

فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر المهني وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ في مدينة عمان.

إيمان خالد قحاح

تاريخ القبول: 2022/10/29

تاريخ الاستلام: 2022/09/10

الملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر المهني، وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ. واعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي؛ لأنه الأنسب للدراسة التي تتطلب إجراء قياس قبلي وبعدي؛ وذلك للتعرف على الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة في هذه الدراسة، نظرًا لملاءمته لطبيعة وأهداف هذه الدراسة.

وكانت نتائج الدراسة كالاتي: يتمتع البرنامج بالفاعلية في تخفيف التوتر المهني وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العنف، تعزى للبرنامج الإرشادي؛ مما يدل على أن البرنامج الإرشادي الذي خضعت له المجموعة التجريبية ساهم في تقليل مستوى العنف لدى أفراد العينة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر المهني تعزى للبرنامج الإرشادي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي التوتر المهني والعنف الموجه؛ تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي وكل من الجنس ومدة الخدمة.

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، أوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بتكثيف تنفيذ البرنامج الإرشادي بهدف تخفيف التوتر المهني لديهم، وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ. والاهتمام بتطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في المستشفيات، وفي أقسام أخرى في المراكز الطبية الأخرى للاستفادة منه لنفس الغرض.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، والتوتر المهني، وخفض العنف الموجه، والكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ.

The Effectiveness' of a Cognitive-Behavioral Counseling Program in Relieving Occupational Tension, and Reducing Violence Directed at Nursing Staff in Emergency Departments at Amman.

Eman Khaled Qahah

Abstract

This study aimed to identify the effectiveness of behavioral counseling program in relieving occupational tension, and reducing violence directed at nursing staff in emergency departments. The study relied on the use of the quasi-experimental approach, as it is most appropriate for the study that requires a pre- and post-measurement; In order to identify the differences between the means of the experimental and control group in this study, due to its relevance to the nature and objectives of this study

The results of the study were as follows: The program is effective in relieving their professional tension and reducing violence directed at nursing staff in emergency departments, and there are statistically significant differences between the performance means of the experimental and control groups on the violence scale, attributed to the counseling program, which indicates However, the counseling program that the experimental group was subjected to contributed to reducing the level of violence among the sample members, and there were statistically significant differences between the performance means of the experimental and control groups on the occupational stress scale due to the counseling program, and there were significant differences in the mean The experimental group's scores on their scales of occupational stress relief and violence reduction in the follow-up measurement. And there were no statistically significant between the performance means of the experimental and control groups on the scales of occupational stress and directed violence due to the interaction between the counseling program and both gender and length of service.

The researcher recommended implementing the counseling program in order to relieve the occupational tension and reduce violence directed at nursing staff in emergency departments. The researcher also recommended applying the cognitive-behavioral counseling program in hospitals and in other departments in other medical centers to benefit from it in various medical fields.

Keywords: Cognitive-behavioral counseling program, occupational tension, reducing directed violence, nursing staff in emergency departments.

المقدمة:

غالبًا ما يتعرض أفراد الكوادر الطبية والتمريضية في المستشفيات، وخصوصًا في أقسام الطوارئ، إلى حالات غضب تتحول إلى توتر مخيف، وأحيانًا إلى عنف موجه تجاههم من قبل المرافقين للمصابين، أو من قبل المرضى أنفسهم، وبالطبع فليس الحل هو كبت هذه المشاعر ولا يمكن فعل ذلك، حيث إن مشاعر الغضب والتوتر وحتى العنف متوقعة وإن لم تكن مبررة.

ولعل ما تم الإشارة إليه أعلاه من سوء المعاملة الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ، وفشل إدارة مشاعر التوتر والعنف قد حفزت الباحثة على تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف التوتر المهني وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ، حيث تعتقد الباحثة أن هذه الفئة الأكثر احتياجًا لاكتساب مهارة إدارة الغضب، وخاصة مرافقي المرضى؛ ونظرًا لأن اضطراب المشاعر في لحظات الخوف والتوتر من فقدان شخص عزيز هو الأكثر تبريرًا لأي تصرف عنيف تجاه الكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ.

وترى الباحثة أن تصميم البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر المهني، وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ لدى هذه الفئة بشكل خاص قد يكون له أثر إيجابي على التعاملات وبالتالي تحسين بيئة العمل؛ لأننا إذا سمحنا لهذا التوتر بالمضي بطريقة سلبية من خلال قمعه؛ فإن هذا قد يحوله إلى إحباط ويأس واكتئاب بالمقابل، وإذا سمحنا له أن يظهر بعنف، قد يدمر الآخرين ويؤذيه؛ لذلك علينا التخطيط جيدًا لهذا الشعور وتحسين إدارته عندما يظهر على السطح من أجل تحقيق حل وسط من شأنه أن يساعد في اكتشاف القوة الإيجابية لهذه المشاعر، وهذا ما سعت الباحثة لتحقيقه وهو، تصميم وتنفيذ هذا البرنامج الإرشادي. (سليم القيسي، 2016: 2)

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحثة بالحقل الصحي كمسؤولة تمريض واجهت ولمست ما يتعرض له الكادر التمريضي من ضغوطات أثناء أدائهم لعملهم وتعرضهم لبعض مظاهر العنف وخاصة الكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ. ولذا تعد مشكلة العنف الموجه نحو الكوادر التمريضية من المشاكل المقلقة، لارتباطها بقطاع حيوي وهام لكل مراجع، حيث تحتاج الكوادر التمريضية إلى الهدوء والنظام والسكينة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر المهني وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ، وتنمية مهارة التعامل مع هذه الحالات لدى عينة من الكادر التمريضي، كما يتضمن هذا البرنامج تمارين وواجبات داعمة تتناسب مع هدف البرنامج.

