوط مع خصائص الفرد يظهر مؤشر أو سلوك بوجود الموقف الضاغط على سبيل المثال عندما تزيد ساعات العمل (مصدر ضغط) على الممرضات الأكثر خبرة اللاتي تجاوزت سنين خبرتهن 20 سنة (فروق فردية) وتتساوى أجورهن مع الممرضات حديثات الخبرة يظهر عدم الرضا الوظيفي وزيادة في التغيب وزيادة في حدوث حوادث العمل لديهن.

ومن جانب آخر عند عدم تطابق مصادر الضغوط وخصائص الفرد لا يظهر هذا السلوك، على سبيل المثال عند زيادة ضغط العمل على الممرضات في المستشفى خلال الدوام الصباحي (مصدر ضغط)

وتخصيص أوقات الدوام الصباحية للممرضات المتزوجات (فروق فردية) يحدث زيادة في التزام وإنتاجية الممرضات العاملات في هذه الفترة نتيجة لتوافق ومناسبة وقت العمل مع ظروف الحالة الاجتماعية للممرضة.

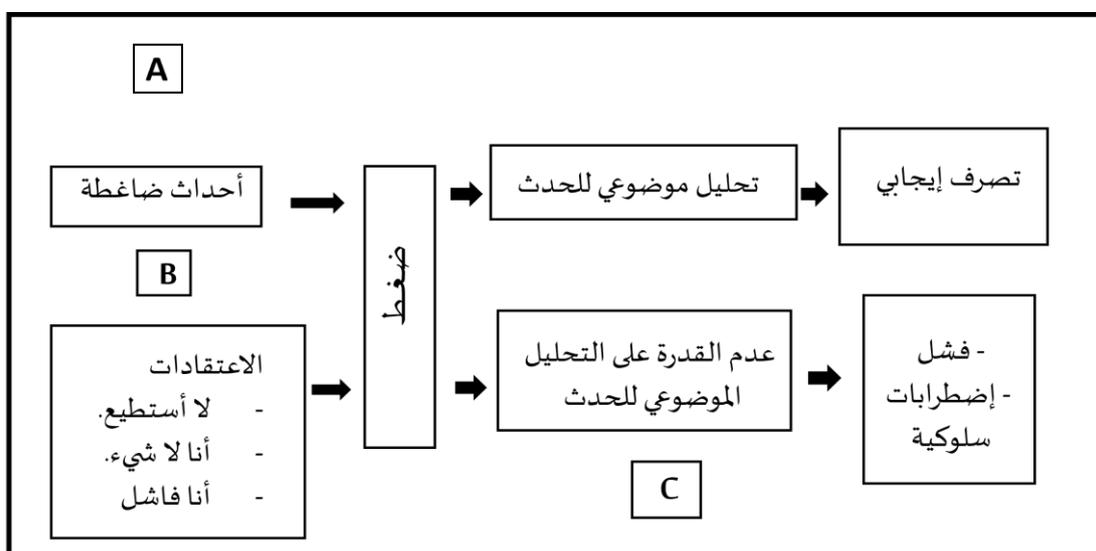
كما أنه من الممكن البحث في تلك المصادر ودراسة العلاقة التي تربطها بالمؤشرات التي تعبر عن الإجهاد، يمكن أن تحدث مصادر الضغوط نتائج إيجابية محفزة لسلوك الفرد داخل بيئة العمل أو العكس وهذا بالاعتماد على خصائص الفرد مثل (الجنس، العمر، الذكاء...) وكذلك إدراكه للموقف الذي يعيشه، كما يتأثر تقييمه المعرفي بالخبرات التي يمتلكها الفرد وبتصوراته ومخاوفه (بن زروال، 2009).



شكل (3): النموذج الاعتمادي الشرطي _ كشرود (بن زروال، 2009)

• نموذج A B C " ألبرت أليس (1976) Ellis:

ومن الناحية المعرفية يُعد أليس رائد طريقة العلاج العقلاني الانفعالي، فهو يوضح أن الظروف الضاغطة تتبع نمط الاعتقادات اللاعقلانية التي تتكون لدى الفرد عن هذه الظروف، وقد وضع نموذج A B C موضحاً فيه أن الأحداث الضاغطة تتمثل في (A) والمعتقدات اللاعقلانية الخاطئة تتمثل في (B) وهي التي تؤدي إلى حدوث الفشل وعدم قدرة الفرد على التكيف وتظهر في (C) وتعباً لذلك تظهر الاضطرابات السلوكية (قرقاج، 2018).



شكل (4) نموذج أليس لتفسير الإنفعالات ABC (قرقاج، 2018)

3-2-2 الدراسات السابقة

أولاً: عبء العمل والتعامل مع وفاة المريض

تشكل ظروف العمل التي تتعرض لها الممرضات دور هام في زيادة الضغوط المهنية عليهن حيث أتت دراسة (Chatzigianni et al (2018) التي هدفت لقياس مستوى الإجهاد المتصور بين الممرضات، وأجريت على 157 من الممرضات في مستشفى بشمال اليونان، وكشفت أن التعامل مع الموت وعبء العمل من أكثر العوامل التي تزيد من الضغوط المهنية لدى الممرضات.

ويتوافق هذا مع ما جاء دراسة (Ko and Kiser (2016) التي هدفت لتحديد مستويات التوتر والعوامل المسببة له، وأجريت على 40 ممرضة من طاقم ترميز الأورام في العيادات الخارجية في ولاية داكوتا الشمالية بأمريكا، وأثبتت النتائج أن أعلى مصادر الضغوط هي عبء العمل وموت المرضى، وفيما يتعلق

بالمغيرات الديموغرافية بينت النتائج أن متغير العمر والخبرة العملية له علاقة إيجابية بالضغط المتعلقة بالعمل فالممرضات الأصغر سناً وأقل خبرة كانت لديهم درجات إجهاد أقل من الممرضات الأكبر سناً والأكثر خبرة.

أما في الصين أتت دراسة (Yang et al. (2017) التي هدفت لدراسة ضغط العمل والعوامل المرتبطة به التي تؤثر على نية ترك الممرضات للعمل، التي أجريت على 800 ممرضة مسجلة في العمل لأكثر من سنة وبيّنت أن من النتائج التي أثرت على رغبة الممرضات في ترك المهنة كانت أبرزها ضغط العمل ومن العوامل المؤثرة أيضاً عبء العمل والعمر والخبرة، في حين لم يؤثر حجم الدخل على نية الممرضات لترك العمل.

ثانياً: الضغوط المهنية وسلوك الرعاية التمريضية

في حين أن الضغوط المهنية قد تؤثر على سلوك الرعاية التمريضية وجودة الحياة لدى الممرضات، فعلى الصعيد الدولي أتت دراسة (Babapour et al. (2022) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الحياة وسلوكيات الرعاية لدى الممرضات، وأجريت على عينة بلغت 115 من الممرضات في إيران، وأظهرت نتائجها وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل وجودة حياة وسلوكيات رعاية الممرضات، حيث أن ضغوطات العمل تؤثر على الصحة الجسدية والعقلية للممرضات ويقلل من الكفاءة والطاقة للعمل وهو بدوره يؤدي إلى فشل الممرضات في تقديم الرعاية للمرضى.

وعالمياً يتفق هذا مع ما جاء في دراسة (Sarafis et al. (2016) التي درست تأثير الضغط المهني على سلوكيات رعاية الممرضات ونوعية الحياة المرتبطة بصحتهن، على 246 ممرضة في اليونان، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الضغط المهني ونوعية الحياة وسلوكيات الرعاية لدى الممرضات، حيث أشارت الدراسة أنه يمكن اعتبار الضغط المهني مؤشراً على تبني سلوكيات الرعاية فدرجات الضغط المرتفعة تشير إلى رعاية دون المستوى المثالي.

على عكس ما جاءت به دراسة (Rizkianti and Haryani (2020) والتي هدفت لمعرفة العلاقة بين ضغوط العمل وعبء العمل وسلوكيات رعاية الممرضة، والتي أجريت على 63 ممرضة في إندونيسيا وأشارت إلى أن المستوى المنخفض لرعاية الممرضات لا يتأثر بشكل كامل بعبء العمل وضغوط العمل، حيث بينت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وسلوك الرعاية التمريضية، كما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عبء العمل وسلوك الرعاية التمريضية.

ثالثاً: الضغوط المهنية والأمن النفسي

في المملكة العربية السعودية وتحديداً في العاصمة الرياض أتت دراسة المزروع (2020) التي هدفت لمعرفة مستوى ضغوط العمل والأمن النفسي لدى عينة بلغت 167 من الممرضين والممرضات في مستشفيات الرياض، وأسفرت النتائج عن مستوى متوسط لكل من ضغوط العمل والأمن النفسي لدى كادر التمريض، كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط العمل والأمن النفسي.

على نقيض ما جاء في دراسة قرقاح (2018) التي هدفت لمعرفة مستويات الضغوط المهنية لدى العاملين في قطاع الصحة في مستشفيات الأمراض العقلية في الجزائر، والتعرف على مستويات الأمن النفسي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من 88 عامل وعاملة في قطاع الصحة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط المهنية والشعور بالأمن النفسي لدى العاملين في مجال الصحة، كما تبين وجود ارتفاع نسبي في مستوى الضغوط المهنية وانخفاض في مستوى الأمن النفسي لديهم.

3-2 المبحث الثالث: الاستقرار النفسي Psychological Stability**1-3-2 تمهيد:**

من الضرورة توفّر الاستقرار النفسي في شخصية الفرد؛ ويعود ذلك لدوره الفعّال في تمكّنه من القدرة على التعامل مع أي ضغوطات قد تؤثر على توازنه وتحد من قدرته على تحقيقه للتقدم في حياته (Al-Salkhi, 2019)، فعندما يستطيع الفرد إحداث التوازن بين متطلباته الشخصية وبين ما تتطلبه منه بيئته المحيطة يتحقق عنده التوازن النفسي والشعور بالأمان (أبو عيشة، 2019).

والاهتمام بالاستقرار النفسي للأفراد العاملين يعني الاهتمام بصحتهم النفسية بغض النظر عن المهنة التي يشغلونها، وذلك لأن الصحة النفسية تشكل حالة دائمة يكون فيها الفرد متوافق نفسياً وانفعالياً واجتماعياً وشخصياً مع ما يحيط به، فيتمكن من تحقيق ذاته واستثمار قدراته إلى أقصى صورة ممكنة، كما يكون متمكناً من مواجهة متطلبات الحياة المختلفة، وأداء المهام والوظائف العقلية بصورة منظمة ومتسقة على أكمل وجه (الفار، 2021).

ويعتقد فرويد أن الشخصية المستقرة ترتبط مع الأنا (Ego) فتحميها وتحافظ عليها وعلى توازنها مع ما يحيط بها، والفرد الغير مستقر نفسياً تتسم شخصيته بالشعور بالتهديد الدائم من بيئته والخوف من المجهول والشك المستمر تجاه الآخرين وتصرفاتهم (Al-Salkhi, 2019)، فوظيفة الشخصية المستقرة من وجهه نظر فرويد الإنتاجية في العمل، والعلاقات المرضية التي يتمكن الفرد من خلالها على مواجهة

المجتمع بعيداً عن الانفعالات، والشعور بالتهديد والخطر، والقدرة على وضع أهداف بعيدة المدى والسعي لتحقيقها، وتأجيل إرضاء الدوافع الفطرية (مقرس، 2009).

قد تنعكس الظروف الصعبة التي يمر بها الأفراد على سلوكياتهم بشكل سلبي، من خلال إدراكهم للموقف، فتستجيب الشخصية لهذا الموقف وتتصرف بناءً على كيفية أدراكها له وبالتالي تفسره وفقاً لذلك، ويعتمد الاستقرار النفسي بشكل رئيسي على مدى قدرة الفرد على عكس التأثيرات والظروف التي يتعرض لها في بيئته المحيطة به بشكل مناسب. (Matyash & Volodina, 2015).

ويُقاس الاستقرار النفسي للفرد عند المرور بالتجارب والمواقف المؤلمة بمدى قدرته في الحفاظ على تماسكه وتوازنه، كما أنه يمكن تطوير الاستقرار النفسي عن طريق التفاعل بين المجالات الفكرية (المعرفية) والسلوكية والعاطفية للعقل بحيث توفر التماسك والاستقرار والمرونة (Belasheva & Petrova, 2016).

ويضع عالم النفس جوردن ألبورت عدة معايير للشخصية المستقرة نفسياً تتمثل في: القدرة على إنشاء علاقات وثيقة مع الآخرين، والقدرة على الشعور بالذات بوصفها منفردة، والتمتع بالأمن النفسي والتقبل للذات، والقدرة على إدراك مهاراته وما يتطلب منه بصورة واقعية، والقدرة على تكوين فلسفة واقعية عن الحياة (ميره، 2012).

2-3-2 النظرية المفسرة للاستقرار النفسي

نظرية الحاجات الإنسانية – ماسلو (1970)

يُعد عالم النفس الأمريكي إبراهيم ماسلو مؤسس الحركة الجديدة لعلم النفس الإنساني التي كان هدفها الأساسي التأكيد على الإمكانيات الإيجابية للبشر، وتعتبر نظريته من النظريات الرائدة في علم النفس، وقدم من خلال نظرية الحاجات الإنسانية عوامل محددة لتفسير سلوكيات ورغبات الإنسان، وحظيت نظريته بتأييد كبير وكان التأييد أكثر من الانتقادات التي وُجّهت لها، فإتمام الاستشهاد بنظريته لتفسير الدوافع البشرية، لوصف الأولويات التي يحتاجها البشر، ويعتقد ماسلو أن لكل فرد رغبة قوية حتى يحقق احتياجاته الكاملة للوصول إلى قمة الهرم وهو تحقيق الذات (Mawere et al., 2016).

يذكر ماسلو في نظريته بأن الحاجات الإنسانية لدى الأفراد لا تتساوى في أهميتها، كذلك لا تتساوى في مدى إلحاحها للإشباع وفي قوتها الدافعية، وتأتي الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي مباشرة بعد الحاجات الفسيولوجية في الأهمية (حسين، 2021)، وركز ماسلو على ضرورة إشباع الحاجات الأساسية قبل الحاجات العليا، ويذكر أن الفرد عند فشله في إشباع حاجاته يتعرّض للإحباط، مما يترتب عليه

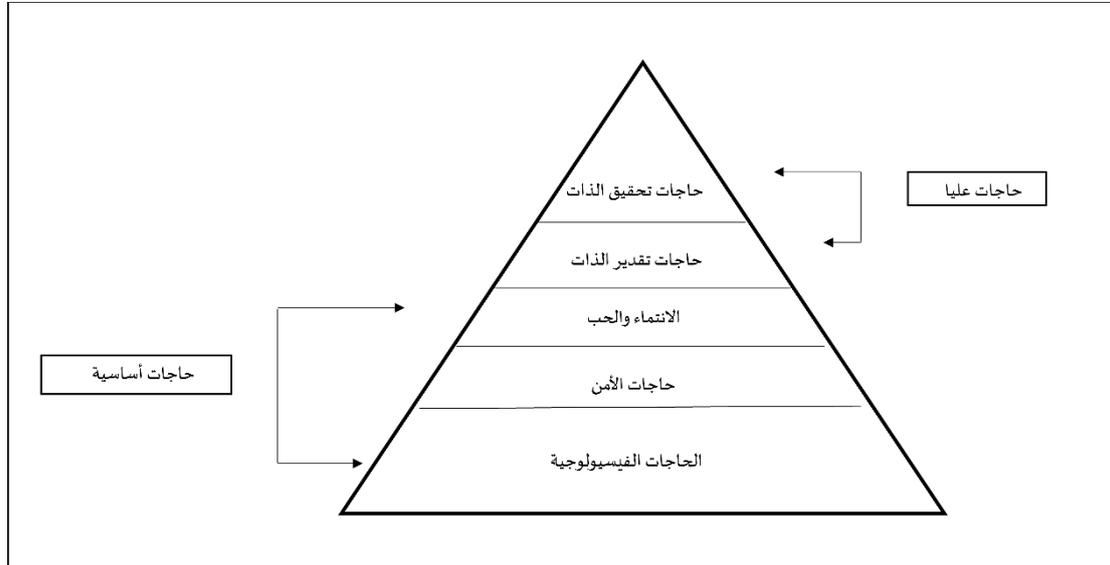
التعرض للضغوطات الناجمة عن هذا الفشل الذي قد يهدد صحة الفرد النفسية وتوازنه النفسي (العتيبي، 2022).

