Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 50, No. 5, 2023

Deanship of Scientific Research

Psychological Hardiness as Predictor of Psychological Stress among Doctors and Nurses during Covid-19 Pandemic in Jordan

***Manar Saeed Bani Mostafa* ***

Department of Counseling and Educational Psychology, Faculty of Education, Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Received: 27/3/2022
Revised: 30/7/2022
Accepted: 3/10/2022
Published: 30/9/2023

* *Corresponding author:*
manar.mostafa@yu.edu.jo

Citation: Bani Mostafa , M. S. . (2023). Psychological Hardiness as Predictor of Psychological Stress among Doctors and Nurses during Covid-19 Pandemic in Jordan. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *50*(5), 91–103. https://doi.org/10.35516/hum.v50i5.914

© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The current study aimed at revealing the level of psychological hardiness and the level of psychological stress among doctors and nurses during the Covid-19 pandemic in Jordan. It also aimed at unveiling the predictive ability of psychological hardiness and the variables of gender, occupation, age, workplace and exposure to injury in managing psychological stress.

Methods: The study used psychological hardiness scale and psychological stress scale among randomly selected (184) doctors and nurses working during this period. The descriptive predictive approach was used for its relevance to the study questions.

Results: The results of the study indicated that the level of psychological hardiness and the level of psychological stress among doctors and nurses was high. The psychological hardiness variable accounted for 37.10% of the total explained discrepancy, and the variable 'dealing with people infected with the Covid-19 viruses clarified an amount of 1.50% of the variance. The percentile contribution of the variables of gender, occupation, and infection with the Covid-19 virus in explaining the variation in psychological stress was statistically insignificant.

Conclusions: The study recommends that the Jordanian Ministry of Health should take more preventive and sanitary measures and procedures to protect medical and nursing staff from pests and diseases that they may be exposed to while performing their duty.

Keywords: Psychological hardiness, psychological stress, doctors, nurses, Covid-19 pandemic.

الصلابة النفسية كمتنبىء بالضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين خلال جائحة كورونا في الأردن

منار سعيد بني مصطفى*

قسم علم النفس الارشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى الاطباء والممرضين، كما هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للصلابة النفسية والمتغيرات التالية: (الجنس، المهنة، العمر، مكان العمل، التعرض للإصابة) في ادارة الضغوط النفسية .

المنهجية: استخدمت الدراسة مقياس الصلابة النفسية ومقياس الضغوط النفسية على (184) من الأطباء والممرضين العاملين خلال جائحة كورونا في الاردن، كما اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي لمناسبته لأسئلة الدراسة .

النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين كان مرتفعًا، وقد فسر متغير الصلابة النفسية ما مقداره 37.10 % من التباين المُفسَّر الكلي، وفسر متغير التعامل مع المصابين بفيروس كورونا ما مقداره 1.50% من التباين، في حين كان الإسهام النسبي لمتغيرات (الجنس، المهنة، والإصابة بفيروس كورونا) في تفسير التباين بالضغوطات النفسية لدى الأطباء والممرضين غير دال إحصائيا .

الخلاصة: توصي الدراسة باتخاذ وزارة الصحة الأردنية مزيد من الإجراءات والتدابير الوقائية والصحية في حماية الكوادر الطبية والتمريضية من الآفات والأمراض التي قد يتعرضون لها في أثناء تأدية واجبهم.

الكلمات الدالة: الصلابة النفسية، الضغوط النفسية، الأطباء، الممرضين، جائحة كورونا.

المقدمة

منذ ظهور جائحة فيروس كورونا (COVID- 19) في الصين، وبعد تفشي الفيروس على نحو كبير في العالم، أصبح الأفراد معرضين لمواجهة تحديات أزمات فريدة وطارئة تؤدي إلى ضعف الصحة الجسدية والنفسية، مما يبرر الحاجة الملحة إلى فهم هذه التحديات والمخاوف من أجل إثراء تطوير مسارات العمل ورسائل الصحة العامة التي يمكن أن تدعم الأفراد على نحو أفضل في ظل الأزمات.

وقد أشارت دراسة جالوه وآخرون (Jalloh et al., 2018) إلى تأثير الأوبئة على الصحة النّفسية والجسدية، كوباء السارس، والإيبولا، وغيرها من الأوبئة التي حدثت على مدى التاريخ، مما يؤكد إمكانية تأثير جائحة كورونا الحالية على الصحة النّفسية والعقلية للأفراد.

ويرى إكسيو وآخرون (Xiao et al., 2020) أن العاملين في الخطوط الأمامية هم أكثر الفئات عرضةً لخطر الإصابة بالاضطرابات. فمنذ بداية جائحة كورونا تعرض العاملون في القطاع الطبي لضغوط نفسية قوية، فهم في الخطوط الأمامية في مواجهة هذه الجائحة، التي من الممكن أن تؤثر في صحتهم الجسدية والنفسية، حيث ظهرت على العاملين في المجال الطبي عدد من المؤشرات المتعلقة بالصحة النفسية كالخوف من الإصابة بفيروس كورونا وبعض أعراض إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).(Albott et al., 2020; Boyraz & Legros, 2020; Xiao et al., 2020) ويعد الأطباء والممرضين من أكثر الذين يعانون من الضغط النفسي، وذلك لكونهم يتعاملون على نحو مباشر مع المرضى ويسعون جاهدين لرعايتهم بإخلاص من جانب، ولكونهم يخافون على صحتهم وصحة أسرهم وأطفالهم وأصدقائهم من جانب آخر(Rosen,2020).

على نحو عام يعد التعامل مع مرضى فيروس كورونا مصدرًا أساسيًا للشعور بالضغط النفسي**(psychological stress)** فهو خطير لكونه قد ينتهي بمضاعفات في الجسم على نحو عام والجهاز التنفسي على نحو خاص قد تؤدي للموت، وفي ذات الوقت تعدُّ المعلومات العلمية والخصائص السريرية للفيروس والتطور الطبيعي للمرض بين المصابين غير واضحة لغاية الآن، ومع كل ذلك فالعاملين في القطاع الصحي مجبرين على الإستمرار في العمل وتقديم الرعاية للمرضى في ظل هذه الظروف والخضوع للإرهاق الجسدي والضغط النفسي (Sirois & owens,2020). ومما يضاعف الضغط النفسي الناتج عن جائحة كورونا عدم القدرة على التنبؤ بمدة الوباء ومستوى تأثيره على صحة الأفراد وحياتهم على نحو عام (Albott et al., 2020; Boyraz & Legros, 2020; Xiao et al., 2020).

ويرى تورالز (Torales et al., 2020) أن إستمرار التعامل مع فايروس كورونا قد يؤدي إلى الإجهاد والإكتئاب والخوف، الأمر الذي سيؤثر في الحياة اليومية للأفراد وفي جميع القطاعات، وهذا قد يضعف من القدرة على توظيف استراتيجيات التكيف والضبط. لذا فإن الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الطبية من المكونات الأساسية لضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية في أثناء جائحة كورونا بالشكل الأمثل، لذلك من الضروري التأكد من قدرة العاملين على مواجهة وإدراة الضغوط النفسية بنجاح(National Center for Post-Traumatic Stress Disorder,2020 (NCPTSD)).

