المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية

المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، 280:264
نيسان (2022)

بحث رقم 2

الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا

جولتان حسن حجازي [1]، تمارا عيسى مصلح [2]، سحر مرشد خياط [3]

[1] أستاذ علم النفس- جامعة فلسطين التقنية، خضوري- فلسطين

[3,2] باحثة تربوية- الجامعة العربية الامريكية- فلسطين

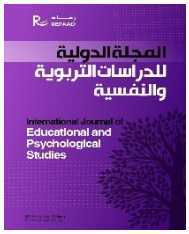
[1] joltanhijazi@gmail.com, [2] t.musleh1@student.aaup.edu, [3] saharkhayyat6@gmail.com

استلام البحث: 2021/9/5 مراجعة البحث: 2021/9/25 قبول البحث: 2021/11/27

DOI: https://doi.org/10.31559/EPS2022.11.2.2

file is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
International Journal of Educational and Psychological Studies (EPS)
Journal Homepage: https://www.refaad.com/Journal/Index/3
E-ISSN 2520-4149 | P-ISSN 2520-4130
رفاد REFAAD
www.refaad.com



الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا

جولتان حسن حجازي [1]، تمارا عيسى مصلح [2]، سحر مرشد خياط [3]

[1] أستاذ علم النفس- جامعة فلسطين التقنية، خضوري- فلسطين

[3،2] باحثة تربوية- الجامعة العربية الامريكية- فلسطين

[1] joltanhijazi@gmail.com, [2] t.musleh1@student.aaup.edu, [3] saharkhayyat6@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.31559/EPS2022.11.2.2 **قبول البحث:** 2021/11/27 **مراجعة البحث:** 2021/9/25 **استلام البحث:** 2021/9/5

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية الحكومية والخاصة في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا، والكشف عن طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف عدد من المتغيرات الديموغرافية، وهي: الجنس، سنوات الخبرة، والحالة الإجتماعية، ونوع المستشفى، التأهيل العلمي لدى عينة مكونة من (430) طبيبًا وطبيبة، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية إعداد الباحثات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية جاء بدرجة كبيرة، وكان ترتيب الضغوط النفسية على النحو التالي: الضغوط الاجتماعية (79.32%)، الضغوط الشخصية (78.82%)، الضغوط الصحية (77.51%)، الضغوط الاقتصادية (76.01%)، الضغوط الوظيفية (68.91%). كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات أداء أفراد العينة في الدرجة الكلية وأبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعًا لمتغيرات (الجنس، سنوات الخبرة، والتأهيل العلمي) لصالح الذكور، وسنوات الخبرة أقل من سنتين، ولصالح البكالوريوس، باستثناء بعد الضغوط الوظيفية، حيث لا توجد فروق تعزى لصالح الجنس، وبعد الضغوط الاجتماعية، حيث لا توجد فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على الدرجة الكلية وأبعاد مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، ونوع المستشفى)، وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بعدة توصيات، من أهمها: إعداد برامج تدريبية إرشادية وقائية وعلاجية لتدريب الأطباء على استراتيجيات مواجهة الضغوط، والاهتمام بالإعداد النفسي للأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية خلال فترة التأهيل والتدريب قبل الدخول إلى العمل.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية؛ فيروس كورونا؛ الأطباء؛ المستشفيات.

1. المقدمة:

على مر التاريخ شهد العالم أجمع العديد من الأزمات التي شكلت تهديداً للحياة الجسدية والنفسية للسكان، والتي نتج عنها ضغوطاً نفسية متعددة انعكست آثارها على كافة الجوانب السياسية والاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية، ونتج عنها أمراض صحية كثيرة. وتمثل جائحة فيروس كورونا أحد هذه الأزمات التي خلقت ضغوطاً ثقيلة انعكست آثارها على كل مناحي الحياة، وعلى كافة شرائح المجتمع، وبات واضحاً أن سكان العالم اليوم في ظل أزمة كورونا يعيشون أوقاتاً عصيبة نتج عنها ضغوطاً نفسية متعددة.

وقد ولدت جائحة كورونا العديد من المشكلات الانفعالية مثل الخوف، والقلق، والشعور بالتهديد بالحياة، خاصة وأنها في بعض الأحيان تؤدي إلى الموت، وهذا كله أثر على الصحة النفسية للأفراد (أحرشاو، 2020)، ومن بينهم الأطباء الذين تعرضوا للعديد من الضغوطات النفسية في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا.

وتعرف الضغوط النفسية بأنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكامل كيانه أو جزء منه، وبدرجة تخلق لديه إحساساً بالتوتر، أو تشوه في تكامل الشخصية، وحينما تزداد حدتها فقد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويقوم بتغير سلوكه إلى نمط جديد (الطريري، 1994). ويرى مظلوم (2001) بأنها تتضمن التعرض لمشكلات أو أحداث تواجه الفرد، تحدث إرباكاً في توازنه نتيجة لتهديده، تتطلب منه القيام بمجهود إضافي للعودة إلى توازنه والمحافظة عليه. كما يشير المهداوي (1990) إلى أنها أعباء ومواقف يتعرض لها الفرد في شتى مجالات العمل سواء كانت بدرجة بسيطة أو معقدة، فتولد له الإرهاق والتعب وفقدان الدافعية والشعور بالتوتر والإحباط والقلق.

وقد أشار (Tang&Kotsh,1980) إلى عدة مصادر للضغوط تتمثل في:

- البيئة المادية أو التكنولوجية التي يؤدي فيها الفرد عمله ومسؤلياته، والتي تكون مصادر ممكنه للضغوط النفسية، وينشأ عنها عبئ العمل وصعوبته أو غموضه.
- البيئة الاجتماعية بين الأشخاص التي يتفاعل فيها الفرد مع الآخرين، والتي قد تكون مصادر للضغوط النفسية، وبالتالي ينشأ عنها صراع الدور وغموض الدور.
- نظام الشخص الذي يكون هو البؤرة فيه، وتشمل خصائصه الشخصية كالحاجة إلى الوضوح والأساليب الإدراكية والقلق. (المهداوي، 1990)

وتنعكس آثار الضغوط على كافة الجوانب، حيث تتمثل أهم الآثار الفسيولوجية للضغوط في ارتفاع ضغط الدم، وألم في الصدر، وصعوبة في التنفس، وأمراض القرحة، والربو، والحساسية الشديدة في الجلد، والصداع، وفقدان الشهيه، فيما تتمثل الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية في فقدان التركيز، وتدني قوة الذاكرة، والتشويش والفوضى، والإرباك، ونوبات الهلع، وضعف في قوة الملاحظة، وعدم القدرة على التخطيط لأي هدف، وازدياد الاضطرابات الفكرية، وعلى صعيد الآثار الانفعالية، يعاني الفرد من زيادة في التوتر النفسي والفسيولوجي، وازدياد الإحساس بالضجر، والميل للانعزال، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، وانخفاض تقبل الذات والوسواس، وتوهم المرض وضعف في الضوابط الأخلاقية والانفعالية، أما الآثار السلوكية فتتمثل في اضطراب عادات النوم، ومشكلات الكلام، وازدياد استخدام العقاقير والمواد التي تحتوي على نسبة من النيكوتين. (الحمد،2005)

وتمر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد بعدة مراحل تتمثل في مواجهة الفرد منذ البداية الضغط بفعل مثير خارجي يؤدي إلى تنشيط نظام الضغط الداخلي، ويثير وسائل الدفاع لدى الفرد، كزيادة ضربات القلب، أو إحمرار الوجه، أو سرعة التنفس، ومن ثم المقاومة (للتكيف)، حيث يتهيأ العضو أو النظام المناسب لمواجهة الضغط في حالة استمرار الضغط. وأخيراً الاستنزاف ففي حالة ضعف المقاومة، وعدم القدرة على التغلب على ضغوط العمل، وعدم تكيف الفرد مع هذه الضغوط، وبالتالي تستنزف قدرات وطاقات الفرد مما يؤدي الى انهيار نظم ووسائل التكيف. (السامرائي،2007)

