

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

شيماء محمد جادالله

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة الوادي الجديد

### الملخص:

يتسم وقتنا الحالي بكثرة التعرض للضغوط النفسية وتزايد في عدد من المؤسسات التي تقدم الخدمات الضرورية للمواطنين، وعلى رأسها المؤسسات الصحية. وهدفت الدراسة الحالية التعرف إلى مستوى الأعراض المرضية النفسية، وكيفية مواجهة الضغوط النفسية لدى موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد تبعاً لمتغير النوع، والمستوي التعليمي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق "مقياس الأعراض المرضية المعدلة" من تعريب وتقنين عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٢)، و"مقياس التهيو لمواجهة الضغوط" من تعريب وتقنين جابر محمد عبدالله (٢٠٠٦) وبلغ المستجيبين ١٠٠ موظف مشارك. وأظهرت النتائج عدم وجود تباين دال في مستوى الأعراض المرضية النفسية، ووجود مستوى مرتفع من التهيو لمواجهة الضغوط لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد، ما عدا بُعد تجنب المواجهة التي وجد اختلاف فيها وفقاً للنوع (ذكر/ أنثى) فكانت الفروق في اتجاه الإناث. ووجد علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة الكلية للأعراض النفسية المرضية وكل من الدرجة الكلية للتهيو لمواجهة الضغوط وأبعادها لدى موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي.

**الكلمات المفتاحية:** الأعراض المرضية النفسية، التهيو لمواجهة الضغوط، خدمة المواطنين بالقطاع الصحي.

# الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

## مقدمة:

شرعت الحكومة المصرية على مدار السنوات القليلة السابقة في تنفيذ برنامج لإصلاح نظام الرعاية الصحية القومي، لتحقيق العدالة في تطبيق الخدمات الصحية وعدم التمييز بين المواطنين، وتقديم خدمة طبية ذات قياسات جودة عالية ترضي المواطنين (محمد محمود أحمد الرمادي، ٢٠٢٢، ٣٠٨). ومن هنا يأتي دور العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي، والذين يمثلوا دورًا محوريًا في إدارة العمل الصحي، لكنهم يواجهون بحياتهم المهنية والشخصية بجانب زيادة عبء العمل اليومي بالقطاع الصحي مع التغيرات المتكررة في الأدوار والمسؤوليات المهنية ((Denning, et al., 2021; Elghazally, et al., 2021)) فقد يراودهم إحساس التعب والإجهاد كاستجابة إزاء العمل والظروف المحيطة بهم. وقد يصل التعب والإجهاد للضغط النفسي، وينتج الضغط أحيانًا من خلال التنافس بين اتجاهين متعارضين أحدهما له قيمة إيجابية والآخر له قيمة سلبية (بمعنى موقف الصراع). ويرتبط ذلك لإدراك الفرد للمواقف المحيطة والذي يرتبط بنظاميه المعرفي والشخصي وقدرته على التكيف فضلًا عن بعض المؤشرات المرتبطة بالوضع أو المناخ التنظيمي (فايز خليف الحسين، ٢٠١٥). وقد يجعلهم عرضة لمشاكل الصحة النفسية والتي تشمل مجموعة واسعة من الحالات الصحية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر والأرق (Norhayati, et al., 2021; Sahebi, et al., 2021; Troglia da Silva, & Neto, 2021). وبالتالي، فإن الدراسة الحالية تهدف إلى تقييم الأعراض المرضية النفسية لدى العاملين بخدمات المواطنين بالقطاع الصحي، والتحقق من تهيوهم للضغوط النفسية لديهم والتي قد تضع الأساس للتدخلات المستقبلية.