وتسعى الدراسة من خلال هذا البرنامج إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى كل من التوتر والعنف الموجه للكوادر التمريضية.
- التعرف على طبيعة الفروق بين مجموعتي الدراسة تبعًا لمتغيرات الجنس ومدة الخدمة.

أسئلة الدراسة:

تبعًا لما سبق تحاول الباحثة الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر المهني وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ؟

وينبثق عن السؤال الرئيس السابق الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر المهني تعزى للبرنامج الإرشادي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر المهني التي تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي وكل من الجنس ومدة الخدمة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العنف الموجه تعزى للبرنامج الإرشادي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العنف تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي وكل من الجنس ومدة الخدمة؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تأتي هذه الأهمية من كونها إضافة جديدة لبرامج الإرشاد النفسي؛ وذلك لندرة الدراسات العربية التي تناولت تنمية مهارة التعامل مع حالات التوتر والعنف الموجه حسب علم الباحثة والعمل على تخفيف التوتر المهني لما له من أثر بخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في المؤسسات الصحية وأقسام الطوارئ.

الأهمية العملية:

تتبع الأهمية العملية من حقيقة أن المتخصصين والباحثين المهتمين بالمجال يمكنهم الاستفادة من البرنامج الذي أعدته الباحثة في هذه الدراسة لتنمية مهارة التعامل مع حالات التوتر والعنف الموجه لهم إضافة إلي توفير أدوات قياس هما مقياس تخفيف التوتر ومقياس العنف وتوافر فيهما الخصائص السيكومترية، وبرزت الحاجة لهذه الدراسة نتيجة لتفاقم وانتشار ظاهرة العنف الموجه للكوادر التمريضية، وإمكانية إيجاد الوسائل التي من شأنها أن تخفف هذا العنف ومنها الإرشاد المعرفي السلوكي من خلال برنامج إرشادي وتحاول الباحثة في هذه الدراسة وضع يدها على الجرح الذي يسبب هذه المشكلة وتقديم العلاج المناسب له.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: المستشفى التخصصي، ومستشفى البشير في مدينة عمان.

الحدود الزمانية: 2022/2021.

الحدود البشرية: جميع الكوادر التمريضية في المستشفى التخصصي والبشير.

محددات الدراسة:

ستحدد الدراسة بدقة مقياسي الدراسة وخصائصهما السيكومترية. وما ستؤول إليه نتائج الدراسة التطبيقية والعملية.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها:

العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي، مصطلح شامل يتضمن عددا من الأساليب العلاجية مثل: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والتدريب على حل المشكلات، والعلاج المعرفي، والعلاج ما وراء المعرفي، والعلاج بالقبول والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج المعرفي القائم على التعقل وتختلف هذه النواحي العلاجية في التركيز المتباين على المبادئ

والتكنيكات المعرفية في مقابل السلوكية، لكنها تسعى جميعاً إلى استبدال السلوكيات والانفعالات والأفكار غير التكيفية بأخرى أكثر تكيفاً. (Craske, and others, 2010: 4)

التمريض:

هو عمل يؤدي لمساعدة الفرد مريضاً أو سليماً للقيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته في حالة المرض أو الاستشفاء، فهو علم وفن يهتم بالفرد ككل: جسم وعقل وروح، ويعمل على تقدم وحفظ الفرد روحياً وعقلياً وجسمانياً ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضاً، ويمتد الاهتمام بالفرد المريض إلى أسرته. (عشاوي، 2020: 145)

الكوادر التمريضية: فهي كل من تلقى دراسته في فرع التمريض العام، وحصل على شهادة مهنية تؤهله لممارسة هذه المهنة وتحمل المسؤوليات المترتبة عنها، وهو يمارس نشاطه في مؤسسات طبية عامة أو خاصة. (عشاوي، 2020: 146)

العنف:

ويعرف العنف على أنه كل تصرف يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين وقد يكون الأذى جسدياً ونفسياً كالسخرية والاستهزاء من الفرد وفرض الآراء بالقوة وإسماع الكلمات البذيئة، أو ضرب وتكسير الممتلكات وجميعها أشكال مختلفة لظاهرة العنف (بروك، 2001: ص103).

الإطار النظري:

يتعرض ممرضو غرفة الطوارئ (ER) لتحديات جسدية وعاطفية، ويتعرضون بشكل متكرر لضغوط مهنية شديدة (d'Ettoire & Greco, 2016, Duffy et al 2015). وبعض الضغوط المهنية التي تواجهها ممرضات ER هي "أعمال المرضى المعقدة، ونوبات العمل الطويلة، والأطباء المتطلبون، وبيئة الطوارئ السريعة" (Hunsaker et al, 2015 P 186). ويعاني عدد كبير من الكوادر التمريضية من الصراع الشخصي المرتبط بالعمل، وضغط الصدمة الثانوي، واضطرابات الإجهاد التي تؤثر سلباً على جودة رعاية المرضى التي يقدمونها (Westphal et al, 2015). وعلى الرغم من أن وجود مستويات مختلفة من التوتر، إلا أن الإجهاد الشديد وغير المنضبط ضار، ويتعرض له العديد من الكوادر التمريضية إلى الحد الذي يختارون فيه ترك المهنة (هالتر وآخرون، 2017). ومن المرجح أن يرتكب قسم من الكوادر التمريضية أخطاء بشكل مفرط قد تؤثر على مرضاهم وأنفسهم مع عواقب وخيمة (Golonka et al, 2017). وأشارت إحدى الدراسات إلى أن ما يصل إلى 80% من ممرضات قسم الطوارئ أبلغن عن معاناتهن من الإرهاق (بيلاجامبا وآخرون، 2015). وأن الإجهاد والأحداث المجهدة والإرهاق هي الأسباب الرئيسة للاكتئاب والقلق وزيادة الوزن وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (S. Nejadi et al, 2015 Razon et al, 2014). وقد وجد الباحثان روبرتس وجروب (2013) أدلة قوية على وجود روابط بين "ضغوط العمل والسلامة والصحة بشكل عام وضمن أنواع مختلفة من مجتمع التمريض". وفي النهاية، اختتما بحثهما مشيرين إلى أهمية الاستراتيجيات "المركزة على الشخص" و"المركزة على المنظمة" لتقليل ومنع ضغوط العمل بين الكوادر التمريضية من المحترفين (روبرتس وغروب، 2013، ص 1). وقد يؤدي الإجهاد إلى الإرهاق، والإرهاق هو أحد أكثر العوامل شيوعاً التي ذكرها الممرضون الذين يتكونون الممارسة السريرية (هالتر وآخرون، 2017). ووفقاً للبحث الذي أجراه علماء من جامعة بيرجاندني للأبحاث الطبية؛ فإن إدارة الإجهاد المعرفي السلوكي فعال في تقليل مستويات الإجهاد لدى الكوادر التمريضية بشكل كبير (شريعته وآخرون، 2017).