ويشير (Bhargava & Trivedi, 2018) إلى أن هنالك العديد من الأسباب المؤدية للضغط النفسي، كعدم القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية، وعملية التفسير للأحداث الضاغطة، فتفسير تلك الأحداث على أنها أشياء ضخمة يزيد من حدة وتعقيد المشكلة، وتفسير تلك الأحداث بأنها مهددة يزيد من حدة قلق الفرد وشعوره بعدم الأمان، ويؤدي بعد ذلك إلى الشعور بالاكتئاب، كما يعد نمط الشخصية من مصادر الضغوط النفسية، فهناك نمطان من الشخصية في تفاعلهما بالضغوط النفسية إحداهما: يتميز بارتفاع الطموح والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح، وتنفيذ أشياء عديدة في الوقت نفسه، لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغوط النفسية، والآخر يميزه الشعور بالرضا والقناعة بما يقوم به، لذلك فهو يتسم بالهدوء والاسترخاء، مما يجعل تأثير الضغوط عليه قليل، كما تعد الأحداث اليومية من مصادر الضغوط النفسية، فالأحداث غير المالوفة، والأحداث غير المتوقعة، التي يصعب التنبؤ بها، والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم، هي أمور تسهم في الشعور بالضغوط النفسية. ويشير (عبد الرحمن، 2012) إلى أنه على الرغم من أن جميع الناس يتعرضون للضغوط النفسية بشكل أو بآخر، إلا أنهم لا يعانون جميعاً من مخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثيرها يختلف من فرد إلى آخر، ويعزى ذلك إلى عوامل كثيرة منها أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط، ونمط الشخصية، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي، فاختلاف الأشخاص ينتج عنه بالتأكيد اختلاف في رد الفعل الناتج عن الضغوط التي حدثت، فإذا عجز الإنسان عن المواجهة وتجنب التعرض للمشاكل أو إيجاد الأساليب المناسبة لحلها، فإنها ستزداد صعوبة وسوءاً، ويؤكد (Folkman,1984) على أن عملية التقييم المعرفي تلعب دوراً هاماً في فهم وإدراك الفرد للأحداث الضاغطة وكيفية تعاملة معها، وهي تبدأ من التقييم الأولي للحدث الضاغط ومستوى الخطر الذي يشكله، ثم تحديد الأسلوب الأمثل للتعامل مع الحدث الضاغط كحل للمشكلة أو التكيف معها أو التخفيف من آثارها السلبية.

وتصنف مستويات الضغوط النفسية إلى:

- الضغوط النفسية الجيدة: تحتاج لتكيف جديد ومثال ذلك؛ ولادة طفل.
- الضغوط النفسية السيئة: تزداد بزيادة المتطلبات المستمرة.
- الضغوط النفسية المنخفضة: يشعر الشخص بالملل وانخفاض التحدي.
- الضغوط النفسية الزائدة: ناتجة عن تراكم الأحداث على الفرد. (العوران، 2018)

وقد يتعرض الفرد لضغوط نفسية مزمنة تستمر لفترات زمنية طويلة قد تمتد لأسابيع أو لأشهر، أو لسنوات، مثل: خلافات مستمرة بين زوجين، أو العيش في مكان غير مريح وغيرها من الضغوطات، ويسبب هذا النوع من الضغوطات أمراضاً واضطرابات مختلفة. (علي، 2017)

وقد أصبحت ظاهرتي القلق والضغوط النفسية في بيئة العمل محل اهتمام كثير من المديرين والمنظمات بسبب الأمراض الناجمة عن الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها العاملين، إذ تشير كثير من الدراسات المتعلقة بالضغوط النفسية في العمل إلى أن الضغوط المتكررة يمكن أن تؤدي إلى شعور العامل بعدم الرضا عن العمل إو إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (Jones et al.1995). ويشير (Rothmann, 2003) إلى أن صحة العامل النفسية قد تعتل نتيجة لعوامل كثيرة أهمها الضغوط النفسية المتكررة، وقد أكدت كثير من الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب. (خميس، 2013)

ويتعرض موظفو القطاع الصحي بشكل عام والأطباء بشكل خاص في ظل أزمة فيروس كورونا للكثير من المشكلات والضغوط النفسية والإدارية، وذلك بسبب التغيرات المتلاحقة والتطور المتسارع والمتزايد في أعداد الاصابات بفيروس كورونا خاصة وأنهم تحت خطر الإصابة المباشر، وما نتج عن ذلك من معاناة من قلق الإصابة بالفيروس التي قد تعرض حياتهم للخطر، لاسيما وأن القطاع الصحي قد خسر العديد من كادره الطبي في معظم أنحاء العالم، وهذا يجعلهم عرضة للكثير من الضغوطات النفسية، ويشعرهم دوماً بالتوتر والقلق وعدم الاستقرار والخوف من المستقبل المجهول في ظل هذا الوضع الوبائي، لذا جاءت هذه الدراسة لدراسة الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية في فلسطين خلال جائحة فيروس كورونا

وقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة، فقد قام وقد قامت (عوينة، وآخرون، 2020) بدراسة حول الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد (دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي لولاية المسلية)، وتكونت عينة الدراسة من 54 عامل وعاملة من الأطباء والممرضين العاملين بمستشفى الزهراوي، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية المرتبطة بكوفيد-19، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغوط لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا مرتفع، وأرجع أفراد العينة ارتفاع هذا المستوى إلى جملة من المصادر يأتي على رأسها الخوف من نقل العدوى لأفراد العائلة، وأجرى كل من (Maraqa, Nazzal, Zink, 2020) بدراسة ضغوط عمال الرعاية الصحية الفلسطينيين والضغوطات أثناء جائحة كوفيد-19، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 430 عاملاً في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية من ضمنهم 211 من الأطباء، و 219 من الممرضات والممرضين وغيرهم من المهنيين الصحيين من الضفة الغربية-فلسطين، وتم استخدام مقياس ضغوط عمال الرعاية الصحية الفلسطينيين أثناء جائحة كوفيد-19، وتوصلت الدراسة الى أن (74.0%) عانوا من مستويات عالية من التوتر أثناء تفشي كوفيد-19، وكان الخوف من انتقال الفيروس إلى الأسرة هو العامل الأكثر توتراً (91.6%)، وكان العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين لم يتلقوا تدريبًا على الاستجابة لانتشار كوفيد-19 أكثر عرضة للإصابة بمستويات عالية من الضغوط، وأفاد أولئك الذين يعانون من ضغوط عالية أنهم أصيبوا بخيبة أمل، ويفكرون بشدة في أخذ إجازة مرضية. وهدفت دراسة (Temsah, Mohamad-Hani et al., 2020) إلى تقييم التأثير النفسي لفيروس كورونا المستجد على العاملين في مجال الرعاية الصحية مقارنة بالضغوط الناجمة عن وباء فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياس التأثير النفسي، وتكونت عينة الدراسة من 811 من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفى تعليمي في المملكة العربية السعودية، وتوصلت الدراسة الى تعرض حوالي 40% لمرضى مصابين بفيروس كورونا أو يشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا خلال تفشي سابق في المستشفى، ووجود مستوى عالي من القلق من كوفيد-19 وهو أعلى بكثير من ذلك من فيروس كورونا الشرق الأوسط أو الأنفلونزا الموسمية، وبينت النتائج أن 41.1% كانوا قلقين أكثر بشأن كوفيد-19، و17.5% كانوا أكثر توتراً بسبب تفشي فيروس كورونا السابق في المستشفى، وكان القلق الأكثر شيوعًا هو نقل العدوى إلى العائلة والأصدقاء (2.71 / 5) أكثر من نقل العدوى إلى أنفسهم فقط (5/2.57). وهدفت دراسة (ابن أحمد وحابي، 2016) للكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة"، وتحديد أشكال وتصورات العمل، وكيف تؤثر على الصحة النفسية لدى عمال قطاع الصحة، ومعرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص والأقدمية المهنية لدى عينة مكونة من (36) طبيباً عاماً و(48) أخصائيا نفسانياً و(52) ممرضاً من العاملين بالمؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية والمراكز الاستشفائية لولاية تيارت، واستخدمت الدراسة مقياس كراساك لقياس الضغط المهني، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من الضغوط لدى 69.18% يقابله مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى 30.9% من أفراد العينة، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، التخصص، الاقدمية المهنية. وسعت دراسة أبو ندى (2015) للتعرف إلى الضغوط النفسية لدى العاملين الذين يعملون في مستشفى كمال عدوان وعلاقتها بالمرونة النفسية، وتكونت العينة من (300) موظف وموظفة، واستخدمت الدراسة مقاييس الضغوط النفسية والمرونة النفسية. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها وجود علاقة ذات دلالة بين الضغوط النفسية في العمل والمرونة النفسية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تبعاً للمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية)، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر لصالح أقل من 30 عام، ومتغير سنوات الخبرة لصالح (5 سنوات فأقل). وقام كل من (صبيرة واسماعيل، 2015) بدراسة هدفت الى التعرف على الضغوط النفسية المهنية التي يتعرّض لها الممرضون والممرضات العاملين في مستشفى الأسد الجامعي وفقاً لمتغيرات (النوع، والحالة الاجتماعية)، على عينة تكونت من (120) ممرضاً وممرضة من مختلف الأقسام في المستشفى، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية المهنية، وقد توصلت الدراسة إلى معاناة (64.59%) من ضغوط نفسية بنسبة كبيرة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع في الضغوط النفسية المهنية، وكانت هذه

