DIRASAT

An
INTERNATIONAL
REFEREED
RESEARCH
JOURNAL

دراسات DIRASAT

مجلة علمية محكمة

تصدر عن عمادة البحث العلمي - الجامعة الأردنية

Published by The Deanship of Academic Research, University of Jordan

العلوم التربوية

Educational Sciences

المجلد ٣٠ ، العلوم التربوية، العدد ١ ، آذار ٢٠٠٣ ، محرم ١٤٢٤
Volume 30, Educational Sciences, No.1, March 2003, Muharram 1424

30

ISSN 1026-3713

دراسات، العلوم التربوية، المجلّد ٣٠، العدد ١، ٢٠٠٣

مجلة دراسات الصادرة عن الجامعة الأردنية

ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية

*جودت سعادة وزهدي طبيلة وروحي عبدات واسماعيل أبو زيادة**

ملخـــص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي. وقد تم تطوير استبانة من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل هذه، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ (٠,٩٤). وقد تم توزيع هذه الاستبانة على (١٤٤) من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية.

ولاختبار الفرضيات، استخدم الباحثون اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي Onc-Way ANOVA.

وقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (٧٥,٦%). كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، ولمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية، ولمتغير مكان السكن ولصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض. كذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات.

المقدمـــة

عاش الشعب العربي الفلسطيني منذ اندلاع انتفاضة الأقصى في ٢٨/ ٩/ ٢٠٠٠م، نمطاً جديداً من الحياة القاسية في ظل تعامل قوات الاحتلال الإسرائيلي من خلال إجراءات عسكرية غير مسبوقة، استخدمت فيها تلك القوات على نطاق واسع أساليب القصف الصاروخي من طائرات مقاتلة ومروحية متطورة، ودبابات ومدرعات حربية، وأسلحة رشاشة من العيار الثقيل،والرصاص المتفجر،والغازات السامة ضد المتظاهرين وحتى الآمنين من الفلسطينيين، مما أوقع عدداً كبيراً جداً من الشهداء قارب الألفي شهيد وعدداً من الجرحى جاوز الخمسين ألفاً أصيبوا إصابات بالغة الخطورة، فاكتظت المستشفيات الفلسطينية بالمصابين إلى الحد الذي فاق قدرتها الاستيعابية، مما شكل ضغطاً في العمل على الطواقم الطبية والتمريضية التي اضطرت للعمل ليل نهار من أجل علاج هذا الكم الهائل من الحالات، والتعامل المفاجيء وغير المعهود مع الأسلحة الجديدة والمتطورة التي استخدمتها قوات الاحتلال الإسرائيلي ضد المواطنين الفلسطينيين. كل ذلك في ظل إمكانات طبية متواضعة ونقص في عدد الأسرّة والأدوية والمعدات الطبية والكوادر المؤهلة للقيام بواجبها تجاه جرحى الانتفاضة ومصابيها، الأمر الذي اضطر وزارة الصحة الفلسطينية لإرسال العديد من الحالات الطبية الحرجة من أجل علاجها خارج فلسطين في العديد من الدول العربية والاسلامية الشقيقة والاجنبية الصديقة.

وفي خضم هذه المواجهات والهجمات الدامية، التي اندلعت في المدن والبلدات والقرى والمخيمات الفلسطينية كافة، فقد تعرضت الطواقم الطبية والتمريضية وسيارات الإسعاف والعيادات الطبية والمستشفيات إلى العديد من الانتهاكات الخطيرة التي مارسها جنود الاحتلال وآلاتهم الحربية، مما ادى الى استشهاد ثلاثين منهم وجرح أكثر من ضعف هذا العدد، مما يتعارض مع أبسط القواعد الدولية

* كلية العلوم التربوية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين (الباحث الاول)، ومرشدان تربويان (الثاني والثالث)، ومدرب معلمين (الرابع). تاريخ استلام البحث ٢٠٠١/١٢/٣٠، وتاريخ قبوله ٢٠٠٢/١٠/١٧.

* يشكر الباحثون إدارة جامعة النجاح الوطنية على دعمها المادي والمعنوي لهذه الدراسة.

الطبية. ومما يؤكد أن هذه العمليات كانت تتم عن قصد، وضمن منهج مخطط مسبقاً، فإن الاستخدام المفرط للقوة وبشكل عشوائي لم يميز بين المدنيين، كما لم يميز بين أفراد المهمات والطواقم الطبية والتمريضية على الرغم من الزي المميز الذي يرتديه الأطباء والممرضون والمسعفون (شبكة المعلومات الفلسطينية، ٢٠٠١م).

ان هذه الإجراءات التعسفية البشعة التي مارستها سلطات الاحتلال الإسرائيلي ضد أبناء الشعب الفلسطيني قد شكلت فعلاً ضغوطاً على عمل الطواقم الطبية والتمريضية في المستشفيات الفلسطينية، وكانت هذه الضغوط نتيجة طبيعية للأوضاع الطارئة التي نتجت عن هذه الممارسات، حيث الكم الهائل من الإصابات الخطيرة، بالمقارنة مع عدد الطواقم الطبية والتمريضية في المستشفى، مما يضع الممرضين والممرضات أمام نظام عمل جديد من حيث زيادة عدد ساعات العمل والمناوبات الليلية والنهارية ودون أي مردود مادي إضافي، وبالتالي زيادة المهام الموكلة إليهم، بحيث لا يستطيع أحدهم إنجازها في ظل الوقت المتاح أو المتوفر لديه. وقد تتطلب هذه المهام مهارات عالية لا يملكها الممرض نفسه، نتيجة عدم أهليته أو افتقاره للقدرة اللازمة للقيام بها (الصباغ، ١٩٩٩).

وبالإضافة إلى سياسة الإغلاق والحصار التي يفرضها جيش الاحتلال والتي تفرض بدورها على الممرضين والممرضات المبيت في المستشفى بعيداً عن أسرهم، عدا عن التأثيرات النفسية والإنهاك الجسدي الذي يعتري طواقم التمريض جراء تعاملهم اليومي مع المصابين ومرافقيهم، فإنه يفترض أن يقوم الممرض بإزالة معظم مسببات القلق وعدم الراحة لدى المصابين، وأن يثبت قدراته التمريضية لكسب ثقة المصاب وأهله، حيث يمر ذوو المصاب بأوضاع وآلام نفسية سيئة، مما يشكل مصدراً لضغط العمل النفسي عليهم.

ان الضغوط التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في مهنتهم متعددة ومتنوعة، فهذه المهنة تعد من المهن الشاقة خاصة في أقسام الطوارئ، فضلاً عن عملهم في أوقات مختلفة ولساعات طويلة. تلك الساعات التي تعزلهم عن وتيرة الحياة الاجتماعية، أما أقسام العمل الأخرى وخاصة تلك التي يحتضر فيها المصابون فتلك مشاهد تقشعر لها الابدان من هول الموت الماثل للعيان، مما يثير عند الممرضين والممرضات إجهاداً دائماً وبشكل يومي (الامارة،٢٠٠١م).

ولا شك في أن لضغوط العمل المذكورة انعكاساتها الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية على الممرض، لأن هذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان وقدراته الطبيعية، فقد يؤدي ذلك إلى تعب وإرهاق جسمي وعصبي يمنع الممرض من القيام بواجباته المهنية على أكمل وجه. وهنا يشير أبو عجمية ورفاقه (Abu Ajamieh et al., 1996) الى أن الممرضات الفلسطينيات المتزوجات واللائي يعملن في المستشفيات والمسؤولات عن تربية أطفالهن، أظهرن صعوبة في التكيف مع ورديات العمل، وأنهن يعانين من مشكلات عائلية انعكست سلباً على الرضا الوظيفي لهن وعلى خدمة المريض، وهذا يؤكد بدوره الضغوط الاجتماعية من جانب الأسرة والتي يواجهها باستمرار الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات.

أما فيما يختص بانعكاسات ضغط العمل على المستوى التنظيمي للمؤسسة، فقد يتمثل ذلك في ضعف الولاء للمؤسسة، وضعف الولاء في العمل، وارتفاع نسبة الغياب، وعدم الرضا الوظيفي، وارتفاع نسبة دوران العاملين والحوادث وإصابات العمل (Patrick, 1994).

أما عن مصادر ضغط العمل التي يشعر بها الممرضون والممرضات فهي عديدة ومتنوعة، فقد تكون ناجمة عن التفاعل بين عوامل عديدة بيئية وشخصية يمر بها الممرض اثناء الوظيفة، مثل زيادة عدد ساعات العمل الليلي والنهاري، وما يتطلبه ذلك من السهر لساعات طويلة، ووضع الممرض تحت الطلب والخدمة في أي وقت كان بحكم المستجدات الطارئة. كل ذلك من شأنه التأثير السلبي على الأداء المهني الاعتيادي للممرضين والممرضات تجاه النزلاء في المستشفى، وقيام أجسامهم بالوظائف الفسيولوجية الطبيعية، ناهيك عن مطالب المصابين أو الجرحى المستمرة وما يتطلبه ذلك من تغيير عن الجروح والكسور ومعاناتهم الشديدة تحت وطأة الألم، إضافة إلى الضغط الذي يولده اقارب المصاب أو مرافقوه والذين يكونون في غمرة القلق الشديد عليه، وفضولهم للتعرف على طبيعة إصابته ومدى خطورتها، ومدى امكانية النجاة من الموت أو الشفاء من الجروح البليغة.

وقد تكون الضغوط التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خارج نطاق العمل متمثلة في ضعف المساندة الاجتماعية الكافية للممرض جراء مزاولته لمهنته، حيث لا زال العاملون في مجال التمريض داخل المجتمع الفلسطيني يعانون من تأثيرات النظرة السلبية اليهم ولطبيعة مهنتهم (بحيص ومعتوق، ١٩٩٢)، إضافة إلى الضغوط الخارجية التي تتعلق بالمخاطر الناجمة عن ممارسات جيش الاحتلال الإسرائيلي ومستوطنيه أثناء تنقل الممرضين والممرضات بين المدن والقرى الفلسطينية من أجل تأدية واجبهم الوطني والمهني.

ان دراسة ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات الفلسطينية أثناء انتفاضة الأقصى لهي الآن أحوج للدراسة المتعمقة من ذي قبل، نظراً لأن هذه الضغوط من شأنها أن تؤثر على استجابات الممرضين والممرضات أثناء تأديتهم للخدمات التمريضية تجاه جرحى ومصابي الانتفاضة، لذلك يؤمل أن تفيد هذه الدراسة في التعرف الى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية، وتحديد مصادر هذه الضغوط من أجل الخروج بتوصيات من شأنها التخفيف من حدتها وتغيير الجوانب غير الصحية في العمل التمريضي حتى يتم الارتقاء بمستوى الخدمات الطبية والتمريضية المقدمة للجرحى والمصابين في فلسطين خلال انتفاضة الأقصى.

وقد تأكد للقائمين على هذه الدراسة عمق المشكلة وضخامتها عندما استمعوا بالتفصيل لشكاوى الممرضين والممرضات، وعاشوا معاناتهم ولمسوا حقاً الضغوط التي يواجهونها أثناء عملهم وخبراتهم العملية مع شهداء وجرحى ومصابي الانتفاضة، وعملوا على تطوير اداة دراسة من واقع الاحداث المؤلمة، مما دفعهم لإجراء هذه الدراسة التي تعكس الواقع الصحي والتمريضي في فلسطين وما يعانيه الممرضون والممرضات من قلق وتوتر مستمر، وخوف على مصيرهم المهني، بل وعلى مصيرهم الحياتي في ظل ظروف عمل صعبة وقاسية فرضت عليهم ضغوطاً تفوق قدرتهم على التحمل أحياناً، نتيجة سياسة البطش والعدوان التي تنتهجها سلطات الاحتلال الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني الأعزل والتي جعلت من حياته جحيما من العذاب الذي لايطاق، وجعلت من مستقبله آمالاً تذروها الرياح في ظل غياب العدالة الدولية الضائعة على مدى ما يزيد على نصف قرن من التمهيد للتهويد، والتخطيط الدقيق للضياع والتشريد، ثم الى المصير المظلم القائم على الوعد والوعيد.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الهدفين المهمين الآتيين:

١. تحديد مستوى ضغوط العمل التي واجهت الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية في ظل سياسة القمع الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى.
٢. تحديد دور عدد من المتغيرات المهمة كالجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي، في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى.

أسئلة الدراسة

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة المهمة الآتية:

١. ما مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى نتيجة سياسات القمع الإسرائيلية؟
٢. هل للجنس (ذكر، أنثى) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية بسبب سياسات القمع التي ينتهجها جيش الاحتلال الإسرائيلي؟
٣. هل لسنوات الخبرة (٣ سنوات فأقل، من ٤ – ٦ سنوات، من ٧ – ٩ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية بسبب ممارسات جيش الاحتلال الإسرائيلي؟
٤. هل لنوع المستشفى (حكومي، خاص) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية بسبب السياسات التعسفية الإسرائيلية؟
٥. هل للحالة الاجتماعية (متزوج، أعـزب) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية نتيجة الممارسات الوحشية الإسرائيلية؟
٦. هل لمكان السكن (داخل أو خارج مدينة نابلس) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى بمحافظة نابلس الفلسطينية بسبب ممارسات القمع التي ينتهجها جيش الاحتلال الإسرائيلي؟
٧. هل للمستوى الأكاديمي (دبلوم تمريض فاقل، بكالوريوس تمريض فأعلى) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية بسبب الممارسات الهمجية التي يتبعها جيش الاحتلال الإسرائيلي؟

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية من كونها تعمل على:

(١) الإلمام بنوعية ضغوط العمل التي ظهرت لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى، حيث تعتبر الدراسة الحالية توثيقاً لأوضاع وظروف العمل التي يمر بها الممرضون والممرضات في المستشفيات نتيجة ممارسات جيش الاحتلال الإسرائيلي ضد أبناء الشعب الفلسطيني.

(٢) توضيح دور المتغيرات التي تتناولها الدراسة والمتمثلة في الجنس،وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي في التعرف إلى ضغوط العمل التي ظهرت لدى الممرضين والممرضات خلال عنايتهم بجرحى انتفاضة الأقصى وشهدائها بمحافظة نابلس الفلسطينية.