فالحاجات الفسيولوجية تمثل الحاجات الأساسية للإنسان مثل: حاجته للطعام والماء والنوم لذلك تعطى المرتبة الأولى في الترتيب الهرمي الذي قدّمه ماسلو، في حين تشغل حاجات الأمن والاستقرار المرتبة الثانية وتتحقق من خلال إشباع حاجة الفرد للأمن والاستقرار، حيث يُعد الشخص مستقر نفسياً عندما يشعر أن حياته غير معرضه للخطر، فالشخص الآمن نفسياً يكون في حالة توازن واستقرار نفسي (مركس، 2009).

يرى ماسلو أن الاستقرار النفسي شعور مركّب يشمل ثلاثة أبعاد أولية هي: الشعور بالألفة، الشعور بالمحبة، والشعور بالسلامة، ويترتب على هذه الأبعاد عدة أعراض تتمثل في: الميل إلى توقع الأفضل والتعاون، خلو الفرد من الاضطرابات العصبية وتجاوبه مع الواقع، التصالح مع الذات وتقبلها، والتفاؤل وتوقع الأفضل، الرغبة في القوة بدلاً عن السيطرة على الآخرين، الشعور بالهدوء والسلام النفسي (العتيبي، 2022).

كما يرى أن البيئة التي يتواجد بها الفرد تؤثر على نمو شخصيته؛ ويعود ذلك لكون البيئة الجيدة هي التي تهيئ الظروف الصحيحة للفرد حتى يتمكن من تحقيق رغباته، فتبدأ الحاجة إلى تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية، وتكوين أسرة والإحساس بالانتماء لمؤسسة مهنية، والحاجة إلى القبول والانتماء لجماعة ومحبتهم حتى يشعر بالاستقرار النفسي، وعندما يعجز الفرد عن تحقيق ذلك يشعر بالتوتر والقلق، عندها يقوم بسلوك يائس و عشوائي، وسلوك غير اجتماعي حتى يخفض التوتر الذي ينتج عن عدم إشباعه لتلك الحاجات (النوري وعبد الرضا، 2016).

فالفرد يسعى إلى تحقيق الاستقرار النفسي من خلال تواجده في مجتمع امن ومستقر يسوده النظام والقيم الأخلاقية والروحية والدينية، بحيث تجعل منه في حالة من الاستقرار والاطمئنان، فشعور الفرد بالراحة والاستقرار النفسي يعتمد على المستوى الذي يمكن أن يحققه ويصل إليه (حسين، 2021).



شكل (5): هرم ماسلو للحاجات الإنسانية

إن الشعور بالأمن من مكونات الاستقرار النفسي الضرورية؛ وذلك لأن الأمن النفسي هو من الحاجات النفسية الأساسية والهامة لدى كل فرد، فهو مفهوم نفسي مركب يتم تحليله من خلال عده مظاهر وهي: الشعور بالمودة والرحمة تجاه الآخرين، والسلام الذاتي والميل للرضا عن النفس، والشعور بالطمأنينة والهدوء، والرضا عن الذات وتقبلها والتسامح معها، والقدرة على التكيف في المجتمع الذي يتواجد فيه وإبداء الاهتمام والتعاون مع الآخرين، والخلو من الأعراض والاضطرابات العصبية (ميره، 2015)، والشخص الآمن نفسياً يكون في حالة من التوافق والتوازن النفسي، حيث يشعر أن حاجاته مشبعة وأن حياته غيره معرضة للتهديد والخطر (مرقس، 2009).

3-3-2 الدراسات السابقة

أولاً: المرونة النفسية لدى الممرضات

يُشير معنى المرونة النفسية في علم النفس إلى قدرة الفرد على الثبات والهدوء والاتزان الانفعالي عند المرور بتجارب صعبة بطريقة عقلانية، وإمكانية تكوين علاقات جيدة بالآخرين، كما أن للمرونة دور في خلق فرصة لتكوين الاتزان النفسي وتعزيز الذات بصورتها الإيجابية والقدرة على التحكم في المشاعر والاندفاعات (العازمي، 2022)، ويتفق هذا المعنى مع ما تتسم به الشخصية المستقرة نفسياً من حيث الهدوء والثبات الانفعالي تجاه المواقف المعتادة والقدرة في التحكم في مظاهر التهيج الانفعالي عند المواقف التي تستدعي الغضب والمقدرة على ضبط النفس قدر الإمكان (العتيبي، 2022).

وإذا كان لدى الممرضة مرونة كافية فإن معدل التعب و ترك العمل ينخفض ويتطور لديها الرضا عن الذات وتزيد إنتاجيتها في العمل، حيث أشارت دراسة (Cam and Buyukbayram (2017) أن الممرضات تواجه العديد من عوامل الخطر التي تتطلب منهن مرونة، حيث أن المهارات المعرفية والمهنية غير كافية، فلا بد من القدرة على التعامل مع التوتر، و مع نقص التوقعات الإيجابية حول المستقبل والاستعداد العاطفي للوظيفة، والمواقف الصعبة المباشرة وغير المباشرة، فكل تلك العوامل تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للممرضات وتسبب الإرهاق والمشاكل النفسية وانخفاض الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة.

وفي هذا السياق أتت دراسة (Guo et al. (2017) في الصين والتي هدفت إلى التحقيق في مدى انتشار الإرهاق بين الممرضات وارتباطه بالمرونة، على 1061 ممرض وكشفت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين أعراض الإرهاق والمرونة، وبذلك توضح هذه العلاقة دور المرونة في التأثير على الإرهاق، وفي إيران هدفت دراسة (Salimi et al.(2017) بتحديد المرونة ومدى ارتباطها بنية ممرضات العناية المركزة في ترك مهنتهم وأجريت على 400 من الممرضين ، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال سلبي بين نية المغادرة والمرونة، واستنتجت الدراسة ضرورة دمج استراتيجيات تعزيز المرونة في مناهج التمريض .

وهذا يبرر ما جاء في دراسة (Walpita and Arambepol (2019) التي هدفت إلى معرفة كيف يرتبط مستوى المرونة بأداء عمل الممرضات وأجريت على 230 ممرضة في سيريلانكا، وأشارت النتائج إلى ارتباط مستوى المرونة العالي في العمل بتحسين أداء الممرضات.

ومما سبق نستنتج العلاقة بين الاستقرار النفسي والمرونة، حيث يشير فرويد إلى الشخصية المستقرة نفسياً بمدى قدرتها على العمل المنتج، وازدياد الشعور بأهمية الذات والقدرة على مواجهة الظروف الصعبة مع ضبط عالي للانفعالات (مرقس، 2009)، وقد أثبتت نتائج الدراسات السابقة أن انخفاض المرونة لدى الممرضات ينتج عنه رغبتهم في ترك المهنة بينما ينتج عن مستوى المرونة العالي تحسن أداء الممرضات في العمل، ويعني ذلك عندما تكون الممرضة مستقرة نفسياً فقد يترتب على ذلك زيادة الإنتاجية في العمل حسب ما ذكره فرويد.

ثانياً: الاحتراق النفسي لدى الممرضات

إن وصول الفرد إلى حالة من الاطمئنان والسلام، وعند حصوله على بيئة عمل يشعر فيها بالراحة النفسية والجسدية، والتخلص من حالات الضيق والقلق والتوتر والخوف، والتمتع بالصحة النفسية والجسدية، والقدرة على تجنب حالات الألم جميعها مؤشرات تدل على تمتع الفرد بالاستقرار النفسي (النوري وعبد الرضا، 2016)، على نقيض ما يحمله مفهوم الاحتراق النفسي الذي يشير إلى التوتر الشديد، والمشاعر

السلبية مثل اليأس والتعب المستمر والاتجاهات السلبية تجاه الأقران، وانخفاض الإنجاز الذاتي، وسوء الحالة النفسية للفرد (المطيري وآخرون، 2022).

وقد هدفت دراسة بخشوش وباتشو (2019) إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحي بالجزائر وتكونت عينة الدراسة من 60 ممرضة، وأثبتت النتائج إلى وجود مستويات عالية من الاحتراق النفسي لدى الممرضات حيث أن 70% من العينة يعانون من الإنهاك العاطفي و65% يعانون من تبدل المشاعر و67,88% يعانون من نقص الإنجاز الشخصي.

في حين هدفت دراسة كردغلي (2020) إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى الممرضات في الجزائر وتكونت عينة الدراسة من (30) ممرضة، وأثبتت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى الممرضات، وهذا يفسر أنه ليس بالضرورة أن يترتب على وجود درجات عالية من الضغط النفسي درجات عالية في الاحتراق النفسي فمن الممكن أن تترتب عليها مسببات أخرى.

وفي المملكة العربية السعودية أتت دراسة المطيري وآخرون (2022) التي هدفت إلى دراسة الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي على عينة بلغت 410 من الممرضين بالقطاع الصحي الحكومي في الرياض، وأظهرت الدراسة أنه كلما زادت مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضات كلما قلت مستويات الرضا الوظيفي، وأوصت الدراسة بضرورة إعداد البرامج الإرشادية لخفض الشعور بالاحتراق النفسي للممرضين في القطاع الصحي السعودي، كما أوصت بضرورة تدريب الممرضين بدورات مهنية لتقديم الإرشادات لتدريبهم على أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة.

ومما سبق بيّنت نتائج الدراسات السابقة عن ارتفاع في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين وقد تمثلت في عدة مظاهر منها نقص الإنجاز في العمل، وتبدل المشاعر، والإنهاك العاطفي، وعدم الرضا الوظيفي، على نقيض مفهوم الاستقرار النفسي الذي يشير إلى كونه حالة نفسية يكون فيها الفرد متزن انفعالياً ولديه شعور عالي بالاطمئنان والآمن النفسي، والقدرة على إحداث التوازن المطلوب بين ما يريده وما تتطلبه منه بيئة المحيطة (أبو عيشة، 2019).

ثالثاً: الرضا الوظيفي للممرضات

هنالك عدة من المفاهيم التي تصف الاستقرار النفسي على أنه حالة إيجابية يكون فيها الفرد راضي عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به، وشعوره بالاستقلال والتفائل والحياة الهادفة (حسين، 2021)، فيما يتحدد الرضا بكونه مجموعة من المشاعر التي يظهرها الفرد تجاه مهنته وتتجلى في عدة عوامل منها:

الإنجاز والنمو المهني والتقدير، والتوافق النفسي والاجتماعي، والشعور الإيجابي في علاقته مع الزملاء، والتعامل مع مشكلاته بطريقة إيجابية (خطاب، 2021).

تحمل بيئة العمل التمريضية الكثير من الضغوطات التي تجعل من بيئة العمل تحمل نوع من التوتر والخوف من تعرض الممرضات للأمراض، ففي فلسطين دراسة الرجوب والخطيب (2017) التي هدفت إلى معرفة واقع بيئة العمل في مستشفيات محافظة نابلس وعلاقتها بالرضا الوظيفي على عينة 332 من الممرضين والممرضات والضغوط المهنية عليهم وسلامتهم المهنية ومدى تعرضهم للأمراض المهنية و تبين الدراسة أن حوالي نصف العينة قد تعرضوا لحوادث رشق الدم وسوائل الجسم فيما أن 93.4% منهم تلقوا تطعيم ضد التهاب الكبد الفيروسي، وبينت النتائج أن 30% من الممرضين والممرضات كان رضاهم الوظيفي سيئ جداً.

وفي الكويت أتت دراسة حمادة (2019) والتي درست أثر الرضا الوظيفي في نية تغيير الوظيفة، وتكونت العينة من 104 من الممرضات وبيّنت الدراسة أن عدم الرضا عن الوظيفة والمركز الاجتماعي، وسوء العلاقة بالزملاء ورئيس العمل وعبئ العمل والمناوبات وغياب فرص الترقية هي عوامل ومتغيرات تؤدي إلى الانسحاب من التمريض وتؤدي لترك المهنة.

يكون الفرد مستقر نفسياً عندما يشعر الفرد بتقبل ذاته ولبيئته المحيطة، وتظهر لديه مشاعر الارتياح والطمأنينة يصبح لديه الإحساس بالرضا عالي (العتيبي، 2022)، ومما سبق نستدل أن الرضا الوظيفي لدى الممرضات سيء لعدة أسباب من بينها تغييب الارتياح والطمأنينة في محيط العمل وازدياد الحوادث والمخاطر.

الدراسات التي تناولت الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية لدى الممرضات

أثبتت العديد من الدراسات أن هنالك علاقة سلبية بين الضغوط المهنية والالتزام التنظيمي، فعلى الصعيد الإقليمي أتت دراسة (Alipour and Monfared (2015) التي أجريت في إيران والتي هدفت لمعرفة العلاقة بين ضغوط العمل والالتزام التنظيمي لدى الممرضات في إيران، وتكونت العينة من 120 ممرضة وأظهرت النتائج عن وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل والالتزام التنظيمي، وفي العالم العربي توافقت هذه النتيجة مع دراسة بلوصاح (2019) التي أجريت في الجزائر والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية والالتزام التنظيمي، والتي أجريت على 60 ممرضة، وأسفرت النتائج على وجود علاقة عكسية بين الضغوط المهنية والالتزام التنظيمي لدى الممرضات .

وقد ينعكس أثر الضغوط المهنية على الالتزام التنظيمي لدى الممرضات مما يؤثر بالسلب على الموظف والمؤسسة، وهذا ما أظهرته دراسة Kiran et al. (2019) التي هدفت إلى معرفة تأثير الإجهاد المهني والتطوير الوظيفي على الالتزام التنظيمي، على 172 ممرضة في باكستان، فكان للضغوط المهنية تأثير سلبي ذا دلالة إحصائية على الالتزام التنظيمي، كما كان للنمو الوظيفي أثر إيجابي على الالتزام التنظيمي بين الممرضات.

ومؤخراً وفي نفس السياق أتت دراسة Aras et al. (2022) التي درست تأثير ضغط العمل على الالتزام التنظيمي للممرضة ودور التوازن بين العمل والحياة، على 123 ممرضة في إندونيسيا، وأشارت النتائج إلى التأثير الغير مباشر والكبير الذي يحدثه ضغط العمل على الالتزام التنظيمي بسبب انخفاض التوازن بين العمل والحياة، ومن هنا تأتي الضرورة لتوفير المؤسسات بيئة تقلل من مستوى الإجهاد قدر الإمكان؛ وذلك لأثره السلبي الكبير على المؤسسة والممرضات في داخل بيئة العمل كما يمتد الأثر حتى يطال توازن حياة الممرضات خارج محيط العمل أيضاً.

ومن خلال ما سبق تتضح العلاقة العكسية بين الضغوط المهنية والالتزام التنظيمي فازدياد ضغوطات العمل تؤثر بشكل مباشر على الالتزام التنظيمي للممرضات مما يؤثر بالسلب على الممرضة وتراجع أدائها في عملها وقد يطال حياتها خارج محيط العمل كما يطال هذا التأثير المؤسسة من ضعف في مستوى تقديم الخدمات كما بينت دراسة Aras et al. (2022)، كما أنه يجب على المؤسسات العمل على تقليل العوامل التي تزيد من ارتفاع مستوى الإجهاد داخل بيئة العمل قدر الإمكان.

وختاماً ومن خلال ما تم استعراضه أعلاه كشفت الدراسات عن العلاقة السلبية التي تربط بين الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية لدى الممرضات وتبعاتها السلبية عليهم، مما يثير التساؤل هل يمتد أثر الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية بالسلب أو الإيجاب على الاستقرار النفسي لدى الممرضات؟، ووفقاً لهذا التساؤل تأتي الدراسة الحالية لتوضيح الأثر الذي يحدثه الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية على الاستقرار النفسي للممرضات.

