

**مصادر الضغوط النفسية المهنية
لدى العاملات في مهنة التمريض
(دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم
العالي في محافظة دمشق)**

إشراف الأستاذة الدكتورة

أمل الأحمد

إعداد الطالبة

رجاء مريم

كلية التربية

جامعة دمشق

ملخص

هدفت الدراسة إلى قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي. في ضوء أربعة متغيرات: الحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل. وقد تم تطوير استبانة من (55) فقرة لقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها. وتكونت عينة الدراسة من (204) ممرضات تم اختيارهم بطريقة عشوائية عرضية، وتوصلت الدراسة إلى أن عدد من النتائج يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية:

- 1- بينت النتائج أن 78.9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس المستخدم في البحث الحالي.
- 2- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، و بعد العلاقة مع زملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازبات.
- 3- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير العمر على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل، وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات الأصغر سناً.
- 4- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى، وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة، وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.
- 5- عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى.

المقدمة:

أصبح موضوع ضغوط العمل يحظى بعناية متزايدة من قبل الباحثين والمختصين في مختلف ميادين علم النفس عامة وعلم نفس العمل والسلوك التنظيمي بصورة خاصة ويرجع هذا الاهتمام إلى ما تتركه الضغوط النفسية من آثار سلبية في سلوك المهنيين وموقفهم تجاه عملهم.

أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن ضغوط العمل تؤثر في أداء العاملين لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم. وفي حالتهم النفسية داخل العمل، فضلاً عن أنه يضعف قدراتهم على التواصل مع الآخرين، كما يؤثر في جودة الخدمات التي تقدم للأفراد. (المشعان-2000 : ص 71).

كما بينت دراسة قامت بها شركة التأمين (Unum) في بريطانيا أن 73% من العاملين صرحوا بأن إنجازهم يتأثر سلبياً بالضغط النفسي في العمل. (Cooper-2001).
ويكلف الضغط المهني أصحاب الأعمال الأمريكيين ما بين 200-300 / مليار دولار سنوياً، وتتمثل هذه التكلفة في قلة الإنتاجية، والغياب عن العمل والحوادث، والتعويضات للعاملين. (أودن-2004 : ص 8).

ولا تكاد توجد مهنة تقريباً بمنأى عن الضغوط، بل إن لكل مهنة خصائصها التي قد تؤدي إلى الشعور بدرجات متفاوتة من الضغوط الواقعة على العاملين فيها. ولذلك تستدعي الآثار السلبية المترتبة على الضغوط النفسية المهنية التعرف إلى مسبباتها ومصادرها في بيئة العمل من أجل الكشف عن الوسائل والمهارات التكيفية المناسبة والتي تمكن المهنيين من مواجهة الضغوط النفسية لديهم بصورة إيجابية.

مشكلة البحث:

تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة، لما تنسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط النفسية.

فقد بين عدد من الدراسات في هذا المجال والتي اطلعت الباحثة عليها أن العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء عمل زائدة، تعرض العاملين في هذه المهنة إلى معاناة العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط النفسية في العمل. (Marrina-1984:pp 292-303) وتوصلت دراسة ديوى Dewa إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضاً للإعياء المهني. (عن السيف-2000: ص 675).

وقد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج فقد أشارت إلى أن الممرضات يشعرن بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهن من العاملات في المهن الأخرى. (النبال- 1991: ص 110)، (الأمارة-2001: ص 99)، (الربيعة-2002).

وقد وجدت الباحثة ما يؤكد هذا من خلال زيارتها الاستكشافية إلى مستشفى المواساة بهدف تعرف مدى تعرض الممرضات للضغوط النفسية في العمل، وتم ذلك بتوجيه سؤال مفتوح على /25/ ممرضة يعملن في أقسام مختلفة، حيث طلبت الباحثة منهن تدوين الأحداث والمواقف التي يتعرضن لها في العمل وتبعث لديهن الشعور بالتوتر والانفعال، وقد أشارت النتيجة إلى وجود شبه إجماع على تعرضهن لمواقف تثير لديهن مشاعر القلق والمعاناة النفسية بسبب العبء الوظيفي الزائد بفعل نقص أعداد الممرضات، فضلاً عن عدد ساعات العمل الإضافية، وما يتخللها من احتكاك مع المرضى والأطباء وزوار ذوي أمزجة مختلفة، علاوة على النظرة الاجتماعية المتدنية نحو مهنة التمريض.

ومن هنا كان التوجه لإجراء هذا البحث في محاولة لتلمس هذا الموضوع المؤثر في أداء فئة من الفئات المؤثرة في حياة الأفراد، ويمكننا تحديد مشكلة البحث من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- 1- هل تعاني العاملات في مهنة التمريض من ضغوط نفسية مهنية وفقاً للمقياس المستخدم في البحث الحالي؟.
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً للمتغيرات الآتية: الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخدمة، العمر، والشعبة أو قسم العمل.

أهمية البحث:

ترتبط أهمية البحث الحالي بالنقاط الآتية:

- 1- طبيعة الظاهرة التي يتصدى لها البحث، وما تتطوي عليه من مشكلات وآثار سلبية ناجمة عنها، ومن هنا تأتي أهمية الكشف وتشخيص المشكلات التي تواجه ممارسة مهنة التمريض، مما يؤدي إلى مواجهتها وتهيئة العوامل الملائمة لممارسة هذه المهنة.
- 2- يكتسب هذا البحث أهميته من أهمية الشريحة التي يتناولها بالدراسة، ألا وهي العاملات في مهنة التمريض اللواتي يسهمن في تقديم الخدمات الإنسانية للمرضى، ولقيام الممرضات بهذا الدور على الوجه الصحيح لا بد أن يتمتعن بمستوى عالٍ من الصحة والسلامة النفسية.
- 3- يعد البحث الحالي إسهاماً في مجال الدراسات النفسية المتعلقة بالتمريض، فهو يعدّ إضافة أكاديمية جديدة في أدبيات علم النفس المهني في القطر العربي السوري، إذ يعد البحث الحالي من باكورة البحوث في البيئة المحلية، والذي يمكن أن يفتح الباب للدراسات والبحوث في هذا المجال.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- 1- التعرف إلى مصادر الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي.

2- التعرف إلى الفروق في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً للمتغيرات الآتية:
الحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة في المستشفى، الشعبة أو قسم العمل.

سؤال البحث:

1- هل تعاني العاملات في مهنة التمريض من ضغوط نفسية مهنية وفقاً للمقياس المستخدم في البحث؟.

فرضيات البحث:

1- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية لدى الممرضات.

2- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير العمر لدى الممرضات.

2- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة لدى الممرضات.

3- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير الشعبة أو قسم العمل.

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي المسحي الميداني (Filed survey) لأفراد عينة البحث للتعرف على مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض.

حدود البحث:

اقتصر هذا البحث على عينة من الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي، لذلك لا يمكننا تعميم نتائجه إلا على مجتمعه الإحصائي والمجتمعات المماثلة له في الخصائص، واستخدام الأدوات التي استخدمت فيه.

متغيرات البحث: تتمثل متغيرات البحث في الآتي:

3-1: المتغيرات المستقلة- وتشمل :

العمر: وله خمسة مستويات (من 20-25, 26-31, 32-37, 38-43, 44-60).
سنوات الخدمة: ولها خمسة مستويات: (من 1-6, 5-1, 12-17, 18-23, 24 فأكثر).
الحالة الاجتماعية: ولها أربعة مستويات: (متزوجة, عازبة, مطلقة, أرملة).
القسم أو شعبة العمل: وتضم أربعة أقسام رئيسة في المستشفيات وهي: الإسعاف, العناية المشددة, العمليات, الأجنحة.

3-2: المتغير التابع: مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات العاملات في مستشفيات التعليم العالي في محافظة دمشق.

والجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات البحث المستقلة.