الضغوط النفسية بحد ذاتها لا تعدُّ جيدة أو سيئة، لكنها تعتمد على تقييم الفرد وردة فعله حيث تختلف القدرة على مواجهة الضغوط لكل فرد بحسب جودة حياته، وبحسب بعض مكوناته الشخصية والمتغيرات النفسية التي توجه سلوكه وتنظمه(al- sayyid,2008) والضغط النفسي هو استجابة جسدية ونفسية وعاطفية تلقائية لحدث ضاغط يسبب التوتر)، والضغط النفسي جزء طبيعي من حياة الأفراد فمن المتوقع أن يظهر في أي مرحلة من مراحل الحياة، وعندما تتم ادارة الضغط النفسي على نحو إيجابي يؤدي ذلك إلى النمو والانتاج والتغير الايجابي، ولكن التعامل السلبي مع الضغط وتحديدًا على المدى البعيد يؤثر في جودة حياة الافراد ويرهقهم ويضعف من قوتهم ومن صحتهم النفسية(Mayo clinic,2019).

صنف المركز الوطني لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (NCPTSD,2020) أن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الطبية في ظل جائحة كورونا هي:" تطبيق إجراءات صارمة للأمن البيولوجي لحماية أنفسهم والأخرين"، و"الضغط النفسي الناتج عن الاجهاد الجسمي الناتج عن معدات الحماية كالجفاف والحرارة والارهاق"، و"العزلة الجسدية والتباعد الاجتماعي حتى بعد ساعات العمل ومع أفراد الأسرة الخاصين"، و"ضرورة الوعي واليقظة المستمرة في اجراءات مكافحة العدوى بحيث يمنع الغلط أو التغافل المؤقت"، و"الوصمة وخوف الاخرين من التواصل معهم"، و" وصمة العار في حال عبروا عن مشاعرهم وغضبهم أو حزنهم"، واخيرًا اعطاء الاولوية للاخرين على حساب حاجاتهم الشخصية".

مع إستمرار جائحة كورونا من الطبيعي أن يختبر الأفراد مشاعر متنوعة من الخوف والقلق والاحباط والشعور بالعجز والضغط النفسي، وبينت العديد من الدراسات؛ كدراسة بروكس وويبستير وسميث وودلاند وويسلي وجرينبيرج وروبين (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin, 2020) أن الجائحة تسببت في آثار نفسية سلبية؛ كأعراض الإجهاد وإضطراب ما بعد الصدمة والقلق والارتباك والغضب، ومخاوف حول الإصابة بالفيروس، والإحباط، والملل، وعدم كفاية الإمدادات، وعدم كفاية المعلومات والخسائر المالية، وهذه العوامل أدت إلى انتشار الاضطرابات النفسية المختلفة بين الأفراد؛ ومن أهمها القلق والاكتئاب.

وبحسب إيهلرز وكلارك (Ehlers & Clark, 2000) فإن التعرّض للضغط النّفسي، أو خبرة صادمة من الممكن أن يؤدّي إلى تقييم سلبي للخبرة وعواقبها، وظهور أعراض سلبية بعد انتهاءها كفرط الإثارة، أو التبلد العاطفي والانفعالي، وظهور أفكار مرتبطة بالحدث والخبرة الصادمة، ومشاعر سلبية قوية تظهر من حين لآخر، وهذه جميعها من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وهو من الاضطرابات التي تحدث عند بعض الأفراد

كرد فعل للأحداث المؤلمة، كالكوارث، والأحداث الخطيرة، والأوبئة، والضغط النّفسي. كما تتسبب الأوبئة في نشوء العديد من المخاوف التي لها تأثيرات نفسية كبيرة على الأفراد، كالمخاوف المتعلقة بالإصابة بالمرض، والشعور بالعجز، والقلق من إصابة أفراد الأسرة والمقرّبين (Lau, Yang, Tsui, Pang & Wing, 2006). لذلك يحتاج العاملون مع الحالات المرضية على نحو مباشر كالأطباء والممرضين وغيرهم الى انشاء خطة لإدارة الضغوط النفسية والاحساس بالصلابة النفسية(**Psychological hardiness**) حتى لا تؤثر في صحتهم النفسية والجسدية ولا تؤثر في قدرتهم على العمل بفاعلية وكفاءة(Sirois & owens,2020)).

ويرى شيشتر وآخرون (Secer et al., 2020) أن المصدر الأكثر شيوعًا للضيق الشديد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية هو إدراك الافتقار إلى السيطره، حيث إن إحساس الفرد بقدرته على السيطرة على الأحداث الضاغطة وشعوره بالسيطرة على المعوقات والتحديات التي تواجهه واحساسة بالتماسك والصلابة النفسية في أثناء الضغط النفسي قد يسهم على نحو كبير في زيادة القدرة على النجاح في ادراة الضغوط والانجاز والنجاح في الاداء(AL- Sayyid,2008) .

وقد أجرى كارمسي وآخرون (Carmassi et al., 2020) مراجعة للدراسات التي تناولت عوامل الخطر والتأقلم لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في أثناء تفشي الامراض الفيروسية، حيث تبين من خلال النتائج أن هناك العديد من العوامل التي ينظر اليها على أنها عوامل خطر وتكيف في نفس الوقت، ومنها مستوى التعرض، طبيعة الدور العملي، سنوات الخبرة في العمل، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك، والعمر، والجنس، والرضا الوظيفي. ويؤكد على هذه النتائج ما توصل اليه بروكس وآخرون (Brooks et al., 2018) حيث وجدوا بأن هناك العديد من عوامل الحماية التي قد تمنع من تطور المشكلات النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية مثل: التدريب، والكفاءة المدركة، والدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة الفعالة.

وتختلف درجة تأثر الأفراد بالأضطراب والضغط النفسي فبعضهم يكونون غير قادرين على مواجهة أدنى درجات الأزمات ويصبحون عاجزين عن إدراة الحالات الطارئة، وفي ذات الوقت يميل البعض الأخر إلى المواجهة والسيطرة والتحكم في الضغوط والصعوبات المستجدة، ولذلك وجد بعض العلماء أن الأثر الأكثر أهمية وجدية في إختلاف هؤلاء الأفراد يعود إلى خصائصهم الشخصية تحديدًا درجة الصلابة النفسية لديهم كمورد مهم يقاوم من خلاله الأفراد الضغوطات ويخفف من آثارها السلبية(Barlone,2020).

ترتبط الصلابة النفسية بعلاقة تبادلية مع العوامل النفسية والفسيولوجية (الجسمية)؛ إذ يمكن للتقييمات المعرفية الإيجابية والسلبية للظروف الضاغطة والصادمة أن تعزز السلوكات التي تعمل على إستقرار نظام الصلابة النفسية أو عدم إستقراره، كما يمكن أن تساعد الصلابة النفسية في توظيف إستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية على نحو أكثر فاعلية (Choochom, 2014).