الفصل الثالث: منهج الدراسة وإجراءاتها

1-3 منهجية الدراسة

ويقصد بالمنهجية الخطوات المنتظمة التي يقوم الباحث باتخاذها بغرض معالجة مسألة أو أكثر وتتبعها للوصول لنتيجة محققة يمكن الاستفادة منها، وبدءاً من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها، تم استخدام المنهج الارتباطي وهو أحد أنواع المنهج الوصفي الذي يقوم على مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لتصف الظاهرة بالاعتماد على جمع البيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً

كاملاً للوصول إلى نتائج عن موضوع الدراسة ويقصد بالمنهج الارتباطي دراسة وتحليل الارتباط بين المتغيرات في إطار مجال البحث (قمر، 2023).

2-3 مجتمع الدراسة

ويقصد به جميع العناصر أو الأفراد التي تربطها علاقة بمشكلة الدراسة، والتي يسعى الباحث لتعميم نتائج الدراسة عليها (عباس وآخرون، 2014). ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من ممرضات مستشفيات مدينة جدة.

3-3 عينة الدراسة

هي جزء من مجتمع البحث، وهي ممثلة له بحيث يمكننا تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله (عباس وآخرون، 2014)، وتم تحديد العينة للدراسة عن طريق برنامج $G^* power$ وهي مكونة من (107) ممرضة من ممرضات مدينة جدة كحد أدنى، والذي تم تقديره اعتماداً على تحليل الانحدار المتعدد بحجم أثر صغير مساوي لـ (0,15)، وبمقدار معنوية (0,05)، ومقدار قوة للاختبار الإحصائي (95%).

بعد الاطلاع على الأدبيات يشير المختصون في الإحصاء أن العدد من 30-500 فرد عينة مناسبة في أغلب الأبحاث العلمية؛ ولذلك اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية الحالية على (30) من ممرضات مستشفيات مدينة جدة بقطاعها الخاص والحكومي، لاستخراج معاملات الصدق والثبات، تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وسيتم استبعاد نتائجهن من الدراسة الأساسية.

جدول (1): المعلومات الديموغرافية للعينة للدراسة الاستطلاعية

| الحالة الديموغرافية | النوع | التكرار (النسبة) |
|---------------------|--------|------------------|
| الحالة الاجتماعية | عزباء | 11 (36.7) |
| | متزوجة | 17 (56.7) |
| | مطلقة | 2 (6.7) |
| الجنسية | سعودية | 27 (90.0) |
| | أخرى | 3 (10.0) |
| نوع القطاع | حكومي | 22 (73.3) |
| | خاص | 8 (26.7) |

4-3 أدوات الدراسة

ويقصد بها الوسائل التي يستخدمها الباحث في حصوله على المعلومات من المصادر المعنية في بحثه (عباس وآخرون، 2014)، حتى تتحقق أهداف الدراسة، ولاختبار الفرضيات، ولاستخراج النتائج تم استخدام أدوات الدراسة:

- مقياس الالتزام التنظيمي (إعداد بلوضاح، 2019).

- مقياس الضغوط المهنية (إعداد بلوضاح، 2019).

- مقياس الاستقرار النفسي (من إعداد الباحثة).

1-4-3 مقياس الالتزام التنظيمي

تقنين مقياس الالتزام التنظيمي وهو من إعداد الباحث بلوضاح (2019) ويهدف المقياس إلى الكشف عن الالتزام التنظيمي للممرضات وتم تطبيقه في البيئة الجزائرية ويتكون المقياس في صورته الأولية من (15) عبارة وفي الدراسة الحالية تم تقنين المقياس حتى أصبح (13) بما يتلاءم مع طبيعة الدراسة الحالية وقسمت العبارات إلى ثلاثة أبعاد بالاستناد على نموذج ماير وآلن:

- البعد الأول: الالتزام المعياري

ويعني أن تشعر الممرضة بضرورة استمرارها في المستشفى، حتى لو لم تكن راضية تماماً عن العمل في ذلك المستشفى لتوقعها أن هذا هو الصحيح أخلاقياً ويتضمن (5) فقرات تقيس هذا الجانب.

- البعد الثاني: الالتزام الاستمراري

ويشير إلى إدراك الممرضة مقدار الفائدة أو الخطر الذي يترتب على البقاء في المستشفى أو مغادرته، ويتضمن (4) فقرات تقيس هذا الجانب.

- البعد الثالث: الالتزام العاطفي

ويعني استعداد الممرضة للبقاء في المستشفى، واعتقادها أن هنالك توافق بين أهدافها الشخصية وقيمها وبين أهداف المستشفى وقيمه ويتضمن (4) فقرات تقيس هذا الجانب.

تصحيح المقياس:

يتم الاستجابة على المقياس بطريقة ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتم إعطاء قيمة (5) إلى موافق بشدة و (4) إلى موافق و (3) إلى موافق إلى حد ما و (2) إلى غير موافق و (1) غير موافق بشدة، ويشير الارتفاع العالي في درجات المقياس بوجود التزام تنظيمي مرتفع لدى الممرضات، بينما يشير الانخفاض في الدرجات إلى انخفاض الالتزام التنظيمي لدى

الممرضات، وأعلى درجة تحصل عليها الممرضة هي (65) وأقل درجة هي (13)، بمعنى أن درجات المقياس تتراوح بين 13 إلى 65 درجة.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: صدق المحتوى

تم الاحتفاظ بالنسخة الأساسية للمقياس من تصميم بلوضاح (٢٠١٩) كما هو موضح في ملحق (1). وحتى يتم التحقق من صدق المحتوى الذي يهدف لمعرفة ملائمة المقياس للسمة المراد قياسها في العينة الحالية، تم عرض المقاييس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات، وهم ذوي اختصاص في قسمي علم النفس، والقياس والتقويم (أسماء المحكمين في ملحق 5)، تم احتساب نسبة اتفاق المحكمين الذي يعتمد على مراجعة فقرات المقياس، والآخذ بعين الاعتبار ملاحظاتهم. ودلت النتائج أن نسب الاتفاق على العبارات تتراوح ما بين 100% و87%، واتخذت الباحثة القرار بالاستبقاء على جميع العبارات وذلك لاتفاق أغلب المحكمين على ملائمتها لموضوع الدراسة.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

ويُقصد بصدق الاتساق الداخلي تقسيم المقياس إلى عدة مجالات، ثم تحديد انتماء كل فقرة للمجال الذي تنتمي إليه، ومن خلال ذلك يتم تعديل توزيع الفقرات إلى مجالاتها ويتوقع ما يمكن أن يفسره المقياس من السمة المقاسة، ويحتاجه الباحث في تحليل صدق الفقرات من خلال استخدام معامل الارتباط للفقرة بالدرجة الكلية، وعند وجود فقرات ضعيفة الانتماء إلى مجالها يؤدي ذلك لضعف قياس السمة الذي يريد قياسها، ومن خلال صدق الاتساق الداخلي يتمكن الباحث من توزيع الفقرات إلى مجالات أخرى تكون فيها قوية الانتماء فكلما كانت نسبة الاتساق عالية كلما كان معامل الصدق عالي (القصابي، 2020).

ويتم تحليل صدق الاتساق الداخلي عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال استخراج معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (2): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الالتزام التنظيمي والدرجة الكلية للمقياس لكل

| م | عبارات مقياس الالتزام التنظيمي | معامل الارتباط |
|----|---|----------------|
| 1 | يعتبر ارتباطي للعمل بالمستشفى قراراً صائباً. | .655** |
| 2 | يستحق المستشفى الإخلاص والالتزام. | .713** |
| 3 | أحافظ على سمعة المستشفى في مجتمعي. | .636** |
| 4 | أهتم بمستقبل المستشفى التي أعمل بها. | .707** |
| 5 | أبذل جهدي لتحقيق أهداف المستشفى. | .803** |
| 6 | أرى جهة عملي الحالية من أفضل جهات العمل للالتحاق بها. | .741** |
| 7 | أرغب في البقاء في عملي، حتى لو توفرت فرص بديلة. | .762** |
| 8 | أقبل بأي نشاط أكلف به كي أحتفظ بعملي في المستشفى. | .651** |
| 9 | قد أفقد الكثير من المزايا عند انتقالني للعمل في مكان آخر. | .422* |
| 10 | أشعر بارتباط عاطفي اتجاه المستشفى الذي أعمل به. | .796** |
| 11 | استمتع بالحديث عن المستشفى مع الناس خارج العمل. | .512** |
| 12 | أعتبر أن مشكلات المستشفى هي مشكلاتي الخاصة. | .626** |
| 13 | يوجد توافق بين أهدافي الشخصية وأهداف المستشفى. | .759** |

دالة**

عند 0.01

تراوحت معاملات الارتباط في كل عبارة من عبارات مقياس الالتزام التنظيمي والدرجة الكلية للمقياس في جدول (2) بين (.422 - .796)، جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) عدا العبارة رقم (9) "قد أفقد الكثير من المزايا عند انتقالني للعمل في مكان آخر" فهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

جدول (3): قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الالتزام التنظيمي والبُعد الذي تنتمي إليه

| الأبعاد | رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط |
|---------------------|------------|----------------|------------|----------------|
| الالتزام المعياري | 1 | .824** | 3 | .721** |
| | 2 | .805** | 4 | .865** |
| | | | 5 | .890** |
| الالتزام الاستمراري | 6 | .826** | 8 | .814** |
| | 7 | .807** | 9 | .502** |
| الالتزام العاطفي | 10 | .833** | 12 | .840** |
| | 11 | .667** | 13 | .830** |

دالة عند 0.01**

يتضح من جدول (3) أن جميع قيم معاملات ارتباط مقياس الالتزام التنظيمي للممرضات بالبُعد الذي تنتمي إليه جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) في جميع الأبعاد، ويظهر أن العبارة 9 هي الأقل

انتماء للبعد وقد استبقينا هذه العبارة كونها لازالت دالة إحصائياً وبما أن العينة الاستطلاعية قليلة قد يعود انخفاض معامل الارتباط لها لهذا السبب.

جدول (4): قيمة معاملات ارتباط أبعاد مقياس الالتزام التنظيمي بالدرجة الكلية له

| ارتباط البعد بالدرجة الكلية | البعد |
|-----------------------------|--------------------------|
| .855** | بُعد الالتزام المعياري |
| .876** | بُعد الالتزام الاستمراري |
| .859** | بُعد الالتزام العاطفي |

**دالة عند 0.01

يظهر الجدول (4) أن قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس الالتزام التنظيمي للممرضات بالدرجة الكلية جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) وبالتالي توفرت لدينا مؤشرات صدق قوية تجعل من المقياس قابلاً للاستخدام.

ثالثاً: الثبات

تم حساب ثبات درجات مقياس الالتزام التنظيمي عن طريق معامل ألفا كرونباخ، وكان معامل الثبات لجمع العبارات (0.896) وهي درجة ثبات مرتفعة وبذلك يمكن استخدام المقياس وبدء تطبيقه على العينة الأساسية.

3-4-2 مقياس الضغوط المهنية

تقنين مقياس الضغوط المهنية وهو من إعداد الباحث بلوضاح عبدالوهاب (2019)، ويهدف هذا المقياس إلى الكشف عن الضغوط المهنية لدى الممرضات وتم تطبيقه في البيئة الجزائرية ويتكون المقياس في صورته الأولية من (18) عبارة لتصبح (17) عبارة بعد التقنين بما يتلاءم مع طبيعة الدراسة الحالية وهي موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

- عبء الدور، ويعني الواجبات والمهام التي تفرضها المهنة وتكون من حيث نوعها وكميتها أكبر مما تتحمله إمكانات الممرضة الذاتية، ويتضمن (4) عبارات تقيس هذا الجانب.
- صراع الدور، ويعني تعارض الواجبات والأدوار الوظيفية مع الأدوار الأسرية أو الاجتماعية وكذلك تعارض توقعات مجموعة من الأدوار مع بعضها البعض اتجاه دور معين مثل تلقي الممرضة أوامر متعارضة من أكثر من شخص. كما يقصد به تعارض مطالب العمل المتناقضة مثل قيام الممرضة بأشياء تعتقد أنها ليست من اختصاصها، ويتضمن (5) عبارات تقيس هذا الجانب.

- العلاقات الإنسانية، ويعني العلاقة التي تربط الممرضات بزميلاتهن وزملائهن في العمل، وإدارة المستشفى والتي يسودها انعدام المساندة وعدم الثقة واللاتعاون بين أفراد الفريق والاستبداد بالرأي وسوء المعاملة ونقص الدعم من قبل الإدارة، وهو ما قد يكون من الأسباب المهمة في الشعور بالضغط المهنية لدى الممرضات. ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها الممرضات على فقرات بُعد العلاقات الإنسانية في العمل في استبيان الضغوط المهنية المستخدم في الدراسة. وقد بلغت عبارات هذا البُعد (8) عبارات تقيس هذا الجانب.

تصحيح المقياس:

يتم الاستجابة على المقياس بطريقة ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتم إعطاء قيمة (5) إلى موافق بشدة و (4) إلى موافق و (3) لموافق إلى حد ما و (2) إلى غير موافق و (1) غير موافق بشدة للعبارات الإيجابية، والفقرات السلبية تصحح في الاتجاه السلبي وهي (1،2،3،4،5،6،7،8) ويشير الارتفاع العالي في درجات المقياس بوجود ضغط مهني مرتفع لدى الممرضات، بينما يشير الانخفاض في الدرجات إلى انخفاض مستوى الضغط مهني لدى الممرضات، وأقل درجة تحصل عليها الممرضة هي (16) وأعلى درجة هي (80)، بمعنى أن درجات المقياس تتفاوت بين 16 و 80 درجة.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: صدق المحتوى:

تم الاحتفاظ بالنسخة الأساسية للمقياس من تصميم بلوضاح (٢٠١٩) كما هو موضح في ملحق (2)، وحتى يتم التحقق من صدق المحتوى الذي يهدف لمعرفة ملائمة المقياس للسمة المراد قياسها في العينة الحالية، تم عرض المقاييس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات، وهم ذوي اختصاص في قسمي علم النفس، والقياس والتقويم (أسماء المحكمين في ملحق (5)، تم احتساب نسبة اتفاق المحكمين الذي يعتمد على مراجعة فقرات المقياس، والآخذ بعين الاعتبار ملاحظاتهم. ودلت النتائج أن نسب الاتفاق على العبارات تتراوح ما بين 100% و 75%، واتخذت الباحثة القرار بالاستبقاء على جميع العبارات وذلك لاتفاق أغلب المحكمين على ملائمتها لموضوع الدراسة، عدا العبارة رقم (7)، ويعود السبب في استبعادها انخفاض صدقها؛ ويبرر ذلك رأي الممرضات أنه ما تقيسه العبارة لا يشكل ضغط في نظرهم.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

ويُقصد بصدق الاتساق الداخلي تقسيم المقياس إلى عدة مجالات، ثم تحديد انتماء كل فقرة للمجال الذي تنتمي إليه، ومن خلال ذلك يتم تعديل توزيع الفقرات إلى مجالاتها ويتوقع ما يمكن أن يفسره المقياس من السمة المقاسة، و يحتاجه الباحث في تحليل صدق الفقرات من خلال استخدام معامل الارتباط للفقرة بالدرجة الكلية، وعند وجود فقرات ضعيفة الانتماء إلى مجالها يؤدي ذلك لضعف قياس السمة الذي يريد قياسها، ومن خلال صدق الاتساق الداخلي يتمكن الباحث من توزيع الفقرات إلى مجالات أخرى تكون فيها قوية الانتماء فكلما كانت نسبة الاتساق عالية كلما كان معامل الصدق عالي (القصابي، 2020).

