

## الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي

### Psychological resilience and its relationship with occupational stress for nurses at Dammam Medical Complex

إعداد الباحث/ يحيى بن علي بن محمد عقيل مشرقي

ماجستير التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية

Email: [yahya202233@gmail.com](mailto:yahya202233@gmail.com)

إشراف الأستاذ الدكتور /أنس الطيب الحسين رابح

أستاذ القياس والتقويم والإحصاء، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية

#### المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي، والتعرف على مستوى الصمود النفسي ومستوى الإجهاد المهني لديهم، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين أفراد العينة في مستوى الصمود النفسي تعزى لمتغير النوع وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي، وتكونت عينة البحث من (199) ممرض وممرضة (75) من الذكور و (124) من الإناث من الممارسين لمهنة التمريض بأقسام التنويم بمجمع الدمام الطبي تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية، وقد استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، من خلال استخدام أداتين بحثيتين وهي: مقياس الصمود النفسي من إعداد قوقي وكربوسة (2022) ومقياس الإجهاد المهني من إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج أبرزها: أن هناك علاقة عكسية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الصمود النفسي بأبعاده (الكفاءة الشخصية – المرونة في العمل) والإجهاد المهني بأبعاده (التعامل المهني والوجداني مع المرضى – عبء العمل) للممرضين بمجمع الدمام الطبي، وكذلك أن مستوى الصمود النفسي لديهم جاء بدرجة عالية، حيث تأتي الكفاءة الشخصية بالمرتبة الأولى، يليها المرونة في العمل، إضافة إلى أن مستوى الإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي جاء بدرجة متوسطة، حيث يأتي التعامل المهني والوجداني مع المرضى بالمرتبة الأولى، يليه عبء العمل، ووجود فروق في الصمود النفسي والبعد الفرعي المرونة في العمل باختلاف النوع لصالح الذكور، كما بينت النتائج أن هناك فروقات في مستوى الصمود النفسي بأبعاده باختلاف متغير سنوات الخبرة لصالح (أكثر من 10 سنوات)، وكذلك توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الصمود النفسي بأبعاده باختلاف متغير المؤهل العلمي لصالح الماجستير. وفي ضوء النتائج قدم الباحث مجموعة من التوصيات المهمة والمفيدة.

**الكلمات المفتاحية:** الصمود النفسي، هل الجهاز المهني، الممرضين، مجمع الدمام الطبي.

## Psychological resilience and its relationship with occupational stress for nurses at Dammam Medical Complex

### Abstract

This study aims to examine the relationship between psychological resilience and occupational stress among nurses at Dammam Medical Complex. It seeks to assess the levels of psychological resilience and occupational stress in this population, as well as to explore differences in resilience levels based on variables such as gender, years of experience, and educational qualifications. The research sample included 199 nurses (75 males and 124 females) from Dammam Medical Complex, selected through a random sampling method. The researcher employed descriptive, correlational, and comparative methodologies, utilizing two research tools: the Psychological Resilience Scale created by Kouki and Karboussa (2022) and an Occupational Stress Scale created by the researcher.

The study yielded several findings. Most notably, there is a statistically significant inverse relationship at the 0.01 level between psychological resilience with its dimensions (personal competence - work flexibility) and occupational stress with its dimensions (professional and emotional dealing with patients - workload) among nurses at Dammam Medical Complex. The results indicate a high level of psychological resilience overall, with personal competence rated highest, followed by work flexibility. Conversely, the level of occupational stress among these nurses was found to be moderate. The results showed that there are differences in psychological resilience and the sub-dimension of work flexibility by gender in favor of males, and that there are differences in the level of psychological resilience in its dimensions by the variable of years of experience in favor of (more than 10 years), and the study also found that there are differences in the level of psychological resilience in its dimensions by the variable of educational qualification in favor of the master's degree. In light of the results, the researcher presented a set of important and useful recommendations.

**Keywords:** Psychological resilience, occupational stress, nurses, Dammam Medical Complex

## 1. المقدمة

يعتبر الصمود النفسي من المصطلحات التي تعكس توجهات علم النفس الإيجابي التي تمكن الأفراد من التغلب على الظروف البيئية والحياتية الصعبة والتي يعاني منها الإنسان، ويتعرض البشر في مختلف الأماكن ومختلف المهن إلى الإجهاد الذي يحد من مدى إنتاجيتهم سواء على المستوى الأسري أو المهني أو مستويات الحياة الأخرى، في حين يقع آخرون ضحية للاضطرابات السلوكية أو النفسية بسبب الضغوطات والمواقف السلبية المتراكمة عليهم والتي أدت بهم إلى الإجهاد.

والإجهاد يسبب الكثير من المشاكل الصحية والنفسية التي تواجه العاملين في مختلف المجالات، ومنهم الممرضون؛ حيث يتعرض الممرضون للإجهاد بصفة مستمرة في بيئة العمل، مثل: الإجهاد الجسدي والإجهاد النفسي، ويؤثر الإجهاد سلباً على صحة الممرضين، ويؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية والنفسية، مثل: مشاكل النوم، والتعب المزمن، والقلق، والاكتئاب، كما أنه قد يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية، وزيادة الأخطاء الطبية، ويعتبر الصمود النفسي من العوامل التي تساعد الممرضين على التعامل مع الإجهاد المهني، وحماية أنفسهم من الآثار السلبية للإجهاد المهني (فوزية، 2017).

ويرى جابرييل وآخرون (Gabrielle, et al (2015 أن الممرضين يتعرضون لكثير من الإجهاد المرتبط بالعمل وأن مصادر الإجهاد الإضافية في التمريض تتعلق بالبيئة الجسدية والنفسية والاجتماعية وعبء العمل، وبما في ذلك المواقف العصبية منها التعامل مع الموت و القيام بإجراءات مؤلمة على المرضى، وعدم كفاية الأعداد للتعامل مع الاحتياجات العاطفية للمرضى وعائلاتهم وقلة دعم الموظفين والمشاعر السلبية للغضب والإحباط والصراعات بما في ذلك النقد العام والتوقعات غير الواقعية للمرضى والمخاطر في مكان العمل مثل خطر التعرض للأمراض والعمل بنظام الورديات والعمل الإضافي.

وعليه فإن مهنة التمريض من المهن التي تتطلب قدرًا كبيرًا من الصمود النفسي، وذلك بسبب طبيعة العمل التي تتسم بالتعامل مع المرضى والمصابين، وتعرضهم المستمر للإجهاد النفسي والجسدي المصاحب للعمل.

### 1.1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

أكدت العديد من الدراسات منها دراسة قوقي و كربوسة (2022) ودراسة على (2022) ودراسة جيتو وآخرون (2013) Gito, et al ودراسة ميلر وآخرون (2012) Mealer, et al على أن الصمود النفسي أحد المتطلبات الأساسية والهامة للأفراد وخاصة الذين يعملون في مهنة التمريض وما يواجهونه بشكل يومي وتوصلت دراسة هجني وآخرون (2015) Hegney, et al على أن الصمود النفسي يساعد على تحسين نوعية حياة الممرضين وبالتالي فإنه من المهم تسليط الضوء على أهمية الصمود النفسي في مهنة التمريض لما له من آثار إيجابية في زيادة الدافعية والشعور بالرضا الوظيفي والتقليل من الإجهاد المهني الناتج من ظروف العمل التي يتعرض لها الممرضين والممرضات في الأقسام المختلفة داخل المستشفيات وبما يعود عليهم بالصحة النفسية.

كما أظهرت نتائج دراسة أجرتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية الدولية (OCDE) حول المعاناة النفسية في العمل سنة 2011، وتوصلت أن حوالي 20% من السكان في سن العمل بمنطقة المنظمة يعانون من اضطرابات نفسية كالإكتئاب والقلق، وأنهم يتغيبون عن العمل لأسباب صحية أكثر من الآخرين بنسبة 32% مقابل 19%، كما أن غيابهم أطول بمعدل (6 أيام مقابل 4.8%) إضافة إلى أن العديد من العمال الذين يعانون من اضطرابات نفسيًا لا يأخذون عطل مرضية، ويستمررون في العمل لكنهم يكونون أقل فاعلية، حيث صرح 74% منهم أنهم لاحظوا انخفاض الإنتاجية لديهم خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة، وعلى الرغم من أن للإجهاد آثار إيجابية، إلى أننا غالبًا ما نولي الاهتمام للآثار السلبية لما ينجم عنها من مشاكل على مستوى المؤسسة والفرد على حد

سواء، خصوصاً وأن مشكلة الإجهاد من منظورها السلبي أضحت في تزايد مستمر، حيث أوردت منظمة العمل الدولية (ILO) في عام (2009) أن نسبة الإجهاد المهني كانت تمثل 4.8% فقط من الأمراض المهنية، أما الآن فقط تضاعفت أكثر من مرتين خلال السنوات الثلاثة الأخيرة وما زالت تتزايد باطراد (بن زروال، 2013).

وكما أكدت العديد من الدراسات منها دراسة الشلول والعزام (2023) ورضوان (2021) وبو غازي (2018) وماهيدو وابكشا (2016) Mahadeo & Apeksha ودراسة فوزية (2017) وجابرييل وآخرون (2015) Gabrielle, et al على أن الإجهاد يضع المرضى على مستوى عالٍ من الإرهاق والقلق النفسي والذي يؤثر على الاستمرار في العمل بكفاءة وفعالية وعلى الوضع النفسي العام للطواقم التمريضية حتى خلال ساعات ما بعد العمل الرسمي مما يزيد من مستويات تعرضهم لمشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية.

وفي ضوء ما تم ذكره جاء هذا البحث للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

1. ما هي العلاقة بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للمرضى بمجمع الدمام الطبي؟ ويتفرع من هذا التساؤل أسئلة فرعية كالتالي:
2. ما هو مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي؟
3. ما هو مستوى الإجهاد المهني للمرضى بمجمع الدمام الطبي؟
4. هل توجد فروق في مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي تبعاً لمتغير النوع؟
5. هل توجد فروق في مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة؟
6. هل توجد فروق في مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي؟

## 2.1. أهداف الدراسة

- الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للمرضى بمجمع الدمام الطبي.
- التعرف على مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي.
- التعرف على مستوى الإجهاد المهني للمرضى بمجمع الدمام الطبي.
- التعرف على الفروق بين المرضى في مستويات الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي تعزى لمتغير النوع.
- التعرف على الفروق بين المرضى في مستويات الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
- التعرف على الفروق بين المرضى في مستويات الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

## 3.1. أهمية الدراسة:

- 1- الأهمية النظرية: تأتي أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية بما يلي:
- تهتم الدراسة الحالية في تسليط الضوء على الصمود النفسي الذي يعد من المواضيع الهامة التي ظهرت حديثاً، والذي يهتم بمواجهة الفرد للتحديات والأزمات وبذل المزيد من الجهد في أداء عمله لتحقيق ما يرجوه.
- تساهم الدراسة في إضافة معرفة إلى الأدبيات العلمية في مجالي علم النفس التمريضي وعلم النفس المهني، تحديداً في موضوع الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد المهني لدى فئة المرضى وهذا مهم بشكل خاص في السياق الثقافي العربي حيث إن الدراسات التي تتناول هذه المواضيع تحديداً على المرضى العرب لا تزال محدودة نسبياً.

• تهتم الدراسة بالمرضى وما يتعرضون له من تحديات وصعوبات وفي المحاولة لتجاوزها لتقديم أقصى درجات الرعاية الصحية للمرضى.

• تساعد الدراسة في فهم أعمق للعلاقة بين الصمود النفسي كمتغير وقائي والإجهاد المهني كمتغير سلبي، من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية.

## 2- الأهمية التطبيقية:

• تفيد نتائج هذه الدراسة المسؤولين في وزارة الصحة على تحسين جودة العمل الصحي من خلال تطوير برامج إرشادية وتصميم وتنفيذ برامج تدخلية تهدف إلى تعزيز الصمود النفسي لدى المرضى، وبالتالي تقليل مستويات الإجهاد لديهم وتحسين جودة حياتهم المهنية والشخصية، هذه البرامج قد تشمل ورش عمل، جلسات إرشاد نفسي، برامج دعم اجتماعي، أو تعديلات في بيئة العمل، لزيادة قدرتهم على الصمود النفسي وخفض مستويات الإجهاد المهني لديهم وسيعود هذا بالفائدة على المرضى والمرضى أنفسهم والمؤسسات الصحية.

• قد تسهم نتائج هذه الدراسة في تطوير المرضى لاستراتيجيات جيدة لمواجهة الإجهاد المهني، من خلال تطوير برامج إرشادية لزيادة قدرتهم على الصمود النفسي وسيعود هذا بالفائدة على المرضى أنفسهم وعلى المؤسسات الصحية ومستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

• قد تسهم نتائج وتوصيات هذه الدراسة إلى دور توعوي وتثقيفي حول طبيعة مهنة التمريض وتوضيح متطلبات الخوض في هذه المهنة والتي تشمل الجهاز المهني المختلف عن المهن الأخرى.

## 4.1. مصطلحات الدراسة:

الصمود النفسي: عرفه كلا من قوقي وكربوسة (2022) بأنه قدرة الفرد على التكيف مع التحديات، ومواجهة الضغوط والأزمات ويتجلى هذا الصمود في قدرة الشخص على التحمل، والاستجابة بفعالية، والتعافي بسرعة واستعادة توازنه بعد التعرض للمحن وظروف الصعبة والصدمات المضطربة التي تواجهه.

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها الممرض في استجابته على مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

الإجهاد المهني: عرفه أحلام (2020) بأنه حالة من الإرهاق النفسي والجسدي الناتج عن ضغط العمل المفرط والمطول والمواقف السلبية الذي يتعرض لها الفرد باستمرار مما يؤثر على الاستمرار في العمل بكفاءة وفاعلية وعلى الوضع الصحي والنفسي العام للفرد حتى بعد انتهاء أوقات العمل مما يزيد من مستويات تعرضهم لمشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية.

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها الممرض في استجابته على مقياس الإجهاد المهني المستخدم في الدراسة الحالية. مجمع الدمام الطبي: "أحد مكونات تجمع الشرقية الصحي يتكون من عدة وحدات تشمل مبنى البرج الطبي (التنويم) ومركز الباطين لأمراض وجراحة القلب ومركز (كانو) لأمراض الكلى والمختبر الأقليمي وبنك الدم ومبنى الطوارئ والإدارة ومركز طب الأسنان والعلاج الطبيعي ومبنى أمراض السكر ومبنى الأشعة التخصصية (الرنين المغناطيسي) ومبنى برج الأمراض المعدية بالإضافة إلى 51 عيادة تخصصية ومراكز متخصصة وبطاقة استيعابية 423 سرير، وتقوم الشبكة بتقديم جميع الخدمات والرعاية الطبية للمستفيدين على أحدث المواصفات والمستويات الطبية العالمية" تجمع الشرقية الصحي (EHC).

## 5.1. حدود الدراسة:

- 1- الحدود الزمانية: العام الدراسي 2024-2025م.
- 2- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مجمع الدمام الطبي مبنى البرج الطبي (التنويم) بمدينة الدمام.
- 3- الحدود البشرية: تم تطبيق البحث على عينة من الممرضين الممارسين للتمريض بأقسام التنويم في مجمع الدمام الطبي.
- 4- الحدود الموضوعية: تتحدد الحدود الموضوعية بمتغيرات الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد المهني.

## 2. الإطار النظري والدراسات السابقة وفرضيات البحث

يتضمن هذا الفصل عرضاً لأهم الأطر النظرية لمتغيرات الدراسة الحالية ابتداءً من الصمود النفسي، ثم الإجهاد المهني، وانتهاءً بالدراسات السابقة والتعقيب عليها تليها فروض الدراسة.

### 1.1.2. الإطار النظري

#### 1.1.2.1. الصمود النفسي Psychological Resilience

##### مفهوم الصمود النفسي:

أشار عبد الرزاق (2019، 352) في تعريفه للصمود بأنه "القدرة على الحفاظ على الهدوء عند التعرض لضغوط الحياة، والمصاعب والشدائد مع المواجهة الإيجابية لتلك الضغوط، والتمتع بالكفاءة الشخصية والاجتماعية لمحاولة تخطيها، وتفاؤل، والقدرة على المثابرة للعودة إلى حالة من الاستقرار".

وتعرّف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association [APA], 2019) الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للصدمات والنكبات والشدائد والضغوط النفسية العادية التي يواجهها الفرد، والقدرة على التعافي من تأثيراتها السلبية وتجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار.

وتعرف عبد العزيز وآخرون (2022، 19) الصمود النفسي بأنه "قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات الصعبة وذلك بما يمتلكه من جوانب معرفية ونفسية ودينية تجعله قادراً على مواجهة تلك الضغوط والتحديات، بل والاستفادة منها في ظروف مماثلة والعودة إلى ما كان عليه قبل تلك المحنة".

ويرى سعيد (2024، 153) أن الصمود النفسي هو "إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد في الحفاظ على الاتزان الانفعالي عند مواجهة المشكلات والأزمات وضغوط الحياة المختلفة، ومواجهة هذه الشدائد بطرق إيجابية تساعد في العودة إلى حالة الاتزان إذا تعرض للتدهور والشعور بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل".

كما يعتمد البحث على بعض النماذج النظرية منها نظرية بونج (2018) Young ونظرية روتر (2013) Rutter ونظرية ريتشاردسون (2002) Richardson التي تفسر الصمود النفسي على أنه عامل وقائي يساعد الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات والمشكلات اليومية في الحياة، وبالتالي الوقاية من الآثار السلبية التي قد يتعرض لها نتيجة هذه المواقف، بالإضافة إلى مساهمته في الوصول إلى الشعور بالحالة الإيجابية، وتحقيق الصحة النفسية، والوصول للسعادة النفسية في الحياة.

