

تاريخ الإرسال (2017-10-25)، تاريخ قبول النشر (2017-11-20)

أ. وفاء خالد أحمد الدعمس^{1*}

¹ الجامعة الأردنية - الأردن

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: dames.wafaa@yahoo.com

الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الاطباء والممرضين

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الى تعرف مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الاطباء والممرضين في مدينة عمان. وقد تكونت عينة الدراسة من 474 من الاطباء والممرضين، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس: قائمة بيك للاكتئاب، وتم تعريب وتطوير مقاييسين آخرين هما مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي ليكونا مناسبين لبيئة الدراسة.

أشارت نتائج الدراسة إلى ان مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطاً وإلى ان مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الاطباء هي: (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، وقلة النوم) بينما مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الممرضين هي: (توقع اتصال من المرضى لطلب المساعدة، ظروف العمل السيئة، التعامل مع حالات وفاة المريض، قلة النوم، و ساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية).

كما أشارت النتائج الى وجود فروق في الضغط النفسي، الرضا الوظيفي، والاكتئاب، لدى الاطباء والممرضين تعزى للجنس ولقطاع المستشفى والخبرة. وإلى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب.

كلمات مفتاحية: الضغوط النفسية - الاكتئاب

psychological stress and its relation with job satisfaction and depression among doctors and nurses

Abstract:

The study aimed to identify the level of psychological stress and its relation with depression and job satisfaction among doctors and nurses in amman city.

The study Sample consisted of (474) male and female doctors and nurses. to achieve the purpose of the study, three scales were used: beck depression inventory, and two other scales : sources of stress scale and job satisfaction scale were translated to arabic and developed to suit the jordanian environment

The results of the study showed that the level of psychological stress among doctors and nurses is moderate. the major sources of stress among doctors were: (Coordination of decisions within the team, the impact of work in my personal life, lack of time to perform the entire job, the system of shifts affects my family and my personal life, and lack of sleep).

While the major sources of psychological stress, among nurses were: (expectation of a call for help from patient, Bad working conditions, dealing with cases of death of the patient, lack of sleep, working hours affect my family and my personal life).

the results showed that there is statistically significant differences among doctors and nurses in psychological stress, job satisfaction, and depression due to sex and type of hospital and experience. and there is a relationship between psychological stress and both of job satisfaction and depression

Keywords: psychological stress - depression

المقدمة:

يلاحظ في السنوات الاخيرة أن المستشفيات تزدهم بالمراجعين والمتعالجين وأن أعباء اضافية تلقى على كاهل العاملين في ميدان الرعاية الصحية، منها التكيف لحاجات المرضى من حيث زيادة اعدادهم ومطالبهم، ومنها ايضاً مواكبة التطورات في ميدان الطب والتمريض. وتشير دراسة اجراها ديوان الخدمة المدنية في الاردن (2009) إلى وجود تحديات عديدة يواجهها القطاع الصحي نتيجة ضعف البنية التحتية للخدمات الصحية ومن بينها ما يلي:

- ارتفاع الأعباء لا سيما فيما يتعلق بالمرضى.
- وجود اختلال وعدم توازن في توزيع الاطباء والمرضى قياساً بعدد الاسرة.
- غياب التنظيم والإدارة الفعالة. ويتمثل ذلك في أمور منها: الاجور، وظروف العمل غير المناسبة في القطاع الصحي، لا سيما الحكومي.
- زيادة في الاعباء المترتبة على تنوع الامراض.

تعد الضغوط النفسية أمراً شائعاً بين أولئك الذين هم على اتصال دائم مع الآخرين كالممرضين والاطباء وخصوصاً إذا أُلقيت عليهم مطالب مفرطة، وبعد الرضا الوظيفي الذي كثيراً ما يتأثر بالضغوط النفسية عاملاً حاسماً في مدى جودة الخدمات المقدمة. وتؤكد الدراسات انتشار انخفاض الرضا الوظيفي وزيادة في معدلات الضغوط النفسية والاحتراق لدى الممرضين والاطباء خصوصاً العاملين في قسم الطوارئ (Gokcen, zengin, oktay, alpak, behcet, & Yildirim, 2013) كما تشير الدراسات ان الضغوط المهنية تترك اثاراً في صحة الافراد ورفاههم، وانها ترتبط مع الاكتئاب وزيادة الشكاوي من الاعراض النفس-جسدية. (Nabirye, 2010).

وعموماً فإن العمل في المستشفيات غالباً ما يتطلب التعامل مع مواقف صعبة. فيجب على العاملين في المستشفيات التعامل مع المرضى من مختلف الأوساط الاجتماعية، ومن أصحاب التوجهات المختلفة، ومن جميع الفئات العمرية، وجميع الحالات المختلفة والمتنوعة بما فيها الاصابات الخطيرة التي تهدد الحياة. (Dachalson, Gyang, & Azi, 2017) تنجم ضغوط العمل لدى العاملين في الرعاية الصحية عن عوامل متعددة ومتنوعة منها، أعباء العمل، ساعات العمل الطويلة، المناوبات الليلية، عدم التوازن بين الحياة الشخصية والعمل، ضعف القدرة على التحكم بالأمور في إطار العمل، ضعف الاستقلالية وسوء الحالة الصحية وزيادة إصابات العمل (Abu Hellalah, 2014). كما ان حوادث العدوان والاساءة او موت المريض، والمشاركة في إنعاش المرضى تمثل تحديات تترك أثارها النفسية والجسدية (Ahwal, & Arora, 2015).

إن موضوع ضغوط العمل وصلته بالرضا الوظيفي والمعاناة النفسية لدى العاملين في ميدان الصحة امر مهم للعاملين في ميدان الرعاية الصحية وللمواطنين عامة. إن العاملين في ميدان الرعاية الصحية يتعاملون مع المرضى مباشرة، ويواجهون المشكلات الناجمة عن شدة المرض وعن موت المريض. وهناك دلالات تشير إلى أنهم يشعرون بالكرب النفسي مما يؤثر في نوعية الخدمات المقدمة للمرضى

(Kerrien, Pougnet, Garlantezec, Pougnet, Galudec, & Dewitte, 2015).

الضغط النفسي :

إن العمل أمر مهم لجعل الحياة ذات معنى، إلا أنه قد يكون مصدر ضغط نفسي. إن الشعور بضعف التحكم في العمل، والاحباط الناتج عن عدم تحقيق الآمال والتوقعات، والشعور بفقدان معنى الحياة عوامل تسهم في الاحتراق النفسي الذي يشير في هذا السياق إلى الانهك المهني. (Lacovides, Fountoulakis, [Kaprinis](#), & [Kaprinis](#), 2003) إن الضغوط المهنية تتطوي على موقف تتفاعل فيه مجموعة من العوامل المتعلقة بالعمل لدى الموظف بحيث تؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية والسيولوجية، مما يسهم في إضعاف أدائه في إطار العمل (Sarafis, Rousaki, Tsounis, Malliarou, Lahana, Bamidis, Niakas, & Papastavrou, 2016).

وترتبط ضغوط العمل لدى الأطباء بمجموعة سلبية من النتائج مثل انخفاض مستوى الصحة النفسية، والاحتراق النفسي، والاحتئاب. (Gregov, Kovacevic, & Sliskovic, 2011) وهناك نسبة كبيرة من الأطباء يرون أن رعاية المرضى تتأثر سلبياً بضغوط العمل، حيث أن ما يقرب من 30-50% من الأطباء غير راضين عن عملهم وربما يتركونه (Tur, Toker, Sasmaz, Hacar, & Ture, 2016). وتشير دراسات إلى انتشار انخفاض الرضا الوظيفي، والإحتراق، والاحتئاب بين الأطباء (Lloyd, & Shannon, 1994).

كما أن ضغط العمل لدى الكادر التمريضي يؤثر سلباً في أدائهم لا سيما فيما يتعلق برعاية المرضى. وعندما يشتد الضغط النفسي الناتج عن عوامل منها الخلافات في إطار العمل، والتداخل بين العمل والحياة المنزلية، وعدم كفاية الكادر التمريضي، وضغوط العمل الجماعي، وعدم كفاية التدريب، وضعف الإشراف، فإن الأمر يؤدي إلى اتجاه سلبي نحو الرعاية الصحية. إن هذه الضغوط المهنية تؤثر بشكل ملحوظ في نوعية الحياة لدى المرضى، وتقلل من جودة الرعاية المقدمة (Sarafis, Rousaki, Tsounis, Malliarou, Lahana, Bamidis, Niakas, & Papastavrou, 2016).

الضغط النفسي والاحتئاب:

يمر الناس عادة بفترات من الاحتئاب نتيجة أحداث مثل الخسارة والفشل أو فقدان العمل أو وفاة عزيز وهذه الأحداث تؤدي إلى استثارة فترات من الحزن والتشاؤم، إلا أن الناس عادة يستطيعون التخلص من هذه الأحاسيس خلال فترة من الزمن. وقد يكون الاحتئاب مشكلة أطول مدى وأكثر شدة. وتنتج عنه آثار إنفعالية وسلوكية ومعرفية وبدنية وآثار في الدافعية أيضاً، فحبرات الفرد الإنفعالية قد تقتصر على السلبية منها مثل الحزن والبؤس وفقدان السعادة. كما تظهر لدى المكتئب أعراض سلوكية مثل البطء في الحديث وضعف النشاط والشعور بالتعب، وتظهر لديهم أعراض بدنية مثل اضطرابات في النوم كالأرق أو النوم الزائد والدوار، وهناك أعراض معرفية مثل وجهات النظر السلبية عن الذات والعالم، واختلالات في الدافعية مثل نقص المبادرة، والانسحاب الاجتماعي وفقدان الشخصية. (دافي، 2016 م) وعادة ما يسبق الاحتئاب وتطوره أحداث وأمور ضاغطة، إلا أنه من المهم الإشارة إلى أن الاحتئاب بدوره يسهم في تطوير أمور ضاغطة لدى الفرد. (Durand, & Barlow, 2016)

وفيما يتعلق بضغوط العمل لدى العاملين في الرعاية الصحية فإن الدراسات تشير إلى أن لديهم معدلات مرتفعة من الاكتئاب والقلق ومعدلات أعلى من التعرض لسوء المعاملة والاساءة. (Hassan, & Abd-Elmaksoud, 2015) وعلى سبيل المثال تشير دراسة برينان (Brennan, 2016) إلى ارتفاع معدلات محاولات الانتحار لدى العاملين في ميدان الرعاية الصحية مقارنة بالمهن الأخرى. وتشير الدراسة بشكل خاص إلى ارتفاع معدل محاولات الانتحار لدى العاملات في الرعاية الصحية مقارنة بالعاملات في المهن الأخرى.

كما أن الأطباء أكثر عرضة للاكتئاب والقلق من غيرهم من الأشخاص، والأطباء الشباب دون سن الثلاثين يعانون بدرجة أكبر من انخفاض الروح المعنوية بسبب مطالب المرضى والعداية من بعضهم، وعدم وجود الدعم المناسب من المسؤولين والمشرفين. (Wright, 2017).

الرضا الوظيفي:

يعد الرضا الوظيفي أحد جوانب الرضا العام وهو مهم في حياتنا اليومية والمهنية لما له من أثر بالغ الأهمية في الشعور بالراحة والسعادة والتكيف من جهة، وفي فعالية الأداء ورفع الروح المعنوية ومستوى الدافعية من جهة ثانية (الشرايدة، 2010 م).

ويشير الرضا الوظيفي إلى مستوى الرضا الذي يشعر به الفرد بخصوص عمله. ويتضمن الرضا الوظيفي بعدين: أولهما الرضا الوظيفي العاطفي، ويشير إلى مشاعر الفرد نحو عمله ككل. وثانيهما الرضا الوظيفي المعرفي، ويشير إلى الرضا عن بعض جوانب العمل مثل الأجور وساعات العمل (Boundless, 2017).

(Suresh, Kodikal, & Kar, 2015) كما أن احتمال المعاناة من الاحتراق والتقاعد المبكر، والتوقف عن العمل هو الأعلى بين الأطباء الذين يعانون من انخفاض الرضا الوظيفي. (Guomandur, 2015) وتؤكد دراسات أن الأطباء يعانون من الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي وعدم الرضا الوظيفي وذلك نتيجة أمور عديدة أهمها المطالب الكثيرة والمتنوعة، طبيعة العمل نفسه، رعاية المرضى الذين يعانون من امراض خطيرة (Wright, 2017).

أما فيما يتعلق بالمرضى، فقد أظهرت الدراسات أن الرضا الوظيفي يمكن أن يؤثر في رضاهم عن حياتهم ككل، وأن مهنة التمريض تنطوي أحياناً على عوامل تؤدي إلى الضغط النفسي مثل المناوبات الليلية وغيرها، مما يسهم في تعكير جوانب من الحياة وخاصة الحياة الأسرية (Moradi, Farahnaki, Akbarzadeh, Gharagozlou, Pournajaf, Abbasi, Omid, Hami, & Karchani, 2014).