ويتم تحليل صدق الاتساق الداخلي عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال استخراج معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الضغوط المهنية والدرجة الكلية للمقياس ككل.

| معامل الارتباط | عبارات مقياس الضغوط المهنية | م |
|----------------|---|----|
| .461* | نوعية الأعمال التي أقوم بها مرهقة. | 1 |
| .363* | نقص الممرضات في المستشفى يزيد من عبء العمل. | 2 |
| .395* | أتعامل يومياً مع عدد كبير من المرضى فوق طاقتي. | 3 |
| .391* | تفوق مطالب عملي قدراتي وإمكاناتي. | 4 |
| .238 | أتلقي أوامر متعارضة من مصادر متعددة. | 5 |
| .459* | أعاني من صراع الأدوار بين عملي وواجباتي العائلية. | 6 |
| -.032 | يطلب مني القيام بأعمال ليست من اختصاصي. | 7 |
| .437* | متطلبات العمل تؤثر سلباً على حياتي الخاصة. | 8 |
| .509** | لا أستطيع التوفيق بين عملي وواجباتي المنزلية. | 9 |
| .463** | أتلقي المساندة من زملائي في العمل في وقت الحاجة والشدة. | 10 |
| .353 | ارتاح إلى زملائي في العمل وأشكو لهم همومي. | 11 |
| .512** | تتسم علاقاتي مع زملائي في العمل بالتعاون والتنسيق. | 12 |
| .379* | تتميز علاقاتي مع باقي الممرضات بالثقة. | 13 |
| .383* | يعجبني أسلوب الإدارة في التعامل مع الممرضات. | 14 |
| .400* | أجد سهولة في التواصل مع مديري. | 15 |
| .545** | أتلقي الدعم والمساندة من قبل الإدارة. | 16 |
| .472** | يستمتع المدير لآراء الممرضات ويهتم بمشكلاتهم. | 17 |

**دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

معاملات الارتباط في جدول (5) بين كل عبارة من عبارات مقياس الضغوط المهنية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.545، -0.032) والعبارات (9) و (10) و (12) و (16) و (17) دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، أما بقية العبارات فهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، فيما تشير

العبارات (5) و (7) و (11) غير دالة إحصائياً، وبعد سؤال ممرضتين من العينة الاستطلاعية عن مفهومهم الخاص للفقرة (7) عبّرت الممرضات على أن المستشفى في الغالب لا يفرض عليهن أعمال ليست من اختصاصهن وأضافن أنه في حال حدث ذلك فلن تؤدي ذلك العمل لأنه ليس من واجباتها ولا يمكنهم محاسبتها على عدم أدائه؛ لذلك سيتم استبعاد هذه العبارة كونها غير دالة إحصائياً ولعدم ارتباطها بمفهوم الضغط المهني في ذهن الممرضات، وفيما يتعلق بالعبارة (5) و (11) سيتم الإبقاء عليها وقد يرجع السبب لعدم دلالتها حجم العينة الاستطلاعية، ونظراً لأجماع المحكمين على مناسبتهم للمقياس سيتم استبقاء العبارتين وبذلك يصبح المقياس يتكون من (16) عبارة .

جدول (6): قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة في مقياس الضغوط المهنية والبعد الذي تنتمي إليه

| الأبعاد | رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط |
|-------------------------|------------|----------------|------------|----------------|
| بُعد عبء الدور | 1 | .788** | 3 | .857** |
| | 2 | .603** | 4 | .600** |
| بُعد غموض الدور | 5 | .810** | 7 | .920** |
| | 6 | .903** | 8 | .875** |
| | 9 | .649** | 13 | .869** |
| بُعد العلاقات الإنسانية | 10 | .568** | 14 | .814** |
| | 11 | .787** | 15 | .889** |
| | 12 | .765** | 16 | .819** |

**دالة عند 0.01

في جدول (6) تبين معاملات ارتباط كل عبارة بالبُعد الذي تنتمي إليه أنها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في جميع أبعاد المقياس.

جدول (7): قيمة معاملات ارتباط أبعاد مقياس الضغوط المهنية بالدرجة الكلية له

| البُعد | ارتباط البُعد بالدرجة الكلية |
|-------------------------|------------------------------|
| بُعد عبء الدور | .565** |
| بُعد غموض الدور | .409* |
| بُعد العلاقات الإنسانية | .565** |

*دالة عند 0.05

**دالة عند 0.01

يتضح من الجدول (7) أن معاملات ارتباط بعدي مقياس الضغوط المهنية للممرضات وهما بُعد عبء الدور و بُعد العلاقات الإنسانية مع الدرجة الكلية كانت ذات دلالة إحصائية عند (0.01) و بُعد غموض الدور دال إحصائياً عند (0.05) وهذا يشير إلى أن المقياس قابلاً للاستخدام.

ثالثاً: الثبات

تم حساب ثبات درجات مقياس الضغوط المهنية عن طريق معامل ألفا كرونباخ، وكان معامل الثبات لجميع عبارات المقياس هو (0.662). وبعد حذف العبارة رقم (7) ارتفع الثبات إلى (0.694). وهي درجة ثبات مقبولة ويُعتد بها.

3-4-3 مقياس الاستقرار النفسي

وهو مقياس من إعداد الباحثة، بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة التي تناولت متغير الاستقرار النفسي، وبعد الاطلاع على مقياس د. سناء محمد الخزرجي (2006) الذي يقيس الاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة في بغداد، تم إعداد المقياس بما يتلاءم مع طبيعة أفراد عينة الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس:

يتم الاستجابة على المقياس بطريقة ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتم إعطاء قيمة (5) إلى موافق بشدة و (4) إلى موافق و (3) لموافق إلى حد ما و (2) إلى غير موافق و (1) غير موافق بشدة، ويوجد فقرات تصحح بالاتجاه السلبي وهي (4،8،9،10،11)، يشير الارتفاع العالي في درجات المقياس بوجود استقرار نفسي مرتفع لدى الممرضات، بينما يشير الانخفاض في الدرجات إلى انخفاض مستوى الاستقرار النفسي لدى الممرضات، حيث أن أقل درجة للاستجابة على المقياس هي (11) وأعلى درجة هي (55)، بمعنى أن درجات المقياس تتفاوت بين 11 و 55.

التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: صدق المحتوى

بعد اطلاع الباحثة على الأدبيات السابقة التي تناولت متغير الاستقرار النفسي، وبعد الاطلاع على مقياس د. سناء محمد الخزرجي (2006) الذي يقيس الاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة في بغداد، تم إعداد المقياس بما يتلاءم مع طبيعة أفراد عينة الدراسة الحالية.

تم إعداد المقياس كما هو موضح في ملحق (3). حتى يتم التحقق من صدق المحتوى الذي يهدف لمعرفة ملائمة المقياس للسمة المراد قياسها في العينة الحالية، تم عرض المقاييس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات، وهم ذوي اختصاص في قسمي علم النفس، والقياس والتقويم، أسماء المحكمين في ملحق (4)، تم احتساب نسبة اتفاق المحكمين الذي يعتمد على مراجعة فقرات المقياس، والآخذ بعين الاعتبار ملاحظاتهم. ودلت النتائج أن نسب الاتفاق على العبارات تتراوح ما

بين 100% و87.5%، واتخذت الباحثة القرار ب الاستبقاء على جميع العبارات وذلك لاتفاق أغلب المحكمين على ملائمتها لموضوع الدراسة. عدا العبارة 12 لانخفاض صدقها وقد يعود ذلك؛ لكونها تقيس صفة لا بد من توافرها في الممرضة.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

ويُقصد بصدق الاتساق الداخلي تقسيم المقياس إلى عدة مجالات، ثم تحديد انتماء كل فقرة للمجال الذي تنتمي إليه، ومن خلال ذلك يتم تعديل توزيع الفقرات إلى مجالاتها و يتوقع ما يمكن أن يفسره المقياس من السمة المقاسة، و يحتاجه الباحث في تحليل صدق الفقرات من خلال استخدام معامل الارتباط للفقرة بالدرجة الكلية، وعند وجود فقرات ضعيفة الانتماء إلى مجالها يؤدي ذلك لضعف قياس السمة الذي يريد قياسها، ومن خلال صدق الاتساق الداخلي يتمكن الباحث من توزيع الفقرات إلى مجالات أخرى تكون فيها قوية الانتماء فكلما كانت نسبة الاتساق عالية كلما كان معامل الصدق عالي (القصابي، 2020).

ويتم تحليل صدق الاتساق الداخلي عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من خلال استخراج معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (8): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الاستقرار النفسي والدرجة الكلية للمقياس ككل

| م | عبارات مقياس الاستقرار النفسي | معامل الارتباط |
|----|---|----------------|
| 1 | أشعر بالأمان داخل بيئة عملي. | .827** |
| 2 | أشعر أنني قادرة على حل المشكلات التي تواجهني في عملي بهدوء. | .519** |
| 3 | أعمل لفترة طويلة دون أن أشعر بالتعب. | .273 |
| 4 | أشعر بقلق من احتمال إصابتي بعدوى أثناء التعامل مع المرضى. | .219 |
| 5 | أقبل نقد مديري وزملائي في العمل دون أن أشعر بالإزعاج. | .493** |
| 6 | أشعر بالرضا لما وصلت إليه في عملي. | .640** |
| 7 | أشعر بالراحة والرضا عن العلاقة التي تربطني بزملاء العمل. | .718** |
| 8 | تنتابني مخاوف من الفشل في أداء عملي. | .223 |
| 9 | أشعر أن لا أحد يقدر جهودي في العمل. | .565** |
| 10 | أشعر أن مكان عملي لا يتناسب مع طموحي. | .717** |
| 11 | أشعر بالرغبة في الانسحاب عند تواجدي في العمل. | .702** |
| 12 | أفضل عدم التأخر في تقديم العون للآخرين. | -0.188 |

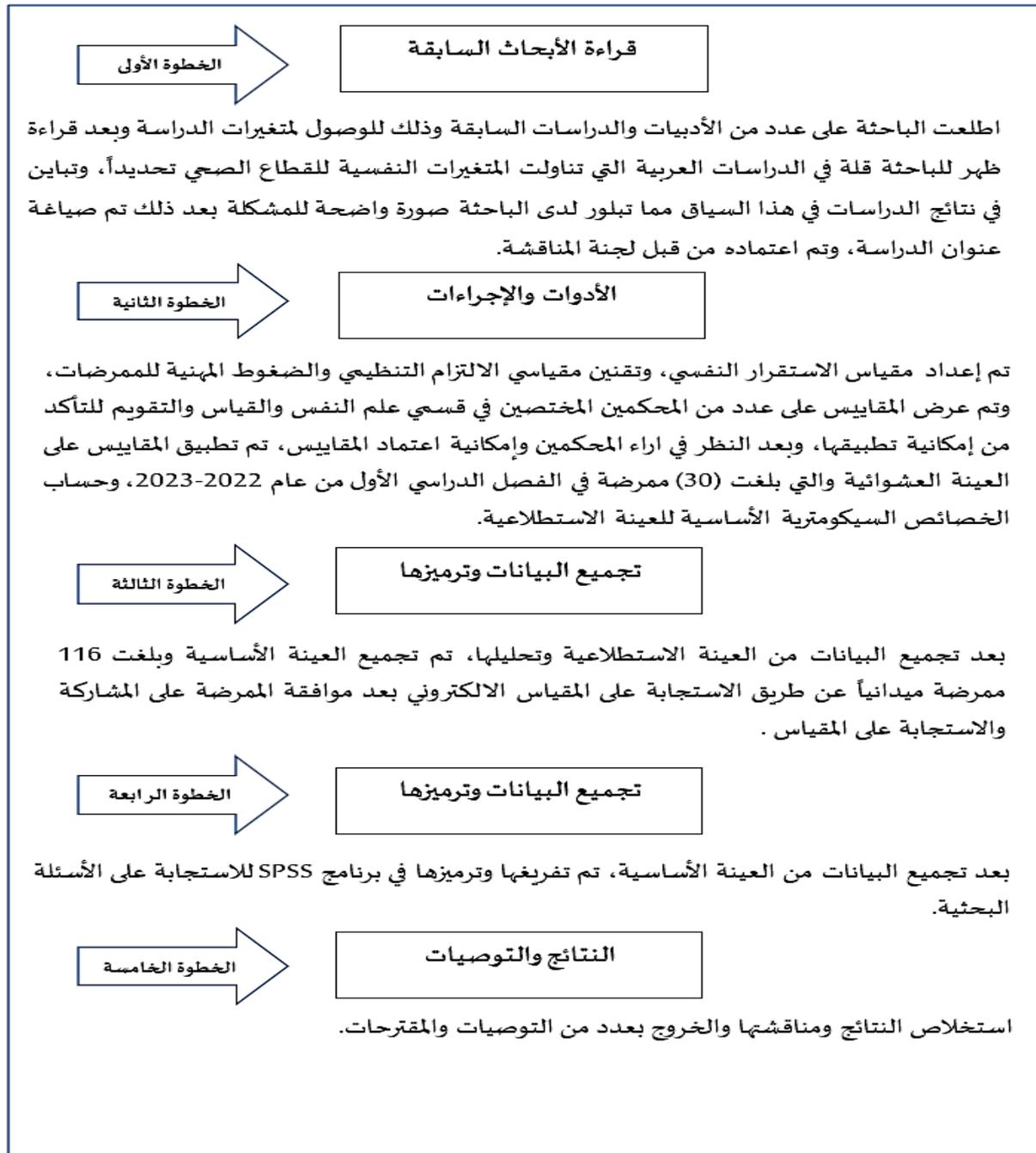
**دالة عند 0.01

يشير الجدول (9) إلى معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس الاستقرار النفسي والدرجة الكلية للمقياس وتراوح ما بين (0.827 و-0.188)، وجميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01 عدا العبارات (3) و(4) و(8) و(12) فهي غير دالة إحصائياً، وسيتم إبقائها فقد يعود سبب انخفاض الصدق لقلة حجم العينة الاستطلاعية، عدا العبارة رقم (12) سيتم حذفها وذلك لأن الباحثة ترى أن العبارة لا تساعد المقياس في قياس مستوى الاستقرار؛ وأرجعت السبب في أن العبارة تقيس سمة من السمات الأساسية المرتبطة بمهنة التمريض والتي من البديهي أن تتواجد في الممرضات في كل الأحوال وهي تقديم العون للآخرين حيث أن طبيعة المهنة تتحتم على الممرضة تقديم المساعدة المستمرة للمرضى.

ثالثاً: الثبات

تم حساب ثبات درجات مقياس الاستقرار النفسي من خلال معامل ألفا كرونباخ، ومعامل الثبات لدرجات المقياس (0.713) وتم حذف العبارة (12) من المقياس وبالتالي ارتفعت قيمة ثبات المقياس إلى (0.758) وهي درجة ثبات مقبولة ويعتد بها (حسن، 2006).

5-3 إجراءات الدراسة



6-3 الدراسة التأكيدية: بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية، تأتي الدراسة التأكيدية للتأكيد على صحة صدق وثبات المقاييس للعيينة الأساسية.

1-6-3 عينة الدراسة الأساسية:

تضمنت عينة الدراسة الأساسية على 116 ممرضة من ممرضات مدينة جدة في القطاعين الخاص والحكومي.