الفروق لصالح الإناث في البُعد النفسي، ولصالح الذكور في بُعد العلاقة مع الزملاء الأطباء، والبُعد المادي، كما وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في الضغوط النفسية المهنية، في البُعد النفسي فقط ولصالح غير المتزوجين. وهدفت دراسة (خميس، 2013) إلى دراسة مستوى الضغوط النفسية لدى عينة مكونة من (120) من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الإستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، الممرضين، أعوان التخدير) بورقلة (الجزائر)، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، وإلى عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية بإختلاف الخبرة المهنية والجنس. وسعت دراسة حسن (2011) إلى معرفة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة بمستشفى أم درمان التعليمي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية على عينة مكونة من (150) إمرأة عاملة. واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية، وكان من أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة ارتفاع نسبة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة بمستشفى أم درمان التعليمي في السودان، وعدم وجود فروق دالة في متوسطات الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة تعزى لمتغير العمر، بينما وجدت فروق دالة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الأساسي، ولمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات. وهدفت دراسة التوم (2011) للتعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظات غزة، على عينة مكونة من (500) طبيب وطبيبة، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الأداء المهني، وكان من أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة وجود علاقة عكسية بين درجة الضغوط النفسية والأداء المهني للأطباء، وأن هناك فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ولمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس، ولعدد سنوات الخبرة لصالح الأقل من 5 سنوات، ولمتغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي المتوسط. وهدفت دراسة أبو الحصين (2010) للتعرف على الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات. وقد تكونت عينة الدراسة من (234) ممرضاً وممرضة. وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس الكفاءة الذاتية، وقد خلصت الدراسة إلى معاناة ممرضي وممرضات العنايات المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية مرتفعة.

تبين من العرض السابق أن الدراسات السابقة قد أكدت على معاناة العاملين في الرعاية الصحية ومنهم الأطباء في الدول المختلفة من ضغوط في مجالات متعددة، كما تبين ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة خاصة في ظل أزمة كورونا، لذا فقد تميزت الدراسة الحالية من خلال سعيها إلى فحص مصادر الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة كورونا، وهذا ما اختلفت فيه عن الدراسات السابقة، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة أسئلة الدراسة وأهدافها وأهميتها واختيار المقياس المستخدم، وفي تحليل نتائجها وتفسيرها.

1.1. مشكلة الدراسة:

في ضوء ما لوحظ في الآونة الأخيرة من خلال التعامل مع العديد من الطواقم الطبية والإدارية، ومتابعة التقارير والصحف اليومية المتعلقة بالوضع الصحي العالمي والفلسطيني، يتضح أن هنالك العديد من الضعوطات النفسية التي يتعرض لها الأطباء في العالم بشكل عام وفلسطين بشكل خاص خاصة في ظل أزمة كورونا، حيث تعرضت بعض المستشفيات الفلسطينية لاعتداءات على الطواقم الطبية، بالإضافة إلى ضغوط العمل الناتجة عن تفشي جائحة فيروس كورونا، وإضراب الأطباء الفلسطينيين عن العمل بسبب المطالبة بعلاوات مالية، وزيادة عدد المرضى في المستشفيات خاصة مرضى الكورونا. لقد أدى تفشي جائحة فيروس كورونا في جميع دول العالم إلى استنزاف الدول لطاقاتها وإمكانياتها لمواجهة هذه الجائحة، وكان في الخطوط الأمامية ما أطلق عليهم بالجيش الأبيض وهم الأطباء والممرضين والطواقم الطبية بدون استثناء، والذين يعملون ليلاً ونهاراً بدون كلل أو ملل، والذين تعرضت حياتهم، وحياة أسرهم للضغوط النفسية المتعددة خلال هذه الجائحة، لذا اتجهت الدراسة الحالية على دراسة **الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا**، وينبثق عن مشكلة الدراسة الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا؟
- هل توجد فروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى، سنوات الخبرة، التأهيل العلمي)؟

2.1. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا.
- تقصي الفروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير (الجنس، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى، سنوات الخبرة، التأهيل العلمي).

3.1. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في:

- تعد الدراسة الحالية من الدراسات الأولى في المجتمع الفلسطيني في حدود علم الباحثات.
- أهمية الموضوع الذي تتناوله، حيث يتمثل في الضغوط النفسية التي تعد أساس الاضطرابات النفسية والجسدية لدى الفرد خاصة في فترة جائحة كورونا، التي ترتب عليها العديد من الضغوط لدى عينة الدراسة من الأطباء، والتي تسعى الدراسة لتحديدها خاصة وأنها من الممكن أن تؤثر على صحتهم النفسية وانجازاتهم.
- تتناول هذه الدراسة شريحة هامة من شرائح المجتمع العربي؛ ألا وهي شريحة الأطباءالتي تعد شريحة هامة يقع على عاتقها توفير الرعاية الصحية للسكان، وأي ضغوط نفسية يتعرضون لها ستؤثر حتماً على صحتهم النفسية بما ينعكس سلباً على المجتمع بأسره.
- إعداد أدوات الدراسة ذات صلة بالضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا والتي يمكن استخدامها من قبل الباحثين والأخصائيين النفسيين.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في أنها:

- ستوفر معلومات يمكن توظيفها في إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية لتنمية مهارات الأطباء للتعامل مع الضغوط وإكسابهم طرقاً إيجابية لمواجهة ضغوطهم، بما يسهم في الارتقاء بمستوى صحتهم النفسية وتنمية قدراتهم وإمكانياتهم الوظيفية والذاتية في ظل كورونا.
- يمكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في وضع الخطط والبرامج التربوية من قبل المسؤولين في وزارة الصحة ومؤسسات الدعم النفسي من أجل توفير برامج دعم نفسي للعاملين في القطاع الصحي.

4.1. فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير نوع المستشفى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير سنوات الخبرة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير التأهيل العلمي.

5.1. مصطلحات الدراسة:

- **الضغوط النفسية:** يعرف (أبو مصطفى،2007) الضغوط بأنها "حالة يدركها الفرد عند تعرضه لموقف غير مرض يحتاج منه إلى نوع من التوافق، واستمراره قد يؤدي إلى سوء التوافق؛ مما يؤثر سلباً عليه جسمياً ونفسياً". وتعرفها الباحثات بأنها مؤثرات أو مواقف ضاغطة تتميز بالتوتر والشدة يتعرض لها الفرد من مصادر مختلفة، ويدركها كعوامل تسبب الضرر والتهديد، وتؤدي إلى الإنهاك الجسمي والنفسي الذي يؤدي إلى استجابات الصراع والإحباط والحرمان والضيق والقلق والتوتر والانزعاج، وتتطلب من الفرد التعامل معها ومواجهتها. وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في الدراسة.
- **فيروس كورونا:** مجموعة واسعة من الفيروسات التي تنتشر بطريقة سريعة وقد تسبب المرض للانسان والحيوان، وتسبب لدى البشر أمراض تنفسية كنزلات البرد وضيق التنفس ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مرض كوفيد-19. (منظمة الصحة العالمية، 2020).

6.1. حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية في موضوعها المتمثل في الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في فلسطين خلال جائحة فيروس كورونا، وبعينتها المكونة من (430) طبيباً وطبيبة، من العاملين بالمستشفيات الفلسطينية الحكومية والخاصة بالضفة الغربية، وبأداتها المتمثلة في مقياس الضغوط النفسية، وبالأساليب الإحصائية المستخدمة والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات

الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط "بيرسون"، ومعادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha)، واختبار"ت" لعينتين مستقلتين (Independent T-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، واختبار شيفيه للمقارنة البعدية.

2. إجراءات الدراسة:

1.2. منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها بشكل دقيق، مستنداً إلى دراسات نظرية وميدانية سابقة.

2.2. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء العاملين بالمستشفيات الفلسطينية الحكومية والخاصة في الضفة الغربية والبالغ عددهم (8427) طبيب وطبيبة، وذلك بعد العودة إلى بيانات واحصائيات وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2021.

3.2. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (430) طبيبًا وطبيبة من العاملين في المستشفيات الفلسطينية الحكومية والخاصة في الضفة الغربية في ظل جائحة كورونا، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، والجدول التالي يوضح توزيع العينة:

جدول (1): توزع عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة

المتغير	التصنيف	العدد
نوع الجنس	أنثى	150
	ذكر	280
	الإجمالي	**430**
سنوات الخبرة	أقل من سنتين	83
	من سنتين لأقل من 4 سنوات	170
	أربعة سنوات فأكثر	177
	الإجمالي	**430**
الحالة الاجتماعية	أعزب	114
	متزوج	241
	مطلق	25
	أرمل	50
	الإجمالي	**430**
نوع المستشفى	حكومي	233
	خاص	197
	الإجمالي	430
المؤهل العلمي	بكالوريوس	107
	ماجستير	212
	دكتوراة	57
	بوورد	54
	الإجمالي	**430**

التوزيع الطبيعي: للتأكد من التوزيع الطبيعي لعينة البحث استخدمت الباحثات اختبار كولومنجروف سميرنوف حيث تبين أن العينة ممثلة للمجتمع، وتتبع التوزيع الطبيعي؛ حيث جاءت القيمة الاحتمالية sig في كلا المقياسين أكبر من 0.05.