ومع ذلك، فإن تنفيذ العلاج السلوكي في بيئة التمريض قد يشكل تحدياً؛ لأن برامج الدعم هذه يجب أن تكون مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات العاملين في أقسام الطوارئ. (لافوي وآخرون، 2011)

يمتلك أخصائي الرعاية الصحية (HCPs) الإمكانات الكافية لمهنة من أكثر المهن إرهاقاً. (Das SR, Biswas C, Reza) (AK, Akhtar K, Kawsar, 2018) وذكرت الدراسات العديد من الأسباب الرئيسة للتوتر بين مقدمي الرعاية الصحية، بما في ذلك (على سبيل المثال لا الحصر): ساعات العمل الطويلة؛ وغموض الدور؛ والحرمان من النوم؛ والتعامل مع مرضى الموت والمحتضرين؛ والتعرض للأمراض المعدية؛ والتعرض لأنواع مختلفة من العنف في مكان العمل. (Günaydin BS, Eser B, Turan CA, Htoo KM, Karavuş M, Tosun M, Tanrıöver Ö, Hıdıroğlu S,) (2019)، (المساعدة، رامي، الحلقة، فدوى، أبو الرز، محمد، 2017) وقد عزّف المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية (NIOSH) العنف في مكان العمل بأنه "أعمال عنف تشمل الاعتداءات اللفظية أو الجسدية والتهديدات بالاعتداءات الموجهة ضد الأشخاص في العمل أو أثناء العمل. (NIOSH, 2016).

الدراسات السابقة:

دراسة إلماري بوتا، ماري غوين وكريستينا بوربورا (2015). فعالية البرامج القائمة على اليقظة في الحد من التوتر الذي يعاني منه الممرضات في المستشفيات للبالغين: مراجعة منهجية لبروتوكول الأدلة الكمية:

الهدف من هذه المراجعة هو تحديد فعالية البرامج القائمة على اليقظة الذهنية في تقليل التوتر الذي يعاني منه الممرضون في أماكن رعاية المرضى في المستشفى، بغض النظر عن مؤهلاتهم أو مجالات تخصصهم، والذين يتم توظيفهم في أماكن رعاية المرضى. وتم قياسه من خلال مجموعة متنوعة من مقاييس الإجهاد المتصورة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مقياس الإجهاد المتصور ومقياس الإجهاد الاكتنابي والقلق.

دراسة كلوديا إل أوريانا-ريوس، وآخرين.

وكان الهدف هو استكشاف جدوى وفعالية التدريب المطور حديثاً. وكان تصميم الدراسة عبارة عن تقييم تجريبي قائم على الملاحظة، متعدد الأساليب، مع بيانات نوعية، وبيانات تقرير ذاتي، بالإضافة إلى بيانات موضوعية (الكورتيكوزول) تم قياسها قبل البرنامج وبعده. حيث شارك ثمانية وعشرون موظفاً من فريق الرعاية التلطيفية متعدد التخصصات في تدريب لمدة 10 أسابيع تم إجراؤه في مكان عملهم.

واستخدمت في الدراسة عدة مقاييس منها مقياس القلق والاكتئاب ومقياس تحقيق الهدف.

وتم العثور على تحسينات كبيرة في اثنين من ثلاثة مكونات (الإرهاق العاطفي والإنجاز الشخصي)، والقلق، والتوتر، واثنين من كفاءات التنظيم العاطفي والفرح في العمل. علاوة على ذلك، تم تحقيق 85% من الأهداف الفردية. وكانت معدلات الامتثال والقبول عالية، وكشفت البيانات عن تحسن ملموس في الرعاية الذاتية، ودمج التوقعات الواعية في إجراءات العمل، وتقليل الاجترار والضيق الناتج عن اتصال المريض بالإضافة إلى تعزيز مهارات الاتصال بين الأشخاص.