وتعرف الصلابة النفسية أنّها أسلوب شخصي يتكون من الالتزام والسيطرة والتحدي، يساعد الفرد ويسهم في تنمية حياتة وإثرائها (lambert, lambert& yamase,2003). أما ازاريان وفاروخزاديان وحابيبي (Azarian, Farakhzadian& habibi,2016)فقد عرفوا الصلابة النفسية بأنها مجموعة من الخصائص التي يمكن أن تكون مصدرًا مهمًا لدى الفرد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وهو القدرة على مواجهة المشاكل والعقبات بكفاءة. ويؤكد فاجني ومايورانو وجيسترا وباجاردي(vagni, maiorano, gicstra& pajardi,2020) أن جميع الأفراد يتعرضون لأحداث ضاغطة وصادمة في الحياة، إلا أنها رغم سلبيتها قد تصبح لاحقًا حافزًا لنمو الشخصية من خلال إجراء بعض التغييرات الايجابية بعد الصدمة، وقد تشمل التغييرات الشخصية زيادة في إدراك الذات، وتقدير الحياة والحفاظ على العلاقات الاجتماعية، وتطوير مشاعر إيجابية لدى الأفراد عن أنفسهم وعن كفاءتهم وقدرتهم على المواجهة والتحدي.

كما تسمح الصلابة النفسية للفرد أن يتغلب على التحديات، ويتجاوز العثرات، ويحقق النجاحات، وترجع أهمية المناعة النفسية إلى صقل تفكير الفرد وتوجهه إلى حسن التعامل مع الضغوط والتوترات في البيئة المليئة بالمشكلات (Albert, et al., 2012) . هذا ويؤكد كوباسا أن الصلابة النفسية لها ثلاثة خصائص عامة هي: أ) الاعتقاد بأن الفرد قادر على السيطرة على الأحداث، ب) والقدرة على الالتزام بالسلوك والمهمة للنهاية دون إستسلام، ج) وتوقع أن التغيير معركة مثيرة من أجل المزيد من النمو والمواجهة والتطور(Azarian, Farakhzadian& habibi,2016).

هذا ويرى كوباسا أن من أبرز التركيبات النفسية المرتبطة بالصلابة هي" التحكم بالعواطف"، فهو يرى بأن المشاعر تلعب دورًا مهمًا في تنظيم ونمو شخصية الفرد، وأن جميع الأفراد معرضون لاختبار العواطف والمشاعر السلبية والأيجابية في حياتهم، وأن منها ما قد يترك أثارًا سلبية ومدمرة في حياة الفرد إلا اذا استطاع التحكم بعواطفه، عندها يصبح التهديد السلبي على صحته النفسية والجسمية أقل خطورة واقل تاثير، ليصبح أكثر استبصارًا واكثر تحكمًا بقراراته(lambert, lambert& Yamase,2003).

الافراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الصلابة النفسية قد لا يتأثرون في الضغوط النفسية والظروف الطارئة، فهم أكثر صبرًا في أثناء المواجهة ولا يفقدون سيطرتهم في الاوقات الصعبة بسهولة، وعليهم أكثر قدرة على إدراة الأزمات بنجاح (Vangi, Majorana, Giustra& pajardi,2020).

تصف النظريات الوجودية أنّ مفهوم الصلابة النفسية مزيج من المعتقدات حول الذات وحول العالم بمكوناتها الثلاثة الأساسية "الالتزام

والسيطرة والمواجهة" وان هذه المكونات وحدة واحدة تظهر في ذات الوقت من خلال التفاعل والتماسك المتزامن لهذ العناصر، فالمواجهة مثلا هي اعتقاد أنّ أي تغييرات في الحياة سواء كانت ايجابية أو سلبية تحتاج من الفرد الى إعادة التكيف كفرصة للتعلم والنمو أكثر من كونها تهديد لآمنه وراحته، وأن هذا النوع من الاعتقاد يجلب المرونة الادراكية والقدرة على إدارة الضغوط وتحمل المواقف الغامضة وغير المريحة (Azarian, Farakhzadian& Habibi,2016).

وفي ما يلي استعراض لبعض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مرتبة حسب الترتيب الزمني من الأحدث للأقدم: دراسة فاجني ومايرانو وجيسترا وباجاردي(Vagni, Maiorano, Gicstra& Pajardi,2020) هدفت الدراسة للكشف عن الصلابة النفسية والضغط النفسي والصدمة لدى عاملين القطاع الطبي، حيث تم فحص الضغوط النفسية والمعرفية والجسمية لدى 140 عامل في القطاع الطبي و 96 عامل في غرف الطوارىء في ايطاليا خلال جائحة كورونا(كوفيد-19) كما تم تقييم الصلابة النفسية لديهم، أظهرت النتائج أن مستويات التوتر كانت أعلى لدى العاملين في الرعاية الطبية من موظفين الطوارىء، وأظهرت أن العاملين في الرعاية الطبية الذين يتعاملون على نحو مباشر مع مرضى فيروس كورونا كان لديهم مستوى ضغط نفسي وإحساس بالتعرض للصدمة أعلى من البقية، كما اظهر تحليل الانحدار المتعدد لفحص القدرة التنبؤية لبعد الصلابة النفسية "المرونة" وللجنس ونوع العمل نسبة تباين مقدارها 34% من التباين المفسر للضغوط النفسية بينما لم يظهر بعد الالتزام وبعد التحدي والعمر كمتنبئات لها قيمة في الضغط النفسي.

وفي دراسة وانغ وكايلي(Wang& Kailihu, 2020) هدفت الدراسة للكشف عن مستويات الضغوط النفسية للعامين في الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا(كوفيد-19) تكونت عينة الدراسة من 1208 من موظفين الرعاية الصحية في مقاطعة هوبي في الصين، توصلت النتائج الى ان 60% من المشاركين كان لديهم ضغًا متوسطًا أو مرتفعًا على جميع أنواع الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج ان مستويات الضغط كانت أعلى لدى العاملين في الخطوط الامامية الذين يعتنون على نحو مباشر بمرضى فيروس كورونا، كما كان المتزوجين لديهم ضغوط نفسية اعلى من غير المتزوجين.

وفي مراجعة للاستراتيجيات المستخدمة لإدارة الضائقة النفسية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في أثناء جائحة COVID-19، قام بها هيث وآخرون (Heath et al., 2020)، حيث أشاروا إلى أن التعامل مع يتطلب من الأطباء الحفاظ على حالة التأهب القصوى لفترة طويلة. وهذا ما قد يؤثر في نموهم النفسي والرفاه النفسي، وقد لخصت المقالة استراتيجيات الإدارة المتاحة لزيادة المرونة لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال جائحة COVID-19 وما بعدها. والهدف من ذلك هو مراجعة الأدبيات المتاحة حول استراتيجيات تقليل التأثير النفسي لوباء COVID-19 على الأطباء وتحديد الأساليب الكلية الاستباقية التي قد تكون مفيدة للعاملين في مجال الرعاية الصحية للأزمة الحالية والمستقبلية.

أجرى أمين (Amin, 2020) دراسة هدفت الكشف عن جائحة كورونا على الرفاهية النفسية. وقد استخدم المنهج الكمي والنوعي، تكونت عينة الدراسة من (250) متخصصًا في الرعاية الصحية (بما في ذلك الأطباء والممرضات والموظفين الطبيين) الذين يعالجون المرضى المعزولين في مستشفيات مختلفة في لاهور، باكستان. أشارت النتائج إلى أن رهاب الإصابة بكورونا يظهر لدى مقدمي الرعاية الصحية ويسبب أعراض نفسية مختلفة تؤثر في صحتهم العقلية.

