جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل أثناء جائحة كوفيد-19

إعداد

د/ سعود بن عايد بن عياد الشمري

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس

جامعة حائل– المملكة العربية السعودية

تاريخ استلام البحث : ٣ يوليو ٢٠٢٢م – تاريخ قبول النشر: ٢٧ يوليو ٢٠٢٢م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2022.

الملخص باللغة العربية:

هدف البحث إلى تحديد أساليب مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد–19، وكذلك التعرف إلى المتغيرات: المؤهل الدراسي، والدرجة الوظيفية، في تحديد مستوى الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية، للممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد–١٩.

واعتمد البحث على المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (430) ممارسا صحياً منهم منهم (185) ذكور و (245) من الإناث ممن لهم ارتباط مباشر مع كوفيد–19 في التجمع الصحي في مدينة حائل.

وتوصل البحث في نتائجه إلى قبول الفرض الأول والذي مؤداه "يوجد مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين"، ونرفض الفرض الثاني والذي مؤداه "يوجد مستوى متوسط من الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين".

وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في مستوى الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الدرجة الوظيفية في اتجاه الدرجة الوظيفية" موظف – فني".

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية، تعزى لمتغير المؤهل الدراسي، في اتجاه المؤهل الدراسي" الدراسات العليا"، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الدرجة الوظيفية في اتجاه الدرجة الوظيفية" طبيب".

وكشفت النتائج رفض الفرض الرابع، والذي مؤداه "تسهم مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد– 19".

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية–الكفاءة الذاتية– الممارسين الصحيين– كوفيد–19

Coping With Psychological stress as Predictors of self-efficacy in health Practitioners in Hail during the Pandemic Covid -19

Dr. Saud bin Ayed ibn Ayyad Al Shammari
Associate Professor in the department of Psychology,
University of Hail

Abstract:

The study aimed to identify the methods of coping psychological stress as predictors of self- efficiency in health practitioners in Hail city during the pandemic of Covid-19 , as well as, recognizing the variables:

Academic qualification and job grade, in determining the level of self- efficiency and psychological stress, for health practitioners in the city of Hail as a result of Covid -19.

The research relied upon the Descriptive approach, the– sample of the study consisted of 430 health practitioners (males: 185 & females: : 245) who have a direct connection with Covid -19 in the health cluster in the city of Hail.

The research resulted in rejecting the first hypothesis "there is an average level of self- efficiency among health practitioners," and thus rejected the second hypothesis "there is an average level of psychological stress in health practitioners."

The results revealed the lack of statistically significant differences between the averages of the sample responses to the self-efficacy scale, and the measurement of psychological stress related to gender (male-female). The results showed, as well, no significant differences in the level of self-efficacy related to the academic qualification, however, the results showed statistically significant differences in self- efficacy related to job- grade in favour of " employee - technician " job-grade.

The results also showed statistically significant differences in the level of psychological stress attributed to the academic qualification variable, in favour of "post-graduates". The results revealed as well statistically significant differences in the level of psychological stress attributed to the job-grade variable in favour of "physician" job-grade .The results also revealed the rejection of the fourth hypothesis which stated : "coping with psychological stress contributes in the prediction of self-efficacy in health practitioners in Hail as caused by Covid -19".

***Keywords*:** Psychological stress-self- efficiency, health practitioners- Covid -19.

 Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

مقدمة:

تُعد ضغوط العمل ومصادرها وآثارها على العاملين في مختلف المجالات من بين أهم الموضوعات التي ركز عليها الباحثين والدارسين في مجال السلوك التنظيمي، وذلك لما لها من أثر مباشر وغير مباشر على أداء العاملين في مختلف المهن التي يزاولونها، حيث أصبحت ضغوط العمل داخل المنظمات الإنتاجية أو الخدمية ظاهرة عامة يصعب تجنبها وإن كان تأثيرها متفاوت في الدرجات بين المؤسسات المختلفة بالنظر لطبيعتها وحجمها وكذا الأدوار المنوط بالموظف فيها، فإن الاختلاف أيضاً تجاوز المؤسسات ليكون في المؤسسة نفسها بل في المصلحة الواحدة، وذلك بين موظف وموظف آخر يقومان بنفس العمل، بالنظر لطبيعة شخصية الفرد وكذا الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة به (العميان، 2005).

والضغوط جزء من حياة الإنسان في بيئة عمله وخاصة بين الممارسين الصحيين، فعادة ما يكون الفرد أكثر ضغطاً حول نتائج عمله التي يمكن أن تؤثر على طريقة التعامل مع الآخرين، الأمر الذي يوّلد لديه درجة من الضغط النفسي والذي بدوره يترك آثاره السلبية ويقف في طريق تحقيق السعادة والراحة والرضا عن العمل، فكلما كان الفرد أكثر تعرضاً لضغوط ومشكلات العمل كلما كانت الحاجة ملحة لتعلم أساليب التعامل مع الضغوط والتغلب عليها لتحقيق السلامة النفسية والجسمية.

ولقد أصبح مفهوم المواجهة Coping مصطلحاً متداولاً ومتزايداً في مجال علم النفس، والطب العقلي وبالأخص في الدراسات حول الضغط النفسي، حيث لا يمكن أن نتطرق للضغوط النفسية دون أن نتحدث عن أساليب مواجهتها، لأن فهم طبيعة وآثار الضغوط ترتبط بفهم أساليب التغلب عليها، حيث يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة يتحتم عليه التوافق معها، وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية، وطبيعة الموقف نفسه، وتبعاً لمصادر المواقف الضاغطة سواء أكانت داخلية أو خارجية. (جاب الله، وزايد، 2018).

حيث تؤدي أساليب التعامل دوراً مهماً في حالة معاناة الفرد من الضغوط أو اضطرابات عدم التوافق، والشخص ذو المهارات غير الملائمة في التعامل هو الأكثر قابلية للتعرض إلى الضغوط النفسية والمشكلات السلوكية، وعلى العكس من ذلك فإن الشخص

القادر على التعامل مع الضغوط بشكل أكثر فاعلية، هو الذي تقل معاناته أثناء تعرضه للمواقف الضاغطة، فليست للضغوط دائماً عواقب سالبة.

ويتطور الضغط النفسي نتيجة للإجهاد المزمن في بيئة العمل، ذلك عندما لا تتطابق متطلبات الوظيفة مع قدرات الفرد، حيث إن الضغط النفسي شائع في عدد من مهن الخدمات الإنسانية، وكثيراً ما يُستخدم كمؤشر لسوء الترابط الوثيق بين الصحة العقلية والبدنية للفرد (الفاخورى، وجمانة، 2018).

كما تعتبر الضغوط النفسية إحدى الظواهر في حياة الإنسان، حيث أصبحت جزءً من الحياة اليومية، مما يحتم علينا التعرف على أسبابها وكيفية إدارتها والتخفيف من حدتها. وتشير الإحصاءات العالمية إن (80 %) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية وأن (50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (٢٥%) من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضغط النفسي (العزيز وأبو أسعد، 2009، ١٨).

ويرى جاب الله، وزايد (2018) أن ضغوط العمل حالة تنشأ عن التفاعل بين الأفراد ووظيفتهم وتتسم بإحداث تغييرات بداخلهم تدفعهم للانحراف عن أدائهم المعهود،ومنذ أوائل التسعينيات، بدأ انتشار العولمة وتغيرها في التأثير على المنظمات في كل مكان، ولم يعد من الممكن تجاهل ضرورات تبني عملية العولمة داخل مكان العمل، تُترجم هذه التغييرات إلى زيادة واجبات العديد من العمال، حيث يعاني العديد من الموظفين الذين يعملون بدوام كامل من ضغط عالٍ ووتيرة أسرع، ولقد تم ربط عبء العمل الزائد بأمراض القلب والأوعية الدموية، وخطر الإصابة بالنوبات القلبية لأولئك الذين يعملون لساعات طويلة.

ومن بين أسباب الضغوط النفسية ومصادرها طبيعة المهنة فساعات العمل الطويلة والمخاطر التي من الممكن أن يتعرض لها الفرد كعمل الممارسين الصحيين في المستشفيات وخاصة في ظهور جائحة كوفيد–19، إذ أن العمل الزائد والإحساس بضغط الوقت وصعوبة الحالات وخوفه من العدوى كل ذلك يكون موضع تهديد وضغط للممارسين الصحيين.

ويري الباحث أن مهنة الممارسين الصحيين من بين المهن التي تتطلب جهداً كبيرا في أدائها والتي هي مصدر مستمر للضغط النفسي، وعلى الرغم من كثرة الضغوط في العمل إلا أننا نجد أن بعض الأفراد أقل عرضة للضغوط من غيرهم، ولقد يرجع ذلك إلى أسباب

ومصادر كثيرة لعل من أهمها الكفاءة الذاتية للفرد والتي تُعد من البناءات النظرية التي تقوم عليها نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي، حيث أن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على أحكام الفرد وتوقعاته المتعلقة بالمهارات السلوكية ومدى كفايته للتعامل بنجاح مع تحديات البيئة والظروف المحيطة به، فالفرد عندما يواجه مشكلة ما أو موقف معين يتطلب الحل فإنه يتوقع بأن لديه القدرة على القيام بهذا السلوك قبل أن يقوم به (Bandura, 2001).

وهذا ما يشكل في نظرية باندورا الشق الأول من الكفاءة الذاتية، في حين يشكل إدراك هذه القدرة الشق الثاني من الكفاءة الذاتية، أي أن يكون الفرد مقتنعاً ولديه القدرة والمعرفة الكافية بامتلاك الكفاءة اللازمة للقيام بسلوك ما بصورة ناجحة، فامتلاك الفرد إمكانات سلوك توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة علمية يكون أكثر تأثيراً بنفسه والبيئة المحيطة وتجعل مواجهة متطلبات الحياة أكثر سهولة وأكثر اندفاعا لتحويل هذه القناعات أيضا إلى سلوك فاعل (Hackett& Betz, 1992).

أن الكفاءة الذاتية من العوامل المهمة التي تلعب دوراً كبيراً في خفض درجة القلق والتوتر لدى الفرد، ويري علي (2000). أن الأشخاص الذين يمتلكون الكفاءة في مجالات متنوعة تكون قدرتهم على مواجهة تحديات الحياة أكثر فاعلية، كما تؤثر في مظاهر متعددة من سلوك الأفراد التي تتضمن اختيارهم للأنشطة والأهداف وإصرارهم على إنجاز المهمات التي ينهمكون بها.

وتزداد درجة الضغوط النفسية الناتجة عن طبيعة العمل لدى الممارسين الصحيين وخاصة الذين يعملون مع مصابي كوفيد-19، فمنذ أن أشارت منظمة الصحة العالمية WHO (2021) أن من الأزمات التي يعيشها مجتمعنا ظهور فيروس كورونا المستجد المعروف كوفيد- 19 والذي بدأ في مدينة ووهان عاصمة مقاطعة هوبي الصينية في ديسمبر (2019) وبدأ انتشاره، حيث يعاني منه الكثير من الأفراد في كل دول العالم تقريباً، وأصبح يصنف كوباء عالمي، فقد بلغت عدد الإصابات حتى كتابة البحث حوالي (152) مليون شخص، تعافى منهم (89.9) مليون شخص، وتوفي حوالي (3.19) مليون شخص حول العالم.

ومن عواقب انتشار كوفيد– 19إحداث حالة من الهلع والخوف والقلق بين كل أفراد الشعوب وتغير أنماط الحياة والعلاقات الاجتماعية(عامر، 2021).

كما أن الإصابة بكوفيد– 19 تؤدي إلى وصم الأفراد المصابين، مما يتسبب بالوصمة لديهم والتي تؤدي إلى تهديد الأمن الاجتماعي (القحطاني، والبيشي، وديميروز، وسعد، 10, 2020،).