(٣) تحديد أثر هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والعملية. فمن الناحية النظرية ستساعد نتائج هذه الدراسة في تحديد ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات خلال الأزمات، مما يجعلها من بين الدراسات القليلة في هذا الصدد، التي تسهم في وضع استراتيجيات للتغلب عليها وعلى مثيلاتها.أما من الناحية التطبيقية فإنه يمكن للمسؤولين في وزارات الصحة الفلسطينية والعربية والمسؤولين عن طواقم التمريض في المستشفيات الفلسطينية والعربية الإفادة من نتائجها في وضع البرامج العلاجية الملائمة للممرضين والممرضات خلال الأزمات الحادة التي قد تظهر من وقت لآخر من أجل التخفيف من حدة الضغوط التي تواجههم، مما يتوقع أن يؤثر إيجاباً في مستوى الخدمات التمريضية والصحية المقدمة لجرحى الانتفاضة حالياً وما قد يحدث مستقبلاً بشكل خاص ومرضى المستشفيات بشكل عام.

(٤) تطوير استبانة تقيس مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في ظل انتفاضة شعبية فلسطينية، مما سيفيد الباحثين الذين يرغبون في استخدامها في حالات مشابهة لقياس ضغوط العمل لدى الطواقم الطبية والتمريضية في أوقات الأزمات والطوارئ.

التعريفات الإجرائية

تتمثل أهم التعريفات الإجرائية الخاصة بالدراسة الحالية في الآتي:

انتفاضة الأقصى

هي هبة جماهيرية فلسطينية بدأت في ٢٨ / ٩ / ٢٠٠٠ م، كردة فعل نتيجة اقتحام زعيم الحرب الإسرائيلي شارون لساحات المسجد الأقصى،وعمت جميع المدن والقرى والمخيمات الفلسطينية ضد سياسة القمع الإسرائيلية طلبا للحرية والاستقلال في دولة فلسطينية مستقلة عاصمتها القدس الشريف.

ضغوط العمل

هي ردود الفعل والاستجابات السلوكية التي تظهر من الممرضين والممرضات وما قد يصاحبها من تغيرات في حالتهم النفسية والجسمية والانفعالية، نتيجة تعرضهم لظروف ومتطلبات مهنية واجتماعية قبل العمل مباشرة وخلاله وبعده، بحيث تكون أحياناً أكبر من قدرة الممرض على التأقلم والتعامل معها. وتقاس ضغوط العمل هذه بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على الأداة التي طورها القائمون على الدراسة الحالية.

الدراســـــات الســـــابقة

اطلع الباحثون على العديد من البحوث والدراسات ذات العلاقة بالموضوع والتي تم تطبيق بعضها في البيئة العربية بينما تم تنفيذ بعضها الآخر في بيئات أجنبية. وقد تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات البحث الحالي، حيث لا بد من مراجعتها للتعرف إلى الأمور التي تم التركيز عليها وإجراءاتها وأدواتها وأهم نتائجها من جهة، وعلاقتها بالدراسة الحالية من جهة ثانية.

ومن بين أهم هذه الدراسات دراسة قام بها (عسكر وأحمد، ١٩٨٨) استهدفت التعرف إلى "مدى تعرض العاملين لضغط العمل في بعض المهن الاجتماعية" مع تحديد ومقارنة مستويات الضغط التي يتعرض لها العاملون في كل من مهنة التدريس في المعاهد الخاصة، ومهنة التمريض، ومهنة الخدمات النفسية، ومهنة الخدمات الاجتماعية. كما استهدفت الدراسة التعرف إلى مدى تعرض العاملين في المهن الأربع للضغوط الناشئة عن ظروف العمل، وإلى تحديد الفروق في مستويات الضغط التي يتعرضون لها، ثم التعرف إلى الأمراض النفسية والفسيولوجية المرتبطة بضغط العمل والأكثر تكراراً لدى العاملين في المهن الأربع. وقد بلغ حجم العينة الكلي (٣٥٣) فرداً منهم (٧٨) من العاملين في مهنة التدريس في المعاهد الخاصة و(١٦٢) ممرضاً وممرضة من أربعة مستشفيات حكومية و(٧٣) أخصائياً اجتماعياً و(٤٠) من العاملات في الخدمات النفسية.وقد أظهرت النتائج أن مستويات الضغط في المهن الأربع لا تعتبر عالية، وأن مهنة

التمريض أكثر المهن تعرضاً لضغط العمل. كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط عند الممرضين تبعاً لمتغيرات جنسية العاملين والحالة الاجتماعية لهم وجنسهم، كما أكدت الدراسة على أن متغيري الشعور بالإرهاق والشعور بالأمان الوظيفي هما المتغيران اللذان لهما دلالة إحصائية من بين المتغيرات الأخرى وان العاملين في مهنة التمريض هم الأكثر عرضة لهذين المتغيرين.

وأجرى موتاز (Mottaz, 1988) دراسة بعنوان: "الرضا الوظيفي السائد بين ممرضات بعض المستشفيات الأمريكية" وهدفت إلى فحص طبيعة ومصادر الرضا الوظيفي بين الممرضات القانونيات، حيث تم تحليل المعلومات التي أخذت من (٣١٢) ممرضة بالإضافة إلى (١٣٠٣) من العاملين الذين يمثلون مجموعة مختلفة من مهن أخرى. وقد دلت الدراسة على أن مستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات يميل إلى أن يكون أقل (إلى حد ما) من المستويات الموجودة بين مجموعات المهن المتخصصة الأخرى حيث ضغوط العمل تكون بدرجة أكبر بين الممرضات، بالإضافة إلى أن الدراسة قامت بالتحقيق في قيم العمل لدى الممرضات، واقترحت النتائج أن المكافآت المعنوية العادلة وطبيعة الإشراف، والرواتب المناسبة، هي المحددات الرئيسية للرضا الوظيفي، كما أشارت الدراسة أيضاً إلى أن هناك تجاوباً بين الرضا الوظيفي وتدرج قيم العمل.

وقام بحيص ومعتوق بتسليط الضوء على مشكلات وهموم مهنة التمريض في فلسطين خلال فترة الانتفاضة الأولى التي اندلعت عام ١٩٨٧، حيث أجرى الباحثان لقاءات شخصية مع عدد كبير من الممرضين والممرضات من أجل التعرف إلى المشكلات الرئيسية التي تواجههم، بالإضافة إلى توزيع استبانة من إعداد الباحثين على عينة عشوائية قوامها (١٠٠) ممرض وممرضة في ثلاثة مراكز صحية أساسية في مدينة القدس (بحيص ومعتوق، ١٩٩١). أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يعانون من تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع، بالإضافة إلى أن غالبية عينة الدراسة قد أشارت إلى تأثير الزواج على مهنتهم، وأن ما نسبته (٩٠%) منهم غير راضين عن رواتبهم الشهرية، أما عن تأثيرات الانتفاضة الأولى التي انطلقت عام ١٩٨٧م على مهنة التمريض فقد أظهرت النتائج أن أهم التأثيرات السلبية تتمثل في العقبات والصعوبات التي تضعها سلطات الاحتلال الإسرائيلي أمام الكوادر التمريضية، وإعاقة حركتهم وتنقلهم، وزيادة العبء التمريضي، وضغط العمل الشديد في المستشفيات، والنقص في عدد الممرضين والممرضات.

أما دراسة أحمد وزملائه (١٩٩٤) فقد هدفت الى التعرف إلى "الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة" ولاسيما العوامل الرئيسية المسببة لضغط العمل، بالإضافة إلى تحديد الآثار النفسية لضغط العمل على الممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة في مدينة الحسين الطبية في الاردن. وتألفت عينة البحث من ثلاث مجموعات من الممرضين والممرضات، حيث شملت المجموعة الأولى خمسين ممرضاً وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة، بينما تناولت المجموعة الثانية عشرين ممرضاً وممرضة يعملون في وحدة الكلى الاصطناعية، في حين ركزت المجموعة الثالثة على خمسين ممرضاً وممرضة يعملون في وحدات الأمراض الباطنية والجراحة. وتوصلت الدراسة إلى أن ممرضي المجموعة الأولى يواجهون ضغوط عمل أكبر من المجموعتين الأخريين وأن مصادر الضغط الرئيسية لديهم هي عبء العمل وضوضاء المعدات الطبية، وموت المريض، كما أن مستويات ضغط العمل في المجموعتين الأولى والثالثة هي أعلى من المجموعة الثانية وأن المصدر الرئيسي لضغط العمل هو قلة الخبرات التمريضية، أما فيما يتعلق بالآثار النفسية فقد أظهرت الدراسة أن الممرضين والممرضات في المجموعة الأولى كانوا أكثر قلقاً وحزناً وكآبة من المجموعتين الأخريين.

واهتمت دراسة اللوزي بقياس وتحليل الرضا عن المناخ التنظيمي لدى العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن وعلاقته بالجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والعمر ومسمى الوظيفة ومكان العمل. واشتملت عينة الدراسة على (٥٤٥) عاملاً، في حين تألفت أداة الدراسة التي طورها الباحث من قسمين: صفحة المعلومات الشخصية عن كل عامل لتشكيل المتغيرات المستقلة، ومقياس الرضا عن المناخ التنظيمي. وقد استخدمت التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية وتحليل التباين الأحادي وطريقة توكي للمقارنات لتحليل المعلومات. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن المناخ التنظيمي لدى العاملين تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي والعمر، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في ذلك الرضا تعزى لمتغيرات مسمى الوظيفة ومكان العمل، كما تركزت أعلى الدرجات من رضا العاملين على مجالات معايير الأداء والخلاف والبيئة

التنظيمية والانتماء، بينما كانت أدنى مستويات الرضا في مجالات الحوافز وتحمل المسؤولية والعلاقات الإنسانية والمخاطرة (اللوزي، ١٩٩٤).

وهدفت دراسة تشابمان (Chapman, 1995) إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرضين لمساندة زملائهم في العمل ومستويات ضغط العمل، وإظهار أهمية العلاقة بين مساندة الزملاء والمقدرة على التكيف. وقد تألفت عينة الدراسة من (٥٠٠) ممرض وممرضة أخذت من المستشفيات التي بلغت سعتها السريرية ما بين (٣٣-١٠٠٠) سرير من مستشفيات ولاية أيوا الأمريكية. وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الممرضين والممرضات يدركون أن انخفاض مستوى مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بزيادة ضغط العمل، كما ان الذين أمضوا في العمل سنتين أو أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين وبحاجة إلى مساندة زملائهم بسبب القلق والخوف من المسؤولية، كما بينت الدراسة أن متغيرات العمر، والتحصيل الأكاديمي العالي، وعدد سنوات العمل، ونوع القسم والشعبة التي يعمل فيها الممرض والممرضة تؤثر في مستويات إدراك ضغط العمل.

وحاولت دراسة كين (Keane) (المشار لها في الصباغ، ١٩٩٩) التأكد مما إذا كان الممرضون في وحدات العناية الحثيثة في بعض المدن الأمريكية يتعرضون لضغوط عمل أكثر مقارنة بالوحدات الطبية الأخرى، وقد أخذت عينة مؤلفة من مجموعتين ضمت الأولى (٣٨) ممرضاً وممرضة من الذين يعملون في وحدات العناية الحثيثة والباطنية، بينما شملت الثانية (٥٨) ممن يعملون في أقسام الجراحة العلاجية والجراحة العامة والطب العام. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين المجموعتين ولصالح المجموعة الأولى، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين الممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية الحثيثة الجراحية ووحدات الجراحة الباطنية الحثيثة.

وتمحورت دراسة تايلر وإيليسون (Tyler and Ellison, 1996) حول مصادر ضغط العمل والرضا النفسي لدى وحدات طبية أمريكية تعتمد كثيراً على التمريض، حيث تم تطبيق اختبار ضغط العمل المهني على أربع وحدات ذات اعتماد كبير على التمريض وهي غرف العمليات الجراحية، ووحدة العناية بالكبد، ووحدة العناية بالكلى، ووحدة أمراض الدم. وكان هدف الدراسة هو التعرف إلى أثر الفروق الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل والتعرف إلى الرضا الوظيفي وطريقة التكيف في هذه الوحدات. وقد أخذت عينة عشوائية مكونة من (٦٠) ممرضاً وممرضة من العاملين في الأقسام الأربعة والبالغ عددهم الإجمالي (٢٧٩). أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية، وكثرة الخلاف مع الأطباء، والخلاف مع الزملاء من الممرضين، وعبء العمل، ونقص التشجيع الاجتماعي، ووجود علاقة ايجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط بيئة العمل، كما بينت وجود علاقة سلبية قوية بين مستوى ضغط العمل والرضا الوظيفي (Chapman, 1995).

وركز الهدف الرئيسي لدراسة بيكويرث (Beckworth, 1996) على تحديد العلاقة بين التغيرات التنظيمية والضغوط النفسية والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي وعدد موظفي الخدمات الاجتماعية والتمريضية بولاية تكساس الأمريكية. وتألفت عينة الدراسة من (٣٢٤) ممرضاً وممرضة يعملون في المستشفيات و(٩٨) من العاملين في الخدمات الاجتماعية، حيث تم توزيع ثلاثة مقاييس عليهم لتحقيق أهداف الدراسة. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات من جهة وعاملي الخدمة الاجتماعية من جهة أخرى ولصالح أصحاب مهنة التمريض ولا سيما بالنسبة لضغوط العمل والعمل الإضافي، بينما كانت لصالح العاملين في الخدمة الاجتماعية بالنسبة للضغوط الخاصة بنوعية العمل.

وهدفت دراسة دوجان وزملائه (Dugan et al., 1996) إلى تحديد العلاقة بين زيادة ضغط العمل من جانب، والحوادث التي تحصل للمرضى مثل أخطاء علاجية، وسقوط المريض، والأذى الذي يحصل للممرضين والممرضات أنفسهم مثل وخز الأبر وآلام الظهر والغياب المبرر أو غير المبرر من جانب آخر. وقد تم اختيار (١٩) من المستشفيات التي سعتها السريرية (٥٠٠) سرير فأكثر من منطقة الغرب والوسط الأمريكية ولفترة زمنية زادت عن ثلاثة أشهر لتسجيل التقارير التي تخص المرضى والاذى الذي يلحق بالممرضين، وتقارير الغياب والمغادرة الطبية. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط قوية بين مستويات ضغط العمل ونسبة الغياب بعذر أو بغير عذر، مع وجود علاقة ارتباط ضعيفة بين مستويات ضغط العمل والأذى الذي يلحق بالممرضين والممرضات.