## ٢ مدخل إلى مشكلة الدراسة

بالعودة إلى الأدب السابق الذي أجري حول الموضوع والمتعلق بملاحظة الأعراض المرضية النفسية لدى العاملين بالخدمات الصحية الموجه للمواطنين - في حدود اطلاع الباحثة- لم تجد دراسات موجهة لهم خاصة لفهم الباثولوجيا النفسية والتهيو للضغوط النفسية لديهم. وقد تم تناول مقدمي الرعاية الصحية أثناء وبعد جائحة كوفيد-١٩ وخاصة الأطباء والممرضين. ولم تجد الباحثة - في حدود اطلاعها - سوى القليل من الدراسات التي تناولت الموظفين بالقطاع الصحي (منها Campos, et al., 2021; Sim, et al., 2021; Nordin, et al., 2022; Gorini, et al., 2022; Alves, et al., 2022; Varrasi, et al., 2023). وتناولت دراسات مقدمي الرعاية الصحية بعد مرور عامين من جائحة كوفيد-١٩ (منها Nordin, et al., 2022; Gorini, et al., 2022; Alves, et al., 2022; Varrasi, et al., 2023). وقد استخدمت مقاييس القلق وأعراض الاكتئاب والتوتر (منها Campos, et al., 2021; Sim, et al., 2021; Nordin, et al., 2022; Gorini, et al., 2022; Varrasi, et al., 2023).

بينما تمت اجراءات دراسة ألفيز وآخرون ((Alves, et al., 2022 باستخدام استبيان يحتوي على البيانات الاجتماعية والديموجرافية، ومقياس تقييم الأعراض المرضية النفسية (الذهانية، الوسواس/ القهرية، الجسدية، والقلق).

يعان جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية من مستويات مختلفة من القلق والتوتر ( Sim, et al., 2021; Campos, et al., 2021; da Silva Neto, et al., 2021; ) و da Silva & Neto, 2021) ولدى الإناث متوسط درجات أعلى بكثير في مستوى القلق والتوتر مقارنة بالمشركين الذكور ( Sim, et al., 2021; Varrasi, et al., 2023). وبعد مرور أكثر من عام على ظهور الجائحة، أظهرت نتائج دراسة جورني وزملائه ((Gorini, et al., 2022 أن متوسط درجات القلق وأعراض الاكتئاب لم تصل إلى العتبة المرضية. والمحدد الرئيس للضيق النفسي هو الإجهاد، والرضا الوظيفي، ونقص الأنشطة الترفيهية. واهتمت دراسة ((Campos, et al., 2021 بفئة العمل والذي ارتبط بالتغيرات في الصحة النفسية أثناء الجائحة وانتشار الشعور غير الآمن. لوحظ بتلك الدراسة انتشار مرتفع لأعراض الاكتئاب والقلق والتوتر في جميع الفئات المهنية. وكان القلق والاكتئاب والجسدية والأرق، أعلى في الأطباء والمرضات والموظفين من غير الطبيين مقارنة بغيرهم من المهنيين ( da Silva Neto, et al., 2021; da Silva & Neto, 2021). وبالنسبة لأثر العمر والمستوى التعليمي، وجد ارتباط بين العمر والتوتر. وكان العاملين في الرعاية الصحية الحاصلون على درجة علمية أو مستوى تعليمياً عالياً أكثر توتراً مقارنة بأولئك الذين لديهم مستوى أقل. والأكثر تضرراً هم الأصغر سناً الذين يعملون في المستشفيات والذين يتحملون مسؤولية أكبر في الإدارة ((Nordin, et al., 2022. ومن هنا يبدو أنه من الضروري التدخل في أولى العلامات الخفيفة للإرهاق والإجهاد الثانوي الناتج عن الصدمة، لأنها تسبق ظهور الاكتئاب والتوتر والقلق لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية ((Varrasi, et al., 2023).

فهل يعان العاملون بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي من بعض الأعراض المرضية النفسية؟ وهل يؤثر التهيؤ للضغوط النفسية لهم على خفض تلك الأعراض النفسية؟ وذلك في محاولة لفهم أوضح للعلاقة المعقدة الموجودة بين العوامل البيولوجية والنفسية الاجتماعية في نشأة الأعراض المرضية النفسية، وذلك للوقوف على التدخلات النفسية المناسبة.