دراسة (2021) رامي مساعده وأميمة مساعده وعالية المومني وسميحة جراح:

effect of anger management program on perceived stress of health care professional A quasi-experimental study

دراسة تهدف لتقييم وتحديد أثر برنامج إدارة العنف على مستويات التوتر للأطباء والممرضين العاملين في قسم الطوارئ والإسعاف، وتم استخدام تصميم شبه تجريبي ل 158 طبيبا 172 وممرضا في تسعة مستشفيات في ثلاث مدن رئيسة

في الأردن لغرض تقييم مستويات التوتر المتصور باستخدام النسخة العربية من مقياس التوتر المتصور 10 عناصر، وقد تم إجابة المشاركين في الاستبيان مرتين قبل وبعد حضور برنامج إدارة العدوان، وقد أظهرت النتائج أن العاملات في مجال الرعاية الصحية يتعرضن لمستويات ضغط أعلى بكثير من الذكور، كما أبلغ أخصائيو الرعاية الصحية العاملون في غرف الطوارئ عن تعرضهم إلى مستويات ضغط أعلى بكثير من أولئك العاملين في وحدة العناية المركزة، كما أظهرت الدراسة أن الممرضات يتعرضن لمستويات أعلى بكثير من التوتر مقارنةً بالأطباء وقد أوصى باحثو صنع القرار والسياسات والإدارة إلى التفكير في تقديم برامج إدارة الغضب للكوادر الصحية خاصة من العاملين في قسم الطوارئ والإسعاف حيث يقلل هذا البرنامج من مستوى التوتر لديهم؛ مما يعكس تحسناً في رعاية المرضى والنتائج. وأشارت النتائج إلى أن التدريب قد يكون طريقة مجدية وفعالة وعملية للحد من ضائقة مقدمي الرعاية وتعزيز موارد فرق الرعاية التلطيفية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يبدو لي أن الدراسات التي تم عرضها تطرقت بالمجمل إلى فعالية البرامج الإرشادية القائمة على البرنامج المعرفي السلوكي وجدوى وفاعلية التدريب وأما الدراسة الحالية فقد ركزت على تعرف فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف التوتر وخفض العنف الموجهة للكوادر التمريضية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي فهو الأنسب للدراسة التي تتطلب إجراء قياس قبلي وبعدي، وذلك للتعرف على الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة في هذه الدراسة نظراً لملاءمته لطبيعة وأهداف هذه الدراسة.

أفراد الدراسة:

طبقت الباحثة مقياس التوتر المهني على عينة من الكوادر التمريضية وتم اختيار (30) ممرضا/ة من الكوادر التمريضية عشوائياً ممن هم بحاجة للبرنامج المستخدم والذين حصلوا على الدرجات الأعلى على مقياس التوتر المهني حيث تم توزيع العينة عشوائياً على مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (15) ممرضا/ة لكل مجموعة.

جدول (1) أفراد الدراسة

ممرضا	ممرض	
8	7	التجريبية
8	7	الضابطة
16	14	المجموع
30		المجموع الكلي:

مقياس الدراسة:

1. مقياس التوتر المهني: قامت الباحثة بتطوير المقياس وقد تألف بصورته النهائية من (57) فقرة وذلك بعد الرجوع إلى عدد من الدراسات والمقاييس ذات العلاقة. بعد أن قامت باستخراج الصدق بنوعيه الصدق الظاهري وصدق البناء. ومن ثم تم استخراج ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على عينة من (20) فرداً من خارج عينة الدراسة الأصلية، وكانت قيمة معامل ألفا لثبات المقياس هي 0.934 وهي قيمة مقبولة للثبات.

2. مقياس العنف الموجه: قامت الباحثة بتطوير مقياس للعنف الموجه بعد الرجوع إلى عدد من الدراسات السابقة والمقاييس ذات العلاقة. وتكون بصورته النهائية من (11) فقرة بعد أن تم استخراج الصدق بنوعيه الظاهري وصدق البناء ومن ثم تم استخراج ثبات المقياس عن طريق معادلة كرونباخ ألفا فكانت قيمة معامل الثبات هي 0.913 وهي قيمة مقبولة.

التحقق من صدق المقاييس:

عملت الباحثة على إيجاد مؤشرات الصدق للمقاييس عن طريق:

صدق المحتوى: تم من خلال عرض المقاييس على (10) من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية في الجامعات الأردنية والعربية، وذلك بهدف ملائمة فقراته، ومناسبتها لقياس ما وضعت من أجله وتم اعتماد اتفاق (80%) من المحكمين لقبول واعتماد الفقرة أو رفضها.

صدق البناء: من خلال التطبيق على عينة استطلاعية من 30 ممرضاً/ة من خارج عينة الدراسة الفعلية ومن ثم إيجاد معاملات ارتباط كل فقرة بالمقياس بصورته الكلية.

كما تم استخراج معامل الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية:

جدول (2) معاملات ارتباط كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس التوتر المهني

معامل ارتباط بيرسون	الفقرات
.886**	الموت
.806**	الصراع مع الأطباء
.902**	عدم كفاية الإعداد العاطفي
.922**	المشاكل المتعلقة بأقرانهم
.862**	المشاكل المتعلقة بالمشرفين
.891**	عبء العمل
.832**	عدم اليقين بالعلاج
.901**	المرضى وعائلاتهم
.871**	التمييز

لقد تبين أن قيمة معامل الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية تتراوح ما بين (0.806-0.922) وهي قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يدل على صدق مقياس التوتر المهني.

3. البرنامج الإرشادي: تألف البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة من (12) جلسة إرشادية مدة الجلسة الواحدة (90) دقيقة وتم تطبيقه في إحدى قاعات المستشفى التخصصي في عمان وتم اعتماد نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي واستخدمت في البرنامج أنشطة واستراتيجيات متعددة مثل التأمل والحوار والعصف الذهني وعرض التجارب والخبرات الخاصة بأفراد الدراسة.

ومن المعوقات التي واجهتها الباحثة صعوبة التنسيق بين الأقسام فيما يخص تفرغ أفراد الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أشارت النتائج إلى أن 50% من عينة الدراسة تقل أعمارهم عن 30 سنة، و43.3% من العينة تتراوح أعمارهم ما بين 30-39 سنة، و6.7% من العينة تزيد أعمارهم عن 40 سنة، مما يدل على ارتفاع نسبة الشباب بين أفراد العينة. وأشارت النتائج إلى أن 43.3% من عينة الدراسة من الذكور، و(56.7%) من الإناث، ومما يعكس ارتفاع نسبة الممرضات الإناث بين أفراد عينة الدراسة.