في حين أجرى هوانج وآخرون (Huang et al., 2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات الصحة العقلية لدى العاملين في الرعاية الصحية في خط الدفاع الأول خلال جائحة كورونا، تكونت عينة الدراسة من (230) فردًا، أشارت نتائج الدراسة إلى أن كانت نسبة حدوث القلق لدى الطاقم الطبي 23.04٪، وكانت نسبة القلق لدى الطاقم الطبي الاناث أعلى من تلك الموجودة عند الذكور، كانت نسبة القلق لدى الممرضات أعلى من تلك الموجودة لدى الأطباء، بلغت نسبة حدوث اضطراب الإجهاد في الطاقم الطبي 27.39٪.

اما دراسة يارونغ وروسينهيك وهي(Yarong, Rosenhek, & He,2019) التي هدفت لبحث الضغوط النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية في أثناء جائحة كورونا، تكونت عينة الدراسة من 34 من مقدمي الرعاية الصحية في الصين اجابوا عن المقاييس عبر الانترنت. اظهرت النتائج مستوى متوسط من الضغط النفسي لدى كل افراد العينة وكشفت النتائج عن انتشار الاكتئاب بين افراد العينة بنسبة 38% وانتشار القلق بينهم بنسبة 24%، كما اظهرت الدراسة ان العاملين في اقسام العناية المركزة او اقسام اجهزة التنفس ضغطًا اعلى من بقية الاقسام، كما اظهروا ارتباط ايجابي بين الضغط والاكتئاب لدى العاملين في اقسام العناية المركزة.

واشارت دراسة راجي وشافيزادين وبابييااميري واميرفخري واشوري(Rajaei,Shafizaden, Babeiamiri, Amirfhraei, Ashoori, 2017) التي بحثت في دور الاحتراق النفسي والدعم الاجتماعي والصلابة النفسية في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لطهران حيث تكونت العينة من 40 ممرضة، اظهرت النتائج علاقة ارتباطية سلبية بين الاحتراق النفسي ونوعية الحياة وعلاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي والصلابة بنوعية الحياة الجيدة للممرضات كما اظهرت النتائج ان الاحتراق الوظيفي والدعم الاجتماعي والصلابة تنبأت بنسبة 59% من التغيرات في جودة نوعية حياة الممرضات.

وبمطالعة الدراسات السابقة يتَّضحُ أنّ هذه الدراسات أغفلت البحث في متغيرات الدراسة على عينة العاملين في مجال الرعاية الصحية في أثناء

جائحة كورونا الذين هم أكثر عُرضَةً للتعامل مع المصابين، وعليهتقع على كاهلهم الكثير من الأعباء والضغوطات التي يواجهونها في أثناء عملهم، فجاءت تلك الدراسة لسدِّ الحاجة إلى النقص الحاصل في هذه الموضوعات، وهذه الفئة من المجتمع. وعليه، فإنَّ ما يُميّزُ الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة أنَّها تبحثُ موضوعًا غايةً في الأهمية على فئةٍ لا تقلُّ أهميةً عن الموضوع المبحوث فكانت الدراسة الحالية. ناهيك عن الإفادة العملية من أدوات الدراسة التي تمَّ إعدادها وتكييفها وبناء بعضًا منها؛ ليتناسب وعينة الدراسة، ممّا يتيح للباحثين والدارسين الإفادة منها في الدراسات المستقبلية.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى مجموعة من الاهداف هي:

- معرفة مستوى الصلابة النفسية ومستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين خلال جائحة كورونا في الأردن

– كما تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن القدرة التنبؤية للصلابة النفسية والمتغيرات التالية: (الجنس، المهنة، العمر، مكان العمل، التعرض للاصابة) في إدارة الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين خلال جائحة كورونا في الأردن.

مشكلة الدراسة واسئلتها

واجه العالم بكل مستوياته العديد من التحديات والضغوطات العظيمة خلال جائحة كورونا، وخسرت الأمة الانسانية الملايين من الأرواح جراء هذا الفيروس إلى جانب كل الخسائر الاقتصادية والمادية والخسائر في العلاقات الاجتماعية والشخصية، وتردي الحالة النفسية لكافة أفراد البشرية بكل مستوياتهم، فما مر به العالم خلال جائحة كورونا كان بمثابة أزمة عالمية حقيقية تركت أثارها النفسية السيئة على الغالبية العظمى من سكان الأرض، وكان للعاملين في القطاع الصحي والطبي على نحو عام، النصيب الأكبر من الضغط النفسي والاحتراق المهني نتيجة للاعباء الجديدة التي فرضت عليهم بسبب هذه الجائحة. وخسرت الأردن تحديدًا الآلآف من الأرواح البشرية بسبب إصابتهم في الفيروس، كما فقد القطاع الصحي والطبي العديد من الاطباء والممرضين منذ بداية الجائحة، نتيجة للاحتكاك المباشر مع مرضى الكورونا ولساعات طويلة، مما يتوقع أن يفرض مزيد من الضغوطات النفسية على الأطباء والممرضين، ومع ذلك يستمر الأطباء والممرضين في أداء عملهم على أكمل وجه بنوع من التحدي للظروف القهرية والالتزام إتجاه مبادىء وقيم وأخلاقيات عملهم الطبي.

ويعدُّ التعامل مع الضغوط النفسية في مكان العمل في ظل جائحة كورونا امرًا طبيعيًا ومتوقعالدى جميع العاملين في الخدمات الصحية والطبية على نحو عام وللاطباء والممرضين على نحو خاص كونهم على اتصال مباشر مع المرضى المصابين أو المحتمل إصابتهم، ومع ذلك فان تعزيز الصلابة النفسية لديهم قد يسهل قدرة الأفراد على التعامل بنجاح وإدراة الضغوطات النفسية والأزمات في مكان العمل(barlone,2020).

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتقيس القدرة التنبؤية للصلابة النفسية وبعض المتغيرات في الضغوط النفسية، حيث تهدف الدراسة الحالية للاجابة عن الاسئلة التالية:

السؤال الأول: ما مستوى الصلابة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين خلال جائحة كورونا في الأردن؟

السؤال الثاني: ما مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين خلال جائحة كورونا في الأردن؟.

السؤال الثالث: ما القدرة التنبؤية للصلابة النفسية والمتغيرات التالية: (الجنس، المهنة، العمر، مكان العمل، التعرض للاصابة) في إدارة الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين خلال جائحة كورونا في الأردن؟.

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية هذه الدراسة في جانبين: الأول النظري والثاني العملي:

أولًا: **الاهمية النظرية:** تكمن أهمية الدراسة في أنها تسلط الضوء على شريحة مهمة في المجتمع خلال أزمة جائحة كورونا التي يمر فيها العالم أجمع وهي الأطباء والممرضين الذين يشكلون خط الدفاع الأول في مواجهة هذة الأزمة، كما تكمن أهميتها في أنها تحاول توفير إطار نظريعن الضغوط النفسيية والصلابة النفسية لدى القطاع الطبي قد يخدم الباحثين لاحقًا، كما تكمن أهميتها في تقديم معلومات إحصائية عن مستوى الصلابة النفسية والضغوط النفسية التي يتعرض لها الأطباء والممرضين في الأردن خلال الجائحة على نحو خاص، وفي الكشف عن القدرة التنبؤية الصلابة النفسية وبعض المتغيرات المستقلة(كالجنس والعمر والتعامل مع مصابين كورونا والاصابة بالفيروس) القدرة على إدارة الضغوط النفسية خلال الجائحة.