كما أنه شعور الفرد بالأمن النفسي يجعله ينمو سوياً فاعلاً في مجتمعه، ويتوافق مع ظروف الحياة التي اوجدتها جائحة كوفيد– 19على مستوى حياته الشخصية والاجتماعية، وتنخفض لديه درجة القلق والخوف، ويعيش الناس حالة من القلق وعدم الاستقرار النفسي في ظل جائحة كوفيد– 19على مستوى الأفراد والأسر والمجتمعات في العالم كله، حيث اتخذت الدول إجراءات وتدابير احترازية للحد من انتشاره (سعيد،2020).

وبالتالي فإن دراسة أساليب مواجهة الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية لدي الممارسين الصحيين موضوع غاية الأهمية، فعندما يتمتع الممارسين الصحيين بكفاءة ذاتية مرتفعة من المحتمل أن تسهم هذه الكفاءة في دفعهم نحو تجريب أساليب جديدة في التغلب على الضغوط التيتواجههم في بيئة عملهم، وفي المقابل فإن الممارسين الصحيين الذين تواجههم ضغوطات كثيرة ولا يملكون إدراكات مرتفعة عن كفاءتهم الذاتية فمن المحتمل أن تعوقهم عن الاحتفاظ بالسلامة النفسية والجسمية أثناء الفترات الضاغطة في عملهم.

مشكلة البحث:

يشهد العالم في السنوات الأخيرة أزمات وكوارث متلاحقة تهدد أمن الإنسان واستقراره، وتخلف ظروفاً قاسية تستدعي تضافر مؤسسات المجتمع بمرونة مجتمعية فائقة لتقديم الخدمات المتنوعة.

أشارت دراسة الدعفس (2018) إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الممارسين الصحيين كان متوسطاً والى أن مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لديهم كانت: (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، وقلة النوم) كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغط النفسي، الرضا الوظيفي، والاكتئاب، تعزى للجنس ولقطاع المستشفى والخبرة، والى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب.

وذكر Dubey, Biswas, Ghosh Chatterjee, Dubey & Chatterjee, (2020). بأن انتشار كوفيد-19 تسبب في أحداث تأثير نفسي اجتماعي عالمي، كما تسبب في خوف جماعي وأعباء اقتصادية وخسائر مالية عالمية، وتسبب الخوف الجماعي من كوفيد-19 في ظهور عدد كبير من الأعراض النفسية في مختلف فئات المجتمع.

كما أشار عامر (2021) إلى حدوث الكثير من التأثيرات النفسية السلبية مثل التوتر، والقلق، والاكتئاب، والضغوط، والملل والضيق، أثناء جائحة كوفيد-١٩ .

كما أشارت دراسة (2020) Wang التي أجريت في (194) مدينة في الصين، الى أن 53.8% عانوا من صعوبات وآثار نفسية سلبية جراء جائحة كوفيد-١٩ تراوحت من معتدلة إلى شديدة، كما أبلغ 16.5% من المستجيبين بأعراض اكتئابيه من متوسطة إلى شديدة، و 28.8% أقروا بمستويات متوسطة إلى شديدة من أعراض القلق، و 8.1% أقروا بمستويات متوسطة إلى شديدة من الضغوط.

هذا وقد أشارت وزارة الصحة السعودية (2022) بأهمية دور الممارس الصحي في مواجهة آثار فايروس كورونا، وحثت المؤسسات الطبية التي يعملون بها على التخفيف من حدة الضغوط النفسية على كاهلهم كي يشعرون بالتوافق النفسي ويكونوا أكثر التزاماً وإنتاجية في العمل . إضافة إلى تحذيرها الدائم من عدم زيادة الضغوط عليهم كي لا يصلوا إلى مرحلة الاحتراق النفسي والعصبي.

ولعل خطورة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين دفعت هيئة الصحة العامة "وقاية" (٢٠٢٢) لإصدار الدليل الإرشادي للصحة النفسية والاجتماعية للممارسين الصحيين، وذلك للتخفيف من الضغوط النفسية عليهم ومساعدتهم على التوافق النفسي مع ذواتهم.

ومن هنا تظهر مشكلة هذا البحث التي تحاول معرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة جائحة كوفيد-١٩، لذا فإن هذا البحث يسعى إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهات نظرهم؟

2 -ما مستوى الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهات نظرهم؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مستوى الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهة نظرهم تعزى لمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية، الجنس)؟

4 – هل تسهم مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-١٩؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

1- التعرف على مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-١٩.

2- التعرف إلى المتغيرات: المؤهل الدراسي، والدرجة الوظيفية، في تحديد مستوى الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية، للممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-١٩.

3- تحديد مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-١٩.

4- تقديم بعض التوصيات والمقترحات لرفع مستوى الكفاءة الذاتية والتقليل من أثر الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-19 واقتراح أفضل السبل للتقليل من أثارها ومواجهتها.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تعد من البحوث التي تهتم بمواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية للممارسين الصحيين الذين لهم اتصال مباشر بجائحة كوفيد-١٩.

الأهمية التطبيقية:

- يتوقع من خلال نتائج هذا البحث التعرف على مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية من خلال استجابات أفراد عينة البحث.

- تقدم آفاق للباحثين الجدد الذين لهم علاقة في موضوع الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية ببحوث جديدة على عينات مختلفة.

- يتوقع من خلال نتائج البحث تقديم مؤشرات لصناع القرار في وزارة الصحة لرفع مستوى الكفاءة الذاتية للممارسين الصحيين، والبعد عن الضغوط النفسية في العمل.

مُحددات البحث:

تتمثل حدود البحث الحالي في الآتي:

الحدود الموضوعية: يقتصر هذا البحث على دراسة مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-١٩.

الحدود المكانية: تم تطبيق هذا البحث على عينة من الممارسين الصحيين الذين يعملون بشكل مباشر مع ازمة كوفيد-١٩ في التجمع الصحي بمدينة حائل.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث من 1443/2/12هـ الى 1443/4/30هـ.

مصطلحات البحث:

1- الضغوط النفسية: استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى الجهد النفسي والجسدي والفيزيائي للفرد (شيخاني، 2003).

والضغوط النفسية هي عبارة عن حالة التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية (الرواشدة، 2006).

أما التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: فتعرف بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الضغط النفسي في البحث الحالية.

2- الكفاءة الذاتية:

تتمثل الكفاءة الذاتية في معتقدات الأفراد حول قدراتهم على ضبط الأحداث التي تؤثر على حياتهم، ولها أبعاد ثلاثة هي: الصعوبة، والتعميم، والقدرة (يخلف، 2001: 110).

ويعرفها رادوج وبكينتج، (Radwej&bckentj, 1997) بأنها الإمكانية والقدرة على التأثير النشط وممارسة الضبط عبر مظاهر البيئة. وهي مظاهر تسهم في شعور الفرد بالقدرة على الإنجاز وتقدير الذات (يخلف، 2001: 110).

أما التعريف الإجرائي للكفاءة الذاتية: فتعرف بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الكفاءة الذاتية المستخدم في البحث الحالية.

3- جائحة كورونا المستجد Covid-19

هو نوع من عائلة الفيروسات التاجية يتسبب في مجموعة من الأمراض تتراوح بين عدوى الجهاز التنفسي الخفيفة، والالتهاب الرئوي الحاد، ولم تسجل إصابات به في البشر من قبل، الى أن سجلت أول حالة بشرية في 31 ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية، ويشمل أنواع أخرى معروفة مثل سارس وميرس (عامر،2020ب).

4-الممارسين الصحيين:

الممارس الصحي : كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة الأخصائيين، والفنيين الصحيين في (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات)، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التغذية والصحة العامة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والموارد البشرية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية.(نظام مزاولة المهن الصحية السعودية، 2005).

الإطار النظري:

أولاً: مواجهة الضغوط النفسية:

يعود مفهوم مواجهة الضغوط النفسية إلى بداية القرن العشرين حيث قدم" فرويد" إطاراً لفهم الطرق التي يتوافق بها الناس مع صراعاتهم الداخلية وقدم مفهوم ميكانيزم الدفاع باعتبارها وسائل لا شعورية للمواجهة. وقد افترض بعض المحللين النفسيين أن ميكانيزمات الدفاع تعتبر من وسائل الدفاع التي يلجأ إليها الفرد للأحداث الضاغطة لكي ينخفض الكرب (عبد المحسن، 2008-90).

كما عّرف لازار وسوفولكمان مواجهة الضغوط النفسية بأنها الجهود الثابتة المعرفية والسلوكية لتغيير أو التعامل مع المتطلبات الخارجية أو الداخلية التي تفوق قدرات الفرد، أي محاولة إدارة المواقف الضاغطة ببعض الطرق الفعالة. وهي ليست فعل واحد فقط، ولكنها عملية تسمح لنا أن نتعامل مع ضغوط متنوعة (بشرى، 2004).

كما عّرفت مواجهة الضغوط بأنها الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة والتي تتوقف مقاومتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقاً لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك ومهارته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة وطبقاً لاستجاباته التوافقية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أية آثار سلبية جسمية أو نفسية علية (قنطوش، 2005).

كما يعّرف الباحث مواجهة الضغوط النفسية بانها: تعني كافة الجهود المعرفية أو السلوكية والانفعالية التي يسعى من خلالها الفرد إلى التصدي للمشكلات أو الضغوط التي يتعرض لها وذلك بهدف التخلص منها أو تجنب آثارها السيئة أو التقليل منها سعياً للحفاظ على اتزانه الانفعالي وتوافقه النفسي والاجتماعي قدر الإمكان.

وتشير (توكل، ٢٠٠٢).أنه وفقًا لنموذج "مور"(1975) Moore

هناك ثلاثة أنواع للضغوط النفسية وتشمل:

١- التوتر العادي للحياة اليومية Ordinary Daily Tensions: الذي ينتج من المشاكل البسيطة أو من الأهداف والاحتياجات التي لم تتحقق.

٢- الضغوط المتطورة Developed Tensions: وهي ملازمة للفرد في مراحل الحياة المختلفة نتيجة للتغيير المستمر في عادات الشخص وحياته.

٣- أزمات الحياة Life Crises: وتكون لفترة قصيرة من الزمن على سبيل المثال، التعرض لأمراض خطيرة أو موت أحد أفراد الأسرة.

أما عن طريقتنا في مواجهة الضغوط فهناك طريقتان:

الأولى: إما أن نكون سلبيين أمام الضغوط، ونسمح للبيئة أن تؤثر فينا.

الثانية : أن تتجاهل حقيقة مهمة هي أن استجاباتنا لأي موقف يعتمد على شخصياتنا وقدراتنا، وعلى الموقف نفسه.

وعن النماذج المفسرة لمواجهة الضغوط؛ فهناك نماذج مفسرة للضغوط ترى أن قدرتنا على مواجهتنا للضغوط غالباً ما تحدد كمية الضغوط التي سوف نشعر بها:

- النموذج الصحي The Healthy Pattern: هذا النموذج يخبرنا بأننا نستطيع مساعدة الجسم لكي ينجح في التعامل مع الضغوط عن طريق عمليات التوافق والاستراتيجيات

الإيجابية على سبيل المثال، التروي، والاسترخاء بعد التعرض للموقف الضاغط حتى نعود إلى حالة الثبات.

- النموذج الخطر **The Hazardous Pattern**: ويظهر هذا النموذج عند فشلنا في التعرف على الإشارات التي يرسلها الجسم بحثًا عن التوافق؛ فاستمرار التعرض للحدث الضاغط قد يؤدي الانهيار النفسي والجسمي (توكل،2002).

ومن النماذج النظرية المفسرة للضغوط، النظرية المعرفية **Cognitive Theory** وتبحث في طريقة إدراكنا للأحداث الضاغطة التي نمر بها؛ فأي مصدر تهديد لحياة الفرد سوف يتحول فيما بعد إلى عامل ضاغط عليه (الخواجة، 2000).

كما إن هناك الجانب الفسيولوجي للضغوط الذي لا يمكن تجاهله حيث يظهر الناس تأثيرات فسيولوجية متنوعة في المواقف الضاغطة. معظم هذه التأثيرات تجهز الجسم للمواجهة أو التحدي أو حتى الهروب من الموقف. بمعنى آخر، يجهز الجسم نفسه للقتال أو الهرب (زايد، 2009).