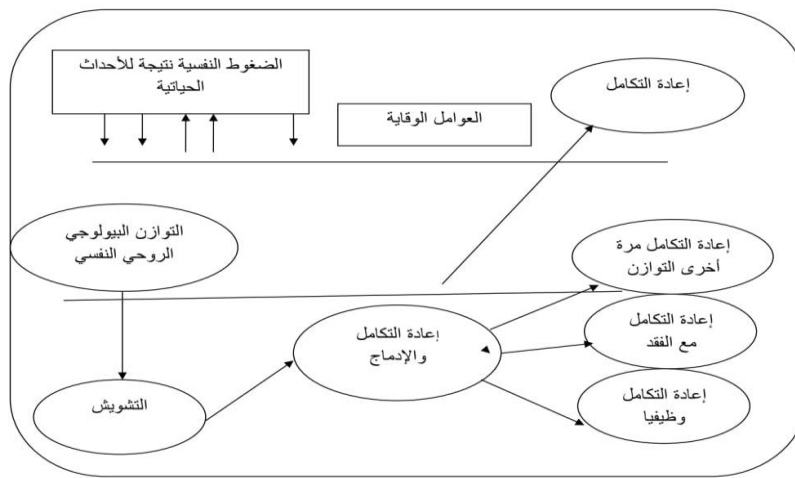
##### النظريات والنماذج المفسرة للصمود النفسي

من أبرز الاتجاهات النظرية التي تناولت الصمود النفسي ما يلي:

#### ● نظرية ريتشاردسون (2002) Richardson

فمن أوائل النظريات لتفسير عملية الصمود النفسي هي نظرية ريتشاردسون (Richardson)، الذي وضع صياغة لمفهوم

الصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة، ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي (التوازن)، وهو الذي يتيح لنا تكيف الجسم والعقل والروح مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية وأحداث الحياة الأخرى المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف، ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة تتأثر بصفات الصمود وإعادة التكامل مع الصمود السابق والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربع نتائج هي: إعادة تكامل الصمود حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن، جهد يبذل لتجاوز التمزق، والشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن. وحالة مختلفة وظيفياً حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف والسلوكيات المدمرة للذات تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة (Richardson, 2002).



الشكل (1) يوضح نموذج ريتشاردسون للصمود النفسي (Richardson, 2002)

#### • نظرية روتر (Rutter 2006)

تحدث مؤسس النظرية روتر (Rutter) عن مفهوم الآليات التي تحمي الفرد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب حدوث الشدائد والمحن، وأن التغير في هذه الاضطرابات يقل ويخف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل الخطر، وعندما يستطيع الفرد التكيف بنجاح في بعض الظروف فإن تأثير الدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل وبشكل واضح، وأن عوامل الحماية كما يذكر روتر (Rutter) تعمل في الوقت المناسب لتخفيف الخطر والخبرات الصادمة، وهذه العوامل تتمثل في قوة الشخصية والتماسك الأسري والدعم الاجتماعي، وتتضمن في محتواها الاستقلالية والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والأفاق الاجتماعية الإيجابية لبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية تساهم في ظروف الحياة القاسية (Rutter, 2006).

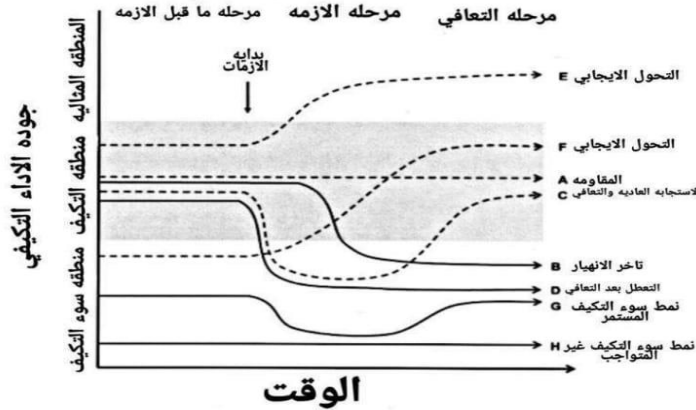
#### • نموذج ماستن وأوبرادوفيك (Masten & Obradovic 2008)

وحسب نموذج ماستن وأوبرادوفيك تتنوع أنماط استجابة الفرد للضغوط والأزمات كالتالي:

- 1- المقاومة: عندما يستمر الشخص في العمل بشكل جيد أثناء الأزمات.
- 2- تأخر الانهيار: عندما يعقب المقاومة انهيار في الأداء.
- 3- الانتعاش الطبيعي مع حدوث انخفاض في الأداء يعقبه الانتعاش مع انحسار الأزمة.
- 4- الانهيار: دون التعافي حتى الآن.

5- أنماط التحول الإيجابي: التي يتحسن فيها الشخص في سياق أزمة ما وما بعدها بدءاً بمستوى أعلى أو أدنى من الأداء التكيفي.

6- أنماط التحول السلبية: والتي يعمل فيها الفرد بشكل سيء، إما أن يسوء ويتعافى أو يبقى على حاله تقريباً (Masten & Obradovic, 2008).



الشكل (2) يوضح نموذج ماستن وأوبرادوفيك (Masten & Obradovic, 2008)

#### • نموذج مرازيك ومرازيك (Mrazek & Mrazek (1985)

يقدم هذا النموذج تصوراً للصمود النفسي، وهو أنه لا يتضمن الإنجاز بمعناه التقليدي، وإنما يتضمن مهارات الحياة والعادات التي تساعد الفرد على مواجهة مخاطر البيئة والتغلب عليها وتساعد هذه المهارات والقدرات على الاستجابة السريعة للخطر، والنضج المبكر، والبعد عن المواقف المؤلمة والجارحة، والبحث عن المعلومات واستخدام العلاقات الإيجابية مع الآخرين (Tugade & Fredrickson, 2004).

وبناءً على ما سبق ذكره، يمكن تلخيص المكونات الرئيسية للصمود النفسي على النحو التالي:

- مكونات شخصية (الوعي الذاتي والقبول، الأمل والتفاؤل، المرونة والقدرة على التكيف، القدرة على حل المشكلات، الرؤية الشخصية والأهداف).
- مكونات اجتماعية (الدعم الاجتماعي والعلاقات الإيجابية، القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين).
- مكونات عاطفية (التعاطف والرحمة، القدرة على إدارة العواطف، التحكم في التوتر والقلق).

ويرى الباحث أن من أهم النقاط التي يجب التأكيد عليها هي أن مكونات الصمود النفسي لا تعمل بشكل منفرد، بل تتفاعل وتتكامل مع بعضها البعض. على سبيل المثال، لا يمكن تحقيق المرونة والتكيف بدون وجود دعم اجتماعي قوي، ولا يمكن تحقيق الأمل والتفاؤل بدون القدرة على حل المشكلات، وقد تلعب الثقافة دوراً هاماً في تحديد مكونات الصمود النفسي وتعبيرها، فما قد يكون مكوناً أساسياً للصمود في ثقافة معينة قد يكون أقل أهمية في ثقافة أخرى، والصمود النفسي ليس حالة ثابتة، بل هو عملية ديناميكية تتغير وتتطور مع مرور الوقت ومع تغير الظروف. قد تختلف مكونات الصمود التي يحتاجها الفرد في مرحلة معينة من حياته عن تلك التي يحتاجها في مرحلة أخرى، ولا يجب إغفال دور العوامل البيئية في تشكيل الصمود النفسي. فالأحداث المؤلمة والضغوط المستمرة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على الصمود.

#### معينات ومعيقات الصمود النفسي:

أشارت خليل (2019) إلى العوامل المساعدة والداعمة لتشكيل الصمود النفسي:

أ - عوامل تتعلق بالفرد: متمثلة في نسبة الذكاء المرتفعة، والمهارات الاجتماعية، والوعي الشخصي، ومركز التحكم الداخلي، والجاذبية والمرح.

ب- عوامل تتعلق بالأسرة: متمثلة في دعم الوالدين لأبنائهما، العلاقات الوطيدة بين الآباء والأبناء، والوثام الأسري بين الوالدين علاقة الفرد القوية مع أحد الوالدين.

ج- عوامل تتعلق بالبيئة: متمثلة في الخبرات والتجارب المدرسية الناجحة، وامتلاك القيم الاجتماعية مثل مساعدة الجيران والعمل التطوعي، التدين والإيمان القوي.

#### بينما العوامل المعيقة لاستمرارية الصمود هي:

أ - عوامل تتعلق بالفرد: صعوبات التعلم، العوامل الوراثية والجينات، تأخر النمو، الأمراض المزمنة، مشاكل التواصل الاجتماعي.

ب- عوامل تتعلق بالأسرة: الكراهية بين الآباء والأبناء، عدم الوثام بين الوالدين، انفصال الوالدين عن بعضهما البعض، عدم توافر الإرشاد الأسري، سوء عدم توافر الصداقة بين الآباء والأبناء، الاضطرابات النفسية المعاملة الودية.

ج- عوامل تتعلق بالبيئة: عدم القدرة على السيطرة على الأزمات والمحن التي يمر بها الفرد، التمييز العنصري، المستوى الاجتماعي المنخفض.

#### مراحل الصمود النفسي:

أشار بيرسال (2003) Pearsall إلى الأداء النفسي للأفراد أثناء المحن والشدائد في نموذج أطلق عليه مراحل الصمود النفسي، ووفقاً لتصوير بيرسال فإن مراحل الصمود النفسي كما لخصها اطبيش (2021) تتم على النحو الآتي:

- مرحلة التدهور: حيث تبدأ بمشاعر الغضب أو الحزن والإحباط، وتنمو هذه المشاعر التي سرعان ما تتحول وتصبح أكثر كثافة، فيبدأ الفرد في إلقاء اللوم على الآخرين، والتقليل من قيمة الذات، ويفشل الفرد في منع الإحباط والحزن والغضب وهذه المرحلة قد تطول أو تقصر، وذلك حسب المكونات الشخصية والخبرات السابقة للفرد.
  - مرحلة التكيف: وفي هذه المرحلة قد يتردد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور صاعداً بقدر كافٍ يسمح له بالتأقلم مع الأوضاع الراهنة، ويحدث ذلك عندما يتخذ الفرد بعض الإجراءات التي تمكنه من التغيير.
  - مرحلة التعافي: وتعد هذه المرحلة استمراراً لمرحلة التكيف، وفيها يتم مواصلة المسار الصاعد، للوصول إلى التعافي، ويحاول الفرد فيها أي يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه من قبل التعرض للمحنة.
  - مرحلة النمو: وفي هذه المرحلة يتعلم الفرد من المحن والشدائد التي تعرض لها ويصل بهذا التعلم إلى مستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أدائه من قبل التعرض للمحنة وهو ما يسمى باستعادة التوازن الفردي للفرد في الاتجاه التصاعدي.
- يرى الباحث أن هذا النموذج يقدم نظرة شاملة وكاملة حول كيفية استجابة الأفراد للمحن والصدمات، فهو يصف رحلة الإنسان من لحظة مواجهة الصدمة الأولى وحتى التعافي والتطور، ويبرز النموذج بواقعية تطور المشاعر والتفاعلات التي يمر بها الفرد، بدءاً من الحزن والغضب وصولاً إلى التكيف والنمو، وكما أنه يقدم رسالة أمل قوية، إذ يؤكد على قدرة الإنسان على التغلب على الصعاب والتعافي منها.

ومع ذلك، من المهم ذكر أن تجربة كل فرد فريدة من نوعها. قد يختلف تسلسل المراحل وسرعتها من شخص لآخر، وذلك بناءً على عوامل عديدة مثل طبيعة المحنة، والدعم الاجتماعي، والمرونة الشخصية، وليس بالضرورة أن يصل جميع الأفراد إلى مرحلة النمو الكامل، فبعضهم قد يتوقف عند مرحلة التكيف، بينما قد يعاني البعض الآخر من آثار طويلة الأمد.

### ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علم النفس الإيجابي:

- 1- تحقيق الصحة النفسية: يتميز الأفراد الصامدون بالنضج الانفعالي والاجتماعي، والتوافق مع الذات والعالم، وتحمل المسؤوليات، ومواجهة المشكلات، وتقبل الحياة والشعور بالرضا والسعادة.
- 2- النظرة الإيجابية للحياة: يتمتعون بنظرة إيجابية تمنحهم الدافع للعمل والحركة وتعزز مكانتهم وقيمتهم الاجتماعية.
- 3- الاستمرارية في العطاء: يواصلون العمل بهمة وحماس وإتقان، ولا يعرفون الانقطاع أو الملل، مما يمكنهم من تحقيق النجاح حتى في الظروف الصعبة.
- 4- الاتصال الفعال: يمتلكون القدرة على إقامة علاقات إنسانية ناجحة من خلال تقبل الآخرين وتجنب الصدمات. (حبيب وعبدالحفيظ، 2019).

ومن خلال لما سبق عرضه يمكن القول إن عملية الصمود النفسي عملية ديناميكية تعتمد على قدرة الفرد في المواجهة، والتوافق الإيجابي مع أحداث الحياة ومصاعبها، وهي في الأساس ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسمات شخصية الفرد، وطبيعة بيئته الاجتماعية، ونمط تفكيره المعرفي إذ أن الفرد الصامد هو الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة.

### 2.1.2. الإجهاد المهني occupational stress

#### مفهوم الإجهاد المهني

لقد حدث تطور دلالي في القرن الثامن عشر حول مفهوم الإجهاد، حيث جرى الانتقال من النتيجة الانفعالية للإجهاد إلى سببه الأساسي القوة، أو الضغط، أو الثقل، وهذا الثراء الدلالي لهذا المصطلح، كان سبباً في اختلاف مفهومه لدى مختلف التخصصات، مثل الفيزياء، وعلم النفس، وعلم الأعصاب، وعلوم التربية، وغيرها من العلوم (عمروسي، 2019). وفي ظل هذا التعدد، ظهرت ثلاث اتجاهات أساسية لمفهوم الإجهاد، كما أشار إليها كلٌّ من عمروسي (2019) وبن زروال (2010) ومنصوري (2017) و Lee, et al (2016) وهي كالآتي:

- **الاتجاه الأول (الإجهاد كمثير):** يرى أن الإجهاد هو تهديد أو ضغط خارجي يسبب توتراً للفرد، وكلما زاد الضغط، زادت صعوبة التكيف. يعتبر هذا الاتجاه الإجهاد محركاً يؤدي إلى صراعات تعيق التكيف.
  - **الاتجاه الثاني (الإجهاد كاستجابة):** ينظر إلى الإجهاد على أنه استجابة جسدية وعاطفية مباشرة لمجهادات خارجية، وقد تكون هذه الاستجابة حادة (قصيرة) أو مزمنة (طويلة).
  - **الاتجاه الثالث (الإجهاد كتفاعل):** يعتبر الإجهاد تفاعلاً ديناميكياً بين العوامل الخارجية التي يواجهها الفرد ودفاعاته الذهنية والبدنية. ونتيجة لهذا التفاعل، قد يتعرض الفرد لمخاطر جسدية تتأثر بحالته النفسية والسياس الجسدي والاجتماعي.
- وترى العامرية وآخرون (2021) أن الاتجاهين الأول والثاني أغفل الدور الإيجابي للفرد وقدرته على التكيف مع الظروف والمواقف المسببة للإجهاد. حيث يعالج الاتجاه الثالث هذا القصور ويرى أن الإجهاد ليس مجرد أحداث تسبب استجابات عاطفية سلبية، بل هو عملية تفاعلية ثنائية الاتجاه بين الفرد وبيئته. ويتأثر الأفراد بالإجهاد سلباً عندما يرون و يقيمون المواقف على أنها مهددة، أو محايدة، أو إيجابية، بناءً على إدراكهم لتلك المواقف.

ومما سبق يتضح جلياً مدى الاختلاف حول وضع تعريف واضح ومحدد لمصطلح الإجهاد، إلا أن هذه الدراسة تميل إلى تعريف مصطلح الإجهاد الذي حدده أصحاب الاتجاه الثالث، بأن الإجهاد تفاعل الفرد بين مجموعة من المصادر الخارجية، التي قد تشكل تهديداً له، حيث إنه مرتبط بإدراك الفرد، بأنه غير قادر على مواجهة العوامل، أو المصادر المسببة للإجهاد، وبالتالي هذه العوامل ستشكل تهديداً له، مما يؤثر على صحته الجسدية والنفسية.

ومع اختلاف الباحثون في تعريفاتهم لمفهوم الإجهاد المهني، من حيث طبيعته، وأثاره النفسية والجسدية على الفرد؛ إلا أن أغلبهم اتفقوا على أن الإجهاد المهني هو: استجابة فسيولوجية وسلوكية لأحداث وظروف العمل الضارة، والتي تحدث للفرد نتيجة عجزه عن تلبية المطالب المفروضة عليه في العمل، وهذا ما أشار إليه كلٌّ من (Suleman & Jumani, 2018 ؛ Lainas, 2010 ؛ Dollard, 2001) في تعريفهم للإجهاد المهني.

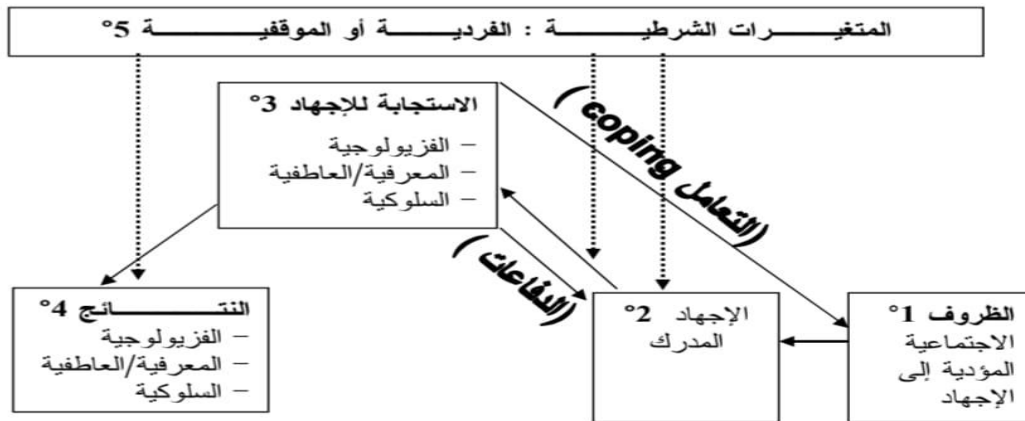
بناءً على ما تقدم، يتضح أن مفهوم الإجهاد المهني يتعلق بمجموعة من العوامل والظروف المرتبطة بالعمل، والتي قد تُشكّل تهديداً للعاملين، مما يُؤدّ مشاعر سلبية لدى الفرد، قد تؤثر عليه جسدياً ونفسياً، خاصةً إذا لم تتوافق قدراته ومهاراته مع متطلبات العمل المفروض عليه من قبل المنظمة، وهذا يؤثر على مستوى أدائه وإنتاجيته في العمل.