ثانيًا: **الأهمية العملية:** تتمثل الاهمية التطبيقية في أن نتائج الدراسة قد تفيد في تشجيع الباحثين والمختصين في إجراء المزيد من الدراسات المرتبطة بمتغيرات الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين، كما تكمن اهميتها التطبيقية في انها قد تساعد المرشدين والاخصائيين النفسيين في تصميم البرامج الإرشادية والتدريبة لزيادة الصلابة النفسية لدى أفراد المجتمع كافة لأهمية دورها في التخفيف من الضغوط النفسية خلال الأحداث والأزمات الصعبة. كما قد تشجع المسؤولين في وزارة الصحة الأردنية للاهتمام بالصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين خلال عملهم في المستشفيات

في ظل جائحة كورونا فهي عنصر مهم في صمودهم وإدارة الأزمة بالشكل الصحيح.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الصلابة النفسية: ويعرف بأنه اعتقاد واحساس عام لدى الفرد يتكون من ثلاث مركبات هي الالتزام والتحكم والتحدي، تعمل معًا لتحدد مدى فاعلية الفرد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة (kalantar, et all. ,2013). ويعرف إجرائيًا بأنه الدرجة التي حصل عليها المستجيبين على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

الضغوط النفسية: ,وتعرف أنّها مجموعة الاحداث والمصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف في قدرته على مواجهتها بالشكل المناسب مما يسبب له الاضطراب الانفعالي والفيسيولوجي ومما يؤثر في بقية جوانب حياتة.(Abdel-muti,2006) ويعرف إجرائيًا أنّه الدرجة التي حصل عليها المستجيبين على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

الأطباء والممرضين: ويعرفون إجرائيًا في هذه الدراسة بانهم الأطباء والممرضين من الذكور والاناث، العاملين في مستشفيات جرش الحكومي ومستشفى هيا العسكري ومستشفى الملك عبدالله المؤسس.

حدود الدراسة ومحدداتها:

حدود زمانية: تتحدد الدراسة الحالية بالفترة الزمنية لتطبيق الدراسة في ظل جائحة كورونا والواقعة بين (شهر 2020/10- شهر 2020/12).

حدود مكانية: كما تتحدد الدراسة بالمستشفيات التي تم توزيع المقاييس الكترونيًا فيها في شمال الاردن ومنها الخاص والحكومي وهي(مستشفى جرش الحكومي، مستشفى هيا العسكري، مستشفى الملك عبدالله المؤسس).

حدود بشرية: تتحدد الدراسة بعينة الدراسة من الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات خلال جائحة كورونا، وعدم القدرة على تعميم نتائج الدراسة على أفراد من خارج الدراسة.

محددات الدراسة: كما تتحدد بالمفاهيم والإطار النظري، وصدق استجابة أفراد العينة على المقاييس.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التنبؤي لمناسبته لموضوع وأسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والممرضين المسجلين في القطاع الحكومي والخاص في الأردن، الذي بلغ عددهم: الأطباء في جميع الأختصاصات(38385) ، والممرضين والممرضات بجميع المسميات الوظيفية (38847)، بحسب إحصائية القوى البشرية الصحية لعام 2020 الصادرة عن وزارة الصحة الأردنية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من (184) طبيب وممرض، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة من الأطباء والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في الأردن خلال فترة تطبيق الدراسة من 2020-10 إلى2020-12، وبالطريقة الالكترونية عبر google drive ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	84	45.70
	أنثى	100	54.30
المهنة	طبيب	71	38.60
	ممرض	113	61.40
الإصابة بفيروس كورونا	نعم	19	10.30
	لا	165	89.70
التعامل مع مرضى مصابين بفيروس كورونا	نعم	147	79.90
	لا	37	20.10
المجموع		184	100.00

أدوات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت الباحثة المقاييس التالية:

أولًا: مقياس الصلابة النفسية:

استخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية(Al-azzam,2014)، وتكون المقياس من (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات رئيسية وهي: الالتزام ويضم الفقرات(1,2,3,4,5,6,7)، والتحكم, ويضم الفقرات(8,9,10,11,12,13)، والتحدي ويضم الفقرات(14,15,16,17,18,19,20) ويتمتع المقياس بصورتة الاصلية بدرجات صدق وثبات عالية، وللتحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية حسبت الباحثة الصدق والثبات باستخدام الأساليب التالية:

أولا: صدق المقياس

الصدق الظاهري: جرى التحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومجالاته بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين الذين بلغ عددهم (8) من أساتذة علم النفس التربوي والإرشاد النفسي في الجامعات الأردنية، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين التي أجمع عليها(5) فأكثر: تمت إعادة صياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحًا وملائمة للمجال الذي تنتمي اليه، دون حذف او اضافة، وبقيت فقرات المقياس بعد التحكيم(20) فقرة.

صدق البناء: للكشف عن دلالات صدق البناء للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) طبيبًا وممرضة، ثم تم حساب معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة على المجال والدرجة الكلية على المقياس, حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بمجالاتها بين (0.52-0.69)، بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية على المقياس بين (0.45-0.61) وجميعها ذات دلالة إحصائية، وتعدُّ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات بحسب المعيار المشار اليه في عودة (2010) الذي يشير الى الاحتفاظ بالفقرة التي يكون معامل ارتباطها أكثر من (0.20)، وهكذا تكون المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية على المقياس بين (0.45 - 0.54)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، وهذا يعد مؤشرًا على صدق البناء للمقياس.

ثانيًا: ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ومجالاته؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طبيب وممرض من خارج عينة الدراسة، حيث بلغت قيم ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل(0.84)، وللمجالات (0.81)،(0.79)،(0.80) على التوالي، وتشير هذه القيم إلى تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية.

تصحيح المقياس

تكون المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، غير موافق وتعطى درجتين، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، ويعكس التدريج في الفقرات ذات الاتجاه السالب(13,16,18،19)، وقد صنفت استجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث فئات اعتمادًا على الأوساط الحسابية الخاصة بالأداة ومجالاتها وهي: منخفض أقل من 2.34 , متوسط (2.34 - 3.66) , مرتفع أكثر من 3.66.

ثانيًا: مقياس الضغوط النفسية:

استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية (Bani Mustafa& Al-Shiyab, 2020)وتكون المقياس من (27) فقرة موزعة على خمسة مجالات رئيسية وهي: الضغوط المرتبطة بالمرضى وتضم الفقرات(1,2,3,4,5,6)، والضغوط المرتبطة ببيئة العمل ويضم الفقرات(7,8,9,10,11,12)، والضغوط المرتبطة بأهل المرضى ويضم الفقرات (13,14,15,16,17)، والضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الزملاء والإدارة ويضم الفقرات(18,19,20,21,22) والضغوط المرتبطة بالعمل نفسه ويضم الفقرات(23,24,25,26,27)، ويتمتع المقياس بصورتة الاصلية بدرجة عالية من الصدق والثبات، وللتحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية حسبت الباحثة الصدق والثبات باستخدام الأساليب التالية:

أولا: صدق المقياس

الصدق الظاهري: جرى التحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومجالاته بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين الذين بلغ عددهم (8) من أساتذة علم النفس التربوي والإرشاد النفسي في الجامعات الأردنية، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين التي أجمع عليها(5) فأكثر: تمت إعادة صياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحًا وملائمة للمجال الذي تنتمي اليه، دون حذف او اضافة، وبقيت فقرات المقياس بعد التحكيم (27) فقرة.