النظرية المفسرة للضغوط النفسية:

النظرية الفسيولوجية – هانز سيلي (Hans Selye):

يعتبر سيلي (**Selye**) من أوائل العلماء الذين تحدثوا عن الضغوط النفسية، حيث بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطراباً في عمل الهرمونات مما يؤدي إلى حدوث أمراض ناتجة عن التعرض للتوتر والضغط الشديدين، ويرى أن الضغط النفسي عبارة عن استجابة فسيولوجية للمثيرات والمواقف الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط (**Krohne, 2002**).

ثانياً: الكفاءة الذاتية:

وفقًا لعالم النفس ألبرت باندورا الذي اقترح المفهوم في الأصل، تعرف الكفاءة الذاتية بأنها حكم شخصي على مدى قدرة الشخص على التعامل مع موقف معين جيدًا أو ضعيفًا بناءً على المهارات التي يمتلكها والظروف التي يواجهها. (**Bandura, 2001**)كما ينظر إليها على أنها إيمان الفرد بقدرته على النجاح في مواقف محددة أو إنجاز مهمة ما. (**Bandura, 1997**)

تجدر الإشارة إلى أن الكفاءة الذاتية تتكون من ثلاثة أبعاد:

1- الكفاءة الذاتية السلوكية: حيث يمكن تقييم الذاتية السلوكية من خلال المهارات الاجتماعية، والسلوكية التوكيدية التي يمارسها خلال تفاعله مع معارك الحياة اليومية التي يمارسها.

2- الكفاءة الذاتية المعرفية: وهي تشير إلى إدراك الفرد لقدراته على السيطرة على أفكاره ومعتقداته من خلال ممارسته للحياة اليومية.

3- الكفاءة الذاتية الانفعالية: وهي تشير إلى معتقدات الفرد حول أداء أفعال تؤثر في الحالة الانفعالية، وتشير أيضا إلى معتقداته حول أداه لأفعاله و تؤثر في الحالة الانفعالية له ولمزاجه (Bandura, 1997, ٥٢-٥٣).

النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية:

النظرية الاجتماعية المعرفية:

يمكن أن يلعب إحساس الإنسان بالكفاءة الذاتية دورًا رئيساً في كيفية تعامله مع الأهداف والمهام والتحديات. تكمن نظرية الكفاءة الذاتية في مركز نظرية باندورا المعرفية الاجتماعية، والتي تؤكد على دور التعلم القائم على الملاحظة والتجربة الاجتماعية في تنمية الشخصية. المفهوم الرئيسي في النظرية المعرفية الاجتماعية هو أن تصرفات الفرد وردود أفعاله، بما في ذلك السلوكيات الاجتماعية والعمليات المعرفية، في كل موقف تقريبًا تتأثر بالأفعال التي لاحظها الفرد في الآخرين. نظرًا لأن الكفاءة الذاتية يتم تطويرها من التجارب الخارجية والإدراك الذاتي وهي مؤثرة في تحديد نتيجة العديد من الأحداث، فهي جانب مهم من نظرية الإدراك الاجتماعي (إبراهيم، 2021).

- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

تصف نظرية التعلم الاجتماعي اكتساب المهارات التي يتم تطويرها بشكل حصري أو في المقام الأول داخل مجموعة اجتماعية. يعتمد التعلم الاجتماعي على كيفية نجاح الأفراد أو فشلهم في التفاعلات الديناميكية داخل المجموعات، ويعزز تنمية المهارات العاطفية والعملية الفردية بالإضافة إلى الإدراك الدقيق للذات وقبول الآخرين. وفقًا لهذه النظرية، يتعلم الناس من بعضهم البعض من خلال الملاحظة والتقليد والنمذجة. تعكس الكفاءة الذاتية فهم الفرد للمهارات التي يمكنه / يمكنها تقديمها في إطار المجموعة (ضاهر،2016).

- **نظرية مفهوم الذات:**

تصف هذه النظرية مفهوم الذات على أنه يتم تعلمه (أي لايولد الإنسان مزوداً به)، منظم (في طريقة تطبيقه على الذات)، وديناميكي (أي متغير باستمرار، وغير ثابت في عمر معين). تسعى النظرية إلى شرح كيف يدرك الناس ويفسرون وجودهم من خلال الدلائل التي يستقبلونها من مصادر خارجية، مع التركيز على كيفية تنظيم هذه الانطباعات وكيف ينشطون طوال الحياة (الحرش والحمودي، كاسوحة، 2020).

- **نظرية الإسناد:**

تركز النظرية على كيفية إسناد الأحداث وكيفية تفاعل هذه المعتقدات مع الإدراك الذاتي. تحدد نظرية الإسناد ثلاثة عناصر رئيسة للسبب:(Behera 2020)

1- موقع السبب المتصور. إذا كان الموضع داخليًا (ميولًا)، فإن مشاعر احترام الذات والكفاءة الذاتية ستتعزز بالنجاح وتتضاءل بفعل الفشل.

2- يصف الاستقرار ما إذا كان السبب يُنظر إليه على أنه ثابت أو ديناميكي بمرور الوقت. ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتوقعات والأهداف، حيث أنه عندما يعزو الأشخاص فشلهم إلى عوامل مستقرة مثل صعوبة المهمة، فإنهم يتوقعون الفشل في هذه المهمة في المستقبل.

3- تصف قابلية التحكم ما إذا كان الشخص يشعر بأنه يتحكم بنشاط في السبب. يمكن أن يؤدي الفشل في مهمة يعتقد المرء أنه لا يستطيع السيطرة عليها إلى الشعور بالإذلال والعار و / أو الغضب.

ثالثاً: جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19

يسمى فيروس كورونا المستجد باسم المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من فبراير 2020 ان كوفيد-١٩هو الاسم الرسمي للمرض، وأشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية انه مقطع "Co" يشير إلى "كورونا"ومقطع"Vi"يشير الى"فيروس"ومقطع"D" يعني داء، اما رقم 19فيشير الى العام، إذا أعلن عن تفشي المرض الجديد بشكل رسمي في الحادي والثلاثين من ديسمبر 2019، كما أن الهدف من اختيار هذا الاسم كان تجنب ربط المرض بمنطقة جغرافية معينة أو نوع من

الحيوانات أو مجموعة من البشر، بما يتماشى مع التوصيات الدولية الهادفة إلى تسمية الأمراض بشكل يمنع تحريض الوصم الاجتماعي (إبراهيم،323,2021).

وذكرت منظمة الصحة العالمية (2021) WHO بأن الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض فيروس كورونا تتمثل في الحمى، والسعال الجاف، والتعب، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف، أو الم في الحلق أو الإسهال وعاده ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً ويصاب بعض الناس بالعدوى، لكن لا تظهر عليهم سوى أعراض خفيفة جدا، وي تعافى حوالي (80%) من الناس من المرض دون الحاجة إلى العلاج في المستشفى.

ويشير عامر (2020). إلى إن الخوف من كوفيد–١٩ حالة انفعالية مصحوبة بالتوتر والرعب والذعر جراء جائحة كورونا التي يمر بها المجتمع، وقد أحدث هذا الخوف إضرابات نفسيه انعكست على كل الجوانب الشخصية والاجتماعية لحياة الأفراد بالتالي على جودة حياتهم، ولابد من دراسة العوامل النفسية والشخصية التي تؤثر على مقاومة هذا الخوف وجودة حياة الأفراد في ظل هذه الجائحة كوفيد–١٩، وتعتبر سمات الشخصية والصمود النفسي والقلق الاجتماعي من أهم العوامل المؤثرة على جودة الحياة والخوف من كورونا بالإضافة إلى عامل التدين والتقرب إلى الله حيث إن الأشخاص الأكثر أيماناً اقل خوفاً من الأمراض من اقرأنهم الأقل تديناً نتيجة اعتقادهم بأن المرض هو منحة من الله وابتلاء لابد أن نرضى به.

لقد أسقطت هذه الجائحة العالم في أزمة عالمية كبيرة، أسوأ من تلك الأزمة المالية التي شهدها العالم عام 2008 م، حسب تقييم الخبراء، سببتها إجراءات العزل الكلي أو الجزئي التي اتخذتها كافة البلدان واتبعتها دون استثناء من أجل محاولة احتواء الفيروس بمنع وصوله أو التقليل من انتشارها على الأقل، كل ذلك في وقت فرضت فيها العمولة مظهرها على العالم، ويعتبر استمرار جائحة كورونا، تواصل لتداعيات الاضطرابات الاقتصادية والاجتماعية السلبية على حد سواء، بسبب تخبطها في إجراءات العزل الكلي والجزئي، وعائقا أمام العديد من الأهداف والطموحات العالمية بس(إبراهيم،2021, 221).

ويشير (Behera ,2020,317) إلى أن ارتفاع معدل الإصابة شيء غاية في الخطورة، وأن هناك بعدا آخر لا يقل أهمية عن الإصابة وهو ما يسمى "خطوط الصدع القديمة" فالوباء

يجلب الاضطرابات النفسية والمجتمعية والصراعات القائمة إلى المقدمة ويشحذ خطوط الصدع، هذا تأثير جلبته القيود المفروضة لاحتواء انتشار الفيروس أكثر بكثير من الفيروس نفسه.

دراسات السابقة وفروض البحث:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية ومن تلك الدراسات ما يأتي:

تناولت دراسة دوير وكمنجز(Dwyer&Cummings,2001)العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة والمساندة الاجتماعية واستراتيجيات المواجهة بمستويات الضغط النفسي، والتوتر لدى طلاب الجامعة الكنديين، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (75) طالبا من طلبة الجامعة في كندا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط عكسية بين الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية، وكذلك بين المساندة الاجتماعية، ووجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في كافة المتغيرات و لصالح الذكور، باستثناء المساندة الاجتماعية، حيث كانت الإناث أكثر إدراكا بالمساندة الاجتماعية من الذكور.

كما أشار شفارتسر (2004) Schwarzter. في دراسته التي هدفه الى تفاعل الكفاءة الذاتية والضغوط المهنية، والاحتراق النفسي للمعلم (دراسة طولية خلال عامين)، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (300) معلم في برلين بألمانيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سالبة دالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية للمعلم وبعد تبلد الشعور الشخصي كان أحد أبعاد الاحتراق النفسي، وأن الكفاءة الذاتية متنبأ هام بتطور الاحتراق المهني للمعلم بمرور الوقت، وظهور تأثير وقائي للكفاءة الذاتية حد من الاحتراق النفسي للمعلم، وأن المعلمين ذوي الكفاءة الذاتية العالية واجهوا ضغوطا مهنية أقل في السنة الثانية مما جعلهم أكثر مواجهة للاحتراق النفسي ببعدي تبلد الشعور الشخصي، والاستنزاف الانفعالي لاحقا.

وقام جريش (2008). بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الاستنزاف الانفعالي، و تبلد الشعور الشخصي، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي) كما هدفت إلى تحديد مدى إسهام الكفاءة الذاتية في التنبؤ بالاحتراق النفسي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (50) معلما ومعلمة من معلمي المرحلة الابتدائية

من مدارس ريف وحضر محافظة الإسماعيلية في جمهورية مصر العربية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية، والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة، وهي وجود علاقة دالة إحصائيا للتنبؤ بين الكفاءة الذاتية والاحتراق النفسي، أي كلما زادت الكفاءة الذاتية كلما دلت على انخفاض الاحتراق النفسي.