4.2. أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثات.

1.4.2. وصف المقياس:

بعد اطلاع الباحثات على الدراسات السابقة والأطر النظرية ذات العلاقة، ومنها دراسة (خميس، 2013) ودراسة (أبو الحصين، 2010)، تم بناء المقياس، حيث تكون المقياس في صورته النهائية من (51) فقرة موزعة على (5) أبعاد، وهي: الضغوط الشخصية(1-13)، الضغوط الوظيفية(14-25)، الضغوط الصحية(26-33)، الضغوط الاجتماعية (34-42)، الضغوط الاقتصادية (43-51).

2.4.2. طريقة تصحيح المقياس:

يجيب المفحوص على فقرات المقياس وفقاً لتدريج ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات (كبيرة جداً (5) درجات، وكبيرة (4) درجات، ومتوسطة (3) درجات، وضعيفة (2) درجتان، ومعدومة (1) درجة.

3.4.2. صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس بالطرق التالية:

- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من المحكمين من ذوي الاختصاص؛ لإبداء آرائهم في كافة جوانبها، واستنادًا إلى آراء السادة المحكمين قامت الباحثات بإجراء التعديلات المناسبة؛ حيث تكون المقياس بصورته الأولية من (53) فقرة، وبصورته النهائية من (51) فقرة بعد حذف فقرتين بناء على تعديلات المحكمين.
- **صدق الاتساق الداخلي:** حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طبيب وطبيبة، ومن ثم تم احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له، وقد تراوحت قيم الاتساق لدرجة كل فقرة من فقرات بعد الضغوط الشخصية مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.388-0.887)، كما تراوحت قيم الاتساق لدرجة كل فقرة من فقرات بعد الضغوط الوظيفية مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.387-0.751)؛ وتراوحت قيم الاتساق لدرجة كل فقرة من فقرات بعد الضغوط الصحية مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.464-0. 825)؛ وتراوحت قيم الاتساق لدرجة كل فقرة من فقرات بعد الضغوط الاجتماعية مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.407-0.775)؛ وتراوحت قيم الاتساق لدرجة كل فقرة من فقرات بعد الضغوط الاقتصادية مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.385-0.785)، وقد جاءت جميع القيم دالة عند (0.01 & 0.05)؛ مما يشير لصدق المقياس. كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2): معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

المجال/ المقياس ككل	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
الضغوط الشخصية	.820**	.000	30
الضغوط الوظيفية	.644**	.000	30
الضغوط الصحية	.851**	.000	30
الضغوط الاجتماعية	.737**	.000	30
الضغوط الاقتصادية	.788**	.000	30

****معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.**

يتضح من جدول (2) أن قيم الاتساق لأبعاد مقياس الصغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة عند (0.01)؛ مما يشير لصدق المقياس، ويؤكد على صلاحيته للتطبيق.

- **ثبات المقياس:** تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طبيب وطبيبة، ومن ثم تم احتساب معاملات باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وجاءت قيم الثبات كالتالي:

جدول (3): معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

البعد/ المقياس ككل	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الضغوط الشخصية	0.867	0.950
الضغوط الوظيفية	0.781	0.950
الضغوط الصحية	0.77	0.930
الضغوط الاجتماعية	0.731	0.910
الضغوط الاقتصادية	0.656	0.830
المقياس ككل	**0.915**	**0.980**

يتضح من الجدول (3) أنَّ قيم معامل الثبات للأبعاد وللدرجة الكلية جاءت عالية؛ لذا فإن المقياس يتصف بدرجة ثبات تسمح بتطبيقها.

5.2. المعالجات الإحصائية:

استخدمت الدراسة برنامج الرُّزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيَّة (SPSS) حيث تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في: التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط "بيرسون"، ومعادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha)، واختبار" ت " لعينتين مستقلتين (Independent T-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، واختبار شيفيه للمقارنة البعدية.

المحك المعتمد: تم تحديد المحك المعتمد حسب الجدول الآتي: (ملحم، 2000)

جدول (4): المحك المعتمد في الدراسة

طول الخلية	الوزن النسبي المقابل له	درجة المو افقة
من 1.80 – 1	من 20%-36%	قليلة جداً
أكبر من 2.60 -1.80	أكبر من 36%- 52%	قليلة
أكبر من 3.40 – 2.60	أكبر من 52%- 68 %	متوسطة
أكبر من 4.20 – 3.40	أكبر من 68%- 84%	كبيرة
أكبر من 4.20 -5	أكبر من 84%- 100%	كبيرة جداً

3. نتائج الدراسة:

1.3. الإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على "ما مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا ؟"

وللإجابة عن السؤال تم استخدم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية والمحك المرجعي في وصف استجابات عينة الدراسة على هذا المجال، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية والترتيب لأبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس

الضغوط النفسية ومجالاتها الفرعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المحك المرجعي
الضغوط الشخصية	430	51.23	8.10	78.82%	2	كبيرة
الضغوط الوظيفية	430	41.34	6.83	68.91%	5	كبيرة
الضغوط الصحية	430	31.00	4.81	77.51%	3	كبيرة
الضغوط الاجتماعية	430	35.69	5.08	79.32%	1	كبيرة
الضغوط الاقتصادية	430	34.20	5.47	76.01%	4	كبيرة
الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية	430	193.48	26.25	76.11%		كبيرة

يتضح من جدول (5) أن جميع المتوسطات الحسابية للأبعاد كانت متقاربة من حيث المتوسطات الحسابية، حيث تراوحت بين (41.34) و(35.69) وبأوزان نسبية 68.91% و 79.32% بدرجات كبيرة، أما الدرجة الكلية للمقياس ككل جاءت بمتوسط حسابي قدره (193.48) وبوزن نسبي 76.11% ، مما يدلل على أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا جاء بدرجة كبيرة، حيث جاءت الأبعاد بالترتيب التالي: "الضغوط الاجتماعية"، وكانت العبارات الأعلى هي: (الإشاعات والأخبار المزيفة عبر وسائل التواصل الاجتماعي بشأن فيروس كورونا تسبب الخوف والقلق) (85.21%)، (تزعجني كثرة الإصابات الناتجة من انتقال العدوى بالفايروس في المناسبات الاجتماعية المتنوعة في ظل الاغلاق) (84.84%)، ثم بعد "الضغوط الشخصية"، وكانت العبارات الأعلى، هي: (أشعر بالقلق خلال عملي في ظل جائحة كورونا) (83.6%)، (أشعر بالتوتر بسبب الوضع الوبائي) (82.3%)، ثم بعد "الضغوط الصحية"، وكانت العبارات الأعلىً، هي: (يزعجني عدم اهتمام المرضى بالالتزام بتعليمات السلامة العامة) (85.72%)، (أشعر بعدم الثقة في التدابير الحالية لمكافحة العدوى) (80.84%)، ثم "الضغوط الاقتصادية"، وكانت العبارات الأعلى هي:هي: (أشعر بعدم الرضا لعدم دفع الرواتب الشهرية للطواقم الطبية في مواعيدها) (84.79%)، (أشعر أن راتبي الشهري غير ملائم لاحتياجاتي في ظل الوضع الوبائي) (77.67%)، ثم بعد "الضغوط الوظيفية"، وكانت العبارات الأعلىً، هي: (أشعر بالإجهاد في أعقاب ساعات العمل مع حالات الكورونا) (77.95%)، (لدي العديد من الالتزامات الموكلة لي في العمل لقلة عدد الأطباء في ظل جائحة كورونا) (77.02%).

ويمكن تفسير هذه النتائج بتصدر الضغوطات الاجتماعية الترتيب الأول بسبب فرض العديد من الاجراءات الصحية غير المألوفة بالنسبة للأطباء والجميع، كالتباعد الجسدي، والإغلاق ومنع التجمعات والنشاطات الاجتماعية بسبب حالة الإغلاق، بالإضافة الى منع الطقوس الاجتماعية كالأعراس وحفلات التخريج وغيرها، وبالتالي يقع على الطبيب ضغوطات شخصية وعائلية بسبب الحرمان من ممارسة الأنشطة الاجتماعية، وإعاقة إشباع الحاجات الاجتماعية والعائلية، حيث يؤكد (الغريز، وأبو أسعد، 2009) أن الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة تعد من المصادر الرئيسة التي تجعل للحياة معنى، وقد أشارت دراسة مكللاند (Mcclelland) وزملاؤه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دوراً مدمراً للصحة، ومن هنا تنشأ الضغوط على الفرد.