صدق البناء: للكشف عن دلالات صدق البناء للمقياس، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) طبيبًا وممرض، ثم تم حساب معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة على المجال والدرجة الكلية على المقياس, حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بمجالاتها بين (0.48-0.71)، بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية على المقياس بين (0.41-0.63) مع الدرجة الكلية على المقياس وجميعها ذات دلالة إحصائية، وتعدُ هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات بحسب المعيار المشار اليه في عودة (2010) الذي يشير إلى الاحتفاظ بالفقرة التي يكون

معامل ارتباطها أكثر من (0.20)، وهكذا تكون المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس بين (0.42 - 0.57)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، وهذا يعد مؤشرًا على صدق البناء للمقياس.

ثانيًا: ثبات المقياس

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ومجالاته؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طبيب وممرض من خارج عينة الدراسة, حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل(0.82)، وللمجالات (0.78)،(0.80)، (0.79) على التوالي، وتشير هذه القيم إلى تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية.

تصحيح المقياس

تكون المقياس بصورته النهائية من (27) فقرة موزعة على خمسة مجالات يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (موافق بشدة، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، موافق وتعطى 4 درجات، محايد وتعطى 3 درجات، غير موافق وتعطى درجتين، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، حيث كانت جميع فقرات المقياس ذات اتجاه موجب، وقد صنفت استجابات أفراد الدراسة إلى ثلاث فئات اعتمادًا على الأوساط الحسابية الخاصة بالأداة ومجالاتها وهي: منخفض أقل من 2.34 , متوسط (2.34 - 3.66)، مرتفع أكثر من 3.66.

متغيرات الدراسة:

أ. المتغيرات المستقلة (المتنبئات)، وهي:

1. الجنس وله فئتان: ذكر، أنثى
2. المهنة، ولها فئتان: طبيب، ممرض.
3. الإصابة بفيروس كورونا ولها فئتان: نعم، لا
4. التعامل مع مرضى مصابين بفيروس كورونا وله فئتان: نعم، لا
5. الصلابة النفسية لدى الأطباء والممرضين: منخفض، متوسط، مرتفع.

ب. المتغير التابع(المتنبأ به)؛ وهو:

الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين: منخفض، متوسط، مرتفع.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة؛ تم استخدام برنامج (spss) لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدلالة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصلابة النفسية و مقياس الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة, كما تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي.

نتائج الدراسة:

يتناول هذا الجزء عرضًا ومناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة استنادًا إلى ما تم طرحه من أسئلة استهدفت الكشف عن قدرة الصلابة النفسية وبعض المتغيرات الأخرى على التنبؤ بالضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن، وفي ما يلي عرض لما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

أولًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الصلابة النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ومجالاته، مع مراعاة ترتيب المجالات لدى عينة الدراسة تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ومجالاته مرتبةً تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	**1**	الالتزام	4.24	0.57	مرتفع
2	**2**	التحكم	3.72	0.58	مرتفع
3	**3**	التحدي	3.30	0.63	متوسط
		الصلابة النفسية (ككل)	3.76	0.48	مرتفع

يتضح من الجدول (2) أنَّ المستوى الكلي للصلابة النفسية لدى عينة الأطباء والممرضين في الأردن كان مرتفعًا, ووقع مجالي (الالتزام, والتحكم) في المستوى المرتفع, في حين وقع مجال (التحدي) في المستوى المتوسط؛ حيث جاءت المجالات على الترتيب الآتي: الالتزام في المرتبة الأولى، تلاه التحكم في المرتبة الثانية، تلاه التحدي في المرتبة الثالثة.

ثانيًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ومجالاته، مع مراعاة ترتيب المجالات لدى عينة الدراسة تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ومجالاته مرتبةً تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	**3**	الضغوط المرتبطة بأهل المرضى	4.18	0.70	مرتفع
2	**2**	الضغوط المرتبطة ببيئة العمل	3.97	0.65	مرتفع
3	**1**	الضغوط المرتبطة بالمرضى	3.50	0.72	متوسط
4	**5**	الضغوط المرتبطة بالعمل نفسه	3.43	0.76	متوسط
5	**4**	الضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الزملاء والإدارة	3.37	0.66	متوسط
		الضغوط النفسية (ككل)	3.69	0.56	مرتفع

يتضح من الجدول (3) أنَّ المستوى الكلي للضغوط النفسية لدى عينة الأطباء والممرضين في الأردن كان مرتفعًا, ووقع مجالي (الضغوط المرتبطة بأهل المرضى, والضغوط المرتبطة ببيئة العمل) في المستوى المرتفع, في حين وقعت مجالات (الضغوط المرتبطة بالمرضى, والضغوط المرتبطة بالعمل نفسه, والضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الزملاء والإدارة) في المستوى المتوسط؛ حيث جاءت المجالات على الترتيب الآتي: الضغوط المرتبطة بأهل المرضى في المرتبة الأولى، تلاه الضغوط المرتبطة ببيئة العمل في المرتبة الثانية، تلاه الضغوط المرتبطة بالمرضى في المرتبة الثالثة, تلاه الضغوط المرتبطة بالعمل نفسه في المرتبة الرابعة، تلاه الضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الزملاء والإدارة في المرتبة الخامسة.

ثالثًا. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما الإسهام النسبي لمتغيرات (الجنس،المهنة، الإصابة بفيروس كورونا, التعامل مع المصابين بفيروس كورونا، الصلابة النفسية) في تفسير التباين بالضغوطات النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن؟"؛ للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي, وذلك كما في الجدول (4).

الجدول (4): نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين المفسر المتغيرات المتنبئة.

المتغير	R	R^2	R^2 المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير				
					التغير في R^2	F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية لـ F
الصلابة النفسية	0.609	0.371	0.368	0.447	0.371	107.425	1	182	0.000
التعامل مع المصابين بفيروس كورونا	0.621	0.386	0.379	0.443	0.015	4.335	1	181	0.039

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (4) أن النموذج التنبئي لمتغيرات (الجنس, المهنة, الإصابة بفيروس كورونا, التعامل مع المصابين بفيروس كورونا, الصلابة النفسية) المستقلة بالمتغير المتنبأ به (الضغوطات النفسية) لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن؛ قد كان دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسِّرًا ما مقداره 38.60%؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الصلابة النفسية) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره 37.10% من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (التعامل مع المصابين بفيروس

كورونا) بأثر نسبي مُفسِرًا ما مقداره 1.50% من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، في حين كان الإسهام النسبي لمتغيرات (الجنس, المهنة, الإصابة بفيروس كورونا) في تفسير التباين بالضغوطات النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن غير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

كما تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار t المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (التابع)، وذلك كما هو مبين في الجدول (5).