العمر	التكرار	سنوات الخدمة	التكرار	الحالة الاجتماعية	التكرار	الشعبة	التكرار
25-20	40	1-5	46	عازبة	71	الأجنحة	117
31-26	74	6-11	54	متزوجة	130	العمليات	54
37-32	39	12-17	48	مطلقة	2	العناية المشددة	19
43-38	32	18-23	34	أرملة	1	الإسعاف	14
44 فأكثر	19	24 فأكثر	22	-	-	-	-
= ن	204	= ن	204	= ن	204	= ن	204

مصطلحات البحث:

الضغط النفسي المهني: تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة لعوامل في الفرد نفسه, أو عوامل في المنظمة التي يعمل لديها الفرد , مما يؤدي إلى آثار جسدية أو نفسية, أو سلوكية. (هيجان - 1998: ص 28) .

العاملات في مهنة التمريض: الممرضات اللواتي يعملن في واحدة من المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي.

مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية: الأداة التي استخدمتها الباحثة لقياس ضغوط العمل لدى الممرضات من حيث التكرار والشدة.

الإطار النظري للبحث:

1- **مفهوم الضغط النفسي المهني:** ظهرت تعاريف متعددة لضغط العمل, اختلفت باختلاف الطريقة التي ينظر بها الباحث إلى ضغط العمل, والموضوع الذي يقوم بدراسته فقد عرف بار ون Baron: "الضغط النفسي في العمل بأنه محصلة لحالتين مختلفتين, تشير الأولى إلى ظروف العمل المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد في مكان عمله, والتي تسبب له نوعاً من الضيق والتوتر, في حين تعني الثانية ردود الفعل النفسية المتمثلة بالشعور غير السار الذي ينتاب الفرد بسبب هذه العوامل." (عن عسكر-2000 : ص 91), (عن السالم-1990 : ص 82).

بينما جاء تعريف الضغط النفسي وفق فريق عمل المعهد الدولي للأمن المهني والصحة Noish بأنه "استجابات جسدية وانفعالية ضارة ومؤذية, تظهر عندما لا يكون هناك تناسب بين متطلبات العمل وقدرات الفرد, ومصادره, وحاجات العمل" -Nosih (1998).

2- مصادر الضغوط النفسية المهنية في مهنة التمريض:

تكشف المحاولات المبذولة لتحديد مصادر الضغط النفسي المهني لدى العاملين في مهنة التمريض عن مجموعة من المصادر والأسباب التي يمكن أن تسهم في حدوث الضغط النفسي لديهم والتي يمكن تصنيفها كما يأتي:

2-1 **مصادر متعلقة بطبيعة العمل:** وتتضمن:- **مصادر متعلقة بظروف العمل:** ويقصد بها الطبيعة المادية التي تحيط بالفرد في محل عمله كالإضاءة والتهوية, والحرارة, الرطوبة, والضوضاء, ومكان العمل غير المريح وهذه من شأنها أن تسبب إنهاكاً جسدياً وضغطاً نفسياً. (Wood Wood-2001).

- **مصادر متعلقة بعبء العمل:** عبء كمي ويعني كثرة أعمال الفرد التي عليه إنجازها في وقت غير كاف, وعبء كفي ويحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته.

"إن الممرضين يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعيه". (Keane -1985: p232).

و قد كشفت العديد من الدراسات الحديثة هذه النتيجة حيث إن الحمل الزائد Overload من أكثر أسباب الضغوط تكراراً لدى الممرضات بسبب زيادة حجم العمل لديهن وكثرة المسؤوليات التي يكلفن القيام بها. (Wong et al-2001), (Trossman- 2000).

2-2 - مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل: وتشمل

- **غموض الدور:** وينشأ غموض الدور عندما يصبح الفرد غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بوظيفته ومدى مسؤولياته, وحدود سلطته, أو عندما تتباين توقعات الآخرين بشأن دور معين والمسؤوليات المرتبطة به.

- **صراع الدور:** ويظهر بسبب متطلبات العمل المتناقضة. وقد أثبتت بحوث عديدة وجود علاقة جوهرية بين صراع الدور وغموض الدور ومكونات الإعياء المهني لدى هيئة التمريض. (Boyd-1996: pp88-91)

- **المنابذة الليلية:** إن العمل الليلي يسبب ضغطاً نفسياً وجسدياً للعمل, وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية. إن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض. ما توصلت إليه دراسة (Myrson & Sybil). (عن الطيريري -1994: ص 53).

- **زيادة المسؤولية:** تشكل المسؤولية مصدراً آخر لتوتر الفرد في أثناء ممارسة دوره في المنظمة, وبالإمكان التفرقة هنا بين نوعين من المسؤولية, مسؤولية نحو الأفراد, ومسؤولية نحو الأشياء. إن تعرض الممرضات لمواقف فعلية تثير لديهن

الشعور بالقلق والانعصاب بسبب تعرضهن لمواقف حياة وموت المرضى وشعورهن بالمسؤولية نحو المرضى، فضلاً عن الارتباط النفسي والعاطفي بهم. (النيال 1991، الأمانة 2001، الربيعة 2002).

- **النمو الوظيفي:** يعد تأخر النمو الوظيفي، وعدم القدرة على التطور المهني، والافتقار إلى فرص الترقية، من أهم مسببات الضغط النفسي المهني بسبب الشعور بعدم الأمن النفسي أو الوظيفي، أو الخوف من الفصل أو التقاعد المبكر. (Hurrell & Murphy-1996:p 398).

3-2- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية في العمل: وتشمل:

- **العلاقة مع زملاء العمل:** يمكن أن يحدث الضغط في بيئة العمل نتيجة لفقدان الفرد الدعم الاجتماعي من قبل زملائه، كما أن طبيعة العلاقة التي تربط الأفراد بعضهم ببعض تحدد درجة الضغط النفسي لديهم، فعندما تكون هذه العلاقة ذات طبيعة تنافسية وغير متوازنة الأمر الذي يزيد من حدة الضغط النفسي. إن "الغيرة والتنافس، وسوء العلاقة أو التواصل مع زملاء العمل يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي في العمل. ما توصلت إليه دراسة (Swanson- 1999)، (عن الشريف-2003 ص: 56) كما أظهرت دراسة أخرى وجود علاقة بين انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي وزيادة الضغوط النفسية في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض. (RN.com-2001).

- **العلاقة مع الإدارة:** كما أن العلاقات السيئة والمشحونة بين العاملين والمديرين، تزيد من احتمال زيادة الضغط النفسي لديهما. (Zeier-1994: pp525-539)

- **العلاقة مع المرضى:** إن تقديم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضاً مختلفة وفي أوضاع نفسية سيئة هو بحد ذاته مصدر ضغط لعمل الممرض أو الممرضة.

دراسات سابقة:

اطلعت الباحثة على العديد من البحوث والدراسات ذات العلاقة بالموضوع، والتي أجريت في البيئات الأجنبية والعربية، وقد تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات البحث الحالي، ومن هذه الدراسات:

- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة كين (Keane 1985) والتي هدفت إلى التأكد مما إذا كان الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة في مستشفيات بعض المدن الأمريكية يتعرضون لضغوط عمل أكثر مقارنة بالوحدات الطبية الأخرى، وتكونت العينة من (38) ممرضاً وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة و(58) ممن يعملون في أقسام الجراحة العلاجية والجراحة العامة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات ضغط العمل بين المجموعتين ولمصلحة المجموعة الأولى.

2- دراسة يوليرتيش و فيتزجيرالد (Ullirich & Fitzgerald 1990) والتي هدفت التعرف إلى مسببات الضغوط لدى الأطباء والممرضين في جناح الأمراض السرطانية، تكونت العينة من (57) طبيباً و(91) ممرضاً وممرضة، وأظهرت النتائج أن الضغوط لدى أفراد العينة مرتبطة -إلى حد ما- بنقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية يصعب معها تغيير مسار المرض، كما أن ظروف العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وصعوبة التعامل مع المرضى من أكثر المصادر التي تسبب الضغط النفسي لدى أفراد العينة.