وقامت الوائلي وعلاء الدين (2013). بدراسة هدفت إلى فحص العلاقات المشتركة بين متغيرات الرضا الوظيفي والكفاءة الذاتية للمعلم والممارسات التعليمية المستندة لنظريات التعلم (السلوكية، والمعرفية، والإنسانية)، والقوة التنبؤية للكفاءة الذاتية للمعلم والممارسات التعليمية بالرضا الوظيفي لدى عينة بلغ عددها (240) معلمة من معلمي اللغة العربية في عمان، وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت النتائج أن جميع المتغيرات موضوع الدراسة ارتبطت بعلاقات إيجابية دالة إحصائيًا، وأن تصورات الكفاءة الذاتية للمعلمين أسهمت بشكل كبير ومميز في تفسير ما يقارب (53%) من التباين من الرضا الوظيفي تلتها الممارسات التعليمية والإنسانية والمعرفية، وتبين أن كفاءة المعلمين في التأثير على صنع القرار أسهمت بشكل فريد ومميز في تفسير ما يقارب (46%) من التباين في الرضا الوظيفي تلتها كل من الكفاءة الذاتية للمعلمين في التعليم وفي ضبط الطلبة ، وتبين أن المعلمات مقارنة بالمعلمين كن أكثر شعورا بالرضا عن عملهن، أو أكثر ممارسة للاستراتيجيات التعليمية، كما تبين عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لمستويات الخبرة التعليمية على مقياسي الرضا الوظيفي و الممارسات التعليمية في حين أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية للكفاءة الذاتية للمعلمين تعود لمستويات الخبرة التعليمية لصالح الخبرة التعليمية الأكثر.

وهدفت دراسة أبو علي (2015). التعرف إلى درجة الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى معلمي المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية، تكونت عينة الدراسة من (367) معلمه معلمة منهم (161) معلما و (206) معلمة وقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة للكفاءة الذاتية المدركة لدى المعلمين، كما أظهرت النتائج فروق في الكفاءة الذاتية المدركة تبعا لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

أما بركات (2012) قام بدراسة هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية بعض المتغيرات النفسية، مثل (وجهة الضبط الداخلي والخارجي، والتحصيل الدراسي،

والاكتئاب، والتوكيدية) ومدى اختلافها وفقا لكل من الجنس، والجنسية، و مدة الإقامة، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (150) طالبا وطالبة من طلبة الصف الثاني ثانوي في معهد البحوث الإسلامية الأزهري في جمهورية مصر العربية، من الطلبة الوافدين من جزر القمر، وروسيا، والصومال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين أبعاد الضغوط النفسية (الاجتماعية، والأكاديمية، والاقتصادية) ووجهة الضبط الداخلي والخارجي، ووجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين أبعاد الضغوط النفسية والتحصيل الدراسي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الضغوط النفسية والاكتئاب وسالبة بين أبعاد الضغوط النفسية والتوكيدية.

كما فحصت دراسة سعد (2020).تأثير بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحي بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة مكونة من (٦) محاور على عدد (510) من الممارسين الصحيين العاملين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، وقد أشارت أهم النتائج إلى وجود اتفاق بين أفراد العينة في ما يتعلق بتأثير أزمة جائحة فيروس كورونا على العلاقات الاجتماعية على الأفراد، وأيضاً تعاون المجتمع المدني في تصحيح سلبيات تعامل الأفراد وأخيراً جهود المجتمع المدني في سد عجز احتياجات العاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى أن لإدارة الأزمات دورا في الحد من تأثير أزمة جائحة فيروس كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي الموجه للأفراد.

كما هدفت دراسة بن عمور، يخلف (2021) للتعرف على الضغوط النفسية كما يدركها عمال القطاع الصحي، بحيث طبقت الدراسة على عينة قوامها 57 عاملا من عمال القطاع الطبي بالمستشفى المرجعي لعلاج المصابين بفيروس كوفيد-١٩ بولاية قالمة (الجزائر)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. استخدمت الباحثتان كل من المنهج الوصفي واستبيان الضغوط النفسية لعمال القطاع الطبي المنجز في الدراسة الحالية. وأظهرت النتائج آن مستوى الضغوط النفسية لدى عمال قطاع الصحة مرتفع، كما بينت وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية تبعا لكل من المتغيرات التالية (الجنس) لصالح الإناث، والمهنة (طبيب مختص – طبيب عام – ممرض – موظف) وجاءت الفروق لصالح الأطباء.

كما هدفت دراسة إبراهيم (2021) إلى كشف العلاقة بين الخوف من جائحة كورونا (كوفيد-19) وقلق الموت لدى عينة من الممرضين بقطاع الصحة العمومية. كما حاولت أيضا التعرف على أثر كل من النوع والسن على متغيرات الدراسة. تم اختيار عينة غرضية قوامها ١٠٢ ممرض من الجنسين أجابوا على مقياسي الخوف من جائحة كورونا (عامر، 2020) وقلق الموت (عبد الخالق، 1996). توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخوف من كورونا وقلق الموت لدى الممرضين. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخوف من كورونا تعزى للنوع أو السن أو التفاعل بينهما. بينما أسفرت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزى للنوع فقط من دون تأثير للسن أو التفاعل بينهما على نفس المتغير.

أما دراسة بوتغرار، وفنطازي (2021) فقد حاولت الكشف عن اتجاهات الطبيبات نحو الضغوط المهنية في ظل جائحة فيروس كورونا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ،وكانت عينة البحث تتكون من: (35) طبيبة تم اختيارهن بطريقة المسح الشامل، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: هناك اتجاهات سلبية لدى الطبيبات نحو كل من البعد النفسي، البعد الجسمي والبعد الاجتماعي في مؤسسة محل البحث. وبالتالي هناك اتجاهات ذات طبيعة سلبية لدى الطبيبات نحو الضغوط المهنية في ظل جائحة فيروس كورونا في مؤسسة محل البحث.

التعليق على الدراسات السابقة:

تشابهت الدراسات السابقة في أهمية موضوع الضغوط النفسية وآثارها على أدوار الممارسين الصحيين، كما تشابهت في استخدام المنهج الوصفي لتحقيق أهدافها. بينما اختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في بعض التوجهات حيث ركزت بعض الدراسات السابقة على دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة والمساندة الاجتماعية. ركزت أخرى على العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاحتراق النفسي. وركزت بعض الدراسات أيضاً على العلاقات المشتركة بين متغيرات الرضا الوظيفي والكفاءة الذاتية. إضافة إلى تركيز بعض الدراسات على أهمية الكشف عن تأثير بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي. ومن ثم تأتي الدراسة الحالية كتوجه مختلف –نسبياً – عن الدراسات السابقة حيث تركز على مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية

لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل أثناء جائحة كوفيد-١٩. بينما استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة البحث وتصميم فروض البحث وأهدافه، كما تم الاستفادة منها في اختيار الموجهات النظرية للبحث، والوقوف على أبرز النتائج التي تم التوصل إليها لكي تبدأ الدراسة الحالية مما انتهت إليه الدراسات السابقة.

فروض البحث:

1- يوجد مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين من وجهات نظرهم.
2- يوجد مستوى متوسط من الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهات نظرهم.
3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) في متوسطات استجابات أفراد عينة البحث حول الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهة نظرهم تعزى لمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية، الجنس).
4- تسهم الضغوط النفسية في التنبؤ بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-١٩.

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، وذلك لملائمته لموضوع البحث حيث اتضح معالمه من خلال جمع المعلومات وتحليلها عن الإطار النظري للبحث والمتمثل في الضغوط النفسية، والكفاءة الذاتية وجائحة كوفيد-19، إضافة إلى استخدام الاستبانة كأداه لجمع المعلومات من عينة الدراسة وتحليل نتائجها وتفسيرها.

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من (1356) ممارس صحي الذين كان لهم عمل مباشر مع كوفيد-19 في التجمع الصحي في مدينة حائل منهم (580) من ذكور و (776) من الإناث.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (430) ممارسا صحياً منهم (185) من الذكور و (245) من الإناث ممن لهم ارتباط مباشر مع كوفيد–19 في التجمع الصحي في مدينة حائل.

إجراءات البحث:

- **الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.**
- **إعداد وتجهيز المقاييس للمتغيرات التي يتبناها البحث.**
- **تطبيق أدوات البحث على العينة الفعلية.**
- **تصحيح المقاييس وتبويب البيانات التي تم الحصول عليها.**
- **استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات والحصول على نتائج البحث وتفسيرها.**

أدوات البحث:

استخدم الباحث الاستبانة كأداة للبحث، وتضمنت مجالين هما الكفاءة الذاتية، والضغوط النفسية، وقد اتبعت الإجراءات الآتية لتصميم البحث، وذلك وفقاً للخطوات الآتية:

1– مراجعة الأدب النظري المتعلق بالكفاءة الذاتية، والضغوط النفسية.

2– مراجعة الأبحاث والدراسات التي بحثت في الكفاءة الذاتية، والضغوط النفسية، وجائحة كوفيد–١٩، مثل(أبوغزال2010، والشامي2011، وشقير2014، واليوسف2013، وبركات 2012، وجريش 2008، ورضوان 2008، و2004 Schfartser، و2003 Jennett، و 2001 Dwyer& Cummings، وحنتول2021، وعامر2021، والفقي2020).

(أ) مقياس الكفاءة الذاتية:

أ – الصدق الظاهري وسلامة الصياغة اللغوية للبنود:

تم عرض أداة البحث على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس، وبلغ عددهم (11) محكم، وقد طُلب من المحكمين إبداء الرأي في فقرات أداة البحث من حيث صياغة الفقرات، ومدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لعدم أهميتها، وقد رأى المحكمون صلاحية الأداة بعد إجراء تعديلات لغوية على عدد من الفقرات، وفصل بعض الفقرات إلى فقرتين، ولقد تم اعتماد نسبة اتفاق

بين المحكمين مقداره (80%) من الأعضاء المحكمين في عملية التحكيم، وبذلك يكون تحقق الصدق الظاهري للمقياس، وأصبحت أداة البحث في صورتها النهائية.

ب - صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الكفاءة الذاتية، ومدى ارتباط الفقرات المكونة له بعضها مع بعض، والتأكد من عدم التداخل بينها، وتم التحقق من ذلك بإيجاد معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (1)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية على مقياس الكفاءة الذاتية

ن= 10

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
1	.746**	11	.931**	21	.895**	31	.953**
2	.891**	12	.927**	22	.911**	32	.938**
3	.888**	13	.730**	23	.947**	33	.913**
4	.920**	14	.917**	24	.972**	34	.922**
5	.887**	15	.896**	25	.916**	35	.937**
6	.760**	16	.920**	26	.940**	36	.601**
7	.808**	17	.978**	27	.973**	37	.883**
8	.829**	18	.978**	28	.981**	38	.931**
9	.800**	19	.989**	29	.959**	39	.917**
١٠	.927**	20	.976**	30	970**	40	.874**
* دال عند مستوى 0.05			** دال عند مستوى 0.01				

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (0.05) (0.01)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق البحث الحالي.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات أداة البحث باستخدام معامل ثبات (ألفا كرونباخ)، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لأداة البحث (0.90)، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية، حيث بلغت قيمة معامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان– بروان (0.88)، قيمة ثبات يمكن الوثوق بها في تطبيق البحث الحالي.

المقياس في صورته النهائية:

بعد قيام الباحث بإجراءات معاملات الصدق والثبات، والتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق، تم وضعه في صورته النهائية، وأصبح يتكون من (40) عبارة، وتم تقدير جميع عبارات المقياس على متدرج من 1 – 5 درجات هو: "بدرجة كبيرة جدا"، "بدرجة كبيرةً"، "بدرجة متوسطة"، "بدرجة قليلة"، " بدرجة قليلة جدا". وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية، وتشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية.

(ب) مقياس مواجهة الضغوط النفسية:

أ - الصدق الظاهري وسلامة الصياغة اللغوية للبنود:

تم عرض أداة البحث على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس، وبلغ عددهم (11) محكم، وقد طُلب من المحكمين إبداء الرأي في فقرات أداة البحث من حيث صياغة الفقرات، ومدى مناسبتها للمجال الذي وضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لعدم أهميتها، وقد رأى المحكمون صلاحية الأداة بعد إجراء تعديلات لغوية على عدد من الفقرات، وفصل بعض الفقرات إلى فقرتين، ولقد تم اعتماد نسبة اتفاق بين المحكمين مقداره (80%) من الأعضاء المحكمين في عملية التحكيم، وبذلك يكون تحقق الصدق الظاهري للمقياس، وأصبحت أداة البحث في صورتها النهائية.