وأشارت النتائج إلى أن 26.7% من العينة من حملة الدبلوم، و70% من العينة من حملة البكالوريوس، و3.3% من عينة الدراسة من حملة الدراسات العليا، مما يعني ارتفاع نسبة حملة المؤهلات الجامعية بين أفراد عينة الدراسة. وأشارت النتائج إلى أن 53.3% من عينة الدراسة من العازبين، و40% من العينة متزوجون، و3.3% من المطلقين و3.3% من العينة من الأراذل.

كما أشارت النتائج إلى أن 60% من عينة الدراسة تقل خبرتهم عن 5 سنوات، و13.3% من العينة تتراوح خبرتهم ما بين 6-10 سنوات، و26.7% من العينة تزيد خبرتهم عن 10 سنوات، مما يدل على تناسب خبرة أفراد العينة مع متوسطات أعمارهم.

وأشارت النتائج إلى أن 30% من العينة يعملون في المناوبة النهارية بانتظام، و6.7% من العينة يعملون في المناوبة الليلية بانتظام، و30% من العينة يعملون في المناوبة (أ) بانتظام، و10% من العينة يعملون في المناوبة (ب) بانتظام، و3.3% من العينة يعملون في المناوبة (ج) بانتظام، وأن 20% من العينة يعملون في المناوبة المتغيرة.

وأشارت النتائج إلى أن 63.3% من العينة ممرضون قانونيون، و33.3% من العينة ممرضون مشاركون و3.3% من العينة ممرضون مساعدون.

وفيما يأتي عرض تفصيلي للإجراءات المستخدمة في عرض نتائج الدراسة.

"ما فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر المهني للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ؟"

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات عينة الدراسة على مقياس التوتر المهني في

المجموعتين التجريبية والضابطة وفي الاختبارين القبلي والبعدي، وفيما يأتي عرض لما تم التوصل إليه:

جدول (3) "المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الدراسة"

الاختبار	المجموعة	مقياس التوتر المهني
القبلي	ضابطة	متوسط
		انحراف
	تجريبية	متوسط
		انحراف
	كلي	متوسط
		انحراف
البعدي	ضابطة	متوسط
		انحراف
	تجريبية	متوسط
		انحراف
	كلي	متوسط
		انحراف
الإجمالي	ضابطة	متوسط
		انحراف
	تجريبية	متوسط
		انحراف
	كلي	متوسط
		انحراف

يشير الجدول السابق إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف التوتر المهني للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ، إذ يلاحظ من استعراض المتوسطات الحسابية أن المتوسط الحسابي للتوتر المهني في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي أقل مقارنةً بالاختبار القبلي، وبما يعكس فاعلية البرنامج الإرشادي في هذا المقياس. وينتق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

قبل عرض الأسئلة الفرعية والإجابة عليها فقد تم استخدام "اختبار تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي" باستخدام اختبارات لعينتين مستقلتين حيث تبين أن قيمة (ت) بالنسبة لمقياس التوتر المهني ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 وبما يدل على تكافؤ المجموعتين، والجدول أعلاه يوضح ذلك:

جدول (4) "اختبارات لعينتين مستقلتين لاختبار تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي لمقياس التوتر المهني"

المقياس	مجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
مقياس التوتر المهني	تجريبية	15	3.1649	.58757	1.717	0.097
	ضابطة	15	2.8058	.55769		

وبعد التأكد من تكافؤ المجموعتين، يمكن للباحثة الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر المهني تعزى للبرنامج الإرشادي؟"

قامت الباحثة باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد الدراسة في المجموعتين التجريبية (التي تلقت البرنامج الإرشادي) والضابطة (التي لم تتلق أي معالجة) على مقياس التوتر المهني بأبعاده وعلاماته البعدية، والجدول رقم (5) يبين ذلك:

جدول (5) "المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد الدراسة على مقياس التوتر المهني"

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاختبار	
15	.43949	3.0456	قبلي	التوتر المهني الكلي
15	1.05355	1.8211	بعدي	
30	1.00842	2.4333	الكلي	
15	.63123	3.0952	قبلي	الموت (1X)
15	.93126	1.7048	بعدي	
30	1.05406	2.4000	الكلي	
15	.53994	3.1222	قبلي	الصراع مع الأطباء (2X)
15	1.03356	1.8000	بعدي	
30	1.05290	2.4611	الكلي	
15	.66029	3.0222	قبلي	عدم كفاية الإعداد العاطفي (3X)
15	1.15241	1.7778	بعدي	
30	1.11898	2.4000	الكلي	
15	.70655	3.0667	قبلي	المشاكل المتعلقة بأقرانهم (4X)
15	1.24637	1.8778	بعدي	
30	1.16468	2.4722	الكلي	
15	.58271	3.1810	قبلي	المشاكل المتعلقة

15	1.32920	2.0000	بعدي	بالمشرفين (5X)
30	1.17368	2.5905	الكلي	
15	.57562	2.9037	قبلي	عبء العمل (6X)
15	1.09968	1.8148	بعدي	
30	1.02489	2.3593	الكلي	
15	.47600	2.9185	قبلي	عدم اليقين بالعلاج (7X)
15	1.14432	1.8963	بعدي	
30	1.00587	2.4074	الكلي	
15	.56233	3.0417	قبلي	المرضى وعائلاتهم (8X)
15	1.14902	1.8667	بعدي	
30	1.07101	2.4542	الكلي	
15	.97155	3.3556	قبلي	التمييز (9X)
15	.73319	1.5111	بعدي	
30	1.26294	2.4333	الكلي	