### ٣ أسئلة الدراسة

بناءً على ما سبق؛ يمكن تحديد الفرض الرئيس في: "يعان العاملون بخدمات المواطنين بالقطاع الصحي من بعض الأعراض المرضية النفسية، ويخفض التهيؤ

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

لمواجهة الضغوط من شدتها". وتهدف الدراسة الراهنة إلى محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: "هل يعد التهيو لمواجهة الضغوط مؤشرا للصحة النفسية لدى العاملين بخدمة المواطنين بالقطاع الصحي؟" وينبثق عن هذا السؤال العام عدد من الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل يتباين مستوي الأعراض المرضية النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي؟
٢. هل يتباين التهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي؟
٣. هل تتباين الأعراض المرضية النفسية، والتهيو لمواجهة الضغوط بين العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي ونظرائهم من غير العاملين بالقطاع الصحي؛ بتباين متغير النوع والمستوى التعليمي، والتفاعل بينهما؟
٤. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي؟

### ٤ المفاهيم والأطر النظرية لمفاهيم الدراسة

تتضمن الدراسة الحالية مصطلحات رئيسة هي: الأعراض المرضية النفسية، والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية، وخدمة المواطنين بالقطاع الصحي. وفيما يلي عرض لهذه المصطلحات:

#### (١) الأعراض المرضية النفسية

العرض هو أي انحراف عن الأداء الوظيفي الطبيعي، ويعتبر مؤشراً على الأمراض الجسمية أو العقلية (<https://dictionary.apa.org/symptom>). ومجموعة الأعراض المرضية النفسية<sup>١</sup> والعلامات التي تنجم عادةً عن سبب واحد (أو مجموعة من الأسباب ذات الصلة)، وتشير معاً إلى اضطراب عقلي أو مرض جسدي معين (<https://dictionary.apa.org/syndrome>)، والأعراض النفسية هي العلامات التي نستدل من خلالها على الاضطراب النفسي أو السلوكي بحيث تعتبر دراسة أعراض الاضطرابات النفسية أمر ضروري من أجل التعرف على الأمراض وتمييز أنواعها، بجانب تاريخ المرض وشكوي المريض، ومن أجل التوصل إلى التشخيص السليم (يوسف صلاح كناعنة، ٢٠١٦). وتحد هذه الأعراض من التأقلم مع الأنظمة والمعايير الاجتماعية التي تُعرف السلوك السوي من غير السوي، الذي يؤثر على علاقات الأفراد البيئشخصية وعلى قدراتهم الأكاديمية والمعرفية (بشري عبد الله عودات، ٢٠١٦). وعادة ما تكون لهذه الأعراض وظيفة التعبير عن خلل أو

<sup>1</sup> symptom

اضطراب، بحيث يعبر عن هذا الخلل بجوانب معينة من الشخصية لكي يتم البحث عن الحلول ووضع العلاج فهي بمنزلة منبه يعمل على تنبيه المختص لوجود خلل، إضافة إلى أنها لغة التواصل مع السياق الخارجي، وتيسير عملية التشخيص ((Riskind, Alloy, & Manos, 2005). ويعمل على تحقيق العديد من الأهداف؛ فظهور العرض هو بمنزلة عملية تكيف لهذا الفرد مع هذا الاضطراب ويحقق له نوعاً من الراحة، ولكن لا يشعرون بالراحة. تعتبر الأعراض النفسية المرضية مظهراً من مظاهر الانفعالية التي تظهر لدى الفرد، وتدخل في معظم جوانبه النفسية، وتظهر نتيجة للضغوط التي تواجهه، أو لعدم القدرة على مواجهة المواقف التي يمر بها، ونتيجة لمواقف الإحباط وعدم إيجاد حلول تضمن توازنه النفسي (بشري عبد الله عودات، ٢٠١٦). ويسهم العامل النفسي بشكل رئيس في ظهور الأعراض المرضية الجسمية على الأفراد. مما يجعل هناك ضرورة للتشخيص المبكر لأنه يساعد في اكتشاف وتحديد أبعاد وأشكال الاضطراب، وتحديد صورة وماهية الجوانب التي يظهر فيها من أجل تصنيفها وتحديدتها ووضع خطة علاجية مناسبة، وخاصة تشخيص الأعراض النفسية ومحاولة فهم أسبابها ومستوي شدتها من أجل وضع الخطة العلاجية المناسبة ((Smid, et al., 2011). حيث تلفت الأعراض النفسية نظر المختصين إلى وجود اضطرابات وظيفية في جانب من جوانب الشخصية. ويرتبط الضغط النفسي المرتفع بعبء العمل المرتفع. ومن المحتمل أن يكون الضغط النفسي الأكبر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في الخطوط الأمامية أكثر من عامة الناس بسبب اتصالهم المباشر بالمرضى. مما يجعلهم يعانون من التوتر والقلق المتزايد فيما يتعلق بالضغط المستمر لأداء واجباتهم في مواجهة الشدائد (Li, Ge, Yang, et al., 2020).