ب - صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس مواجهة الضغوط النفسية، ومدى ارتباط الفقرات المكونة له بعضها مع بعض، والتأكد من عدم التداخل بينها، وتم التحقق من ذلك بإيجاد معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (2)
معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية على مقياس الضغوط النفسية

ن= 10

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
1	.843**	10	.873**	19	.685**	28	.777**
2	.939**	11	.888**	20	.847**	29	.916**
3	.959**	12	.842**	21	.902**	30	.965**
4	.881**	13	.898**	22	.655**	31	.949**
5	.922**	14	.952**	23	.585*	32	.929**
6	.764**	15	.840**	24	.923**	33	.965**
7	.917**	16	.885**	25	.922**	34	.961**
8	.858**	17	.894**	26	.937**	35	.910**
9	.919**	18	.958**	27	.707**	36	.952**
* دال عند مستوى 0.05			** دال عند مستوى 0.01				

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (0.05) (0.01)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق البحث الحالي.

ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات أداة البحث باستخدام معامل ثبات (ألفا)، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لأداة البحث (0.92)، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية، حيث بلغ قيمة معامل التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان– بروان (0.90)، قيمة ثبات يمكن الوثوق بها في تطبيق البحث الحالي

المقياس في صورته النهائية:

بعد قيام الباحث بإجراءات معاملات الصدق والثبات، والتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق، تم وضعه في صورته النهائية، وأصبح يتكون من (36) عبارة، وتم تقدير جميع عبارات المقياس على متدرج من 1 – 5 درجات هو: "بدرجة كبيرة جدا"، "بدرجة كبيرةً"، "بدرجة متوسطة"، "بدرجة قليلة"، "بدرجة قليلة جدا". وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية.، وتشير الدرجة الأدنى إلى مستوى منخفض من الضغوط النفسية.

أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد أن تم جمع وإدخال البيانات في الحاسب الآلي، تم معالجتها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences,V26) (SPSS)

تم تطبيق العمليات الإحصائية التالية:

- **معامل ارتباط بيرسون (Pearson's Correlation)، للتأكد من الصدق البنائي لأدوات البحث، والعلاقة بين الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين.**
- **معامل ألفا كرونباخ، للكشف عن معامل ثبات أدوات البحث.**
- **حساب التكرارات والتكرارات النسبية، للتعرف على استجابات أفراد مجتمع البحث حول عبارات متغيرات البحث.**
- **حساب المتوسط الحسابي، لمعرفة متوسط استجابات أفراد عينة البحث نحو كل عبارة من عبارات المقياس، وتصنف وفقاً مقياس ليكرت الخماسي كالآتي:**
  - **إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (1.00-1.79) تصنف درجة الاستجابة إلى" قليلاً جداً ".**
  - **إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (1.80-2.59) تصنف درجة الاستجابة إلى "قليلاً".**
  - **إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (2.60-3.39) تصنف درجة الاستجابة إلى" متوسط".**
  - **إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي للمفردة بين (3.40-4.19) تصنف درجة الاستجابة إلى "كثيراً"**
  - **إذا تراوحت قيمة المتوسط الحسابي للمفردة بين (4.20-5.00) تصنف درجة الاستجابة إلى " كثيراً جداً"**
- **حساب الانحراف المعياري، لمعرفة مدى التشتت في استجابات أفراد عينة البحث.**
- **اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث (ذكور–إناث) حول الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهة نظرهم.**

- استخدام تحليل التباين الأحادي (ف) (One-way ANOVA)، لبيان الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث حول الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية، وفقاً لمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية).
- اختبار أقل فرق معنوي "LSD " البعدي، لتحديد اتجاه الفروق ذات الدلالة الإحصائية.

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: النتائج الخاصة بالخصائص الديموغرافية لعينة البحث

جدول (3)
توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير للجنس

ن = 430

م	العمر	ك	%
1	ذكر	185	43.0
2	أنثى	245	57.0

توضح بيانات الجدول رقم (3) توزيع عينة البحث طبقاً لمتغير الجنس، وتلاحظ من البيانات أن نسبة الذكور بلغت (43.0%)، في مقابل أن نسبة الإناث بلغت (57.0%).

جدول (4)
توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي

ن = 430

م	المتغير	ك	%
١	المرحلة الثانوية	27	6.3
٢	المرحلة الجامعية	297	69.1
٣	الدراسات العليا	106	24.6

تظهر بيانات الجدول رقم (4)، توزيع أفراد عينة البحث طبقاً لمتغير المؤهل الدراسي، أن أكثر من نصف أفراد عينة البحث ملتحقون بمرحلة الجامعية بنسبة (69.1%) في حين جاءت مرحلة الدراسات العليا في المرتبة الثانية بنسبة (24.6%)، وفي المرتبة الثالثة جاءت المرحلة الثانوية بنسبة (6.3%).

جدول (5)
توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير الدرجة الوظيفية

ن = 430

م	المتغير	ك	%
1	طبيب	40	9.3
2	تمريض	26	6.0
3	اخصائي علاج نفسي	179	41.6
4	أخصائي اجتماعي	86	20.1
5	فني	26	6.0
6	موظف	60	14.0
7	أخصائي علاج طبيعي	13	3.0

تكشف بيانات الجدول رقم (5)، عن توزيع عينة البحث وفقاً لمتغير الدرجة الوظيفية، ويتبين من البيانات أن نسبة (41.6%) من عينة البحث يعملون في وظيفة أخصائي علاج نفسي، وظيفة أخصائي اجتماعي بنسبة (20.1%)، يليها موظف بنسبة (14.0%)، يليها وظيفة طبيب بنسبة (9.3%)، يليها تمريض وفني بنسبة متساوية بلغت (6.0%) وأخيراً الذين وظيفة أخصائي علاج طبيعي بنسبة (3.0%).

ثانياً: النتائج الخاصة باختبار فروض الدراسة ومناقشتها:

نتائج اختبار الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه"يوجد مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين من وجهات نظرهم"، قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد المستوى الكفاءة الذاتية، وتوصل إلى النتائج الآتية:

جدول رقم (٦)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةمستوى الكفاءة الذاتية لعينة البحث
ن = 430

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة	الترتيب
5	علاقاتي مع أقاربي جيد	4.34	0.73	كبيرة جدا	1
16	أشعر إنني موضع ثقة بمن أتعامل معهم	4.32	0.64	كبيرة جدا	2
2	الناس من حولي يحترموني	4.32	0.75	كبيرة جدا	3
1	أستمتع بالعمل مع الآخرين وأتعاون معهم	4.31	0.86	كبيرة جدا	4
11	إذا لم أنجح في عمل لأول مرة فأنني أحاول عمله ثانية	4.26	0.75	كبيرة جدا	5
6	إذا لم أستطع النجاح في عمل، فأنني ابذل مزيدًا من الجهد	4.17	0.84	كبيرة	6
3	أعتقد إنني إنسان طيب ولطيف	4.15	0.79	كبيرة	7
23	أتحمل المتاعب مهما كانت كبيرة إذا كانت تساعدني في إتمام المطلوب مني	4.14	0.84	كبيرة	8
7	لدي ثقة عالية بنفسي وقدراتي	4.14	0.90	كبيرة	9
21	أشارك أصدقائي في نشاطاتهم التي تناسبني	4.14	0.79	كبيرة	10
14	لدي مستوي معقول من الإرادة وقوة العزيمة	4.11	0.77	كبيرة	11
8	أجيد التعامل مع الناس الآخرين	4.09	0.8	كبيرة	12
25	انهي واجباتي الوظيفية بسهولة وسرعة	4.06	0.86	كبيرة	13
28	أعتمد على نفسي في اتخاذ القرارات المهمة	4.03	0.83	كبيرة	14
20	يثق أصدقائي بقراراتي وأرائي	4.00	0.86	كبيرة	15
24	إذا وضعت فكري في عمل ما، فلا شيء يوقفني عن إتمامه	3.98	0.87	كبيرة	16
35	يحدثني أصدقائي عن مشكلاتهم	3.98	0.97	كبيرة	17
12	أشعر أن لدي شعبية كبيرة بين زملائي	3.91	0.88	كبيرة	18
19	يعتبرني أصدقائي شخصا مهما	3.91	0.89	كبيرة	19

	بالنسبة لهم				
4	أصدقائي معجبون بي	3.89	0.79	كبيرة	20
18	أحب المواقف التي فيها قدر كبير من التحدي	3.86	0.96	كبيرة	21
22	أصدقائي يحبونني ولا يغضبون مني	3.85	0.81	كبيرة	22
10	أمامي فرصة جيدة لتحقيق أهدافي	3.85	0.94	كبيرة	23
15	أسامح الآخرين عندما يسيئون لي	3.82	1.08	كبيرة	24
13	أعتقد إنني شخص هادئ	3.80	0.9	كبيرة	25
9	أستطيع السيطرة على مشاعري	3.72	0.92	كبيرة	26
32	أستطيع أن أقنع أي شخص بوجهة نظري	3.65	0.89	كبيرة	27
27	أعتقد أنني قادر علي عمل أي شيء	3.62	0.96	كبيرة	28
31	أستطيع تجنب المواقف السيئة بسهولة	3.60	0.89	كبيرة	29
30	أستطيع التغلب على مشاعر القلق	3.49	1.06	كبيرة	30
٤٠	أشعر بالإحباط عندما تمر بي ظروف صحية مضطربة	2.54	1.23	قليلة	31
39	أشعر أن الأشياء لا تستحق الجهد الذي ابذله من أجلها	2.29	1.12	قليلة	32
37	لا أتحكم بتصرفاتي عندما أغضب	2.25	1.13	قليلة	33
38	أتجنب المهام والوظائف الصعبة	2.17	1.15	قليلة	34
34	من الصعب أن أبني صداقات مع الآخرين	2.14	1.27	قليلة	35
29	عندما أغيب لا أحد يشعر بغيابي	2.06	1.08	قليلة	36
33	من الصعب أن أتحدث مع الآخرين	2.00	1.01	قليلة	37
36	أشعر بالخوف أكثر من الناس الآخرين	1.88	0.97	قليلة	38
26	أشعر أن الناس يسخرون مني عندما أتعامل معهم	1.68	1	قليلة جدا	39
17	ألجا إلى الكذب والتحايل إذا لم يفعل الآخرين ما أريد	1.57	0.84	قليلة جدا	40
	الوسط الحسابي العام	3.50	0.91	كبيرة	

يوضح الجدول رقم (6) وصفياً مستوى الكفاءة الذاتية لعينة البحث، وتبين من نتائجه أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (3.50)، بانحراف معياري (0.91)، وهذا يعني أن الكفاءة الذاتية"متوسطة".

ومن ثم نقبل الفرض الأول والذي مؤداه "يوجد مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين".

ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى بعض الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها الممارسون الصحيين أثناء عملهم، وما يترتب عليه من تأثير ما على حالتهم النفسية وممارسة أعمالهم ومهامهم اليومية في المؤسسات الصحية.

فرغم التوجه الكبير لدى القيادات الصحية بتخفيف الضغوط النفسية على الممارسين الصحيين إلا أن هناك بعض العوامل التي تخرج عن نطاق تلك تأثير تلك القيادات كنوعيات المرضى.

وتجدر الإشارة إلى إن الظروف التي يعيشها الممارسين الصحيين ترافقت – في بعض الأحيان – بعدم توفر الدعم اللوجستي الكامل والذي قد يؤثر بشكل ما على كفاءتهم، وآدائهم المهني بمستواه المطلوب.

كل ذلك قد يشكل بعض الضغوط النفسية على الممارسين الصحيين بمدينة حائل، ويكون له بالغ الأثر على كفاءتهم الذاتية، وهذا ما يقودنا إلى تفسير واضح بأنه كلما تعرض الممارس الصحي إلى ضغوط نفسية تقلصت كفاءته الذاتية وانخفض بشكل واضح من أداءه المهني، وذلك ينعكس على سلامته الشخصية.