### النماذج والنظريات المفسرة للإجهاد

#### - نموذج هاوس للإجهاد المهني House's Model of Occupational Stress

تمت صياغة هذا النموذج لهاوس (House, 1974)، حيث يتضمن خمس فئات من المتغيرات:

- الظروف الاجتماعية الموضوعية المؤدية إلى الإجهاد.
- الإدراكات الفردية للإجهاد.
- الاستجابات الفردية (الفيزيولوجية، الانفعالية والسلوكية) للإجهاد المدرك.
- نتائج التعرض الطويل للإجهاد المدرك.
- المتغيرات الفردية والموقفية الشرطية التي تحدد العلاقات بين العوامل السابق ذكرها.



الشكل رقم (3): نموذج هاوس للإجهاد (كشرو، 1995، ص. 325، كما ورد في McMichael, 1978)

ويمثل الشكل رقم (3) هذه المتغيرات، بحيث تشير الأسهم المتصلة بين المستطيلات إلى العلاقات السببية المفترضة بين المتغيرات، بينما الأسهم المتقطعة فتتقاطع مع الأسهم المتصلة معبرة عن تفاعل بين المتغيرات الشرطية والمتغيرات 1، 2، 3 لتحديد طبيعة نتائج الإجهاد (4) والتنبؤ بها.

ومثل لازاروس Lazarus يوضح هاوس من خلال هذا النموذج أن إدراك الفرد للمواقف يتوسط العلاقة بين الظروف الاجتماعية والنتائج، وأن إدراك معني الظروف الموضوعية يتوقف على كل من طبيعة الفرد وطبيعة الموقف، وحسب افتراض النموذج أيضاً، قليلاً ما يظهر الأفراد الذين يمرون بنفس الخبرة المجهد نفس النتائج مثل المرض الشرياني للقلب (CHD). (كشرو، 1995، ص. 325)

## - نموذج الإجهاد المهني The Model of Occupational Stress

ورد هذا النموذج في مقال لكوبر (1985) Cooper بنشرة المجتمع السيكولوجي البريطاني

Bulletin of the British psychological society الذي يبين ملاحظته أربعة عناصر أساسية:

- مصادر الإجهاد داخل المنظمة - خصائص الفرد وما يرتبط بها من علاقات أسرية - أعراض تظهر على مستوى الفرد (نفسية، فيزيولوجية، سلوكية) وعلى مستوى التنظيم (تغيب، إهمال العمل...) - أمراض كنتيجة لتفاعل ما سبق من عناصر؛ تظهر على مستوى الفرد (أمراض تاجية، صحة عقلية مضطربة...) وعلى مستوى المنظمة (إنجاز زهيد، أحداث خطيرة...).

يميز هذا النموذج تطرقه لتأثير عامل تشابك حدود العمل مع حدود العائلة في جعل الفرد أكثر أو أقل عرضة للإصابة بالتأثيرات السلبية للإجهاد، لكن على الرغم من الشمولية التي يبدو عليها، إلا أنه أغفل إحدى أهم المتغيرات الوسيطة بين مصادر الإجهاد ونتائجها، وهو الإدراك وكذلك الخصائص الفيزيولوجية للفرد، كما أنه لم يشر أيضا إلى عنصر المواجهة (بن زروال، 2007).

من خلال تفحص ما سبق معالجته من نماذج ونظريات مفسرة، نلاحظ أن هناك تدرجا في تناول مكونات ظاهرة الإجهاد من الاختصار على العناصر الهيكلية كالمجهدات والاستجابة لها إلى الإحاطة بمختلف المكونات والعوامل على تنوع خصائصها (المجهدات وأنواعها والعوامل الوسيطة الشخصية أو البيئية، الاستجابات بأنواعها والتأثيرات بمجالاتها والمواجهة ومجالات استخدامها، أنواع الإجهاد...)، والتركيز على مفهوم التفاعل فيما بينها لتعبر ككل في النهاية عن ظاهرة الإجهاد كنسق مفتوح.

### أنواع الإجهاد:

أشارت شريف (2003) أن هناك خمسة أنواع للإجهاد وهي كالتالي:

- الإجهاد المتوقع Anticipatory stress وهو استجابة الفرد لإجهاد متوقع، فيحضر الذهن الجسم سلفا للتغيير، ويعتبر هذا الأخير مفيدا لتعديل درجة الإجهاد، لأنه يحضر الذهن والجسم سلفا لأحداث على وشك الوقوع، لكنه يصبح ضارا عندما تضخم الأحداث بنتائجها السلبية.
- الإجهاد الجاري/ الحالي Current stress ينشأ هذا الإجهاد ويتراكم خلال تجربة الضغط، إذ يستثار الجسد إثارة شديدة كالقطة الشديدة أثناء مناقشة أو كتحقق طاقة المتسابق في المئة متر الأخيرة، فإذا تم ضبط هذا الإجهاد يصبح حيويًا وفعالًا لإنجاز العمل إنجازًا جيدًا.
- الإجهاد المتبقي Residual stress هو الذي يتراكم أو يبقى بعد انتهاء خبرة الإجهاد أو الموقف المجهد، إذ يبقى الجسم حالة استثارة ويقظة بعض الوقت بعد انتهاء الموقف المجهد.
- الإجهاد الحاد Acute stress وهو استجابة فورية لموقف ضاغط سريع الحدوث، وربما سريع الانتهاء كحادث أو وفاة أو طرد... إذا تكرر تظهر تأثيراته السلبية من خلال الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية؛ أي أن الإجهاد الحاد هو ما ينتج عن تهديد فوري ومباشر لحياة الفرد وهو ما يمكن تسميته بالصدمة.
- الإجهاد المزمن Chronic stress إن تراكم المجهدات الصغيرة وتلاحقها، يجعل الجسم مستنزفاً وغير قادر على الاستمرار في المقاومة؛ حيث استجابة الفرد له تكون على شكل ظهور أمراض جسدية تتسلل تدريجياً وتزداد إلى أن تؤدي إلى هلاك مبكر.

وهو ما تؤكد دراسة كوهن وآخرون (1998) Cohen, et al التي أخضع خلالها مجموعة من 276 متطوعاً لفحوصات الزكام، وأظهرت النتائج كما في الشكل رقم (16) أن احتمال الإصابة يزداد كلما زادت مدة تأثير المجهدات.

الإجهاد حسب المدة



الشكل رقم (4): تراكمية الإجهاد (Cohen, et al, 1998)

وحسب تصنيف بابكوك (1950) Babcock فإن هناك ثلاث أنواع من الإجهاد متداخلة فيما بينها، لكنها تختلف من حيث الشدة وهي:

- إجهاد ناتج أساساً عن الصراعات الداخلية: ويرتبط هذا النوع ارتباطاً وثيقاً بالقلق في مفهوم الطب العقلي.
- إجهاد ذو أصل خارجي: تسببه العوائق الموجودة ببنية التنظيم، والتي يواجهها الفرد خلال تأدية مهامه، بقصد تحقيق أهداف التنظيم والحصول على الرضا الوظيفي.
- إجهاد يرتبط بالحاجة إلى الإبداع: حيث يحتاج التفكير الإبداعي للتواجد في بيئة غنية بالمشغولات، تمكنه من استثمار طاقته الفكرية والإبداعية وبتمتية قدراته وينقسم هذا النوع بدوره إلى نوعين:

1- الإجهاد المؤقت: الذي يصاحب الفرد ويساعده في تحقيق مختلف الإنجازات.

2- الإجهاد المستمر ذو الطابع الفكري أو النفس – عقلي: والذي يشعر به الفرد عند قيامه بعمل مستمر نسبياً، ويكون خاص بالإبداع الفكري كتحليل ظاهرة معقدة أو مركبة أو تحرير كتاب... دون أن يكون مرتبطاً بمجهودات أخرى. (أميمة، 2018، ص. 28-30)

وعلى الرغم من هذا التعدد في أنواع الإجهاد، إلا أنه بإمكاننا موافقة كلاً من العالمين ليفي وميلاي وتصنيفه إلى نوعين رئيسيين كما أشار إليها الهاشمي (2002) وهما:

- إجهاد إيجابي، صحي، مفيد لبقاء الفرد وأدائه.

- إجهاد سلبي، ضار، معيق لنموه الصحي وأداء الفرد.

ومما سبق يمكن القول أن الإجهاد يتميز بكونه:

- ذو طبيعة تراكمية، محصلة تفاعل بين الفرد والبيئة، مرتبط بظروف مادية واجتماعية ونفسية.

#### مصادر الإجهاد المهني

قام مجموعة من العلماء بتصنيف مصادر الإجهاد، فصنفوها إلى عدة أقسام، تشترك معظمها في النقاط الأساسية، رغم اختلافها الظاهري. ومن خلال اطلاع الباحث على الإطار النظري، وجد أنه من الممكن تصنيف مصادر الإجهاد المهني إلى قسمين، وهما كالآتي:

#### أولاً: المصادر التنظيمية والوظيفية في العمل:

ترى الدراسة أن المنظمات، بهيكلها وأهدافها، تفرض على الأفراد التزامات في إطار ظروف ومصادر تنظيمية قد تعيق الأداء وتؤثر على الصحة (الفرماوي وعبد الله، 2009؛ الهذال، 2008؛ حسين وحسين، 2006؛ حمداش، 2004؛ الخضر، 2005؛

ربيع، 2005؛ Fonkeng, 2018) وتفصل هذه المصادر كما يلي:

1. **تعارض الدور:** وهو صراع المهام الوظيفية الذي يؤدي إلى اضطراب في مفهوم الذات وفقدان الثقة (حمداش، 2004)، ويتضمن تعارض الأولويات مع مطالب العمل، وتعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة، وتعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة.
2. **غموض الدور:** وهو فقدان الوضوح في دور الفرد وأهدافه ومسؤولياته وكيفية أداء المهام ونتائج الأخطاء (الخضر، 2005). وينتج عن عدم إيصال المعلومات الكافية أو غموضها، وعدم وضوح آليات تنفيذ المهام والأهداف.
3. **نوعية وطبيعة العمل:** بعض الوظائف تكون بطبيعتها أكثر إجهادًا بسبب متطلبات الدقة أو الظروف الشاقة أو المخاطر (ربيع، 2005).
4. **الظروف الفيزيائية للعمل:** الظروف غير المريحة مثل الحرارة والضوضاء وقلة التهوية والرطوبة والازدحام تؤثر سلبيًا على صحة الفرد وأدائه (الهذال، 2008).
5. **عبء الدور:** وهو القيام بمهام كثيرة تفوق القدرة على الإنجاز في الوقت المتاح، وينقسم إلى عبء كمي (كثرة المهام) وعبء نوعي (مهارات مطلوبة تفوق قدرات الفرد) (حسين وحسين، 2006).
6. **تحمل المسؤولية:** المناصب القيادية قد تسبب ضغطًا نتيجة مسؤولية تقييم الآخرين واتخاذ قرارات هامة (الفرماوي وعبد الله، 2007).
7. **ضعف التأثير على صنع القرار:** قلة مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات قد تؤدي إلى الإجهاد وانخفاض الدافعية (الهذال، 2008).
8. **الرتابة وعدم التغيير:** الأعمال الروتينية التي تفتقر إلى التجديد تسبب الملل والضيق والإجهاد (الفرماوي وعبد الله، 2007).
9. **ظهور التكنولوجيا الحديثة:** الحاجة إلى التكيف المستمر مع التقنيات الجديدة قد تكون مصدر إجهاد، خاصة مع نقص التدريب. (Fonkeng, 2018)

#### ثانيًا: مصادر تتعلق بشخصية الفرد:

- ترى الدراسة أن شخصية الفرد وخصائصه تؤثر في استجابته لمواقف الإجهاد (ديري، 2011؛ الخضر، 2005؛ ربيع، 2005؛ النعاس والحويج، 2005؛ يارا كندي، 2003؛ Delgado, 2016) وتشمل:
1. **إدراك الفرد للضغوط:** يختلف الأفراد في تفسيرهم للأحداث الضاغطة، مما يؤثر في مستوى الإجهاد الذي يشعرون به (النعاس والحويج، 2005).
  2. **نمط الشخصية (أ)، (ب):** الأفراد ذوو النمط (أ) (المتعجلون والمنافسون) أكثر عرضة للإجهاد من أصحاب النمط (ب) (الهادئون والصابرون) (ربيع، 2005).
  3. **اختلاف قدرات الأفراد:** القدرة على تحمل الأعباء والمسؤوليات تقلل من الشعور بالإجهاد (ديري، 2011).
  4. **الكفاءة في العمل:** المهارات العالية تساهم في تخفيف حدة الإجهاد وتعزيز الثقة بالنفس (ربيع، 2005).
- وتخلص الدراسة إلى أن الإجهاد المهني ينتج عن تفاعل بين المصادر التنظيمية والوظيفية المتعلقة بيئة العمل وإدارة الموارد البشرية، وخصائص شخصية الأفراد وإدراكهم للضغوط. وقد وظف الباحث المصادر التنظيمية والوظيفية لدراسة الإجهاد المهني لدى الممرضين.

ويتضح مما سبق أن أهم المصادر المسببة للإجهاد المهني هي المتعلقة بطبيعة الوظيفة، والوسائل التنظيمية التي تتبعها المنظمة في توصيف المهام للموظفين، وأساليب إدارتها لشؤونهم، ومدى توفيرها بيئة مناسبة للعمل؛ حيث اتضح أن وجود صراع وتعارض في أدوار العاملين، وكذلك شعور الموظف بالرتابة وقلة الحماس، وكثرة الأعباء المكلف بها، أو قلة المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل بالإضافة إلى عدم توفر بيئة مناسبة للعمل، يؤدي إلى شعور العاملين بالإجهاد المهني، كما تبين لنا أن لشخصية الأفراد دوراً في شعورهم بالإجهاد المهني، وهذا يعتمد على مستوى إدراكهم للمواقف المجهد، وعلى اختلاف مهاراتهم وقدراتهم في التعامل مع ضغوط العمل. وقد وظف الباحث المصادر التنظيمية والوظيفية في العمل في الدراسة الحالية، لمعرفة أكثر المصادر المسببة للإجهاد المهني لدى الممرضين بالمستشفيات، والوقوف على الأساليب الإدارية التي تتبعها وزارة الصحة في تنظيم وتسيير عمل الممرضين في المستشفيات.

### أعراض الإجهاد المهني:

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له إجهاداً فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهروب، ومن الأعراض التي يمر بها الفرد في هذه الحالة تزايد ضربات القلب ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية، وتتسع حدقة العين، ويسري الأدرينالين والدهون في الدم وتعرض مع استمرار المصادر المسببة للضغط والإجهاد، ويجب أن نعرف أن هذه الأعراض لا تظهر مرة واحدة وفي وقت واحد ولا على جميع الأشخاص فلكل واحد منا نقطة ضعف ما ولكل واحد منا إمكاناته الخاصة به والأهم من كل ذلك أن لكل واحد منا عالمه الخاص به والأهم ومن ثم إدراكه المميز للمواقف الحياتية وسنعرض أهم هذه الأعراض . (بلعابد، 2015، ص. 45)

على الصعيد الجسدي، يمكن أن يعاني الفرد من اضطرابات في النوم كالأرق أو النوم المفرط أو الاستيقاظ المبكر. تتفاقم الآلام في مناطق مختلفة من الجسم كالصداع، وآلام العضلات والرقبة والكتفين، وأسفل الظهر، وقد يصاحب ذلك تغيرات في الوزن وفقدان ملحوظ للطاقة. كما قد تظهر مشاكل في الجهاز الهضمي كالإمساك، والقرحة المعدية، وعسر الهضم، والغثيان، والقيء، والإسهال، بالإضافة إلى فقدان الشهية. أما على الصعيد العصبي، فقد يشعر بتئمل في الأطراف، ودوران، وإغماء، وتعرق زائد، وارتعاش.

أما بالنسبة للانفعالات، فيصبح الشخص سريع الانفعال ومتقلب المزاج وعصبياً. قد تزداد حدة غضبه وعدوانيته، وقد يلجأ إلى العنف. كما أن الاكتئاب وسرعة البكاء ليسا بأمرين مستبعدين، بالإضافة إلى الشعور بالاحتراق النفسي الناتج عن التعرض المستمر للضغط، ونوبات الغضب الشديدة، وتدهور في العادات والأحوال المعتادة.

وعلى مستوى السلوك، قد يتغيب الفرد عن العمل لفترات طويلة أو يفكر في التقاعد المبكر. يميل إلى نقد الآخرين والسخرية منهم بشكل دائم، ويجد صعوبة في إنجاز المهام والتحضير لها. قد ينسحب من الحياة العائلية ويتجنب الأصدقاء. كما تطرأ تغيرات على شهيته، فيفرط في الأكل أو يقل عليه بكميات قليلة جداً. وقد يلجأ البعض إلى الإفراط في التدخين وزيادة تناول الكحول أو العقاقير الأخرى. كما قد يظهر لديه وسواس المرض والقلق المفرط بشأن صحته، بالإضافة إلى عادات عصبية كقضم الأظافر. أما ذهنياً، فقد يعاني من النسيان وصعوبة التركيز والارتباك ونوبات الهلع. يصبح اتخاذ القرارات أمراً صعباً، ويفقد التركيز، ويتشوش تفكيره بسيطرة فكرة واحدة عليه، مما يؤدي إلى تزايد الأخطاء.

وفي العلاقات الشخصية والاجتماعية، يظهر الإحباط والقلق بشكل واضح عند مواجهة الأزمات، ويكثر الغضب. يقل الرضا الوظيفي، وينخفض تقدير الذات، وتزداد عدم الثقة بالآخرين بلا مبرر، مع الميل إلى لومهم. يصبح التفاعل مع الآخرين آلياً وبلا اهتمام، وقد يلجأ إلى التهكم والسخرية وتصيد الأخطاء (بلعابد، 2015).

### استراتيجيات مواجهة الإجهاد المهني

وتختلف استراتيجيات مواجهة الإجهاد المتبعة من فرد إلى آخر؛ حيث يرجع اختيار الفرد للاستراتيجيات بناءً على إدراك الفرد للموقف المُجهَد وتقييمه، ومن ثم تحديد مصادره وإمكانياته التي تساعد في مواجهة الإجهاد، حيث لا توجد قاعدة ثابتة في انتهاج استراتيجيات المواجهة، حتى عند نفس الشخص، لهذا هناك اختلاف بين العلماء بخصوص تصنيف هذه الاستراتيجيات، وتحديد أنواعها (أبيو، 2019).