الجدول (5): الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به في النموذج التنبُئي.

المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	ت	احتمالية الخطأ
	B	الخطأ المعياري	*B*		
(ثابت الانحدار)	6.534	0.270		24.176	0.000
الصلابة النفسية	-0.701	0.068	-0.603	-10.332	0.000
التعامل مع المصابين بفيروس كورونا	0.170	0.082	-0.121	2.082	0.039

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (5) أنه كلما انخفض مستوى (الصلابة النفسية) لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن الضغوطات النفسية تزداد بمقدار 10.332 من الوحدة المعيارية، وكلما زاد (التعامل مع المصابين بفيروس كورونا) بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن الضغوطات النفسية تزداد بمقدار 2.082 من الوحدة المعيارية، علمًا أن جميع المتغيرات المتنبئة قد كانت دالةً إحصائيًا عند مستوى الدلالة α=0.05. وعليه، تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بالضغوطات النفسية كما يلي:

$$\hat{y} = 6.534 - 0.701\,x_1 + 0.170\,x_2$$

حيث تمثل $\hat{y}$: الضغوطات النفسية, x_1: الصلابة النفسية, x_2: التعامل مع المصابين بفيروس كورونا.

مناقشة النتائج

أولًا. مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الصلابة النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن؟ أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية جاء بدرجة مرتفعة لدى الأطباء والممرضين. وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى انه على الرغم من الظروف السيئة والصعوبات والتحديات المرافقة لجائحة كورونا إلا أن الأطباء والممرضين كانوا على درجة عالية من الالتزام والانضباط والسيطرة على المواقف التي يتعرضون لها ضمن عملهم، كما ترى الباحثة بان الأطباء والممرضين غالبا ما يكونوا معرضين لمواقف تتطلب منهم التحدي والالتزام والسيطرة، وبالتأكيد لم تكن جائحة كورونا هي التحدي الأول لهم في مسيرتهم الحياتية والمهنية، فالعاملون في مهنة أنسانية مثل المهن الطبية التي يتعرضون خلالها في اليوم لمئات الحالات المرضية ما بين إصابات وجروح وعمليات وحتى وفاة، قد اعتداوا على أن يشحنوا طاقاتهم الداخلية لأقصى درجة وأن يتحدوا وأن لا يتخاذلوا مهما كانت الصعوبات، بالإضافة لذلك فإن الباحثة ترى بأن ما حصل عليه الأطباء والممرضين من تقدير مجتمعي خلال الجائحة تحديدًا، قد يكون له دور في رفع مستوى الصلابة النفسية، كما يمكن تفسير النتيجة في ضوء حجم المعلومات التي أصبحت معروفة ومتداولة عن فيروس كورونا وهذا ما قد يكون له أثره في رفع مستويات الوعي والادراك في آلية التعامل مع الفيروس وقدرة العاملين على مواجهة وادراة الضغوط النفسية بنجاح أكثر. وهذا يتفق مع ما أشار اليه كارمسي وآخرون (Carmassi et al., 2020) في وجود العديد من العوامل التي ينظر اليها على أنها عوامل خطر وتكيف في نفس الوقت، ومنها مستوى التعرض، طبيعة الدور العملي، والخبرة في العمل، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك. ويؤكد على هذه النتائج ما توصل اليه بروكس وآخرون (Brooks et al., 2018). حيث يروا بأن هناك العديد من عوامل الحماية التي قد تمنع من تطور المشكلات النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية مثل: التدريب، والكفاءة المدركة، والدعم الاجتماعي، واستراتيجيات المواجهة الفعالة. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة فاجني وآخرون (Vagni, 2020) التي أشارت إلى ان مستويات التوتر كانت مرتفعة لدى العاملين في الرعاية الطبية، واظهرت ان العاملين في الرعاية الطبية الذين يتعاملون على نحو مباشر مع مرضى فيروس كورونا كان لديهم مستوى ضغط نفسي واحساس بالتعرض للصدمة اعلى من البقية.

ثانيًا. مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن؟ أظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية جاء بدرجة مرتفعة لدى الأطباء والممرضين. وترى الباحثة بأن هذه النتيجة يمكن تفسيرها في ضوء ما تعرض له الأردن من ارتفاع سريع في معدل الاصابات والوفيات بعد أن كان في حالة استقرار، تحديدًا كون أن الدراسة طبقت تقريبًا مع بداية إلى منتصف الموجة الثانية التي شهدتها الأردن من كورونا، وخلالها فقدت أيضًا الكوادر الطبية العديد من الأطباء والممرضين في ريعان الشباب نتيجة للاحتكاك المتواصل والمباشر مع المرضى، لذلك من الطبيعي ان تكون تسببت بضغط نفسي مرتفع لدى الأطباء والممرضين، وهم يعدّون خط الدفاع الاول في مواجهة الجائحة، وهذا ما اشار اليه روشين (Rosen,2020) بأن الأطباء والممرضين من اكثر الافراد الذين يعانون من الضغط النفسي، لكونهم يتعاملون على نحو مباشر مع المرضى من جانب، ولكونهم يخافون على صحتهم وصحة أسرهم وأطفالهم وأصدقائهم من جانب آخر.

وتعد نتيجة الدراسة الحالية منسجمة مع ما يشير اليه الادب النفسي، حيث يؤكد إكسيو وآخرون (Xiao et al., 2020) أن العاملين في الخطوط الامامية هم أكثر الفئات عرضةً لخطر الإصابة ببعض الاضطرابات. وقد ظهر على العاملين في المجال الطبي عدد من المؤشرات المتعلقة بالصحة النفسية كالخوف من الاصابة بفيروس كورونا وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).(Albott et al., 2020; Boyraz & Legros, 2020; Xiao et al., 2020)

على نحو عام يؤكد الادب النفسي أن التعامل مع مرضى فيروس كورونا يعد مصدرًا أساسيًا للشعور بالضغط النفسي من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية (Albott et al., 2020; Xiao et al., 2020). ومما يضاعف الضغط النفسي الناتجة عن جائحة كورونا عدم القدرة على التنبؤ بمدة الوباء ومستوى تأثيره على صحة الافراد وحياتهم على نحو عام وهذا قد يضاعف من مستويات الضغط النفسي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية. وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة وانغ وكايلي(wang& kailihu, 2020) ودراسة فاجني ومايرانو وجيسترا وباجاردي (vagni, maiorano, gicstra& pajardi,2020 ودراسة يارونغ وروسينهيك وهي(yarong, rosenhek, &he,2019 التي اشارت جميعها الى ارتفاع الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الطبي والتمريضي مقارنة بغيرهم من العاملين في القطاع الصحي على نحو عام.