وأوضحت العديد من الدراسات والتحليلات الوصفية التي نُشرت في عام ٢٠٢١ (Norhayati, Che Yusof, Azman, 2021; Sahebi, et al., 2021; Troglia da Silva, Neto, 2021) كان القلق والجسدية أعلى في الأطباء والمرضات والموظفين الإداريين مقارنة بالمهنيين الآخرين (da Silva & da Silva Neto, et al., 2021; da Silva Neto, 2021). ومن بين العاملين، كانت النساء أكثر استعداداً للإصابة بالتوتر (Neto, 2021). خاصة بالنسبة للنساء اللاتي يعانين من ضعف الكفاءة الذاتية والمرونة، والدعم الاجتماعي ومع الأعراض الجسدية الموجودة مسبقاً (Lu, Wang, Lin, Li, 2020). وكانت تقديرات الانتشار المجمع لأعراض التوتر والقلق الأعلى في الدراسات السابقة التي أجريت في الشرق الأوسط (٣٤,٦٪؛ ٢٨,٩٪) (Spinazze, Cattaneo, & Cavallo, 2020).

ويتم التعرف على الأعراض المرضية النفسية بالدراسة الراهنة من خلال الأداء على قائمة الأعراض المعدلة - ٩٠.

## (٢) التهيو لمواجهة الضغوط النفسية

يمكن تعريف الاستجابة للتوتر، الناتجة عن تهديد حقيقي أو متصور (ضغوط)، على أنها حالة طارئة لكائن حي استجابة لتحدي استتبابه أو توازنه الداخلي (Chrousos, 2009). ويعد التوتر كرد فعل فسيولوجي لمنبه يكون مصحوباً باستجابة عاطفية. ويتم تحديد هذه الاستجابة العاطفية جزئياً من خلال تصور التهديد وشيك الحدوث (Anderson & Adolphs, 2014). وخلال حالة الطوارئ هذه، يبدأ الكائن الحي تفاعلاً متكاملاً بما في ذلك الاستجابات الفسيولوجية والسلوكية. وتشمل التهديدات الداخلية، أو ما يسمى بالضغوط الجهازية<sup>١</sup>، التغيرات الجسمية، مثل نقص السكر في الدم<sup>٢</sup>. بينما التهديدات المتصورة، أو ما يسمى بالضغوط النفسية، تشمل المواقف التي من المحتمل أن تؤدي إلى خطر وتحفز تحدياً (Koolhaas, 2011). ويعرفها سيلي بأنها "الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع والطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع" (علي عسكر، ١٩٩٨، ٢٨). وعليه فهو حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراع حاد (عبد الرحمن سليمان الطيرى، ١٩٩٤).