نذكر من هذه التصنيفات ما يلي:

**أولاً: تصنيف كوهن (1988) Cohen** حيث يقدم هذا النموذج مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الإجهاد شملت الآتي:

1. التفكير العقلاني: هي استراتيجية يلجأ إليها الفرد من خلال التفكير المنطقي، بحثاً عن مصادر القلق، وأسبابه المرتبطة بالإجهاد؛ أي تركيز الفرد على ما يمكن السيطرة عليه، من حيث وضع أهداف محددة، ورؤية واضحة، لكيفية التغلب على المواقف التي تسبب الإجهاد (Record, 2016).

2. الإنكار: عملية معرفية، يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الإجهاد بالتجاهل والانغلاق، وكأنها لم تحدث (حسين وحسين، 2006).

3. حل المشكلة: نشاط معرفي يحاول الفرد من خلاله التخلص من المشاعر السلبية، التي قد تخلقها المواقف المجهدة؛ حيث إن الكفاءة الذاتية للفرد في قدرته على استخدام أفكار جديدة ومبتكرة، وأساليب للتحكم في مواجهة الإجهاد، تمكنه من تحقيق النجاح في حل المشاكل التي تواجهه (منصوري، 2017).

4. الفكاهة والدعابة: وذلك من خلال التعامل مع الإجهاد ببساطة وبروح المرح والفكاهة، مما يساعد على التغلب على الإجهاد، نظراً لتركيز الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة (زواتين وبن زروال، 2014).

5. الرجوع إلى الدين: حيث إن الممارسات الدينية مثل التأمل والصلاة، وقراءة القرآن، والعبادات، والمداومة عليها، لها تأثيرات كبيرة على مستوى الدافعية لدى العاملين، مع القدرة على تقليل الشعور بالتوتر والإجهاد، كذلك الرجوع إلى الدين يوفر الدعم العاطفي والروحي، وحتى الاجتماعي؛ حيث إنه يعزز التفكير الإيجابي للعقل (Tahir, et al, 2018).

**ثانياً: نموذج صنف استراتيجيات مواجهة الإجهاد المهني إلى استراتيجيات إيجابية وسلبية** ولقد أشار إليه الديحاني (2017) فيما يلي:

1. الاستراتيجيات الإيجابية: يقصد بها استراتيجيات المواجهة الإيجابية، يوظفها الفرد لاقتحام الأزمة وآثارها، وذلك من خلال أساليب إيجابية:

- التحليل المنطقي للموقف المجهَد، وذلك بهدف فهمه، والتهيؤ له ولنتائجه.
- إعادة التقييم الإيجابي للموقف، هنا يحاول الفرد إعادة بناء الموقف بطريقة إيجابية، مع محاولة تقبل الواقع كما هو؛ أي احتضان التحديات كفرص.
- البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف المجهَد، ومحاولة طلب المساعدة من الآخرين، أو مؤسسات المجتمع، المتوقع ارتباطها بالمواقف المجهدة.
- استخدام أسلوب حل المشكلة، من خلال التصدي للأزمة بصورة مباشرة.

2. الاستراتيجيات السلبية: وهي استراتيجيات المواجهة الإيجابية التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة، والإحجام عن التفكير فيها؛ أي الهروب من الموقف المجهَد، وتشتيت وصرف ذهن عنه، من خلال الأساليب السلبية الآتية:

تجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة - التقبل الاستسلامي للأزمة، وترويض النفس عليها - الاشتراك في أنشطة بديلة، ومحاولة الاندماج فيها، مثل استغلال وقت الفراغ للترفيه، والجلوس مع الأهل، أو ممارسة الرياضة، وذلك بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع، والتكيف بعيداً عن مواجهة الأزمة.

### ثالثاً: الاستراتيجيات التنظيمية لمواجهة الإجهاد المهني

كما أن للفرد دوراً في مواجهة الإجهاد المهني، لا بد كذلك لإدارة المنظمات من اتباع استراتيجيات تنظيمية معينة، لمحاولة مواجهة الإجهاد المهني، الذي يتعرض له العاملون في المنظمة، ومن هذه الأساليب كما أشار إليها كل من فيليه وعبد المجيد (2005) فيما يأتي:

- التطبيق الجيد لأساليب الإدارة الحديثة وما يترتب عليها من تعديل في السياسات، والقوانين، والتشريعات.
  - تعديل مستويات السلطة والمسؤولية، من خلال إعادة توزيع المهام، أو إعادة تصميم التوصيف الوظيفي، ليكون أكثر استقلالية.
  - توضيح الأدوار بوضع أهداف محددة للمهام، من أجل التخلص من الصراعات، وإيجاد نوع من الانسجام بين الأدوار التي يقوم بها العاملون في المنظمة.
  - تدريب العاملين على اكتساب مهارات في كيفية مواجهة الإجهاد المهني، وتجعلهم أكثر استعداداً لمعرفة الأسباب الحقيقية للإجهاد في العمل، وأكثر فهماً للمعلومات.
  - العمل على حث العاملين في المنظمة على أهمية تكوين علاقات جيدة بين أعضاء الجماعة، وأهمية تعاون الجميع، الأمر الذي يؤدي إلى تخفيف حدة الإجهاد الذي يواجهون.
  - إقرار مبدأ المشاركة في اتخاذ القرارات سواء على مستوى القسم، أو على مستوى المنظمة، حيث إن مشاركة الأفراد في وضع السياسات التي تنظم سير العمل وأهدافه تشعرهم بأهميتهم، وبالتالي يتخلصون من شعورهم بالإحباط.
  - تلمس باستمرار للأسباب المحتملة للإجهاد المهني في المنظمة، ودراستها، ومحاولة علاجها قبل استفحال أثرها.
- وبناءً على ما تقدم، يتضح أن نجاح الإجراءات للتقليل من الإجهاد المهني تتوقف على الأطراف المشاركة في العمل، وهي: العاملون، والمنظمات؛ حيث يتطلب من الفرد التعامل بكل عقلانية، ومحاولة التفكير في أسبابها، كما يجب عليه القيام بالممارسات الدينية، التي تترك آثاراً نفسية إيجابية، وكذلك التعامل مع المشكلة بروح الفكاهة للتقليل منها. أما المنظمات فهي مطالبة بتدريب العاملين على تعلم أساليب مواجهة ضغوط العمل؛ حيث إنّ إدارة المنظمات لها دور كبير وفاعل في محاولة التخفيف من حدة الإجهاد المهني لدى العاملين، وذلك من خلال توزيع المهام بشكل عادل ومتوازن بينهم، واستخدام أساليب الإدارة الحديثة، وإشراك العاملين في القرارات التي تنظم سير العمل، مع الوقوف على الأسباب المؤدية للإجهاد المهني.
- وفي هذا الشأن أشار جودة (2010) بأن اهتمام إدارة المنظمات في توفير بيئة عمل تتمتع بجودة عالية للعاملين، قد يؤدي إلى التخفيف من شعورهم بالإجهاد المهني، لما له من تأثير على معنويات العاملين وعلى تحفيزهم.

## 2.2. الدراسات السابقة:

### 1.2.2. الدراسات التي تناولت الصمود النفسي:

دراسة بن براهيم وبودربالة (2024): وقد هدفت هذه الدراسة إلى لمعرفة مستوى الصمود النفسي لدى الأمهات العاملات بنظام المناوبة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة وكذلك معرفة الفروق في الصمود النفسي حسب متغير السن والمستوى التعليمي وسنوات

الأقدمية، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن وتم اختيار عينة الصدفة (المتاحة) من مجتمع الأمهات العاملات بنظام المناوبة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة وبلغت عينة الدراسة (30) عينة الدراسة الاستطلاعية و94 عينة الدراسة الأساسية)، حيث تم استخدام أداة قياس الصمود النفسي من إعداد إكرام قوقي وكوثر كربوسة (2022)، وبعد الحصول على البيانات تمت معالجتها إحصائيًا باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وذلك من خلال استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج وهي: أن مستوى الصمود النفسي مرتفع لدى الأمهات العاملات بنظام المناوبة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأمهات العاملات بنظام المناوبة بمستشفى محمد بوضياف ورقلة حسب متغير النوع والمستوى التعليمي والسنوات الأقدمية.

**دراسة قوقي وكربوسة (2022):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف على مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسة الاستشفائية سليمان عميران تقرت، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق في الصمود النفسي تعزى للمتغيرات النوع، الحالة الاجتماعية، سنوات الأقدمية، وللقيام بالدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي، ولجمع بيانات هذه الدراسة تم تصميم أداة لقياس مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين من إعداد الباحثين، وتم تطبيقه على عينة بلغت (132) من الممرضين العاملين في المؤسسة تم اختيارهم بطريقة عرضية وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي: وجود مستوى مرتفع من الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميران تقرت، لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميران تقرت تعزى إلى متغير النوع، توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميران تقرت تعزى إلى متغير سنوات الأقدمية.

**دراسة خليوي (2022):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، ومعرفة الفروق في درجة الصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين تبعًا لمتغير (النوع، المؤهل العلمي، الخبرة العملية)، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال تطبيق أدوات الدراسة على العينة التي بلغت (110) أخصائي نفسي، واستخدمت الباحثة مقياس الصمود النفسي ومقياس الالتزام الانفعالي وكلاهما من إعداد الباحثة، وأظهرت النتائج أن الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصمود النفسي ودرجة متوسطة من الالتزان الانفعالي، كما أظهرت النتائج وجود فروق في الصمود النفسي تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح مؤهل البكالوريوس، ووجود فروق في درجة الصمود النفسي لدى الأخصائيين ذوي الخبرة لصالح الأخصائيين ذوي الخبرة أقل من خمسة سنوات.

**دراسة عل d (2022):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصمود النفسي لدى الممرضين في مستشفيات العزل في بغداد، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال تطبيق أدوات الدراسة على العينة التي بلغت (120) ممرض من الذكور فقط، واستخدم الباحث مقياس الصمود النفسي للخزاعي (2005) الذي يتكون من 28 فقرة ومقياس العزلة النفسية من إعداد الباحث والذي بلغ بصورته النهائية 25 فقرة، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين في مستشفيات العزل في بغداد.

**دراسة جيتو وآخرون (2013) Gito, et al:** وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والصلابة النفسية والاكتئاب والاحترق النفسي بين الممرضات اليابانيات في مستشفى الطب النفسي، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي

من خلال تطبيق أدوات الدراسة على العينة التي بلغت (327) ممرضة تعمل في ثلاثة مستشفيات للطب النفسي في اليابان حيث تم تطبيق مقياس الصمود النفسي للممرضات، وأشارت نتائج التحليل إلى وجود ثلاثة عوامل ترتبط بالصمود النفسي هي: الإيجابية لدى الممرضات والمهارات البين شخصية، والتكيف في مكان العمل، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية، بينما وجدت ارتباطات سلبية بين الصمود النفسي والاكتئاب والاحترق النفسي بين الممرضات.

**دراسة ميلر وآخرون (2012) Mealer, et al:** وقد هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مسحًا وطنيًا شاملاً لقياس مدى قدرة التحمل والصمود النفسي للممرضين العاملين في أقسام العناية المكثفة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تم اختيار (3500) ممرض من جميع أنحاء الولايات المتحدة بشكل عشوائي إلى أنه رفض ما مجموعه (1239) ممرض منهم تعبئة الاستبانة بنسبة 35% وجرى استخدام كل من مقياس الصمود النفسي ومقاييس للإرهاق ومقاييس الاكتئاب وتم تصنيف ما لا يزيد عن 2% من الممرضين بأنهم قادرين على التحمل ولديهم صمود في العمل في أقسام العناية المكثفة.

## 2.2.2. الدراسات التي تناولت الإجهاد:

**دراسة الشلول والعزام (2023):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقديم أدلة تجريبية حول تأثير الإجهاد المهني على أداء الموظفين في مجال التمريض في المستشفيات الخاصة "الصحة العقلية" في شمال الأردن وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي من خلال تطبيق أدوات الدراسة على العينة التي بلغت (182) ممرضة يعملون في المستشفيات الخاصة في شمال الأردن، تم اختيارهم من أقسام مختلفة كعينة ملائمة للدراسة، وقد توصلت الدراسة أن الممرضات لديهن مستويات معتدلة من الإجهاد المهني ومستويات معتدلة من الصحة العقلية، وفي الوقت نفسه كان مستويات أداء الموظفين عاليًا، وفيما يتعلق بالعلاقات بين المتغيرات النموذجية، لوحظ أن الإجهاد المهني له علاقة سلبية معتدلة مباشرة بأداء الموظفين، علاوة على ذلك، يرتبط الإجهاد المهني ارتباطًا وثيقًا بمكونات الصحة العقلية [عدم الاكتئاب وعدم القلق] مع الارتباطات السلبية.

**دراسة دويج والجيزاني (2022):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الإجهاد المهني لدى المرشدين التربويين ولغرض تحقيق هدف البحث استعمل الباحثان المنهج الوصفي، حيث تم اختيار عينة تتكون من (400) من مرشد ومرشدة، وتم اختيار العينة بطريقة العينة العشوائية البسيطة من المرشدين التربويين في مديريات التربية، وقام الباحثان بإعداد مقياس الإجهاد المهني، وقام الباحثان باستخراج الخصائص السيكمترية للمقياس واستخدام المؤشرات الإحصائية، وقد توصل البحث إلى جملة من النتائج منها وجود مستوى من الإجهاد المهني بدرجة متوسطة لدى العينة.

**دراسة أحمد وآخرون (2022) Ahmed, et al:** وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الإجهاد المهني والاحترق النفسي والأداء الوظيفي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية المركزة في مستشفى جامعة بنها. استخدمت الدراسة منهجًا وصفيًا استكشافيًا ارتباطيًا. شملت العينة (100) ممرضًا يعملون في وحدات العناية المركزة والمتوسطة للأطفال وحديثي الولادة. تم جمع البيانات باستخدام مقياس الضغوطات المتعلقة بالعمل من إعداد الباحثين، وأظهرت النتائج أن حوالي ثلاثة أرباع الممرضين يعانون من مستوى حاد من الضغوطات المتعلقة بالعمل.

**دراسة رضوان (2021):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الطاقة النفسية الفعالة وكل من الإجهاد الوظيفي ومعنى الحياة، وكذلك التحقق من إمكانية التنبؤ بدرجات أفراد عينة البحث من الممرضين والممرضات على مقياس الإجهاد الوظيفي ومعنى الحياة، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال تطبيق أدوات الدراسة على العينة التي

بلغت (250) ممرضا وممرضة من الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية، تراوحت أعمارهم ما بين 22 إلى 50 سنة، بمتوسط عمري قدره (36.5) سنة وانحراف معياري قدره (3.24)، وتم استخدام مقياس الإجهاد الوظيفي من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الطاقة النفسية الفعالة والإجهاد الوظيفي، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق في متوسطات درجات أفراد عينة البحث من الممرضين والممرضات تبعا للنوع لصالح الذكور، والمؤهل لصالح مؤهل الماجستير، وسنوات الخبرة لصالح الخبرة أكثر من عشر سنوات، كما أسفرت النتائج عن إمكانية التنبؤ بدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الإجهاد الوظيفي (تنبؤ سلبي) ومعنى الحياة (تنبؤ إيجابي).

**دراسة بو غازي (2018):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الإجهاد واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين بمستشفى الحكيم ابن زهر قالمة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي من خلال توزيع (95) نسخة من مقياس الإجهاد المهني ومقياس استراتيجيات المواجهة على الممرضين العاملين بمستشفى الحكيم ابن زهر بقالمة وتم جمع (74) نسخة بعد حذف بعض الأوراق غير المكتملة، وقد مثل هذا العدد عينة الدراسة الحالية، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الإجهاد المهني لدى الممرضين.

**دراسة إسلام (2018):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى مناقشة سيرة الإجهاد المهني عند معلمي المدرسة الابتدائية من خلال اعتماد تحليل التبادلات كتقنية من تقنيات مقارنة التحليل التبادلي، بغرض الوصول بالمعلم إلى السيطرة الذاتية والصحة النفسية أثناء نشاطه، وتكونت العينة من (234) معلم ومعلمة وتم جمعها بطريقة العينة العشوائية البسيطة وقام الباحث بإعداد استمارة تتضمن أسئلة مفتوحة حول وضعيات العمل المجهد لدى معلمي الطور الابتدائي في مختلف مدارس الابتدائية بولاية أم البواقي، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج منها: يعاني معلمي الطور الابتدائي من مصادر الإجهاد المهني حيث أن أعراض الإجهاد تظهر لديهم، تساهم طبيعة عملية التواصل الحاصلة بين معلمي الطور الابتدائي فيرفع أو يخفض مستوى الإجهاد المهني، مواجهة معلمي الطور الابتدائي للإجهاد المهني من خلال محاولة إنكاره وعدم مواجهته حتى لا يظهرون بمظهر الضعف.

**دراسة فوزية (2017):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل في بورقلة، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في الإجهاد المهني تعزى للمتغيرات (السن-سنوات الخبرة-الحالة الاجتماعية)، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن المناسب لهذا الغرض، ولجمع البيانات هذه الدراسة تم تصميم أداء لقياس مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين من إعداد الباحثة، وتم تطبيقها على عينة بلغت (128) من الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل في بورقلة، تم اختيارها بطريقة قصدية، وبعد جمع البيانات وتفرغها، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي: يعاني الممرضون من مستوى مرتفع من الإجهاد المهني، وتوجد فروق دالة إحصائية في مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين لا تعزى إلى متغير السن وكذلك إلى متغير سنوات الخبرة.