مشكلة الدراسة وأهميتها:

الضغط النفسي في إطار العمل موضوع ذو أهمية في الدراسات النفسية لما يتركه من آثار في أداء الفرد وتكيفه ومن آثار سلبية في العمل. وهناك مؤشرات على انتشار ظاهرة الضغط النفسي في إطار المستشفيات في الأردن. (ديوان الخدمة المدنية 2009). إلا أن حجم المشكلة في إطار المستشفيات في مدينة عمان غير معروف، كما أنه لم يتم دراسة أسبابها وآثارها، ولا سيما في ظل ما يلاحظ من تغيرات في إطارها من قبيل زيادة عدد المرضى، وزيادة الأعباء على العاملين فيها، والمطالب

المقابلة على كاهل الإدارات في المستشفيات في الأردن، وفي مدينة عمان بالأخص، وعلى الأطباء والمرضى فيما يتعلق بمواكبة التطورات الحديثة في التكنولوجيا الطبية. هذا مما يطرح الحاجة إلى الإجابة عن تساؤل يتعلق بمستوى كلاً من الضغط النفسي والرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الأطباء والمرضى وعلاقة الضغط النفسي بالرضا الوظيفي والاكنتاب لديهم وفيما إذا كان هناك اختلاف في مستوى الضغط النفسي والرضا الوظيفي والاكنتاب يعزى إلى متغيرات الجنس، والخبرة، وقطاع المستشفى، والمهنة (طبيب، ممرض).

اسئلة الدراسة :

تتلخص مشكلة الدراسة في تساؤل عن علاقة الضغط النفسي بكل من الرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات في مدينة عمان، وتحاول الدراسة الإجابة عن الاسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى الضغط النفسي لدى كل من الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات في مدينة عمان؟

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى عند مستوى $(\alpha=0.05)$ باختلاف كل من الجنس والخبرة ونوع القطاع؟

السؤال الثالث: هل يختلف مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء والمرضى عند مستوى $(\alpha=0.05)$ باختلاف كل من الجنس والخبرة ونوع القطاع؟

السؤال الرابع: هل يختلف مستوى الاكنتاب لدى الأطباء والمرضى عند مستوى $(\alpha=0.05)$ باختلاف كل من المهنة والجنس والخبرة ونوع القطاع؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة بين الضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى كل من الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات في مدينة عمان؟

السؤال السادس: هل توجد علاقة بين الضغط النفسي والاكنتاب لدى كل من الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات في مدينة عمان؟

السؤال السابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفيات مدينة عمان في كل من الضغط النفسي والاكنتاب والرضا الوظيفي؟

أهمية الدراسة:

تعد هذه الدراسة أول دراسة في الأردن (في حدود علم الباحثة)، التي تتناول الضغط النفسي لدى فئتي الأطباء والمرضى معاً وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكنتاب لديهم.

وتكمن أهمية الدراسة في بعدين نظري وتطبيقي ويتضح ذلك فيما يلي:

- التوصل إلى معلومات تتعلق بمستويات الضغوط النفسية ومصادرها لدى الأطباء والمرضى، مما قد يساهم في توفير ظروف تقلل من هذه الضغوط لديهم.

- كما قد تسهم نتائج هذه الدراسة في نشر الوعي المجتمعي من خلال توفير معرفة تتعلق بمتغيرات في إطار العمل يمكن ان يكون لها علاقة بالضغط النفسي والرضا الوظيفي. وتوعية مجتمعية بدور المرأة العاملة في القطاع الصحي لا سيما في مجال التمريض.
- ويمكن ان تسهم هذه الدراسة في إجراء تدابير وقائية للحد من آثار الضغط النفسي وآثار انخفاض الرضا الوظيفي.
- تمهد هذه الدراسة الطريق نحو بناء برامج ارشادية لخفض مستوى الاكنتاب لدى بعض العاملين في القطاع الصحي ولا سيما الاطباء والمرضى.
- كما قد تسهم نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج وقائية تهدف إلى خفض آثار الضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى.
- كما قد تسهم في توفير عوامل وشروط في إطار المستشفيات لتحسين الرضا الوظيفي لدى الأطباء والمرضى. هذا الامر بدوره يمكن ان يؤدي الى خفض الاكنتاب وتحسين فعالية الأداء ونوعية الرعاية المقدمة.

مببرات الدراسة:

- عدم وجود دراسات محلية (في حدود علم الباحثة) تناولت تناوياً شمولياً متغيرات الدراسة الحالية: الضغط النفسي، الرضا الوظيفي، الاكنتاب، من حيث علاقاتها، ومن حيث بعض المتغيرات التي يمكن ان تسهم في تحديد مستوياتها.
- الاهتمام المتزايد في موضوع الضغط النفسي والرضا الوظيفي على الصعيد العالمي سواء من قبل صناع القرار والاقتصاديين او من قبل علماء النفس والتربية لما لهذين المتغيرين من آثار تتعلق بالمستشفيات والعاملين بها من جهة وبالمراجعين من جهة ثانية، ولما لها من أبعاد اقتصادية وإجتماعية.
- عدم وجود بيانات ومعلومات كافية حول واقع الضغط النفسي والرضا الوظيفي في المستشفيات. وبالتالي عدم وجود خدمات في اطار المستشفيات تهدف الى الحد من الضغوط النفسية ورفع مستوى الرضا الوظيفي. وبالتالي الحد من الآثار السلبية.

تعريف المصطلحات:

- الضغط النفسي:** هو حالة إنفعالية تشير إلى الشعور بالشدة النفسية والانهاك الناتج عن واقع العمل، مما يسهم في عدم التوازن بين امكانات الفرد وتطلعاته وبين متطلبات العمل وواقعه. (Rodrige, & Foreira, 2011)
- ويعرف اجرائياً بأنه مستوى شعور الفرد بشدة الضغط النفسي كما تعكسه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الضغط النفسي المستخدم في هذه الدراسة.
- الرضا الوظيفي:** مستوى الرضا الذي يشعر به الفرد بخصوص عمله، وقد يتعلق الامر بمشاعره نحو عمله ككل، او نحو بعض جوانب عمله مثل: الأجور، وساعات العمل، قدرته على إنجاز المهمات، وقدرته على التواصل في إطار المنظمة التي يعمل بها (Boundless, 2017).
- ويعرف اجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الرضا الوظيفي المستخدم في هذه الدراسة.

الاكتئاب:

يرى بيك أن الاكتئاب حالة تشير إلى تغير في المزاج بحيث يسود الشعور بالحزن والوحدة. وبحيث توجد صورة سلبية عن الذات مع لومها، ووجود رغبة في عقاب الذات وفي الهروب أو الموت. وتحدث تغيرات فسيولوجية مثل اضطرابات في النوم أو الأكل، وتغير في النشاط نحو الخمول الزائد أو النشاط الزائد أو الانسحاب. مما يترك أثراً في تفكير الشخص و سلوكه. (Grover, 2012)

ويعرف اجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على قائمة بيك للاكتئاب المستخدمة في هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

1. تتحدد نتائج الدراسة بالمقاييس المستخدمة لتحقيق أهداف الدراسة.
2. كما تتحدد بافراد الدراسة من الأطباء والمرضى الذين تم اختيارهم استناداً الى موافقة المستشفيات وموافقتهم الشخصية على الإجابة على أدوات الدراسة.
3. كما تتحدد بالمكان الذي أجريت فيه الدراسة، إضافة إلى الزمان الذي تم فيه تطبيق الأدوات.

الدراسات السابقة:

تم الرجوع إلى المجالات العلمية وقواعد البيانات الالكترونية والرسائل الجامعية وملخصاتها من أجل الاطلاع على الدراسات السابقة، وسيتم عرض الدراسات ذات الصلة بالموضوع تحت ثلاثة محاور.

المحور الاول: الدراسات التي تناولت الضغط النفسي والاكتئاب لدى الأطباء والمرضى:

اجرى فانديفالا وآخرون (Vandevala, Pavey, Chelidoni, Chang, Brown, & Cox, 2017) دراسة هدفت إلى تعرف الضغوطات عند العاملين في وحدة العناية المركزة في بريطانيا، وتأثير هذه الضغوطات في الاكتئاب والاحتراق النفسي. تألفت عينة الدراسة من (58) طبيباً، و(38) ممرضاً يعملون في وحدات العناية المركزة. بينت نتائج الدراسة وجود ارتباط بين الضغط النفسي وكل من الاكتئاب والاحتراق النفسي، وخطر الوقوع في دائرة الاضطراب النفسي. كما تبين ان الضغط النفسي يرتبط بطول ساعات العمل.

اجرى توملينوفيتش وآخرون (Tomljenovic, Kolaric, Stajduhar, & Tesic, 2014) دراسة بهدف بيان العلاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء والاكتئاب والاحتراق النفسي لديهم في كرواتيا. تألفت عينة الدراسة من (486) من الأطباء تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كما يلي: جراحين، غير جراحين، اطباء تشخيص. أشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى الأطباء. كما بينت ان 12.2% من افراد الدراسة يعانون من الانهاك، وان 43% لديهم انهاك انفعالي، و33% لديهم تبدد الشخصية، و49% لديهم احساس بتدني الانجاز الشخصي. كما بينت النتائج عدم وجود فروق في الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى فئات العينة الثلاث. وأظهرت النتائج وجود ارتباط عالي بين جميع مصادر الضغط النفسي والاكتئاب والاحتراق النفسي لدى الأطباء، وإن جميع مصادر الضغط تتنبأ بالاكتئاب والاحتراق لديهم.

اجرى جيلوسيفيك وآخرون (Bjelosevic, Sinanovic, & Hadzikapetanovic, 2013) دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار اعراض الاكنتاب في منطقة كانتون زينكا- دوبيوي في البوسنة والهرسك، ومحاولة تحديد ما إذا كانت هناك فروق في انتشار الاكنتاب بين مستشفى زينكا وبين مراكز الرعاية الصحية. أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من (200) طبيباً نصفهم يعملون في مراكز صحية والنصف الآخر في مستشفى. اشارت النتائج الى ان 68% من الاطباء لديهم مستوى خفيف من الاكنتاب وكان مستوى الاكنتاب اعلى قليلا لدى العاملين في المستشفى. كما كان لدى الاناث ضعف معدله لدى الذكور. وتبين ان 42% من الاطباء حصلوا على اجازة مرضية بسبب الاكنتاب. كما اوضحت نتائج الدراسة انهم لم يحصلوا على دعم اجتماعي من المسؤولين، وانهم غير راضين عن العلاقات في إطار العمل.

اجرى توميوكا وآخرون (Tomioka, Morita, Saeki, Okamoto, & Kurumatani, 2011) دراسة لبيان الارتباط بين الضغط الوظيفي وعدد ساعات العمل، والاكنتاب لدى الأطباء. تألفت عينة الدراسة من (1902) طبيباً من الخريجين الجدد. وفي إطار الدراسة تم قياس الضغط الوظيفي من خلال نموذج عدم التوازن بين الجهد والمكافأة. تبين من نتائج الدراسة وجود علاقة بين الضغط الوظيفي والاكنتاب، بينما بينت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة بين ساعات العمل والاكنتاب .

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى الاطباء والمرمضين:

أجرى نام وآخرون (Choi, Kim, Keum, Jeon, Lee, Kim, Lee, Yoo, Hwang, Park, Moon, Chun, Nam, & Kim, 2016) دراسة مسحية هدفت لتحديد ضغوط العمل والرضا الوظيفي على عينة من الاطباء والمرمضين يعملون في ثلاثة مستشفيات في كوريا. اشارت نتائج الدراسة إلى ان مستوى الضغط النفسي لدى المرمضين اعلى منه لدى الاطباء، كما بينت وجود ارتباط سلبي بين الرضا الوظيفي والضغط النفسي، وتبين من نتائج الدراسة ان مطالب الوظيفة كالموقع الوظيفي، وضعف التحكم في العمل، وضعف الامن الوظيفي من العوامل الاساسية في الضغط النفسي.

وأجرى فيابان وآخرون (Fiaban, Giorgi, Musian, Sguazzing, & Argentero, 2012) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين كل من ضغط العمل والرضا الوظيفي لدى العاملين في الرعاية الصحية في وحدات إعادة التأهيل في ايطاليا. بينت نتائج الدراسة ان مصادر الضغط الاساسية هي الشعور بغياب العدالة، والصراع بين القيم الشخصية والتنظيمية، ونقص المكافأة، وأعباء العمل. كما أشارت النتائج إلى ان انخفاض الرضا الوظيفي لدى العاملين اقترن بدرجات مرتفعة بالضغط النفسي فيما يتصل بجميع مجالات العمل، وبإنخفاض في التحكم بالعمل، كما بين تحليل الانحدار ان العدالة واعباء العمل اقوى المتنبئات بالضغط المتصل بالعمل.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت الضغط النفسي والاكنتاب والرضا الوظيفي لدى الاطباء والمرمضين:

اجرى بورسيدجيان وآخرون (Poursadeghiyan, Abbasi, Mehri, Hami, Raei, & Ebrahimi, 2016) دراسة لتحديد العلاقة بين الضغوط النفسية والاكنتاب والقلق والرضا الوظيفي لدى المرمضين. تألفت عينة الدراسة من 250 ممرضاً في إيران. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من المرمضين يعانون من الضغط النفسي. إذ تبين أن 68% من المرمضين لديهم ضغوطات نفسية تتراوح بين مستوى متوسط ومستوى مرتفع. وان 35% من المرمضين غير راضين عن

عملهم إبدأً، مقابل 7% فقط راضون عن عملهم. كما بينت الدراسة ان 7.2% من المرضى يعانون من الاكنتاب، وان ما نسبته 31.2% يعانون من القلق المتوسط. وتشير نتائج الدراسة إلى ان الضغوط المرتبطة بالعمل ترتبط ارتباطاً سلبياً بالاكنتاب والرضا الوظيفي والقلق.