كما تعرض الأطباء للكثير من الضغوطات في ظل هذا الوضع الوبائي خاصة في ظل وجودهم الدائم في مواقف تهدد حياتهم في ظل تصديهم فيروس كورونا، خاصة أثناء وجودهم بجانب المرضى، بالإضافة الى الضغوط الناتجة عن حالات الإنهاك في العمل نتيجة الحالات المتزايدة مما اضطرهم للعمل لفترات طويلة، وفي ظروف تتطلب التجنب والعزلة لعائلاتهم خوفا من انتقال الفيروس، وبالتالي فقدوا القدرة على إدارة وقتهم وحياتهم، وتعرضوا للإنهاك الجسدي والنفسي، هذا إضافة إلى التزاماتهم العائلية والاقتصادية التي تتطلب الكثير من المصاريف، كما زاد ضغط العمل بسبب نقص في الكوادر الطبية. وبذلك فهم يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط ويعانون من أثارها النفسية والجسمية. كما يواجه الأطباء معوقات في بيئة العمل تقود لضغوط منعددة، مثل: ساعات العمل الطويلة، زيادة أعداد المرضى، العلاقات مع الرؤساء، طبيعة المهام، عدم المشاركة في اتخاذ القرار، مما

يسبب حالة من عدم الرضا الوظيفي والشعور بالاحتراق والتوتر والقلق وفقدان الدافعية وضعف الإنجاز. ويتفق هذا مع ما أشار إليه (Tang&Kotsh,1980) حول مصادر الضغوط النفسية والمتمثلة في: البيئة المادية أو التكنولوجية التي يؤدي فيها الفرد عمله ومسؤلياته، وينشأ عنها عبئ العمل وصعوبته أو غموضه، والبيئة الاجتماعية بين الأشخاص التي يتفاعل فيها الفرد مع الآخرين، والتي قد تكون مصادر للضغوط النفسية، وبالتالي ينشأ عنها صراع الدور وغموض الدور(المهداوي، 1990). وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من(Maraqa, Nazzal, Zink, 2020) والتي توصلت إلى أن (74.0%) من العاملين في مجال الرعاية الصحية عانوا من مستويات عالية من التوتر أثناء تفشي كوفيد-19، ودراسة حسن (2011) والتي تؤكد الى ارتفاع نسبة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة بمستشفى أم درمان التعليمي في السودان، ودراسة أبو الحصين (2010) والتي تؤكد معاناة ممرضوا وممرضات العنايات المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية مرتفعة، ودراسة (خميس، 2013) التي توصلت إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

2.3. إجابة السؤال الثاني الذي ينص على:" هل توجد فروق في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير: (الجنس، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى، التأهيل العلمي)؟"

وللإجابة عن السؤال تم استخدم اختبار" ت"، واختبار تحليل التباين الأحادي للتحقق من الفرضيات ذات العلاقة، وفيما يلي توضيح لذلك:

- **للتحقق من صحة الفرضية الأولى التي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير الجنس."**، استخدمت الدراسة اختبار" ت" والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (6): اختبار(ت) للعينتين المستقلتين بين متوسطات تقديرات المفحوصين للتو افق الزواجي لمتغير نوع الجنس

المجال	نوع الجنس	العينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	ت	Sig	الدلالة الإحصائية
الضغوط الشخصية	أنثى	150	49.95	8.33	2.416	160.0	*دالة
	ذكر	280	51.92	7.90			
الضغوط الوظيفية	أنثى	150	40.68	6.45	1.477	0.141	غير دالة
	ذكر	280	41.70	7.02			
الضغوط الصحية	أنثى	150	30.30	4.67	2.235	0.026	دالة*
	ذكر	280	31.38	4.84			
الضغوط الاجتماعية	أنثى	150	34.89	5.36	2.401	0.017	دالة*
	ذكر	280	36.12	4.89			
الضغوط الاقتصادية	أنثى	150	33.25	5.75	2.659	0.008	دالة**
	ذكر	280	34.71	5.25			
إجمالي المقياس	**أنثى**	**150**	**189.08**	**26.50**	**2.561**	**0.011**	**دالة***
	ذكر	**280**	**195.84**	**25.85**			

***دالة عند 0.05، ** دالة عند 0.01**

يتضح من الجدول(6) أن القيمة (Sig) للدرجة الكلية ولجميع المجالات الفرعية لمقياس الضغوط النفسية باستثناء "الضغوط الوظيفية" جاءت أقل من (0.05) بمعنى أنها دالة وبذلك نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq$ 0.05) في متوسطات استجابات عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية، وفي أبعاد المقياس (الضغوط الشخصية، والضغوط الصحية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الاقتصادية) في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، باستثناء بعد الضغوط الوظيفية. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء مهام الأطباء حيث كانوا في الخطوط الأمامية لمواجهة تفشي جائحة كورونا بدون استثناء سواء كانوا إناثاً أو ذكوراً، ولهذا عانى جميع الأطباء من الضغوط الوظيفية نفسها وتعرضوا لمخاطر وتهديدات وتأثيرات جائحة كورونا نفسها، كما أن المناخ التنظيمي والوظيفي والإداري في المستشفيات الفلسطينية موحد، وكذلك نظام المناوبات المسائية والصباحية موحد بين جميع الأطباء سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، فالأطباء من الجنسين يؤدون نفس المهمات ويواجهون نفس المشكلات والمتاعب الوظيفية، أما وجود فروق في الضغوط الشخصية، الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية لدى الأطباء لصالح الذكور فهي ناتجة عن طبيعة الأدوار الاجتماعية والاقتصادية المنوطة بالذكور، بالإضافة إلى طبيعة الشخصية الذكورية التي تتجنب الشكوى والتحدث عن الهموم النفسية والمشكلات الاجتماعية والشخصية، وتختلف هذه النتائج مع دراسة كل من (ابن أحمد وحابي، 2016)، ودراسة أبو ندى (2015) والتي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس لدى لدى أفراد عينة الدراسة، ودراسة التوم (2011) التي أكدت وجود فروق في الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

- **للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير سنوات الخبرة"**، استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7): اختبارتحليل التباين بين متوسطات تقديرات المفحوصين للمقياس الضغوط النفسية و أبعاده الفرعية تبعا لمتغير سنوات الخبرة

المقياس	موضع التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	Sig	الدلالة الإحصائية
الضغوط الشخصية	بين المجموعات	579.93	2	289.96	4.497	0.012	*دالة
	داخل المجموعات	27533.35	427	64.48			
	المجموع	**28113.28**	**429**				
الضغوط الوظيفية	بين المجموعات	628.95	2	314.47	6.918	0.001	**دالة
	داخل المجموعات	19410.12	427	45.46			
	المجموع	**20039.06**	**429**				
الضغوط الصحية	بين المجموعات	252.08	2	126.04	5.57	0.004	**دالة
	داخل المجموعات	9661.91	427	22.63			
	المجموع	**9913.99**	**429**				
الضغوط الاجتماعية	بين المجموعات	27.67	2	13.83	0.534	0.587	غير دالة
	داخل المجموعات	11059.81	427	25.90			
	المجموع	**11087.48**	**429**				
الضغوط الاقتصادية	بين المجموعات	684.80	2	342.40	12.04	0.000	**دالة
	داخل المجموعات	12143.19	427	28.44			
	المجموع	**12827.99**	**429**				
إجمالي المقياس	بين المجموعات	9048.19	2	4524.09	6.742	0.001	**دالة
	داخل المجموعات	286521.16	427	671.01			
	المجموع	**295569.35**	**429**				

***دالة عند 0.05، ** دالة عند 0.01**

يتضح من الجدول (7): أن القيمة (Sig) لمجال "الضغوط الاجتماعية جاءت أعلى من (0.05) بمعنى أنها غير دالة في حين جاءت جميع القيم (Sig) لباقي المجالات والدرجة الإجمالية للمقياس أقل من(0.01 ,0.05)، وبالتالي نقبل الفروض البديلة، ونرفض الفروض الصفرية للأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس ككل، وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية وفيما يلي توضيح لذلك:

جدول (8): نتائج اختبارشيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية و أبعاده الفرعية تبعا لمتغير سنوات الخبرة

القياس	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من سنتين	من سنتين لأقل من 4 سنوات	أربعة سنوات فأكثر
الضغوط الشخصية	أقل من سنتين	52.7831	-	0.695	*0.027
	من سنتين لأقل من 4 سنوات	51.8647		-	0.077
	أربعة سنوات فأكثر	49.904			-
الضغوط الوظيفية	أقل من سنتين	42.3735	-	1	*0.023
	من سنتين لأقل من 4 سنوات	42.3471		-	**0.004
	أربعة سنوات فأكثر	39.8983			-
الضغوط الصحية	أقل من سنتين	32.012	-	0.658	*0.012
	من سنتين لأقل من 4 سنوات	31.4294		-	*0.039
	أربعة سنوات فأكثر	30.1243			-
الضغوط الاجتماعية	أقل من سنتين	36.1687	-	0.785	0.587
	من سنتين لأقل من 4 سنوات	35.6941		-	0.919
	أربعة سنوات فأكثر	35.4689			-
الضغوط الاقتصادية	أقل من سنتين	35.7952	-	0.499	**0.000
	من سنتين لأقل من 4 سنوات	34.9529		-	**0.001
	أربعة سنوات فأكثر	32.7401			-
إجمالي المقياس	أقل من سنتين	199.1325	-	0.715	**0.007
	من سنتين لأقل من 4 سنوات	196.2882		-	*0.014
	أربعة سنوات فأكثر	188.1356			-