**دراسة ماهيدو وابكشا (2016) Mahadeo & Apeksha:** وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الإجهاد المهني والرضا الوظيفي بين الممرضين العاملين في المستشفيات ومعرفة العلاقة بين الإجهاد المهني ورضا الوظيفي بين الممرضين، حيث استخدم الباحث تصميم الدراسة الوصفية مع منهج البحث الاستكشافي، وكانت عينة الدراسة مكونة من (100) ممرض تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية، وتم استخدام مقياس الإجهاد المهني ومقياس الرضا الوظيفي من إعداد الباحثان، وبينت النتائج أن غالبية الممرضين يعانون من حدوث الإجهاد المرتبط بعدم اليقين بنسبة 49%، والتعامل مع الموت بنسبة 50%، والتعامل مع المريض وأسرته بنسبة 49%، وعبء العمل بنسبة 59%، والصراع مع المشرفين بنسبة 52%، والتحضير العاطفي غير الملائم بنسبة 68%،

والتميز بنسبة 48%، والتعارض مع الزملاء بنسبة 53%، سبباً للتوتر وبالتالي يسبب لهم الإجهاد كما ذكروا. كما بينت الدراسة أنه لم يكن هناك ارتباط كبير بين الإجهاد المهني والرضا الوظيفي تبعاً للعمر والجنس والتعليم وسنوات الخبرة، وأن هناك إجراءات من شأنها الحد من الإجهاد المهني للممرضين المرتبطة بالأسباب التي تحدث بشكل متكرر وإجراءات تحسين الرضا الوظيفي المرتبطة بالتعويض والاستقلالية في العمل والتي سينعكس بشكل إيجابي في تحسين أداء الممرضين.

### 3.2.2. الدراسات التي تناولت الصمود النفسي والإجهاد معاً:

**دراسة مريم والسويل (2022):** وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود والإجهاد النفسي والرفاه الانفعالي المرتبط بالعمل لدى أعضاء هيئة التدريس، والتعرف إلى دور الصمود كمعدل للعلاقة بين الإجهاد النفسي والرفاه الانفعالي، وتحديد الفروق في الإجهاد النفسي ورفاه بين مرتفعي ومنخفضي الصمود النفسي، وتحديد الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة. تكونت العينة من (112) من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية، جامعة الملك سعود، بمتوسط عمر زمني (35-37) سنة وطبق عليهم مقياس الصمود النفسي وقائمة أعراض الضغوط لهوبكنز الإيجابية للرفاه الانفعالي المرتبط بالعمل وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: هناك علاقة سالبة بين الاجهاد والمشاعر الإيجابية للرفاه الانفعالي، وعلاقة موجبة مع المشاعر السلبية للرفاه الانفعالي، وأن الصمود له دور معدل للعلاقة بين الإجهاد والرفاه الانفعالي، وأظهرت أيضاً فروق في مستوى الإجهاد النفسي وفروقاً في الرفاه الانفعالي للمشاعر السلبية باتجاه منخفضي الصمود النفسي، وفروقاً في مستوى المشاعر الإيجابية باتجاه مرتفعي الصمود، ولا فروق بين الذكور والإناث وفق متغيرات الدراسة.

**دراسة هجني وآخرون (2015) Hegney, et al:** وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المساهمة النسبية للسمة التي تؤثر سلباً والصمود النفسية في الجودة المهنية لحياة الممرضات، تكونت عينة الدراسة من (1743) ممرضة أسترالية من قطاعات الرعاية العامة والخاصة وكبار السن، حيث كانت هذه الدراسة الاستقصائية عبر الإنترنت حول الجودة المهنية، وتم جمع البيانات الديموغرافية بالإضافة إلى مقاييس الاكتئاب والقلق والإجهاد والتأثير السلبي على السمات والصمود ونوعية الحياة المهنية من إعداد الباحثين. وأسفرت النتائج إلى وجود علاقات إيجابية هامة بين القلق والاكتئاب والإجهاد، والسمة العاطفية السلبية، والإرهاب، والإجهاد الناجم عن الصدمة وقد لوحظ وجود علاقات سلبية كبيرة بين كل من المتغيرات المذكورة أعلاه والصمود والتفاؤل والرضا وتشير نتائج التحليل إلى أن الصمود يتوسط جزئياً في العلاقة بين التأثير السلبي للسمات والرضا. كما وتؤكد النتائج على أهمية التأثير السلبي لسمات والصمود في شرح الجوانب الإيجابية لجودة الحياة المعنوية والأهم من ذلك هو أن الصمود صمم كمتغير رئيسي يؤثر على مستويات الرضا وبالتالي متغير مهم يحتمل أن يستهدف في التدخلات الهادفة إلى تحسين نوعية حياة الممرضين المهنية.

**دراسة جارسيا وكالفا (2012) Garcia & Calva:** وقد هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين الصمود والإجهاد النفسي لدى طاقم التمريض، تم دعوة تسعمائة وثلاثة وثمانون ممرضة يعملن في خمس مستشفيات في شمال إسبانيا للمشاركة في الدراسة، وتم توزيع خمسمائة استبيان، وتم إكمال مئتي استبيان بشكل كامل وبلغ متوسط معدل الاستجابة 40 % تم استخدام نموذج لجمع البيانات يتضمن استمارة معلومات شخصية واستبيان حول الصمود النفسي والإجهاد المهني لدى الممرضات، وتحليل البيانات تم استخدام طريقة المربعات الصغرى الجزئية لتقدير نموذج مساري بمتغيرات كامنة، وأسفرت النتائج على أن الصمود النفسي ساهم في التعامل بشكل أفضل مع مستويات الإجهاد النفسي لدى طاقم التمريض، وبدا أن الصمود النفسي يعمل كعامل وقائي من الإجهاد النفسي وكان الارتباط سالب دال إحصائياً بين الإجهاد النفسي والصمود النفسي ( $p = -0.22, \beta = 0.004$ ).

### التعقيب على الدراسات السابقة:

#### 1- أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

**أ- الهدف:** اتفقت العديد من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الكشف على مستوى الصمود النفسي وهي: دراسة بن براهيم وبودربالة (2024) ودراسة قوقي وكربوسة (2022) ودراسة خليوي (2022) ودراسة مريم والسويل (2022) ودراسة علي (2022) ودراسة هجني وآخرون (2015) Hegney, et al ودراسة جيتو وآخرون (2013) Gito, et al ودراسة ميلر وآخرون (2012) Mealer, et al ودراسة جارسيا وكالفا (2012) Garcia & Calva

كما اتفقت العديد من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في التعرف على مستوى الإجهاد وهي:

دراسة الشلول والعزام (2023) ودراسة دويج و حيزاني (2022) ودراسة ومريم والسويل (2022) ودراسة رضوان (2021) ودراسة أحمد وآخرون (2022) Ahmed, et al ودراسة بوغازي (2018) ودراسة إسلام (2018) ودراسة فوزية (2017) ودراسة هجني وآخرون (2015) Hegney, et al ودراسة جارسيا وكالفا (2012) Garcia & Calva ودراسة ماهيدو وابكشا (2016) Mahadeo & Apeksha

#### ب- المنهج:

اتفقت أغلب الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي كمنهج للبحث ما عدا دراسة الشلول والعزام (2023) والتي استخدم فيها المنهج التجريبي.

#### 3.2. فروض الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للمرضين بمجمع الدمام الطبي.
2. يتمتع المرضين بمجمع الدمام الطبي بمستوى مرتفع من الصمود النفسي.
3. يتمتع المرضين بمجمع الدمام الطبي بمستوى منخفض من الإجهاد المهني.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير النوع للمرضين بمجمع الدمام الطبي.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة للمرضين بمجمع الدمام الطبي.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للمرضين بمجمع الدمام الطبي.

#### 3. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

**1.3. منهج الدراسة:** بناءً على مشكلة الدراسة، وبعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة، ومراجعة العديد من المناهج البحثية، وجد الباحث أن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، حيث يمكن من خلاله التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للمرضين بمجمع الدمام الطبي، حيث يعتبر من أكثر أساليب البحث العلمي استخداماً، خاصة في مجال العلوم الإنسانية، ويمكن بواسطته معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة. (العساف، 2012).

**2.3. مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضين والممرضات الممارسين للتمريض والعاملين بأقسام التنويم بمجمع الدمام الطبي بمبنى البرج الطبي بمدينة الدمام والبالغ عددهم (413) ممرضا وممرضة حسب قسم الإحصاء الطبي بالمجمع.

**3.3. عينة الدراسة:** اعتمد الباحث في تحديد حجم العينة الممثل لمجتمع الدراسة معادلة ستيفن ثامبسون (2012) Steven K Thompson حيث بينت المعادلة أن العينة الممثلة للمجتمع يبلغ (413) هو (199) ممرض/ وممرضة، وقد حصل الباحث على جميع أفراد العينة المستهدفة،

ويتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص تتمثل في: النوع، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والجداول التالية تتناول تلك المتغيرات بنوع من التفصيل، وذلك على النحو التالي:

**جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع**

| النوع    | التكرارات | النسبة المئوية |
|----------|-----------|----------------|
| ذكر      | 75        | 37.7           |
| أنثى     | 124       | 62.3           |
| الإجمالي | 199       | 100.0          |

**جدول رقم (2) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي**

| المؤهل العلمي | التكرارات | النسبة المئوية |
|---------------|-----------|----------------|
| بكالوريوس     | 63        | 31.7           |
| دبلوم عالي    | 130       | 65.3           |
| ماجستير       | 6         | 3.0            |
| الإجمالي      | 199       | 100.0          |

**جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة**

| سنوات الخبرة     | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------------|-----------|----------------|
| أقل من 5 سنوات   | 40        | 20.1           |
| 5 إلى 10 سنوات   | 37        | 18.6           |
| أكثر من 10 سنوات | 122       | 61.3           |
| الإجمالي         | 199       | 100.0          |

**4.3. أدوات الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، وبعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة؛ استخدم الباحث كل من: مقياس الصمود النفسي من إعداد قوقي وكربوسة (2022)، ومقياس الإجهاد المهني من إعداد الباحث.

#### 1- مقياس الصمود النفسي

الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي بالدراسة الحالية:

قام الباحث بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال معامل ارتباط بيرسون ومعامل الفا كرونباخ، والمقارنة الطرفية، وذلك على النحو التالي:

أ- **الصدق الظاهري:** ويُقصد به "قدرت الأداة على قياس ما ينبغي قياسه من خلالها، ويتم التحقق من الصدق الظاهري للأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين أو الخبراء في الموضوع اللذين يقررون من وجهة نظرهم ما إذا كانت تقيس ما أعدت لقياسه أم لا" (القحطاني وآخرون، 2004، ص.210).

لذا تم عرض أداة الدراسة (مقياس الصمود النفسي) على المشرف، وعدد من أعضاء هيئة التدريس، وقد بلغ عددهم (7) محكمين (ملحق رقم (3)). وطلب منهم التفضل بإبداء آرائهم حول أجزاء وأسئلة الأداة ومدى إحاطتها بعناصر الموضوع، وكذلك مدى كفايتها أو حاجتها لإضافة بعض الأسئلة أو الفقرات، وكذلك مدى وضوح وسلامة صياغتها اللغوية. وبعد إبداء المحكمين لآرائهم قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة وفقاً لآرائهم. ليصل المقياس إلى صورته النهائية.

ب- **صدق الاتساق الداخلي:** تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصمود النفسي باستخدام معامل الارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، كما يوضح ذلك الجدول التالي.

**جدول رقم (4) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات أبعاد مقياس الصمود النفسي بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه**

| المرونة في العمل |         | الكفاءة الشخصية |         |
|------------------|---------|-----------------|---------|
| معامل الارتباط   | العبارة | معامل الارتباط  | العبارة |
| 0.779**          | 11      | 0.639**         | 1       |
| 0.778**          | 12      | 0.612**         | 2       |
| 0.707**          | 13      | 0.663**         | 3       |
| 0.577**          | 14      | 0.713**         | 4       |
| 0.669**          | 15      | 0.603**         | 5       |
| 0.625**          | 16      | 0.572**         | 6       |
| 0.770**          | 17      | 0.565**         | 7       |
| 0.617**          | 18      | 0.546**         | 8       |
| -                | -       | 0.523**         | 9       |
| -                | -       | 0.537**         | 10      |
| 0.927**          |         | 0.875**         |         |

\*\* دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن جميع معاملات ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات بين (0.523، 0.779)، وللبعد بين (0.875، 0.927)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

**ج - صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصمود النفسي:** تم استخدام أسلوب المقارنة الطرفية للتعرف على الصدق التمييزي للمقياس، حيث أخذ الباحث (33.0%) من درجات الممرضين أعلى التوزيع، و(33.0%) من درجات الممرضين أدنى التوزيع، ثم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الكلي للعينة الاستطلاعية يساوي (30) ممرض/ة، لاستخراج عدد أفراد الثلث الأعلى، أو الأدنى للتوزيع، فضرب هذا العدد في القيمة (0.33)، فوجد أنه يساوي (9.9)، اختار الباحث (10) ممرضين/ات من المجموعة ذات الدرجات العليا، و (10) ممرضين/ات من المجموعة ذات الدرجات الدنيا، وتم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لكل مجموعة، ثم حساب قيمة "Z" لاختبار دلالة الفرق بينهما، والجدول التالي يوضح النتائج:

**جدول رقم (5) نتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) بين المجموعات العليا والمجموعات**

**الدنيا في درجات العينة الاستطلاعية على مقياس الصمود النفسي (ن = 30)**

| الأبعاد          | المجموعات          | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة "Z" | الدلالة الإحصائية |
|------------------|--------------------|-------|-------------|-------------|----------|-------------------|
| الكفاءة الشخصية  | (33%) أعلى التوزيع | 10    | 14.50       | 145.0       | 3.040    | 0.001             |
|                  | (33%) أدنى التوزيع | 10    | 6.50        | 65.0        |          |                   |
| المرونة في العمل | (33%) أعلى التوزيع | 10    | 13.50       | 135.0       | 3.034    | 0.001             |
|                  | (33%) أدنى التوزيع | 10    | 7.50        | 75.0        |          |                   |
| الدرجة الكلية    | (33%) أعلى التوزيع | 10    | 15.50       | 155.0       | 3.785    | 0.001             |
|                  | (33%) أدنى التوزيع | 10    | 5.50        | 55.0        |          |                   |

من خلال الجدول (5) يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة بالمجموعة العليا، وأفراد الدراسة بالمجموعة الدنيا على مقياس الصمود النفسي، وذلك لصالح الممرضين/ات بالمجموعة العليا بمتوسط رتب (14.50) لبعد الكفاءة الشخصية، وبمتوسط رتب (13.50) لبعد المرونة في العمل، وبمتوسط رتب (15.50) للدرجة الكلية، إذن هذا الاختبار استطاع أن يميز بين المجموعات ذات الدرجات العليا، والمجموعات ذات الدرجات الدنيا بمقياس الصمود النفسي، ومنه الاختبار صادق على عينة الدراسة الحالية؛ لأنه استطاع أن يميز بين أفراد العينة.

**د - ثبات مقياس الصمود النفسي:** قام الباحث بقياس ثبات مقياس الصمود النفسي باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ، والجدول رقم (6) يوضح معامل الثبات لمحاولات أداة البحث وهي:

**جدول (6) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس الصمود النفسي**

| م | الأبعاد          | ألفا كرونباخ |
|---|------------------|--------------|
| 1 | الكفاءة الشخصية  | 0.799        |
| 2 | المرونة في العمل | 0.870        |
|   | الثبات الكلي     | 0.891        |

يوضح الجدول رقم (6) أن مقياس الصمود النفسي يتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.891)، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة بين (0.799، 0.870)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

## 2- مقياس الإجهاد المهني:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت الإجهاد المهني كدراسة رضوان (2021) ودراسة بوغازي (2018) ودراسة فوزية (2017)، قام الباحث بإعداد مقياس الإجهاد المهني، وتكون المقياس في صورته النهائية من (19) عبارة وهي موزعة على بعدين، حيث تناول البعد الأول التعامل المهني والوجداني مع المرضى، ويتضمن (11) عبارة، مرتبة في المقياس من (1 إلى 11)، في حين تناول البعد الثاني عبء العمل، ويتضمن (8) عبارات، مرتبة في المقياس من (12 إلى 19)، وكان اختيار الإجابة ضمن سلم من خمس مستويات (تصنيف ليكرت)، وهي على النحو التالي: دائماً (5) درجات، كثيراً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (درجتان)، أبداً (درجة واحدة)، وبعد ذلك يتم حساب مجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث في البعد أو المقياس (الدرجة الكلية)، وبالتالي فإن الدرجة الدنيا التي يحصل عليها المبحوث في المقياس ككل هو  $(19 \times 1 = 19)$ ، والدرجة العليا التي يحصل عليها المبحوث في المقياس ككل هو  $(19 \times 5 = 95)$ .

**الخصائص السيكومترية لمقياس الإجهاد المهني بالدراسة الحالية:** قام الباحث بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال الصدق الظاهري، معامل ارتباط بيرسون ومعامل الفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وذلك على النحو التالي:

**أ- الصدق الظاهري:** تم عرض أداة الدراسة (مقياس الإجهاد المهني) على المشرف، وعدد من أعضاء هيئة التدريس، وقد بلغ عددهم (7) محكمين (ملحق رقم (3)). وطلب منهم التفضل بإبداء آرائهم حول أجزاء وأسئلة الأداة ومدى إحاطتها بعناصر الموضوع، وكذلك مدى كفايتها أو حاجتها لإضافة بعض الأسئلة أو الفقرات، وكذلك مدى وضوح وسلامة صياغتها اللغوية. وبعد إبداء المحكمين لآرائهم قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة وفقاً لآرائهم. ليصل المقياس إلى صورته النهائية.

**ب- صدق الاتساق الداخلي:** تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الإجهاد المهني باستخدام معامل الارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، كما توضح ذلك الجدول التالي.