اجرى جوكين وآخرون (Gokcen, et al., (2013) دراسة هدفت إلى تحديد مستويات الاكنتاب والرضا الوظيفي والاحترق لدى العاملين في الرعاية الصحية في اقسام الطوارئ. تألفت عينة الدراسة من 347 فرداً منهم 63 طبيباً و 85 ممرضاً و 122 مسعفاً طبياً من العاملين في مستشفى جامعة غازي عنتاب والعاملين في المستشفيات العامة وفي مراكز خدمات الطوارئ. بينت نتائج الدراسة ان العاملين في الرعاية الصحية يعانون من استنزاف عاطفي كما بينت الدراسة ان مستوى الاكنتاب لدى الفئة العمرية بين (18-24) كان اقل بكثير من المجموعات الاخرى في معدلات الاكنتاب، وان الفئة العمرية بين (25-29) و (24-34) و ما فوق الاربعة عاماً لديهم مستويات اعلى من الاكنتاب مقارنة بالفئة الاولى. وأشارت نتائج الدراسة الى ان الرضا الوظيفي لدى العاملين الذين عملوا من (5-9) سنوات اعلى من العاملين لسنوات أقل. كما اشارت الدراسة الى ان مستويات الضغط النفسي والاحترق تقل كلما تقدم العمر.

اجرى تابولي وآخرون (Tabolli, et al., (2006) دراسة هدفت الى تقييم الإحترق النفسي والقلق والاكنتاب والرضا الوظيفي لدى الممرضات، تألفت العينة من 545 ممرضة في سانتيا روما. أظهرت نتائج الدراسة ان حوالي 33% من الممرضات عانين من الاكنتاب والقلق. كما بينت ان المستوى المرتفع للرضا الوظيفي يرتبط بانخفاض في الإنهاك الإنفعالي. اجرى لويدي وشانون (Lloyd, & Shannon (1994) دراسة هدفت إلى بيان مستوى الضغط النفسي والرضا الوظيفي والاكنتاب لدى عينة من الاطباء العاملين في وحدة الطوارئ في كندا. اشارت نتائج الدراسة إلى ان 46% من افراد الدراسة لديهم مستوى مرتفع من الانهاك النفسي و 79% لديهم مستوى منخفض من الانجاز الشخصي و 61% لديهم رضا عن حياتهم و 75% لديهم رضا وظيفي. وأشارت النتائج إلى اسهام عوامل في الرضا الوظيفي مثل التقدم في العمر، العمل في موقع إداري، زيادة مدة العطلة الاسبوعية، بينما اشارت إلى اسهام عوامل في انخفاض الرضا الوظيفي مثل زيادة ساعات العمل، الاشتراك في التعليم الطبي. ان اخذ قسط من الراحة بعيداً عن الممارسة الطبية يسهم في الرضا الوظيفي والحياة الهانئة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة يلاحظ عدم وجود دراسات سابقة في البيئة المحلية، في حدود علم الباحثة، تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية الثلاث، الضغط النفسي، والرضا الوظيفي، والاكنتاب في الوقت نفسه. كما تتميز هذه الدراسة عدا عن شمولها المتغيرات الثلاث الأنفة الذكر، بشمولها اهم العاملين في ميدان الرعاية الصحية (الاطباء والمرضى)، وشمولها مستشفيات حكومية وخاصة.

كما تتميز هذه الدراسة ايضاً بتعريب مقياسين للضغط النفسي والرضا الوظيفي وتطويرهما مما تطلب إحداث تعديلات رئيسية بحيث يكون المقياسان ملائمين للبيئة التي تم تطبيقهما فيها من جهة، وبحيث يكونان مناسبين للاطباء والمرضى في نفس الوقت.

ومن المهم الإشارة إلى أن هذه الدراسة تتشابه نسبياً مع دراسات سابقة في أمور منها: دراسات هدفت إلى بيان العلاقة بين الضغط النفسي والاكتئاب، ودراسات هدفت إلى بيان العلاقة بين الضغط النفسي والرضا الوظيفي. وهناك دراسات اهتمت ببيان مستوى الضغط النفسي ومصادره. ومن هذه الدراسات (Poursadeghiyan, et al., 2016) ودراسة (Gokcen, et al., 2013) ودراسة (Tabolli, et al., 2006) ودراسة (Lloyd & Shannon 1994) ومنهجية الدراسة وإجراءاتها:

الدراسة الحالية دراسة وصفية ارتباطية هدفت إلى التعرف مستوى الضغط النفسي والرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفيات مدينة عمان، والكشف عن طبيعة العلاقة بين متغير الضغط النفسي وكلاً من متغيري الرضا الوظيفي والاكتئاب.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة عمان. وقد تم اختيار عينة مناسبة ومثلة لمختلف العاملين من أطباء ومرضى في هذه المستشفيات بالطريقة القصدية. والجدول رقم (1) يوضح توزيع مجتمع الدراسة.

جدول رقم (1): توزيع مجتمع الدراسة على حسب القطاع

قطاع المستشفى	العدد	الأطباء	والمرضى
الحكومي	5	876	4645
الخاصة	41	1292	3144

افراد الدراسة:

تم اختيار افراد الدراسة بطريقة العينة القصدية المتاحة، إذ تم إختيارهم من المستشفيات الحكومية والخاصة التي تمكنت الباحثة من الحصول على موافقة لتطبيق أدوات الدراسة فيها، حيث تم تطبيق الأدوات على الأطباء والمرضى الذين وافقوا على الاستجابة على تلك الأدوات. وقد تم الحرص على أن يشمل افراد الدراسة 5% من مجتمع الدراسة تقريباً ويبين الجدول رقم (2) توزيع افراد الدراسة وفقاً لمتغيرات (المهنة، الجنس، الخبرة، والقطاع).

جدول رقم (2): توزيع افراد الدراسة وفقاً لمتغيرات المهنة والجنس والخبرة والقطاع

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
المهنة	طبيب	117	24.7%
	مرضة	357	75.3%
الجنس	ذكور	192	40.5%
	إناث	282	59.5%
الخبرة	5 – 1	130	27.4%

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
	10 - 6	208	43.9%
	أكثر من عشر سنوات	136	28.7%
القطاع	حكومي	225	47.5%
	خاص	249	52.5%
	الكلي	474	100.0%

أدوات الدراسة :

لدراسة مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي والاكنتاب تم استخدام الأدوات التالية:

1. **الضغط النفسي:** تم اعداد مقياس مصادر الضغط النفسي استناداً الى مقياس مصادر الضغوط النفسية (Gregov, et al., 2011). ويتمتع هذا المقياس بصدق وثبات مناسبين. وتتمثل فيه مصادر الضغط النفسي بأمر منها: (التعامل مع المرضى، ظروف العمل، والعلاقات في إطار العمل، وحالات العمل التي يصعب التحكم بها، صراع الدور بين العمل، والاسرة). علماً ان المقياس الأصلي يتألف من 60 فقرة. وقد تم إعداد المقياس عبر الخطوات التالية: تعريب المقياس وإعادة صياغة فقراته بما يناسب البيئة من جهة وبما يمكن تطبيقه على فئتي الدراسة (الأطباء والمرضى).

صدق المقياس:

1. صدق المحتوى: تم عرض الأداة في صورتها الأولية على عشرة من أساتذة الارشاد النفسي وعلم النفس لبيان مدى ملاءمة الفقرات لما وضعت لقياسه. وللتأكد من ملاءمتها للأطباء والمرضى معاً بحيث يتم اجراء أية تعديلات او إضافات مناسبة. وقد تم اعتماد موافقة 7 محكمين على الأقل للأبقاء على الفقرة. وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم حذف 11 فقرة من فقرات الأداة واجراء تعديلات على بعض الفقرات أو إعادة صياغتها.

2. صدق البناء: كمؤشر على صدق البناء تم تطبيق الأداة في صورتها النهائية على عينة مكونة من (25) من الأطباء والمرضى، وتم حساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط (0.171-0.836) وفي ضوء ذلك تم إبقاء الفقرات ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) وتم حذف تسع فقرات لم تكن لها دلالة إحصائية و هي (5، 9، 10، 29، 31، 33، 39، 46، 49) وبناءً على ذلك يتألف المقياس في صورته النهائية من 40 فقرة . ويبين الجدول رقم (3) قيم معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية.

جدول رقم (3) معامل ارتباط فقرات الضغط النفسي مع الدرجة الكلية

معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية	رقم الفقرة
0.751	35	0.533	18	0.672	1
0.407	36	0.821	19	0.501	2
0.481	37	0.581	20	0.45	3
0.623	38	0.647	21	0.722	4
0.034	39	0.573	22	0.171	5
0.529	40	0.605	23	0.495	6
0.538	41	0.536	24	0.784	7
0.536	42	0.478	25	0.766	8
0.743	43	0.512	26	-185.-	9
0.488	44	0.427	27	-107.-	10
0.795	45	0.438	28	0.666	11
0.316	46	0.212	29	0.655	12
0.626	47	0.753	30	0.576	13
0.766	48	0.292	31	0.635	14
0.169	49	0.836	32	0.57	15
		0.218	33	0.622	16
		0.699	34	0.591	17

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي للمقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (25) من الأطباء والمرضى. وتم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا) وقد كانت درجة الاتساق (0.95) وهو مقبول لاهداف الدراسة.

تصحيح المقياس:

تألف المقياس الحالي من (40) فقرة، تقيس الضغوط النفسية لدى الأطباء والمرضى. وتم قياس الاستجابة على الفقرات في اتجاه واحد. وتشير الدرجة الكلية الى الضغط النفسي.

وسلم الإجابة على فقرات المقياس كما يلي:

دائماً: ويعطى لها (5) درجات

غالباً: ويعطى لها (4) درجات

أحياناً: ويعطى لها (3) درجات

نادراً: ويعطى لها (2) درجة

أبداً: ويعطى لها درجة واحدة.

تتراوح الدرجات على المقياس من (40 – 200) وقد تم اعتماد المعيار التالي للحكم على مستوى الضغط النفسي

1 - 2.33 ضغط نفسي منخفض

2.34 - 3.67 ضغط نفسي متوسط

3.68 - 5 ضغط نفسي مرتفع

وقد تم التوصل إلى هذا المعيار من خلال قسمة مدى العلامات إلى ثلاث فئات متساوية.

2. مقياس الرضا الوظيفي: ومن أجل قياس الرضا الوظيفي لكل من الأطباء والمرضى تم تعريب مقياس رامسودي (Ramasodi, 2010) المستخدم في دراسته عن الرضا الوظيفي لدى الأطباء والمرضى ويتكون المقياس في صورته الأصلية من 29 فقرة ويتمتع المقياس بصدق وثبات مناسبين وتشير الدرجة الكلية للرضا الوظيفي في هذه الأداة الى الرضا الوظيفي المتصل بعوامل داخلية وخارجية، الداخلية منها تتعلق بأمور مثل (كيفية اعتبار الفرد لنوعية العمل والمهام التي تنطوي عليها المهنة) اما الخارجية فتتصل بتقييم ظروف العمل مثل (الأجور، وعلاقات العمل، ونمط الإدارة، وأساليب الاتصال في المنظمة).

صدق المقياس:

تم التوصل إلى مؤشرات الصدق للمقياس من خلال اسلوبين وهما: صدق المحكمين، وصدق البناء.

1. صدق المحكمين: تم استخراج صدق المقياس عن طريق عرضه على عشرة محكمين من المختصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس في الجامعة الاردنية، وطلب اليهم تقييم مدى ملاءمة فقرات المقياس لما وضعت لقياسه، ومدى وضوح صياغة

الفقرات، وذلك بعد اطلاعهم على المقياس. وقام المحكمون بتقديم اقتراحاتهم وتقديم التعديلات المناسبة. وقد تم اعتماد موافقة 7 محكمين على الأقل للأبقاء على الفقرة. وفي ضوء ذلك تمت التعديلات المناسبة التي اقترحها المحكمون وتم تعديل بعض الفقرات، وتعديل صياغة فقرات أخرى، ولم يتم حذف أي من تلك الفقرات.

2. صدق البناء: كموشر على صدق البناء تم تطبيق الأداة في صورتها النهائية على عينة مكونة من (25) من الأطباء والمرضى، وتم حساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط (0.257-0.713) وفي ضوء ذلك تم إبقاء الفقرات ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) وتم حذف ثلاثة فقرات لم تكن لها دلالة إحصائية وهي (4، 5، 28) وبناءً على ذلك يتألف المقياس في صورته النهائية من 26 فقرة. ويبين الجدول رقم (4) قيم معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية.