واهتمت دراسة ماكدونالد (Macdonald,1996) بالكشف عن العلاقة بين إدراك الممرضين والممرضات في وحدات العناية المركزة لضغوط العمل وآليات التكيف من جهة وبين

الاستجابة لهذه الضغوط من جهة ثانية. واعتمد الباحث على الإطار النظري لكل من لازاروس وفولكمان Lazarus and Folkman الخاص بالضغوط النفسية والتقييم المعرفي والتكيف البيئي، كما استخدمت التصاميم البحثية الوصفية المهتمة بالعلاقة بين المتغيرات المختلفة. وشملت عينة الدراسة (١٥٦) من الممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية المركزة من خمسة مستشفيات بجنوب ولاية متشجان الأمريكية من اصل (١٦١٨) يمثلون المجتمع الكلي، حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات وبين ضغوط العمل واستجاباتهم نحو هذه الضغوط ونحو آليات التكيف في بيئة العمل.

وأجرى أليبور (Alipour, 1997) دراسة هدفت إلى فحص ومقارنة الفروق في مستويات الاحتراق الداخلي بين مجموعتين من الممرضات في مستشفيات جنوب ولاية كاليفورنيا الامريكية، الأولى تعمل في مستشفيات ووحدات العناية بالمرضى وتتعامل مع مشكلات طبية معقدة ومتعددة، بالإضافة إلى العمل الإداري أحياناً حسب جدول محدد، والثانية عبارة عن ممرضات التحقن بالوظيفة عن طريق وكالات الرعاية الصحية ويقمن بزيارة المرضى في بيوتهم، ويتعاملن مع المريض مباشرة وبشكل فردي، بحيث يشترك أفراد العائلة أحياناً معهن، ولديهن درجة عالية من المرونة بالنسبة لجدول العمل ونوعية المريض الذي يقمن بزيارته.

وقد افترض الباحث وجود مستوى مرتفع من الاحتراق الداخلي لدى مجموعة الممرضات اللواتي يقدمن خدماتهن المعقدة في المستشفيات. ووزع الباحث أداة ماسلاش Maslash للاحتراق الداخلي على المجموعتين من أجل قياس مدى الإنهاك العاطفي ومعنى الإنجاز الشخصي، وذلك بهدف تحديد مستويات الاحتراق الداخلي، والطرق الموصلة للاستبصار، والتعامل مع ظروف الاحتراق الداخلي.

وتمثلت مجموعة عينة الدراسة من متطوعات تتراوح أعمارهن ما بين (٢٣-٥٧) سنة من مختلف مستشفيات جنوب ولاية كليفورنيا الأمريكية ووكالات العناية الطبية المنزلية، وذلك من بين الممرضات اللواتي يخدمن (٣٠) ساعة على الأقل اسبوعيا في العناية السريرية للمرضى في المستشفى أو ضمن زيارات البيوت، وشملت العينة (٢٦) من ممرضات المستشفيات و(٢٧) من ممرضات الوكالة الطبية المنزلية.

ومن أجل المقارنة بين الممرضات اللواتي لديهن احتراق داخلي وزميلاتهن اللواتي لا يعانين منه، فقد استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الاحتراق الداخلي والإنهاك العاطفي ولصالح ممرضات المستشفيات، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين في متغيرات العمر وسنوات الخبرة وساعات العمل الأسبوعي.

وأجرت هولاندر (Hollander, 1997) دراسة هدفت إلى تقصي العلاقة التي قد تظهر نتيجة إدراك رؤساء التمريض لنمط التفاعل اللفظي وأثره في كل من ضغوط العمل، والدعم الاجتماعي، والقناعة بالوظيفة، والالتزام الإداري. وتألفت العينة من (٩٨) من الممرضين والممرضات الذين يعملون في قسمي الجراحة والعناية المكثفة في خمسة مستشفيات مختلفة بمدينة فيلادلفيا الامريكية، تم توزيع خمس استبانات عليها، تقيس الأولى نمط التفاعل اللفظي، بينما تقيس الثانية ضغط العمل، وتقيس الثالثة الدعم الاجتماعي، في حين تقيس الرابعة القناعة بالوظيفة، بينما تقيس الاستبانة الخامسة الالتزام الإداري بالوظيفة.

وقد أظهرت معاملات الارتباط بين المتغيرات بالنسبة للعينة ككل وللمجموعتين في قسم الجراحة وقسم العناية المكثفة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التفاعل اللفظي وأي متغير من متغيرات الدراسة الأخرى، في الوقت الذي ظهرت فيه علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل والمستويات المتدنية من القناعة بالوظيفة وراتبها، وأن انخفاض مستويات الدعم الاجتماعي للوظيفة يرتبط وبدلالة إحصائية بزيادة الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض، وان زيادة مستويات القناعة بالوظيفة يرتبط إحصائياً بمستويات الدعم الاجتماعي والالتزام الإداري. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط وبدلالة إحصائية بين زيادة مستويات ضغط العمل مع انخفاض مستويات الالتزام الإداري.

وتقصت دراسة ماكنيل (McNeal, 1997) ضغوط العمل ومستويات الأمل وإدراك الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء لدى ممرضي وممرضات علم الأورام الذين يتعاملون مباشرة مع مرضى السرطان ويعتنون بهم في ولاية كارولينا الشمالية الأمريكية. وقد تم قياس مستويات ضغوط العمل باستخدام مقياس Gray-Toft and Anderson's Nursing Stress Scale (G.T.A.) في حين قيست مستويات الأمل باستخدام مقياس Snyder's Hope Scale (Snyder)، وقياس مستوى الدعم الاجتماعي والعائلي باستخدام مقياس P.H. Procidano and Heller's Perceived Social Support ومقياس Family. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة

إحصائية بين المتغيرات المدروسة وخصائص عينة الدراسة المستهدفة كالعمر، والخبرة في مهنة التمريض، وعدد الأطفال، والرغبة في البحث عن الإرشاد.

وهدفت دراسة رينولدز (Reynolds, 1997) إلى تقصي العلاقة بين الوسيط الضروري لضغوط العمل، وفهم الذات، والضغوط النفسية والاجتماعيـــة. وتألفت عينة الدراســـة من (٤٨) ممرضاً و(٤٨) ممرضة يعملون في ستة من مستشفيات جنوب ولاية كليفورنيا ومستشفى في ولاية أوريجون بالولايات المتحدة. وقد تم توزيع استبانة لقياس الضغط الاجتماعي النفسي وأخرى لقياس مفهوم الذات، في حين تم جمع بيانات عن العمر، والجنس، والأصل العرقي، والحالة الزوجية، والدخل، والراتب الشهري، والمستوى التعليمي، والخبرة في التمريض، وعدد الشهور في الوظيفة الحالية، ومجال التمريض، وعدد ساعات العمل الأسبوعي، وعدد أيام الغياب عن العمل خلال السنة الماضية، ومعدل عدد المرضى الذين يتم خدمتهم يومياً، وعدد أيام العمل الإضافي. وقد أظهرت نتائج الدراسة رفض الفرضية التي تنبأت بوجود مستويات إيجابية من تقدير الذات بين الذكور والإناث، حيث أثبت عامل الارتباط عدم وجود فروق إحصائية بينهما. أما الفرضية الثانية التي نصت على وجود علاقة عكسية بين مستويات الممرضين والممرضات في تقدير الذات ومستويات ضغط العمل لديهم فقد تم قبولها بقوة، حيث أظهر معامل الارتباط ذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = ٠,٠٥) لمستويات الثقة بالنفس. كما أيدت النتائج المسلمة الخاصة بالدراسة والقائلة إن الممرضين والممرضات الذين يتمتعون بمستويات عالية من مفهوم الذات هم الأفضل والأكثر قدرة على التعامل مع ظروف الحياة وضغوطها المختلفة من أولئك الذين يتمتعون بمستويات متدنية منه. أما الافتراض بأن الممرضين سيحصلون على مستويات إيجابية أعلى من الممرضات في تقدير الذات فإنه لم يتم دعمها، وفي الوقت نفسه لم تظهر متغيرات الراتب، والخبرة، والمستوى التعليمي والأصل العرقي أي أثر للتنبؤ بضغوط العمل.

وفحصت دراسة كيندريك (Kendrick, 1998)العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق الداخلي لدى العاملين في مهنة التمريض ببعض مستشفيات مدينة أوستن Austin بولاية تكساس الأمريكية من جهة وتحديد أثر متغيرات القدرة على التحمل، والخبرة، والصراع، والدعم على ضغوط العمل من جهة ثانية. وقد طبق الباحث ثلاث استبانات ذات علاقة، وأوضحت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الداخلي وضغوط العمل والقدرة على التحمل والخبرة والمراقبة والصراع والدعم من جانب المشرفين.

وأجرت ماكوي (McCoy, 1998) دراسة استهدفت وصف ظروف التكيف والضغوط النفسية لدى الممرضين داخل أقسام الطوارئ في مستشفيات احدى المدن والضواحي الامريكية. وحاولت الدراسة أيضا تقصي العلاقة بين إدراك الضغط النفسي من جانب العاملين في مهنة التمريض وبين العوامل الشخصية والبيئية، وتألفت عينة الدراسة من (٥٢) من ممرضي وممرضات أقسام الطوارئ الذين وزعت عليهم استبانة تطلب منهم ترتيب الضغوط وتحديد أساليب التكيف المناسبة للعمل. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود بعض درجات إدراك الضغوط النفسية لدى العينة ككل، أما الذين ظهرت عليهم آثار الضغوط النفسية وضغوط العمل فقد أرجعوها إلى تعليمات المسؤولين عنهم وإلى مطالب المرضى الكثيرة وإلى المطالب العائلية وإلى المتطلبات الإدارية للمؤسسة التي يعملون فيها.

وركزت دراسة الصباغ على تحديد مستويات ضغط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في كل من مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة الفلسطينية، والتعرف إلى علاقة مستويات ضغط العمل بكل من متغيرات بيئة العمل التمريضي ومتغيرات البيئة الشخصية للممرض القانوني. وقد تم أخذ عينتين لأغراض الدراسة على أساس ميزان كينزل (Kinzel) بنسبة تمثيل تبلغ ١٩% من مجتمع الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى عالٍ من ضغط العمل لدى الممرضين، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في بيئة عمل عينة الدراسة ناتجة عن مصادر ضغط العمل، وفروقاً أخرى ذات دلالة إحصائية ناتجة عن اختلاف طبيعة العمل في الأقسام، وفروقاً ثالثة ذات دلالة إحصائية أيضاً تعزى إلى متغيرات البيئة الشخصية لدى عينة الدراسة (الصباغ، ١٩٩٩).

وطبق شوستر (Schuster, 1999) دراسة حول ضغوط العمل لدى (٤٤) من ممرضي وممرضات قسم العناية الحثيثة في مستشفى ريجينا بكندا، مع تحديد تكرارات وكثافة عمليات ضغوط العمل لديهم، والتأكد مما إذا كانت هناك علاقة بين تكرار هذه الحوادث وكثافتها وأعراضها وبين عدد من المتغيرات مثل المستوى التعليمي، والتدريب، والحالة الوظيفية، والخبرة. كذلك حاولت الدراسة تحديد أنماط الأحداث الطارئة والحرجة وكيف تعاملت مع ضغوط العمل لكل نمط من هذه الأنماط، وما إذا كانت هناك ضغوط عمل أكثر تأثيراً لدى الممرضين والممرضات في ذلك المستشفى

من قسم العناية المركزة وما إذا كانت ضغوط أخرى خارجية تؤثر على أداء العاملين في مهنة التمريض في ذلك المستشفى.

وقد أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة تزيد عن غيرها لكثرة الحوادث الخطيرة والحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم في ضوء ضغط الأطباء وأهالي المرضى وأصدقائهم، وأن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضاً على طبيعة عمل المشتغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة، يتمثل أهمها في ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية والصداقات المختلفة.

وهدفت دراسة نجويزي (Ngwezi, 2000) إلى تحديد ووصف أسباب الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات السود، وتحديد آلية التكيف المستخدمة من جانبهم. وقد تألفت العينة من (٦٠) ممرضاً وممرضة من مستشفيات مدينة جاوتنج بدولة جنوب أفريقيا، تم توزيع أدوات بحث عليهم تتعلق بقياس نسبة الضغوط النفسية. وقد قدمت النتائج وصفاً واضحاً لضغوط العمل، حيث ارتبطت هذه الضغوط النفسية بعدة عوامل مثل: مكان العمل، والأنماط الإدارية، والثقافة، والترقيات، وظروف العمل الفقيرة، وانخفاض الرواتب. كما أظهرت النتائج وجود مشكلات عديدة مثل النقص في عدد الممرضين والممرضات بالنسبة لضغوط العمل ومتطلباته والنقص في الأجهزة والأدوات والأدوية، وضعف العلاقة بين الممرضين والممرضات من جهة وبين رؤسائهم والأطباء من جهة ثانية، كما تبين أن ٩٥%من طاقم التمريض يعاني من مشكلات ضغوط العمل وأن ٧٣% منهم أيضاً يواجهون مشكلات تتعلق بالأمور الإدارية، مما يرفع من أثر الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل.

وحاولت دراسة هوفمان (Hoffman, 2001) تقصي الفروق بين مستويات الضغوط والرضا الوظيفي لدى عينة مؤلفة من (٢٠٨) من الممرضين والممرضات لدى بعض المستشفيات الأمريكية، في ضوء طول فترة العمل التي يقضونها يومياً، حيث تمّ توزيع عدد من الاستبانات عليهم. وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين والممرضات الذين يعملون لمدة اثنتي عشرة ساعة يومياً لديهم مستويات أعلى من الضغوط وبدلالة إحصائية بالمقارنة مع زملائهم الذين يعملون لمدة ثماني ساعات فقط. كما ظهرت فروق أيضاً بين الممرضين والممرضات فيما يتعلق بمتغيرات الانضباط، والراتب الشهري، والمهارات الفنية، والأنظمة الإدارية السائدة.