3- دراسة تايلر وإيليسون (Tyler & Ellison 1996) والتي هدفت التعرف إلى أثر الفروق الفردية في إدراك ضغط العمل والتعرف إلى الرضا الوظيفي في وحدات العناية المركزة، وتكونت العينة من (60) ممرضاً وممرضة يعملن في وحدات

طبية أمريكية، واستخدم اختبار ضغط العمل المهني وقد أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية، وكثرة الخلاف مع الأطباء، والخلافات مع الزملاء، وعبء العمل، ونقص التشجيع الاجتماعي.

4- دراسة ماكوي (McCoy 1998) والتي هدفت إلى وصف ظروف التكيف والضغوط النفسية لدى الممرضين داخل أقسام الطوارئ في مستشفيات إحدى المدن الأمريكية، وتكونت العينة من (52) ممرضاً وممرضة، وزعت عليهم استبانة تطلب منهم ترتيب الضغوط العمل لديهم، وأشارت النتائج إلى وجود بعض درجات إدراك الضغوط النفسية لدى العينة ككل، كما أوضحت أيضاً أن تعليمات المسؤولين عنهم، ومطالب المرضى الكثيرة، فضلاً عن المتطلبات الإدارية في المشفى من المصادر الأساسية للضغوط النفسية لديهم.

5- دراسة تشابمان (Chapman 1999) والتي هدفت إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرضين لمساندة زملائهم في العمل ومستويات ضغط العمل وتكونت العينة من (500) ممرض وممرضة أخذت من مستشفيات ولاية أيوا الأمريكية، واستخدم الباحث استبانة معدة لهذا الغرض، وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين والممرضات يدركون أن انخفاض مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بزيادة في مستوى الضغط النفسي لديهم، كما بينت الدراسة أن الذين أمضوا في العمل سنتين أو أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين.

6- دراسة هانبونجكيتيكول (Hanpongkittikul 1999) والتي هدفت التعرف إلى مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضات في مستشفيات ماي الصينية، وتكونت العينة من (272) ممرضاً وممرضة تم اختيارهم من أقسام مختلفة، وقد تم تطبيق استبانة أعدت من قبل الباحثة والتي تضمنت عدة مصادر من ضغوط العمل (الحمل الزائد، ضغط الوقت، العوامل التنظيمية، العلاقات الشخصية، وشروط

العمل). وأظهرت الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية كان متوسطاً لديهن في كل مصادر الضغوط المهنية، وأن ضعف العلاقات الشخصية سببت مستوى منخفضاً من الضغط النفسي لديهن.

7- دراسة كيلو (Kellow 2001) والتي هدفت إلى الكشف عن أنماط الضغوط ومصادرها وطرائق التكيف معها لدى ممرضى وممرضات قسم الطوارئ بمستشفيات وينيبيج 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 مع زملائهم في العمل مع بعضهم ومع الآخرين .

الدراسات العربية:

1- دراسة عسكر وأحمد (1988) والتي هدفت إلى تحديد مستويات الضغط النفسي والمقارنة بينها لدى العاملين في بعض المهن الاجتماعية على عينة تكونت من (353) وهي (التدريس، التمريض، مهنة الخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية) ومنهم (162) ممرضاً وممرضة واستخدمت الدراسة استبانة معدة لهذا لغرض، وقد أشارت النتائج إلى أن مهنة التمريض أكثر المهن تعرضاً لضغط العمل، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط عند الممرضين والممرضات وفقاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية والجنس.

2- دراسة بسطامي (1990) والتي هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في أقسام الرعاية الحرجة في الأردن، تكونت العينة من (70) ممرضاً وممرضة واستخدمت في الدراسة مقياس الضغوط النفسية الذي طورته انتونيلي Antonelli، والذي يتكون من ستة أبعاد وهي (الصراع العاطفي، الصراعات بين الممرضين والموظفين، مسؤوليات المرضى، المعرفة والمهارات، العلاقات البيئشخصية، والبيئة وظروف القسم). وأشارت النتائج أن

أكثر مصادر الضغوط المهنية تأثيراً هي إساءة فهم دور الممرضين من قبل إدارة المشفى، وعدم وجود التعليم المستمر في أثناء الخدمة، وعدم كفاية الممرضين من حيث العدد، وقلة التعاون في العمل بين أفراد الفريق الصحي، فضلاً عن عدم توافر تجهيزات كافية للعمل.

3- دراسة النبال (1991) والتي هدفت إلى فحص الفروق بين الممرضات اللاتي يعملن في قسم العناية المركزة والممرضات في الأقسام المختلفة في مستشفيات مدينة الاسكندرية، وتكونت العينة من (60) ممرضة وطبق عليهن كل من المقاييس الآتية: (قلق الموت، بيك للاكتئاب، العدوانية) وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات جوهرية بين كل من قلق الموت والاكتئاب والعصابية لدى أفراد العينة، وأرجعت هذه الارتباطات إلى أن مهنة التمريض تعد من المهن الضاغطة والتي تتضمن مواقف مفاجئة تعرض الممرضات للمشقة والانعصاب.

4- دراسة بحيص ومعتوق (1991) والتي هدفت إلى تعرف الضغوط النفسية التي تواجه العاملين في مهنة التمريض في مدينة القدس المحتلة، وتكونت العينة من (100) ممرض وممرضة وقد تم توزيع استبانة أعدت لغرض الدراسة، وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يعانون تأثيرات النظرة السلبية لهم ولطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع، فضلاً عن أن غالبية العينة قد أشارت إلى تأثير الزواج في مهنتهم، أي أن المتزوجين من أفراد العينة أكثر معاناة للضغوط من غير المتزوجين وذلك بسبب الضغوط الأسرية التي يتعرضون لها فضلاً عن ضغوط العمل.

5- دراسة الهنداوي (1994) والتي هدفت إلى تعرف مسببات ضغوط العمل ومقارنة مستوى الضغوط بين العاملين في القطاع الصحي، وتكونت العينة من (276) من العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض السعودية وأشارت النتائج إلى أن إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط محل الدراسة يختلف

باختلاف الجنسية وطبيعة الوظيفة وأن العاملين بوظائف التمريض يشعرون بدرجات أكبر من الضغوط النفسية مقارنة بزملائهم العاملين في هذا القطاع من أفراد العينة.

6- دراسة أحمد وزملائه (1994) والتي هدفت التعرف إلى الضغوط النفسية وتحديد الآثار النفسية المترتبة على ضغط العمل، تكونت العينة من (120) ممرضاً وممرضة يعملون في أقسام مختلفة وهي: العناية المركزة، وحدة الكلى الاصطناعية، وحدات الأمراض الباطنية والجراحة في مدينة الحسين الطبية واستخدمت الدراسة استبانة لقياس مصادر الضغوط النفسية لديهم، وقد أشارت النتائج إلى أن العاملين في وحدات العناية المركزة يواجهون ضغوطاً أكبر من العاملين في الوحدات الأخرى، وأن مصادر الضغوط الرئيسة لديهم هي عبء العمل، وضوضاء المعدات الطبية، وموت المرضى.

7- دراسة الوائلي (1998) والتي هدفت إلى تعرف مستويات ضغط العمل بين الممرضين العاملين في مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة في الأردن، و تكونت العينة من (474) ممرضاً وممرضة واستخدم الباحث مقياس كينزل Kinzels بعد أن قام بتعريبه وإجراء ت الصدق الثبات له. وقد أشارت النتائج إلى وجود اتفاق بين أفراد العينتين بشكل عام بشعورهم بمستوى متوسط من ضغط العمل. كما قيم أفراد العينتين مصدر ضغط التعامل مع زوار المريض بالمرتبة الأولى من حيث الترتيب مقارنة بمصادر ضغط بيئة العمل الأخرى، كما توصلت إلى عدم وجود فروق في إدراك مستويات ضغط العمل تعزى إلى العمر، والحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، وعدد الأطفال.

8- دراسة الصباغ (1999) والتي هدفت إلى تحديد مستويات الضغوط لدى الممرضين وقد استخدم الباحث مقياس كينزل لقياس الضغط النفسي أجريت الدراسة على عينة تمثل 19% من العاملين في كل مستشفيات وزارة الصحة

والمستشفيات الخاصة الفلسطينية، وقد أظهرت النتائج وجود مستوى عالٍ من ضغط العمل لدى الممرضين، وأن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية تعزى إلى بيئة العمل، واختلاف طبيعة العمل في الأقسام.