جدول رقم(4): معامل ارتباط فقرات الرضى الوظيفي مع الدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	0.599	18	0.560
2	0.510	19	0.648
3	0.601	20	0.713
4	0.402	21	0.675
5	0.257	22	0.556
6	0.605	23	0.463
7	0.651	24	0.524
8	0.645	25	0.540
9	0.535	26	0.509
10	0.549	27	0.525
11	0.408	28	0.279
12	0.540	29	0.483
13	0.520		
14	0.757		
15	0.597		
16	0.530		
17	0.628		

ثبات المقياس

1 . تم التحقق من ثبات المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي للمقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (25) من الأطباء والمرضى. وتم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة (كرونباخ ألفا) وقد كانت درجة الاتساق (0.95) وهو مقبول لاهداف الدراسة.

*تصحيح مقياس الرضا الوظيفي:

تألف المقياس الحالي من (26) فقرة، تقيس مستويات الرضا الوظيفي لدى الأطباء والمرضى. وتشير الدرجة الكلية الى مستوى الرضا الوظيفي. وفي تصحيح المقياس تم عكس الفقرات السلبية والتي تمثلت في فقرة (2 ، 5 ، 11 ، 15 ، 22 ، 24) ومن هنا تم قياس الاستجابة على الفقرات في اتجاه واحد .

وسلم الإجابة على فقرات المقياس كما يلي:

أوافق بشدة: ويعطى لها (5) درجات

أوافق: ويعطى لها (4) درجات

غير متأكد: ويعطى لها (3) درجات

غير موافق: ويعطى لها (2) درجة

غير موافق بشدة: ويعطى لها درجة واحدة.

تتراوح الدرجات على المقياس من (26 - 130) وقد تم اعتماد المعيار التالي للحكم على مستوى الرضا الوظيفي

1 - 2.33 رضا وظيفي منخفض

2.34 - 3.67 رضا وظيفي متوسط

3.68 - 5 رضا وظيفي مرتفع

وقد تم التوصل إلى هذا المعيار من خلال قسمة مدى العلامات إلى ثلاث فئات متساوية.

3. قائمة بيك للاكتتاب:

تم استخدام قائمة بيك للاكتتاب تعريب (حمدي، نزيه، أبو حجلة، نظام، أبو طالب صابر، 1988) ويتألف المقياس في صورته الأصلية من (21) فقرة تمثل اعراضاً متكاملة للاكتتاب من جوانبه السلوكية والمعرفية، ولأغراض التقدير الذاتي تم تجميع العبارات التي تمثل الاعراض المختلفة في مجموعات معينة تمثل كل منها عرضاً معيناً من اعراض الاكتتاب وتفسير الدرجات على القائمة كما يلي : من صفر - 9 (غير مكتتب)، من 10 - 15 (اكتتاب ضعيف)، من 16 - 22 (اكتتاب متوسط)، من 24 فما فوق (اكتتاب شديد). يتمتع المقياس بصدق وثبات مناسبين. وتتراوح الدرجة الكلية على القائمة من (0-63).

صدق المقياس:

تم التوصل الى صدق الأداة من خلال الصدق التلازمي حيث تم تطبيق الأداة على (56) طالباً أجريت عليهم مقابلات اكلينيكية. وتم تقسيم الطلبة الى مجموعتين مجموعة اكتتابية ومجموعة غير اكتتابية وتم حساب دلالة الفروق على المقياس بين

المجموعتين، فكانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a = 0.001$) كما تم حساب التحليل العاملي لفقرات هذا المقياس والذي أظهرت نتائجه وجود أربعة عوامل رئيسية تشبعت عليها فقرات هذا المقياس. فسرت مجتمعة ما نسبته (45.5%) من التباين الكلي للقائمة ، وهذه العوامل هي: وجود مشاعر سلبية، اضطراب الوظائف الفسيولوجية، الشعور بالدونية والنقص، والتشاؤم، والشعور باللاجدوى.

ثبات المقياس:

اما فيما يتعلق بالثبات فقد كانت قيمة معامل ثبات القائمة بصورته المعربة المحسوب بطريقة إعادة الاختبار على عينة مؤلفة من (80) فرداً تساوي (0.88). كما بلغت قيمة معامل الثبات المحسوب من خلال استخدام كرونباخ ألفا (0.87) وهذا يشير ان القائمة تتمتع بثبات مناسب.

متغيرات الدراسة:

- المتغيرات المستقلة:

الجنس، الخبرة، ومكان العمل (حكومي، خاص).

المتغيرات التابعة:

الضغط النفسي، الرضا الوظيفي، والاكنتاب.

المعالجة الاحصائية:

وفي ضوء ذلك وللإجابة عن اسئلة الدراسة، تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية:

1. للإجابة عن السؤال الاول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. للإجابة عن السؤال الثاني والثالث والرابع تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الثلاثي.
3. للإجابة عن السؤال الخامس والسادس تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.
4. وللإجابة على السؤال السابع تم استخدام إختبار (ت).

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى ومصادر الضغوط النفسية لدى الاطباء والمرضى وعلاقتها بكل من الاكنتاب والرضا الوظيفي في مستشفيات مدينة عمان. كما هدفت إلى تعرف اثر متغيرات الجنس وقطاع المستشفى والخبرة في الضغط النفسي والرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الأطباء والمرضى . وفيما يلي مناقشة للنتائج:

فيما يتعلق بالسؤال الاول: ما مستوى الضغط النفسي لدى كل من الاطباء والمرضى العاملين في المستشفيات في مدينة عمان؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات كل من الأطباء والمرضى على كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية وللدرجة الكلية على المقياس، وفيما يلي عرض لهذه النتائج.

أ.الأطباء

وفيما يلي عرض الجدول رقم (5) الذي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء.

الجدول رقم (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الأطباء لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرضون لها في العمل مرتبة ترتيبا تنازليا من حيث الشدة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الضغوط
14	تنسيق القرارات داخل الفريق.	2.98	0.92	متوسطة
12	تأثير العمل في حياتي الشخصية.	2.96	1.03	متوسطة
7	قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها.	2.89	0.98	متوسطة
8	نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وشخصية.	2.89	0.97	متوسطة
13	قلة النوم.	2.88	0.97	متوسطة
18	قلة الوقت للقيام بالأبحاث.	2.85	1.01	متوسطة
20	التعامل مع توقعات المرضى العالية وغير الواقعية.	2.84	1.06	متوسطة
4	الخوف من القرارات غير المناسبة ورود الفعل عليها.	2.83	0.89	متوسطة
11	التعرض للعنف أو التهديد.	2.83	1.06	متوسطة
33	قدر كبير من المسؤولية.	2.83	1.09	متوسطة
15	الخلافات مع المرضى مثيري المشاكل.	2.81	0.96	متوسطة
21	توقع اتصال من المرضى لطلب المساعدة.	2.80	1.06	متوسطة
35	الاحساس بضعف الفاعلية في العمل.	2.80	1.15	متوسطة
17	نقص في الأجهزة والمواد الضرورية.	2.79	0.96	متوسطة
26	الحاجة إلى التعلم المستمر.	2.79	0.96	متوسطة
6	التعامل مع حالات وفاة المريض.	2.78	0.98	متوسطة
19	الصراع بين المرضى والتقنيين.	2.78	1.10	متوسطة
30	أداء المهام الإدارية.	2.78	1.08	متوسطة
38	توقع حالات عاجلة غير متوقعة.	2.77	1.03	متوسطة
5	المرضى كثيرون المطالب.	2.74	1.02	متوسطة
39	ظروف العمل السيئة.	2.73	1.10	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الضغوط
25	الخوف من العدوى من مرض معدٍ.	2.72	1.02	متوسطة
29	عدم القدرة على توفير العلاج المناسب.	2.72	1.01	متوسطة
40	توصيات محددة كن وزارة الصحة.	2.70	1.07	متوسطة
3	ساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية.	2.69	0.90	متوسطة
16	تعامل المريض مع مرضه الذي تم تشخيصه بأنه متقدم.	2.69	1.04	متوسطة
9	مشاكل في العلاقات مع زملاء.	2.67	0.89	متوسطة
36	التعامل مع الحوادث الطارئة في أماكن وظروف غير مناسبة.	2.67	0.99	متوسطة
37	التعامل مع مرض نادر وغير معروف.	2.67	1.06	متوسطة
10	المطالب غير الملائمة للمرضى.	2.64	0.95	متوسطة
27	غياب الدعم من زملاء.	2.64	0.98	متوسطة
31	العزلة المهنية.	2.64	0.92	متوسطة
24	الصراع بين الأطباء الجدد والقديمين.	2.61	0.99	متوسطة
32	عدم وجود بيانات ذات صلة لاتخاذ القرارات المناسبة حول التشخيص والعلاج.	2.56	0.94	متوسطة
34	الدعاية السلبية في وسائل الاعلام.	2.53	1.04	متوسطة
28	التوقعات العالية وغير الواقعية من زملاء.	2.52	1.10	متوسطة
23	تقسيم الوقت بين العمل والأمور الخاصة	2.50	0.96	متوسطة
2	سوء تنظيم العمل عندما يكون هنالك الكثير من المرضى في الانتظار.	2.43	0.83	متوسطة
22	رفض المريض للطرق العلاجية المقترحة.	2.43	1.16	متوسطة
1	التحدث إلى مرافقي المرضى المحبطين (أفراد الاسرة الأصدقاء).	2.15	1.03	منخفضة
	الضغوط النفسية كلى	2.71	0.44	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (5) وبالنظر الى الدرجة الكلية للضغط النفسي أن تقدير الأطباء لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرضون لها بشكل عام كان متوسطا بمتوسط حسابي (2.71) وانحراف معياري (0.44)، كما ان تقدير الأطباء كان متوسطا

لجميع مصادر الضغوط التي وردت في مقياس الضغوط النفسية باستثناء فقرة واحدة كان تقدير الأطباء لها منخفضاً، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات بين (2.15 – 2.98)، ولقد كانت أهم مصادر الضغوط النفسية لدى الأطباء ممثلة بالفقرات التالية:

- الفقرة رقم (21) التي نصها "تنسيق القرارات داخل الفريق" بمتوسط حسابي (2.98) وانحراف معياري (0.92).
- الفقرة رقم (12) التي نصها "تأثير العمل في حياتي الشخصية". بمتوسط حسابي (2.96) وانحراف معياري (1.03).
- الفقرة رقم (7) التي نصها "قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها". بمتوسط حسابي (2.89) وانحراف معياري (0.98).
- الفقرة رقم (8) التي نصها "نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية". بمتوسط حسابي (2.89) وانحراف معياري (0.97).
- الفقرة رقم (13) التي نصها "قلة النوم". بمتوسط حسابي (2.88) وانحراف معياري (0.97).

مناقشة نتائج السؤال الأول (الأطباء): تتعارض هذه الدراسة مع دراسة (Govender, 2012) التي تشير إلى أن الأطباء يعانون من ضغوطات حادة وكبيرة ضمن إطار العمل، وتتعارض مع دراسة (Bernburg, et al., 2016) التي ترى أن الأطباء يعانون من ضغوطات مهنية كبيرة وعديدة. بينما تتفق مع دراسة (Sathiya, et al., 2016) التي توصلت إلى أن مستوى الضغوطات النفسية في إطار العمل كان متوسطاً لدى الأطباء. وتتفق كذلك مع دراسة (Tziner, et al., 2015) التي تشير إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء متوسط.

وفيما يتعلق بمصادر الضغط النفسي تتفق هذه الدراسة مع ما أشارت إليه (The guardian, 2017) من أن دراسات بينت أن أكبر مصدر ضغط نفسي للأطباء هو نظام المناوبات، ومع ما أشارت إليه من تأثير الضغوطات المهنية في الحياة الشخصية. وتتفق كذلك مع نتائج دراسة (Abu Hellalah, 2014) التي أشارت إلى أن نظام المناوبات في العمل، وتأثير اعباء العمل، وساعات العمل الطويلة، وضعف القدرة على التحكم والاستقلالية جميعها عوامل مهمة وذات تأثير مباشر في الحياة الشخصية و في التوازن بين العمل والاسرة لدى الأطباء. وتتفق كذلك مع نتائج دراسة (Rashid, 2012) في أن ضغط الوقت، والنزاع بين أعضاء الفريق، وتأثير العمل في الحياة الشخصية هي أهم مسببات الضغوط النفسية لدى الأطباء. كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة (Narayanan, et al. 2016) التي أشارت إلى أن قلة النوم إضافة إلى عبء العمل لدى الأطباء سبباً رئيسياً في الضغوط النفسية. وأخيراً تتفق مع دراسة (Sathiya, et al., 2016) التي أشارت إلى أن قلة النوم مصدر أساسي للضغوطات التي يعاني منها الأطباء.

أشار ديوان الخدمة المدنية (2009). إلى انتشار الضغوط النفسية في إطار المستشفيات في الأردن. حيث تزدحم المستشفيات بالمراجعين والمتعالجين مما لا يتناسب وقدرات المستشفى كذلك أشارت الدراسة إلى وجود اختلال وعدم توازن في توزيع الأطباء والمرضى قياساً بعدد الأسرة، وغياب التنظيم والإدارة الفعالة وبينت أن أهم مسببات الضغوط النفسية للعاملين في

الرعاية الصحية كانت : الاجور، وظروف العمل غير المناسبة في القطاع الصحي، لا سيما الحكومي و زيادة في الاعباء المترتبة على تنوع الامراض.