وأجرت كيلو (Kellow, 2001) دراسة للكشف عن أنماط الضغوط ومصادرها، وطرق التكيف للعمل، ومجالات الرضا عن العمل لدى ممرضي وممرضات قسم الطوارئ بمستشفيات مدينة وينيبج Winnipeg الكندية، حيث أشارت النتائج إلى وجود ضغوط واضحة لها علاقة بالتعامل مع المرضى وأخرى لها علاقة بنظام العمل القائم في قسم الطوارئ، وثالثة تتصل بالعلاقات الشخصية للممرضين والممرضات مع بعضهم ومع الآخرين.

الطريقة والإجراءات

تتمثل أهم إجراءات الدراسة الحالية وطريقتها في الآتي:

منهجية الدراسة

استخدم القائمون على الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي الميداني عن طريق توزيع أداة الدراسة المتمثلة في استبانة صممها الباحثون لهذا الغرض.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية، وقد بلغ عددهم خلال فترة إجراء الدراسة (٤٢٢) ممرضاً وممرضة.

عينة الدراسة

اختار القائمون على الدراسة الحالية عينة عشوائية بسيطة بلغت (١٤٤) ممرضاً وممرضة من المجتمع الأصل في المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة نابلس الفلسطينية وبنسبة مئوية بلغت (٣٤%) من المجتمع الأصل، وهي نسبة كافية لأغراض الدراسة، والجدول رقم (١) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيري الجنس والمستوى الاكاديمي.

أداة الدراسة

طور القائمون على الدراسة الحالية أداة بحث خاصة بضغوط العمل التي يعاني منها الممرضون والممرضات، من خلال معايشة الضغوط والمشكلات التي يعانون منها في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال عملهم عن طريق إجراء مقابلات عديدة معهم قاموا خلالها بالتعبير عن الضغوط اليومية التي يتعرضون لها ضمن مجالات واضحة ومحددة. وقد تألفت أداة الدراسة من خمسين فقرة تتمشى مع مقياس ليكرت الخماسي من أجل قياس درجة ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات، حيث تتوزع اداة الدراسة على المجالات الاتية:

- الضغوط المتعلقة بالاصابات وتألفت من (١٧) فقرة.
- الضغوط المتعلقة بالاشخاص المرافقين للشهيد او المصاب وتكونت من (١٢) فقرة.
- ضغوط العمل ذات العلاقة بالادارة وتألفت من (١٢) فقرة.
- الضغوط العائلية وتكونت من (٩) فقرات.

وأشار المحكمون باستخدام التقادير الآتية للتعرف الى مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات: (أقل من ٦٠%: ضغوط عمل منخفضة)، (من ٦٠% وحتى أقل من ٧٥%: ضغوط عمل متوسطة)، (من ٧٥% وحتى أقل من ٩٠%: ضغوط عمل مرتفعة)، (٩٠% فأكثر: ضغوط عمل مرتفعة جداً).

الجدول رقم (١)
توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيري الجنس والمستوى الاكاديمي

الجنس	المستوى الاكاديمي	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	دبلوم تمريض فما دون	٥١	%٣٥,٤
	بكالوريوس تمريض فاعلى	١٧	%١١,٨
انثى	دبلوم تمريض فما دون	٦١	%٤٢,٤
	بكالوريوس تمريض فاعلى	١٥	%١٠,٤
المجموع		١٤٤	%١٠٠

كما ان مقياس استبدال التقديرات اللفظية التي تم الحصول عليها هي كما ياتي تبعا لسلم الاجابة الخماسي:

كثير جدا	كثير	متوسط	قليل	نادر
٥	٤	٣	٢	١

وبهذه الطريقة تم ادخال البيانات الى الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

صدق الأداة

تم عرض أداة الدراسة الحالية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في هذا المجال في كل من جامعة النجاح الوطنية، وجامعة القدس المفتوحة، وجامعة القدس في بلدة (أبو ديس)، وعدد من الأطباء والممرضين ذوي الخبرة الطويلة في العمل في المستشفيات الفلسطينية بلغ عددهم (١٨) محكماً، وذلك من اجل التأكد من صدق الأداة. وقد اجمع المحكمون من خلال ملاحظاتهم على أن فقرات أداة الدراسة تقيس ما وضعت لقياسه بعد أن قاموا بطرح العديد من الآراء والافكار والملاحظات. وقد تم تعديل الفقرات التي أجمع عليها (٧٠%) فأكثر من المحكمين، وذلك كحد فاصل للأخذ بالملاحظات والافكار والآراء التي طرحها المحكمون.

ثبات الأداة

لقد تأكد القائمون على الدراسة الحالية من ثبات الاستبانة عن طريق استخدام معادلة كرونباخ الفا، حيث يوضح الجدول رقم (٢) قيم معاملات الثبات تبعا لمجالات الاستبانة:

الجدول رقم (٢)
معاملات الثبات تبعا لمجالات الاستبانة

المجـــال	معامل الثبات
الضغوط المتعلقة بالاصابات	٠,٩٢
الضغوط المتعلقة بالاشخاص المرافقين للشهيد او المصاب	٠,٨٩
ضغوط العمل ذات العلاقة بالادارة	٠,٨٧
الضغوط العائلية	٠,٨٨

وقد أظهرت نتائج الجدول رقم (٢) ان قيم معاملات الثبات تتراوح بين (٠,٨٧) و(٠,٩٢) كما بلغ معامل الثبات الكلي للاستبانة (٠,٩٤) وهو معامل ثبات مرتفع يفي بأغراض الدراسة، وتم استخراج معاملات الثبات بتطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من خمسين ممرضاً وممرضة من خارج عينة الدراسة.

متغيرات الدراسة

تتمثل متغيرات الدراسة في الآتي:

أولاً: المتغيرات المستقلة: وتشمل الآتي:

- جنس الممرض: وله مستويان هما: (ذكر، أنثى).
- سنوات الخبرة: ولها أربعة مستويات هي: (٣ سنوات فأقل، من ٤ – ٦ سنوات، من ٧ – ٩ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر).
- نوع المستشفى: وله مستويان هما: (حكومي، خاص).
- الحالة الاجتماعية: ولها مستويان هما: (متزوج، أعزب).
- مكان السكن: وله مستويان هما: (داخل مدينة نابلس، خارج مدينة نابلس).

- المستوى الأكاديمي: وله مستويان هما: (دبلوم تمريض فأقل، بكالوريوس فأعلى).

ثانياً: المتغير التابع: ويتمثل في استجابة أفراد العينة على الاستبانة المطورة قبل الباحثين.

المعالجة الاحصائية: من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها، استخدم القائمون عليها الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للوصول إلى النتائج الدقيقة، حيث تم استخدام المعالجات الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاختبار السؤال (الاول).
- اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA، لاختبار السؤال (الثالث).
- اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent t-test، لاختبار بقية أسئلة الدراسة.

محددات الدراسة وافتراضاتها

تتمثل أهم حدود الدراسة الحالية وافتراضاتها في الآتي:

- اقتصرت هذه الدراسة على الممرضين والممرضات العاملين في محافظة نابلس الفلسطينية.
- أجريت الدراسة الحالية في شهري تموز (يوليو) وآب (أغسطس) من عام ٢٠٠١م وخلال الانتفاضة.
- افترضت الدراسة أن الأداة المستعملة لقياس ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات والتي طورها القائمون على الدراسة الحالية هي أداة صادقة في قياس الأهداف التي وضعت من أجلها.
- افترضت الدراسة الحالية أن العينة التي تم اختيارها هي عينة ممثلة للمجتمع الأصل.
- افترضت الدراسة الحالية ان تقدير مستويات ضغوط العمل التي اشار اليها المحكمون هو تقدير صادق.

نتائج الدراسة ومناقشتها

بعد استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تم استخراج النتائج وتبويبها في جداول تمهيدا لعرضها ومناقشتها في ضوء أسئلة الدراسة وفرضياتها كالآتي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول مع المناقشة: نص السؤال الأول للدراسة الحالية على الآتي:

ما مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى نتيجة سياسات القمع الإسرائيلية؟

وللتعرف الى مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات، استخدم القائمون على الدراسة الحالية التقادير الآتية، وذلك بناءً على توصية العديد من المحكمين:

(أقل من ٦٠%: ضغوط عمل منخفضة)، (من ٦٠% وحتى أقل من ٧٥%: ضغوط عمل متوسطة)، (من ٧٥% وحتى أقل ٩٠%: ضغوط عمل مرتفعة)، (٩٠% فأكثر: ضغوط عمل مرتفعة جداً).

وللإجابة عن هذا السؤال، استخدم القائمون على هذه الدراسة المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات، الخاصة بمجالات الدراسة والدرجة الكلية للاستبانة. ويوضح الجدول رقم (٣) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تبعا للمجال الاول المتمثل في مجال ضغوط العمل المتعلقة بالاصابات.

ويتبين من الجدول رقم (٣) ان الفقرات (١٧،١١،١٢،١٣، ٢،١٠،١) حصلت على مستوى ضغط مرتفع، اما الفقرات (١٦،١٥،٩،٧،٦)، والدرجة الكلية للمجال) فقد حصلت على مستوى ضغط متوسط، في حين نجد أن الفقرات (١٤،٥،٤،٣) قد حصلت على مستوى ضغط منخفض.

ويوضح الجدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات حسب المجال الثاني المتمثل في ضغوط العمل المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو الجرحى.

يتبين من الجدول رقم (٤) ان الفقرات (٧،١٢،٥) حصلت على مستوى ضغط مرتفع جدا، اما الفقرات (١١،٨، ٦) فقد حصلت على مستوى ضغط مرتفع، في حين حصلت الفقرات (١٠، ٤، ١، والدرجة الكلية للمجال) على مستوى ضغط متوسط، اما الفقرات (٩، ٣، ٢) فقد حصلت على مستوى ضغط منخفض.

ويبين الجدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تبعا للمجال الثالث من مجالات الدراسة وهو مجال الضغوط النفسية المتعلقة بالادارة.

يتبين من الجدول رقم (٥) ان الفقرات (٩،١٠،١١،١٢، ١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨)، والدرجة الكلية للمجال) حصلت على مستوى ضغط مرتفع.

ويوضح الجدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات حسب المجال الرابع من مجالات الدراسة والمتمثل في مجال الضغوط العائلية.

الجـــدول رقم (٣)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تبعا لمجال الدراسة الاول والمتمثل في الضغوط النفسية المتعلقة بالاصابات

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	مستوى ضغوط العمل
١	خطورة الإصابات وفظاعتها خلال انتفاضة الاقصى حيث التشويه شبه الكامل للجسم وبخاصة الجزء العلوي منه.	٤,٢٢	%٨٤,٤	مرتفعة
٢	استخدام أسلحة جديدة من جانب الجيش الاسرائيلي لم يعهدها الممرضون من قبل.	٤,١٣	%٨٢,٦	مرتفعة
٣	الشعور بدوران وقيء عند رؤية مناظر الأجسام المبتورة للشهداء والجرحى.	٢,٥٩	%٥١,٨	منخفضة
٤	الجهل بالتعامل مع حالات التسمم بغازات الأعصاب والاختناق مما يثير التوتر والإحراج من عدم التعامل السليم معها.	٢,٧٠	%٥٤	منخفضة
٥	مشاركة العاملين في مهنة التمريض لأقارب الشهداء والجرحى بالبكاء.	٢,٧٧	%٥٥,٤	منخفضة
٦	فقدان الشهية لدى العاملين في مهنة التمريض بسبب كثرة العمل من جهة، والمناظر غير الإنسانية التي يرونها من جهة ثانية.	٣,٣٦	%٦٧,٢	متوسطة
٧	ارتفاع نسبة التدخين بين الممرضين في ظل انتفاضة الأقصى بسبب المناظر الفظيعة لأجسام الشهداء والجرحى الممزقة بالرصاص.	٣,٣٢	%٦٦,٤	متوسطة
٨	تعرض العاملين في مهنة التمريض إلى أحلام وكوابيس مزعجة في ضوء خبراتهم المؤلمة مع مناظر الجرحى والشهداء.	٢,٦٦	%٥٣,٢	منخفضة
٩	ارتفاع نسبة الشرود الذهني وتشتت الأفكار، في ضوء كثرة الإصابات التي تصل المستشفى خلال الانتفاضة.	٣,٢٧	%٦٥,٤	متوسطة
١٠	الإرهاق الجسدي والفكري للعاملين في مهنة التمريض، بسبب كثرة الإصابات التي تصل المستشفى خلال الانتفاضة.	٤,٠١	%٨٠,٢	مرتفعة
١١	زيادة ألم الممرض أوالممرضة وتأثرهما عندما تكون الإصابة في الأطفال والنساء.	٤,٣٤	%٨٦,٨	مرتفعة
١٢	تذكر العاملين في مهنة التمريض لأطفالهم وأقاربهم عندما يرون الأطفال أو الأشخاص المصابين.	٤,٢٥	%٨٥	مرتفعة
١٣	ازدياد حدة التوتر والقلق لدى الممرضين والممرضات عند سماعهم في الإذاعة عن عمليات قصف اسرائيلية جديدة حيث يتوقعون وصول حالات اضافية من الشهداء والجرحى.	٤,١٥	%٨٣	مرتفعة
١٤	شعور العاملين في مهنة التمريض باللامبالاة من بكاء أطفالهم أو شكاوى أقاربهم عند عودتهم لمنازلهم، في ضوء المقارنة بما يشاهدونه من المآسي الحقيقية في المستشفيات.	٢,٩٣	%٥٨,٦	منخفضة
١٥	قلق العاملين في مهنة التمريض وخشيتهم من تعرضهم لأمراض بسبب تعاملهم المكثف مع الإصابات والدماء والغازات السامة.	٣,١١	%٦٢,٢	متوسطة
١٦	شكاوى المصابين وكثرة مطالبهم في الليل والنهار واستدعائهم للممرضين والممرضات، مما يزيد من ضغوط العمل عليهم.	٣,٥٩	%٧١,٨	متوسطة
١٧	كثرة العمليات الجراحية والتغيير على الجروح العديدة، مما يضاعف من ضغوط العمل.	٣,٩٠	%٧٨	مرتفعة
الدرجة الكلية للمجال		٣,٤٩	%٦٩,٨	متوسطة