وإجمالاً؛ تؤشر البيانات السابقة إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية "متوسط"، وتلك النتيجة تتفق مع نتائج دراسة(Aileen ,et al,2021) التي أشارت إلى مستوى متوسط للكفاءة الذاتية على أفراد العينة . وتختلف مع دراسة (الشوا ،٢٠١٦) التي توصلت إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية لعينة الدراسة كانت منخفضة.

نتائج اختبار الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه" يوجد مستوى متوسط من الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهات نظرهم"، قام الباحث بإجراء

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد المستوى الضغوط النفسية، وتوصل إلى النتائج الآتية:

جدول رقم (7)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةمستوى الضغوط النفسية لعينة البحث
ن = 430

م	العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة	الترتيب
28	أستطيع التغلب على مشاعر القلق	3.29	1.33	متوسطة	1
9	أشعر بعدم النوم العميق	2.88	1.43	متوسطة	2
6	أسرح بأفكار غير مرتبطة بما أقوم به من أعمال	2.52	1.23	متوسطة	3
5	أواجه صعوبة في التذكر.	2.34	1.33	متوسطة	4
31	أنهمك في عملي من أجل نسيان مشاكلي الشخصية	2.17	1.23	قليلة	5
1	أعاني من الصداع.	2.17	1.28	قليلة	6
19	أعاني من اضطرابات في الهضم	2.15	1.25	قليلة	7
13	تجرح مشاعري بسهولة	2.08	1.17	قليلة	8
7	أعاني من مشكلات في الانتباه	2.05	1.03	قليلة	9
8	أجد نفسي غير متحمس للقيام بالأعمال المرتبطة بكوفيد-١٩	2.00	1.14	قليلة	10
22	أنسي وضع الأشياء في مكانها المناسب	1.98	1.15	قليلة	11
34	أفقد اهتمامي بالأشياء	1.95	1.11	قليلة	12
3	أشعر بعدم الارتياح والقلق المستمر بسبب ظهور كوفيد-١٩	1.89	1.06	قليلة	13
32	أركز على الجوانب السلبية في حياتي أكثر من الإيجابية	1.89	1.06	قليلة	14
14	أبالغ في ردود أفعالي تجاه المشكلات ذات الصلة بالإجراءات الاحترازية الصحية	1.88	1.12	قليلة	15
33	أشعر بعدم الرضا عن أدائي في مجال عملي	1.86	0.96	قليلة	16
36	أواجه صعوبات في التركيز بسبب طبيعة عملي	1.85	1.05	قليلة	17

4	لا أستطيع الشعور بالاسترخاء طالما استمر الوباء	1.85	1.10	قليلة	18
35	أشعر بتراكم الصعوبات على بحيث لا أستطيع تجاوزها	1.85	0.98	قليلة	19
11	أشعر بأني لا أملك الطاقة الكافية للقيام بواجباتي اليومية في مجال عملي	1.82	1.05	قليلة	20
25	أواجه صعوبة في اتخاذ القرارات ذات الصلة بعملي	1.80	0.98	قليلة	21
30	أشعر أني أفقد الدافعية للتعلم	1.80	1.10	قليلة	22
17	أشعر بالعصبية عند سماع أبسط الأصوات	1.75	1.01	قليلة جدا	23
15	أشعر أني لا أستطيع السيطرة على أموري الحياتية	1.72	1.00	قليلة جدا	24
24	ألوم نفسي على أبسط الأشياء	1.72	1.11	قليلة جدا	25
26	أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام	1.71	1.12	قليلة جدا	26
2	أجد نفسي منهمكا بأفكار سلبية تجاه كورونا	1.62	1.05	قليلة جدا	27
27	أشعر بالإحباط عند مواجهة أبسط المشكلات ذات الصلة كوفيد-١٩	1.57	1.04	قليلة جدا	28
20	أعاني من صعوبات في التنفس	1.55	0.93	قليلة جدا	29
16	أشعر بتزايد في نبضات قلبي عندما أقترب من مكان عملي	1.51	0.95	قليلة جدا	30
21	أعاني من ارتفاع ضغط الدم	1.49	0.92	قليلة جدا	31
23	أبكي لأبسط الأسباب	1.46	0.98	قليلة جدا	32
18	أعاني من مشكلات في النوم من كثرة ما أراه في ظل جائحة كوفيد-١	1.46	1.00	قليلة جدا	33
12	أشعر بالارتجاف في أطرافي في مكان عملي	1.43	0.86	قليلة جدا	34
29	أشعر أن الآخرين ينظرون لي نظرة دونية	1.42	0.77	قليلة جدا	35
10	أشعر أن حياتي بدون معنى	1.37	0.72	قليلة جدا	36
الوسط الحسابي العام		1.88	1.07	قليلة	

يوضح الجدول رقم (7)، وصفياً مستوى الضغوط النفسية لدى عينة البحث، وتبين من بياناته أن الوسط الحسابي العام قد بلغ (1.88)، بانحراف معياري (1.07)، وهذا يعني أن الضغوط النفسية"بدرجة قليلة".

ومن ثم نرفض الفرض الثاني والذي مؤداه "يوجد مستوى متوسط من الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين".

ووفقًا لاستجابات أفراد العينة على العبارات المكونة لمقياس الضغوط النفسية، يتبين أن هناك تفاوت في مستوى الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (3.29–1.37).

ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى وجود بعض الضغوط النفسية القليلة التي قد يتعرض لها الممارسين الصحيين أثناء عملهم؛ ولكنها لا تؤثر إلا بشكل ضئيل على ممارساتهم وأدائهم بشكل كلي؛ ومن ثم فاعليتهم.

كما يتضح الاهتمام الكبير بالوفاء باحتياجاتهم المالية والفنية من خلال الانتظام في صرف الرواتب والمكافآت لهم أو بمعنى آخر وضع آليات لتحفيزهم على جودة الآداء وزيادة الانتاجية مما يمكنهم من استيفاء متطلباتهم المعيشية والتمتع بعيشة كريمة، إضافة إلى ارتفاع الثقة فيهم. كما أن هناك اهتمام بجودة أدائهم من خلال الالتزام بحضور البرامج التدريبية وورش العمل لتنمية قدراتهم الفنية والتعرف على الاتجاهات الحديثة في مجالات العمل. والعدالة في ترقياتهم وانتقالاتهم بين الأقسام والإدارات التي تتناسب مع تخصصاتهم وقدراتهم.

وإجمالاً؛ تؤشر البيانات السابقة إلى أن مستوى الضغوط النفسية "بدرجة قليلة جداً"، وتلك النتيجة تتفق مع نتائج دراسة(OB Familoni,2008) التي توصلت إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء في بعض الدول الأفريقية كان معتدلاً وليس مرتفعاً نتيجة لتشابه ظروف العمل في المؤسسات الصحية التي يعملون بها. و تختلف مع دراساتي (الشوا ،٢٠١٦) التي توصلت إلى أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعاً جداً لدى أفراد العينة، ودراسة (سيد،٢٠١٧) التي توصلت إلى أن مستوى الضغوط النفسية كان متوسطاً لدى أفراد العينة.

نتائج اختبار الفرض الثالث:

للتحقق من صحة الفرض الثالث، والذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول الكفاءة الذاتية والضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من وجهة نظرهم تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية)، قام الباحث بإجراء المعالجات الإحصائية الاستدلالية كما مبين بالجداول الآتية:

جدول (8)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية وفقا لمتغير الجنس (ذكور- إناث)

الجنس	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	الدلالة
ذكور	185	148.83	16.84	428	1.36	1.960
إناث	245	143.45	11.84			

تظهر بيانات الجدول رقم (8)، دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية وفقا لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، وتلاحظ من نتائج اختبار " ت " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة في مستوى الكفاءة الذاتية، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (1.36) وهي قيمة أصغر من قيمة " ت" الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) فأقل.

ويمكن تفسير ذلك بأن الظروف التي يتعرض لها الممارسين الصحيين وتؤثر على كفاءتهم الذاتية متشابهة إلى حد كبير؛ ومن ثم فمن الطبيعي ألا يكون هناك اختلاف بينهم وهي نتيجة تتفق مع دراسة (Ryan ,et al,2013 التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة في مستوى الكفاءة الذاتية لدى الأطباء حديثي التخرج في اسكتلندا .وتختلف مع دراسة (إبراهيم ،٢٠٠٥) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على مستوى الكفاءة الذاتية ، والكفاءة المهنية.

جدول (9)
دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكور - إناث)

الجنس	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	الدلالة
ذكور	185	68.01	6.07	428	.179	1.960
إناث	245	66.90	6.29			

تظهر بيانات الجدول رقم (9)، دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، وتلاحظ من نتائج اختبار " ت " عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية، حيث بلغت قيمة " ت " المحسوبة (0.175) وهي قيمة أصغر من قيمة " ت" الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) فأقل.

ويمكن تفسير ذلك بأن البيئة التي يعمل فيها الممارسين الصحيين كالمستشفيات والوحدات المراكز الصحية واحدة ومتشابهة في ظروفها ومتغيراتها والعوامل المؤثرة فيها والتحديات التي تواجهها، ومن ثم فلن يوجد اختلاف بين كل منهما فيما يتعلق بالضغوط النفسية التي يتعرضون لها. وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة (Yao,et al,2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء بالمستشفيات الصينية فيما يتعلق بمستوى الضغوط النفسية. وتختلف مع دراسة (Sidhu ,et al,2021)التي أشارت إلى وجود فروق متوسطة بين أفراد العينة فيما يتعلق بالضغوط النفسية التي تواجهها وكانت أكثر لدى الطبيبات منها لدى الأطباء بشمال الهند.

جدول (10)
نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى الكفاءة الذاتية وفقاً للمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
١	المؤهل الدراسي	التباين بين المجموعات	876.36	2	438.18	*5.64	.2.74
		التباين داخل المجموعات	33202.62	427	77.76		
		المجموع	34078.99	429			
٢	الدرجة الوظيفية	التباين بين المجموعات	3588.78	6	598.13	*8.49	.2.85
		التباين داخل المجموعات	29789.93	423	70.43		
		المجموع	33378.71	127			

يتضح من بيانات الجدول رقم (10)، والذي يعرض نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى الكفاءة الذاتية وفقاً للمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية)، الآتي:

فيما يتعلق بمتغير المؤهل الدراسي: أظهرت البيانات وجود فروق ذات دلالة في مستوى الكفاءة الذاتية، حيث بلغت قيمة ف (5.64) وهي قيمة دالة إحصائياً. ويمكن تفسير ذلك بأن هذه النتيجة قد تعود إلى حرص بعض أفراد العينة على الحصول على مؤهلات عليا لاتتوقف عند حد درجة البكالوريوس كالحصول على درجة الدبلوم أو الماجستير أو الدكتوراه . في حين قد يركن بعض أفراد العينة والاكتفاء بالحصول فقط على درجة البكالوريوس؛ مما يفسر وجود فروق بين أفراد العينة ترجع للمؤهل الدراسي. وهي نتيجة تتفق مع دراسة et, Studzińska al,2019))التي توصلت إلى أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية. وتختلف مع دراسة(Burger and Samuel,2017) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين أفراد العينة فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية ترجع إلى المؤهل الدراسي.