ومما سبق من استعراض نتائج الدراسات السابقة، وما هدفت إليه، فإن الدراسة الحالية تتشابه معها في اهتمامها بالتعرف إلى مصادر الضغوط لدى الممرضات، في حين تميز البحث الحالي بإعداد مقياس خاص بمصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات يتضمن جوانب متعددة وذلك من خلال دراسة مسحية شملت 95 ممرضة يعملن في مستشفيات التعليم العالي في محافظة دمشق وقد استخدم في البحث الحالي معالجات إحصائية متنوعة في تحليل نتائجها. كما تشابهت نتائجها مع نتائج بعض الدراسات واختلفت مع بعضها الآخر.

المعالجة الإحصائية:

استُخدمت الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للوصول إلى النتائج حيث تم استخدام المعالجات الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
- اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين. T- test
- اختبار تحليل التباين الأحادي Anova، اختبار دونيت Dunnett C للمقارنات المتعددة للعينات غير المتجانسة، واختبار توكي Tukey للمقارنات المتعددة للعينات المتجانسة.

إجراءات البحث:

1- مجتمع البحث والعينة:

تكون المجتمع الأصلي للبحث من جميع الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي. وتم استبعاد كل من (مركز الطب النووي، ومركز جراحة القلب) على اعتبار أنهما مراكز تابعة لمشفى المواساة، ونظراً لعدم التجانس في

ظروف العمل و طبيعة الحالات المرضية الحرجة و المعرضة بدرجة مرتفعة للخطر فيهما، مما يؤثر في نوعية مصادر الضغوط النفسية المهنية لديهن وبالتالي تعرضهن لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية بسبب العمل في ظروف انفعالية معظم الأحيان، الأمر الذي يزيد من احتمالية تعرضهن للاحتراق الوظيفي أكثر من غيرهن العاملات في الأقسام الأخرى. وقد أشارت العديد من الدراسات في هذا المجال أن العاملين في أقسام الرعاية التمريضية الحرجة يعانون من الاكتئاب وقلق بدرجة أعلى من العاملين في الوحدات التمريضية الأخرى. (ما توصلت إليه دراسة بنت و وميشي Benti & Michie (عن البدوي- 2000: ص 21). وقد أيدت هذه النتيجة دراسة (يوفيما Ufema) التي أشارت إلى أن مشاعر قلق الموت والخوف والاكتئاب التي تتناب المرضى- ولاسيما في حالات مرضى العضال- تتحول إلى الممرضات وتنتقل إليهن. (عن النبال-1991: ص 111).

وقد سُحِبَتِ العينة بالطريقة العشوائية العرضية، وبنسبة (10%) من أفراد المجتمع الأصلي، وبلغ عدد أفراد العينة (204) ممرضات. والجدول رقم (1) يبين عدد أفراد المجتمع الأصلي وعدد أفراد العينة في كل مستشفى.

الجدول رقم (2) عدد أفراد المجتمع الأصلي وعدد أفراد العينة في كل مستشفى.

اسم المستشفى	العدد الكلي	النسبة % للمجتمع الأصلي	عدد أفراد العينة	النسبة % التمثيل في العينة
مستشفى المواساة	742	38.01%	86	42.16%
مستشفى الأسد الجامعي	517	26.49%	42	20.29%
مستشفى الأطفال	380	19.47%	30	14.17%
مستشفى التوليد الجامعي	270	13.83%	32	15.69%
مستشفى الجلدية	43	2.20%	14	6.76%
العدد الكلي	1952	100%	204	100%

بلغ عدد أفراد العينة /204/ ممرضة وبنسبة تمثيل /10.45/ من أفراد المجتمع الأصلي والذي بلغ عدد أفرادها /1952/ ممرضة.

2- أداة البحث وصدقها وثباتها:

1-2 - تطلب البحث الحالي بناء مقياس خاص بمصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات, ومن أجل ذلك قامت الباحثة بما يأتي:

أ- إجراء دراسة مسحية وذلك بهدف إعداد مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات وتم ذلك من خلال توجيه سؤال مفتوح لعينة من (95) ممرضة يعملن في بعض المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي وهي: (مستشفى المواساة, مستشفى الأطفال, مستشفى الجلدية), حيث طلبت الباحثة منهن تدوين الأحداث والمواقف التي يتعرضن لها في العمل وتثير لديهن الشعور بالضيق والانزعاج وقد تضمنت الاستمارة أمثلة عن بعض المواقف.

ب- تحديد مجالات المقياس من خلال الاطلاع على الإجابات والدراسات السابقة, وعدد من مقاييس الضغوط النفسية, ومنها مقياس (كينزل المعرب من قبل السوائل) ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach Burnout) فضلاً عن الاطلاع على الأدبيات في مجال الضغوط النفسية في العمل, فقد تم تحليل إجاباتهم على الاستمارة وصيغت في بنود, وقد حُدِّتْ مجالات يمكن أن تشكل ضغطاً نفسياً على الممرضات, وتضمنت المجالات الآتية:

(الضغوط المتعلقة بأعباء العمل, عوامل تنظيمية, طبيعة العمل, صراع الدور, المسؤولية المرتبطة بالعمل, اتخاذ القرارات, الأمن الوظيفي, النمو المهني, الأجر والترقية, المساندة الاجتماعية, ضغوط الأجر والترقية, النمو المهني, المكانة الاجتماعية للمهنة, العلاقات الاجتماعية داخل المشفى وتشمل: العلاقة مع الزملاء, العلاقة مع الإدارة والمشرفين العلاقة مع الأطباء, العلاقة مع المرضى, العلاقة مع زوار ومرافقي المرضى).

وفي ضوء ما جاء في الخطوات السابقة تم الحصول على (65) بنداً بصيغة أولية.

ج- عرض المقياس بصيغته الأولية على مجموعة من الخبراء من مديرات ورئيسات التمريض, وأطباء من ذوي الخبرة الطويلة في العمل في المستشفيات, وبناء على

ملاحظاتهم عُدَّتْ وحُذِفَتْ وُدُمِجَتْ بعض الفقرات، وقد بلغ عدد فقرات المقياس (55) فقرة تتماشى مع مقياس ليكرت الخماسي، حيث يطلب من الممرضة بيان درجة تأثير هذه المواقف عليها (بدرجة مرتفعة جداً، بدرجة مرتفعة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) وتقابلها الدرجات (1, 2, 3, 4, 5).

2-2- صدق المقياس:

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الدراسات النفسية، في كل من جامعة دمشق، الجامعة الأردنية، جامعة أسيوط، فضلاً عن عدد من الأطباء ومديرات التمريض (الخبراء) العاملين في المستشفيات المشمولة بالبحث، وقد بلغ عددهم (18) محكماً. وذلك من أجل التأكد من صدق المقياس وبناءً على ملاحظات المحكمين عُدَّتْ وحُذِفَتْ وُدُمِجَتْ بعض الفقرات دون المساس بمحتواها، وقد اعتمدت نسبة الاتفاق بين آراء المحكمين والخبراء (70%) لقبول الفقرة، وهذا يعني استبقاء الفقرة التي اتفق على صلاحيتها (12) محكماً فأكثر.

2-3- ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بالطرائق الآتية:

2-3-1: التجزئة النصفية: طُبِقَ المقياس على عينة مؤلفة من (35) ممرضة يعملن في مستشفى المواساة ومن خارج عينة البحث، ومن ثم حُسِبَ ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وذلك عن طريق تقسيم المقياس إلى قسمين متساويين حيث تم وضع البنود ذات الأرقام الزوجية في القسم الأول والبنود ذات الأرقام الفردية في القسم الثاني، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (0.881).

2-3-2: الاتساق الداخلي: كما بلغ معامل الثبات وفقاً لمعادلة كرونباخ ألفا (0.943) وهو معامل ثبات مرتفع.