2-6-3 الخصائص السيكومترية للمقاييس

الالتزام التنظيمي

أولاً: صدق الاتساق الداخلي:

جدول (9). قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الالتزام التنظيمي والدرجة الكلية للمقياس ككل.

| م | عبارات مقياس الالتزام التنظيمي | معامل الارتباط |
|----|---|----------------|
| 1 | يعتبر ارتباطي للعمل بالمستشفى قراراً صائباً. | .718** |
| 2 | يستحق المستشفى الإخلاص والالتزام. | .591** |
| 3 | أحافظ على سمعة المستشفى في مجتمعي. | .709** |
| 4 | أهتم بمستقبل المستشفى التي أعمل بها. | .725** |
| 5 | أبذل جهدي لتحقيق أهداف المستشفى. | .747** |
| 6 | أرى جهة عملي الحالية من أفضل جهات العمل للالتحاق بها. | .718** |
| 7 | أرغب في البقاء في عملي حتى لو توفرت فرص بديلة. | .784** |
| 8 | أقبل بأي نشاط أكلف به كي أحتفظ بعملي في المستشفى. | .730** |
| 9 | قد أفقد الكثير من المزايا عند انتقالني للعمل في مكان آخر. | .684** |
| 10 | أشعر بارتباط عاطفي اتجاه المستشفى الذي أعمل به. | .765** |
| 11 | استمتع بالحديث عن المستشفى مع الناس خارج العمل. | .797** |
| 12 | أعتبر أن مشكلات المستشفى هي مشكلاتي الخاصة. | .727** |
| 13 | يوجد توافق بين أهدافي الشخصية وأهداف المستشفى. | .779** |

ويظهر الجدول (9) أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من مقياس الالتزام التنظيمي والدرجة الكلية له دالة عند مستوى 0.01 .

جدول (10): قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة في مقياس الالتزام التنظيمي والبُعد الذي تنتمي إليه

| الأبعاد | رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط |
|---------------------|------------|----------------|------------|----------------|
| الالتزام المعياري | 1 | .779** | 3 | .835** |
| | 2 | .761** | 4 | .851** |
| الالتزام الاستمراري | 6 | .779** | 5 | .852** |
| | 7 | .881** | 8 | .768** |
| | 10 | .795** | 9 | .802** |
| الالتزام العاطفي | 11 | .856** | 12 | .837** |
| | | | 13 | .871** |

**دالة عند 0.01

ويظهر الجدول (10) أن جميع معاملات ارتباط مقياس الالتزام التنظيمي بالبُعد الذي تنتمي له داله أحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 في جميع الأبعاد، كما نلاحظ أن العبارة رقم 9 ارتفع معامل الارتباط لها إلى 0.802.

جدول (11): قيمة معاملات ارتباط أبعاد مقياس الالتزام التنظيمي بالدرجة الكلية له

| البُعد | ارتباط البُعد بالدرجة الكلية |
|--------------------------|------------------------------|
| بُعد الالتزام المعياري | .857** |
| بُعد الالتزام الاستمراري | .902** |
| بُعد الالتزام العاطفي | .912** |

**دالة عند 0.01

أظهر الجدول (11) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الالتزام التنظيمي للممرضات بالدرجة الكلية جميعها دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 .

ثانياً: الثبات

تم حساب ثبات درجات مقياس الالتزام التنظيمي للعينة الأساسية من خلال معامل ألفا كرونباخ، ونلاحظ ارتفاع في معامل الثبات لدرجات المقياس (0.924).

الضغوط المهنية

أولاً: صدق الاتساق الداخلي

جدول (12): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الضغوط المهنية والدرجة الكلية للمقياس ككل.

| م | عبارات مقياس الضغوط المهنية | معامل الارتباط |
|----|---|----------------|
| 1 | نوعية الأعمال التي أقوم بها مرهقة. | .645** |
| 2 | نقص الممرضات في المستشفى يزيد من عبء العمل. | .445** |
| 3 | أتعامل يومياً مع عدد كبير من المرضى فوق طاقتي. | .628** |
| 4 | تفوق مطالب عملي قدراتي وإمكاناتي. | .432** |
| 5 | أتلقي أوامر متعارضة من مصادر متعددة. | .626** |
| 6 | أعاني من صراع الأدوار بين عملي وواجباتي العائلية. | .638** |
| 7 | متطلبات العمل تؤثر سلباً على حياتي الخاصة. | .665** |
| 8 | لا أستطيع التوفيق بين عملي وواجباتي المنزلية. | .621** |
| 9 | أتلقي المساندة من زملائي في العمل في وقت الحاجة والشدة. | .434** |
| 10 | ارتاح إلى زملائي في العمل وأشكو لهم همومي. | .271** |
| 11 | تتسم علاقاتي مع زملائي في العمل بالتعاون والتنسيق. | .529** |
| 12 | تتميز علاقاتي مع باقي الممرضات بالثقة. | .590** |
| 13 | يعجبني أسلوب الإدارة في التعامل مع الممرضات. | .765** |
| 14 | أجد سهولة في التواصل مع مديري. | .675** |
| 15 | أتلقي الدعم والمساندة من قبل الإدارة. | .720** |
| 16 | يستمتع المدير لآراء الممرضات ويهتم بمشكلاتهم. | .710** |

**دالة عند 0.01

جدول (13): قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة في مقياس الضغوط المهنية والبعد الذي تنتمي إليه

| الأبعاد | رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط |
|-------------------------|------------|----------------|------------|----------------|
| بُعد عبء الدور | 1 | .838** | 3 | .889** |
| | 2 | .644** | 4 | .777** |
| بُعد غموض الدور | 5 | .768** | 7 | .905** |
| | 6 | .899** | 8 | .894** |
| بُعد العلاقات الإنسانية | 9 | .622** | 13 | .859** |
| | 10 | .561** | 14 | .809** |
| | 11 | .711** | | .823** |
| | 12 | .780** | 15 | .829** |
| | | | 16 | |
| | | | | |

**دالة عند 0.01

جدول (14): قيمة معاملات ارتباط أبعاد مقياس الضغوط المهنية بالدرجة الكلية له

| ارتباط البُعد بالدرجة الكلية | البُعد |
|------------------------------|-------------------------|
| .678** | بُعد عبء الدور |
| .736** | بُعد غموض الدور |
| .791** | بُعد العلاقات الإنسانية |

ثانياً: الثبات

يشير معامل الثبات في الدراسة التوكيدية لمقياس الضغوط المهنية (0.876).

يتضح من الجداول السابقة ارتفاعاً ملحوظاً في قيم معاملات الارتباط لمقياس الضغوط المهنية في الدراسة التوكيدية، كما ارتفع معامل الثبات من 0.662 في الدراسة الاستطلاعية إلى 0.876 في الدراسة التوكيدية.

الاستقرار النفسي

أولاً: صدق الاتساق الداخلي

جدول (15): قيمة معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الاستقرار النفسي والدرجة الكلية للمقياس ككل.

| معامل الارتباط | عبارات مقياس الاستقرار النفسي | م |
|----------------|---|----|
| .732** | أشعر بالأمان داخل بيئة عملي. | 1 |
| .688** | أشعر أنني قادرة على حل المشكلات التي تواجهني في عملي بهدوء. | 2 |
| .528** | أعمل لفترة طويلة دون أن أشعر بالتعب. | 3 |
| .377** | أشعر بقلق من احتمال إصابتي بعدوى أثناء التعامل مع المرضى. | 4 |
| .454** | أقبل نقد مديري وزملائي في العمل دون أن أشعر بالإنزعاج. | 5 |
| .624** | أشعر بالرضا لما وصلت إليه في عملي. | 6 |
| .549** | أشعر بالراحة والرضا عن العلاقة التي تربطني بزملاء العمل. | 7 |
| .182* | تنتابني مخاوف من الفشل في أداء عملي. | 8 |
| .658** | أشعر أن لا أحد يقدر جهودي في العمل. | 9 |
| .742** | أشعر أن مكان عملي لا يتناسب مع طموحي. | 10 |
| .708** | أشعر بالرغبة في الانسحاب عند تواجدي في العمل. | 11 |

**دالة عند 0.01 دالة عند مستوى * 0,05

في الجدول (15) يوضح أن جميع عبارات مقياس الاستقرار النفسي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 كما أن العبارات 3-4 التي لم تكن دالة إحصائياً في العينة الاستطلاعية وتم ارجاع السبب لقلة العينة الاستطلاعية نلاحظ ارتفاع في مستوى الدلالة عند 0.01 عدا العبارة 8 دالة عند مستوى 0.05

ثانياً: الثبات

يشير معامل الثبات لمقياس الاستقرار النفسي على العينة الأساسية للدراسة إلى 0.792. حيث ارتفع عن ثبات الدراسة الاستطلاعية وهو معامل ثبات جيد ويُعتد به.

الفصل الرابع: النتائج

1-4 تمهيد

يستعرض هذا الفصل عرضاً مفصلاً لما تم التوصل إليه من نتائج، من خلال الإجابة على سؤال الدراسة الرئيسي والأسئلة الفرعية وفقاً للأساليب الإحصائية المناسبة، ثم تفسير النتائج وفقاً للدراسات السابقة.

2-4 خصائص عينة الدراسة

بلغت عينة الدراسة 116 ممرضة من ممرضات مستشفيات مدينة جدة بقطاعها الخاص والحكومي، مع مراعاة التكافؤ النسبي بين القطاعين الخاص والحكومي، ولكن يوجد تفاوت كبير في الحالة الاجتماعية، والجنسية، وسنوات الخبرة كما هو موضح بالجدول (16). تضمنت عينة الدراسة (59) ممرضة في القطاع الحكومي بنسبة بلغت (50.9) و (91) ممرضة سعودية بنسبة بلغت (78.4) أما متغير الحالة الاجتماعية فقد تضمنت عينة الدراسة (72) ممرضة عزباء بنسبة (62.1) وفيما يتعلق بمتغير سنوات الخبرة فقد تفاوتت الإجابات بين عدم وجود الخبرة إلى (32) سنة خبرة كحد أقصى وكانت فئة سنوات الخبرة التي تتراوح بين 0 - 5 سنوات تشكل الفئة الكبرى وهي 72 ممرضة بنسبة (62.1) فيما كانت الفئة 5-10 تمثل 19 ممرضة بنسبة بلغت (16.4).

جدول (16): المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة

| التكرار (النسبة) | النوع | الحالة الديموغرافية |
|------------------|---------|---------------------|
| 72 (62.1) | عزباء | الحالة الاجتماعية |
| 29 (25,0) | متزوجة | |
| 13 (11,2) | مطلقة | |
| 2 (1.7) | أرملة | |
| 91 (78.4) | سعودية | الجنسية |
| 25 (21,6) | أخرى | |
| 59 (50.9) | حكومي | نوع القطاع |
| 57 (49,1) | خاص | |
| 73 (62,9) | 0 - 5 | سنوات الخبرة |
| 19 (16,4) | 5 - 10 | |
| 13 (11,2) | 10 - 15 | |
| 3 (2,6) | 15 - 20 | |
| 3 (2,6) | 20 - 25 | |
| 3 (2,6) | 25 - 30 | |
| 2 (1,7) | 30 - 35 | |
| 2 (1,7) | 35 - 40 | |

3-4 النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

الإجابة على السؤال الأول:

هل توجد علاقة بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟ وتنص فرضيته على "توجد علاقة بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة".

للإجابة على السؤال الأول، تم الاعتماد على معامل ارتباط (Pearson) لإيجاد العلاقة بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة، وأظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي بقيمة 0.534، ذات حجم أثر مرتفع بحسب دراسة Ferguson (2009). للتفصيل أكثر في العلاقات بين أبعاد الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي للفهم أي من الأبعاد ذات تأثير أكبر في الاستقرار النفسي، يوضح الجدول (17) تلك العلاقات والتي تكشف عن وجود علاقات إيجابية ذات حجم أثر كبير لجميع الأبعاد مع الاستقرار النفسي. مما يدل على أن جميع أبعاد الالتزام التنظيمي تؤثر تأثيراً إحصائياً إيجابياً على الاستقرار النفسي.

جدول (17): معامل ارتباط بيرسون بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي

| معاملات ارتباط الاستقرار النفسي مع الالتزام التنظيمي | الالتزام التنظيمي |
|--|-----------------------------------|
| .514** | البعد الأول: الالتزام المعياري |
| .477** | البعد الثاني: الالتزام الاستمراري |
| .449** | البعد الثالث: الالتزام العاطفي |
| .537** | الدرجة الكلية للالتزام التنظيمي |

**دالة عند 0.01

الإجابة على السؤال الثاني:

هل توجد علاقة بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟
وتنص فرضيته على "توجد علاقة بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة".

كما هو الحال في الإجابة على السؤال الأول، تم الاعتماد على معامل ارتباط (Pearson) لإيجاد العلاقة بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة، وأظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي بقيمة 0.788، ذات حجم أثر مرتفع بحسب دراسة Ferguson (2009). للتفصيل أكثر في العلاقات بين أبعاد الضغوط المهنية والاستقرار النفسي للفهم أي من الأبعاد ذات تأثير أكبر في الاستقرار النفسي، والجدول (18) يكشف عن وجود علاقات إيجابية ذات حجم أثر كبير لجميع الأبعاد مع الاستقرار النفسي، مما يدل على أن جميع أبعاد الضغوط المهنية تؤثر تأثيراً إحصائياً إيجابياً على الاستقرار النفسي.

جدول (18): معامل ارتباط بيرسون بين متغير الضغوط المهنية والاستقرار النفسي

| معامل ارتباط الاستقرار النفسي مع الضغوط المهنية | الضغوط المهنية |
|---|----------------------------------|
| .448** | البعد الأول: عبء الدور |
| .621** | البعد الثاني: غموض الدور |
| .640** | البعد الثالث: العلاقات الإنسانية |
| .788** | الدرجة الكلية للضغوط المهنية |

**دالة عند 0.01

الإجابة على السؤال الثالث:

هل يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الالتزام التنظيمي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟

وتنص فرضيته على "يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الالتزام التنظيمي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة".

للإجابة على السؤال، كانت الخطوة الأولى هي تحديد وتمييز بين مستويات الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي. حيث تم استخدام أسلوب الربيعات وهذا الأسلوب يعتمد على تقسيم استجابات الأفراد إلى 3 أجزاء كالتالي: 25% وهي الحد الأدنى للاستجابات و 50% هي المتوسط للاستجابات وأخيراً 75% وهي الحد الأعلى، فالبيانات التي تقع استجابات أفرادها في نطاق 25% تكون استجاباتهم في المستوى المنخفض، والاستجابات التي تقع في نطاق 50% فالاستجابات تكون في المستوى المتوسط، أما عندما تكون استجابات أفرادها في نطاق 75% تكون استجابات في المستوى العالي (DeCoster وآخرون، 2011) يوضح الجدول (19) نطاق الدرجات للمستويات الثلاثة (منخفض-متوسط-مرتفع).

جدول (19): استجابات الأفراد على مقياسي الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي

| المستوى | الربيع المقابل | نطاق الدرجات للالتزام التنظيمي | نطاق الدرجات للاستقرار النفسي |
|---------|----------------|--------------------------------|-------------------------------|
| منخفض | 25% | أقل درجة- ٤٠.٢٥ | أقل درجة- ٣١ |
| متوسط | 50% | ٤٠.٢٦-٥٥.٧٥ | ٣٩-٣١.٠١ |
| مرتفع | 75% | ٥٥.٧٥-أعلى درجة | ٣٩.٠١-أعلى درجة |

وكانت الخطوة الثانية، هي دراسة الفروق بين متوسط مستويات درجات الالتزام التنظيمي على المتغير التابع الاستقرار النفسي من خلال تحليل التباين الأحادي (1-way ANOVA)، وبعد دراسة شروط الاختبار وهي اعتدالية الاستقرار النفسي في فئات الالتزام التنظيمي من خلال اختبار Kolmogorov-Smirnoff والرسوم المئينية والتي توضح مستوى جيد من الاعتدالية، كما وتم دراسة تجانس الاستقرار النفسي في فئات الالتزام التنظيمي من خلال اختبار Levene والتي أظهرت وجود تجانس بين المجموعات.

أظهرت نتائج تحليل التباين عن وجود فروق دالة إحصائية في الاستقرار النفسي تبعاً لمستوى الالتزام التنظيمي لدى الممرضات في العينة حيث كانت نتيجة الاختبار ($F_{2,113}=23.41$, $p\text{-value}<0.001$)، بعد ذلك تم دراسة الفروق $\eta^2=0.293$ وبحجم أثر متوسط بحسب دراسة Ferguson (٢٠٠٩)، بعد ذلك تم دراسة الفروق الثنائية بين المجموعات لدراسة أي من فئات الالتزام التنظيمي لها تأثير على الاستقرار النفسي باستخدام

اختبار Bonferroni حيث أنه من أكثر الاختبارات تحفظاً في إيجاد الفروق، فكانت هناك فروق دالة إحصائياً بين كل من الالتزام التنظيمي المتوسط والمنخفض لصالح المتوسط، وبين المنخفض والمرتفع لصالح المرتفع، كما في الجدول (20). أي أنه توجد اختلافات دالة إحصائياً في متوسط الاستقرار النفسي بين منخفضي الالتزام التنظيمي ومتوسطي ومرتفعي الالتزام التنظيمي.