الجـــدول رقم (٤)
المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تبعا لمجال الدراسة الثاني المتمثل في الضغوط النفسية المتعلقة بالمرافقين

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	مستوى ضغوط العمل
١	تعرض العاملين في مهنة التمريض للشتائم من جانب المرافقين للشهداء أو الجرحى، لأنهم يريدون إنجاز العمل بسرعه، مما يشكل ضغوطا نفسيه عليهم.	٣,٠٨	%٦١,٦	متوسطة
٢	تعرض العاملين في مهنة التمريض احياناً للضرب والتهديد ورفع السلاح في وجوههم من جانب مرافقي المصابين لانجاز العمل بسرعة.	٢,٦٢	%٥٢,٤	منخفضة
٣	تحميل بعض المرافقين وأقارب المصابين، الممرضين والممرضات مسؤولية موت بعض المصابين بحجة قلة العناية بهم.	٢,٦٦	%٥٣,٢	منخفضة
٤	كثرة الأسئلة التي يوجهها المرافقون إلى الممرضين والممرضات حول حالة اقاربهم الصحية، مما يشكل عبئاً نفسياً ثقيلاً عليهم.	٣,٩٢	%٦٨,٤	متوسطة
٥	كثرة أعداد المرافقين للمصابين أو الشهداء، مما يربك عمل الممرضين.	٤,٦٤	%٩٢,٨	مرتفعة جداً
٦	حمل السلاح داخل المستشفى من جانب المرافقين من مدنيين وعسكريين، مما يعرقل العمل ويضيف توترات نفسية أخرى إلى الممرضين والممرضات.	٤,١٤	%٨٢,٨	مرتفعة
٧	الفوضى التي يحدثها المرافقون للمصاب داخل المستشفى نتيجة تدافعهم ورغبتهم في ملاحقة المصاب إلى أي مكان يتم نقله إليه من أجل معالجته.	٤,٥٧	%٩١,٤	مرتفعة جداً
٨	إصابة العسكريين تعمل على تحويل المستشفى إلى ثكنة عسكرية تزيد من نسبة التوتر والقلق بين العاملين في مهنة التمريض.	٤,١٠	%٨٢	مرتفعة
٩	تعرض الممرضين والممرضات إلى السخرية والحرج من جانب مرافقي المصاب بسبب عدم وجود إمكانيات للتعامل مع غازات الأعصاب.	٢,٧٧	%٥٥,٤	منخفضة
١٠	شعور العاملين في مهنة التمريض بالإحباط عند سماعهم للشتائم أو تعرضهم للتهديدات والاتهامات من جانب المرضى أو المرافقين.	٣,٣٦	%٦٧,٢	متوسطة
١١	قيام الممرضين والممرضات بعمليات ضبط نفس شديدة نظراً لكثرة تساؤلات واستفسارات ومطالب المرافقين عن حالة المصابين.	٤,١٥	%٨٣	مرتفعة
١٢	ضعف تقيد الزائرين أو المرافقين بتعليمات المستشفيات.	٤,٥٠	%٩٠	مرتفعة جداً
الدرجة الكلية للمجال		٣,٧٠	%٧٠	متوسطة

الجـــدول رقم (٥)
المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تبعا للمجال الثالث من مجالات الدراسة والمتمثل في الضغوط النفسية المتعلقة بالادارة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	مستوى ضغوط العمل
١	التغيير المستمر في المناوبة بفعل أحداث الانتفاضة وكثرة الشهداء والجرحى.	٤,٠٥	%٨١	مرتفعة
٢	زيادة عدد ساعات عمل الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى دون زيادة في الراتب رغم الجهد الكبير الذي يبذلونه.	٤,٢٥	%٨٥	مرتفعة
٣	قلة عدد العاملين في مهنة التمريض إذا ما قيس بحجم العمل الكبير خلال الانتفاضة، مما يشكل عبئاً ثقيلاً على الجسم والفكر معاً.	٤,٢٤	%٨٤,٨	مرتفعة
٤	قيام الممرضين والممرضات بأعمال كثيرة ومختلفة، نظراً لعدم وجود وصف وظيفي محدد لهم، مما يؤدي إلى إنهاك جسدي ونفسي.	٤,١٣	%٨٢,٦	مرتفعة

٥	خلو العمل التمريضي خلال انتفاضة الأقصى من فترات الراحة الكافية، مما يؤثر سلباً على أداء الممرضين والممرضات.	٣,٨٨	%٧٧,٦	مرتفعة
٦	ندرة تقديم الحوافز للطاقم التمريضي في المستشفى أثناء عملهم الشاق في ظروف انتفاضة الأقصى مثل تحسين نوعية الغذاءأو اصدار خطابات الشكر.	٤,١٤	%٨٢,٨	مرتفعة
٧	خصم غياب الممرض أو الممرضة عن العمل من إجازته السنوية بسبب إغلاق الطرق من جانب الجيش الاسرائيلي رغم العذر الواضح، مما يزيد من حدة التوتر.	٤,٣٤	%٨٦,٨	مرتفعة
٨	سوء ظروف السكن التي يوفرها المستشفى للممرضين والممرضات والتي لا تتناسب مع الجهود المبذولة من جانبهم.	٣,٧٩	%٧٥,٨	مرتفعة
٩	مضاعفة أجرة المواصلات في ظل الحصار والإغلاق الاسرائيليين مع بقاء علاوة المواصلات كما هي قبل انتفاضة الأقصى.	٤,١٣	%٨٢,٦	مرتفعة
١٠	النقص الواضح في عدد الأجهزة والأسرّة بالنسبة لحالات الإصابات الكثيرة، مما يشكل ضغطاً نفسياً على العاملين بمهنة التمريض.	٣,٨٥	%٧٧	مرتفعة
١١	اضطرار الممرض أو الممرضة إلى المبيت في المستشفى مرات عديدة ومتواصلة بسبب ضغط العمل وارتفاع تكاليف المواصلات.	٤,١١	%٨٢,٢	مرتفعة
١٢	زيادة الأوامر والتعليمات من جانب الادارة والأطباء خلال انتفاضة الأقصى مما يزيد من ضغوط العمل على الممرضين والممرضات.	٣,٧٧	%٧٥,٤	مرتفعة
الدرجة الكلية للمجال		٤,٠٦	%٨١	مرتفعة

الجدول رقم (٦)
المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات حسب المجال الرابع من مجالات الدراسة والمتمثل في مجال الضغوط العائلية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	مستوى ضغوط العمل
١	القلق المتزايد من جانب العائلة على ابنائهم وبناتهم ممن يعملون في مهنة التمريض خوفاً عليهم من الإرهاق والمرض من ضغط العمل الكبير.	٣,٨٤	%٧٦,٨	مرتفعة
٢	حرمان الممرض أو الممرضة من رؤية الأبناء والأهل لفترة طويلة نسبياً بسبب المبيت في المستشفى في ضوء ضغوط العمل المتزايدة.	٣,٩٨	%٧٩,٦	مرتفعة
٣	ضعف قيام العاملين في مهنة التمريض بالواجبات الاجتماعية نحو الأقارب والأصدقاء بسبب انشغالهم المتواصل في المستشفيات مما يؤثر عليهم نفسياً.	٤,٢٠	%٨٤	مرتفعة
٤	ضعف الإشراف الدقيق على الأبناء والعائلة بسبب حجم العمل المتزايد، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات عائلية تزيد من توتر الممرض أو الممرضة.	٣,٨٢	%٧٦,٤	مرتفعة
٥	قلق العائلة المتزايد على الممرض أو الممرضة نتيجة الغياب عن البيت لفترة طويلة نسبياً لم يتعود عليها من قبل.	٣,٩٥	%٧٩	مرتفعة
٦	تذمر العائلة من غياب دور الممرض أو الممرضة في الإشراف على المطالب الاجتماعية والعائلية الكثيرة.	٣,٥٢	%٧٠,٤	متوسطة
٧	قلق العائلة المتزايد على الممرض أو الممرضة نتيجة ضغوط العمل التي يواجهونها خلال انتفاضة الأقصى.	٣,٧٩	%٧٥,٨	مرتفعة
٨	شعور العائلة بالإحباط نتيجة قلة المردود المادي أو المعنوي لأبنائها من الممرضين والممرضات لما يقومون به من جهود خلال أحداث الانتفاضة.	٣,٦٩	%٧٣,٨	متوسطة
٩	شعور العائلة بأن تكاليف المواصلات المضاعفة خلال الانتفاضة وقلة المردود المادي حسب الجهد المبذول، يجعل مهنة التمريض غير مجدية اقتصادياً.	٣,٩٣	%٧٨,٦	مرتفعة
الدرجة الكلية للمجال		٣,٨٥	%٧٧	مرتفعة
الدرجة الكلية لضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات		٣,٧٨	%٧٥,٦	مرتفعة

يتبين من الجدول رقم (٦) ان الفقرات (٩، ٧، ٥، ٤، ٣، ٢، ١ والدرجة الكلية للمجال، والدرجة الكلية لضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات) حصلت على مستوى ضغط مرتفع، اما الفقرات (٨، ٦) فقد حصلت على مستوى ضغط متوسط.

ويعزو القائمون على الدراسة الحالية الارتفاع في مستوى ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات إلى الممارسات القمعية التي تنتهجها سلطات الاحتلال الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني، وما ترتب على ذلك من زيادة في أعداد الشهداء والجرحى الذين يتوافدون إلى المستشفيات بشكل يفوق طاقتها الاستيعابية، وارتفاع عدد الإصابات الخطرة بسبب استخدام أسلحة جديدة لم تستخدم من قبل ضد المتظاهرين الفلسطينيين، كالغازات السامة والرصاص المتفجر والقصف بالطائرات المقاتلة والمروحية والدبابات، مما شكل ضغوطاً في العمل على الطواقم الطبية الفلسطينية بشكل عام وطواقم التمريض بشكل خاص.

وعند الموازنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فيما يخص نتائج السؤال الأول ونتائج الدراسات السابقة، نجد أنها اتفقت مع نتائج دراسة (عسكر وأحمد، ١٩٨٨) في أن مهنة التمريض هي من أكثر المهن تعرضاً لضغط العمل، واتفقت كذلك مع نتيجة دراسة موتاز (Mottaz, 1988) في أن مستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات هو أقل من مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المهن الأخرى بسبب زيادة ضغوط العمل لديهن، واتفقت هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة (بحيص ومعتوق، ١٩٩١) في أن الممرضين والممرضات في فلسطين يعانون من ضغوط عمل شديدة خلال فترة الانتفاضة الأولى التي اندلعت عام ١٩٨٧م، ومع نتيجة دراسة بكويرث (Beckworth, 1996) في أن الممرضين والممرضات في المستشفيات يعانون من ضغوط عمل أكثر من العاملين في الخدمة الاجتماعية، ومع نتيجة دراسة (الصباغ، ١٩٩٩) في وجود مستوى ضغط عمل مرتفع في المستشفيات الحكومية والخاصة، ومع نتائج دراسة نجويزي (Negwezi, 2000) في أن ٩٥% من الممرضين والممرضات يعانون من مشكلات ضغط عمل، وأخيراً اتفقت هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة كيلو (Kellow,2001) في وجود ضغوط عمل واضحة لدى طواقم التمريض نتيجة التعامل مع المرضى والأنظمة المختلفة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني مع المناقشة: نص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة الحالية على الآتي:

هل للجنس (ذكر، أنثى) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية بسبب سياسات القمع التي ينتهجها جيش الاحتلال الإسرائيلي؟

ولفحص هذه الفرضية المتعلقة بالسؤال الثاني، استخدم القائمون على الدراسة الحالية اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent –t- test، والنتائج يوضحها الجدول رقم (٧).

الجـــدول رقم (٧)

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمتغير الجنس

الجنس / ضغوط العمل	ذكر (ن=٦٨)		أنثى (ن = ٧٦)		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الضغوط المتعلقة بالإصابات	٣,٥٩	٠,٥٩	٣,٣٩	٠,٦٩	١,٨١	٠,٠٧١
الضغوط المتعلقة بالمرافقين	٣,٨٥	٠,٦١	٣,٥٨	٠,٧٨	٢,٢٩	*٠,٠٢٣
الضغوط المتعلقة بالإدارة	٤,١٦	٠,٦٢	٣,٩٧	٠,٨٨	١,٤٩	٠,١٣
الضغوط العائلية	٣,٩٨	٠,٦٩	٣,٧٥	٠,٩١	١,٦٧	٠,٠٩٨
الدرجة الكلية	٣,٩٠	٠,٤٩	٣,٦٧	٠,٦٩	٢,٢٠	*٠,٠٢٩

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥).

يتبين من الجدول رقم (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لاستجاباتهم نحو ضغوط العمل التي تواجههم، حيث كانت لصالح الممرضين، أي أن الممرضين يعانون من مستوى ضغوط العمل اكثر من الممرضات وبدلالة إحصائية. كما يتضح من الجدول نفسه وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الممرضين والممرضات، في استجاباتهم على أبعاد الضغوط المتعلقة بالمرافقين، والدرجة الكلية، ولصالح الممرضين، بينما توجد فروق في استجاباتهم على أبعاد كل من الضغوط المتعلقة بالإصابات، والضغوط المتعلقة بالادارة والضغوط العائلية.

ويفسر القائمون على الدراسة الحالية هذه النتائج ضمن الابعاد المختلفة كالآتي:

(١) البعد الخاص بالضغوط المتعلقة بالإصابات: يعزو القائمون على الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط العمل بين كل من الممرضين والممرضات في استجاباتهم على هذا البعد، إلى أن هناك نسبة كبيرة من الشهداء والجرحى هم من الأطفال الذين تقوم الممرضات على عنايتهم في الأقسام الخاصة بهم، وبالتالي فإن ضغوط العمل التي تسببها الإصابات ليست فقط من نصيب الممرضين الذكور الذين يعملون في أقسام الرجال، بل إن وحشية جيش الاحتلال الإسرائيلي ازدادت لتطال الأطفال الابرياء، وما الشهداء الاطفال امثال محمد الدرة وإيمان حجو وفارس عودة إلا أمثلة بسيطة على ذلك، اضافة إلى الدور البارز الذي لعبته الممرضات في السهر والعناية بجرحى الانتفاضة والذي لا تقل درجته عن دور الممرضين الذكور، مما شكل ضغطاً متساوياً في العمل لدى الطرفين كما يتضح من استجاباتهم على هذا المجال. كذلك فان استقبال الجرحى والشهداء في اقسام الطوارىء بالمستشفيات يكون من جانب طواقم التمريض من الجنسين، مما يجعل الضغوط لديهم متقاربة.