جدول رقم (7) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات أبعاد مقياس الإجهاد المهني

بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

| عبء العمل      |         | التعامل المهني والوجداني مع المرضى |         |
|----------------|---------|------------------------------------|---------|
| معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط                     | العبارة |
| 0.658**        | 12      | 0.710**                            | 1       |
| 0.515**        | 13      | 0.747**                            | 2       |
| 0.634**        | 14      | 0.760**                            | 3       |
| 0.681**        | 15      | 0.756**                            | 4       |
| 0.660**        | 16      | 0.755**                            | 5       |
| 0.715**        | 17      | 0.817**                            | 6       |

| عبء العمل      |        | التعامل المهني والوجداني مع المرضى |        |
|----------------|--------|------------------------------------|--------|
| معامل الارتباط | العبرة | معامل الارتباط                     | العبرة |
| 0.687**        | 18     | 0.804**                            | 7      |
| 0.787**        | 19     | 0.746**                            | 8      |
| -              | -      | 0.719**                            | 9      |
| -              | -      | 0.597**                            | 10     |
| -              | -      | 0.676**                            | 11     |
| 0.880**        |        | 0.960**                            |        |

\*\* دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن جميع معاملات ارتباط العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات بين (0.515، 0.817)، وللأبعاد بين (0.880، 0.960)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

**ج - صدق المقارنة الطرفية لمقياس الإجهاد المهني:** تم استخدام أسلوب المقارنة الطرفية للتعرف على الصدق التمييزي للمقياس، حيث أخذ الباحث (33.0%) من درجات الممرضين أعلى التوزيع، و(33.0%) من درجات الممرضين أدنى التوزيع، ثم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الكلي للعينة الاستطلاعية يساوي (30) ممرض/ة، لاستخراج عدد أفراد الثلث الأعلى، أو الأدنى للتوزيع، فضرب هذا العدد في القيمة (0.33)، فوجد أنه يساوي (9.9)، اختار الباحث (10) ممرضين/ات من المجموعة ذات الدرجات العليا، و (10) ممرضين/ات من المجموعة ذات الدرجات الدنيا، وتم بعد ذلك حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لكل مجموعة، ثم حساب قيمة "Z" لاختبار دلالة الفرق بينهما، والجدول التالي يوضح النتائج:

**جدول رقم (8) نتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) بين المجموعات العليا والمجموعات الدنيا في درجات العينة الاستطلاعية على مقياس الإجهاد المهني (ن = 30)**

| الأبعاد                            | المجموعات          | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة "Z" | الدلالة الإحصائية |
|------------------------------------|--------------------|-------|-------------|-------------|----------|-------------------|
| التعامل المهني والوجداني مع المرضى | (33%) أعلى التوزيع | 10    | 12.50       | 125.0       | 3.800    | 0.001             |
|                                    | (33%) أدنى التوزيع | 10    | 8.50        | 85.0        |          |                   |
| عبء العمل                          | (33%) أعلى التوزيع | 10    | 12.0        | 120.0       | 3.823    | 0.001             |
|                                    | (33%) أدنى التوزيع | 10    | 8.0         | 80.0        |          |                   |
| الدرجة الكلية                      | (33%) أعلى التوزيع | 10    | 13.50       | 135.0       | 3.811    | 0.001             |
|                                    | (33%) أدنى التوزيع | 10    | 7.50        | 75.0        |          |                   |

من خلال الجدول (8) يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة بالمجموعة العليا، وأفراد الدراسة بالمجموعة الدنيا على مقياس الإجهاد المهني، وذلك لصالح الممرضين/بات بالمجموعة العليا بمتوسط رتب (12.50) لبعد التعامل المهني والوجداني مع المرضى، وبمتوسط رتب (12.0) لبعد عبء العمل، وبمتوسط رتب (13.50) للدرجة الكلية، إذن هذا الاختبار استطاع أن يميز بين المجموعات ذات الدرجات العليا، والمجموعات ذات الدرجات الدنيا بمقياس الإجهاد المهني، ومنه الاختبار صادق على عينة الدراسة الحالية؛ لأنه استطاع أن يميز بين أفراد العينة.

د- **ثبات مقياس الإجهاد المهني:** قام الباحث بقياس ثبات مقياس الإجهاد المهني باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ، والجدول رقم (9) يوضح معامل الثبات لمحاول أداة الدراسة وهي:

**جدول (9) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس الإجهاد المهني**

| م | المحور                             | ألفا كرونباخ |
|---|------------------------------------|--------------|
| 1 | التعامل المهني والوجداني مع المرضى | 0.876        |
| 2 | عبء العمل                          | 0.706        |
|   | الثبات الكلي                       | <b>0.893</b> |

يوضح الجدول رقم (9) أن مقياس الإجهاد المهني يتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.893)، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة بين (0.706، 0.876)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

#### 4. عرض نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

يتناول هذا الفصل عرض، وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء الخطوات التالية التي اتبعت للتحقق من صحة فروض الدراسة، وذلك بعرض الفرض أولاً، ثم الأسلوب الإحصائي لمعالجة الفرض، ثم تفسير الفرض للتحقق من صحة الفرض أو عدمه.

أولاً: نتائج البحث المتعلقة بالفرض الأول والذي ينص على: "توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي".

وللتعرف على طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (10):

**جدول رقم (10) نتائج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) للعلاقة**

**بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي**

| م | الصمود النفسي               | الإجهاد المهني                     |           |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------------|-----------|------------------------------|
|   |                             | التعامل المهني والوجداني مع المرضى | عبء العمل | الدرجة الكلية للإجهاد المهني |
| 1 | الكفاءة الشخصية             | -0.438**                           | -0.510**  | -0.525**                     |
| 2 | المرونة في العمل            | -0.409**                           | -0.487**  | -0.556**                     |
|   | الدرجة الكلية للصمود النفسي | -0.518**                           | -0.536**  | -0.523**                     |

\*\* دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الصمود النفسي بأبعاده (الكفاءة الشخصية – المرونة في العمل) والإجهاد المهني بأبعاده (التعامل المهني والوجداني مع المرضى – عبء العمل) للمرضين بمجمع الدمام الطبي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية للصمود النفسي مع الإجهاد المهني على التوالي (-0.518، -0.536)، وللدرجة الكلية (-0.523).

ووفقاً لما سبق فإن الباحث يقبل فرض الدراسة والذي ينص على " توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والإجهاد المهني للمرضين بمجمع الدمام الطبي.

وتشير النتيجة السابقة إلى أن يتمتع المرضى/ات بمستوى عال من الصمود النفسي من حيث العمل بإخلاص وفق معايير مهنة التمريض، وكذلك المحافظة على مستوى الاتزان الانفعالي لديهم في حال زيادة ضغوط العمل؛ كل هذا من شأنه أن يحد من مستوى الإجهاد المهني من حيث القدرة على التعامل مع ردود الفعل السلبية التي قد يتعرضون لها من قبل المريض، وكذلك القدرة على الاستمرارية في التركيز أثناء ضغط العمل، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة هجني وآخرون (2015) Hegney, et al والتي توصلت إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والإجهاد المهني لدى الممرضات بقطاعات الرعاية العامة والخاصة وكبار السن بالمستشفيات الاسترالية، كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة جارسيا وكالفور (2012) Garcia & Calva والتي توصلت إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الصمود والإجهاد النفسي لدى طاقم التمريض بمستشفيات شمال إسبانيا.

وربما يعود السبب في ذلك إلى دور الصمود النفسي في تعزيز قدرة الممرضين على مواجهة الصعوبات والتحديات والتعامل معها، والعودة إلى حالتهم الطبيعية بعد التعرض لتلك المواقف، حيث يساعد الصمود النفسي الأفراد على التأقلم مع التغيرات المتسارعة في الحياة، سواء كانت تغييرات شخصية أو اجتماعية أو مهنية، كما يمنح الممرضين القوة والشجاعة لمواجهة الصعوبات والتحديات التي تواجههم بدلاً من الاستسلام لها، والحفاظ على التوازن النفسي والعاطفي؛ والذي بدوره يحد من مستوى الإجهاد الوظيفي، حيث أن قدرة الممرضين على التعامل مع تلك المواقف يعزز من التفكير الإيجابي لديهم، مما يساعدهم على التركيز على الحلول بدلاً من المشاكل، كما أن التمتع بمستويات جيدة من الصمود تشجع الأفراد على البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي ممن حولهم سواء من العائلة أو الأصدقاء أو الزملاء؛ الأمر الذي يعزز من قدرتهم على التعامل بفاعلية وإيجابية مع ما يحيط بهم من مشكلات، وبالتالي تتجدد طاقاتهم وقدرتهم على العمل بفاعلية من أجل تحقيق أهدافهم العملية، وهذا ما أكدته حجازي (2012) حيث أشار إلى أن الأفراد على اختلاف مهامهم الوظيفية يواجهون العديد من العوائق التي تقف حبر عثرة أمامهم، تمنعهم من إشباع حاجاتهم، وتحذّر من رغباتهم، فمنهم من يرضخ للضغوط ويعاني الإحباط أو الاكتئاب، ومنهم من يقاوم ويتعامل معها بعقلانية وقدرة على التوافق وإعادة التوازن والتغلب على عوائق الأحداث اليومية بدرجة تعينه على الثبات، وتساعده على تجاوز العثرات والوقوف في وجه التحديات والصعوبات التي يتعرض لها في حياته حيث يخفف الصمود من ضغوط الحياة وآثارها السلبية النفسية والجسمية.

إضافة إلى ما سبق فإن الممرضين يواجهون ضغوطاً نفسية وجسدية كبيرة في عملهم، وبالتالي فإن تمتعهم بمستوى جيد من القدرة على التعامل مع تلك الضغوط تنعكس بصورة إيجابية على مستويات أدائهم، والعكس صحيح، حيث إن الإجهاد المهني والصحة النفسية يشكلان حلقة مفرغة. فالإجهاد يؤثر سلباً على الصحة النفسية، والصحة النفسية السيئة تؤدي إلى تفاقم الإجهاد، فتمتع العاملين في مجال التمريض بمستوى جيد من الصمود النفسي يحد من إصابتهم بالأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب، إضافة إلى زيادة مستوى تقدير

الذات، والقدرة على التركيز وزيادة الإنتاجية، وتحسين العلاقات الشخصية مع من حولهم، وعلى العكس فإن ضعف مستوى الصمود النفسي لدى المرضى يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية وزيادة الأخطاء والغياب المتكرر وقد يؤدي في النهاية إلى التسرب الوظيفي، وهذا ما أكدته كلا من (Richardson,2002; Rutter,2013; Young,2018)، حيث أوضح أن الصمود النفسي عامل وقائي يساعد الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات والمشكلات اليومية في الحياة، وبالتالي الوقاية من الآثار السلبية التي قد يتعرض لها نتيجة هذه المواقف، بالإضافة إلى مساهمته في الوصول إلى الشعور بالحالة الإيجابية، وتحقيق الصحة النفسية، والوصول للسعادة النفسية في الحياة.

**ثانياً: نتائج البحث المتعلقة بالفرض الثاني والذي ينص على: "يتمتع المرضى بمجمع الدمام الطبي بمستوى مرتفع من الصمود النفسي".**

وللتعرف على مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي، تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample T-Test) وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (11):

**جدول رقم (11) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample T-Test) لتحديد**

**مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي**

| الأبعاد          | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الفرضي | درجات الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|------------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|--------------|--------|---------------|
| الكفاءة الشخصية  | 199   | 45.5            | 4.0               | 30.0           | 198          | 54.246 | 0.001         |
| المرونة في العمل | 199   | 34.8            | 5.2               | 24.0           | 198          | 29.369 | 0.01          |
| الدرجة الكلية    | 199   | 80.3            | 6.4               | 54.0           | 198          | 44.483 | 0.001         |

بينت النتائج بالجدول رقم (11) أن مستوى الصمود النفسي للمرضى بمجمع الدمام الطبي جاء بدرجة عالية بمتوسط حسابي إجمالي (80.3) وبانحراف معياري (6.4) مقارنة بالمتوسط الفرضي (54.0)، حيث تأتي الكفاءة الشخصية بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (45.5) وبانحراف معياري (4.0)، يليها المرونة في العمل بمتوسط حسابي (34.8) وبانحراف معياري (5.2). ووفقاً لما سبق فإن الباحث يقبل فرض الدراسة والذي ينص على "يتمتع المرضى بمجمع الدمام الطبي بمستوى مرتفع من الصمود النفسي"، ويرفض الفرض البديل.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة قوقي وكربوسة (2022) والتي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الصمود النفسي لدى المرضى العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات تقرت، كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة خليوي (2022) والتي توصلت إلى أن الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصمود النفسي، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة وقام علي (2022) والتي توصلت إلى أن مستوى الصمود النفسي لدى المرضى في مستشفيات العزل في بغداد جاء بدرجة منخفضة.

وربما يعود السبب في ذلك إلى امتلاك المرضى للعديد من السمات الشخصية التي اكتسبها من خلال عملهم والتي عززت من قدرتهم على التعامل بفاعلية مع العديد من الضغوط والمواقف المتنوعة من حولهم، حيث أن تمتع المرضى بالقدرة على تحقيق التوافق الداخلي يعزز من قدرتهم على التحمل والعمل لساعات طويلة، مما يجعلهم قادرين على تقديم رعاية صحية مستمرة للمرضى، إضافة إلى تعزيز قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي تحدث من حولهم، حيث يتطلب العمل في المجال الطبي

التعامل مع التغيرات المستمرة في الظروف وروتين العمل، وكذلك تمتعهم بالهدوء اللازم للتعامل مع المواقف الطارئة أو الصعبة، حيث يساعد الصمود النفسي للمرضيين على الحفاظ على هدوئهم واتخاذ القرارات الصحية في الوقت اللازم، وهذا ما أكد عليه سعيد (2024)، حيث يرى أن الصمود النفسي هو " إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد في الحفاظ على الاتزان الانفعالي عند مواجهة المشكلات والأزمات وضغوط الحياة المختلفة، ومواجهة هذه الشدائد بطرق إيجابية تساعده في العودة إلى حالة الاتزان إذا تعرض للتدهور هل ينفع الي، والشعور بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل"، كما أكد على ذلك مرازيك ومرازيك (1985) Mrazek & Mrazek في نموذجهم التصوري للصمود النفسي، والذي يتضمن مهارات الحياة والعادات التي تساعد الفرد على مواجهة مخاطر البيئة والتغلب عليها وتساعد هذه المهارات والقدرات على الاستجابة السريعة للخطر، والنضج المبكر، والبعد عن المواقف المؤلمة والجارحة، والبحث عن المعلومات واستخدام العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

إضافة إلى ما سبق فقد أوضح جبرائيل وآخرون (2015) Gabrielle, et al إلى أن الممرضين يتعرضون لكثير من الإجهاد المرتبط بالعمل وأن مصادر الإجهاد الإضافية في التمريض تتعلق بالبيئة الجسدية والنفسية والاجتماعية وعبء العمل، و بما في ذلك المواقف العصيبة منها التعامل مع الموت والقيام بإجراءات مؤلمة على المرضى، وبالتالي فإن عدم امتلاكهم للسمات الشخصية والقدرات التي تعزز من قدرتهم على التعامل مع تلك المواقف يؤثر بصورة سلبية على قدرتهم على أداء مهام عملهم، وتحقيق متطلبات العمل في الوقت والزمان المناسبين، وهي مهنة لعامل الوقت فيها أهمية عظيمة، حيث أن التأخير في حصول المرضى على احتياجاتهم العلاجية أو تقديم استشارة معينة قد يؤدي إلى عواقب كبيرة من الممكن أن يترتب عليها فقدان المريض؛ وعليه فإن مهنة التمريض من المهن التي تتطلب قدرًا كبيرًا من الصمود النفسي، وذلك بسبب طبيعة العمل التي تتسم بالتعامل مع المرضى والمصابين، وتعرضهم للإجهاد النفسي والجسدي المصاحب للعمل، وهذا ما أوضحتته جمعة (2019)، حيث أشارت إلى أن هناك عدة مكونات للصمود النفسي تبعاً لتقرير APA (2019) تتمثل في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية بين جميع أفراد الأسرة والأصدقاء، وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا يمكن التغلب عليها، وتقبل التغيير باعتباره جزءاً من الحياة، والتوجه نحو الهدف، واتخاذ القرارات المصيرية والبحث عن فرص لاكتشاف الذات وتبني نظرة إيجابية للحياة.

**ثالثاً: نتائج البحث المتعلقة بالفرض الثالث والذي ينص على: " يتمتع الممرضين بمجمع الدمام الطبي بمستوى منخفض من الإجهاد المهني ".**

وللتعرف على مستوى الإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي، تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة ( One Sample T-Test ) وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (12):

**جدول رقم (12) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة (One Sample T-Test) لتحديد**

**مستوى الإجهاد المهني للممرضين بمجمع الدمام الطبي**

| الأبعاد                            | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الفرضي | درجات الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|------------------------------------|-------|-----------------|-------------------|----------------|--------------|--------|---------------|
| التعامل المهني والوجداني مع المرضى | 199   | 29.9            | 3.2               | 33.0           | 198          | 16.985 | 0.001         |
| عبء العمل                          | 199   | 26.8            | 4.8               | 24.0           | 198          | 18.863 | 0.001         |
| الدرجة الكلية                      | 199   | 56.7            | 6.2               | 57.0           | 198          | 19.0   | 0.001         |

كشفت النتائج بالجدول رقم (12) أن مستوى الإجهاد المهني للمرضيين بمجمع الدمام الطبي جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي إجمالي (56.7) وبانحراف معياري (6.2) مقارنة بالمتوسط الفرضي (57.0)، حيث يأتي التعامل المهني والوجداني مع المرضى بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (29.9) وبانحراف معياري (3.2)، يليه عبء العمل بمتوسط حسابي (26.8) وبانحراف معياري (4.8).

ووفقاً لما سبق فإن الباحث يرفض فرض الدراسة والذي ينص على " يتمتع المرضيين بمجمع الدمام الطبي بمستوى منخفض من الإجهاد المهني"، ويقبل الفرض البديل.