يوضح الجدول (5) أنّ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية التي استخدمت برنامجاً إرشادياً على المقياس البعدي كان الأقل مقارنةً بالمقياس ككل ولكل بعد من أبعاده، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة بالنسبة للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاده أكثر، وللتأكد فيما إذا كان الفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ تم استخدام اختبار المتغيرات المتعددة (MANCOVA)، حيث تم التوصل إلى أن هنالك دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$ بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر المهني تعزى للبرنامج الإرشادي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مويكس وآخرين (Moix et al., 2021) أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي المستند إلى اليقظة الذهنية في التقليل من مستوى القلق لدى طلبة الجامعة. كما تتفق النتيجة مع الدراسة (كوستاكيس وآخرون Costakis et al., 2021) التي أظهرت أن المشرفين على العمل، والأخصائيين الاجتماعيين أظهروا أعلى مستويات من الجهد الانفعالي. وبينت النتائج أن العالمين يلجؤون إلى استراتيجيات تنظيم الانفعالات بشكل واضح من أجل التعامل مع الجهد الانفعالي. كما تتفق مع دراسة (خان وآخرين، Khan et al., 2021) حيث أشارت النتائج إلى أن المسؤولية الاجتماعية للمنظمة والسمعة التنظيمية كانت عوامل تنبؤ دالة إحصائياً بالجهد الانفعالي لدى الموظفين. وتتفق أيضاً مع دراسة قامت عقل (2014م) التي أظهرت وجود معوقات اجتماعية واقتصادية وإدارية ونفسية تؤثر في عمل المرأة، ومنها المناوبات الليلية، والعمل في قسم الرجال، وقلة الحوافز، كما تبين وجود تفاوت في الإجابة بين الممرضات المتروجات والعازبات. كما تتفق النتيجة مع دراسة ربابعة (2010 م) حيث أظهرت النتائج أنّ هناك فارقاً كبيراً في الإنجاز بين الممرضين وفقاً لمكان العمل، بينما التوتر العاطفي مرتبط بشكل كبير مع عدد المرضى الذي يرعاهم الممرض ومكان العمل فقط، من ناحية أخرى، وكان هناك ارتباط ما بين إلغاء الشخصية والمسمى الوظيفي، كما تبين أن الإنجاز الشخصي يرتبط بإيجابية مع دعم زميل العمل الاجتماعي، ودعم المشرف الوظيفي، والحرية في اتخاذ القرار، بينما يرتبط سلباً مع انعدام الأمن الوظيفي، وارتبط الاستنفاد العاطفي مع جميع محتويات استبيان محتوى الوظيفة حيث إنّ إلغاء الشخصية يرتبط سلباً مع دعم زميل العمل الاجتماعي والحرية في اتخاذ القرار وإيجابية مع انعدام الأمن الوظيفي. وأظهرت نتائج الدراسة ارتباط الإنجاز الشخصي بشكل كبير مع

التفاعل الاجتماعي الإيجابي فقط، ولم يكن هناك أي ارتباط بين الدعم الاجتماعي والاستنفاد العاطفي، بينما ارتبط إلغاء الشخصية سلباً مع التفاعل الاجتماعي الإيجابي فقط، ومن الملاحظ أن هناك علاقة ذات مغزى بين الدعم الاجتماعي ومحتويات الإنهاك الوظيفي

2. "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر المهني تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي وكل من الجنس ومدة الخدمة؟" قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين المشترك الثلاثي حيث تم التوصل إلى أن قيمة (F) للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والجنس ومدة الخدمة بلغت (1.591) وهي ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التوتر المهني تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي وكل من الجنس ومدة الخدمة.

جدول رقم (6) "المتوسطات الحسابية لمقياس التوتر المهني"

الاختبار	العدد	1	2
قبلي	15		2.8058
بعدي	15	1.8211	
الدلالة الإحصائية		1.000	.679

أشارت النتائج إلى أن هناك فروقا في الاختبار القبلي والبعدي على مقياس التوتر المهني، ويتبين من نتيجة الاختبار أن هنالك زيادة في مستوى الانخفاض في التوتر المهني لصالح الاختبار البعدي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لتويتي (2009م) حيث أظهرت النتائج أن الممرضين والمرضات يفصلون النمط القيادي القائم على روح التحفيز والتنبية العقلاني مع مراعاة الآخرين والوعي والاهتمام بالمجموعة التي يقودها والمؤسسة التي يعمل فيها، ويزيد من ثقة الشخص والجماعة، ويعمل على توعية الأفراد والجماعة بداخل المؤسسة نحو العمل وفق المعايير، وتحقيق الأهداف عن طريق تفويض من يرأسهم بدلاً من الاعتماد عليه في إنجاز العمل، الأمر الذي يستوجب أن يمتلك القائد خصائص وتصرفات مثالية حيث يفضل مصلحة الجماعة على مصلحته الشخصية، كما أظهرت النتائج أن الممرضين والمرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة غير راضين عن الأجور التي يتقاضونها وعن الترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات، وكذلك أظهرت عدم رضاهم عن طرق ووسائل الاتصال بداخل المستشفيات وعدم رضاهم عن الإشراف بداخل المستشفيات حيث أظهر المشاركون رضاهم عن طبيعة العمل الذي يقومون به كممرضين ومرضات.