ب-المرضى

وفيما يلي عرض الجدول رقم (6) الذي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى المرضى.

الجدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير المرضى لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرضون لها في العمل مرتبة ترتيباً تنازلياً من حيث الشدة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
21	توقع اتصال من المرضى لطلب المساعدة.	3.05	1.11
39	ظروف العمل السيئة.	3.02	1.15
6	التعامل مع حالات وفاة المريض.	3.01	1.04
13	قلة النوم.	2.99	1.07
3	ساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية.	2.97	1.03
12	تأثير العمل في حياتي الشخصية.	2.96	1.14
8	نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية.	2.95	1.11
5	المرضى كثيرو المطالب.	2.93	1.08
18	قلة الوقت للقيام بالأبحاث.	2.93	1.14
25	الخوف من العدوى من مرض معد.	2.92	1.11
7	قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها.	2.91	1.06
36	التعامل مع الحوادث الطارئة في أماكن وظروف غير مناسبة.	2.91	1.03
40	توصيات محددة كن وزارة الصحة.	2.90	1.14
4	الخوف من القرارات غير المناسبة ورود الفعل عليها.	2.87	1.05
14	تنسيق القرارات داخل الفريق.	2.87	1.04
27	غياب الدعم من الزملاء.	2.87	1.01
34	الدعاية السلبية في وسائل الاعلام.	2.87	1.08
16	تعامل المريض مع مرضه الذي تم تشخيصه بأنه متقدم.	2.86	1.13
33	قدر كبير من المسؤولية.	2.86	1.06

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
15	الخلافات مع المرضى مثيري المشاكل.	2.85	1.07
28	التوقعات العالية وغير الواقعية من الزملاء.	2.85	1.12
30	أداء المهام الإدارية.	2.85	1.09
20	التعامل مع توقعات المرضى العالية وغير الواقعية.	2.83	1.00
23	تقسيم الوقت بين العمل والأمور الخاصة	2.83	1.01
24	الصراع بين الأطباء الجدد والقديمين.	2.83	1.08
38	توقع حالات عاجلة غير متوقعة.	2.83	1.16
17	نقص في الأجهزة والمواد الضرورية.	2.82	1.10
26	الحاجة إلى التعلم المستمر.	2.82	1.07
11	التعرض للعنف أو التهديد.	2.81	1.15
37	التعامل مع مرض نادر وغير معروف.	2.80	1.11
10	المطالب غير الملائمة للمرضى.	2.79	1.12
29	عدم القدرة على توفير العلاج المناسب.	2.79	1.03
31	العزلة المهنية.	2.79	1.07
9	مشاكل في العلاقات مع الزملاء.	2.77	1.07
35	الاحساس بضعف الفاعلية في العمل.	2.77	1.09
32	عدم وجود بيانات ذات صلة لاتخاذ القرارات المناسبة حول التشخيص والعلاج.	2.75	1.07
19	الصراع بين المرضى والتقنيين.	2.73	0.98
2	سوء تنظيم العمل عندما يكون هنالك الكثير من المرضى في الانتظار.	2.71	0.94
1	التحدث إلى مرافقي المرضى المحبطين (أفراد الاسرة الأصدقاء) .	2.64	1.09
22	رفض المريض للطرق العلاجية المقترحة.	2.39	1.15
	الضغوط النفسية كلي	2.85	0.55

يتضح من الجدول رقم (6) وبالنظر الى الدرجة الكلية للضغط النفسي أن تقدير المرضى لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرضون لها بشكل عام كان متوسطا بمتوسط حسابي (2.85) وانحراف معياري (0.55)، كما ان تقدير المرضى كان

متوسطاً لجميع مصادر الضغوط التي وردت في مقياس الضغوط النفسية حيث تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات بين (2.39 – 3.05)، ولقد كانت أهم مصادر الضغوط النفسية لدى المرضى ممثلة بالفقرات التالية:

- الفقرة رقم (21) التي نصها "توقع اتصال مع المرضى لطلب المساعدة" بمتوسط حسابي (3.05) وانحراف معياري (1.11).
- الفقرة رقم (39) التي نصها "ظروف العلم السيئة" بمتوسط حسابي (3.02) وانحراف معياري (1.15).
- الفقرة رقم (6) التي نصها "التعامل مع حالات وفات المريض" بمتوسط حسابي (3.01) وانحراف معياري (1.04).
- الفقرة رقم (13) التي نصها "قلة النوم" بمتوسط حسابي (2.99) وانحراف معياري (1.07).

وفيما يتعلق بالمرضى: فإن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة (Gherardi-Donato, et al., 2015) التي تشير الى مستويات متوسطة من الضغوط لدى المرضى. وتتعارض مع دراسة (Nabirye, 2010) التي تشير الى مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية بين المرضى. وتتعارض كذلك ودراسة (Poursadeghiyan, et al., 2016) التي تشير الى مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية بين المرضى.

وفيما يتعلق بمصادر الضغط النفسي تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Dachalson, et al., 2017) التي أشارت إلى ان ضغوط العمل وأعباء العمل وتأثير العمل في الحياة الشخصية والتداخل بين العمل والحياة الشخصية أكبر مصدر للضغوط لدى المرضى. وكذلك مع دراسة (Davey, et al., 2015) التي أشارت الى ان عبء العمل وضغوط المهنة التي يتعرض لها الممرض نتيجة لظروف العمل عامل مهم في الضغوط النفسية. وتتفق مع نتائج دراسة (Al-Makhaita, et al., 2014) التي اشارت الى ان مهنة التمريض مهنة مجهدة وضاعطة بسبب ظروف العمل واعبائه التي تلقى على كاهل المرضى. وتتفق كذلك مع دراسة (Sarafis, et al., 2016). التي أشارت الى ان ضغط العمل لدى الكادر التمريضي يؤثر سلبياً في ادائهم لا سيما فيما يتعلق برعاية المرضى، وان التداخل بين العمل والحياة المنزلية والحياة الشخصية، إضافة الى عدم كفاية الكادر التمريضي، وضغوط العمل الجماعي، وعدم كفاية التدريب، وضعف الاشراف، وظروف العمل السيئة جميعها مصادر أساسية للضغط النفسي التي يعاني منها الممرضون. وتتفق كذلك مع دراسة (Turner, 2013) التي اشارت الى ان ضغوط العمل، وقلة النوم، والتعامل مع حالات وفاة المريض مصادر رئيسية للضغوط النفسية لدى المرضى.

فيما يتعلق بكون مستوى الضغط النفسي كان متوسطاً لدى الأطباء والمرضى و مستوى الضغط النفسي لدى المرضى اعلى منه لدى الأطباء، فإن الامر يمكن يعزى الى ان العاملين في مجال التمريض يمثلون اكبر مجموعة من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في المستشفيات ويواجهون تحديات يومية، إذ يتطلب عليهم توفير رعاية طبية عالية بأجور منخفضة مقارنة بالأطباء الذين يحصلون على أجور جيدة نسبياً، مما يؤدي إلى عواقب على صحتهم الجسمية والنفسية. (Dachalson, et al., 2017).

يشير (فريج، محمد، 2012) في تقرير إخباري عن وضع الممرضات في الأردن إلى أن الممرضات يعانين الكثير من التمييز في بيئة العمل، وإلى مشاكل تتعلق بطبيعة العمل مثل نظام المناوبات والمواصلات من وإلى العمل. إضافة إلى عدم وجود حضانة داخل المستشفى مما يسبب الضيق لبعض الممرضات الأمهات. كما يشير إلى النظرة الدونية من المجتمع للممرضة، وإلى عدم وجود دورات تدريبية تعقد لهن وغياب الحوافز وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات في العمل، إضافة إلى التحرش الجنسي واللفظي الذي يمارس أحياناً من زميلها في العمل أو حتى من المريض نفسه.

فيما يتعلق بالسؤال الثاني هل هناك اختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين تبعاً لكل من الجنس والخبرة ونوع القطاع؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطباء والممرضين على مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي لدراسة دلالة الفروق بين فئات متغيرات الدراسة وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطباء والممرضين على مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	192	2.73	0.49
	إناث	282	2.88	0.55
الخبرة	1 - 5	130	3.30	0.48
	6 - 10	208	2.75	0.36
	أكبر من عشر سنوات	136	2.45	0.42
القطاع	حكومي	225	2.67	0.51
	خاص	249	2.94	0.52
	الكلي	474	2.81	0.53

يتضح من الجدول رقم (7) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأطباء والممرضين على مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع.

ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، تم إجراء تحليل التباين الثلاثي، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (8):

جدول رقم(8): نتائج تحليل التباين الثلاثي لدلالة الفروق في الضغوط النفسية وفقا لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	2.12	1	2.12	13.45	0.000
الخبرة	47.44	2	23.72	150.62	0.000
القطاع	5.18	1	5.18	32.90	0.000
الخطأ	73.86	469	0.16		
الكل	131.62	473			

يتضح من الجدول رقم (8) وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات:

-الجنس، حيث كانت قيمة ف(13.45) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وقد كانت هذه الفروق لصالح

الإناث كما يتضح من الجدول رقم(7)

-القطاع، حيث كانت قيمة ف(150.62) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وقد كانت هذه الفروق لصالح

القطاع الخاص كما يتضح من الجدول رقم (7)

-الخبرة، حيث كانت قيمة ف(32.90) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ولتحديد بين أي من مستويات

الخبرة وجدت هذه الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول رقم(9): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الخبرة

الخبرة	5 - 1	10 - 6	أكثر من عشر سنوات
5 - 1			
10 - 6	0.56*		
أكبر من عشر سنوات	0.85*	0.29*	

يتضح من الجدول رقم (9) أن الفروق كانت دالة إحصائية بين مستويات الخبرة الثلاث وأنه كلما زادت الخبرة قلت الضغوط

النفسية لدى الأطباء والمرضى كما يتضح من الجدول رقم (7).

تتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Wu et al., 2011) حيث اشارت الدراسة الى ان مستوى الضغط النفسي لدى

الطبيبات أعلى منه لدى الأطباء الذكور. وتتفق كذلك مع دراسة (Gherardi-Donato, et al., 2015) التي اشارت الى ان

انتشار الضغوط لدى الممرضات أعلى منه لدى الممرضين الذكور. وتتفق مع دراسة (Cheung, and Yip, 2015) حيث

اشارت الدراسة ان الضغوط النفسية واضحة عند الممرضين الاقل خبرة والاصغر عمراً. وتتفق مع دراسة (Hernandez,)

et al., 2010 التي ترى ان الاطباء قليلي الخبرة اكثر عرضة للضغوط النفسية في العمل. وتتفق مع دراسة (Wu, et al.,)

2011 التي ترى ان الضغوط النفسية تزداد كلما قلت الخبرة، بينما تقل الضغوط النفسية مع الزيادة في الخبرة. وتتفق مع ما

أشارت اليه (The guardian, 2017) من أن دراسات بينت أن الضغوط النفسية تزداد عند الأصغر عمرا والأقل خبرة. وتتفق كذلك مع دراسة (Gokcen, et al., 2013) حيث أشارت الدراسة أن الضغوط تقل كلما تقدم العمر. وتتفق كذلك مع دراسة (Seo, et al., 2016) التي ترى أن الأطباء والمرضى العاملين في المراكز الخاصة يعانون من درجات أعلى من الضغوط النفسية بالمقارنة مع العاملين في المستشفيات. وتتعارض مع دراسة (Chen, et al., 2013) التي ترى أن المستشفيات الحكومية يعاني أفرادها من ضغوط نفسية أعلى من المستشفيات الخاصة. وتتفق كذلك ودراسة Nabirye, (2010). التي أشارت إلى أن قلة الخبرة في التمريض يرتبط بارتفاع الضغوط النفسية وإنخفاض الرضا الوظيفي والاداء الوظيفي، وتتعارض نفس الدراسة مع نتيجة هذه الدراسة حيث تشير إلى أن القطاع الحكومي يعاني فيه الأطباء والمرضى من ضغوط نفسية أكبر. وتتفق مع دراسة (Wright, 2017) التي توصلت إلى أن الأطباء دون سن الثلاثين، وهم الأقل خبرة، أكثر عرضة للضغط النفسي بمعدل اثني عشرة مرة من الأطباء ذوي الخبرة كما تتفق مع دراسة (Bhattacharjee, et al., 2016) التي تشير إلى أن من لديهم خبرة أكثر من خمسة سنوات لديهم رضا أعلى. وربما يعود ذلك إلى أنهم يقبلون الواقع ويتكيفون معه. بينما تكون توقعات الأقل خبرة غير متناسبة مع واقعهم. ويمكن أن يعزى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى المرضى والأطباء الأقل خبرة إلى أنهم يعانون ضغوطاً نتيجة انتقالهم من مرحلة الدراسة إلى مرحلة العمل مما يترتب عليه تغيير في نمط الحياة، حيث أنهم يتعاملون مع حالات مرض جديدة وشديدة وحالات وفاة، مما قد يكون مصدراً للضغط النفسي على خلاف الأكثر خبرة الذين أصبحوا أكثر تكيفاً مع هذا الواقع.