ويعتبر مفهوم التهيو لمواجهة الضغوط<sup>٣</sup> كما وصفها موس Moos ولازاروس Lazrus بأنه المجهود الذي يبذله الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة. وصنفاها إلى مواجهة مركزة على المشكلة، وأخرى مواجهة مركزة على الانفعال (فايز خليف الحسين، ٢٠١٥). وقد ورد مفهوم التهيو لمواجهة الضغوط (المواجهة الاستباقية) لأول مرة من قبل أسبتوول Aspinwall وتايلور Taylor، ويرى جرينر Greiner وكراوسا Krause أن التهيو لمواجهة الضغوط في مجال العمل هو نتيجة لوجود متطلبات عديدة للوظيفة أو العمل وهي غير متوافقة مع القدرات العقلية والجسمية والفسيولوجية للموظف أو العامل مما تجعله غير متوازن في أدائه أو مهامه (محمد صلاح الدين أبو العلا، ٢٠٠٩). والتهيو لمواجهة الضغوط هي استراتيجيات ذات توجه مستقبلي، والتي تقوم بالمزامنة بين موارد الشخص لغرض التعامل مع أوضاع الحياة المسببة للضغط النفسي الشديد قبل أن تحصل، فهي تمثل طريقة للتخمين والتقييم (سلمى حنينة رحيمة، ٢٠١٢).

التهيو لمواجهة الضغوط هي أسلوب مواجهة موجه نحو المستقبل، ويتم تعريفه على أنه "جهد لبناء موارد عامة لتسهيل تعزيز الأهداف الصعبة والنمو الشخصي" (Schwarzer, & Taubert, 2002). وينخرط الأفراد في التهيو لمواجهة الضغوط فلا

<sup>1</sup> systemic stressors

<sup>2</sup> hypoglycemia

<sup>3</sup> Proactive Coping

ينظرون إلى المخاطر المستقبلية أو المواقف الصعبة المحتملة على أنها تهديدات بل تحديات. وبهذا المعنى، فإن التهيؤ لمواجهة الضغوط تنطوي على إدارة الهدف مع الإجهاد كفرصة للنمو، بدلاً من إدارة المخاطر. مما يساعد على تعزيز الصحة العقلية للأفراد كما بمرضى الأورام السرطانية بالثدي والتي استخدمت التهيؤ لمواجهة الضغوط عززت النمو اللاحق للصدمة للمرضى ومنع تدهور صحتهم العقلية (Fujimoto, & Okamura, 2021). ويعد التهيؤ لمواجهة الضغوط عاملاً وقائياً مهماً عندما يتعلق الأمر بالصحة العقلية لرجال الإطفاء (Wagner, & Martin, 2012) حتى أنها درست في علاقتها بالصحة العقلية لكبار السن، وجد أن التكيف الاستباقي يخفف من التوتر الناتج عن كوفيد-١٩ ويلعب دوراً إيجابياً في الرضا عن الحياة (Souglaris, & Ranzijn, 2011). ويمكن أن نفهم ونفسر الفروق في الصحة العقلية بين الأفراد من خلال سياق الإجهاد والتكيف (Catabay, Stockman, Campbell, Tsuyuki, 2019). وتميل معظم الأدب النفسي حول المواجهة إلى التركيز على التوافق التفاعلي، وهو الجهد الذي يبذله الأشخاص للتعامل مع الأحداث المجهدة التي حدثت بالفعل، مما يخفف الضرر أو الخسارة (Souglaris, & Ranzijn, 2011). ومع ذلك، لا يتعين على الأفراد انتظار حدوث تهديد قبل إدخال آليات المواجهة. وبالتالي، تم تطوير نظرية جديدة للتكيف استوعبت وجهات نظر علم النفس الإيجابي، والمعروفة باسم نظرية التهيؤ لمواجهة الضغوط (Schwarzer, & Taubert, 2002).

### (٣) العاملین بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

إنّ قطاع العاملين بخدمة المواطنين بالقطاع الصحي من مصادر السعي الحثيث لتوفير طرق للتعامل المباشر والسريع لشكاوي المرضى وطالبي الخدمة الصحية لتأمين حياة صحية آمنة متوازنة مما يغير العلاقات بين المرضى والممارسين الصحيين بفئاتهم ومستوياتهم المختلفة، وبالتالي أساليب التعامل معهم. كما أنهم يعملوا على تسهيل جمع البيانات الصحية وتبادلها، وتقديم الرعاية الصحية الصحيحة (Qudah, & Luetsch, 2019).