جدول (20): متوسطات الفروق الثنائية للاستقرار النفسي في كل مستوى من مستويات الالتزام التنظيمي

| P.Value | متوسط الفرق في الاستقرار النفسي | اختبار Bonferroni |
|---------|---------------------------------|-------------------------|
| ,000 | -7.887 | بين (المنخفض) (المتوسط) |
| ,000 | -9.902 | بين (المنخفض) (المرتفع) |
| .465 | -2,015 | بين (المتوسط) (المرتفع) |

الإجابة على السؤال الرابع:

هل يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الضغوط المهنية لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟

وتنص فرضيته على "يختلف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي ومنخفضي الضغوط المهنية".

كما هو الحال في الإجابة على السؤال الثالث، كانت الخطوة الأولى هي تحديد وتمييز بين مستويات الضغوط المهنية والاستقرار النفسي. حيث تم استخدام أسلوب الربيعات وهذا الأسلوب يعتمد على تقسيم استجابات الأفراد إلى 3 أجزاء كالتالي: 25% وهي الحد الأدنى للاستجابات و 50% هي المتوسط للاستجابات وأخيراً 75 % وهي الحد الأعلى، فالبيانات التي تقع استجابات أفرادها في نطاق 25% تكون استجاباتهم في المستوى المنخفض، والاستجابات التي تقع في نطاق 50% فالاستجابات تكون في المستوى المتوسط، أما عندما تكون استجابات أفرادها في نطاق 75% تكون استجابات في المستوى العالي (DeCoster وآخرون، 2011) يوضح الجدول (22) نطاق الدرجات للمستويات الثلاثة (منخفض-متوسط-مرتفع).

جدول (21): استجابات الأفراد على مقياسي الضغوط المهنية والاستقرار النفسي

| المستوى | الربيع المقابل | نطاق الدرجات للضغوط المهنية | نطاق الدرجات للاستقرار النفسي |
|---------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| منخفض | 25% | أقل درجة- ٤٠.٢٥ | أقل درجة- ٣١ |
| متوسط | 50% | ٥٥.٧٥-٤٠.٢٦ | ٣٩-٣٠.٠١ |
| مرتفع | 75% | ٥٥.٧٥-أعلى درجة | ٣٩.٠١-أعلى درجة |

وكانت الخطوة الثانية، هي دراسة الفروق بين متوسط مستويات درجات الضغوط المهنية على المتغير التابع الاستقرار النفسي من خلال تحليل التباين الأحادي (1-way ANOVA)، وبعد دراسة شروط الاختبار وهي اعتدالية الاستقرار النفسي في فئات الضغوط المهنية، من خلال اختبار Kolmogorove-Smirnoff والرسوم المئينية والتي توضح مستوى جيد من الاعتدالية، كما تم دراسة تجانس الاستقرار النفسي في فئات الضغوط المهنية، من خلال اختبار Levene والتي أظهرت عدم وجود تجانس بين المجموعات، لذلك تم استخدام اختبار Brown-Forsythe عوضاً عن تحليل التباين الأحادي لأنه يعد اختبار جيد عند اختلال شرط التجانس (Tabachnik & Fidell, 2016)، فكانت النتيجة وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاستقرار النفسي في فئات الضغوط المهنية

(BrownForsythe_{2,79}=52.74, p-value< 0.001, $\eta^2=0.5$).

جدول (٢٢): متوسطات الفروق الثنائية للاستقرار النفسي في كل مستوى من مستويات الضغوط المهنية

| اختبار Bonferroni | متوسط الفرق في الاستقرار النفسي | P.Value |
|-------------------------|---------------------------------|---------|
| بين (المنخفض) (المتوسط) | -7.795 | .000 |
| بين (المنخفض) (المرتفع) | -13.430 | .000 |
| بين (المتوسط) (المرتفع) | -5.635 | .000 |

الإجابة على السؤال الخامس:

والذي ينص على "هل يسهم كل من الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية في التنبؤ بالاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة؟"

يعتبر تحليل الانحدار الخطي المتعدد أسلوباً مناسباً للكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة التفسيرية من عدمه، حيث أنه تم تقدير الأثر الإحصائي للمتغيرات الالتزام التنظيمي (OC) والضغوط المهنية (OS) على الاستقرار النفسي (PS) من خلال النموذج (١)، وتم التحقق من ملائمة البيانات لأسلوب الانحدار الخطي المتعدد من خلال دراسة توزيع البواقي، أن تكون العلاقة خطية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وأن تكون البيانات موزعة توزيعاً طبيعياً للمتغيرات المستقلة والمتغير التابع أيضاً وقيم المتغير التابع من المستوى الكمي.

للإجابة على السؤال، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد كما في النموذج (١)، وتوضح نتائج التحليل في الجدول (23) أن متغير الالتزام التنظيمي غير دال إحصائياً، بينما الضغوط المهنية دالة إحصائياً، وجميع معاملات بيتا إيجابية وهذا يخبرنا على أن الزيادة في قيمة أي من المتغيرين المستقلين يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع، ولكن يمكننا التنبؤ بشكل أكبر بالاستقرار النفسي لدى الممرضات من خلال الضغوط

المهنية حيث تشير معاملات بيتا 716. وهو معامل إيجابي مرتفع مقارنة بالالتزام التنظيمي الذي يبلغ معامل بيتا فيه 126. وهي قيمة منخفضة. نموذج (1). معادلة تقدير الاستقرار النفسي.

$$e + OS + OC + PS = C$$

جدول (23): تحليل الانحدار المتعدد للاستقرار النفسي

| Sig | t | Beta | Std. Error | B | Model |
|------|--------|------|------------|-------|-------------------|
| .000 | 3.990 | | 2.109 | 8.415 | ثابت |
| .073 | 1.809 | .126 | .048 | .088 | الالتزام التنظيمي |
| .000 | 10.281 | .716 | .046 | .471 | الضغوط المهنية |

الإجابة على السؤال الرئيسي للدراسة

ما أثر الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية على الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات بمدينة جدة؟

وفرضيته التي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للالتزام التنظيمي والضغوط المهنية على الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة."

توضح الجداول (23) و(24) و(25)، أن نموذج خط الانحدار معنوي ($F_{2,113} = 97.13, p < 0.001$) وبمعامل أثر الارتباط المتعدد المعدل ($\text{Adjusted } R^2 = 0.626$)، أي أن المتغيرات التابعة تفسر 62.6% من التباين في الاستقرار النفسي، وهو حجم أثر مرتفع بحسب دراسة (Ferguson, 2009). وعند النظر في التأثير الإحصائي لكل متغير مستقل على حده، نجد أن الالتزام التنظيمي غير دال إحصائياً وله تأثير بقيمة أقل من الواحد في النموذج. بمعنى آخر، يرتفع مقدار الاستقرار النفسي بقيمة 0.088 لكل درجة في مقياس الالتزام التنظيمي عند ثبوت بقية المتغيرات المستقلة، وهو حجم أثر صغير بحسب دراسة (Ferguson, 2009). أما الضغوط المهنية، فكان لها الأثر الأكبر في النموذج، حيث أنها دالة إحصائياً وله حجم تأثير مرتفع بقيمة 0.471 بحسب دراسة (Ferguson, 2009)، ويدل ذلك على أن قيمة الاستقرار النفسي تزداد بمقدار 0.471 لكل درجة في مقياس الضغوط المهنية عند ثبوت بقية المتغيرات المستقلة.

جدول (24): مناسبة نموذج تقدير الاستقرار النفسي

| Std. Error of the Estimate | Adjusted R Square | R Square | R |
|----------------------------|-------------------|----------|------|
| 4.594 | .626 | .632 | .795 |

جدول (25): نموذج خط الانحدار للاستقرار النفسي

| Sig | F | Mean Square | df | Sum of Squares | Model |
|------|--------|-------------|-----|----------------|------------|
| .000 | 97.129 | 2049.574 | 2 | 4099.147 | Regression |
| | | 21.101 | 113 | 2384.465 | Residual |
| | | | 115 | 6483.612 | Total |

بشكل عام، تشير نتيجة السؤال الأول إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين الالتزام التنظيمي وأبعاده بالاستقرار النفسي مما يعني أنه عندما يرتفع الالتزام التنظيمي للمرضية يرتفع تبعاً لذلك استقرارها النفسي، كما أظهرت نتائج السؤال الرابع أن العلاقة بين المتغيرين دالة إحصائياً في اختبار ANOVA حيث كانت مستوى الدلالة في جميع المستويات أقل من 5. وهي تشير إلى اختلاف مستوى مرتفع ومنخفض الاستقرار النفسي بارتفاع وانخفاض مستوى الالتزام التنظيمي، ويفسر هذا أن المرضية التي يرتفع لديها الالتزام التنظيمي يرتفع تبعاً لذلك استقرارها النفسي.

أما فيما يتعلق بنموذج خط الانحدار أظهرت النتائج أن الالتزام التنظيمي لا يؤثر على الاستقرار النفسي، ودوره في هذا النموذج ضابط بحيث يضبط العلاقة بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي.

الفصل الخامس: المناقشة والتوصيات

1-5 المناقشة

أشارت النتائج إلى الأثر الإيجابي العالي للضغوط المهنية على الاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة، بينما لا يوجد ذات الأثر للالتزام التنظيمي على الاستقرار النفسي، كما أظهرت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي والاستقرار النفسي، ووجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي لدى عينة من الممرضات في مدينة جدة، كما بينت النتائج اختلاف مستوى الاستقرار النفسي باختلاف مرتفعي الالتزام التنظيمي حيث يرتفع الاستقرار النفسي للممرضات عندما يرتفع الالتزام التنظيمي وينخفض بانخفاضه.

وكذلك الحال في الضغوط المهنية حيث يرتفع الاستقرار النفسي للممرضات بارتفاع الضغوط المهنية وينخفض بانخفاضه، كما أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالاستقرار النفسي من خلال الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية مع انخفاض دور الالتزام التنظيمي في تفسير الاستقرار النفسي على نقيض الضغوط المهنية التي كان لها النصيب الأعلى في تفسير الاستقرار النفسي حيث أظهرت النتائج إلى إمكانية التنبؤ بالاستقرار النفسي من خلال الضغوط المهنية.

وفي سياق دراسة الضغوط المهنية وبعض المتغيرات النفسية لدى الممرضات تعزز نتائج دراسة المزروع (2020) التي أجريت بهدف معرفة مستوى ضغوط العمل والأمن النفسي على عينة من الممرضات في مدينة الرياض ما توصلت له نتائج الدراسة الحالية، حيث بيّنت النتائج عن وجود مستوى متوسط من ضغوط العمل والأمن النفسي لدى الممرضات، كما بيّنت وجود علاقة إيجابية بين ضغوط العمل والأمن النفسي، وهذا يتوافق مع نتيجة الدراسة الحالية التي بيّنت أن مستوى الاستقرار النفسي يرتفع بارتفاع مستوى الضغوط المهنية للممرضات كما أفصحت عن وجود علاقة إيجابية بين الضغوط المهنية والاستقرار النفسي لدى الممرضات.

وأظهرت النتائج أن مستوى الاستقرار النفسي يرتفع بارتفاع مستوى الالتزام التنظيمي، وهذا يتماشى مع ما جاءت به نظرية العلاقات الإنسانية التي أسسها التون مايو والذي فسّر من خلالها مفهوم الالتزام التنظيمي من الجانب النفسي، حيث ذكر أن حفظ إنسانية الفرد تساهم في رفع وتحسين أدائه، كما أكد على ضرورة إشباع الحاجات النفسية والاهتمام بالجانب النفسي للفرد لتحفيز إنتاجيته و ذهب النظرية إلى أن الاعتبارات الإنسانية لها دور كبير في التأثير على سلوك الفرد فالقلق والتذمر الذي يصدر منه يعزى الى محيط العمل الذي يتواجد فيه الفرد (Mayo, 1934/2020).

ويتحدد الالتزام التنظيمي من خلال ثلاث عناصر أساسية كما ذكرها ماير وآلين وهي: الالتزام العاطفي، الالتزام الاستمراري، والالتزام المعياري وحتى يتحقق الالتزام التنظيمي للفرد يظهر دور المنظمة في إشباع حاجات أفرادها التي يهدفون لتحقيقها حتى يصلون لقدر كافي من الشعور بالانتماء والرضا عن المنظمة التي يعدّون جزء منها (بلوضاح، 2019)

أن الشعور بالاستقرار النفسي يتجلى عندما تتواجد الممرضة في بيئة عمل تشعر فيها بالانتماء والأمن فتصبح أكثر التزاماً وارتباطاً بالعمل وتُظهر الحرص للمساهمة في تقدم وازدهار هذه المنظمة، فالالتزام التنظيمي يشير إلى الارتباط النفسي للممرضة بالمستشفى (Kim & Kim, 2020)، ويشير ماسلو في نظرية الحاجات الإنسانية أن الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي تقع في المرتبة الثانية بعد الحاجات الفسيولوجية، فعندما يفشل الفرد في إشباع حاجاته يتعرض للضغط الناجم عن هذا الفشل مما قد يؤثر على توازنه واستقراره النفسي، كما يرى أن البيئة لها دور في نمو شخصية الفرد، حيث تهيء له الظروف في تحقيق رغباته (العتيبي، 2022).

واستناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكننا تفسير هذه العلاقة من خلال النظر إلى هرم ماسلو الذي يوضح أن إشباع الحاجات لدى الممرضات يحدث بالتدرج ومن حيث الأهمية ويتحقق الالتزام التنظيمي بتحقيق تلك الحاجات، فعند إشباع الحاجات الأساسية (الفسيولوجية) مثل الأكل والشرب

والراحة، يرتقي مستوى الحاجة إلى الشعور بالأمن والانتماء في البيئة المحيطة بالمرضة وعند إشباع الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن يتحقق هنا الالتزام الاستمراري للممرضة في بيئة العمل وذلك كفيل بجعل الممرضة تشعر بضرورة الاستمرار في المستشفى (Abdul AbdalKarem et al., 2019).

بعد ذلك تظهر الحاجة التي تليها وهي الحاجة إلى الانتماء، والإنسان كائن اجتماعي بالفطرة يحتاج إلى محيط اجتماعي ينغمس فيه ويكون اتصالاته بهذا المحيط، فعند شعور الممرضة بالراحة في بيئة العمل وتكوين علاقات اجتماعية تسودها المودة والاحترام مع زملاء، فإن ذلك يتقابل مع الالتزام المعياري فتشعر الممرضة عند هذه المرحلة بصعوبة في ترك العمل ويرجع ذلك للمحيط الاجتماعي السليم في بيئة العمل (Sepahvand et al., 2017).

وأخيراً يظهر الاحتياج إلى الشعور بتقدير الذات والاحترام ممن حولها فعندما تشعر الممرضة أن لها مكانتها وأهميتها في بيئة العمل وأنها قادرة على تحقيق الاستقلالية والاكتفاء الذاتي يتحقق بذلك الالتزام المعياري والعاطفي معاً، وعند إشباع هذه الحاجات تصل الممرضة إلى أعلى مراحل الهرم وهي تحقيق الذات فتصبح أكثر قدرة على الضبط الذاتي وتوجيه سلوكها بما يتناسب مع قدراتها وأهداف العمل في ذات الوقت وبذلك يتحقق الالتزام العاطفي (الزرق وبن حواء، 2017).