2-3-3: طريقة الإعادة: أُعيدَ تطبيق المقياس بعد (21) يوماً على العينة نفسها وقد حُسِبَ الترابط بين الدرجات عن طريق ترابط بيرسون. وتراوحت معاملات الثبات من 0.26-0.86/ وبمتوسط قدره 0.518/ على الأبعاد الفرعية، كما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس/0.85/ وهو معامل ثبات دال عند مستوى (0.01).

نتائج البحث:

1- النتائج التي تتعلق بالسؤال الأول: هل تعاني العاملات في مهنة التمريض من

ضغوط نفسية مهنية مرتفعة وفقاً للمقياس المستخدم في البحث.

وللإجابة عن هذا السؤال دُمجت درجات مقياس مصادر الضغوط بحيث أصبح مكوناً من ثلاث درجات، فقد دمجت الدرجتان الأولى والثانية (مرتفعة جداً- ومرتفعة) لتشير إلى الضغوط المرتفعة، ودمجت الدرجتان الرابعة والخامسة (قليلة- قليلة جداً) لتشير إلى الدرجة المنخفضة للضغوط، وبقيت الدرجة الثالثة (متوسطة) لتشير إلى الحد الفاصل أو نقطة القطع (Cut- of point) والتي ساوت علاماتها (165) درجة أُخذ بالحسبان عدد الفقرات التي يتكون منها المقياس، فكما كانت الدرجة أعلى من (165) دلت على أن صاحبها يعاني ضغطاً نفسياً مرتفعاً، وإذا كانت الدرجة أقل من (165) يكون صاحبها يعاني ضغطاً نفسياً منخفضاً وفقاً للمقياس المستخدم في البحث الحالي. والجدول رقم (3) يبين التكرارات والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة على المقياس.

الجدول رقم (3) ترتيب مصادر الضغوط النفسية المهنية حسب النسب المئوية

مستوى الضغوط المرتفعة التي تواجه الممرضات.

درجة منخفضة		درجة مرتفعة		مصادر الضغوط
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
14.2%	29	85.8%	175	الأجر
16.6%	40	80.4%	164	الأمن الوظيفي
21.08%	43	78.92%	161	المكانة الاجتماعية
21.6%	44	78.4%	160	الدعم الاجتماعي
28.4%	58	71.6%	146	العلاقة مع الإدارة
34.3%	70	65.7%	134	اتخاذ القرارات
35.3%	72	64.7%	132	العلاقة مع الزوار
35.8%	73	64.2%	131	العوامل التنظيمية
39.2%	80	60.8%	124	النمو الوظيفي
42.2%	86	57.8%	118	أعباء العمل
48.5%	99	51.5%	105	صراع الدور
50%	102	50%	102	طبيعة العمل
51.5%	105	48.5%	99	العلاقة مع الأطباء
54.4%	111	45.6%	93	العلاقة مع المرضى
75%	153	25%	51	العلاقة مع زملاء
77.9%	159	22.1%	45	المسؤولية في العمل
21.1%	43	78.9%	161	الدرجة الكلية

ويتبين من الجدول رقم (3) وبحساب النسب المئوية للممرضات اللواتي يعانين ضغوطاً نفسية مهنية مرتفعة فوق المتوسط فقد وجد أن /78.9% / من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وعلى مستوى المجالات الفرعية للمقياس فقد احتلت المرتبة الأولى في الضغوط المرتفعة هي المصادر المتعلقة بالأجر والترقية، وجاءت في المرتبة الثانية عدم الشعور بالأمن الوظيفي، وفي المرتبة الثالثة جاءت المكانة الاجتماعية المتدنية لمهنة التمريض في المجتمع ونسبة 78.92% وبعدها كانت المصادر المتعلقة بانخفاض الدعم الاجتماعي، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات وغيرها من الضغوط التي تعانيها الممرضات كما يوضحها الجدول السابق. وتشير النتائج إلى أن عدم الشعور بالأمن المادي والوظيفي والاجتماعي، فضلاً عن العبء الوظيفي والمفاهيم الخاطئة تجاه هذه المهنة كل هذه المصادر مجتمعة وغيرها كما في الجدول السابق يسهم في خلق بيئة عمل ضاغطة لدى الممرضات مما يفسر تكرار حدوث الشعور بالضغوط النفسية في العمل بدرجات مرتفعة لدى الممرضات. واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (عسكر 1988، ودراسة الهنداوي 1994، دراسة النبال 1991) والتي أشارت أن العاملين في التمريض يشعرون بدرجات مرتفعة من ضغوط العمل. وقد اتفقت جزئياً مع دراسة ماكوي 1998، دراسة يوليرتس 1990، دراسة تايلور 1996، ودراسة بسطامي، ودراسة بحيص 1991، ودراسة الوائلي، في حين أنها اختلفت مع هذه الدراسات في ترتيب مصادر الضغوط وفقاً لنسب تكرارها بين الممرضات، وقد يعزى هذا الاختلاف إلى اختلاف في خصائص مجتمع الدراسة.

1- النتائج التي تتعلق بالفرضية الأولى: التي تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

ومن أجل التحقق من هذه الفرضية فقد استخدم اختبار (ت) ستودنت لمجموعتين مستقلتين ولأغراض التحليل الإحصائي تم إهمال ثلاث حالات (2 مطلقة, 1 أرمل).
جدول رقم (4) يوضح نتائج اختبار (ت) بين المتزوجات والعازبات.
الجدول رقم (4) : يبين دلالة الفروق بين متوسطات درجات الممرضات وفقاً لمتغير

الحالة الاجتماعية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	عازبة		متزوجة		الضغوط النفسية
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.270	199	1.106	3.67798	13.2394	4.03973	12.6000	أعباء العمل
0.351	199	0.934	3.5823	14.099	3.8877	13.577	العوامل تنظيمية
0.005	199	2.853	3.71326	13.3099	3.62921	11.7692	طبيعة العمل
0.458	199	0.743	3.00395	9.4648	3.08384	9.8000	صراع الدور
0.458	199	0.743	3.00395	9.4648	3.08384	9.8000	المسؤولية في العمل
0.165	199	1.394	2.14382	7.5211	2.33713	7.0538	اتخاذ القرارات
0.239	199	1.182	2.78939	11.0704	3.79762	11.6769	الأمن الوظيفي
0.878	199	0.153	2.63623	10.3662	3.07692	10.3000	النمو الوظيفي
0.733	199	0.341	2.52974	12.8310	2.85554	12.9692	الأجر والترقية
0.477	199	0.713	2.51507	11.2958	2.53045	11.5615	الدعم الاجتماعي
0.097	199	1.668	3.07020	15.2113	3.73276	14.3462	العلاقة مع الإدارة
0.301	199	1.036	7.11857	10.3099	3.54416	9.5308	العلاقة مع الأطباء
0.016	199	2.424	3.34014	8.3944	3.23801	7.2231	العلاقة مع الزملاء
0.080	199	1.759	2.75871	8.6197	3.73180	9.5077	العلاقة مع المرضى
0.127	199	1.532	5.02953	16.3803	5.32946	17.5615	العلاقة مع الزوار
0.779	199	0.281	3.65080	21.0141	3.78520	21.1692	المكانة الاجتماعية
0.730	199	0.346	32.89054	192.5915	35.30622	190.8308	الدرجة الكلية

وبالعودة إلى الجدول رقم (4) يتضح وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المتزوجات ومتوسط درجات العازبات وذلك على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل حيث بلغت قيمة (ت=2.853), وكذلك هناك فروق دالة إحصائية على بعد العلاقة مع الزملاء حيث بلغت قيمة (ت=2.424) وهذه القيم دالة عند مستوى دلالة (0.05) إذ كانت قيمة $P > 0.05$ ما يدل على وجود فروق معنوية بين الممرضات المتزوجات والعازبات وذلك لمصلحة العازبات. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الممرضات العازبات يكلفن بالمنوبات الليلية مما يؤثر في الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر في الجانب النفسي والاجتماعي, فضلاً عن شعورهن بعدم المساواة مع الممرضات اللواتي يكلفن بالدوام في الساعات الصباحية مما يضعف علاقاتهن مع زملائهن في العمل. وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع نتائج دراسة (كيلو 2001, تايلور 1996) والتي أشارت إلى أن العلاقات الشخصية مع زملاء العمل ترتبط بالضغوط النفسية. واختلفت مع دراسة (بحيص 1991) والتي أشارت إلى أن الممرضات المتزوجات أكثر معاناة للضغوط النفسية, وكذلك اختلفت مع دراسة الوائلي (1998) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في مصادر ضغوط العمل وفقاً للحالة الاجتماعية. إذاً نرفض الفرضية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الممرضات في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية جزئياً.