(٢) البعد الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين: لقد ظهرت فروق دالة إحصائياً في ضغوط العمل بين كل من الممرضين والممرضات في استجاباتهم على بعد الضغوط المتعلقة بالأشخاص المرافقين للشهيد أو المصاب، حيث كانت الفروق لصالح الممرضين، أي انهم كانوا يعانون من الضغوطات المتعلقة بالمرافقين اكثر من الممرضات. وربما يعود السبب في ذلك من وجهة نظر القائمين على هذه الدراسة، إلى أن نسبة كبيرة من المرافقين هم من الرجال، مما يشكل عبئاً إضافياً على الممرضين من أجل توفير المعلومات عن المصابين لهؤلاء المرافقين، كما قد يعود السبب ايضا الى تجنب المرافقين طرح الاسئلة على الممرضات مراعاة للعادات والتقاليد الاجتماعية من جهة، وشعورهم بان الممرضين اكثر تحملا من الممرضات في الرد على الاستفسارات وتحمل اعباء المسؤولية من جهة ثانية، وهذا يرفع من مستوى ضغوط العمل عند الممرضين. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة شوستر (Schuster,1999) في أن أهالي المريض ومرافقيه يشكلون ضغطاً في العمل على الممرضين والممرضات العاملين في وحدات العناية المركزة.

(٣) البعد الخاص بالضغوط المتعلقة بالإدارة: يرجع القائمون على هذه الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات كل من الممرضين والممرضات على هذا البعد، إلى أن النظام الاداري موحد في المستشفيات، وأن تطبيقاته موحدة على الممرضين والممرضات، وذلك من حيث المناوبات الصباحية والمسائية، ومن حيث توزيعها،وكذلك الغاء الاجازات في حالات الطوارىء، كما ان قسوة ظروف الانتفاضة لا تسمح لإدارة المستشفيات بمراعاة ظروف الممرضات على حساب الممرضين. فالشهداء كثيرون، والجرحى أكثر، والطاقة الاستيعابية للمستشفيات محدودة وتتطلب وجود الجنسين باستمرار في فترات الدوام الصباحي والمسائي لمواجهة هذه الظروف الصعبة. وتتفق هذه النتيجة مع بعض نتائج دراسات كل من كيندريك (Kendrick, 1998) وماكوي(McCoy,1998) ونجويزي (Negwezi, 2000) من ناحية أن الدعم الإداري من جانب المشرفين على الممرضين والممرضات والالتزام بالتعليمات الإدارية والنمط الإداري السائد في المستشفى لها علاقة بضغوط العمل التي تواجههم.

(٤) البعد الخاص بالضغوط العائلية: يفسر القائمون على الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على هذا البعد، بأن الظروف المحيطة من حيث القمع الاسرائيلي المتواصل هي ظروف عامة في جميع المدن والبلدات والقرى والمخيمات الفلسطينية كافة، كما ان المخاوف العائلية متشابهة نحو الممرضين والممرضات. فالممارسات الاحتلالية لا تفرق بين ممرض أو ممرضة، كما ان ارتفاع وتيرة العمل في المستشفيات خلال الانتفاضة يزيد من مخاوف العائلات نحو أقربائهم الممرضين والممرضات بصرف النظر عن جنسهم. وتتعارض هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شوستر (Schuster,2000) ودراسة كيلو (Kellow, 2001) اللتين أشارتا إلى أن ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية والصداقات والعلاقات الشخصية المختلفة تمثل جزءاً من ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات.

(٥) البعد الخاص بالدرجة الكلية لضغوط العمل: يعزو القائمون على الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لاستجاباتهم نحو ضغوط العمل التي تواجههم ولصالح الممرضين، إلى طبيعة المجتمع العربي الفلسطيني الذي يرمي على كاهل الرجل تحمل المسؤولية حتى في ميدان العمل، بالإضافة إلى المسؤولية الاجتماعية والاقتصادية للرجل أمام أسرته وما يتطلبه ذلك من العمل وجمع المال من أجل إعالة الأسرة، ناهيك عن تعرض الممرض إلى التفتيش المستمر على الحواجز العسكرية من جانب قوات الاحتلال الإسرائيلي أكثر من الممرضات وربما يحتجز لفترة معينة أو حتى يعتقل، مما يولد ضغوطاً جديدة للممرضين أثناء توجههم إلى العمل. والأهم من ذلك، أن غالبية المصابين هم من الذكور، مما يشكل ضغوطاً إضافية في العمل على أقسام الرجال في المستشفيات والذي يكون دوام معظمهم فيها من الممرضين الذكور.

وعند الربط بين هذه النتيجة ونتائج الدراسات السابقة، نجد أنها تتعارض مع دراسة كل من (عسكر وأحمد، ١٩٨٤) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تعزى لمتغير الجنس، كما تعارضت هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة (اللوزي، ١٩٩٤) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الرضا عن المناخ التنظيمي للعاملين في المستشفيات تعزى لمتغير الجنس. ويعود هذا التعارض في النتيجة إلى الاختلاف في عينة الدراسة وأداة الدراسة والفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة وقساوة الظروف التي يمر بها الممرضون في انتفاضة الأقصى بالذات.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث مع المناقشة: نص السؤال الثالث من أسئلة الدراسة على الآتي:

هل لسنوات الخبرة (٣ سنوات فأقل، من ٤ – ٦ سنوات، من ٧ – ٩ سنوات، ١٠ سنوات فأكثر) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية بسبب ممارسات جيش الاحتلال الإسرائيلي؟

ولفحص هذه الفرضية المتعلقة بالسؤال الثالث، استخدم القائمون على الدراسة الحالية اختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والتي تظهر نتائجه في الجدول رقم (٨).

ويتضح من الجدول رقم (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لاستجابات الممرضين والممرضات في محافظة نابلس نحو ضغوط العمل التي تواجههم خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجاباتهم على جميع أبعاد الاستبانة (الدرجة الكلية).

ويعزو القائمون على الدراسة الحالية هذه النتيجة إلى قيام الممرضين والممرضات من ذوي الخبرات المختلفة بمهام ومسؤوليات متقاربة تجاه المصابين، بالاضافة الى تعرضهم للظروف نفسها التي قد تسبب ضغط العمل. ففي حين يقوم الممرض ممن له الخبرة الطويلة بالعلاج والإشراف على المصاب نظراً لطول خبرته في هذا المجال، نجد أن الأمر يتطلب مرافقة من جانب ممرض حديث الخبرة وذلك من أجل إكسابه تجارب ومهارات جديدة للتعامل مع هذا الكم الهائل من المصابين.

وينطبق ذلك على البعد الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين وما يحدثونه في المستشفى من فوضى وتدافع بأعداد كبيرة وملاحقتهم للمصاب، وما ينجم عن ذلك من أسئلة كثيرة يطرحونها على الممرضين والممرضات يتلهفون فيها للحصول على إجابات عديدة عن مصير أقاربهم صحياً، بالإضافة إلى كثرة المطالب التي يطلبونها من طاقم التمريض بتهيئة الظروف والأوضاع المثالية لأقاربهم الجرحى. يتم كل هذا بصرف النظر عن خبرة الممرضين أو الممرضات، مما يشكل مصدر ضغط كبير في العمل عليهم. ولا تقف رغبة المرافقين في الفضول والاستفسار عن كل ما يتعلق بالمصاب أو الشهيد عند خبرة الممرض أو حتى مراعاة سنه، بل إن حالة الفوضى التي يحدثونها قد وصلت إلى درجة تحدي قوانين المستشفى وتعليماته الطبية والنظامية وتهديد طواقم التمريض بالسرعة في أداء واجباتهم بالحصول على نتائج عاجلة لشفاء المصابين.

أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة إحصائياً أيضاً في استجابات الممرضين والممرضات على البعد الخاص بضغوط الإدارة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، فيعزوه الباحثون إلى حالة الطوارئ التي أعلنتها المستشفيات الفلسطينية العامة والخاصة خلال انتفاضة الأقصى. فقد أصبحت إدارة المستشفى تنظر بحذرٍ شديد إلى الإجازة التي يطلبها الممرض مهما كانت خبرته السابقة في العمل، وانه معرض للاستدعاء للعمل في أية لحظة بسبب النقص في كوادر التمريض، وبالتالي فإن إدارة المستشفيات وفي ظل هذه الأوضاع تبقى بالدرجة الأولى معنية بتوفير أكبر عدد من الممرضين والممرضات من مختلف الخبرات ليكونوا مستعدين لأي طارئ، الأمر الذي يشكل ضغطاً في العمل على جميع طواقم التمريض بسبب التعليمات الإدارية الجديدة خلال انتفاضة الأقصى.

الجـدول رقم (٨)
نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمتغير سنوات الخبرة

ضغوط العمل	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
الضغوط المتعلقة بالإصابات	بين المجموعات	٠,٢٩١	٣	٠,٠٩٧٠	٠,٢٢٣	٠,٨٨
	داخل المجموعات	٦٠,٩٥٢	١٤٠	٠,٤٣٥		
	المجموع	٦١,٢٤٣	١٤٣			
الضغوط المتعلقة بالمرافقين	بين المجموعات	٢,٣٠٢	٣	٠,٧٦٧	١,٥٢٩	٠,٢١
	داخل المجموعات	٧٠,٢٩٥	١٤٠	٠,٥٠٢		
	المجموع	٧٢,٥٩٧	١٤٣			
الضغوط المتعلقة بالإدارة	بين المجموعات	٤,٠٦٩	٣	١,٣٥٦	٢,٣٢٤	٠,٠٧٨
	داخل المجموعات	٨١,٧٢٩	١٤٠	٠,٥٨٤		
	المجموع	٨٥,٧٩٦	١٤٣			
الضغوط العائلية	بين المجموعات	٣,٥٥٨	٣	١,١٨٦	١,٧٨٤	٠,١٥٣
	داخل المجموعات	٩٣,٠٦٥	١٤٠	٠,٦٦٥		
	المجموع	٩٦,٦٢٣	١٤٣			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢,١١٤	٣	٠,٧٠٥	١,٩٢٠	٠,١٢٩
	داخل المجموعات	٥١,٤٠٠	١٤٠	٠,٣٦٧		
	المجموع	٥٣,٥١٤	١٤٣			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥).

الجدول رقم (٩)
نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير نوع المستشفى

نوع المستشفى / ضغوط العمل	حكومي (ن=٦٨)		خاص (ن = ٧٦)		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الضغوط المتعلقة بالإصابات	٣,٥٠	٠,٦٩٣٠	٣,٤٨	٠,٦٢٣١	٠,١٥٤	٠,٣٥٣
الضغوط المتعلقة بالمرافقين	٣,٩٧	٠,٥٥٨٤	٣,٤٧	٠,٧٦٧٩	٤,٥٦	*٠,٠٠٠
الضغوط المتعلقة بالإدارة	٤,٤١	٠,٣٩٣	٣,٧٤	٠,٨٩٢٩	٥,٧٩	*٠,٠٠٠
الضغوط العائلية	٤,١٩	٠,٥٢٦٣	٣,٥٦	٠,٩٢٧٤	٤,٨٣	*٠,٠٠٠
الدرجة الكلية	٤,٠٢	٠,٤١٣٧	٣,٥٦	٠,٦٨٦٩	٤,٧٨	*٠,٠٠٠

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥).

ويرجع القائمون على الدراسة الحالية السبب في عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على البعد الخاص بالضغوط العائلية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، إلى قلق عائلاتهم عليهم جراء الأوضاع الاستثنائية التي يعيشونها، حيث يعمل ذوو الخبرة البسيطة والطويلة ساعات عمل أطول من ذي قبل ودون مردود مادي إضافي، مما يسبب إرهاقاً جسمياً للممرض وتدنياً في قناعة أسرته بمهنته، بالإضافة إلى المناظر البشعة التي يتعرض لرؤيتها الممرض والتي ينقل تفاصيلها إلى أسرته، وإلى كثرة الاتصالات من جانب إدارة المستشفى ببيوت الممرضين والممرضات من أجل استدعائهم للعمل بصرف النظر عن خبرتهم، مما يؤدي إلى نقل الضغوط النفسية التي يتعرض لها طاقم التمريض إلى البيت والعائلة. وبناءً على عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على جميع أبعاد الاستبانة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، فمن البديهي أيضاً أن لا تظهر أية فروق في الدرجة الكلية لهذه الاستجابات في ظل مثل هذه الظروف الصعبة للغاية.

وعند المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية فيما يخص السؤال الثالث ونتائج الدراسات السابقة، نجد أنها اتفقت مع نتائج دراسة كل من أليبور (Alipour,1997) ورينولدز (Reynolds, 1997)اللتين أظهرتا عدم وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة. وفي ذات الوقت، تعارضت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (أحمد ورفاقه، ١٩٩٤) ودراسة تايلر وايليسون (Tyler and Ellison, 1996) في أن نقص الخبرة التدريبية يشكل مصدر ضغط عمل عند الممرضين والممرضات، كما تعارضت أيضاً مع نتائج دراسة تشابمان (Chapman, 1995) التي أشارت إلى أن ضغوط العمل تكون بدرجة أعلى عند الممرضين والممرضات ذوي الخبرة البسيطة، وكذلك تعارضت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ماكنيل (McNeal, 1997) ودراسة كيندريك (Kendrick, 1998) اللتين أشارتا إلى وجود علاقة بين ضغوط العمل عند الممرضين وعدد سنوات الخبرة. ويرجع القائمون على الدراسة الحالية هذا التعارض في النتيجة إلى اختلاف في عينة الدراسة وأداة الدراسة والفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة والظروف القاسية جداً لسياسة الاحتلال الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها: نص السؤال الرابع من أسئلة الدراسة على الآتي:

هل لنوع المستشفى (حكومي، خاص) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية بسبب السياسة التعسفية الإسرائيلية؟

ولفحص هذه الفرضية المتعلقة بالسؤال الرابع، استخدم القائمون على الدراسة الحالية اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent –t- test، والنتائج يوضحها الجدول رقم (٩).