النظام الصحي من أكثر الأنظمة تفاعلاً مع أفراد المجتمع، وليس أدلّ على ذلك من محاولة شرائح من المجتمع التفاعل معه والرغبة في التعرف على الجديد فيه، مما يفرض العديد من التحديات على العاملين على تقديم الخدمة الصحية بجودة وسرعة عاليتين (اعتماد محمد صالح مؤمنة، ٢٠٢٢). مما يزيد العبء على العاملين بخدمة المواطنين كمتلقين لشكاوي المرضى، ويتطلب منهم أساليب للتعامل مع المرضى منها حُسن التعامل ومبادرة المرضى بالإحترام والإصغاء لما يقولون، وشرح المعلومات لهم حتى يفهموها وعدم الإنفعال، وذلك من أجل كسب رضاهم الذي يؤدي إلى تحسين العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض، من خلال العمل

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

على تقليل عدم التأكد والغموض في تلقى الرعاية الصحية، والتي تتضمن الإتصالات الواضحة والمباشرة، مما يؤدي إلي رفع قدرة المريض على تقييم المهارات التعامل للعاملين بالكادر الطبي، بالإضافة إلى الإجراءات الطبية، إستنادا لسهولة في إيصال المعلومات لهم ولأسرهم بما يحقق مصالحهم ورضاهم (علاء فرج حسن رضوان، ٢٠٢١).

واهتمت الدراسة الراهنة بالعاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي من ذوي التعامل المباشر مع شكاوي المرضى أو متطلبي الخدمة الصحية.

### ٥ المنهج واجراءات الدراسة

#### ٥,١ منهج البحث وتصميمه

المنهج الوصفي هو المنهج المُتبع في الدراسة الراهنة. واتبعت هذه الدراسة التصميم الارتباطي المقارن. ويهتم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، بهدف جمع أكبر قدر من الحقائق والبيانات عن الظاهرة التي يدرسها الباحث، وتصنيفها وتحليلها تحليلاً دقيقاً من أجل الوصول إلى فهم الظاهرة في وضعها الراهن، وتحديد العوامل المتسببة فيها، والنتائج المترتبة عليها، ومدى ارتباطها بغيرها من الظواهر، ومن ثم يمكن ضبطها والتحكم في انتشارها، والتنبؤ بما ستكون عليه مستقبلاً (ديوبولد فان دالين، ٢٠٠٧، ٣٢٥-٣٢٦).

#### ٥,٢ وصف خصائص العينة

بلغ عدد المستجيبين ١٠٠ موظف بخدمة المواطنين بالقطاع الصحي من محافظة الوادي الجديد (٤٧,٢٨ ± ١٠,٧١ سنة)، وتم تضمين المشاركين من مركز حسن حلمي للإعاقة (٢٥)، والمركز الطبي (٢٠)، مديرية الشؤون الصحية (٥٥). وكانت النسبة الأكبر من الإناث (٥٣٪)، وكان ٥٤,٢٪ متزوجين، وكان أغلبهم من ذوي التعليم الجامعي ٥٩٪.