2 - النتائج التي تتعلق بالفرضية الثانية: والتي تنص على عدم وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر.

والجدول رقم (5) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الممرضات وفقاً لمتغير العمر.

الدلالة	قيمة t	متوسط مربع الانحراف داخل المجموعات	متوسط مربع الانحراف بين المجموعات	درجة الحرية داخل المجموعات	متوسط مربع الانحراف داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مجموع مربع الانحرافات بين المجموعات	الضغوط النفسية
0.243	1.378	15.485	21.335	199	3081.419	4	85.341	أعباء العمل
0.008	3.562	13.788	49.111	199	2743.910	4	196.443	عوامل تنظيمية
0.095	2.004	13.668	27.385	199	2720.004	4	109.540	طبيعة عمل
0.211	1.476	9.349	13.797	199	1860.356	4	55.188	صراع الدور
0.211	1.476	9.349	13.797	199	1860.356	4	55.188	المسؤولية
0.043	2.515	5.090	12.803	199	1012.944	4	51.213	التخاذ القرار
0.591	0.702	12.217	8.581	199	2431.089	4	34.323	الأمن الوظيفي
0.156	1.681	8.372	14.075	199	1665.991	4	56.298	التنمو المهني
0.298	1.234	7.573	9.348	199	1507.018	4	37.393	الأجر
0.006	3.737	12.094	45.199	199	2406.616	4	180.795	العلاقة مع الإدارة
0.361	1.093	25.973	28.388	199	5168.620	4	113.552	العلاقة مع الأطباء
0.246	1.368	10.973	15.016	199	2183.680	4	60.065	العلاقة مع الزملاء
0.891	0.279	11.885	3.316	199	2365.026	4	13.263	العلاقة مع المرضى
0.791	0.425	27.817	11.818	199	5535.567	4	47.271	العلاقة مع الزوار
0.428	0.965	14.167	13.665	199	2819.235	4	54.662	الدعم الاجتماعي
0.669	0.592	6.829	4.043	199	1350.059	4	16.171	الدعم الاجتماعي
0.246	1.370	1201.971	1646.947	199	219192.14	1	6587.786	الدرجة الكلية

وللتحقق من هذه الفرضية قُسمت الأعمار إلى خمس فئات (العودة إلى الجدول رقم (1)) واستخدم تحليل التباين الأحادي و تبين كما هو في الجدول رقم(5) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضات تعزى إلى متغير العمر على بعد العوامل التنظيمية إذ بلغت قيمة (ف=3.562)، ولدى مقارنة دلالتها المعنوية البالغة(0.008)، نجد أنها أصغر من قيمة $\alpha = 0.05$, وكذلك توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضات على بعد اتخاذ القرارات إذ بلغت قيمة (ف=2.515) ولدى مقارنة دلالتها المعنوية البالغة (0.043) نجد أنها أصغر من قيمة $\alpha = 0.05$ كما يلاحظ وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات على بعد العلاقة مع الإدارة إذ بلغت قيمة (ف=3.737) ولدى مقارنة دلالتها المعنوية البالغة (0.006) نجد أنها أصغر من قيمة $\alpha = 0.05$.

وبهدف تحديد اتجاه هذه الفروق بين الفئات العمرية على هذه الأبعاد استُخدم اختبار دونيت Dunnett C للمقارنات المتعددة للعينات غير المتجانسة وكانت النتائج كما في الجدول رقم(6).

جدول رقم(6) نتائج اختبار دونيت Dunnett C وفقاً لمتغير العمر

متوسط فروق لبعدها العلاقة مع الإدارة	متوسط الفروق لبعدها اتخاذ القرارات	متوسط الفروق لبعدها العوامل التنظيمية	فئات العمر	
*2.14527	0.61081	1.6764	فئة أولى	فئة ثانية
1.75962	1.33846	*2.3506	فئة أولى	فئة ثالثة
*2.84375	0.92500	*3.0125	فئة أولى	فئة رابعة
2.42763	0.2000	0.9566	فئة أولى	فئة خامسة
0.38565	0.72765	0.6743	فئة ثانية	فئة ثالثة
0.69848	0.31419	1.3361	فئة ثانية	فئة رابعة
0.28236	0.81081	0.7198	فئة ثانية	فئة خامسة
1.08413	0.41346	66.19	فئة ثالثة	فئة رابعة
0.66802	1.53846	1.3941	فئة ثالثة	فئة خامسة
0.41612	1.12500	2.0559	فئة رابعة	فئة خامسة

يبين من نتائج اختبار دونيت C الواردة في الجدول السابق وبمقارنة الفئة العمرية الأولى مع الفئات العمرية (2, 3, 4, 5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئة الأولى والفئة الثالثة، وبين الفئة الأولى والفئة الرابعة على بعد العوامل التنظيمية وذلك لمصلحة الفئة الأولى وهي الأصغر سناً، في حين لم تظهر فروق دالة إحصائية بمقارنة الفئات العمرية الأخرى مع بعضها بعضاً وذلك على البعد نفسه.

ويتضح من الجدول نفسه عدم وجود فروق دالة على بعد اتخاذ القرارات وذلك بمقارنة الفئات العمرية مع بعضها بعضاً، في حين وجدت فروق دالة إحصائية بين الفئة الأولى والفئة الثانية، وبين الفئة الأولى والرابعة وذلك لمصلحة الفئة العمرية الأولى على بعد العلاقة مع الإدارة، ولم تظهر فروق دالة إحصائية بمقارنة باقي الفئات العمرية الأخرى مع بعضها بعضاً وفقاً لاختبار دونيت C على البعد نفسه. ويمكن تفسير ذلك أن الممرضات الأصغر سناً واللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 20-25 / تتقصدن المعرفة وكيفية التأقلم مع المتطلبات والظروف التنظيمية في العمل فضلاً عن أنهن يعانين من نقص في السلطات والصلاحيات المعطاة لهن، إذ غالباً ما تكلف الممرضات الأكبر سناً بالإشراف على العمل وهذا ما يفسر شعور الممرضات الأصغر سناً بضغوط العمل في علاقتهن مع الإدارة، تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الوائلي 1998 والتي أوضحت عدم وجود فروق بين الممرضات تبعاً لمتغير العمر الزمني. إذا نرفض الفرضية التي تقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضات في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير العمر جزئياً.

3 - النتائج التي تتعلق بالفرضية الثالثة : والتي تنص على عدم وجود فروق بين متوسط درجات الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة:

وللتحقق من ذلك قُسم عدد سنوات الخدمة في المشفى إلى خمس مجموعات كما يوضح الجدول رقم (1) ومن أجل تعرف الفروق استُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما يوضح الجدول رقم (7) .

جدول رقم (7) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى.