يتضح من الجدول رقم (٩) وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لاستجابات الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس نحو ضغوط العمل التي تواجههم خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير نوع المستشفى، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً في استجاباتهم على أبعاد ضغوط العمل المتعلقة بالمرافقين، والإدارة، والضغوط العائلية، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائياً في استجاباتهم على بعد الضغوط المتعلقة بالإصابات تبعاً لمتغير نوع المستشفى.

ويرجع القائمون على الدراسة الحالية السبب في عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على بعد الضغوط المتعلقة بالإصابات، إلى نوعية الإصابات الموجودة في المستشفيات الخاصة وخطورتها على الرغم من قلة عدد المصابين بالمقارنة مع المستشفيات الحكومية، وبالتالي فإن تلك الحالات الحرجة والإصابات الخطيرة بحاجة إلى رعاية مستمرة ومكثفة من جانب الممرضين والممرضات، مما يسبب ضغوطاً في العمل لا تقل في مستواها عن تلك الموجودة في المستشفيات الحكومية.

ويعزو الباحثون وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على بعد الضغوط المتعلقة بالمرافقين تبعاً لمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية، إلى أن عدد المرافقين للشهداء أو المصابين في المستشفيات الحكومية يفوق بكثير عدد المرافقين للمصابين والشهداء في المستشفيات الخاصة، وذلك نابع من أن عدد المصابين في المستشفيات الحكومية هو الأكثر، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شوستر (Schuster, 1999) التي توصلت إلى أن أهالي المرضى وأصدقاءهم والمرافقين لهم في المستشفى يتسببون في إيجاد ضغوط عمل إضافية للممرضين والممرضات.

أما عن وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على بعد الضغوط المتعلقة بالإدارة تبعاً لمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية، فيرجعها القائمون على الدراسة الحالية إلى أن الممرضين والممرضات في المستشفيات الخاصة يتلقون رواتب أعلى

الجـدول رقم (١٠)

نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / ضغوط العمل	متزوج (ن=٩٢)		أعزب (ن = ٥٢)		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الضغوط المتعلقة بالإصابات	٣,٥٢	٠,٦٥٦٢	٣,٤٤	٠,٦٥٥٥	٠,٧٢٦	٠,٤٦
الضغوط المتعلقة بالمرافقين	٣,٧٣	٠,٧٠٣٦	٣,٦٧	٠,٧٥٣٢	٠,٧٣٥	٠,٤٦
الضغوط المتعلقة بالإدارة	٤,٠٦	٠,٨٠٣٨	٤,٠٦	٠,٧٣٦٦	٠,٠٠٨	٠,٩٩
الضغوط العائلية	٣,٩٠	٠,٨٣٢٤	٣,٧٨	٠,٨١١٨	٠,٧٧١	٠,٤٤
الدرجة الكلية	٣,٨٠	٠,٦٢٦٩	٣,٧٤	٠,٦٠٠٥	٠,٦٦٩	٠,٥٠

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥).

الجـدول رقم (١١)

نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير مكان السكن

مكان السكن / ضغوط العمل	داخل نابلس (ن=٦٥)		خارج نابلس (ن = ٧٩)		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الضغوط المتعلقة بالإصابات	٣,٤٨	٠,٦٥٤٩	٣,٤٩	٠,٦٥٨٩	-٠,٠٥٩	٠,٩٥
الضغوط المتعلقة بالمرافقين	٣,٦٩	٠,٧٩٢١	٣,٧٣	٠,٦٥٩٥	-٠,٢٠٦	٠,٨٣
الضغوط المتعلقة بالإدارة	٣,٩٤	٠,٨٨٧٨	٤,١٦	٠,٦٦٣٢	-١,٦٦	٠,٠٩
الضغوط العائلية	٣,٦٥	٠,٨٩٠٥	٤,٠٣	٠,٧٢٨٦	-٢,٦٣	*٠,٠٠٩
الدرجة الكلية	٣,٦٩	٠,٦٨٣٧	٣,٨٥	٠,٥٤٨٥	-١,٤٧	٠,١٤

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥).

الجـدول رقم (١٢)

نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لمتغير المستوى الاكاديمي

المستوى الاكاديمي / ضغوط العمل	دبلوم تمريض فأقل (ن=١١٢)		بكالوريوس تمريض فاعلى (ن = ٣٢)		قيمة (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
الضغوط المتعلقة بالإصابات	٣,٤١	٠,٦٥٥	٣,٧٦	٠,٥٧٧	-٢,٧٦	*٠,٠٠٧
الضغوط المتعلقة بالمرافقين	٣,٦٢	٠,٧٤١	٤,٠٠	٠,٥٤٢	-٢,٦٨	*٠,٠٠٨
الضغوط المتعلقة بالإدارة	٣,٩٧	٠,٨٢٣	٤,٣٩	٠,٤٦٠	-٢,٧٥	*٠,٠٠٧
الضغوط العائلية	٣,٧٧	٠,٨٦١	٤,١٨	٠,٥٨١	٢,٥٢	*٠,٠١٣
الدرجة الكلية	٣,٦٩	٠,٦٣٧	٤,٠٨	٠,٤٠٦	٣,٢٧	*٠,٠٠١

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α =٠,٠٥).

وقد يعملون ساعات أقل، كما أن حجم العمل الذي يقومون به يتناسب تقريباً مع عددهم في كل قسم ومع حجم المستشفى الذي يكون في الغالب اصغر من المستشفى الحكومي، مما يقلل من ضغوط العمل ذات العلاقة مع الإدارة بالمقارنة مع المستشفيات الحكومية التي تتميز إداراتها بكثرة التعليمات والتوجيهات في إطار خطة الطوارئ المطبقة خلال انتفاضة الأقصى. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة دوجان ورفاقه (Dugan et al., 1996) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين ضغط العمل وعلاقة الموظف بإدارته وخاصة نسبة غيابه، كما تتفق أيضاً مع دراسة هولاندر (Hollander, 1997) من حيث ان مستويات ضغط العمل لها علاقة بانخفاض مستويات الالتزام الإداري، كذلك تتفق أيضاً مع نتائج دراسة هوفمان (Hoffman, 2001) التي أظهرت وجود علاقة بين ضغوط العمل ومتغيرات الانضباط والأنظمة الإدارية السائدة.

ويفسر القائمون على الدراسة الحالية السبب في وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على بعد الضغوط العائلية بوجود أعداد كبيرة من الإصابات التي تستقبلها المستشفيات الحكومية، مما يتطلب دوام ساعات عمل أكثر من طاقم التمريض ودون مردود مادي إضافي، مما يتسبب في الإرهاق البدني والنفسي وعدم رؤية الممرض لعائلته إلا بعد فترة طويلة نسبياً بسبب كثرة العمل. كل ذلك ينجم عنه ضغوط عائلية على الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية ووجود حالة تذمر من جانب الأسرة نتيجة غياب دور الممرض أو الممرضة في الإشراف على المطالب الاجتماعية والعائلية الكثيرة أو القيام بها. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ماكوي (McCoy, 1998) التي توصلت إلى وجود علاقة بين ضغط العمل عند الممرضين والممرضات وبين مطالبهم العائلية.

ويعزو القائمون على الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على الدرجة الكلية للاستبانة تبعاً لمتغير نوع المستشفى، إلى الكم الهائل من الإصابات الموجودة في المستشفيات الحكومية بالمقارنة مع المستشفيات الخاصة. ويرجع السبب في ذلك إلى وجود اتفاق داخلي بين وزارة الصحة الفلسطينية وقسم الإسعاف والطوارئ التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، يقضي بأن تنقل سيارات الإسعاف جميع المصابين إلى المستشفيات الحكومية بالدرجة الأولى إلا في الحالات الحرجة التي يصاب أصحابها بالقرب من مستشفى خاص أو عند نفاد طاقات المستشفيات الحكومية بسبب كثرة الإصابات التي تتلقاها، وبناء عليه يتم التحويل من جانب المستشفيات الحكومية إلى المستشفيات الخاصة وحسب الضرورة.

وعند الموازنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فيما يخص السؤال الرابع ونتائج الدراسات السابقة نجد أنها اتفقت مع دراسة (الصباغ، ١٩٩٩) بالنسبة لوجود مستويات ضغط عمل مرتفعة عند العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة، إلا أن هذه النتيجة قد تعارضت مع نتيجة دراسة (اللوزي، ١٩٩٤) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المناخ التنظيمي للعاملين في مستشفيات القطاع العام، وقد يعود السبب في هذا التعارض إلى اختلاف أداة الدراسة ومجتمعها.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس ومناقشتها:

نص السؤال الخامس من أسئلة الدراسة على الآتي:

هل للحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية نتيجة الممارسات الوحشية الإسرائيلية؟

ولفحص هذه الفرضية المتعلقة بالسؤال الخامس، استخدم القائمون على الدراسة الحالية اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent – t-test والتي تظهر نتائجه في الجدول رقم (١٠).

ويتبين من الجدول رقم (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لاستجاباتهم على استبانة ضغوط العمل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، أي ان مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات متساوية تقريباً عند كل من المتزوج والأعزب. كما يتبين أيضاً من الجدول نفسه عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجاباتهم على أبعاد استبانة ضغوط العمل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ويفسر القائمون على الدراسة الحالية هذه النتائج بأن كلا الطرفين يتعرضان لضغوط في العمل وإن اختلفت نوعية هذه الضغوط، ففي حين يتعرض الممرض المتزوج إلى ضغوط أسرته جراء بعده عن زوجته وأولاده وعدم مشاركته لهمومهم ومشكلاتهم، وتدفعه رغبته في توفير حياة سعيدة لأطفاله إلى مواصلة العمل رغم مصاعبه، إلا أن الممرض الأعزب في ذات الوقت يتعرض لضغوط أسرته التي تقلق عليه أثناء تنقله من وإلى العمل نتيجة صغر سنه، وبالتالي يكون عرضة للممارسات القمعية التي يتبعها الجيش الإسرائيلي من مساءلة وتحقيق واعتقال، وتدفعه رغبته في بناء مستقبله وتحقيق أحلامه في تكوين أسرة، إلى الاستمرار

في العمل رغم ذلك كله.

ويتسبب في ضغوط العمل أيضاً لدى الممرض المتزوج رؤيته للإصابات خاصة عندما تكون من بين الأطفال الأبرياء، مما يثير الشفقة والعطف عليهم خاصة عند تذكره لأبنائه. أما الممرض الأعزب فلا شك في أن رؤيته للشبان المصابين تشعره بالخوف والقلق على حياته نظراً لأن أعمارهم قريبة من عمره، وبالتالي كانت ضغوط العمل المتعلقة بالإصابات موجودة وبشكل متقارب لدى كل من المتزوج والأعزب.

أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على بعد ضغوط العمل المتعلقة ببعد المرافقين وبعد الضغوط العائلية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، فيعزوه القائمون على الدراسة الحالية إلى الأعداد الكبيرة من المرافقين للمصابين والشهداء، والذين يتدفقون على المستشفيات بمجرد سماعهم عن وجود جرحى وشهداء، وهذا يشكل عبئاً كبيراً ليس على الممرضين والممرضات سواءً الأعزب منهم أو المتزوج فحسب، بل وأيضاً على جميع الطواقم الطبية والتمريضية الموجودة في المستشفيات، إضافة إلى أن القوانين والتعليمات التي تصدر من جانب إدارة المستشفى والموجهة للطواقم الطبية من حيث دوامهم ومناوباتهم وساعات عملهم لا يستثنى منها الأعزب أو المتزوج، بل إنهم سواسية أمام الالتزام بهذه التعليمات، خاصة عند استدعائهم من أماكن سكناهم للخدمة في حالات الطوارئ، بالاضافة الى تشابه الظروف لديهم في ظل الانتفاضة. لذلك كانت ضغوط العمل ذات العلاقة بالإدارة متقاربة بين الممرضين والممرضات بصرف النظر عن حالتهم الاجتماعية.

وعند الموازنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فيما يخص السؤال الخامس ونتائج الدراسات السابقة، نجد أنها تتفق مع نتيجة دراسة (عسكر وأحمد، ١٩٨٨) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما اتفقت مع دراسة (اللوزي، ١٩٩٤) في عدم وجود فروق في الرضا عن المناخ التنظيمي للعاملين في المستشفيات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وفي الوقت نفسه تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (بحيص ومعتوق، ١٩٩١) التي أشارت إلى تأثير الزواج على مهنة التمريض في فلسطين. كما قد يعود هذا التعارض أيضاً إلى الاختلاف في الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة أو اختلاف أداتها.

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس ومناقشتها:

نص السؤال السادس من أسئلة الدراسة على الآتي:

هل لمكان السكن (داخل مدينة نابلس أو خارجها) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس بسبب ممارسات القمع التي ينتهجها جيش الاحتلال الإسرائيلي؟

ولفحص هذه الفرضية المتعلقة بالسؤال السادس، استخدم القائمون على الدراسة الحالية اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent – t-test، والنتائج يوضحها الجدول رقم (١١).

ويتبين من الجدول رقم (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لاستجاباتهم على استبانة ضغوط العمل تعزى لمتغير مكان السكن، أي أن مستوى ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات متساوية عند الذي يسكن داخل مدينة نابلس أو الذي يسكن خارجها. كما يتبين من الجدول نفسه أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على أبعاد استبانة ضغوط العمل تبعاً لمتغير مكان السكن باستثناء بعد الضغوط العائلية.

ويفسر القائمون على هذه الدراسة هذه النتائج بأن كلا الطرفين يتعرضان لضغوط عمل وإن اختلفت نوعية هذه الضغوط، مما جعل ضغوط العمل متقاربة عند الممرضين والممرضات القاطنين داخل مدينة نابلس أو خارجها في ابعاد الضغوطات المتعلقة بالاصابات، وبالمرافقين، وبالأمور الادارية، وبالدرجة الكلية للضغوطات.