بينما تتعارض هذه الدراسة مع دراسة (Gulavani, and Shinde, 2014) التي وجدت أنه لم يكن هناك ارتباط كبير ذو دلالة بين الضغوط المهنية، والرضا الوظيفي، والجنس، والتعليم، والخبرة. وتتعارض هذه الدراسة مع دراسة (Chen, et al., 2013) التي أشارت إلى أن المرضى العاملين في المستشفيات الحكومية يعانون من مشكلات صحية أخطر وأشد من العاملين في القطاعات الأخرى.

وفيما يتعلق بكون الإناث أعلى ضغوطاً من الذكور يمكن أن نعزي ذلك إلى الدور الاجتماعي التي تقوم به الأنثى، كأم وكمرية وكعاملة في المنزل إضافة إلى دورها في العمل، خصوصاً إذا تضمنت العمل ساعات طويلة ومناوبات ليلية ونهارية، مما يجعلها تعاني وتشعر بالضغوط بدرجة أعلى من الرجل، إضافة إلى الضغوط الاجتماعية والثقافية التي تفرضها الثقافة على المرأة وخصوصاً أن كانت مطلقة أو أرملة أو حتى أمّاً لأطفال مما يضاعف شعورها بالضغط النفسي. وكذلك قد تلاقي الإناث تمييزاً في المعاملة أو في الأجور أو في الحصول على المكافآت. كل تلك الظروف قد تجتمع وتزيد من مستويات الضغوط لدى الإناث. أما فيما يتعلق بكون مستوى الضغط النفسي لدى العاملين في القطاع الخاص أعلى منه لدى العاملين في القطاع الحكومي فإن ذلك يمكن أن يعزى إلى شعور المرضى في القطاع الخاص بالظلم فيما يخص الأجور التي لا تتناسب مع طبيعة العمل المجهدة. وكذلك أن شعور الأطباء والمرضى بعدم الاستقرار الوظيفي قد يسبب شعوراً بالضغط النفسي. كما قد يكون الواقع أكثر صعوبة فيما يتعلق بكمية الوقت التي يبذلها الأطباء والمرضى في العمل في المستشفيات الخاصة لا سيما أنه يرافق ذلك محاسبة أكبر في القطاع الخاص على أدائهم. ومن هنا لا يوجد الوقت الكافي للاسترخاء لديهم لا سيما فيما يتعلق

بالممرضين. ان مسؤوليات الممرضين في المستشفيات الخاصة أعلى واصعب منها في المستشفيات الحكومية، حتى لو كان الاجر لديهم أعلى، وربما يعود ذلك الى المسؤوليات التي تلقى على عاتقهم والى حرصهم على تنفيذها بدقة للمحافظة على الموقع والمكانة في المستشفى الخاص مما يترك اثارا تتعلق بالضغوط النفسية والرضا عن العمل.

وفيما يتعلق بالسؤال الثالث: هل هنالك اختلاف في مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء والممرضين تبعاً لكل من الجنس والخبرة ونوع القطاع؟

جدول رقم(10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات لأطباء والممرضين على مقياس الرضا الوظيفي وفقاً

لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	192	3.03	0.37
	إناث	282	3.01	0.33
الخبرة	1 - 5	130	2.83	0.36
	6 - 10	208	3.04	0.29
	أكبر من عشر سنوات	136	3.17	0.34
القطاع	حكومي	225	3.10	0.39
	خاص	249	2.94	0.29
	الكلي	474	3.02	0.35

يتضح من الجدول رقم (10) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأطباء والممرضين على مقياس الرضا الوظيفي، وفقاً لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع.

ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، تم إجراء تحليل التباين الثلاثي، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (11):

جدول رقم(11): نتائج تحليل التباين الثلاثي لدلالة الفروق في الرضا الوظيفي وفقاً لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	0.03	1	0.03	0.25	0.616
الخبرة	7.27	2	3.64	35.83	0.000
القطاع	2.23	1	2.23	21.95	0.000
الخطأ	47.59	469	0.10		
الكلي	57.83	473			

يتضح من الجدول رقم (11) عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير الجنس، كما يتضح من النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى للمتغيرات التالية:

- القطاع، حيث كانت قيمة ف(35.83) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وقد كانت هذه الفروق لصالح القطاع الحكومي كما يتضح من الجدول رقم (11)

- الخبرة، حيث كانت قيمة ف(21.95) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ولتحديد بين أي من مستويات الخبرة وجدت هذه الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول رقم(12): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في الرضا الوظيفي وفقا لمتغير الخبرة

الخبرة	5 - 1	10 - 6	أكثر من عشر سنوات
5 - 1			
10 - 6	-0.21*		
أكبر من عشر سنوات	-0.34*	-0.13*	

يتضح من الجدول رقم (12) أن الفروق كانت دالة إحصائية بين مستويات الخبرة الثلاث وأنه كلما زادت الخبرة زاد الرضا الوظيفي لدى الأطباء والمرضى، كما يتضح من جدول رقم (10).

تتفق هذه الدراسة مع دراسة (Lloyd, and Shannon, 1994) أن الرضا الوظيفي يزداد كلما تقدم العمر. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Dar, et al., 2015) التي أشارت إلى أن مستوى الرضا الوظيفي مرتفع في المستشفيات الحكومية في باكستان. وتتعارض هذه الدراسة مع دراسة (Nabirye, 2010) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا الوظيفي والاداء الوظيفي بين المستشفيات العامة والخاصة لصالح المستشفيات الخاصة.

أما فيما يتعلق بكون الإناث أقل رضا وظيفي من الذكور فإن الأمر يمكن أن يعزى إلى التمييز والتحيز الذي يحصل في بيئة العمل ضد الأنثى، إضافة إلى تعدد الأدوار التي تقوم بها الأنثى. مما قد يؤدي إلى صراع الدور ويشعرها برضا وظيفي أقل مقارنة بالذكور، فعملها بالمنزل والبيت وعملها كمریبة ومسؤولة عن أعمال المنزل إضافة إلى عملها الوظيفي يشعرها بالإجهاد، ويسهم في انخفاض الرضا الوظيفي لديها.

وفيما يتعلق بنتيجة هذه الدراسة بكون الفرد الأقل خبرة أقل رضا عن عمله، فإن الأمر يمكن أن يعزى إلى مواجهة المرضى والأطباء ظروف عمل ضاغطة ومجهدة غير معتادين عليها، عدا عن صعوبة التكيف معها في بداية المشوار المهني. كما أنه عادة ما تكون رواتب الأقل خبرة أقل من الأكثر خبرة مما يضاعف الشعور بعدم الرضا. إضافة إلى شعور الأطباء والمرضى الجدد الأقل خبرة أنهم تحت سلطة الأكثر خبرة مما يسهم في انخفاض الرضا الوظيفي لديهم. وفيما يتعلق بنتيجة هذه الدراسة بكون العاملين في القطاع الحكومي أكثر رضا عن عملهم، فإن الأمر يمكن أن يعزى إلى الشعور النسبي بالاستقرار الوظيفي، إضافة إلى أن ساعات العمل في المستشفيات الحكومية محددة بدرجة أكبر من المستشفيات الخاصة التي يمكن أن تخضع العاملين لنظام معين في العمل أكثر مشقة من المستشفيات الحكومية

وفيما يتعلق بالسؤال الرابع: هل هنالك اختلاف في مستوى الاكنتاب لدى الأطباء والمرضى تبعاً لكل من المهنة والجنس والخبرة ونوع القطاع؟

جدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات لأطباء والمرضى على مقياس الاكنتاب وفقاً

لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع

المتغير	فئات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	192	6.60	6.53
	إناث	282	9.30	9.04
الخبرة	1 – 5	130	12.94	8.77
	6 – 10	208	7.36	7.99
	أكبر من عشر سنوات	136	4.99	5.68
القطاع	حكومي	225	4.53	5.75
	خاص	249	11.54	8.69
	الكلي	474	8.21	8.22

يتضح من الجدول رقم (13) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات الأطباء والمرضى على مقياس الاكنتاب، وفقاً لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع.

ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، تم إجراء تحليل التباين الثلاثي، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (14):

جدول رقم (14): نتائج تحليل التباين الثلاثي لدلالة الفروق في مستوى الاكنتاب وفقاً لمتغيرات الجنس والخبرة ونوع القطاع

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	582.30	1	582.30	12.58	0.000
الخبرة	3901.19	2	1950.59	42.13	0.000
القطاع	4921.87	1	4921.87	106.32	0.000
الخطأ	21712.15	469	46.29		
الكلي	31954.90	473			

يتضح من الجدول رقم (14) وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاكنتاب تعزى للمتغيرات التالية:

-الجنس، حيث كانت قيمة ف(12.58) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وقد كانت هذه الفروق لصالح الإناث كما يتضح من الجدول رقم (13)

-القطاع، حيث كانت قيمة ف(42.13) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، وقد كانت هذه الفروق لصالح القطاع الخاص كما يتضح من الجدول رقم (13)

-الخبرة، حيث كانت قيمة ف(106.32) ، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ولتحديد بين أي من مستويات الخبرة وجدت هذه الفروق تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول رقم(15): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في مستوى الاكنتاب وفقاً لمتغير الخبرة

الخبرة	1—5	6 - -10	أكثر من عشر سنوات
1—5			
6-10		*5.58	
أكبر من عشر سنوات	*7.95	*2.37	

يتضح من الجدول رقم (15) أن الفروق كانت دالة إحصائية بين مستويات الخبرة الثلاث وأنه كلما زادت الخبرة قل مستوى الاكنتاب لدى الأطباء والمرضى، كما يتضح من الجدول رقم (13)

تتفق هذه الدراسة مع دراسة (Gherardi-Donato, et al., 2015) التي تشير إلى أن الاكنتاب ينتشر لدى الممرضات بدرجة أكبر مقارنة بالمرضى الذكور. وتتفق كذلك مع دراسة (Cheung, and Yip, 2015) التي تشير إلى أن الاكنتاب ينتشر عند الأفراد الأقل خبرة. ومع دراسة (Bjelosevic, et al., 2013) التي تشير إلى أن الاكنتاب ينتشر لدى الطبيبات والممرضات بدرجة أكبر مقارنة بالأطباء والمرضى الذكور. ومع دراسة (Hernandez, et al., 2010) التي تشير إلى أن الاكنتاب يزداد عند طلاب الطب الجدد الأقل خبرة والأصغر عمراً. وتتعارض مع دراسة (Gokcen, et al., 2013) التي وجدت أن مستوى الاكنتاب لدى المرضى ضمن الفئة العمرية بين (18-24) أقل بكثير من مستويات الاكنتاب لدى الفئات العمرية الأكبر.

فيما يتعلق بكون الإناث أعلى اكتئاباً من الذكور يمكن أن يعزى ذلك إلى التمييز في بيئة العمل، إضافة إلى الضغوط الثقافية التي تزيد الأمر سوءاً مما يسهم في زيادة الضغط النفسي وعدم الرضا الوظيفي وهذا الأمر بدوره يسهم في نشوء قدر من الاكنتاب لدى الممرضات والطبيبات. وفيما يتعلق بكون مستوى الاكنتاب أعلى لدى الأقل خبرة فيمكن أن يعزى ذلك إلى صعوبة المهمات في بيئة عمل جديدة تسودها بعض المنغصات مثل مشاكل المرضى، وبعض معوقات التطور المهني وكثير من أعباء العمل التي لم يألفها الأطباء والمرضى الأقل خبرة. إن أموراً مثل التعامل مع المرضى من أصحاب الحالات الحرجة أو وفيات المرضى أو عدوان بعضهم أو بعض أقاربهم أمور تسهم في الاكنتاب. كما أن عدم التطابق بين التوقعات والآمال في إطار هذا الواقع الجديد نسبياً عامل آخر في الاكنتاب. وفيما يتعلق بكون مستوى الاكنتاب أعلى لدى العاملين في

القطاع الخاص فان الامر قد يعود للشعور بعدم الاستقرار المهني والى الأعباء الكثيرة في المستشفيات الخاصة. قد تكون الرواتب في المستشفيات الخاصة اعلى الا ان مطالب العمل اصعب مما يسبب الاجهاد النفسي.