الدولة	قيمة ف	متوسط مربع الأحراف داخل المجموعات	متوسط مربع الأحراف بين المجموعات	درجة الحرية داخل المجموعات	مجموع مربع الأحراف داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مجموع مربع الأحراف بين المجموعات	الضغوط النفسية
0.616	0.666	15.703	10.462	199	3124.910	4	41.850	أعباء العمل
0.072	2.183	14.155	30.895	199	2816.774	4	123.579	عوامل تنظيمية
0.051	2.398	13.565	32.535	199	2699.405	4	130.139	طبيعة عمل
0.231	1.414	9.360	13.236	199	1862.600	4	52.945	صراع الدور
0.231	1.414	9.360	13.236	199	1862.600	4	52.945	المسؤولية في العمل
0.012	3.279	5.017	16.452	199	998.348	4	65.809	تفقد القرار
0.171	1.618	11.999	19.413	199	2387.759	4	77.653	الأمن الوظيفي
0.626	0.653	8.543	5.576	199	1699.984	4	22.305	التنمؤ المهني
0.330	1.160	7.584	8.801	199	1509.210	4	35.202	الأجر
0.003	4.179	11.995	50.122	199	2386.925	4	200.487	العلاقة مع الإدارة
0.372	1.071	25.984	27.841	199	5170.810	4	111.362	العلاقة مع الأطباء
0.347	1.123	11.026	12.378	199	2194.235	4	49.510	العلاقة مع الزملاء
0.296	1.237	11.661	14.425	199	2320.590	4	57.699	العلاقة مع المرضى
0.267	1.313	27.333	35.879	199	5439.322	4	143.517	العلاقة مع الزوار
0.484	0.868	14.194	12.323	199	2824.606	4	49.291	المعانة الاجتماعية
0.390	1.036	6.770	7.013	199	1347.178	4	28.053	الدعم الاجتماعي
0.517	0.815	1215.176	989.972	199	241820.03	4	3959.890	الدرجة الكلية

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الممرضات على بعد طبيعة اتخاذ القرار إذ بلغت قيمة (ف=3.279) ولدى مقارنة دلالتها المعنوية البالغة (0.012) نجد أنها أصغر من قيمة $\alpha=0.05$, وكذلك هناك فروق دالة بين متوسطات درجات الممرضات على بعد العلاقة مع الإدارة إذ بلغت قيمة (ف=4.179) ولدى مقارنة دلالتها المعنوية البالغة (0.003) نجد أنها أصغر من قيمة $\alpha=0.05$ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تظهر فروق دالة على الأبعاد الأخرى للمقياس وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة.

ولتحديد اتجاه هذه الفروق على هذه الأبعاد فقد استُخدم اختبار توكي Tukey للمقارنات البعدية المتعددة للعينات المتجانسة، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (8).

الجدول رقم (8) نتائج اختبار توكي لتحديد جهة الفروق حسب متغير عدد سنوات الخدمة

متوسط الفروق لبعدها اتخاذ القرار	متوسط الفروق للعلاقة مع الإدارة	سنوات الخدمة	
		مجموعة أولى	مجموعة ثانية
0.75845	0.12077	مجموعة أولى	مجموعة ثانية
1.14040	*2.14855	مجموعة أولى	مجموعة ثالثة
1.36957	*2.18288	مجموعة أولى	مجموعة رابعة
0.22134	0.70158	مجموعة أولى	مجموعة خامسة
0.38194	*2.02778	مجموعة ثانية	مجموعة ثالثة
0.61111	2.06209	مجموعة ثانية	مجموعة رابعة
0.97985	0.58081	مجموعة ثانية	مجموعة خامسة
0.22917	0.3431	مجموعة ثالثة	مجموعة رابعة
1.36174	1.44697	مجموعة ثالثة	مجموعة خامسة
1.59591	1.48128	مجموعة رابعة	مجموعة خامسة

ونتيجة لاستخدام اختبار توكي للعينات المتجانسة لتحديد اتجاه الفروق على بعد العلاقة مع الإدارة وبمقارنة المجموعة الأولى مع باقي المجموعات ظهرت فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الأولى و المجموعة الثالثة، والأولى والرابعة لمصلحة الأولى وكذلك ظهرت فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الثانية و المجموعة الثالثة لمصلحة المجموعة الثانية، أما باقي المجموعات فلم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية فيما بينها وفق اختبار توكي. وفيما يتعلق ببعدها اتخاذ القرارات لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات وفقاً لاختبار توكي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل أكثر معاناة من الضغوط النفسية مع علاقاتهن مع الجهاز الإداري؛ وقد يعزى هذا الأمر إلى أن المدة الزمنية الطويلة التي قضاها أفراد العينة في ممارسة العمل التمريضي جعلهم يعتادون المشكلات التي يمكن أن تواجههم من جراء تعاملهم مع الإدارة، كما يمكن أن يعزى ذلك إلى قلة الخبرة، أو قد يعود ذلك كما كانت النتيجة في الفرضية السابقة وهو تكليف الممرضات اللواتي أمضين عدد سنوات أطول في الخدمة بالإشراف والإدارة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تشابمان 1995 والتي أوضحت أن الممرضين الذين أمضوا في العمل أقل من سنتين كانوا أعلى في مستوى ضغط العمل من زملائهم مع الآخرين. إذاً نرفض الفرضية التي نقول لا توجد فروق في متوسطات درجات الممرضات في مصادر الضغوط النفسية المهنية وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى جزئياً.

4 - النتائج التي تتعلق بالفرضية الرابعة: والتي تنص على عدم وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة وفقاً للشعبة أو قسم العمل في المستشفى. وللتحقق من ذلك سحِبَ أفراد العينة من أربعة أقسام رئيسية في كل مستشفى، العودة للجدول رقم (1).

الجدول رقم (9) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمغير الشعبة أو قسم العمل.

الدرجة	قيمة ف الدلالة	متوسط مربع الانحراف داخل المجموعات	متوسط مربع الانحراف بين المجموعات	درجة الحرية داخل المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مجموع مربع الانحرافات داخل المجموعات	مجموع مربع الانحرافات بين المجموعات	درجة الحرية بين المجموعات	مجموع مربع الانحرافات بين المجموعات	الضغوط النفسية
0.153	1.778	15.423	27.414	200	3	3084.518	82.242	3	82.242	أعباء العمل
0.540	0.722	14.544	10.504	200	3	2908.841	31.512	3	31.512	عوامل تنظيمية
0.030	3.030	13.533	41.009	200	3	2706.516	123.028	3	123.028	طبيعة عمل
0.613	0.604	9.492	5.729	200	3	1898.356	17.188	3	17.188	صراع الدور
0.613	0.604	9.492	5.729	200	3	1898.356	17.188	3	17.188	المسؤولية
0.451	0.883	5.251	4.636	200	3	1050.248	13.909	3	13.909	اتخاذ القرار
0.823	0.303	12.271	3.718	200	3	2454.258	11.154	3	11.154	الأمن الوظيفي
0.252	1.372	8.438	11.580	200	3	1687.550	34.740	3	34.740	التنو المهني
0.574	0.665	7.646	5.085	200	3	1529.157	15.255	3	15.255	الأجر
0.936	0.140	12.910	1.810	200	3	2581.983	5.429	3	5.429	العلاقة مع الإدارة
0.843	0.275	26.302	7.243	200	3	5260.442	21.729	3	21.729	العلاقة مع الأطباء
0.982	0.058	11.209	0.650	200	3	2241.795	1.951	3	1.951	العلاقة مع الزملاء
0.643	0.558	11.793	6.586	200	3	2358.532	19.758	3	19.758	العلاقة مع المرضى
0.152	1.782	27.187	48.455	200	3	5437.474	145.365	3	145.365	العلاقة مع الزوار
0.792	0.346	14.295	4.950	200	3	2859.047	14.850	3	14.850	المهنة الاجتماعية
0.767	0.381	6.837	2.603	200	3	1367.421	7.810	3	7.810	الدعم الاجتماعي
0.718	0.449	1220.676	548.243	200	3	244135.19	1644.730	3	1644.730	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول رقم (9) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضات على بعد طبيعة العمل إذ بلغت قيمة (ف) $(= 3.030)$ ولدى مقارنة دلالتها المعنوية البالغة (0.030) نجد أنها أصغر من قيمة $\alpha = 0.05$, في حين لم تكشف النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضات على الأبعاد الأخرى للمقياس وفقاً لمتغير القسم.

ولتحديد اتجاه هذه الفروق على بعد طبيعة العمل استخدم اختبار توكي للمقارنات البعدية المتعددة للعينات المتجانسة، وكانت النتائج كما في الجدول رقم (10).

الجدول رقم (10) نتائج اختبار توكي حسب متغير الشعبة أو قسم العمل.