كما يعزو الباحثون النتيجة المتعلقة ببعد الضغوطات العائلية، حيث كانت الفروق لصالح الذين يسكنون خارج نابلس، الى الحصار المفروض على المدن والبلدات والقرى والمخيمات الفلسطينية خلال انتفاضة الاقصى، وسياسة تقطيع اوصال المناطق الفلسطينية التي تزيد من الضغوطات العائلية، كما ان الممرض او الممرضة يستخدم اكثر من وسيلة مواصلات في محاولة للوصول الى مكان عمله، وقد يضطر الى سلوك طرق وعرة والسير في الأوحال وتحت وابل من اطلاق الرصاص من جيش الاحتلال الاسرائيلي أو قطعان المستوطنين، مما يجعل عائلة الممرض أو الممرضة مشغولة التفكير على مصير ابنائهم أو بناتهم، فيلقي ذلك باعباء اضافية على الممرضين أو الممرضات في زيادة حجم الضغوطات التي يتعرضون لها. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة نجويزي (Negwezi, 2000) التي أشارت إلى ارتباط الضغوط النفسية التي تواجه الممرضين والممرضات بمكان

العمل. كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة هوفمان (Hoffman, 2001) التي أكدت أن العاملين في مهنة التمريض يتعرضون لضغوط كثيرة كلما زادت فترة العمل في المهنة.

سابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال السابع ومناقشتها: نص السؤال السابع من أسئلة الدراسة على الآتي:

هل للمستوى الأكاديمي (دبلوم تمريض فأقل، بكالوريوس تمريض فأعلى) دور في التعرف إلى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس الفلسطينية؟

ولفحص هذه الفرضية المتعلقة بالسؤال السابع، استخدم القائمون على الدراسة الحالية اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent – t- test، والنتائج يوضحها الجدول رقم(١٢).

ويتضح من الجدول رقم (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً في مجالات الاستبانة (الضغوط المتعلقة بالإصابات، وبالمرافقين، وبالإدارة، وبالظروف العائلية، وبالدرجة الكلية لاستجابات الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة نابلس) نحو ضغوط العمل التي تواجههم خلال انتفاضة الأقصى، تعزى لمتغير المستوى الأكاديمي، حيث كانت الفروق لصالح بكالوريوس فاعلى، أي ان الممرضين والممرضات من حملة شهادة البكالوريوس فاعلى هم من اكثر الممرضين تعرضا لضغوطات العمل خلال انتفاضة الاقصى.

ويعزو القائمون على الدراسة الحالية النتائج التي اتضحت من خلال الجدول رقم (١٢) والتي ظهر من خلالها وجود فروق دالة إحصائياً في استجابات الممرضين والممرضات على مجالات ضغوط العمل والدرجة الكلية لضغوط العمل، إلى أن حملة درجة البكالوريوس فاعلى هم الذين يعتبرون أنفسهم حملة الشهادات الأعلى في التمريض، وأن العبء المهني الأكبر يقع على عاتق حملة الشهادات العليا وهم حملة البكالوريوس، الذين يعمل قسم منهم بوظيفة رئيس ممرضين Staff Nurse الأمر الذي يحمل في طياته تحمل المسؤولية، مما يسهم في رفع مستوى ضغوط العمل، إضافة إلى أن المساءلة القانونية في حال حدوث أية مشكلة أو تقصير مهني في العمل سوف ينصب جزء كبير منه على الممرض أو الممرضة من ذوي المستوى الأكاديمي المرتفع، حتى لو لم يكن هناك أي توزيع في الأدوار المهنية تبعاً للمستوى الأكاديمي.

وعند المقارنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فيما يخص السؤال السابع ونتائج الدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع نتائج دراسات كل من (أحمد وزملائه، ١٩٩٤) ودراسة كين (Keane, 1995) ودراسة مكدونالد (Macdonald, 1996) ودراسة شوستر (Schuster,1999) ودراسة كيلو (Kellow, 2001) من حيث وجود فروق دالة إحصائياً في مستويات ضغط العمل عند الممرضين والممرضات، تعزى إلى طبيعة الإصابات التي يتعامل معها الممرض أو الممرضة، حيث أشارت كل من الدراسات السابقة المذكورة إلى أن الممرضين والممرضات المتعاملين مع المرضى الموجودين في وحدات العناية الحثيثة أو المركزة، وغيرهم من الممرضين العاملين في وحدات الطوارئ، يعانون من ضغوط عمل أكبر من الممرضين والممرضات المتعاملين مع مرضى في أقسام أخرى، كذلك اتفقت مع نتيجة دراسة أليبور (Alipour,1997) من هذه الناحية والتي توصلت إلى وجود فروق في ضغط العمل بين الممرضات اللواتي يقدمن الرعاية الصحية للمرضى في المستشفى وبين الممرضات اللواتي يقدمن الرعاية الصحية للمرضى في المنازل.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية فيما يخص السؤال السابع أيضاً مع بعض نتائج دراسة تشابمان (Chapman, 1995) التي توصلت إلى أن التحصيل الأكاديمي لدى الممرضين والممرضات يؤثر في مستويات إدراكهم لضغوط العمل المحيطة بهم، ولكن في الوقت نفسه تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (اللوزي، ١٩٩٤) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في الرضا عن المناخ التنظيمي للعاملين في المستشفيات تعزى للمؤهل العلمي، كما تعارضت أيضاً مع دراسة رينولدز (Reynolds, 1997) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستويات ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وقد يعود السبب في هذا التعارض إلى الاختلاف في أداة الدراسة أو عينتها أو الفترة الزمنية التي أجريت فيها.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يطرح القائمون عليها التوصيات الاتية:

١. عمل دورات تدريبية للممرضين والممرضات تتضمن أساليب التعامل والتصرف في أوقات الطوارئ والظروف الصعبة والأزمات الحادة، وآليات استقبال الجرحى، وتوزيع الأدوار تبعاً للمواقف المختلفة.
٢. إتاحة المجال للتفريغ النفسي والانفعالي للممرضين والممرضات، وحرية التعبير عن المناظر البشعة التي

يشاهدونها بشكل مستمر أيام انتفاضة الأقصى من خلال تشكيل مجموعات الدعم الذاتي.

٣. رفع رواتب الممرضين والممرضات بعامة والمشتغلين منهم في أقسام الطوارئ بخاصة، لما له من أثر مادي ومعنوي طيب عليهم نظراً لساعات العمل الإضافية التي يقومون بها والضغوط الكبيرة التي يتعرضون لها من أعمال مضنية ومناظر مرعبة.

٤. العمل على تكريم الممرضين والممرضات المتفانين في عملهم وتأدية واجبهم المهني والوطني، وإظهار الدور الكبير الذي يقومون به خلال انتفاضة الأقصى عبر وسائل الإعلام المختلفة.

٥. التعاون ما بين المستشفيات الحكومية والخاصة، من أجل تخفيف العبء الكبير الذي تواجهه المستشفيات الحكومية أثناء استقبال الأعداد الكبيرة من المصابين التي تتوافد على المستشفيات.

٦. إعداد خطة طوارئ متكاملة للمستشفيات من أجل الاستعداد لاستقبال الأعداد الكبيرة من المصابين، يتم من خلالها توزيع الأدوار وتحمل المسؤوليات من جانب الطواقم الطبية، بحيث تتم مراعاة أعداد الممرضين والممرضات في كل مستشفى وقدراتهم وطبيعة الأدوات والمعدات المتوفرة.

٧. تشكيل لجان أمن وحراسة للمستشفيات من أجل منع تدفق الحشود الكبيرة من المرافقين للمصابين والشهداء، والحفاظ على سير العمل السليم داخل المستشفى دون إزعاج أو تدخل.

٨. تحديد الوصف الوظيفي للممرضين والممرضات، لما في ذلك من وضوح في العمل وعدم تضارب في الصلاحيات مع المهن الأخرى.

٩. إجراء دراسات ميدانية مماثلة في محافظات أخرى من الضفة الغربية وقطاع غزة، وأن تتناول متغيرات أخرى لم تتطرق اليها الدراسة الحالية مثل الرواتب، والعلاقات بين زملاء العمل، وعدد العاملين في مهنة التمريض، وعدد المرضى الذين يشرف عليهم كل ممرض، وعمر الممرض، والرضا عن مهنة التمريض بصورة عامة.

المراجـــع

أحمد، تيسير، وسالم علين، ونهلة شنكري، ١٩٩٤، الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة، مجلة الخدمات الطبية الملكيـــة، مج١، ع١، ص ٣٧-٤٤.

الامارة، سعد، ٢٠٠١، الضغوط النفسية، مجلـــة النبـــأ، ع٥٤، ص١-١٠.

بحيص، محمد، وكاظم معتوق، ١٩٩١، مشكلات وهموم مهنة التمريض، أضواء على واقع مهنة التمريض بالضفة والقطاع، دراسة منشورة، رام الله، فلسطين، ص ١-٥٠.

السالم، مؤيد، ١٩٩٠، التوتر التنظيمي: مفاهيمه وأسبابه واستراتيجية إدارته، الإدارة العامة، ع٦٨، ص ٧٩.

شبكة المعلومات الفلسطينية، ٢٠٠١، الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران الاحتلال الصهيوني ومهمة نقل وإسعاف الشهداء والجرحى، من ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ إلى نيسان/ ابريل ٢٠٠١.

الصباغ، زهير، ١٩٩٩، مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين، دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة، البصائر، مج٣، ع٢، ص ١٠٥-١٥٤.

عسكر، علي، وعباس أحمد، ١٩٨٨، مدى تعرض العاملين لضغط العمل في بعض المهن الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، مج ١٦، ع٤، ص ٦٥-٨٨.

اللوزي، موسى، ١٩٩٤، الرضا عن المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن ، مجلة دراسات (العلوم الإنسانية)، مج ٢١أ، ع٦، ص ١٤٥-١٧٢.

Abu Ajamieh, A.R. et al. 1996. Job Satisfaction Correlation Among Palestinian Nurses in West Bank. *International Journal of Nursing Study*, 33 (4): 422.

Alipour, Zari. 1997. Burnout, Stress, and Occupational Hazards of Nursing Work: A Comparison of Hospital Nurses and Agency Employed Nurses. *Dissertation Abstracts International* – B, 57 (10): 6624.

Beckworth, Cherry K. 1996. A Study of the Relationship Between Organizational Change, Job Stress, Job Satisfaction and Organizational Commitment of Social Workers and Nurses. *Dissertation Abstracts International* – A, 57 (6): 2673.

Chapman, J. 1995. Collegial Support Linked to Reduction of Job Stress. *Nursing Management*, 24(5): 52.

Dugan,R. et al. 1996. Stressful Nurses: The Effect of Patient Outcomes. *Journal Nurse Care Quality*, 10(3): 46.

Glazer, Shary. 1999. A Cross Cultural Study of Job Stress Among Nurses. *Dissertation Abstracts International-*

McNeal, Linda J. 1997. The Effects of Perceived Non-Work Social Support and Hope Upon Oncology Nurses' Occupational Stress. *Dissertation Abstract International* – A, 58 (4): 1209.

Mottaz, Ghifford J. 1988. Work Satisfaction Among Hospital Nurses. *Hospital and Health Services Administration Journal*, 33(1): 57-74.

Ngwezi, Arthur A. 2000. Work Stress in a Group of Black Nurses. *Dissertation Abstract International* - B, 60 (8): 4242.

Patrick, A. Taylor, 1994. Sources of Stress and Psychological Well-being in High-dependency Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19.

Reynolds, Katy R. 1997. Self Concept as a Predictor of Psychosocial Stress in Male and Female Nurses. *Dissertation Abstract International* - B, 57 (7): 4763.

Schuster, Fay. 1999. An Exploratory Study of Critical Incident Stress in Emergency Nurses. *Master Abstracts International,* 37 (1): 143.

Tongpiam, Jutarat. 2000. The Relationship Between Job Stress and Job Satisfaction Among Thai Nurses in Bangkok, Thailand. *Master Abstracts International*, 38 (4): 1113.

B, 60(4): 1895.

Hoffman, Amy Jude. 2001. Role Stress and Career Satisfaction Among Registered Nurses By Work Shift Patterns. *Master Abstracts International*, 39(1) 194.

Hollander, Theresa .1997. The Relationship of Self Perception of Verbal Interaction Style, Stress, Social Support, Job Satisfaction, and Organizational Commitment Among Staff Nurses. *Dissertation Abstracts International* – B, 57 (9): 5575.

Kellow, Janet .2001. Exploring Types and Sources of Stress in Emergency Nursing. *Master Abstracts International*, 39(2): 484.

Kendrick, Deanna L. 1998. A Meta-Analytic Analysis of Occupational Stress and the Correlates of Burnout in Nurses. *Master Abstracts International*, 36(1): 158.

Macdonald, Arlene J. 1996. An Exploratory Study of Stress, Stressors, Applications of Coping Mechanisms and Responses to Stress of Clinical Staff Nurses Functioning in the Adult Intensive Care Unit. *Master Abstracts International,* 34(4): 1552.

McCoy, Margaret M. 1998. Sources of Stress and Coping Among Emergency Department Nurses. *Master Abstracts International*, 36(1): 160.

Job Stress Among Palestinian Nurses During Al – Aqsa Intifada in Nablus District Hospitals

*J. Saadeh, Z. Tbaileh, R. Abdat and I. Abu Zyada**

ABSTRACT

The purpose of the study was to measure job stresses among Palestinian nurses during Al – Aqsa Intifada in Nablus District hospitals in the light of six variables: years of experience, sex, type of hospitals, social status, housing place, and academic level.

The researchers have developed a (50) item questionnaire to measure the job stress among a sample of (144) Palestinian nurses in Nablus District hospitals after they insured its validity by distributing it to a group of jury and calculating its reliability by using Kronbach Alpha formula, which was O.94.

To test the study hypotheses, the researchers used the independent "t" test, and One-way Analysis of Variance (ANOVA).

The results showed that there were high levels of job stress among Palestinian nurses with a total percentage grade of (75.6%). There were also significant differences in job stress among Palestinian nurses as follows:

1. Significant differences due to the sex variable in favour of male nurses.
2. Significant differences due to the kind of hospitals variable in favour of governmental hospitals.
3. Significant differences due to the academic level variable in favour of B.A.degree and more holders.
4. Significant differences due to the place of housing in favour of nurses who lived out of the city of Nablus.

In the same time, the results showed no significant differences in the job stress among nurses due to the variables of years of experience, social status and place of housing.

* Faculty of Educational Sciences, Al-Najah National University, Nablus, Palestine (1st Researcher); Educational Supervisors (2nd and 3rd Researchers) and Teacher Trainer. Received on 30/12/2001 and Accepted for Publication on 17/10/2002.