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العنف الموجه تعزى للبرنامج الإرشادي؟

قامت الباحثة باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد الدراسة في المجموعتين التجريبية (التي تلقت البرنامج الإرشادي) والضابطة (التي لم تتلق أي معالجة) على مقياس العنف وعلاماتهم البعدية، والجدول (7) يبين ذلك

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على مقياس العنف البعدي:

المجموعة	العدد	القياس	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضابطة	15	2.3152	.64819
التجريبية	15	1.5697	.76483
المجموع	30	1.9424	.79306

يوضح الجدول (7) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية التي استخدمت برنامجاً إرشادياً على المقياس البعدي كان الأقل إذ بلغ (1.5697)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة التي لم تستخدم أية برنامج (2.3152)، وللتأكد فيما إذا كان الفرق بين متوسطي مجموعتي الدراسة ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) تم استخدام اختبار التباين المصاحب (ANCOVA)، حيث تم التوصل إلى النتائج الآتية:

الجدول (8) تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) على مقياس العنف البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
القبلي	.022	1	.022	.042	.839
المجموعة	4.190	1	4.190	8.051	.009**
الخطأ	14.050	27	.520		
الكلي	131.430	30			
الكلي المعدل	18.239	29			

** ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.01

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هنالك فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية (التي خضعت للبرنامج الإرشادي) والمجموعة الضابطة (التي لم تخضع للبرنامج)، حيث كانت قيمة (F) (8.051)، وهي دالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ ولقد كان المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (1.5697)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (2.3152) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العنف تعزى للبرنامج الإرشادي، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي الذي خضعت له المجموعة التجريبية ساهم في تقليل مستوى العنف لدى أفراد العينة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخوالدة (2008 م) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لصراع الدور على كل من التكيف الزواجي، والضغوط النفسية، والرضا الوظيفي إذ يقلل صراع الدور كلاً من التكيف الزواجي، والرضا النفسي، أما علاقة الضغط النفسي بصراع الدور فقد أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى صراع الدور ازداد الضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدور عند الممرضات، وإلى أن أعلى مستوى لصراع الدور عند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل، وأقل ما يكون الصراع عند اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران، ولم تُشير الدراسة إلى وجود أثر لعدد الأولاد، ومدة الزواج على مستوى صراع الدور لدى الممرضات، وخُتمت الدراسة باقتراح توصية أساسية مفادها توفير حضانات لرعاية أبناء الممرضات داخل المستشفى أو في مكان قريب وتابع للمستشفى. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة البشايرة (2010 م) حيث أظهرت النتائج أن مستويات المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات كانت متوسطة، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات.

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 = \alpha$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العنف تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي وكل من الجنس ومدة الخدمة؟

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين المشترك الثلاثي حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

الجدول (9) تحليل التباين المشترك الثلاثي على مقياس العنف البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
القبلي	.014	1	.014	.040	.844
المجموعة	1.549	1	1.549	4.366	.051
الجنس	1.396	1	1.396	3.934	.063
مدة الخدمة	4.071	2	2.035	5.735	.012
التفاعل (البرنامج * الجنس)	1.100	1	1.100	3.101	.095
التفاعل (البرنامج * مدة الخدمة)	2.186	2	1.093	3.079	.071
التفاعل (الجنس * مدة الخدمة)	2.012	2	1.006	2.835	.085
التفاعل (البرنامج * الجنس * مدة الخدمة)	.398	1	.398	1.122	.304
الخطأ	6.388	18	.355		
المجموع	131.430	30			

يبين الجدول أعلاه أنّ قيمة (F) للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والجنس ومدة الخدمة بلغت (1.122) وهي ليست ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العنف تعزى للتفاعل بين البرنامج الإرشادي وكل من الجنس ومدة الخدمة. وهذا يدل على أن فاعلية البرنامج الإرشادي انعكست إيجاباً على أفراد العينة بالنسبة لمقياس العنف بغض النظر عن جنسهم ومدة الخدمة وبما يبرز أهمية تطبيقه في المستشفيات محل الدراسة على الكوادر التمريضية.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقدمت الباحثة بعدد من التوصيات أهمها:

- 1- ضرورة الاهتمام بتكثيف تنفيذ البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بهدف تخفيف التوتر المهني وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ.
- 2- العمل على تطوير برامج الإرشاد المعرفية السلوكية لتعزيز الاستفادة منها في تخفيف التوتر المهني وخفض العنف الموجه للكوادر التمريضية في أقسام الطوارئ.
- 3- الاهتمام بتطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أقسام أخرى في المستشفيات.
- 4- إمكانية الاستفادة من برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي المطبق في الدراسة الحالية واستمرار تطبيقه على الكوادر التمريضية من العاملين في أقسام الطوارئ على فترات منتظمة حتى نضمن استمرار فائدته.
- 5- العمل على تطبيق البرنامج لما له أثر في التخفيف من ظاهرة العنف وبالتالي التقليل من التوتر المهني.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أبو أسيد، م. أ، وآخرون (2008). فاعلية برنامج إرشادي يعتمد على النمذجة المعرفية والمساعدة الذاتية تعليمات في تنمية مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب والحد من العنف بين المعتمدين عليهم.
- برنامج للتخفيف من حدة الغضب. مركز الإرشاد النفسي السنوي الثاني عشر المؤتمر في الفترة من 25 إلى 27 ديسمبر 2005، ص 636-676، جامعة القاهرة.