وفيما يتعلق بالسؤال الخامس: هل توجد علاقة بين الضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى كل من الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات في مدينة عمان؟

للإجابة عن السؤال الخامس تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل من الأطباء والممرضين على مقياسي الضغط النفسي والرضا الوظيفي، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين لدى الأطباء (-0.37)، أما لدى الممرضين فقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين (-0.45) وهما قيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ويلاحظ ان قيمة معامل الارتباط قيمة سلبية لدى الأطباء والممرضين، أي أن الارتباط عكسي فكلما زادت الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين قل الرضا الوظيفي لديهم والعكس صحيح.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة (Ying, et al., 2016) التي اشارت إلى وجود ارتباط ذي دلالة بين ارتفاع مستوى الضغط النفسي وإنخفاض الرضا الوظيفي لدى الممرضين. وتتفق كذلك مع دراسة (Nam, et al., 2016) التي اشارت الى انه كلما زاد الضغط النفسي قل الرضا الوظيفي لدى الأطباء والممرضين. وتتفق مع دراسة (Fiaban, et al., 2012) التي بينت ان انخفاض الرضا الوظيفي لدى الأطباء والممرضين يقترن بدرجات مرتفعة بالضغط النفسي فيما يتصل بجميع مجالات العمل، وبإنخفاض في التحكم بالعمل. وتتفق مع دراسة (Nabirye, 2010) التي اظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الضغوط والرضا الوظيفي والاداء الوظيفي بين المستشفيات العامة والخاصة والتي أظهرت ان الممرضين في المستشفيات العامة (الحكومية) يعانون من مستويات عالية من الضغوط وإنخفاض في مستويات الرضا الوظيفي والاداء الوظيفي. وتتفق مع دراسة (Poursadeghiyan, et al., 2016) التي تشير إلى انه كلما ازدادت الضغوط المرتبطة بالعمل كلما قلت مستويات الرضا الوظيفي. وتتفق كذلك مع دراسة (Tabolli, et al., 2006) التي تشير انه كلما ازدادت الضغوط النفسية قل الرضا الوظيفي. وتتفق مع دراسة (Wright, 2017) التي تشير الى انتشار الضغوط النفسية بين العاملين في الرعاية الصحية، وإنخفاض الرضا الوظيفي لديهم. بينما تتعارض مع دراسة (Gulavani, and Shinde, 2014) التي وجدت انه لم يكن هناك ارتباط كبير بين الضغوط المهنية، والرضا الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات. وتتعارض مع دراسة (Rita, et al., 2013) التي اظهرت نتائج دراستها وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي لدى الأطباء والممرضين.

ان وجود علاقة بين الضغط النفسي والرضا الوظيفي امر يمكن تفسيره بعوامل منها ظروف العمل المجهدة والى ساعات العمل الطويلة، واحيانا انخفاض في الأجور والى عدم الحصول على الترقيات أو المكافآت التي يطمح الطبيب والممرض بالحصول عليها، والى أعباء العمل ومشكلاته وغير ذلك من الأمور السلبية في اطار العمل. كل هذه العوامل وغيرها من العوامل السلبية في اطار المستشفى تسهم في الضغط النفسي من جهة وفي عدم الرضا الوظيفي من جهة أخرى مما يجعل الارتباط بينهما امراً واقعياً ومتوقعا.

فيما يتعلق بالسؤال السادس: هل توجد علاقة بين الضغط النفسي والاكنتاب لدى كل من الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات في مدينة عمان؟

للإجابة عن السؤال السادس تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل من الأطباء والمرضى على مقياسي الضغط النفسي والاكنتاب، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين لدى الأطباء (0.52)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط لدى المرضى (0.53) وهما قيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ويلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قيمة موجبة لدى الأطباء والمرضى أي أن الارتباط طردي فكلما زادت الضغوط النفسية لدى الأطباء والمرضى زاد مستوى الاكنتاب لديهم والعكس صحيح.

تتفق هذه النتائج مع دراسة (Vandevala, et al., 2017) التي ترى أنه كلما ازدادت الضغوط ازداد الاكنتاب، وتتفق ودراسة (Bernburg, et al., 2016) التي تشير إلى أن الأطباء أشاروا إلى مستويات عالية من الضغوط النفسية وكذلك مستويات عالية من الاكنتاب. وكذلك تتفق مع دراسة (Gherardi-Donato, et al., 2015) التي أشارت إلى وجود مستويات عالية من الضغوط النفسية بين المرضى والمرضى وكذلك مستويات عالية من الاكنتاب. وتتفق كذلك مع دراسة (Cheung, and Yip, 2015) التي ترى أن الاكنتاب يرتبط إيجابياً مع انخفاض الرضا الوظيفي ومع ازدياد الضغوط النفسية لدى المرضى. وتتفق مع دراسة (Tomljenovic, et al., 2014) التي أظهرت وجود ارتباط عالي بين جميع مصادر الضغط النفسي والاكنتاب والاحترق النفسي لدى الأطباء، وإن جميع مصادر الضغط تنتبأ بالاكنتاب والاحترق لديهم. وتتفق مع دراسة (Tomioka, et al., 2011) التي تشير إلى وجود علاقة بين الضغط الوظيفي والاكنتاب، بينما بينت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة بين ساعات العمل والاكنتاب بين الأطباء. وتتفق مع دراسة (Brooks, 2011) التي تشير إلى أن الأطباء يعانون من الضغوط النفسية والكثير منهم يعاني من الاحترق النفسي وكذلك ارتفاع مستوى الاكنتاب. وتتفق كذلك مع دراسة (Assuncao, and Machado, 2014) التي تشير إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي والاكنتاب لدى الأطباء والمرضى. وتتفق مع دراسة (Xu, et al., 2014) التي تشير إلى ارتباط بين الضغوط النفسية التي يعاني منها المرضى وكذلك وجود الاكنتاب لديهم. وتتفق مع دراسة (Swapnil, et al., 2016) التي أشارت إلى وجود ارتباط بين مطالب العمل والضغوط المرتبطة به وبين الانهك العاطفي والاكنتاب والاحترق والتي كانت سبباً في مشاكل النوم والغياب عن العمل.

إن العلاقة بين الضغوط النفسية والاكنتاب أمر قد يعود إلى أن مصادر الضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى التي يصعب التعامل معها تسبب اجتهاداً نفسياً، وتقلل من راحة الفرد ورضاه، وتسهم في انخفاض الشعور بالحياة الهائلة مما يؤدي إلى شعور الفرد بالضيق النفسي والمعاناة مما يسهم في تطور الاكنتاب لديهم.

وفيما يتعلق بالسؤال السابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والمرضى العاملين في مستشفيات مدينة عمان في كل من الضغط النفسي والاكنتاب والرضا الوظيفي؟

للإجابة عن السؤال السابع تم حساب المتوسطات الحسابية لدرجات كل من الأطباء والمرضى على المقاييس الثلاث الضغوط النفسية والرضا الوظيفي والاكنتاب، كما تم استخدام اختبار (ت) للحكم على دلالة الفروق بين درجات الأطباء والمرضى في المقاييس الثلاث، وفيما إذا كانت عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (16):

جدول رقم (16): نتائج اختبار ت لدلالة الفروق في مستوى الضغط النفسي والرضا الوظيفي والاكنتاب بين الأطباء والمرضى

المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
طبيب	117	2.71	0.44	-2.42	472	0.016
ممرضة	357	2.85	0.55			
طبيب	117	3.11	0.35	3.45	472	0.001
ممرضة	357	2.99	0.34			
طبيب	117	4.09	4.79	-6.51	472	0.000
ممرضة	357	9.56	8.65			

يتضح من الجدول رقم (20) وجود فروق دالة إحصائية بين الأطباء والمرضى في الدرجات على المقاييس الثلاث

- الضغوط النفسية، حيث كانت قيمة ت (-2.42)، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، حيث كانت الضغوط النفسية لدى المرضى أعلى من الأطباء.
- الرضا الوظيفي، حيث كانت قيمة ت (3.45)، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، حيث كان الرضا الوظيفي لدى الأطباء أعلى من المرضى.
- الضغوط النفسية، حيث كانت قيمة ت (-6.51)، وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، حيث كان مستوى الاكنتاب لدى المرضى أعلى من الأطباء.

فيما يتعلق بالمقارنة بين الاطباء والمرضى تبعاً للمتغيرات الثلاث: تشير دراسة (Narayanan, et al., 2016) إلى ان الاطباء والمرضى يعانون من ضغوطات مرتفعة وبنسب متقاربة وهذا ما يتعارض مع نتائج هذه الدراسة التي تشير الى ان المرضى يعانون من مستويات أعلى من الضغوط مقارنة بالأطباء. بينما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة Alexandrov (2014) التي تشير الى ان المرضى يعانون من مستويات أعلى في الضغوط النفسية مقارنة بالاطباء مما أدى الى وجود رغبة أقوى لديهم في ترك العمل، والى مستوى احتراق نفسي أعلى لديهم. وكذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Ekici, and Beder, 2014) التي تشير الى أن المرضى يعانون من ضغوطات وَاكنتاب وتعرض للعنف والايذاء من قبل مرافقي المرضى أكثر من الأطباء، مما يسهم في ارتفاع مستوى الضغط النفسي والاكنتاب وانخفاض الرضا الوظيفي

لديهم. وتتفق هذه الدراسة كذلك مع دراسة (Nam , et al., 2016) التي تشير إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى المرضى أعلى منه لدى الأطباء، وأن مطالب الوظيفة كالموقع الوظيفي، وضعف التحكم في العمل، وضعف الأمن الوظيفي من العوامل الأساسية في ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى المرضى. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Seo, et 2016) al., والتي تشير إلى أن درجات المرضى في الرضا الوظيفي والتمكين أقل منها لدى الأطباء.

وفي تفسير ما تقدم يمكن أن تشير إلى أن المكانة الاجتماعية والمسمى الوظيفي للطبيب يقلل نسبياً الضغوط الملقاة على كاهله مقارنة بالمرضى. وكذلك فمهنة الطب تمنح خيارات أوسع للعمل في مجالات وظروف مختلفة مقارنة بالمرضى الذين يتركز عملهم في إطار مهنة محددة بما تتضمنه من منغصات يومية ومشكلات من قبيل التعامل مع جهات متعددة كالمرضى وكادر المستشفى الإداري والأطباء ومرافقي المريض. وكثيراً ما يكون الأطباء في مناصب إدارية وبعضهم الآخر مسؤول عن المرضى في إطار العمل، وهذا الأمر يمكن أن يفسر نسبياً ازدياد الضغوط لدى المرضى مقارنة بالأطباء. إضافة إلى ذلك يمكن أن يكون تعامل المرضى مع أهالي ومرافقي المرضى والمريض نفسه أطول وقتاً وأكثر مسؤولية من الطبيب، مما يسهم في زيادة الضغط النفسي وعدم الرضا الوظيفي والإجهاد النفسي.

التوصيات:

- إجراء دراسات تتناول متغيرات الضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مناطق أخرى إضافة إلى العاصمة عمان، لا سيما في الأرياف والمحافظات البعيدة عن العاصمة.
- إجراء دراسات تتضمن مسوحات شاملة للتعرف على الأمور التي يمكن أن تسهم في خفض الضغط النفسي وتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي.
- التوصية باتخاذ تدابير وقائية من قبل المسؤولين في الصحة وفي إدارة المستشفيات للتعامل مع الضغوط النفسية وتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات انطلاقاً من ما كشفت عنه نتائج الدراسة الحالية.
- إجراء دراسات تهدف إلى بناء برامج إرشادية للتعامل مع الآثار الانفعالية السلبية للضغوط النفسية ومنها الاكتئاب لدى العاملين في القطاع الصحي، لا سيما للمرضات.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الشرايدة، سالم. (2010 م). الرضا الوظيفي أطر نظرية وتطبيقات عملية. عمان. دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- ديوان الخدمة المدنية (2009 م). دراسة أولية لواقع خدمات الرعاية الصحية والقوى البشرية في وزارة الصحة، الأردن.
- دافي، جراهام. (2016 م). علم النفس المرضي (فصل الزراد ومحمد سليط، مترجم). عمان. دار الفكر.
- حمدي، نزيه، أبو حجلة، نظام، أبو طالب صابر، (1988 م). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب، دراسات. المجلد الخامس عشر. العدد الأول
- فريج، محمد، ممرضات ينسحب من المهنة هرباً من التمييز. 8 نيسان 2012. تاريخ الاطلاع (1-9 -2017 م) من <http://ar.ammannet.net/womenforchange/reports/185>

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- Abu-Helalah, A. Jorissen, S. Niaz, K. and Al Qarni ,A. (2014), Job Stress and job satisfaction among health care professionals. **European Scientific Journal**, 10 (32): 1857 – 7881.
- Ahwal, S. and Arora ,S. (2016), Workplace Stress for Nurses in Emergency Department. **International Journal of Emergency & Trauma Nursing**, 1, 17-21.
- Alexandrov, A. Pelkov, A. and Alexieva, I. (2014), Study on Correlation between job satisfaction and occupational stress of the medical staff off MMA-SOFIA . **Balkan Medical Journal**, 17 (2): 300-305.
- Al-Makhaita, M. Sabra, A. and Hafez, S. (2014), Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, Eastern Saudi Arabia. **J Family Community Med**, 21(2): 79–84.
- Assuncao, A. and Machado, C. J. (2014), Depression among physicians working in public healthcare in Belo Horizonte, Brazil. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, 49: (12) 1219–1229.
- Aziri, B. (2011), Job satisfaction: A literature review. *management research and practice*, 3 (4): 77-86.
- Bernburg, M. Vitzthum, K. Groneberg, D. and Mache, S.(2016), Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. **Health services research**, 6(6): 11-36.
- Bjelosevic, E. Sinanovic, O. and Hadzikapetanovic, H. (2013), Depression in doctors of Zenica-Doboj Canton. **Med Glas (Zenica)**, 10(2):359-364.
- Brennan, Bridget. (2016, 19 september) Female doctors and nurses at least three times more likely to commit suicide: study. Retrieved 19 September, 2016 from: <http://www.abc.net.au/news/2016-09-19/female-health-professionals-at-higher-risk-of-suicide/7856968>
- Brooks, S. Gerada, C. and Chalder, T. (2011), Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed. **Journal of Mental Health**, 1(11): 1360-0567.
- Boundless, (2017, March 20), Defining Job Satisfaction, Retrieved 20 March, 2017, from: <https://www.boundless.com/management/textbooks/boundless-management-textbook/organizational-behavior-5/drivers-of-behavior-44/defining-job-satisfaction-231-7247>.