ثالثًا. مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما الإسهام النسبي لمتغيرات (الجنس،المهنة، الإصابة بفيروس كورونا، التعامل مع المصابين بفيروس كورونا، الصلابة النفسية) في تفسير التباين بالضغوطات النفسية لدى الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا في الأردن؟" أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن متغير(الصلابة النفسية) أسهم بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره 37.10% من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي، كما أسهم متغير (التعامل مع المصابين بفيروس كورونا) بأثر نسبي مُفسِّرًا ما مقداره 1.50% من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن السمات الشخصية للعاملين في مجال الرعاية الصحية من أطباء وممرضين خلال الجائحة كان لها دور كبير في تحديد درجة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، فالقوة الذاتية الداخلية التي تنبع من داخل الفرد وما يرتبط فيها من تحدي وعزم وإصرار وإحساس بالالتزام، تكون أحيانًا كثيرة كفيلة بمواجهة التحديات والصعوبات النفسية والعملية، كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الدراسات السابقة التي أكدت على أن هنالك علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والضغوط النفسية وهذا ما أشار اليه السيد(Al-Sayed ,2018) عندما أكد على أن الفرد الذي يشعر بأنه مسيطر ومتحكم بالظروف المحيطة فيه ويتمتع بصلابة نفسية عالية يكون أكثر قدرة على إدراة الضغوط النفسية ومواجهتها. وهذا ما يؤكد عليه شيشتر وآخرون (Secer et al., 2020) حيث أشاروا إلى أن المصدر الأكثر شيوعًا للضيق الشديد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية هو إدراك الافتقار إلى السيطره. ومن الممكن تفسير النتيجة كذلك في ضوء ما أشار اليه شوشوم (Choochom, 2014)حيث يرى أن الصلابة النفسية ترتبط بعلاقة تبادلية مع العوامل النفسية والفسيولوجية (الجسمية)؛ إذ يمكن للتقييمات المعرفية الإيجابية والسلبية للظروف الضاغطة والصادمة أن تعزز السلوكات التي تعمل على إستقرار نظام الصلابة النفسية أو عدم استقراره، كما يمكن أن تساعد الصلابة النفسية في توظيف استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية على نحو أكثر فاعلية. كما تسمح الصلابة النفسية للفرد أن يتجاوز العقبات ويتغلب على الصعوبات وصولًا لتحقيق النجاحات، وترجع أهمية المناعة النفسية إلى صقل تفكير الفرد وتوجهه إلى حسن التعامل مع الضغوط والتوترات في البيئة المليئة بالمشكلات(Albert, et al., 2012) . وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في نتائج دراسة فاجني وآخرون (Vagniet al., 2020 التي أظهر تحليل الانحدار المتعدد لفحص القدرة التنبؤية لبعد الصلابة النفسية "المرونة" وللجنس ونوع العمل نسبة تباين مقدارها 34% من التباين المفسر للضغوط النفسية بينما لم يظهر بعد الالتزام وبعد التحدي والعمر كمتنبئات لها قيمة في الضغط النفسي. أما بالنسبة إلى النتيجة التي أشارت أن متغير (التعامل مع المصابين بفيروس كورونا) كان متنبء أيضًا بالضغوط النفسية، فيمكن تفسير هذه النتيجة من خلال زيادة مستوى الإحساس بالخطر المباشر لدى العاملين في الرعاية الصحية عندما يضطرون للاحتكاك المباشر وجهًا لوجه مع المصابين بالفيروس على عكس الأطباء والممرضين الذين لم يضطروا للاختلاط او الاحتكاك معهم، فالتواجد مع مريض مصاب بالفيروس في نفس الغرفة مثلًا، يتوقع أن يزيد من مستوى الضغوط النفسية والاحساس بالتوتر والقلق كون الفرصة بنقل العدوى والاصابة بالفيروس تصبح مرتفعة جدًا.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج، فإن الدراسة الحالية توصي بالآتي:

1.إتخاذ مزيد من الاجراءات والتدابير الصحية والطبية في حماية المجتمع والكوادر الطبية والتمريضية من الآفات والأمراض تحديدًا كون الأردن قد يكون مقبلًا على موجة رابعة من الجائحة.

2.تقديم وتوفير خدمات العلاج والارشاد النفسي للكوادر الطبية والممرضين عند الضرورة لمساعدتهم على الاستمرار في العمل بعيدًا عن الضغوط النفسية.

3.إجراء المزيد من الدراسات على الكوادر الطبية والتمريضية، وعلى بقية فئات العاملين في المجتمع الذين لا يحصلون على اهتمام كافي في الدراسة والبحث.

References

Abdel- muti, H. (2006) *life stress and ways to confront them*. (1st ed.). Cairo: Zahraa Elsharq.

Akbarizadeh, F., Jahanpour, F., & Hajivandi, A. (2013). The Relationship of General Health, Hardiness and Spiritual Intelligence Relationship in Iranian Nurses. *Iranian Journal Psychiatry*, *8*(4), 165–167.

Al-Azzam, Z. (2014). Psychological hardness and emotional adjustment among diabetic patients in Irbid Governorate. *Unpublished Master's Thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan*

Albert, E., Albert, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The new education review*, *23*(1),103-115.

Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle buddies: Rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Anesthesia and analgesia*.

Al-Sayed, W. (2018). Study of psychological stress and its relationship to quality of life among faculty members at King Saud University. *International journal of educational psychological studies*, 3(1), 25-48.

Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*, *13*(3), 249–256.

Azarian, A., Farokhzadian, A. A., & Habibi, E. (2016). Relationship between psychological hardiness and emotional control index a communicative approach. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, *5*(5), 216-221.

Bani- Mustafa, M. S. ., & Al-Shiyab, S. M. . . (2020). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Program in Reducing Psychological Stress among Female Teachers of Students with Special Needs in Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, *47*(1), 94–107. Retrieved from https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/1709.

Boyraz, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and traumatic stress: probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma*, *25*(6-7), 503-522.

Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organizations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, *166*(1), 52-56.

Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, *292*, 113312.

Choochom, O. (2014). Antecedents and consequences of psychological immunity. *Humanities Soc Sci Rev*, *3*(3), 191-197.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior research and therapy*, 38(4), *319- 345*.

Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, *75*(10), 1364-1371.

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi*, 192-195.

Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., ... & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ global health*, *3*(2), e000471.

Kalantar, J., Khedri, L., Nikbakht, A., & Motvalian, M. (2013). Effect of psychological hardiness training on mental health of students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, *3*(3), 68.

Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. Nursing & Health Sciences, 5(2), 181-184.

Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *Journal of Infection*, *53*(2), 114-124.

National Center for PTSD. (2020). *Managing Healthcare Workers' Stress Associated with theCOVID-19VirusOutbreak.* Retrieved from https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp.

US Department of Veterans Affairs. (2020). *Managing healthcare workers' stress associated with the COVID-19 virus outbreak*. https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp.

Rosen, N. (2020). *Tips For Managing Stress as a Healthcare Worker During Covid-19*. Retrieved from https://www.dispatchhealth.com/blog/managing-stress-as-a-health-care-worker-during-covid-19/.

Seçer, İ., Ulaş, S., & Karaman-Özlü, Z. (2020). The effect of the fear of COVID-19 on healthcare professionals' psychological adjustment skills: mediating role of experiential avoidance and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 11, 2784.

Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, *313*(6), 567- 568.

Sirois, F. M., & Owens, J. (2021). Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: a rapid systematic review of the evidence. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 589545.

Stein, S. J., & Bartone, P. T. (2020). Hardiness: Making stress work for you to achieve your life goals. John Wiley & Sons.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, *66*(4), 317-320.

Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, *12*(14), 5592. *https://doi.org/10.3390/su12145592*.

Xiao, S., Luo, D., & Xiao, Y. (2020). Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Global health research and policy*, *5*, 1-3.