- بسيوني، س. (2005). التعبير الانفعالي عن الغضب وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية التربية للبنات بجدة فاعلية الاستشارة.
- الخضر، محمد ع. (2004). الغضب وعلاقته بمتغيرات الصحة النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، 1 (32)، 69-102.
- السنبلي، أ. أ. (2005). توحيد مقياس التكيف بين المتعلمين في مراكز محو الأمية وتعليم الكبار بمدينة الرياض، مجلة كلية التربية جامعة الإمارات العربية المتحدة طيران الإمارات (22)، 1_43.
- السيد، أحمد (2010)، فاعلية برنامج إرشادي قائم على اليقظة الذهنية في تنمية فاعلية الذات الإبداعية لدى الطلاب ذوي الموهبة بالمرحلة المتوسطة، أستاذ التربية الخاصة المشارك كلية التربية - جامعة الملك فيصل.
- عابد الله أ. (2006). كيف تكون أبا ناجحاً؟ دار إيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- عشاوي وهيبه، عوفي مصطفى (2020)، مصادر التوتر المهني لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها دراسة ميدانية بالمستشفيات العمومية.
- القيسي سليم (2016)، أسباب العنف وأشكال الاعتداء على الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن.
- أبو هدروس، ياسرة (2015) فاعلية برنامج الإرشاد السلوكي المعرفي في تنمية مهارة إدارة الغضب في عينة من الإناث المصابات باضطراب الاكتئاب، بحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ISSN 5766-2224 (ورقة) www.iiste.org ISSN 5766-2224 (عبر الإنترنت) -2225- 0484 (عبر الإنترنت) 5، رقم 2، 2015

ترجمة المراجع العربية

- Abed Allah A. (2006). *How to be a successful father?* Dar Eman for Publishing and Distribution, Alexandria, Egypt.
- Abu Aseed, M. A, et al (2008). *The effectiveness of a counseling program based on cognitive modeling and self-help in developing problem-solving skills, managing anger and reducing violence among the abused.*
- Abu Hadros, Yasra (2015) The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program in Developing Anger Management Skill in a Sample of Females with Depressive Disorder, *Research in Humanities and Social Sciences* www.iiste.org ISSN (paper) ISSN-2224-5766 (online) -2225- 0484 (Online) 5, No. 2, 2015
- Al-Khidr, Muhammad A. (2004). Anger and its relationship to mental health variables, *Journal of Social Sciences*, 1 (32), 69-102.
- Al-Sunbul, A. A. (2005). Standardizing the adaptation scale among learners in literacy and adult education centers in Riyadh, *Journal of the College of Education, United Arab Emirates University, Emirates Airlines* (22), 1_43.
- Anger relieving program. Twelfth Annual Psychological Counseling Center Conference from 25 to 27 December 2005*, pp. 636-676, Cairo University.
- Bassiouni, S.; (2005). *Emotional expression of anger and its relationship to social skills among a sample of female students of the College of Education for Girls in Jeddah, the effectiveness of counseling*
- El-Sayed, Ahmed (2010), *The effectiveness of a counseling program based on mindfulness in developing creative self-efficacy among talented students in the intermediate stage*, Associate Professor of Special Education, College of Education - King Faisal University.
- Wives in Jordan, Al-Bassar Journal.12(2) 0.71 to 100. Afaneh, (1998). Educational statistics, first impression, Miqdad Press. Gaza.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

- (Bellagamba, G., Gionta, G., Senegue, J., Beque, J., & Lehucher-Michel, M. (2015). Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28, 357-367.
- Claudia L Orellana-Rios, Lukas Radbruch, Martina Kern, Yesche U Regel, Andreas Anton, Shane Sinclair and Stefan Schmidt, Affiliations expand, PMID: 28683799, PMCID: PMC5501358, DOI: 10.1186/s12904-017-0219-7.
- Das SR, Biswas C, Reza AK, Akhtar K, Kawsar AA, Hossain S. (2018), Occupational stress and work ability among nurses in an academic hospital. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*.

- d'Ettorre, G., & Greco, M. R. (2016). Assessment and management of work-related stress in hospital emergency departments in Italy. *Journal of Medical Practice Management*, 31, 280–283. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.10.003>
- Duffy, E., Avalos, G., & Dowling, M. (2015). *Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study*. *International Emergency Nursing*, 23, 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001>
- Elmarie Botha; Teri Gwin and Christina Purpora. *The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol, November 2015, Thermo Fisher Scientific, Waltham, Massachusetts, United States, JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 13(10):21, DOI:10.11124/jbisrir-2015-2380
- Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Gawloska, M., & Popiel, K. (2017). *Cognitive impairments in occupational burnout-error processing and its indices of reactive and proactive control*. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–13.
- Günaydın BS, Eser B, Turan CA, Htoo KM, Karavuş M, Tosun M, Tanrıöver Ö, H. dıroğlu S. (2019) Job Satisfaction of Primary Health Care Professionals in Primary Health Care and Their Exposure Levels to Violence. *The Journal of Turkish Family Physician*.
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Harris, R., Gale, J., & Gourlay, S. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. *MNC Health Services Research*, 17, 824–844. doi:10.1186/s12913-017-2707-0.
- Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Lavoie, S., Talbot, L. R., & Mathieu, L. (2011). Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: Their perspective and a “tailor-made” solution. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 1514–1522. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05584.x>
- Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an "on the job" program
- Nejati, A., Rodiek, S., & Shepley, M. (2015). The implications of high-quality staff break areas for nurses' health, performance, job satisfaction and retention. *Journal of Nursing Management*, 24, 512–523. doi:10.1111/jonm.12351
- Rami masadeh, omayma m. masadeh, (2021), *Aaliyah Momani Samiha Jarrah the effect of anger management program on perceived stress of health care professional: aquasi-(experimental study; Volume 8, No 4, pp. 303-312) –*
- Roberts, R. K., & Grubb, P. L. (2013). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 39, 62–69. <https://doi.org/10.1002/rnj.97>
- Shariatkhah, J., Farajzadeh, Z., & Khazaei, K. (2017). The effects of cognitivebehavioral stress management on nurses' job stress. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 398–402. <https://dx.doi.org/10.4103%2F1735-9066.215683>
- Westphal, M., Bingisser, M., Feng, T., Wall, M., Blakley, E., Bingisser, R., & Kleim, B. (2015). Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of Affective Disorders*, 175, 79–85. doi:10.1016/j.jad.2014.12.038

Copyright of Amman Arab University Journal is the property of Amman Arab University and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.