في ضوء الجدول (8)، يتضح الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط الشخصية، والضغوط الوظيفية، والضغوط الصحية، والضغوط الاقتصادية، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير سنوات الخبرة بين (أقل من سنتين) و(أربعة سنوات فأكثر) ولصالح من سنوات خبرتهم أقل من سنتين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط الوظيفية، والضغوط الصحية، والضغوط الاقتصادية، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير سنوات الخبرة بين (من سنتين لأقل من 4 سنوات) و(أربعة سنوات فأكثر) ولصالح من سنوات خبرتهم من سنتين لأقل من 4 سنوات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط الاجتماعية في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن كل طبيب/ة تعامل مع موضوع تفشي جائحة كورونا حسب خبرته وإطلاعه على الموضوع من الناحية العلمية والوظيفية، ومعتقداته وتصوراته وقدراته، ولهذا من المؤكد أن يكون هنالك فروق في الضغوط الشخصية، الوظيفية، الصحية، الاقتصادية، النفسية في ظل جائحة كورونا عند الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الأقل من سنتين، حيث أن سنوات الخبرة الطويلة تعزز قدرات الأطباء في إطار مواجهة الأزمات من خلال ما يتلقوه من دورات تدريبية وبرامج تأهيلية لم يتعرض لها ذوي الخبرة الأقل من سنتين، كما يحصل ذوي الخبرة الأكثر على معززات وحوافز أكبر، وبالنسبة لعدم وجود فروق بالضغوط الاجتماعية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، فربما يعود ذلك إلى أن أغلب الأطباء مهما كانت سنوات خدمتهم يعانون من ضغوط اجتماعية كبيرة في ظل تفشي جائحة كورونا وخضوعهم لنفس الإجراءات الإدارية والتنظيمية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من أبو ندى (2015) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح (5 سنوات فأقل) لدى العاملين الذين يعملون في مستشفى كمال عدوان، ودراسة التوم (2011) التي أكدت على أن هناك فروقاً في الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة لصالح الأقل من 5 سنوات لدى الأطباء.

- **للتحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير الحالة الاجتماعية"**، استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9): اختبارتحليل التباين بين متوسطات تقديرات المفحوصين للضغوط النفسية ومجالاتها الفرعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

المقياس	موضع التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	sig	الدلالة الإحصائية
الضغوط الشخصية	بين المجموعات	83.11	3	27.70	0.421	0.738	غير دالة
	داخل المجموعات	28030.17	426	65.80			
	المجموع	**28113.28**	**429**				
الضغوط الوظيفية	بين المجموعات	15.72	3	5.24	0.111	0.953	غير دالة
	داخل المجموعات	20023.34	426	47.00			
	المجموع	**20039.06**	**429**				
الضغوط الصحية	بين المجموعات	34.95	3	11.65	0.502	0.681	غير دالة
	داخل المجموعات	9879.04	426	23.19			
	المجموع	**9913.99**	**429**				
الضغوط الاجتماعي	بين المجموعات	100.06	3	33.35	1.293	0.276	غير دالة
	داخل المجموعات	10987.42	426	25.79			
	المجموع	**11087.48**	**429**				
الضغوط الاقتصادية	بين المجموعات	54.75	3	18.25	0.609	0.610	غير دالة
	داخل المجموعات	12773.24	426	29.98			
	المجموع	**12827.99**	**429**				
إجمالي المقياس	بين المجموعات	553.27	3	184.42	0.266	0.85	غير دالة
	داخل المجموعات	295016.08	426	692.53			
	المجموع	**295569.35**	**429**				

يتضح من الجدول (9) أن القيمة (Sig) لأبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس جاءت جميعها أعلى من (0.05)، وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء

العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير الحالة الاجتماعية. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أن أغلب الأطباء لديهم مسؤوليات وإلتزامات بغض النظر عن الحالة الاجتماعية، وجميع الأطباء في العالم قد تضرروا من تفشي جائحة كورونا بدون استثناء، وعاشوا ظروفاً متشابهة، مما ترتب عليها ضغوطات في جميع المجالات سواء كانت شخصية، وظيفية، صحية، اجتماعية، اقتصادية، نفسية، كما أن إجراءات فترات الطواريء أثناء جائحة كورونا والتي منع فيها التجوال والتنقل، وأغلقت البلاد حتى عيادات الأطباء، وزيادة فترات المكوث في المنازل، مما ساهم في زيادة وقت الفراغ وزيادة المصاريف، وانخفاض الدخل، وتتفق هذه النتائج مع دراسة أبو ندى (2015) والتي تؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وتختلف مع دراسة (صبيرة واسماعيل، 2015) والتي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في البعد النفسي للضغوط النفسية المهنية لصالح غير المتزوجين، ودراسة حسن (2011) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة بحسب متغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات.

- **للتحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف نوع المستشفى."**، استخدمت الدراسة اختبار "ت"، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (10): اختبار (ت) للعينتين المستقلتين بين متوسطات تقديرات المفحوصين على مقياس الضغوط النفسية لمتغير نوع المستشفى

المجال	نوع الجنس	العينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	ت	Sig	الدلالة الإحصائية
الضغوط الشخصية	حكومي	233	51.09	7.96	0.403	0.687	غير دالة
	خاص	197	51.41	8.27			
الضغوط الوظيفية	حكومي	233	41.53	6.53	0.606	0.545	غير دالة
	خاص	197	41.13	7.19			
الضغوط الصحية	حكومي	233	31.04	4.77	0.159	0.874	غير دالة
	خاص	197	30.96	4.86			
الضغوط الاجتماعية	حكومي	233	35.51	5.12	0.808	0.419	غير دالة
	خاص	197	35.91	5.04			
الضغوط الاقتصادية	حكومي	233	34.47	5.29	1.086	0.278	غير دالة
	خاص	197	33.89	5.67			
إجمالي المقياس	حكومي	233	193.64	25.39	0.132	0.895	غير دالة
	خاص	197	193.30	27.30			

يتضح من الجدول (10) أن القيمة (Sig) لمجالات مصادر الضغوط النفسية والدرجة الإجمالية للاستبانة جاءت جميعها أعلى من (0.05) وبالتالي نقبل الفرض الصفري الذي ينص لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير نوع المستشفى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطباء يؤدون رسالة إنسانية، ويعشون جميعاً في ضمن نفس الظروف والإجراءات أثناء تفشي جائحة الكورونا، وتعاني المستشفيات سواء الحكومية أو الخاصة في ظل هذا الوضع الوبائي من كبر حجم المراجعين والمرضى المصابين بفيروس كورونا، والمتدفقين على كافة المستشفيات الحكومية والخاصة، وبالتالي عانت الكوادر الطبية العاملة سواء في المستشفيات الحكومية او الخاصة من ضغوطات كبيرة وظروف سيئة خلال أزمة كورونا.

- **للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا باختلاف متغير التأهيل العلمي"، استخدمت الدراسة اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح ذلك:**

جدول (11): اختبارتحليل التباين بين متوسطات تقديرات المفحوصين للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية و أبعاده الفرعية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المقياس	موضع التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	Sig	الدلالة الإحصائية
الضغوط الشخصية	بين المجموعات	3839.49	3	1279.83	22.461	0.000	**دالة
	داخل المجموعات	24273.78	426	56.98			
	المجموع	**28113.28**	**429**				
الضغوط الوظيفية	بين المجموعات	2866.49	3	955.50	23.703	0.000	**دالة
	داخل المجموعات	17172.57	426	40.31			
	المجموع	**20039.06**	**429**				
الضغوط الصحية	بين المجموعات	1242.82	3	414.27	20.353	0.000	**دالة
	داخل المجموعات	8671.17	426	20.36			
	المجموع	**9913.99**	**429**				
الضغوط الاجتماعي	بين المجموعات	496.71	3	165.57	6.66	0.000	**دالة
	داخل المجموعات	10590.77	426	24.86			
	المجموع	**11087.48**	**429**				
الضغوط الاقتصادية	بين المجموعات	2243.56	3	747.85	30.099	0.000	**دالة
	داخل المجموعات	10584.43	426	24.85			
	المجموع	**12827.99**	**429**				
اجمالي المقياس	بين المجموعات	47193.15	3	15731.05	26.981	0.000	**دالة
	داخل المجموعات	248376.21	426	583.04			
	المجموع	**295569.35**	**429**				

***دالة عند 0.05، ** دالة عند 0.01**

يتضح من الجدول (11) أن القيمة (Sig) لجميع المجالات والدرجة الإجمالية للاستبانة أقل (0.01)، وبالتالي نقبل الفروض البديلة، ونرفض الفروض الصفرية لتلك الأبعاد، وللدرجة الكلية للمقياس، وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية وفيما يلي توضيح لذلك:

جدول (12): نتائج اختبارشيفيه (scheffe) للمقارانات البعدية للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية و أبعاده الفرعية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

القياس	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراة
الضغوط الشخصية	بكالوريوس	53.0841	-	0.982	*0.013
	ماجستير	52.7123		-	*0.013
	دكتوراة	49			-
	بورد	44.1296			
الضغوط الوظيفية	بكالوريوس	41.8598	-	0.45	0.246
	ماجستير	43.0849		-	**0.006
	دكتوراة	39.7368			-
	بورد	35.1852			
الضغوط الصحية	بكالوريوس	31.8131	-	0.992	*0.037
	ماجستير	31.9811		-	**0.008
	دكتوراة	29.6491			-
	بورد	27			
الضغوط الاجتماعي	بكالوريوس	36.8318	-	0.587	*0.028
	ماجستير	36.0094		-	0.176
	دكتوراة	34.3509			-
	بورد	33.6111			
الضغوط الاقتصادية	بكالوريوس	35.4019	-	1	*0.05
	ماجستير	35.3443		-	*0.03
	دكتوراة	33.1053			-
	بورد	28.5185			
إجمالي المقياس	بكالوريوس	198.9907	-	1	*0.012
	ماجستير	199.1321		-	**0.004
	دكتوراة	185.8421			-
	بورد	168.4444			

في ضوء الجدول (12) يتضح الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط الشخصية، والضغوط الوظيفية، والضغوط الصحية، والضغوط الاقتصادية، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين (ماجستير ودكتوراه) ولصالح حملة درجة الماجستير.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية في الضفة الغربية لمستوى الضغوط الصحية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الاقتصادية، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير المؤهل العلمي بين (بكالوريوس ودكتوراة) ولصالح حملة درجة البكالوريوس.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء المهارات والخبرات العملية التي اكتسبها الأطباء الذين حصلوا على ماجستير ودكتوراه، حيث أن التأهيل العلمي يعزز قدرات الأطباء خاصة في إطار مواجهة الضغوط والأزمات من خلال ما يتلقونه من برامج تأهيلية وخبرات عملية ومعارف علمية تثري تجربتهم، وتعزز قدراتهم، وتكسبهم القدرة على التعامل مع الضغوط، كما ترتفع المعززات كلما زادت درجة التأهيل العلمي سواء من حيث الراتب أو الدرجات والمسميات الوظيفية، وهذا يشكل بدوره عاملاً يزيد من دافعيتهم وقدرتهم على إنجاز عملهم. وتتفق هذه النتائج مع دراسة التوم (2011) والتي تؤكد على أن هناك فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس لدى الأطباء.

4. الخاتمة:

1.4. التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة، توصي الدراسة بـ:

- عقد دورات وبرامج تدريبية للاطباء العاملين بالمستشفيات الفلسطينية الحكومية والخاصة لتطوير كفايات الأطباء ومهاراتهم بصورة مستمرة.
- قيام الجهات ذات العلاقة في وزارة الصحة الفلسطينية بتقصي واقع وأسباب ارتفاع مستوى مصادر الضغوط النفسية لدى الأطباء بالمستشفيات الفلسطينية.
- عقد اللقاءات الدورية بين الأطباء والمسؤولين عنهم من أجل بحث مشكلاتهم التي يتعرضون لها والوصول لحلول منتقية لها في سبيل الحد من ضغوطهم النفسية.
- دعم العلاقات الاجتماعية والتواصل الفعال بين الأطباء من قبل إدارات المستشفيات من خلال برامج اجتماعية منظمة تعزز الانتماء والدعم والمساندة الاجتماعية.
- منح الأطباء امتيازات وحوافز مادية ومعنوية.
- التخفيف قدر الإمكان من أعباء العمل الملقاة على عاتق الأطباء من خلال زيادة أعداد الأطباء.
- إعداد برامج تدريبية إرشادية وقائية وعلاجية للتدريب الأطباء على استراتيجيات مواجهة الضغوط، والاهتمام بالإعداد النفسي للأطباء العاملين في المستشفيات الفلسطينية من خلال فترة التأهيل والتدريب قبل الدخول إلى العمل.
- توفير برامج إرشاد وتوجيه لنفسي للاطباءمن خلال وحدات إرشادية متخصصة.

2.4. دراسات مقترحة:

تقترح الدراسة ما يلي:

- الضغوط النفسية لدى الطواقم الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية والغير الحكومية في فلسطين في ظل جائحة فيروس كورونا.
- ضغوط عمال الرعاية الصحية أثناء جائحة كوفيد في المستشفيات الفلسطينية.
- الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1. ابن أحمد، قويدر وحابي، خيرة. (2016). الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*: 2(3): 71-93. https://www.univ-eloued.dz/jpes/images/addad/Vol3N1/4.pdf
2. أبو الحصين، محمد. (2010). *الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
3. أحرشاو، الغالي. (2020). جائحة كوفيد - 19 Covid - وسيكولوجية التدخل والمواجهة. *مجلة بصائر نفسانية*: 28، تونس. http://www.arabpsynet.com/Documents/DocAharchaou-PsychologyInterv&Conf.pdf

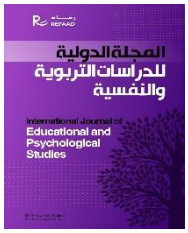
4. التوم، إبراهيم. (2011). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظات غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
5. حسن، إلهام. (2011). *الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة بمستشفى أم درمان التعليمي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعه السودان للعلوم والتكنولوجيا.
6. الحمد، نايف (2005). *فعالية برنامج ارشادي جماعي في خفض الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية وأثره في بعض مغيرات الشخصية*. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية.
7. خميس، محمد. (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي" دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة العلوم الانسانية: 2013(13):285-298. https://dspace.univouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/6498/1/S1322.pdf
8. السامرائي، نبيهة. (2007). *علم النفس الإعلامي ، مفاهيم ونظريات وتطبيقات*. دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى .
9. الطريري، عبد الرحمن. (1994). *الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته*. شركة مطابع الصفحات الذهبية.
10. صبيرة، فؤاد، اسماعيل، رزان. (2015). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات" دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية". *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*: 37 (1): 147-160، http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/download/1598/1537/6198
11. عبد الرحمن، علي. (2012). *الضغوط النفسية القاتل الخفي الاسباب والأثار والعلاج*. ط2، دار اليقين للنشر والتوزيع.
12. علي، زوابلية وغويني، عيسى. (2017). *الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة.
13. عوينة، سهر، والي، منال، ربعي، تسنيم، ميرة ريان، ياسمين، مناصرية، عمر. (2020). *الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا كوفيد (دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي لولاية المسيلة)*. (رسالة بكالوريوس غير منشورة)، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، ولاية المسيلة. http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/handle/123456789/26925
14. العوران، حسن. (2018). الضغوط النفسية التي تواجهه طالبات كلية التربية الرياضية من وجهة نظرهم في مساق كرة القدم. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي*: 38(1): 201-219.
15. الغريز، أحمد نايل، وأبو أسعد، أحمد. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. دار الشروق للنشر والتوزيع.
16. مظلوم، علي حسين. (2001). مستوى الطموح الأكاديمي وعلاقته بحوادث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة. *مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية*:18 (1): 236 – 248. http://search.mandumah.com/Record/299277
17. منظمة الصحة العالمية. (2020). *مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب*. https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses
18. المهداوي، عدنان محمود عباس. (1990). *الثقة بالنفس لدى أبناء الشهداء من طلبة المرحلة المتوسطة في بغداد ومقترحات تنميتها*. رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة بغداد، كلية التربية.
19. أبو مصطفى، نظمي. (2007). *مقياس الضغوط النفسية لدى المعلم الفلسطيني*. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الاقصى، فلسطين.
20. أبو ندى، محمد. (2015). *الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين والعاملات بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Bhargava, D., & Trivedi, H. (2018). A Study of Causes of Stress and Stress Management among Youth. IRA International *Journal of Management & Social Sciences*, 11(3), 108-117. http://dx.doi.org/10.21013/jmss.11(3).p1
2. Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 839–852. https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.839
3. Jones, B., Flynn, D. M., & Kelloway, E. K. (1995). *Perception of support from the organization in relation to work stress, satisfaction, and commitment*. In S. L. Sauter & L. R. Murphy (Eds.), Organizational risk factors for job stress (pp. 41–52). Washington, DC: American Psychological Association.
4. Maraqa, B., Nazzal, Z., & Zink, T. (2020). Palestinian Health Care Workers' Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of primary care & community health*. https://doi.org/10.1177/2150132720955026
5. Rothmann, S., Jackson, L., & Kruger, M. (2003). Burnout and job stress in a local government: The moderating effect of sense of coherence. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(4). https://doi.org/10.4102/sajip.v29i4.122
6. Temsah, M. H., Al-Sohime, F., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A., Al-Maglouth, I., Aljamaan, F., Al Amri, M., Barry, M., Al-Subaie, S., & Somily, A. M. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of infection and public health*, 13(6), 877–882. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.021