وفيما يتعلق بعلاقة الضغوط المهنية بالاستقرار النفسي، وهذه النتيجة تُفسر أن الممرضة لديها تصور واضح عن مهام عملها وعن نوعية الضغوط التي تواجهها وأنها قادرة على التعامل معها، وعندها تصبح الممرضة قادرة على التكيف الإيجابي مع ضغوط العمل، وتصبح حافزاً لأداء المهام التي تتطلبها منها مهنتها ومؤشراتها هي: زيادة في نشاطها ودافعها نحو العمل بإيجابية، والمحاولة المستمرة للتجديد والتطوير، وضبط النفس وعدم الانفعال عند مواجهة الضغط (طوبال وبكيري، 2019).

ويفسر نموذج هانز سيللي تلك النتيجة ويوضح أن الطريقة التي تعيش بها الممرضة الموقف الضاغط يفسر نوع الضغط الذي تتعرض له الممرضة وطريقة السلوك الصادر فعندما يكون نوع الإجهاد إيجابي يحفز بذلك السلوك الإيجابي الصادر من الممرضة في بيئة العمل فيزيد نشاطها في العمل وتصبح أكثر قدرة على مواجهة الضغوط (بن زورال، 2009).

فعندما تواجه الممرضات ظروف ضاغطة وتقوم بتحليلها بإيجابية تتصرف بإيجابية في العمل ويزيد تبعاً لذلك شعورها بالأمن والاستقرار كون الطرف الضاغط لا يشكل تهديداً لها، يوضح ذلك نموذج (A B C) ألبرت أليس أن الاعتقادات اللاعقلانية تتكون لدى الفرد عند مروره بإحداث ضاغطة والتي يرمز لها في نموده (A) بينما الاعتقادات اللاعقلانية والخاطئة يرمز لها بالرمز (B) والذي يظهر فيه الفشل وعدم

القدرة على التكيف (C)، ولكن عندما يتم تحليل الموقف الضاغط بموضوعية فإن الفرد يتصرف تبعاً لذلك تصرف إيجابي (قرقاج، 2018).

الخاتمة

وخلاصة ذلك يمكننا القول أن كلما كانت الممرضات أكثر قدرة في التعامل مع الضغوط المهنية داخل بيئة العمل كلما عزز ذلك من استقرارهم النفسي وساهم في زيادته وأصبح ذا أثر في اتزانهم وقدرتهم في رفع مستوى الأداء في بيئة العمل وتصبح بذلك الممرضة ذات صحة نفسية جيدة ومستقرة مما يجعلها أكثر التزاماً تجاه مؤسسة العمل التي هي فرد منهم فتصبح بذلك العلاقة ذات نفع إيجابي على الممرضة أولاً ومن ثم على المرضى التي تقدم لهم الممرضة الخدمات العلاجية والخدمة المجتمعية وتصبح مؤسسة العمل أكثر تقدماً وازدهاراً وقدرة على تحقيق أهدافها المنشودة.

من خلال ما توصلت له نتائج الدراسة الحالية، قُدمت بعض التوصيات والمقترحات البحثية وهي كالآتي:

2-5 التوصيات

في ضوء ما توصلت له نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- ضرورة إيلاء الممرضات الأهمية في الأبحاث النفسية؛ كونهم يقدمون خدمه مجتمعية للأفراد ونتيجة لبيئة العمل المليئة بالأحداث المؤلمة والتطورات السريعة والتي بدورها تثقل كاهلهم وتؤثر على صحتهم النفسية.
- عقد الدورات التدريبية للممرضات في مواجهة الضغوط والتحكم في الانفعالات بهدف تحسين صحة الممرضات النفسية.
- إنشاء برامج إرشادية تعزز الاستقرار النفسي والصحة النفسية للممرضات.
- التأكيد على أهمية سلامة الجانب النفسي للممرضات وعقد ورش عمل تطوعية للسلامة النفسية.

3-5 المقترحات البحثية

استكمالاً للدراسة الحالية تقترح الباحثة الآتي:

- إجراء بحث نوعي عن موضوع الدراسة الحالية للوصول لفهم عميق عن كيفية ارتفاع مستوى الاستقرار النفسي لدى الممرضات بارتفاع الضغوط المهنية.
- عمل المزيد من الدراسات التي تتناول متغيرات نفسية جديدة على الممرضات.
- إجراء دراسة عن العلاقة بين الاستقرار النفسي و الصلابة النفسية لدى الممرضات.
- إجراء دراسة عن دور المساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط الحياتية لدى الممرضات.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو عيشة، زاهدة جميل. (2019). دور المهارات الحياتية في تحقيق الاستقرار النفسي لدى الطلبة الجامعيين. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة"، 5 (8)، 1-31.
<https://search.emarefa.net/ar>
- بحري، صابر. (2015). ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الصحفي الجزائري. [رسالة دكتوراة منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة العربي بن مهيدي]، المستودع الرقمي جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
Université d'Oum-El-Bouaghi: Home (univ-oeb.dz)
- بخوش، وليد. (2019). مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية- دراسة ميدانية- مجلة التربية والتنمية، 13 (2)، 269-290.
<https://www.asjp.cerist.dz/en>
- برقوق، عبدالرحمن، ودرنوني، هدى. (2014). الالتزام التنظيمي (المفهوم، الأبعاد والنتائج). مجلة علوم الإنسان والمجتمع. (13)، 15-37.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/116>
- بلوضاح، عبدالوهاب. (2019). الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي. [أطروحة دكتوراة منشورة، جامعة محمد بو مضياف المسيلة] كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية.
<http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/handle/123456789/15276>
- بن زورال، فتيحة. (2009). أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، واستراتيجيات المواجهة). مجلة العلوم الإنسانية، (32)، 113-143.
Algerian Scientific Journal Platform (cerist.dz)
- بو عريف، بهية. (2020). الالتزام التنظيمي لدى أساتذة التعليم المتوسط. [رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية]. المستودع الرقمي في جامعة طيبة.
[/https://dspace.univ-bba.dz](https://dspace.univ-bba.dz)
- الجندي، أحمد فائق محمد، ومصطفى، أحمد محمد أحمد. (2018). دور الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط في العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية ونوايا الاستبقاء أو دوران العمل للممرضات العاملات في المستشفيات الجامعية المصرية. دار المنظومة، 32 (3)، 40-98.

/https://search.mandumah.com

- حسن، السيد محمد أبو هاشم. (2006). الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام SPSS.
- حسين، آمال إسماعيل. (2021). علاقة تسامي الذات بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة واسط، 2 (44)، 241-262. مجلة كلية التربية (iasj.net)
- حمادة، وائل مساعد. (2019). أثر الرضا الوظيفي في نية تغيير الوظيفة دراسة تحليلية على الممرضات بدولة الكويت. مجلة كلية التربية، 29 (5)، 503-548.
- /https://jealex.journals.ekb.eg
- خشبة، فاطمة. (2018). التنبؤ بمستوى اليقظة العقلية من خلال بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة. جامعة الأزهر، كلية التربية، 1 (179)، 494-598.
- /https://search.mandumah.com
- خطاب، إيمان علي موسى. (2021). الضغوط النفسية للممرضة وأبنائها وعلاقته بالرضا الوظيفي لديها. [رسالة دكتوراة منشورة، جامعة المنصورة]. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. <https://dx.doi.org/10.21608/maml.2021.210473>
- الرجوب، رشيد محمد رشيد، الخطيب، عصام أحمد. (2017). الرضا الوظيفي والضغوط المهنية والسلامة المهنية للممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس، فلسطين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، 1(46)، 1-10.
- <https://journals.qou.edu/index.php/jrresstudy/index>
- شحاته، محمد ربيع. (2010). علم النفس الصناعي والمهني. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- الشمري، جاسم فياض. (2005). الإنسان وعلم النفس في ضوء القرآن الكريم. دمشق.
- عازم، سهيلة. (2017). مصادر الضغط المهني لدى الممرضات: دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر العاصمة. دار المنظومة، (57)، 40-49. [/https://search.mandumah.com](https://search.mandumah.com)
- العازمي، عائشة عبید الله مبارك قويزي. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية جامعة عين شمس، 46 (3)، 133-173. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية (ekb.eg)

- عباس، محمد خليل، نوفل، محمد بكر، العبسي، محمد مصطفى، و أبو عواد، فريال محمد . (2014). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. (ط.5). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- العبيدي، عفراء إبراهيم خليل. (2015). الكمالية العصابية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة. شبكة المعلومات العربية التربوية شمعة، (14)، 157-187.
[/https://shamaa.org/ara](https://shamaa.org/ara)
- العتيبي، محمد حوال ملفي. (2022). الاستقرار النفسي وعلاقته بالأمن الفكري لدى طلبة كليات محافظة عفيف. قاعدة البيانات المعرفية "الرقمية"، 8 (2)، 80-118.
<https://search.emarefa.net/ar>
- عليان، محمد عبد سعيد. (2016). العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر-غزة]. كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية. <https://cutt.us/ZsVmp>
- الفار، محمود فكري. (2021). الكفاءة الاجتماعية للمدرب وعلاقتها بالاستقرار النفسي للاعبين، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. دار المنظومة، 92 (1)، 542-566.
[/https://search.mandumah.com](https://search.mandumah.com)
- القثاي، ماطرة سالم سليم. (2019). تأثير كلاً من الترسخ الوظيفي والصراع بين العمل والعائلة والالتزام التنظيمي على نية التسرب الوظيفي للممرضات السعوديات. دار المنظومة، 39 (3)، 255-258.
[/https://search.mandumah.com](https://search.mandumah.com)
- قرقاح، ليلي. (2018). الضغوط المهنية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين في مستشفيات الأمراض العقلية. [رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة العربي بن مهيدي]. المستودع الرقمي جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
Université d'Oum-El-Bouaghi: Home (univ-oeb.dz)
- القصاي، خليفة بن أحمد بن حميد. (2020). تحليل الفقرات في بناء المقاييس النفسية: الصدق الظاهري، صدق الفقرات، الصدق العاملي. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 8 (3) 541-555.
<https://search.emarefa.net/detail/BIM-1271042>
- قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد. (2023). مناهج البحث في علم النفس والعلوم التربوية بين النظرية والتطبيق. مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، 5 (17) 11-30.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/724>

- كردغلي، يوسف. (2020). الضغط النفسي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى ممرضات الدوام الليلي. [رسالة ماجستير منشورة، جامعة الدكتور يحيى فارس بالمدينة] كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- لزرق، نوال، وبن حواء، زهور. (2017). الرضا الوظيفي ودوره في تحقيق الالتزام التنظيمي دراسة ميدانية في مؤسسة صنع قارورات الغاز بمعسكر. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، (5)، 149-135. [/https://search.mandumah.com](https://search.mandumah.com)
- لوحو، ندى محمد. (2014). واقع الالتزام التنظيمي لدى مديري ومعلمي مرحلة التعليم الأساسي. [رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية- جامعة دمشق]. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية (ASJP cerist.dz |
- مايو، ألتون. (2020). المشكلات الإنسانية في المجتمعات الصناعية. (إسماعيل، محمد، وبدران، أحمد، مُترجم). وكالة الصحافة العربية. (العمل الأصلي نُشر في 1934).
- مجيدر، بلال. (2021). واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بولاية جيجل. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة"، 32 (1)، 137-149. <https://search.emarefa.net/ar>
- مخلوفي، نعمة. (2017). ضغوط العمل وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين [دراسة ماجستير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي]. المستودع الرقمي جامعة العربي بن مهيدي. <http://hdl.handle.net/123456789/4223>
- مرقس، بهاء متي روفائيل. (2009). الاستقرار النفسي لدى أساتذة جامعة دهبوك. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 16 (2)، 491-461. [/https://shamaa.org/ara](https://shamaa.org/ara)
- المزروع، ياسر بن محمد سليمان. (2020). ضغوط العمل وعلاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين في القطاع التمريضي في منطقة الرياض. [رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية]. المستودع الرقمي المؤسسي لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- المطيري، نوف خليفة، المطيري، منى خليفة، و المطيري، الهنوف خليفة. (2022). الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي للممرضين بالقطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6 (28)، 156-140.
- مجلد 6 عدد 28 (2022) | مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية (ajsrp.com)
- المصري، محمد ربحي. (2017). الحاجات وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة جامعة الأزهر. [رسالة دكتوراة منشورة، جامعة الأزهر]. شبكة المعلومات العربية التربوية شمعة. [/https://shamaa.org/ara](https://shamaa.org/ara)

- النوري، ابتسام سعدون محمد، وعبدالرضا، حسين هادي. (2016). تأثير الجنس والمهنة في الاستقرار النفسي لدى المسنين. مجلة العلوم التربوية والنفسية – دار المنظومة ، (124)، 107-145. [/https://search.mandumah.com](https://search.mandumah.com)
- مير، أمل كاظم. (2012). الاستقرار النفسي وعلاقته بمستوى الطموح عند طلبة الجامعة. شبكة المعلومات العربية التربوية شمعة، 23 (2)، 340-359. [/https://shamaa.org/ara](https://shamaa.org/ara)
- هفن، أسعد رشيد. (2010). الاستقرار النفسي لدى طلبة جامعة دهوك. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 2 (10)، 58-78.

ثانياً: المراجع العربية

- Abdulkarem, Mohammed, Jameel, Alaa, Mahmood, Yazen Nafi, & Amad, Abd Rahman. (2019). The Effect Of Job Satisfaction And Organizational Commitment On Nurses Performance. Humanities & Social Sciences Reviews, 7 (6), 233- 933.
بوابة الأبحاث | البحث عن الأبحاث ومشاركتها (researchgate.net)
- Alipour, Farhad, Monfared, Masumeh Kamaee. (2015). Examining the Relationship between Job Stress and Organizational Commitment among Nurses of Hospitals. Patient Safety & Quality Improvement Journal, 3 (4), 277- 280.
بوابة الأبحاث | البحث عن الأبحاث ومشاركتها (researchgate.net)
- Anttila, Elina. (2014). Components of Organizational Commitment, A case study Consisting managers from Finnish Industrial Company, Master's Thesis, University of Tampere, School of Education.
- Microsoft Word - Gradu, Elina Anttila 31.10.2014.docx (tuni.fi)
- Aras, Rezky Ariany , Rahmadani, Aulia Rezky , Nurkhalifa, Nihar & Rahmiani, Nurhudaeni. (2022). Job Stress Impact On Nurses Organizational Commitment And The Role Of Work Life Balance. Jurnal Manajemen Bisnis, 9 (1), 204- 214.
<https://jurnal.fe.umi.ac.id/index.php/JMB/index>
- Babapour, Ali-Reza, Mozaffari, Nasrin, & Kazemi, Azita. (2022). Nurses job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross- sectional study. BMC nursing, 21 (1), 1- 10. [/https://www.biomedcentral.com](https://www.biomedcentral.com)
- Belasheva, Irina, & Petrova, Nina. (2016). Psychological Stability of a Personality and Capability of Tolerant Interactions as Diverse Manifestations of Tolerance. International Journal of Environmental and Science Education, 11 (10), 3367- 3384.
[/https://eric.ed.gov](https://eric.ed.gov)