- Bhattacharjee, S. Ray, K. Roy, J. Mukherjee, A. Roy, H. and Datta, S.(2016), Job Satisfaction among Doctors of a Government Medical College and Hospital of Eastern India. **Nepal J Epidemiol**, 6(3): 596–602.
- Chen, X. Tan, X. and Li, L.(2013), Health Problem and Occupational Stress among Chinese Doctors. **Chinese Medicine**, 4(3): 1-6.
- Cheung, T. and Yip, P. (2016), Lifestyle and Depression among Hong Kong Nurses. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 1(10): 130-135.
- Dachalson, E. Gyang, E. and Azi, P. (2017), Stress Among Nurses: a Comparative Study of two tertiary health care Institutions in nigeria. **Ife Centre for Psychological Studies/Services**, 25(1): 82 – 103.
- Dar, I.S. ul-Haq, M. Aand Q.(2015), Factors influencing job satisfaction of nurses In public hospitals. **sci international journal**, 27(3):1761-1765.
- Davey, A. Sharma, P. Davey, S. Shukla, A. Srivastava, K. and Vyas, S. (2015), Are the adverse psychiatric outcomes reflection of occupational stress among nurses: An exploratory study. **Asian Journal of Medical Sciences**, 7 (1): 10-31.
- Durand, M. and Barlow, D.H. (2016), **Essentials Of Abnormal Psychology**, (7th ed.). Canda: Cengage Learning.
- Ellenbecker, C. H. and Byleckie, J.J. (2005), Home Healthcare Nurses Job Satisfaction Scale: refinement and psychometric testing. **Journal of Advanced nursing**, 52(1):70-8.
- Ekici, D. and Beder, A. (2014), The effects of workplace bullying on physicians and nurses. **Australian Journal of Advanced Nursing**, 31(4): 24-42.
- Fiaban, E. Giorgi, I. Musian, D. guazzing. S, and Argentero ,P. (2012), Occupational stress and job satisfaction of Healthcare staff in rehabilitation units . **La Medicina Del Lavoro – Journals**, 103(6): 92-482.
- Filho, P. Souza, M. Elias, P. and Viana , A. (2016), Physicians job satisfaction and motivation in a public academic hospital. **Human Resources for Health**, 14 (11).
- Gherardi-Donato, E. Cardoso, L. Bastos Teixeira, C. Pereira, S. and Reisdorfer, E.(2015), Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 23(4): 40-733.
- Gregov, L. Kovacevic, A. and Sliskovic, A. (2011), Stress among Croatian physicians: comparison between physicians working in emergency medical service and health centers – pilot study. **Croatian Medical Journal**, 52(1): 8–15.
- Grover, M.(2012), Depression Definition – What is the definition of depression? . Retrieved 19 September, 2017 from: <http://toodepressed.com/depression-diagnosis/depression-definition>.
- Gulavani, A. and Shinde,M. (2014), Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses. **International Journal of Science and Research**, 3(4): 2319-7064.
- Guomundur. (2015), Physician job satisfaction declining in Iceland. **Heilbrigðisráðuneytið, Formerly a Ministry of Health**, <http://heilbrigdisraduneyti.is/jobors>.
- Gokcen, C. zengin, C. oktay, M. alpak, G. behcet , Yildirilm, C. (2013), Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. **Anatolian Journal of Psychiatry**, 20(14):122-8.
- Govender, I. Mutunzi, E. and Okonta,H. I. (2012), Stress among medical doctors working in public hospitals of the Ngaka Modiri Molema district (Mafikeng health region), North West province, South Africa. **South African Journal of Psychiatry**, 18 (2): 42-46.

- Hassan, O. M. and Abd-Elmaksoud, S. F. (2015), Association Between Job Stress And Job Satisfaction Among Physicians In Banha Major Hospitals Kallobia Governorate. **Egyptian Journal of Occupational Medicine**, 39 (2): 177-194.
- Hernandez, B. Blavo, C. Hardigan, P. Perez,A. and Hage, K.(2013), Differences in Perceived Stress, Depression, and Medical Symptoms among Medical, Nursing, and Physician Assistant Students: A Latent Class Analysis. **Annals of Behavioral Science and Medical Education**, 16(1): 35-39.
- Huang, S. Lin,Y. Kao, C. Yang, H. Anne, Y. and Wang, C. (2016), Nursing Job Rotation Stress Scale development and psychometric evaluation. **Japan Journal of Nursing Science**, 13(1): 114–122.
- Kerrien, M. Pougnet , R. Garlantézec, R. Pougnet, L.L. Galudec, M. and Dewitte, J.D. (2015), Prevalence of anxiety disorders and depression among junior doctors and their links with their work. **La Presse Medicale Journal**, 44(41): 84-91.
- Khamisa, N. Oldenburg, B. Peltzer, K. and Ilic, D. (2015), Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. **Int. J. Environ**, 12 (2): 652-666.
- Kvist, T. Mantynen, T. Partanen, P. Turunen, H. Miettinen, M. and Vehvilainen, J. k . (2012), The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. **Nursing Research and Practice**, 11 (1): 11-55.
- Lacovides, A. Fountoulakis, K. N. Kaprinis, S. and Kaprinis, G. (2003), The Relationship between job Stress burnout and Clinical Depression. **Journal of Affective disorders**, 75(3): 209-221.
- Lloyd, S. S. D. and Shannon, S. (1994), Burnout ,Depression, Life, and Jop Satisfaction among Canadian emergency Physicians. **The Journal of Emergency Medicine**,12 (4):559-565.
- Moradi, S. Farahnaki, Z. Akbarzadeh, A. Gharagozlou, F. Pournajaf, A. Abbasi, A. Omid, L. Hami, M. and Karchani , M. (2014), The Relationship between Shift Work and Job Satisfaction among Nurses: a Cross-sectional Study. **International Journal of Hospital Research**, 3(2): 63-68.
- Nam, S. J. Chun, H. J. Moon, J. S. Park, S.C. Hwang, Y. J. Yoo, I. K. Lee, J. M. Kim, S.H. Choi, H. S. Kim, E. S. Keum , B. Jeon, Y.T. Lee, H.S. and Kim, C.D. (2016), Job Stress and Job Satisfaction among Health-Care Workers of Endoscopy Units in Korea. **clinical endoscopy journal**, 49(3): 266–272.
- Nabirye, R. (2010), **occupational stress, job satisfaction, and job performance among hospitanurses In kampala uganda**, University of Alabama at Birmingham.
- Narayanan, R. Farook, N.S. Farin, F. Thandavamoorthy, G. and Shailendra, H. (2016), Perceived Stress Levels And its Sources Among Doctors and Nurses Working In A Tertiary Care Teaching Hospital, Kancheepuram, Tamil Nadu. **Natl J Community Med**, 7(7): 603-608.
- National Nursing Research Unit, (2008),Preserving the nursing workforce: the importance of job satisfaction in early career. Retrieved July 20, 2017, from [https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nnr/policy/Policy-Plus-Issues-by-Theme/Nursescareers\(andstayinginnursing\)/PolicyIssue8.pdf](https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nnr/policy/Policy-Plus-Issues-by-Theme/Nursescareers(andstayinginnursing)/PolicyIssue8.pdf).
- Pedrazza, M. Berlanda, S. Trifiletti, E. and Bressan, F. (2016), Exploring Physicians' Dissatisfaction and Work-Related Stress: Development of the PhyDis Scale. **front psychology journal**, 18(7),12-38.
- Poursadeghiyan, M. Abbasi, M. Mehri, A. Hami, M. Raei, M. and Ebrahimi, M. (2016), Relationship Between Job Stress and Anxiety, Depression and Job Satisfaction in Nurses in Iran. **The Social Sciences**, 11(9): 2349-2355.
- Rashid, I. (2012), Workplace stress among doctors in government hospitals: an empirical study. **International Journal of Multidisciplinary Research**, 2 (5): 2231-5780.
- Ramasodi, J. (2010), **Factors Influencing job satisfaction among healthcare**, professionals at south rand hospital. University of Limpopo (Medunsa Campus).

- Rathnayake, S. and Ekanayaka, J.(2016), Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Nursing Students in a Public University in Sri Lanka. **International Journal of Caring Sciences**, 9(3): 10-20.
- Rita, A. Atindanbila, S. Portia, M. and Abepuoring, P.(2013), The Causes of Stress and Job Satisfaction among Nurses at Ridge and pantang hospitals in Ghana. **International Journal of Asian Social Science**, 3(3):762-771.
- Rodrigues, V.M. and Ferreira, A.S. (2011), Stressors in nurses working in intensive care units. **Rev Lat Am Enfermagem**, 19(4): 25-32.
- Sathiya, N. Ruwaidha, R. Nusrath, F. Fathima, F. Gomathy, T. and Shailendra, H. (2016), Perceived Stress Levels And its Sources Among Doctors and Nurses Working In A Tertiary Care Teaching Hospital, Kancheepuram, Tamil Nadu. **National Journal of Community Medicine**, 7(7): 603-607.
- Sarafis, P. Rousaki, E. Tsounis, A. Malliarou, M. Lahana, L. Bamidis, P. Niakas, D. and Papastavrou, E. (2016), The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. **bmc nursing journal**, 15(9): 16-187.
- Seo, Hae, S. Kim, H. Hwang, S. Hong, S. H and Lee, I.Y. (2016), Predictors of job satisfaction and burnout among tuberculosis management nurses and physicians. **Epidemiol Health**. 38(9): 41-78.
- Suresh, S. Kodikal, R. and Kar, S. (2015), Measuring job satisfaction and impact of demographic characteristics among Doctors of Teaching Hospitals. **International Multispecialty Journal of Health**, 1 (9):29-37.
- Swamy, D. R. Nanjundeswaraswamy, T, S. and Rashmi, S. (2015), Quality of Work Life: Scale Development and Validation. **International Journal of Caring Sciences**, 8 (2): 281-300.
- Swapnil, B. Harshali, R. and Snehal, C.(2016), Prevalence of Low Mental Health Among Nurses in Medical Intensive Care Units.**International Journal of Contemporary Medical Research**, 3(8): 2454-7379.
- Tabolli, S. Ianni, A. Renzi, C. Pietro, C. and Puddu, P. (2006), Job satisfaction, burnout and stress amongst nursing staff: a survey in two hospitals in Rome. **Giornale italiano di medicina del lavoro Journal**, 28(1): 49-520.
- The guardian, (2017), Two-thirds of young hospital doctors under serious stress, survey reveals. Retrieved February 11, 2017, from <https://www.theguardian.com/uk-news/2017/feb/11/stressed-out-doctors-anaesthetists-survey-nhs>
- Tomioka, K. Morita, N. Saeki, K. Okamoto, N. and Kurumatani, N. (2011), Working hours, occupational stress and depression among physicians. **occupational medicine journal**, 61(3):163-70.
- Tomljenovic, M. Kolaric, B. and Stajduhar, D. Tesic, V. (2014), Stress Depression And Burnout Among Hospital Physicians In Rijeka Croatia. **psychiatria danubina journal**, 26 (3): 450-458.
- Tur, F. Toker, I. Sasmaz, C. T. Hacı, S. and Türe, B. (2016), Occupational stress experienced by residents and faculty physicians on night shifts. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**, 24(9).
- Turner, J. (2013), 11 Reasons Nurses Are Stressed Out. Retrieved June 3, 2017, from <http://minoritynurse.com/11-reasons-nurses-are-stressed-out/>.
- Tziner, A. Rabenu, E. and Radomski, R. Belkin, A.(2015), Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. **Journal of Work and Organizational Psychology**, 31 (1) 207–213.
- Vandevala, T. Pavey, L. Chelidoni, O. Chang, N. Brown, B. And Cox, A. (2017), Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. **Journal of Intensive Care**, 5 (16):

- Wright , Jane. (2017 january 10) Too many patients?: The stress faced by young doctors and medical students. retrived January 10 ,2017 from: <http://today.mims.com/topic/too-many-patients---the-stress-faced-by-young-doctors-and-medical-students>.
- Wu, S.u. Li, H.y. Wang, X.R. Yang, S.J. and Qiu, H.(2011), A Comparison of the Effect of Work Stress on Burnout and Quality of Life Between Female Nurses and Female Doctors. **Archives of Environmental & Occupational Health**, 66 (4) 193-200.
- Xu, Y. Chi, X. Chen, S. Qi, J. Zhang, J. and Yang, y. (2014), Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China. **Nurse Education Today**, 34 (5): 7-12.
- Yesavage, J. A. Brink, T. L. Rose, T. L. Lum, o. Huang, V. Adey, M. Leirer, V. O. (1982), Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiatr Res**, 17(1): 37-49.
- Ying, H. wei, l. Shin, l. See, l. and Shin, y. (2016), **The Relationship between Stress and Job Satisfaction among Nurses in private hospitals of georgetown, penang**. university tunku abdul rahman kampar.