و قد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الشلول والعزام (2023) والتي توصلت إلى أن مستوى الإجهاد المهني لدى الموظفين في المستشفيات الخاصة في شمال الأردن جاء بدرجة متوسطة، كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة دويج والجزاني (2022) والتي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من الإجهاد المهني لدى المرشدين التربويين، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة بوغازي (2018) والتي توصلت إلى أن مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين بمستشفى الحكيم ابن زهر قالمة جاء بدرجة عالية، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة إسلام (2018) والتي توصلت إلى أن مستوى الإجهاد المهني لدى معلمي المدارس الابتدائية جاء بدرجة مرتفع، كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة فوزية (2017) والتي توصلت إلى أن مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل في بورقلة جاء مرتفعاً، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ماهيدو وباكشا (2016) والتي توصلت إلى أن مستوى الإجهاد المهني بين الممرضين العاملين في المستشفيات العامة كان مرتفعاً.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن بيئة عمل الممرضين تتسم بالتعاون، وهي سمة تفرضها طبيعة تلك المهنة، والتعاون بين فريق العمل هو ركيزة أساسية لتحقيق بيئة عمل صحية وإنتاجية، وله دور بالغ الأهمية في الحد من الإجهاد المهني، خاصة في تلك البيئات التي تتسم بالضغوط العالية مثل قطاع الرعاية الصحية، فالتعاون يعد عاملاً حاسماً في الحد من الإجهاد، فعندما يتعاون أفراد الفريق يتم توزيع المهام والأعباء بشكل عادل مما يقلل من الشعور بالإرهاق والضغط على فرد معين، إضافة إلى أن التعاون يوفر بيئة عمل داعمة، حيث يشعر الأفراد بأنهم جزء من فريق، مما يعزز الثقة بالنفس ويقلل من الشعور بالعزلة، كما أن العمل الجماعي بين الممرضين يعزز من قدرتهم على التوصل إلى حلول مبتكرة للمشكلات التي يواجهونها مما يقلل من الشعور بالإحباط والعجز؛ كل هذه الأسباب من شأنها أن تساهم في الحد من الشعور بالإجهاد المهني لدى الممرضين بمجمع الدمام الطبي، وهذا ما أكدته فيليه وعبد المجيد (2005)، حيث أوضح أن هناك العديد من الاستراتيجيات التنظيمية لمواجهة الإجهاد المهني منها: العمل على حث العاملين في المنظمة على أهمية تكوين علاقات جيدة بين أعضاء الجماعة، وأهمية تعاون الجميع، الأمر الذي يؤدي إلى تخفيف حدة الإجهاد الذي يواجهون، وكذلك توضيح الأدوار بوضع أهداف محددة للمهام، من أجل التخلص من الصراعات، وإيجاد نوع من الانسجام بين الأدوار التي يقوم بها العاملون في المنظمة.

إضافة إلى ما سبق فإن الكفاءة الذاتية للمرضيين تعزز من قدرتهم على التعامل بفاعلية مع المواقف المجهدة، فوعي الممرضين بقدرة على تقديم رعاية صحية عالية الجودة حتى في ظل الظروف الصعبة والمواقف المجهدة؛ يساهم في زيادة مهاراتهم في التعامل مع مختلف المواقف التي يتعرضون لها، فالكفاءة الذاتية للممرضين تساهم في زيادة قدرتهم على تحمل الضغوط والعمل لساعات طويلة وفي فترات عمل مختلفة سواء صباحاً أو مساءً، إضافة إلى تحسين قدرتهم على اتخاذ القرار وثقتهم في صحة القرارات التي يتخذونها، كما أن الشعور بالكفاءة الشخصية يقلل من الشعور بالقلق والتوتر كما يقلل من آثار الإجهاد النفسي،

وتحسين جودة الرعاية الصحية، فالمرضى ذوو الكفاءة الذاتية يكونون أكثر تركيزاً مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى، وهذا ما أكدته منصورى (2017)، حيث بين أن الكفاءة الذاتية للفرد في قدرته على استخدام أفكار جديدة ومبتكرة، وأساليب للتحكم في مواجهة الإجهاد، تمكنه من تحقيق النجاح في حل المشاكل التي تواجهه.

رابعاً: نتائج البحث المتعلقة بالفرض الرابع والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير النوع للمرضين بمجمع الدمام الطبي.

للتعرف على مستوى الصمود النفسي للمرضين بمجمع الدمام الطبي باختلاف متغير النوع؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (13)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (13) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-Test) للفروق في مستوى الصمود النفسي للمرضين بمجمع الدمام الطبي باختلاف متغير النوع

| الأبعاد                     | النوع | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|-------|-------|-----------------|-------------------|-------------|--------|---------------|
| الكفاءة الشخصية             | ذكر   | 75    | 45.81           | 3.43              | 197         | 0.955  | 0.341         |
|                             | أنثى  | 124   | 45.28           | 4.35              |             |        |               |
| المرونة في العمل            | ذكر   | 75    | 36.71           | 4.39              | 197         | 4.159  | 0.001         |
|                             | أنثى  | 124   | 33.67           | 5.32              |             |        |               |
| الدرجة الكلية للصمود النفسي | ذكر   | 75    | 82.52           | 7.00              | 197         | 3.155  | 0.01          |
|                             | أنثى  | 124   | 78.95           | 8.81              |             |        |               |

أظهرت النتائج بالجدول رقم (13) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للصمود النفسي والبعد الفرعي المرونة في العمل باختلاف متغير النوع، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة من الذكور بمتوسط حسابي (36.71) وبانحراف معياري (4.39) مقابل متوسط حسابي (33.67) وبانحراف معياري (5.32) للإناث ببعد المرونة في العمل، وبمتوسط حسابي (82.52) وبانحراف معياري (7.0) مقارنة بمتوسط حسابي (78.95) وبانحراف معياري (8.81) للإناث بالدرجة الكلية للصمود النفسي.

ووفقاً لما سبق فإن الباحث يقبل فرض الدراسة بشكل جزئي والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير النوع للمرضين بمجمع الدمام الطبي"، ويرفض الفرض البديل.

وتشير النتيجة السابقة إلى أن المرضى يتمتعون بمستوى عال من الصمود النفسي مقارنة بالمرضى، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة خليوي (2022) والتي توصلت إلى وجود فروق في الصمود النفسي تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة قوقي وكربوسة (2022) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى المرضى العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات تفرت باختلاف متغير النوع، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة مريم والسويل (2022) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الصمود النفسي لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس.

وربما يعود السبب في ذلك إلى طبيعة الذكور، وقدرتهم على تحمل ضغوط العمل، والعمل لساعات طويلة مقارنة بالإناث، وهذا بدوره يجعلهم أكثر قدرة على التعامل بفاعلية مع المواقف المفاجئة، حيث إن عملية الصمود النفسي عملية ديناميكية تعتمد على قدرة الفرد في المواجهة، والتوافق الإيجابي مع أحداث الحياة ومصاعبها، وهي في الأساس ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسمات شخصية الفرد، وطبيعة بيئته الاجتماعية، ونمط تفكيره المعرفي إذ أن الفرد الصامد هو الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة، وهذا يتفق مع ما أوضحه نموذج ماستن وأوبرادوفيك (2008) Masten & Obradovic والذي أشار إلى تنوع أنماط استجابة الفرد للضغوط والأزمات، ومن بينها المقاومة والتي تشير إلى استمرارية الفرد في العمل بشكل جيد أثناء الأزمات، وهو ما يستلزم سمات شخصية تتسم بالقوة والقدرة على مجاراة الأمور، واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب بما يحقق أهداف العمل.

في حين أوضحت النتائج أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الكفاءة الشخصية باختلاف متغير النوع، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.341)، وهي قيمة أكبر من (0.05) أي غير دالة إحصائياً، وتشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى الكفاءة الشخصية لدى الممرضين والمرضات بمجمع الدمام الطبي، وربما يعود السبب في ذلك إلى أن الكفاءة الشخصية لدى الممرضين والمرضات عنصراً بالغ الأهمية في توفير رعاية صحية عالية الجودة. فهي تشمل مجموعة من الصفات والمهارات التي تمكنهم من التعامل مع المرضى والزلاء في بيئة عمل محفوفة بالتحديات، حيث تساهم الكفاءة الشخصية لدى الممرضين والمرضات على توفير رعاية مخصصة لكل مريض، وتحسين تجربة المريض العلاجية، وكذلك فإن تمتع الممرضين والمرضات بالمهارات الوظيفية اللازمة تساهم في زيادة مستوى الرضا الوظيفي لديهم، وذلك من خلال الشعور بالقدرة على تحقيق الأهداف العملية، كما أن المهارات الشخصية للممرضين والمرضات مثل إدارة الوقت والقدرة على حل المشكلات والتواصل الفعال مع الآخرين تساعد على تقليل الإجهاد وتحسين الصحة النفسية، وهذا ما أكدته جمعة (2019)، حيث أشارت إلى العديد من الخصائص العامة لدى الأفراد التي تسمح لهم بمواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتي من خلالها يمكن تصنيفهم بالصامدين ومن بينها: اعتقاد الفرد بقدرته على التحكم وضبط الأحداث المحيطة به، وكذلك علاقات اجتماعية بناءة يستمد منها الفرد الدعم والقبول الاجتماعي والتدريب على طلب المساعدة وقت الحاجة، إضافة إلى الشعور بالالتزام تجاه الأنشطة والمهام التي يقوم بها.

**خامساً: نتائج البحث المتعلقة بالفرض الخامس والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة للممرضين بمجمع الدمام الطبي.**

للتعرف على مستوى الصمود النفسي للممرضين بمجمع الدمام الطبي باختلاف متغير سنوات الخبرة؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way anova)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (14)، وذلك على النحو التالي:

**جدول رقم (14) نتائج تحليل التباين الأحادي (one way anova) للفروق في مستوى الصمود**

**النفسى للممرضين بمجمع الدمام الطبي باختلاف متغير سنوات الخبرة**

| الأبعاد         | المجموعات      | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|-----------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|---------------|
| الكفاءة الشخصية | بين المجموعات  | 146.738        | 2            | 73.369         | 4.695  | 0.010         |
|                 | داخل المجموعات | 3062.950       | 196          | 15.627         |        |               |

| الأبعاد                     | المجموعات      | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|--------|---------------|
|                             | المجموع        | 3209.688       | 198          |                |        |               |
| المرونة في العمل            | بين المجموعات  | 263.843        | 2            | 131.922        | 5.09   | 0.00          |
|                             | داخل المجموعات | 5078.277       | 196          | 25.910         | 2      | 7             |
|                             | المجموع        | 5342.121       | 198          |                |        |               |
| الدرجة الكلية للصمود النفسي | بين المجموعات  | 799.716        | 2            | 399.858        | 6.04   | 0.00          |
|                             | داخل المجموعات | 12969.791      | 196          | 66.172         | 3      | 3             |
|                             | المجموع        | 13769.508      | 198          |                |        |               |

بينت النتائج بالجدول رقم (14) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للصمود النفسي بأبعاده (الكفاءة الشخصية، المرونة في العمل) باختلاف متغير سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة للأبعاد على التوالي (0.010، 0.007)، وللدرجة الكلية (0.003)، ولمعرفة اتجاه الفروق ولصالح أي فئة من فئات متغير سنوات الخبرة؛ تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول التالي:

#### جدول رقم (15) اختبار شيفيه (scheffe) لتحديد اتجاهات الفروق في الصمود

النفسي ولصالح أي فئة من فئات متغير سنوات الخبرة

| الأبعاد                     | سنوات الخبرة     | ن   | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | أقل من 5 سنوات | 10-5 سنوات | أكثر من 10 سنوات |
|-----------------------------|------------------|-----|-----------------|-------------------|----------------|------------|------------------|
| الكفاءة الشخصية             | أقل من 5 سنوات   | 40  | 43.78           | 5.01              | -              | -2.0*      | -2.2**           |
|                             | 5 إلى 10 سنوات   | 37  | 45.78           | 3.06              | 2.0*           | -          |                  |
|                             | أكثر من 10 سنوات | 122 | 45.95           | 3.80              | 2.2**          |            | -                |
| المرونة في العمل            | أقل من 5 سنوات   | 40  | 32.53           | 5.83              | -              | -2.8**     | -3.1**           |
|                             | 5 إلى 10 سنوات   | 37  | 35.34           | 4.83              | 2.8**          | -          |                  |
|                             | أكثر من 10 سنوات | 122 | 35.57           | 5.07              | 3.1**          |            | -                |
| الدرجة الكلية للصمود النفسي | أقل من 5 سنوات   | 40  | 76.30           | 10.06             | -              | -4.9**     | -5.1**           |
|                             | 5 إلى 10 سنوات   | 37  | 81.29           | 7.66              | 4.9**          | -          |                  |
|                             | أكثر من 10 سنوات | 122 | 81.35           | 7.30              | 5.1**          |            | -                |

\*\* دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (15) والذي يبين الفروق في مستوى الصمود النفسي للمرضيين/بات بمجمع الدمام الطبي باختلاف متغير سنوات الخبرة، حيث يتضح أن الفروق جاءت بين أفراد عينة الدراسة ممن خبرتهم أقل من (5) سنوات، وأفراد

عينة الدراسة من أصحاب سنوات الخبرة الأخرى، وذلك لصالح الممرضين/ات ممن يتمتعون بمستوى عالٍ من سنوات الخبرة (أكثر من 10 سنوات) بمتوسط حسابي (45.95) وبانحراف معياري (3.80) للكفاءة الشخصية، وبمتوسط حسابي (35.57) بانحراف معياري (5.07) للمرونة في العمل، وبمتوسط حسابي (81.52) وبانحراف معياري (7.30) للدرجة الكلية للصمود النفسي، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن الممرضين/ات ممن خبرتهم (أكثر من 10 سنوات) لديهم مستوى أعلى من الصمود النفسي.

ووفقاً لما سبق فإن الباحث يقبل فرض الدراسة والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة للممرضين بمجمع الدمام الطبي"، ويرفض الفرض البديل.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة قوحي وكربوسة (2022) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات تقربت باختلاف متغير سنوات الأقدمية، في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة خليوي (2022) والتي توصلت إلى وجود فروق في الصمود النفسي تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح أقل من خمسة سنوات.

وربما يعود السبب في ذلك إلى الدور الهام لسنوات الخبرة في المساهمة في بناء الصمود النفسي لدى الممرضين، حيث أن هناك العديد من التحديات الكبيرة التي تواجه الممرضين والتي تستلزم مستوى عالٍ من الصمود النفسي، فالممرضون يتعرضون لضغوط مستمرة، ويتعاملون مع حالات طارئة، ويتواصلون مع المرضى وذويهم في أوقات يتعرضون فيها للعديد من الضغوط، وبالتالي فإن الخبرة تعزز من قدرة المرضى على التعود على الضغوط، حيث أنه مرور الوقت، يصبح الممرضون أكثر دراية بالضغوط التي يواجهونها في العمل، ويتعلمون كيفية التعامل معها بفعالية، وكذلك تطوير آليات التأقلم، حيث يكتسب الممرضون خبرة في استخدام مجموعة متنوعة من آليات التأقلم، مثل تقنيات الاسترخاء وحل المشكلات، مما يساعدهم على التعامل مع المواقف الصعبة التي يتعرضون لها، إضافة إلى الفهم العميق للمرضى، فمع مرور الوقت، يكتسب الممرضون فهماً أعمق لحالات المرضى واحتياجاتهم، مما يساعدهم على بناء علاقات الثقة معهم وتقديم رعاية أفضل، وكذلك التطور المهني، حيث أن اكتساب الخبرة يساهم في تطوير المهارات المهنية للممرضين، مما يزيد من شعورهم بالإنجاز والرضا الوظيفي، وهذا ما أوضحه محمد (2015)، حيث أشار إلى أن الأفراد ذوي الصمود النفسي يتسمون بإقامة علاقات جيدة مع الآخرين، وامتلاك مهارات تواصلية معرفية جيدة، وارتفاع مستوى تقدير الذات وفعالية الذات، والإحساس بالهدف من الحياة، والتدين والشعور بالانتماء، والمساهمات في الحياة، وامتلاك أساليب لمواجهة الضغوط متوافقة مع طبيعة الفرد والموقف، والانفعال الإيجابي وروح الدعابة وامتلاك المهارات الفعالة في حل المشكلات، والإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة، المرونة، ومحاولة تخطي الخبرات السلبية وتقبل مشاعرها، والتعامل الصحيح مع الضغوط واعتبارها تحديات يجب مواجهتها.

سادساً: نتائج البحث المتعلقة بالفرض السادس والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للممرضين بمجمع الدمام الطبي.

للتعرف على مستوى الصمود النفسي للممرضين بمجمع الدمام الطبي باختلاف متغير المؤهل العلمي؛ تم استخدام اختبار كروسكال واليس (kruskal-wallis) بدلاً لتحليل التباين الأحادي (one way anova)؛ وذلك لعدم تكافؤ فئات متغير المؤهل العلمي، وهذا ما يتضح من الجدول رقم (16)، وذلك على النحو التالي:

**جدول رقم (16) نتائج اختبار كروسكال واليس (kruskal-wallis) للفروق في مستوى الصمود النفسي للمرضين بمجمع الدمام الطبي باختلاف متغير المؤهل العلمي**

| الأبعاد                     | المؤهل العلمي | العدد | متوسط الرتب | قيمة كروسكال واليس (H) | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|---------------|-------|-------------|------------------------|-------------|---------------|
| الكفاءة الشخصية             | بكالوريوس     | 63    | 75.74       | 16.864                 | 2           | 0.001         |
|                             | دبلوم عالي    | 130   | 98.83       |                        |             |               |
|                             | ماجستير       | 6     | 111.81      |                        |             |               |
| المرونة في العمل            | بكالوريوس     | 63    | 74.99       | 17.657                 | 2           | 0.001         |
|                             | دبلوم عالي    | 130   | 105.50      |                        |             |               |
|                             | ماجستير       | 6     | 111.87      |                        |             |               |
| الدرجة الكلية للصمود النفسي | بكالوريوس     | 63    | 72.66       | 20.986                 | 2           | 0.001         |
|                             | دبلوم عالي    | 130   | 104.17      |                        |             |               |
|                             | ماجستير       | 6     | 113.06      |                        |             |               |

بينت النتائج بالجدول رقم (16) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للصمود النفسي بأبعاده (الكفاءة الشخصية، المرونة في العمل) باختلاف متغير المؤهل العلمي، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي ماجستير بمتوسط رتب (111.81) للكفاءة الشخصية، وبمتوسط رتب (111.87) للمرونة في العمل، وبمتوسط رتب (113.06) للدرجة الكلية للصمود النفسي.

ووفقاً لما سبق فإن الباحث يقبل فرض الدراسة والذي ينص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة للمرضين بمجمع الدمام الطبي"، ويرفض الفرض البديل.