-
- Cam, Olcay, & Buyukbayram, Asye.(2017).Nurses Resilience and Effective Factors. Journal of Psychiatric Nursing /Psikiyatri Hemsireleri Dernegi, 8 (2), 118- 126.
<https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-75436-REVIEW-BUYUKBAYRAM%5BA%5D.pdf>
 - Chatzianni,Dimitra, Tsounis, Andreas, Markopoulos, Nikolaos &, Sarafis, Pavlos.(2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23 (6), 450- 457.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 - Cherian, Sonia, Alkhatib, Ahed &, Aggarwal, Megha. (2018). Relationship Between Organizational Commitment And Job Satisfaction of Nurses In Dubai Hospital. *Journal of Advances in Science and Humanities*, 4 (1), 36373- 36400.
<https://doi.org/10.15520/jassh41276>
 - Gultekin, Gozde Sezen, Bayrakci, Mustafa , and Limon, Ibrahim.(2021). The Mediating Role of Organizational Commitment on the Relationship Between Emotional Labor and Work Engagement of Teachers. Educational Sciences Department, Faculty of Education, Sakarya University, Sakarya, Turkey. Original Research, 12, 1-13.
<https://www.frontiersin.org/>
 - Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538.
<https://doi.org/10.1037/a0015808>
 - Guo, Yu-fang, Luo, Yuan, Lam, Louisa, Cross, Wendy, Plummer, Virginia, & Zhang, Jing-ping. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study.*Journal of Clinical Nursing*, 27 (1-2), 441- 449.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 - Hakami, Afaf, AL-mutairi, Al-Otaibi, Raid, Al-Otaibi, Turki, & Al-Battal, Abdullah. (2020). The Relationship between Nurses Job Satisfaction and Organizational Commitment.*Health Science Journal*, 14 (1), 1-5.
(researchgate.net) بوابة الأبحاث | البحث عن الأبحاث ومشاركتها
 - AL-Haroon, Hind Ibraheem, AL-Qahtani, Mona Faisal.(2020). Assessment of Organizational Commitment Among Nurses in a Major Public Hospital in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, (13), 519- 526. <https://www.tandfonline.com/>
 - Hee, Kim Jin, & Young, Kim Min.(2019). Factors affecting Organizational Commitment of General Hospital Nurses in Small and Medium Sized Citiesa. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25 (1), 14-24. <https://www.kamje.or.kr/>

-
- Kaburi, Basil, Bio, Fred, Kubio, Chrysantus, Ameme, Donne, Kenu, Ernest, Sackey, Samuel, & Afari, Edwin. (2019). Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Gana, 2016, The Pan African Medical Journal, 33 (1), 1-15. <https://www.ajol.info/index.php/ajol>
 - Kiran, Mehvish, Hussain, Muhammad, Afzal, Mohammad, & Gillani, Syed Amir. (2019). Impact of Professional Stress and Career Development on Organizational Commitment Among Nurses. Journal of Health, Medicine and Nursing, (62), 9-62. <https://www.iiste.org/>
 - Ko, Woonhwa & Larson, Norma.(2016). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. Clinical Journal of Oncology Nursing. 20 (2), 158- 164. <https://www.ons.org/cjon>
 - Kuznetsova, P.G, Gushchina, V.I, & Natura, E.S.(2018).The Association between Psychological Stability and Successful Interpersonal Interaction in Isolation: Theoretical and Methodical Aspects .Human Physiology, 44, 748- 752. <https://link.springer.com/>
 - Matyash, Natalia, & Volodina, Julia. (2015). Psychological Stability of Orphans in Crisis Situations. Procedia- Social and Behavioral Sciences, 214, 1070- 1076. <https://www.sciencedirect.com/journal/procedia-social-and-behavioral-sciences>
 - Mawere, Munyaradzi, Mubaya, Tapiwa Raymond, Reisen, Mirjam, & Stam, Gertjan van. (2016). Maslow`s Theory of Human Motivation and its Deep Roots in Individualism: Interrogating Maslow`s Applicability in Africa. Mawere, Munyaradzi & Nhemachena, Artwell, Theory, Knowledge, Development and Politics: What Role for the Academy in the Sustainability of Africa?55- 72. Research Gata.
 - Mowday R.T, Porter L.W,& Steers R.M .(2013). Employee – Organization Linkages. Academic Press.
 - Naghneh, Mohammad Hossein Khalilzadeh, Tafreshi, Mansoureh Zagheri, Naderi, Manjeh, Shakeri, Nehzat, Fariba, Bolourchifard, Goyaghaj, Naser Sedghi.(2017). The relationship between organizational commitment and nursing care behavior.Electronic physician, 9 (7), 4835- 4840. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 - Navab, E., Negarandeh, R., & Peyrovi, H. (2012). Lived experiences of Iranian family member caregivers of persons with Alzheimer`s disease: caring as ‘captured in the whirlpool of time’.Journal of Clinical Nursing,21 (7-8) , 1078-1086. <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652702>

-
- Rizkianti, Intan, & Haryani, Ani. (2020). The Relationship Between Workload and Work Stress With Caring Behavior Of Nurses in Inpatient Room. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5 (2), 159- 166. <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/index>
 - Salimi, Sedigeh, Pakpour, Vahid, Feizollahzadeh, Hossein, & Rahmani, Azad. (2017). Resilience and its association with the intensive care unit nurses intention to leave their profession. *Hayat*, 23 (3), 254-265. https://hayat.tums.ac.ir/index.php?slc_lang=en&sid=1
 - Singh, Charanjit, Cross, Wendy, Munro, Ian, & Jackson, Debra. (2020). Occupational stress facing nurse academics – A mixed- methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (5-6), 720- 735. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 - Al-Salkhi, Mahmoud. (2019). Spiritual Intelligence and Its Relation with Psychological Stability of a Sample of Students from the College of Arts and Sciences in the University of Petra, *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 18 (3), 142- 163.

المجلة الدولية للتعليم والتعلم والبحث التربوي (ijlter.org)
 - Sepahvand, Faribah, Shoorideh, Foorozan, Parvizy, Soroor, & Tafreshi, Mansoureh. (2017). The Relationship Between Some Demographic Characteristics And Organizational Commitment Of Nurses Working In The Social Security Hospital Of Khorramabad. *Electronic physician*, 9 (6), 4503- 4509. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 - Yang, Huiyun, Lv, Jingwen, Zhou, Xi, Liu, Huitong, & Mi, Baibing. (2017). Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: a cross-sectional investigation in shaanxi Province, China. *BMC health service research*, 17, 1-11
 - Veda, Aditi, & Roy, Rishu. (2020). Occupational Stress Among Nurses: A Factorial Study with Special Reference to Indore City. *Journal of Health Management*, 22 (1), 67- 77. <https://journals.sagepub.com/>
 - Walpita, Yasaswi, & Arambepoal, Caruskshi. (2019). High resilience Leads to better work performance in nurses: Evidence from South Asia. *Journal Nursing Management*, 28 (2), 342- 350. <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652834>

الملاحق

ملحق رقم (1): مقياس الالتزام التنظيمي بصورته الأساسية (عبد الوهاب بلوضاح، 2019)

| الرقم | العبارة | دائماً | أحياناً | أبداً |
|--------------------------|--|--------|---------|-------|
| بُعد الالتزام الاستمراري | | | | |
| 1 | يعتبر ارتباطي بالعمل قراراً صائباً. | | | |
| 2 | يستحق المستشفى الإخلاص والالتزام. | | | |
| 3 | أحافظ على سمعة المستشفى لدى المجتمع. | | | |
| 4 | اهتم بمستقبل المؤسسة التي اعلم بها. | | | |
| 5 | أبذل قصارى جهدي لتحقيق أهداف المستشفى. | | | |
| بُعد الالتزام المعياري | | | | |
| 6 | أرى أن جهة عملي الحالية من أفضل جهات العمل للالتحاق بها. | | | |
| 7 | أرغب في البقاء في عملي حتى لو توفرت فرص بديلة. | | | |
| 8 | أقبل بأي نشاط أكلف به كي احتفظ بعملي في المؤسسة. | | | |
| 9 | سأفقد الكثير من المزايا عند انتقالني للعمل في مكان آخر. | | | |
| 10 | لن أقبل العمل في مؤسسة أخرى ولو كانت ظروف العمل هناك أفضل. | | | |
| بُعد الالتزام العاطفي | | | | |
| 11 | أشعر بارتباط عاطفي اتجاه المستشفى الذي اعلم به. | | | |
| 12 | استمتعت بالحديث عن المستشفى مع الناس خارج العمل. | | | |
| 13 | اعتبر ان مشكلات المستشفى هي مشكلاتي الخاصة. | | | |
| 14 | يوجد توافق بين أهدافي الشخصية وأهداف المستشفى. | | | |
| 15 | سأكون سعيدة إذا ما قضيت باقي حياتي الوظيفية في المستشفى. | | | |

ملحق رقم (2): مقياس الضغوط المهنية بصورته الأساسية (عبد الوهاب بلوضاح، 2019)

| الرقم | العبرة | دائماً | أحياناً | أبداً |
|----------------------------------|---|--------|---------|-------|
| بُعد عبء الدور | | | | |
| 1 | نوعية الأعمال التي أقوم بها مرهقة. | | | |
| 2 | نقص الممرضات في المناوبات يزيد من عبء العمل. | | | |
| 3 | أتعامل يومياً مع عدد كبير من المرضى أكثر من طاقتي. | | | |
| 4 | تفوق مطالب عملي قدراتي وإمكاناتي | | | |
| 5 | أشعر بالتعب والإرهاق بعد نهاية العمل. | | | |
| بُعد صراع الدور | | | | |
| 6 | أتلقي أوامر متعارضة من مصادر متعددة. | | | |
| 7 | أعاني من صراع الأدوار بين عملي وواجباتي العائلية. | | | |
| 8 | يطلب مني أن أقوم بأعمال ليست من اختصاصي. | | | |
| 9 | متطلبات العمل تؤثر سلباً على حياتي الخاصة. | | | |
| 10 | لا أستطيع التوفيق بين عملي وواجباتي المنزلية. | | | |
| بُعد العلاقات الإنسانية في العمل | | | | |
| -1- العلاقات مع الزملاء | | | | |
| 11 | أتلقي المساندة من زملائي في العمل في وقت الحاجة والشدة. | | | |
| 12 | ارتاح الى زملائي في العمل وأشكو لهم همومي. | | | |
| 13 | تتسم علاقاتي مع زملائي في العمل بالتعاون والتنسيق. | | | |
| 14 | تتميز علاقاتي مع باقي العمال بالثقة. | | | |
| -2- العلاقة مه الإدارة | | | | |
| 15 | يعجبني أسلوب الإدارة في التعامل مع العمال. | | | |
| 16 | أجد سهولة في التواصل مع مديري. | | | |
| 17 | أتلقي الدعم والمساندة من قبل الإدارة. | | | |
| 18 | يستمتع المدير لآراء العمال ويهتم بانشغالاتهم. | | | |

ملحق رقم (3): مقياس الاستقرار النفسي

| الرقم | العبرة | موافق بشدة | موافق | أحياناً | غير موافق | غير موافق بشدة |
|-------|---|------------|-------|---------|-----------|----------------|
| 1 | أشعر بالأمان داخل بيئة عملي. | | | | | |
| 2 | أشعر أنني قادرة على حل المشكلات التي تواجهني في عملي بهدوء. | | | | | |
| 3 | أعمل لفترة طويلة دون أن أشعر بالتعب. | | | | | |
| 4 | أشعر بقلق من احتمال إصابتي بعدوى أثناء التعامل مع المرضى. | | | | | |
| 5 | أتقبل نقد مديري وزملائي في العمل دون أن أشعر بالانزعاج. | | | | | |
| 6 | أشعر بالرضا لما وصلت إليه في عملي. | | | | | |
| 7 | أشعر بالراحة والرضا عن العلاقة التي تربطني بزملاء العمل. | | | | | |
| 8 | تنتابني مخاوف من الفشل في أداء عملي. | | | | | |
| 9 | أشعر أن لا أحد يقدر جهودي في العمل. | | | | | |
| 10 | أشعر أن مكان عملي لا يتناسب مع طموحي. | | | | | |
| 11 | أشعر بالرغبة في الانسحاب عند تواجدي في العمل. | | | | | |
| 12 | أفضل عدم التأخر في تقديم العون للآخرين. | | | | | |

ملحق رقم (4): صورة مقياس الالتزام التنظيمي بعد التحكيم

| الرقم | العبارة | نسبة اتفاق المحكمين |
|-------|---|---------------------|
| 1 | يعتبر ارتباطي للعمل بالمستشفى قراراً صائباً. | %100 |
| 2 | يستحق المستشفى الإخلاص والالتزام. | %100 |
| 3 | أحافظ على سمعة المستشفى في مجتمعي. | %87.5 |
| 4 | أهتم بمستقبل المستشفى التي أعمل بها. | %100 |
| 5 | أبذل جهدي لتحقيق أهداف المستشفى. | %100 |
| 6 | أرى جهة عملي الحالية من أفضل جهات العمل للالتحاق بها. | %100 |
| 7 | أرغب في البقاء في عملي، حتى لو توفرت فرص بديلة. | %100 |
| 8 | أقبل بأي نشاط أكلف به كي أحتفظ بعملي في المستشفى. | %87.5 |
| 9 | قد أفقد الكثير من المزايا عند انتقالتي للعمل في مكان آخر. | %87.5 |
| 10 | أشعر بارتباط عاطفي اتجاه المستشفى الذي أعمل به. | %87.5 |
| 11 | استمتع بالحديث عن المستشفى مع الناس خارج العمل. | %100 |
| 12 | أعتبر أن مشكلات المستشفى هي مشكلاتي الخاصة. | %100 |
| 13 | يوجد توافق بين أهدافي الشخصية وأهداف المستشفى. | %100 |

ملحق رقم (5): صورة مقياس الضغوط المهنية بعد التحكيم

| الرقم | العبارة | نسبة اتفاق المحكمين |
|-------|---|---------------------|
| 1 | نوعية الأعمال التي أقوم بها مرهقة. | %87.5 |
| 2 | نقص الممرضات في المستشفى يزيد من عبء العمل. | %87.5 |
| 3 | أتعامل يومياً مع عدد كبير من المرضى فوق طاقتي. | %87.5 |
| 4 | تفوق مطالب عملي قدراتي وإمكاناتي. | %87.5 |
| 5 | أتلقي أوامر متعارضة من مصادر متعددة. | %87.5 |
| 6 | أعاني من صراع الأدوار بين عملي وواجباتي العائلية. | %100 |
| 7 | يطلب مني القيام بأعمال ليست من اختصاصي. | %100 |
| 8 | متطلبات العمل تؤثر سلباً على حياتي الخاصة. | %75 |
| 9 | لا أستطيع التوفيق بين عملي وواجباتي المنزلية. | %87.5 |
| 10 | أتلقي المساندة من زملائي في العمل في وقت الحاجة والشدة. | %100 |
| 11 | أرتاح إلى زملائي في العمل وأشكو لهم همومي. | %100 |
| 12 | تتسم علاقاتي مع زملائي في العمل بالتعاون والتنسيق. | %87.5 |
| 13 | تتميز علاقاتي مع باقي الممرضات بالثقة. | %87.5 |
| 14 | يعجبني أسلوب الإدارة في التعامل مع الممرضات. | %100 |
| 15 | أجد سهولة في التواصل مع مديري. | %100 |
| 16 | أتلقي الدعم والمساندة من قبل الإدارة. | %100 |
| 17 | يستمتع المدير لآراء الممرضات ويهتم بمشكلاتهم. | %100 |

ملحق رقم (6): مقياس الاستقرار النفسي بعد التحكيم

| الرقم | العبارة | نسبة اتفاق المحكمين |
|-------|---|---------------------|
| 1 | أشعر بالأمان داخل بيئة عملي. | %100 |
| 2 | أشعر أنني قادرة على حل المشكلات التي تواجهني في عملي بهدوء. | %100 |
| 3 | أعمل لفترة طويلة دون أن أشعر بالتعب. | %87.5 |
| 4 | أشعر بقلق من احتمال إصابتي بعدوى أثناء التعامل مع المرضى. | %100 |
| 5 | أقبل نقد مديري وزملائي في العمل دون أن أشعر بالانزعاج. | %100 |
| 6 | أشعر بالرضا لما وصلت إليه في عملي. | %100 |
| 7 | أشعر بالراحة والرضا عن العلاقة التي تربطني بزملاء العمل. | %87.5 |
| 8 | تنتابني مخاوف من الفشل في أداء عملي. | %100 |
| 9 | أشعر أن لا أحد يقدر جهودي في العمل. | %100 |
| 10 | أشعر أن مكان عملي لا يتناسب مع طموحي. | %100 |
| 11 | أشعر بالرغبة في الانسحاب عند تواجدي في العمل. | %100 |
| 12 | أفضل عدم التأخر في تقديم العون للآخرين. | %87.5 |