فيما يتعلق بمتغير الدرجة الوظيفية: أظهرت البيانات وجود فروق ذات دلالة في مستوى الكفاءة الذاتية، حيث بلغت قيمة ف (8.49) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى

معنوية (0.05) فأقل، وللكشف عن اتجاه الدلالة الإحصائية أعقب الباحث ذلك بتطبيق اختبار (LSD)، كما موضح بالجدول (11):

جدول (11)
يوضح نتائج اختبار (LSD) للكشف عن اتجاه الدلالة الإحصائية حول مستوى الكفاءة الذاتية وفقاً لمتغير الدرجة الوظيفية

م	الدرجة الوظيفية	ن	المتوسط	الدرجة الوظيفية						
				1	2	3	4	5	6	7
1	طبيب	40	142.83							
2	تمريض	26	147.25	4.4						
3	اخصائي علاج نفسي	179	144.11	1.2	3.1					
4	أخصائي اجتماعي	86	149.46	6.6	2.2	5.3				
5	فني	26	157.50	14.6 *	10.2	13.3 *	8.0			
6	موظف	60	156.66	13.8 *	9.4	12.5 *	7.2	.83		
7	أخصائي علاج طبيعي	13	157.50	14.6 *	10.2	13.3 *	8.0	.00	.83	

***. The mean difference is significant at the 0.05 level.**

يتضح من بيانات الجدول رقم (11) الذي يوضح نتائج اختبار(LSD) للكشف عن مصدر واتجاه الفروق، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) بين أفراد العينة حول الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الدرجة الوظيفية؛ في اتجاه الدرجة الوظيفية" موظف – فني" بمتوسط بلغ (157.50) في مقابل باقي الدرجات الوظيفية.

ويرى الباحث أن سبب هذه النتيجة يؤكد أنه كلما زادت الدرجة الوظيفة انعكس ذلك على درجة الوعي الذاتي والكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين، فتوافر الخبرة الكبيرة في مجال العمل الصحي والترقي في الدرجات الوظيفية يؤدي إلى تطوير الكفاءة الذاتية والقدرة على التصرف بحكمة واقتدار في المواقف المختلفة. وهي نتيجة تتفق مع دراسة(2013, Sebastian) والتي توصلت إلى وجود علاقة بين الارتقاء بالدرجات الوظيفية والكفاءة الذاتية لدى الأفراد فكلما زادت الدرجة الوظيفية تطورت لديهم الكفاءة الذاتية .

جدول (12)
نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى الضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية)

م	المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
1	المؤهل الدراسي	التباين بين المجموعات	3757.434	2	1878.71	*9.94	.2.74
		التباين داخل المجموعات	80667.48	427	188.92		
		المجموع	84424.92	429			
2	الدرجة الوظيفية	التباين بين المجموعات	17686.91	6	2947.81	*19.75	.2.85
		التباين داخل المجموعات	63128.59	423	149.24		
		المجموع	80815.50	429			

يتضح من بيانات الجدول رقم (12) والذي يعرض نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) للفروق حول مستوى الضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية)، الآتي:

فيما يتعلق بمتغير المؤهل الدراسي: أظهرت البيانات وجود فروق ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية، حيث بلغت قيمة ف (9.94) وهي قيمة دالة إحصائياً وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) فأقل.

فيما يتعلق بمتغير الدرجة الوظيفية: أظهرت البيانات وجود فروق ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية، حيث بلغت قيمة ف (19.75) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) فأقل.

وللكشف عن مصدر واتجاه الفروق (اتجاه الدلالة الإحصائية) وفقاً للمتغيرات (المؤهل الدراسي، الدرجة الوظيفية) أعقب الباحث ذلك بتطبيق اختبار (LSD) لتحديد مصدر واتجاه الفروق، كما موضح بالجدولين (14–13):

جدول (13)
نتائج اختبار (LSD) للكشف عن اتجاه الدلالة الإحصائية حول مستوى الضغوط النفسية وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي

المؤهل الدراسي	ن	المتوسط	المؤهل الدراسي		
			المرحلة الثانوية	المرحلة الجامعية	الدراسات العليا
المرحلة الثانوية	27	68.25			
المرحلة الجامعية	297	64.51	3.7		
الدراسات العليا	106	77.12	8.8	12.6*	

***. The mean difference is significant at the 0.05 level.**

يتضح من بيانات الجدول رقم (13) الذي يوضح نتائج اختبار(LSD) للكشف عن مصدر واتجاه الفروق، عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) بين أفراد العينة حول الضغوط النفسية تعزى لمتغير المؤهل الدراسي؛ في اتجاه المؤهل الدراسي" الدراسات العليا" بمتوسط بلغ (77.12) في مقابل المؤهلات (المرحلة الثانوية – المرحلة الجامعية).

ويرى الباحث أن سبب هذه النتيجة يؤكد أنه كلما زاد مستوى المؤهل الدراسي انعكس ذلك على درجة تحمل الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين، ويدعم في نفس الوقت توجه قيادة المؤسسة الصحية في تشجيع الممارسين بالتعليم وزيادة التحصيل الدراسي للارتقاء بالمستوى الدراسي لهم. وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة Antoniou,et al,2003) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة حول الضغوط النفسية ترجع إلى الدرجة الوظيفية الأعلى وكانت نحو الأطباء والطبيبات اليونانيات. وتختلف مع دراسة (Rashid and talib,2015)التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين أفراد العينة تتعلق بالضغوط النفسية والتوتر ترجع إلى المؤهل الدراسي والدرجة الوظيفية حيث أشارت غالبية أفراد العينة أنهم لم يشعروا بأثر للضغوط النفسية أثناء أدائهم لمهامهم.

جدول (14)

نتائج اختبار (LSD) للكشف عن اتجاه الدلالة الإحصائية حول مستوى الضغوط النفسية وفقاً لمتغير الدرجة الوظيفية

م	الدرجة الوظيفية	ن	المتوسط	الدرجة الوظيفية						
				1	2	3	4	5	6	7
1	طبيب	40	96.33							
2	تمريض	26	53.25	43.1*						
3	اخصائي علاج نفسي	179	71.03	25.2*	17.7*					
4	أخصائي اجتماعي	86	55.00	41.3*	1.75	16.1*				
5	فني	26	59.75	36.5*	6.50	11.2	4.7			
6	موظف	60	67.00	29.3*	13.7	4.0	12.0	7.2		
7	أخصائي علاج طبيعي	13	52.50	43.8*	.750	18.5	2.5	7.2	14.5	

***. The mean difference is significant at the 0.05 level.**

يتضح من الجدول رقم (14)؛ الذي يوضح نتائج اختبار(LSD) للكشف عن مصدر واتجاه الفروق عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) بين أفراد العينة حول الضغوط النفسية تعزى لمتغير الدرجة الوظيفية؛ في اتجاه الدرجة الوظيفية" طبيب" بمتوسط بلغ (96.33) في مقابل الدرجات الوظيفية الأخرى.

ويرى الباحث أن السبب في ذلك قد يعود إلى الخبرات الكثيرة التي مر بها الأطباء في التعامل مع الأزمات التي تتعرض لها المؤسسات الصحية، وأصبح لديهم الخبرة الكافية في التعامل مع الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، إضافة إلى المهارات التي يتميزون بها بسبب تقدمهم في سنوات الخبرة والدرجة الوظيفية، كما أن الدور والمسؤولية الملقاة على عاتقهم بحكم درجتهم الوظيفية العالية يلعب دوراً كبيراً في رفع الروح المعنوية لديهم، ومن ناحية أخرى، فان الوضع الطبيعي يكون الأطباء فأعلى يتولون المراكز القيادية للمؤسسات الصحية ، الأمر الذي يجعلهم على مقربة من مستوى اتخاذ القرار ، ومن ثم فهم أكثر معرفة من غيرهم بطرق التعامل مع الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأطقم الطبية ، بحكم اطلاعهم على الاستراتيجيات والسيناريوهات الطبية المختلفة، والمشاركة بفاعلية في التعامل مع الأحداث الخطيرة والمفاجئة كالأزمات والجوائح وغيرها ، الأمر الذي يجعلهم أكثر احتمالاً للضغوط النفسية .وهي نتيجة تتفق مع دراسة (Yao,et al,2014) التي توصلت إلى أن الأطباء بالصين كانوا أكثر تحملاً للضغوط النفسية وأكثر رضا من غيرهم من باقي الوظائف الصحية . وتختلف مع دراسة (Benbow and Jolley, 2002) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة حول الضغوط النفسية تعزى لمتغير الدرجة الوظيفية.

نتائج اختبار الفرض الرابع

للتحقق من صحة الفرض الرابع، والذي ينص على أنه: "تسهم الضغوط النفسية في التنبؤ بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد-١٩"، قام الباحث بإجراء الانحدار الخطي البسيط كما مبين بالجدول الآتي:

جدول (15)

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للاستدلال على أثر مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالكفاءة الذاتية

R	R2	F	Sig.	Beta	VIF
.047	002	.280	0.597	.047	1.00

من أجل معرفة تأثير المتغير المستقل (المفسر) مواجهة الضغوط على الكفاءة الذاتية كمتغير تابع، تم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط، ويتضح من بيانات (جدول15) أن قيمة (F) المحسوبة قد بلغت (280.) عند مستوى دلالة (0.597) وهي قيمة أكبر من مستوى معنوية (0.05) وغير دالة إحصائياً.

ومن ثم نرفض الفرض الرابع، والذي مؤداه "تسهم مواجهة الضغوط النفسية في التنبؤ بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد–١٩".

أي أن الضغوط النفسية لا تسهم في التنبؤ بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل نتيجة كوفيد–١٩ وهي نتيجة تتفق مع دراسة (Curtis ,et al,2014) التي توصلت إلى أن الضغوط النفسية والتوتر لا تسهم في التنبؤ بالفعالية الذاتية لدى عينة الدراسة. وتختلف مع دراسة (Yao,et al,2014) التي توصلت إلى إمكانية التنبوء بالكفاءة الذاتية العامة من خلال الضغوط النفسية على الأطباء في المستشفيات الصينية. وتختلف أيضاً مع دراسة (المازني وآخرون،٢٠١٩) التي توصلت إلى إمكانية التنبؤ بالكفاءة الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط والمرونة النفسية من خلال الرضا الوظيفي.

توصيات البحث:

يوصي الباحث في ضوء نتائج البحث الحالية بما يلي:

- **عقد ورش عمل للتدريب على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وأساليب رفع درجة الكفاءة الذاتية.**
- **ضرورة رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بوزارة الصحة في مواجهة كوفيد–١٩.**
- **وجوب زيادة اهتمام القيادات الصحية بعقد اللقاءات الدورية مع الممارسين الصحيين لرفع الروح المعنوية لديهم والتخفيف من الضغوط النفسية وتأصيل الكفاءة الذاتية لديهم.**
- **– زيادة الاهتمام بالعلاقات الإنسانية في العمل الصحي، لأن ذلك العمل يقوم بالأساس على الجانب الإنساني وكلما زاد الشعور بالإنسانية كلما خفت الضغوط وتطورت الكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين.**
- **وضع آليات لتفعيل ثقافة مواجهة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين.**

- – تحديد مصادر وأسباب الضغط النفسي، من خلال كتابتها على ورقة لتنظيم الأفكار والتعبير عن المشاعر.
- – عمل إرشادات من لكيفية مواجهة الضغوط النفسية وتطوير درجة الكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين.

بحوث مقترحة:

- إجراء مزيد من البحوث على عينات مختلفة.
- إجراء مزيد من البحوث على أمراض معدية مختلفة.
- إجراء بحوث مشتركة بين الجامعات السعودية والجامعات العالمية حول الأمراض المعدية ومدى تأثيراتها النفسية على العاملين في المستشفيات.

المراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم، محمود سعيد (2021). فعالية الإرشاد النفسي في الحد من الوسواس القهري في ظل جائحة فيروس كورنا كوفيد19–، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، 19، 319–342.
- إبراهيم، إبراهيم الشافعي (2005) الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالكفاءة المهنية والمعتقدات التربوية والضغوط النفسية لدى المعلمين وطلاب كلية المعلمين بالمملكة العربية السعودية، المجلة التربوية– جامعة الكويت، 19(75)، 131–193.
- إبراهيم، صباح (2021) الكفاءة الذاتية الأكاديمية والوظائف التنفيذية: دراسة عاملية، مجلة كلية التربية – جامعة بنها، 31(212)، 565– 586.
- إبراهيم، عيسى (2021) الخوف من جائحة كورونا (كوفيد–19) وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 14(2)، 558–572.
- أبوعلي، محمد (2015). درجة الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى معلمي المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية في فلسطين. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس.
- أبو غزال، محمد (2010). الإنصاف المدرسي وعلاقته بالفعالية الذاتية المدركة بين عينة من طلاب المدارس الابتدائية في محافظة إربد. مجلة جامعة دمشق، ٢٦ (٤)، ٢٨٥–٣١٧.
- الخواجة، جاسم (2000) علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 10 (٢)، 218– 219.
- بني يونس، محمد محمود، الشمري، سعود بن محمد، الزعارير، وأحمد عبد الله. (٢٠١٦). المرونة العقلية والاجتماعية وعلاقتها بالتقبل البينشخصي لدى طالب جامعة تبوك .دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية بالجامعة الأردنية، 43، 465–451.
- بن عمور، جميلة، يخلف، نجاة (2021) الضغوط النفسية كما يدركها عمال القطاع الصحي بالمستشفى المرجعي لعلاج فيروس كورونا المستجد (كوفيد–١٩): دراسة ميدانية بمستشفى محمد معلم بولاية قالمة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 14(2)، 451–464.

- بشرى، إسماعيل (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بركات، أحمد (2012). الضغوط النفسية وعلاقتها مع بعض المتغيرات النفسية بين الطلاب القادمين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية.
- توكل، منى (٢٠٠٢). الضغوط النفسية كما يدركها الطلاب أبناء المصريين العاملين بالخارج وعلاقتها بتوافقهم وتحصيلهم الدراسي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- جاب الله، عبدالله، وزايد، أحمد (٢٠١٨). توسط الذكاء الروحي والعفو للعلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والهناءة الذاتية في نموذج بنائي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٩(٢)، ص ٢٢٥-٢٧٠.
- الفاخوري، جمانة عبد الغفار (٢٠١٨). الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى معلمي الطلبة المكفوفين في المحافظات الشمالية، جامعة الخليل، فلسطين.
- الحرش، هند؛ الحموي، منى، كاسوحة، سليمان (٢٠٢٠) الذكاء الوجدانى وعلاقته بالكفاءة الذاتية: دراسة ميدانية لدى عينة من طلاب كلية التربية، قسم علم النفس فى جامعة دمشق، مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، ٤٢(٣٣) ، ١١-٤٦.
- حنتول، أحمد موسى (2021). القلق الاجتماعي المرتبط بجائحة فيروس كورونا المستجد-19 وعلاقته بكل من المناعة النفسية والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة جازان، مجلة دراسات عربية في علم النفس، ١٣١، ٣٣٥-٣٥٧.
- جريش، عطية (٢٠٠٨). العلاقة بين الاحتراق النفسي وبين الفعالية الذاتية بين معلمي المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية في الإسماعيلية، (١٠)، ص ٢٤٥-٢٦٤.
- الدعفس، وفاء (٢٠١٨) الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٦(٥) ، ٧١٢-٧٤٩.
- زايد، أحمد (٢٠٠٩). ضغوط الحياة وعلاقتها بتباين الثقافة، وغياب الأب، والجنس لدى طلاب الجامعة، مجلة علم النفس، ٢٢، ٨٢، ٨٣، ١٦٦-١٨٧.
- الرواشدة (٢٠٠٦). تأثير البرنامج المنزلي لتدريب الأمهات على خفض الضغوط النفسية وذلك بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا في الأردن. رسالة ماجستير، الأردن، جامعة عمان العربية.
- رضوان، سامر جميل (2008). تأثير الفعالية الذاتية في خفض مستوى القلق، مجلة علمية مدارة، (٣)، الجزائر.

- سعيد، خالد سعيد (٢٠٢٠). مدى تأثر بعض جوانب الإجراءات الاحترازية لمواجهة أزمة كورونا على الأمن النفسي والاجتماعي للأفراد من وجهة نظر الممارسين الصحيين بمدينة الملك عبد العزيز الطبية، مجلة التربية بجامعة الأزهر، ١٨٧ (٤)، ٢٠٩–٢٥٥.
- سعيد، سالم ناصر (٢٠٢٠). مستوى الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات في المجتمع العماني في ظل جائحة كورونا كوفيد–١٩، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ٢١، ٨–٣٨.
- سيد، أسماء (٢٠١٧) الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الطالبات المعلمات بقسم تربية الطفل بكلية التربية بالوادي الجديد، مجلة المعرفة التربوية، مصر،٥(١٠)،٢٦٦–٣٠٧.
- شيخاني، سمير (2003). الضغط النفسي: طبيعته وأسبابه والعون الذاتي والعلاج. الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
- شقير، عبد الهادي (٢٠١٤). الضغوط النفسية بين طلبة التوجيهية في القدس. كلية التربية، جامعة عين شمس، ٦٨٠(٣٨)، الجزء الثالث.
- الشامي، مجد (٢٠١١). مستويات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب بين عينة من أمهات الأطفال مصابين بالتوحد في مدينة عمان وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية. رسالة ماجستير، جامعة الأردن، عمان.
- الشوا، أحمد (٢٠١٦) الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغوط النفسية التي يعاني منها أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) ،٣٠(٨)،١٥٥٦–١٥٨٨.
- ضاهر، حنان(٢٠١٦) الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة الصف الثالث الثانوي العام، مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، ٣٨(٤٦) ، ١٢٩–١٧٢.
- العميان، محمود سلمان (٢٠٠٥). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط ٣، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص ١٥٩.
- عبدالمحسن، دغيم (٢٠٠٨). الفاعلية الذاتية في مواجهة الضغوط للتميز بين الأمل والتفاؤل، دراسات عربية في علم النفس، مجلد ٧، العدد ١، ٨٥–١٥٠.
- عامر، عبدالناصر السيد (٢٠٢٠أ). إسهام الصمود النفسي في جودة الحياة في ظل جائحة كوفيد–19، المجلة التربوية بجامعة سوهاج، ٧٦، ١–١٢.

- عامر، عبدالناصر السيد (٢٠٢٠ب). النمذجة السببية للعلاقات بين جودة الحياة والخوف من كورونا (19–) والصمود النفسي والخوف الاجتماعي والتدين والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع العربي، المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، المؤسسة الدولية لآفاق المستقبل، ٤(٣)، ٣٨٩–٤٣١.
- علي، عبدالسلام علي (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعة لدى طلاب الجامعة المقيمين في المدن الجامعة، *مجلة علم النفس، العدد ٥٣، الهيئة العامة للكتاب*،٨٥–١٠٢.
- عامر، عبدالناصر السيد (٢٠٢١). المشكلات النفسية لجائحة كورونا (19) في المجتمع المصري. المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، ٨١(٨١)، ١–١٢.
- الفقي، آمال، أبو الفتوح، محمد (٢٠٢٠). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد، بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، المجلة التربوية بكلية التربية بسوهاج، العدد(٧٤)، ١٠٨٩– ١٠٤٧.
- قنطوش، أميمة عبدالمقصود (٢٠٠٥). مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والمهنية لدى عينة من معلمي التعليم الأزهري، رسالة ماجستير، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.
- القحطاني، عبدالله؛ البيشي، حنين؛ دييميروز، ياسين؛ سعد، سامي (٢٠٢٠). الاضطرابات النفسية أثناء جائحة كرونا المستجد19– ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية، المملكة العربية السعودية: مطبوعات المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، مكتبة الملك فهد الوطنية ٣٨.
- محمد، الجوهرة محمد (٢٠٢٠). تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث: دراسة مطبقة على أعضاء هيئة التدريس من المختصين بالخدمة الاجتماعية، مجلة شئون اجتماعية بجمعية الاجتماعيين بالشارقة، ١٣٧(٣٥)، ٩–٣٦.
- المازني، جيهان ؛حسن، عزه؛ حنور، قطب(٢٠١٩) الكفاءة الذاتية واساليب مواجهة الضغوط والمرونة النفسية كمنبئات بالرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية – جامعة كفر الشيخ ،١٩(٢)، ٥٧–٧٨.
- الوائلي، سعد؛ وعلاء الدين، جمعة (٢٠١٣). الكفاءة الذاتية المدركة والممارسات التعليمية الكفؤة كمتنبئات بالرضا الوظيفي للمعلمين. دراسات العلوم التربوية، ٤ (٢)، ١٦٨٨–١٧٠٨.

- اليوسف، رامي محمود (٢٠١٣). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالفعالية الذاتية المدركة والتحصيل المدرسي العام. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد الواحد والعشرين، العدد (١)، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.
- يخلف، عثمان. (٢٠٠١). علوم الصحة النفسية: الأسس النفسية والسلوكية للصحة. دار الثقافة، الدوحة، قطر.

- المراجع الانجليزية:

- Aileen ,Garcia S ,Christin L. Carotta,Robin Brown and Paula Carson(2021) Parenting stress, self-efficacy and COVID-19 health risks as predictors of general stress among nurses, *International Journal of Nursing Practice* 27(2),1-9.
- Antoniou ,Alexander- Stamatios,Marilyn J. Davidson and Cary Cooper ,(2003) Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece, Journal of Managerial Psychology 18(6):592-621
- Behera, M. N. (2020). Mission during the -19 Pandemic. Transformation, 37(4), 317-326.
- Benbow, S and Jolley, D. (2002). Burnout and stress among old age psychiatrists. International Journal of Geriatric Psychiatry, 17(8), 710–714
- . Burger ,Kaspar Samuel Robin(2017) The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study, Journal of Youth and Adolescence 46(1),1-23.
-Bandura, A. (1997). Self-Efficacy, the Exercise of Control. Stanford University. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, *52*(1), 1-26.

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S. & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *14*(5), 779-788.

- Dwyer, A. L., & Cummings, A. L. (2001). Stress, self-efficacy, social support, and coping strategies in university students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, *35*(3).
-Eysenck, M. W., (2002). Simply Psychology, (2nd Ed.), Psychology Press.
- Hackett, G. & Betz, N. (1992). Career Choice and Development. In J.E. Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment. In Self-efficacy, adaptation, and adjustment (pp. 37-68). *Springer*, Boston, MA.
-Krohne, H. W. (2002). Stress and Coping theories: Johannes Gutenberg-Universität Mainz Germany.

- Jennett, H. K., Harris, S. L., & Mesibov, G. B. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *33*(6), 583-593.
-Schwarzer, R., & Schmitz, G. S. (2004). Perceived Self-efficacy and teacher Perceived Self-Efficacy and Teacher Burnout: A Longitudinal Study in Ten German Schools.[On-line yayın]. In *Verfügbar unter http://self. uws. edu. au/Conferences/2004_Schwarzer_Schmitz*. pdf.
-Sebastian , Vl sceanu(2013) A theoretical approach to stress and self-efficacy, Procedia - Social and Behavioral Sciences 78 (2013) 556 – 561.
-Sidhu ,Tanvir Kaur, Kaur ,Prabhjot , Kaur,Harshpreet and Kaur ,Kamaljeet (2021) Stress among doctors: A cross-sectional study in a tertiary care hospital, North India, Journal of Medical Sciences & Research, 3(1);18-24.
-Studzińska,Marta Makara, Krystyna Golonka,and Bernadetta Izydorczyk (2019) Self-Efficacy as a Moderator between Stress and Professional Burnout in Firefighters, Int J Environ Res Public Health. 16(2),183-192.
-Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the -19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry research*, *290*, 113108.
-Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 1540.
- Ryan ,Cristín, Sarah Ross, Peter Davey, Eilidh M Duncan, Shona Fielding, Jill J Francis, Marie Johnston, Jean Ker, Amanda Jane Lee, Mary Joan MacLeod, Simon Maxwell, Gerard McKay, James McLay, David J Webb, and Christine Bond(2013) Junior doctors' perceptions of their self-efficacy in prescribing, their prescribing errors and the possible causes of errors, Br J Clin Pharmacol; 76(6): 980–987.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1729.
-WHO (2021). Coronavirus disease (Covid-19). Cases, Retrieved June 9, 2021.
- Yao, Y., Wang, W., Wang, F., & Yao, W. (2014). General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. *International journal of occupational medicine and environmental health*, *27*(3), 389-399.