وتشير النتيجة السابقة إلى أن أفراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي ماجستير لديهم مستوى أعلى من الصمود النفسي، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة خليوي (2022) والتي توصلت إلى وجود فروق في الصمود النفسي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح مؤهل بكالوريوس.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن المؤهل العلمي المرتفع يلعب دوراً حاسماً في تحسين جودة الرعاية الصحية التي يقدمها الممرضون، وزيادة كفاءتهم وفعاليتهم، فزيادة المؤهل العلمي تساهم في توسيع قاعدة المعرفة والمهارات لدى الممرضين، حيث يتيح المؤهل العلمي للممرض فهمًا أعمق للحالات المرضية المختلفة، مما يساعده على تحديد الأعراض بدقة وتقديم التشخيص الدقيق، وكذلك زيادة قدرة الممرض على تحليل المعلومات وتقييمها واتخاذ القرارات المناسبة، كما أن حصول الممرض على الدراسات العليا تمكنه من استخدام التقنيات الحديثة في الرعاية الصحية، مثل الأجهزة الطبية المتطورة، وبرامج الحاسوب المتخصصة، وهذا بدوره ينعكس بصورة إيجابية على تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية من خلال فهم أعمق للإجراءات الطبية والاحتياجات اللازمة، كما يضمن المؤهل العلمي المرتفع أن الممرض على دراية بالإجراءات الوقائية اللازمة للحفاظ على سلامة المرضى، وهذا ما أكدته جريس (2010) Grace ، حيث أوضح أن الأداء التعليمي الضعيف من معوقات الصمود النفسي، وبالتالي فإن زيادة مستوى الأداء التعليمي لدى الممرضين يعزز مستوى الصمود النفسي لديهم.

## 5. نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

- (1) وجود علاقة عكسية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين الصمود النفسي بأبعاده (الكفاءة الشخصية – المرونة في العمل) والإجهاد المهني بأبعاده (التعامل المهني والوجداني مع المرضى – عبء العمل) للمرضين بمجمع الدمام الطبي.
- (2) أن مستوى الصمود النفسي للمرضين بمجمع الدمام الطبي جاء بدرجة عالية، حيث تأتي الكفاءة الشخصية بالمرتبة الأولى، يليها المرونة في العمل.
- (3) أن مستوى الإجهاد المهني للمرضين بمجمع الدمام الطبي جاء بدرجة متوسطة، حيث يأتي التعامل المهني والوجداني مع المرضى بالمرتبة الأولى، يليه عبء العمل.
- (4) وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للصمود النفسي والبعد الفرعي المرونة في العمل باختلاف متغير النوع، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة من الذكور.
- (5) عدم وجود هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الكفاءة الشخصية باختلاف متغير النوع.
- (6) وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للصمود النفسي بأبعاده (الكفاءة الشخصية، المرونة في العمل) باختلاف متغير سنوات الخبرة، وذلك لصالح الممرضين/ات ممن يتمتعون بخبرة (أكثر من 10 سنوات).
- (7) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الدرجة الكلية للصمود النفسي بأبعاده (الكفاءة الشخصية، المرونة في العمل) باختلاف متغير المؤهل العلمي، وذلك لصالح أفراد عينة الدراسة ممن مؤهلهم العلمي ماجستير.

## 6. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يُوصي الباحث بما يلي:

1. تقديم دورات تدريبية للممرضين حول إدارة الإجهاد، مما يعزز قدرتهم على الحد من الإجهاد المهني.
2. إنشاء آليات للدعم النفسي داخل المؤسسات الصحية للممرضين، مثل الاستشارات النفسية أو مجموعات الدعم، بما يساهم في تعزيز قدرة العاملين على التعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها.
3. تقديم برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز الصمود النفسي لمنع أو تقليل الإجهاد المهني.
4. وضع نظام لحوافز وامتيازات تُكافئ الممرضين على الأداء الجيد، مما قد يساهم في تحسين مستوى الصمود النفسي لديهم.
5. التقييم المستمر لبيئة العمل، وذلك من خلال إجراء تقييمات دورية لبيئة العمل لتحديد العوامل التي تساهم في الإجهاد، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسينها.

## 7. مقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يُقدم الباحث بعض المقترحات لدراسات مستقبلية، والتي يأمل أن تُساهم في إثراء المجال في ذلك الميدان، وذلك على النحو التالي:

- إجراء دراسة تتناول الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد المهني للممرضين بالتطبيق على مناطق أخرى ومستشفيات أخرى.
- إجراء دراسة تتناول العلاقة بين الدعم الاجتماعي والصمود النفسي لدى الممرضين بمجمع الدمام الطبي.

## 8. المراجع:

## 1.8. المراجع العربية

- أحلام، بنارة. (2020). مصادر الإجهاد المهني لدى القابات في مستشفى حشاني محمد - القنطرة - وفروعه [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- إسلام، عزيز. (2018). الإجهاد المهني لدى معلمي الطور الابتدائي دراسة حالة من خلال مقارنة التحليل التبادلي بجامعة العربي بن مهيدي. مجلة العلوم الإنسانية، 9، 530-543.
- اطبيش، ولاء يوسف. (2021). التدين وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من الأسرى الفلسطينيين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليل.
- أميمة، عناب. (2018). الإجهاد المهني لدى الموظفين الإداريات (المصادر، الأعراض، استراتيجيات المواجهة) [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي.
- الأقصري، يوسف أبو الحجاج. (2011). ضغوط الحياة كيف نواجهها. القاهرة: دار الحرم للتراث.
- أبيو، نايف علي. (2019). الضغوط النفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.
- بلعابد، مليكة. (2015). الإجهاد المهني لدى المرأة العاملة - دراسة ميدانية لبعض القطاعات الخدمية لولاية أم البواقي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العربي بن مهيدي.
- البليطي، أسماء مسعود محمد أحمد. (2017). التنبؤ بالصمود النفسي من خلال المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا. مجلة التربية، جامعة الأزهر، 2(175)، 220-260.
- بن زروال، فتيحة. (2007). أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد المستوى، الأعراض، المصادر واستراتيجيات المواجهة [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة منتوري قسنطينة.
- بن زروال، فتيحة. (2010). الإجهاد على مستوى المنظمة المصادر والتأثيرات واستراتيجيات المواجهة. دراسات نفسية وتربوية، الجزائر، ع (4)، 125-163.
- بن زروال، فتيحة. (2013). الإجهاد المهني لدى العاملين بمصالحتي الاستعجالات والتوليد (المصادر، الأعراض، واستراتيجيات المواجهة) - دراسة ميدانية بالقطاعات الاستشفائية لولاية أم البواقي. حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، ع (1)، 151-187.
- بن براهيم، منار، وبودربالة، نسرين. (2024). مستوى الصمود النفسي لدى الأمهات العاملات بنظام المناوبة دراسة ميدانية بالقطاع الصحي في مدينة ورقلة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- بو غازي، كريمة. (2018). الإجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين بمستشفى الحكيم ابن زهر - قلمة. مجلة حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية. 5(11)، 397-421.
- تجمع الشرقية الصحي. (2024). مجمع الدمام الطبي. <https://www.ehc.med.sa/ar/OurServices/Facilities/Pages/DMC.aspx>
- جمعة، أمل أحمد. (2019). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الصمود النفسي وخفض الالكتيبيما لدي طالبات المرحلة الجامعية. مجلة رابطة التربويين العرب، 106 (106)، 269-300.
- جودة، محفوظ أحمد. (2010). إدارة الموارد البشرية. عمان: دار وائل للنشر.

- حبيب، أمل عبد المنعم محمد، وعبد الحفيظ، غادة محروس. (2019). الذكاء الروحي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طالبات كلية التربية بجامعة بيشة. دراسة عامليه. المجلة التربوية بجامعة الأزهر، 67 (67)، 105-185.
- [https://edusohag.journals.ekb.eg/article\\_50346.htm](https://edusohag.journals.ekb.eg/article_50346.htm)
- حجازي، مصطفى سعد. (2012). إطلاق طاقات الحياة. بيروت: دار التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.
- خليل، جنان إحسان. (2019). الصمود النفسي لدى مدرسات المرحلة الإعدادية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، 15 (4)، 27-58.
- حسين، طه عبد العظيم، وحسين، سلامة عبد العظيم. (2006). إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- حمداش، نوال. (2004). قراءة في بعض المصادر التنظيمية للإجهاد المهني. مجلة العلوم الإنسانية، ع (1)، 17-39.
- الخضر، عثمان حمود. (2005). علم النفس التنظيمي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- خليوي، أسماء. (2022). الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة جامعة شقراء للعلوم الإنسانية والإدارية، ع (1)، 75-108.
- دويج، سهاد كاظم، والجزاني، محمد كاظم جاسم. (2022). الإجهاد المهني لدى المرشدين التربويين. مجلة كلية التربية الأساسية، ع 117، 399 - 420.
- الديحاني، مسلط جاعد غالب. (2017). ضغوط العمل والضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى موظفي الإدارة والسكرتارية بدولة الكويت حوليات آداب عين شمس، 45 (4)، 150-200.
- ديري، زاهر محمد. (2011). السلوك التنظيمي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- رضوان، بدوية محمد سعد السعيد. (2021). الطاقة النفسية الفعالة كعامل منبه بالإجهاد الوظيفي ومعنى الحياة لدى الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات الحكومية في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد. مجلة التربية، ع (190)، 1-79.
- زواتين، يزيد، وبن زروال، فتيحة. (2014). الإجهاد المهني لدى أساتذة التعليم الثانوي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة وخصائص اللياقة النفسية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العربي بن مهيدي.
- سعيد، دياب بدوي. (2024). الصمود النفسي كمتغير معدل للعلاقة بين القلق والاكتئاب وجودة الحياة عين من طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 34 (122)، 149-190.
- شريف، ليلي. (2003). أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية) والعامية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة دمشق.
- الشلول، يارا محمد، والعزام، إسلام أحمد. (2023). تأثير الإجهاد المهني على أداء الموظفين في مجال التمريض في المستشفيات الخاصة بالصحة العقلية في شمال الأردن [رسالة ماجستير، جامعة اليرموك]. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- العامة، هيام جمعة سعيد، والكيومية، أمل راشد عبدالله، وصالح الدين، نسرين صالح محمد. (2021). الإجهاد المهني وعلاقته بالتوافق المهني لدى مديري مدارس التعليم الأساسي في سلطنة عمان [رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس]. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- عبد الرزاق، آية محمد عبد اللطيف. (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي لدى المراهقين. دراسات تربوية واجتماعية، 25 (11)، 345-375.

- عبد العزيز، صفاء جابر، ومحمد، هبة محمود، وعبد الستار، رشا محمد. (2022). الصمود النفسي متغير معدل للعلاقة بين الخلافات الزوجية وأعراض الاكتئاب [رسالة ماجستير، جامعة حلوان]. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- عبد المجيد، نصرة منصور. (2019). المقاومة النفسية وتوكيد الذات شغل بصفتها منبئين بجودة الحياة الزوجية لدى عينة من الزوجات. مجلة دراسات نفسية، 28(3)، 558-509.
- العساف، صالح محمد. (2012). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية (ط8). دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- علي، صفاء حسين محمد. (2022). الصمود النفسي وعلاقته بالعزلة النفسية لدى الممرضين لدى ممرضين مستشفيات العزل في بغداد-الرصافة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ع (148)، 220-193.
- عمروسي، مريم. (2019). الإجهاد والصحة الجسدية للفرد. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، ع (52)، 631-644.
- الفرماوي، حمدي علي، وعبد الله رضا. (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- فوزية، العاتي. (2017). الإجهاد المهني لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بورقلة [رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح]. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- القحطاني، سالم سعيد، والعمر، أحمد سالم، وال مذهب، معدي محمد، والعمر، بدران عبد الرحمن. (2004). منهج البحث في العلوم السلوكية مع تطبيقات على spss (ط2). الرياض: جامعة الملك سعود.
- قوقي، إكرام، وكربوسة، كوثر. (2022). الصمود النفسي لدى الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات تقرت [اطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح.
- <https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/30394>
- كشرو، عمار الطيب. (1995). علم النفس الصناعي والتنظيم الحديث. جامعة قاريونس ببنغازي.
- ليلي، معلوم. (2015). التوتر المهني وعلاقته بظهور الاحتراق النفسي والذهني في المجالين الكتابي والسمعي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة مولود معمري: تامدة.
- مريم، رجاء محمود، والسويل، نجلاء أحمد. (2022). الصمود النفسي كمتغير معدل للعلاقة بين الإجهاد النفسي والرفاه الانفعالي المرتبط بالعمل لدى أعضاء هيئة التدريس. المجلة السعودية للعلوم النفسية، ع 8، 27-1.
- محمد، أسيل صبار. (2015). الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة النازحين وغير النازحين، مجلة الآداب، جامعة بغداد، ع (114)، 626-603.
- منصوري، مصطفى. (2017). الضغوط النفسية والمدرسية واستراتيجيات مواجهتها. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- النعاس، عمر مصطفى محمد، والحويج، صالح المهدي. (2005). الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية [رسالة ماجستير، جامعة 7 أكتوبر]. قاعدة بيانات دار المنظومة.
- الهذال، عويد سلطان المشعان. (2008). علم النفس الصناعي والتنظيمي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الهاشمي، لوكيا. (2002). الضغط النفسي في العمل: مصادره، آثاره وطرق الوقاية. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، ع (1)، 7-23.
- الهذال، عويد سلطان المشعان. (2008). علم النفس الصناعي والتنظيمي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الهاشمي، لوكيا. (2002). الضغط النفسي في العمل: مصادره، آثاره وطرق الوقاية. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، ع (1)، 7-23.

الهذال، عويد سلطان المشعان. (2008). علم النفس الصناعي والتنظيمي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الهاشمي، لوكيا. (2002). الضغط النفسي في العمل: مصادره، آثاره وطرق الوقاية. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، ع (1)، 7-23.

## 2.8. المراجع الأجنبية:

- Ahmed, S. M., Mourad, G. M., Zaki, M. M., & Mohamed, R. E. (2022). Relationship between Occupational Stress, Burnout and Job Performance among Nurses Working in ICUs at Benha University Hospital. *Journal of Nursing Science*, 3.(2)
- American Psychological Association. (2019). The road to resilience. Psychology Help Center. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>
- Babcock, H. (1950). *The MacQuarrie test as a clinical instrument*. Science Press.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Frank, E., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney, J. M. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychology*, 17 (3), 214–223. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.17.3.214>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 (2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cooper, C. L. (1985). The stress of work: An overview. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 56(7), 627–632.
- Delgado, C. J. (2016). The impact of occupational stress on high school assistant principals (Doctoral dissertation, Oakland University). ProQuest Dissertations Publishing.
- De Moura Cal, S., Glustak, M., & Barreto, S. (2015). Psychological resilience and immunity. Austin Publishing Group.
- Dollard, M. F. (2001). Work stress theory and interventions: From evidence to theory. In *The National Occupational Health and Safety Commission Symposium on the OHS implications of stress*, (pp. 3–57).
- Fonkeng, C. (2018). Effects of job stress on employee performance in an enterprise: A microfinance institution in Cameroon (Master's thesis, Centria University of Applied Sciences).
- Frankel, J. A. (1986). Expectations and Commodity Price Dynamics: The Overshooting Model. *American Journal of Agriculture Economics*, 68, 344-348.

- French, J.R., & Kahn, R.L. (1962) A Programmatic Approach to Studying the Industrial Environment and Mental Health. *Journal of Social Issues*, 18, 1-47.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1962.tb00415.x>
- Garcia, G. M., & Calvo, A. (2012). Emotional exhaustion of nursing staff: Influence of emotional annoyance and resilience. *International Nursing Review*, 59 (1), 101–107.  
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00927.x>
- Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardness, depression, and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3 (11), 12–18. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n11p12>
- Grace, F. (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2 (2), 105–116.  
<https://doi.org/10.5539/ijps.v2n2p105>
- Hegney, D., Rees, C. S., Osseiran-Moisson, R., Francis, K., & Eley, R. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 1613.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01613>
- House, J. S. (1974). Occupational stress and coronary heart disease: A review and theoretical integration. *Journal of Health and Social Behavior*, 15(1), 12–27.  
<https://doi.org/10.2307/2136922>
- Lainas, A. (2010). Local directors of school education in Greece: Their role and main sources of job stress. *Educational Management Administration & Leadership*, 38 (4), 454–471.  
<https://doi.org/10.1177/1741143210368148>
- Mahadeo, B., & Ganpat, A. (2016). Occupational stress and job satisfaction among nurses. *International Journal of Science and Research*, 5 (6), 733–740.  
<https://doi.org/10.21275/v5i6.NOVI64654>
- Masten, A. S. (2009). Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49 (3), 28–32.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13 (1), Article 9.  
<https://doi.org/10.5751/ES-02467-130109>

- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K.K., Rothbaum, B. and Moss, M. (2012) The Presence of Resilience Is Associated with a Healthier Psychological Profile in Intensive Care Unit (ICU) Nurses: Results of a National Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 292-299. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
- Pearsall, P. (2003). *The Beethoven factor: The new positive psychology of hardiness, healing and hope*. Charlottesville, NC: Hampton Roads Publishing Company.
- Record, C. B. (2016). *Secondary school principal stress and coping strategies* (Doctoral dissertation, University of Southern Maine).
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York: Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience-Clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 474–487. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12061>
- Suleman, Q., Hussain, I., & Jumani, N. B. (2018). Occupational Stress among Secondary School Heads: A Gender Based Comparative Study. *Journal of Education and Educational Development*, 5(2), 240-258.
- Tahir, L. M., Khan, A., Musah, M. B., Ahmad, R., Daud, K., Al-Hudawi, S. H. V., ... & Talib, R. (2018). Administrative stressors and islamic coping strategies among muslim primary principals in Malaysia: a mixed method study. *Community mental health journal*, 54(5), 649-663.
- Thompson, S.K. (2012) *Sampling*. 3rd Edition, Wiley, Hoboken. <https://doi.org/10.1002/9781118162934>
- Young, O. (2018). *The relationship between positive emotions and psychological resilience in persons experiencing traumatic crisis* (Doctoral dissertation, Capella University). ProQuest Dissertations Publishing.

جميع الحقوق محفوظة © 2025، الباحث/ يحيى بن علي بن محمد عقيل مشرقي، إشراف الأستاذ الدكتور/ أنس الطيب الحسين راجع، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي (CC BY NC)

Doi: [doi.org/10.52132/Ajrsp/v7.74.6](https://doi.org/10.52132/Ajrsp/v7.74.6)