رفاد REFAAD
www.refaad.com

المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية
International Journal of Educational and Psychological Studies (EPS)
Journal Homepage: https://www.refaad.com/Journal/Index/3
E-ISSN 2520-4149 | P-ISSN 2520-4130



Psychological Pressures of the Doctors Working in the Palestinian Hospitals in the West Bank during the Coronavirus Pandemic

JoltanHassan Hijazi [1], Tamara Issa Musleh [2], Sahar Murshid Khayyat [3]

[1] Professor of Psychology, Palestine Technical University, Kadoorie, Palestine
[2,3] Educational Researcher, Arab American University, Palestine

[1] joltanhijazi@gmail.com, [2] t.musleh1@student.aaup.edu, [3] saharkhayyat6@gmail.com

Received : 5/9/2021 **Revised :** 25/9/2021 **Accepted :** 27/11/2021 **DOI :** https://doi.org/10.31559/EPS2022.11.2.2

Abstract: The current study aimed to reveal the level of psychological stresses among the doctors working in Palestinian's public and private hospitals in the West Bank in the light of the corona virus pandemic and to reveal the nature of differences in the level of psychological stresses according to demographic variables (control ones) namely: gender, years of experience, the social status, the type of hospital and the educational qualification among a sample of (430) male and female doctors. The study used the psychological stress scale prepared by the researchers. The results of the study concluded that the level of the psychological stress among the doctors working in Palestinian hospitals came to a high degree, and their order was as follows: the social pressures (79.32%), personal pressures (78.82%), health pressures (77.51%) economic pressures (76.01%), and job pressures (68.91%). The results also showed that there were statistically significant differences at the significance level (a≥0.05) in the total degree. The dimensions of the psychological stress scale depending on the variables of gender, years of experience, and educational qualification was in favor of males, and years of experience (less than two years) was in favor of the bachelor's degree, except for the dimension of job stress in which there were no attributed differences in favor of gender. The dimension of job stress showed that there are no differences attributed to the variable of years of experience. The results also indicated that there were no statistically significant differences at the level of significance (a≥0.05) on both of the total degree and the dimensions of the psychological stress scale attributed to the variables of social status and the type of hospital. In the light of the results, the study came up with several recommendations, the most important of which are: Preparing preventive and curative training programs to train doctors on strategies for coping with stress and paying attention to the psychological preparation of doctors working in the Palestinian hospitals during the rehabilitation and training period before entering work.

Keywords: *psychological pressures; coronavirus; hospitals.*

References:

1. 'bd Alrhmn, 'ly. (2012). Aldghwt Alnfsyh Alqatl Alkhfy Alasbab Walathar Wal'laj. T2, Dar Alyqyn Llnshr Waltwzy'.
2. 'ly, Zwablyh Wghwyny, 'ysa. (2017). Aldghwt Alnfsyh W'laqtha Btqdyr Aldat Lda Tlamyd Alsnh Alrab'h Mtwst. (Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh), Klyt Al'lwm Alensanyh Walajtma'yh, Jam't Zyan 'ashwr Aljlfh.
3. Al'wran, Hsn. (2018). Aldghwt Alnfsyh Alty Twajhh Talbat Klyt Altrbyh Alryadyh Mn Wjht Nzrhm Fy Msaq Krt Alqdm. Mjlt Athad Aljam'at Al'rbyh Llbhwth Fy Alt'lym Al'aly: 38(1): 201-219.
4. 'wynh, Shr, Waly, Mnal, Rb'y, Tsnym, Myrh Ryan, Yasmyn, Mnasryh, 'mr. (2020). Aldghwt Alnfsyh Lda 'mal Alqta' Alshy Fy Zl Ja'ht Kwrwna Kwfyd (Drash Mydanyh Bmstshfa Alzhrawy Lwlayh Almsylh). (Rsalt Bkalwryws Ghyr Mnshwrh), Klyt Al'lwm Alansanyh Walajtma'yh, Jam't Mhmd Bwdyaf, Wlayt Almsylh. http://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/handle/123456789/26925
5. Abn Ahmd, Qwydr Whaby, Khyrh. (2016). Aldght Almhny Lda 'mal Qta' Alshh Lwlayh Tyart. Mjlt Al'lwm Alnfsyh Waltrbwyh: 2(3): 71-93. https://www.univ-eloued.dz/ipes/images/addad/vol3n1/4.pdf
6. Ahrshaw, Alghaly. (2020). Ja'ht Kwfyd - 19 Covid - Wsykwlwjyh Altdkhl Walmwajhh. Mjlt Bsa'r Nfsanyh: 28, Twns. http://www.arabpsynet.com/documents/docaharchaou-psychologyinterv&conf.pdf
7. Alghryz, Ahmd Nayl, Wabw As'd, Ahmd. (2009). Alt'aml M' Aldghwt Alnfsyh. Dar Alshrwq Llnshr Waltwzy'.
8. Alhmd, Nayf (2005). F'alyt Brnamj Arshady Jma'y Fy Khfd Aldghwt Alnfsyh Lda Tlab Almrhlh Althanwyh Wathrh Fy B'ed Mghyrat Alshkhsyh. Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh, M'hd Albhwth Waldrasat Al'rbyh.

9. Abw Alhsyn, Mhmd. (2010). Aldghwt Alnfsyh Lda Almmrdyn Walmmrdat Al'amlyn Fy Almjal Alhkwmy W'laqtha Bkfa't Aldat. (Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh), Aljam'h Aleslamyh, Ghzh.
10. Hsn, Elham. (2011). Aldghwt Alnfsyh Lda Almrah Al'amlh Bmstshfa Am Drman Alt'lymy W'laqtha Bb'd Almtghyrat Aldymwghrafyh. (Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh), Klyt Altrbyh, Jam't Alswdan Ll'lwm Waltknwlwjya.
11. Khmys, Mhmd. (2013). Aldghwt Alnfsyh Lda 'mal Alqta' Alshy" Drash Mydanyh Balm'ssh Alastshfa'yh Mhmd Bwdyaf Bwrqlh, Mjlt Al'lwm Alansanyh: 2013(13): 285-298. https://dspace.univouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/6498/1/s1322.pdf
12. Almhdawy, 'dnan Mhmwd 'bas. (1990). Althqh Balnfs Lda Abna' Alshhda' Mn Tlbt Almrhlh Almtwsth Fy Bghdad Wmqtrhat Tnmytha. Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh, Jam't Bghdad, Klyt Altrbyh.
13. Mnzmh Alshh Al'almyh. (2020). Mrd Fyrws Kwrwna (Kwfyd-19): S'al Wjwab. https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses
14. Abw Mstfa, Nzmy. (2007). Mqyas Aldghwt Alnfsyh Lda Alm'lm Alflstyny. Qsm 'lm Alnfs, Klyt Altrbyh, Jam't Alaqsa, Flstyn.
15. Mzlwm, 'ly Hsyn. (2001). Mstwa Altmwh Alakadymy W'laqth Bhwadth Alhyah Aldaghth Lda Tlbt Aljam'h. Mjlt Jam't Babl Ll'lwm Alensanyh:18 (1): 236 – 248. http://search.mandumah.com/record/299277
16. Abw Nda, Mhmd. (2015). Aldght Alnfsy Fy Al'ml W'laqth Balmrwnh Alnfsyh Lda Al'amlyn Wal'amlat Bmstshfa Kmal 'dwan Bmhafzt Shmal Ghzh. (Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh), Aljam'h Aleslamyh, Ghzh.
17. Alsamra'y, Nbyhh. (2007). 'lm Alnfs Ale'lamy, Mfahym Wnzryat Wttbyqat. Dar Almnahj Llnshr Waltwzy', Altb'h Alawla.
18. Sbyrh, F'ad, Asma'yl, Rzan. (2015). Msadr Aldghwt Alnfsyh Almhnyh Lda 'ynh Mn Almmrdyn Walmmrdat" Drash Mydanyh Fy Mstshfa Alasd Aljam'y Fy Mhafzt Alladqyh". Mjlt Jam't Tshryn Llbhwth Waldrasat Al'lmyh: 37 (1): 147-160, http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/download/1598/1537/6198.
19. Altryry, 'bd Alrhmn. (1994). Aldght Alnfsy, Mfhwmh, Tshkhysh, Trq 'lajh Wmqawmth. Shrkt Mtab' Alsfhat Aldhbyh.
20. Altwm, Ebrahym. (2011). Aldghwt Alnfsyh W'laqtha Balada' Almhny Lda Alatba' Al'amlyn Fy Mstshfyat Wzart Alshh Bmhafzat Ghzh. (Rsalt Majstyr Ghyr Mnshwrh), Klyt Altrbyh, Aljam'h Aleslamyh, Ghzh.