الدالة	متوسط الفروق لطبيعة العمل	الشعبة	
0.64	1.50712	أجنحة	عمليات
0.232	1.72740	أجنحة	عناية مشددة
0.432	1.57326	أجنحة	إسعاف
0.996	0.22027	عمليات	عناية مشددة
1.000	0.06614	عمليات	إسعاف
0.999	0.15414	عناية مشددة	إسعاف

يبين الجدول أنه نتيجة لاستخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية المتعددة للعينات المتجانسة لم تظهر فروق دالة إحصائية بين المجموعات أي أن الفروق التي ظهرت وفق اختبار (ف) فيشر لم تكن من القوة حتى يظهرها اختبار توكي. وربما يعود ذلك إلى تشابه الظروف التي تتعرض لها الممرضات في الشعب والأقسام التي أخذت منها حيث يقمن بالأعمال نفسها، ويتعاملن مع الأشخاص أنفسهن، ومن ثم يتعرضن إلى مصادر الضغوط النفسية المهنية نفسها. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كين) ودراسة أحمد وزملائه 1994 ، اللتين أشارتا إلى أن ممرضات العناية المشددة أكثر معاناة من الضغوط من الممرضات اللواتي يعملن في الشعب الأخرى، وقد يعزى هذا الاختلاف في النتيجة إلى اختلاف المقياس المستخدم في البحث، وإلى اختلاف طبيعة مجتمع الدراسة وخصائصه.

مقترحات البحث:

- 1- القيام بدراسة مماثلة لتعرف الضغوط النفسية ودرجتها لدى ممرضين وممرضات أقسام الرعاية الحرجة - الأورام السرطانية, العناية القلبية- وغيرها من الأقسام التي تعرض العاملين فيها لمشاهدة حالات احتضار المرضى ومقارنتها مع الأقسام الأخرى.
- 2- إجراء دراسات تتناول متغيرات أخرى كالدافعية للعمل, ومركز الضبط, ودرجة التحمل, وعلاقتها بالضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات.
- 3- ضرورة تهيئة الجو النفسي المناسب للعاملين في مهنة التمريض, وذلك بتوفير أماكن للترفيه, وغرف خاصة لراحتهم , وتوفير عدد من الممرضين يتناسب مع حجم العمل في المستشفى, فضلاً عن توافر وصف وظيفي خاص بمهنة التمريض يحدد لكل فرد واجباته ومسؤولياته .
- 4- إجراء دورات تدريبية ومحاضرات تعليمية للعاملين في مهنة التمريض في كيفية مواجهة الضغوط في العمل, وتبصيرهم بالطرائق والأساليب العلمية والنفسية للتغلب عليها.

المراجع

- 1- أردن, جودي.(2004). التعايش مع ضغوط العمل. الطبعة الأولى, مكتبة جرير, الرياض.
- 2- أحمد, تيسير, وآخرون.(1994). الضغوط التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة, مجلة الخدمات الطبية الملكية, مجلد(1), العدد(1), ص ص:37-44.
- 3- الأمارة, سعد.(2001). الضغوط النفسية. مجلة النبأ, العدد(54), شباط/ السنة السادسة, ص ص: 99-108.
- 4- بحيص, محمد, معتوق, كاظم.(1991). مشكلات مهنة التمريض, أضواء على واقع مهنة التمريض بالصفة الغربية والقطاع. دراسة منشورة, رام الله: فلسطين, ص ص 1-5.
- 5- البدوي, طلال.(2000). درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان, وأثر بعض المتغيرات في ذلك. رسالة ماجستير, كلية العلوم التربوية, جامعة مؤتة, الأردن.
- 6- الربيعة, فهد عبد الله.(2002). الإتهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية بالرياض, مجلة الوطن, العدد(662), السنة الثانية.
- 7- السالم, مؤيد.(1990). التوتر التنظيمي, مفاهيمه وأسبابه واستراتيجيات إدارته, الإدارة العامة, العدد(18), ص ص: 79-95, الرياض.
- 8- السيف, عبد المحسن.(2000). محددات الإعياء المهني بين الجنسين. دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية, الإدارة العامة, المجلد(99), العدد(4), ص ص: 675-727.

- 9- الشريف, ليلي.(2003).أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية(أ-ب) لدى أطباء الجراحة(القلبية والعصبية والعامية). رسالة دكتوراه غير منشورة, كلية التربية, جامعة دمشق.
- 10- الصباغ, زهير.(1999). مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين, دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة, البصائر, مجلد(3), العدد(2), ص ص: 105- 154.
- 11- الطريحي, عبد الرحمن.(1994). الضغط النفسي مفهومه- تشخيصه- طرق علاجه ومقاومته. الطبعة الأولى, مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة: الرياض.
- 12- عسكر, علي, عبد الله, أحمد.(1988). مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية, مجلة العلوم الاجتماعية, مجلد(16), العدد(4), ص ص: 65- 88, الكويت.
- 13- المشعان, عويد.(2000). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية, مجلة العلوم الاجتماعية, مجلد(28), العدد(1), ص ص: 65- 95.
- 14- النيال, مایسة.(1991). الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكنتاب. العدد(17), السنة الخامسة, الهيئة المصرية العامة للكتاب, القاهرة.
- 15- الهنداوي, وفيه.(1994). استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل. الإداري, السنة(16), العدد(58): الرياض.
- 16- الهيجان, عبد الرحمن.(1998). ضغوط العمل. الطبعة الأولى, معهد الإدارة العامة, الرياض.

17- الوائلي, محسن.(1998). مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين دراسة مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة, رسالة ماجستير, جامعة اليرموك, الأردن.

المراجع الأجنبية:

- Boyd,J(1996).Conflict and Role Ambiguity as Predictors of Hospice Nurses and Social Workers. Unpublished ph.D.Disertation, University of Florida, pp:88-91
- Busttomi, R(1990). Stressors of Staff Nurses who Working in Critical Care Units in Jordan. Unpublished Research, faculty of Nursing- Jordanian University, Amman, Jordan.
- Chapman, J(1995). Collegial Support Linked Reduction of Job Stress. Nursing Management, Vol(24), No(5),May,p:52.
- Cooper, G(2001). Most Workess Stressed .
Http://news.bbs.co.uk/hi/English/health.
- Hanpongkittikul,S (1999).Sources of Occupational Stress Among Staff Nurses in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital.
www.grad.cmu.ac.th/abstract/cgs/9900f5.html.
- Hurrell, J,& Murphy,R(1996). Occupational Stress Intervention .American Journal Burnout Among of Industrial Medicine, Vol(29), No(4), 338- 410.
- Keane,A & et al(1985). Stress in ICN and Non-Leu Nurses .Nursing research .Vol(34) No(4),p:154- 105.
- Kellow,J(2001).Exploring Types and Sources of Stress in Emergency Nursing. Mast Abstracts,International,Vol(39),No(2),p:484.
- Marrina, T(1984).Guide to Nursing Management(2nd ed) Toronto: C.V.Mosby.
- McCoy, M(1998). Sources of Stress and Coping Among Emergency Department Nurses. Master Abstract International , Vol(39), No(1), p: 190.
- Noish Working Group.(1998). Stress at Work. <http://www.cdc.gov/noish/stress.wk.html> .
- Rn.com(2002). Critical Thinking Management Stress. [http. // www.webceu.com.html](http://www.webceu.com.html).
- Trossman,S(2000).Nurses Fight Short Staffing on Several Major Fronts. The American Nurses. Vol(32), No(1), p: 1-2.
- Tyler, B,& Ellison, R(1994). Sources of Stress and Psychological. Well- Being in high Dependency Nursing. Journal of Advanced Nursing.

- Ullrich, A, & Fizgerold, P(1990). Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward, Social Sciences and Medicine, Vol(3), No(9), P: 1013- 1022.
- Wong, D(2001).Mental Health of Chinese Nurses in Hong Kong. The Roles of Nursing Stresses and Coping Strategies. Online Journal of Issuessin Nursing. Available.http // .www.nursinworld.org/ojin/topic 12.7.html.
- Wood, G,& Wood, D(2001). Health and stress. http: [www.wizard.uce.edu.kmenill/psy201-wood ch14.html](http://www.wizard.uce.edu.kmenill/psy201-wood%20ch14.html).
- Zeied,H(1994).Work Load and Psychology Sociological Stress Reaction in Air Traffic cont vallers . Journal of Ergonomies; May, Vol(37), No(3), p:525-