#### ٥,٣ الأدوات المستخدمة

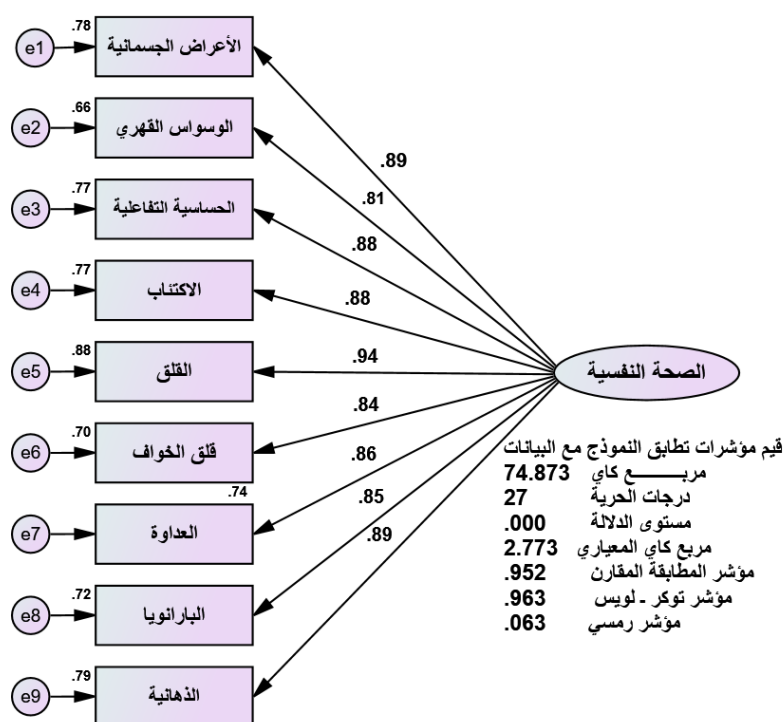
##### (١) قائمة الأعراض المعدلة

قائمة الأعراض المعدلة ((SCL-90-R) إعداد ديرجيتس ولييمان وكوفي (SCL-90; Symptom Checklist – 90 -Revised; Derogatis, Lipman and Covi,



(1994) تعريب عبدالرقيب البحيري، وهي قائمة تقدير اكلينيكية ذاتية التقدير لتشخيص الأعراض السلوكية لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، وكذلك الأصحاء المترددين على مراكز الإرشاد النفسي والتربوي. وتتكون من ٩٠ عبارة في صورة تقرير ذاتي خاص بالأعراض النفسية والعقلية توضع على مقياس مكون من خمس نقاط للإجابة تمتد على متصل لشدة العرض، يبدأ مطلقاً وينتهي دائماً. وتوزع العبارات على ٩ أبعاد للأعراض الأولية (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية (حساسية التعامل مع الآخرين)، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الرهاب، البارانويا التخيلية، الذهانية). بالإضافة للعبارات الإضافية والمؤشرات العامة (مؤشر الشدة العامة، مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر، المجموع الكلي للأعراض الإيجابية) خاصة بالاستغاثة. وتستخدم القائمة للأغراض البحثية، وتعد من أكثر قوائم المسحبة انتشاراً واستخداماً على مستوى دول العالم.

وقد استخدمت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي لحساب الصدق لقائمة الأعراض المعدلة في الدراسة الحالية، كما في شكل (١).



شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لقائمة الأعراض المعدلة لدى العاملين بخدمة الموظفين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد (ن = ١٠٠).

يظهر الشكل (١) أن كل عامل من العوامل الكامنة لقائمة الأعراض المعدلة قد تشبعت على العامل العام، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها،

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لقائمة الأعراض المعدلة ودلالاتها الإحصائية في جدول رقم (١)، بينما يوضح جدول (٢) مؤشرات حسن المطابقة لقائمة الأعراض المعدلة.

جدول رقم (١) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات العوامل على العامل الكامن لقائمة الأعراض المعدلة.

العامل العام	<- --	العوامل الكامنة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة المئوية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	<- --	الأعراض الجسدية	٠,٨٩	١,٠٠٠	-	-	-
الصحة النفسية	<- --	الوسواس القهري	٠,٨١	٠,٧٧	٠,٠٧	١٠,٩١	٠,٠٠١
الصحة النفسية	<- --	الحساسية التفاعلية	٠,٨٨	٠,٧٩	٠,٠٦	١٢,٠٣	٠,٠٠١
الصحة النفسية	<- --	الاكتئاب	٠,٨٨	٠,٩٩	٠,٠٨	١٢,٦٢	٠,٠٠١
الصحة النفسية	<- --	القلق	٠,٩٤	٠,٩٨	٠,٠٦	١٥,٥٤	٠,٠٠١
الصحة النفسية	<- --	العداوة	٠,٨٤	٠,٦٢	٠,٠٥	١١,٠٩	٠,٠٠١
الصحة النفسية	<- --	قلق الخوف	٠,٨٦	٠,٥٣	٠,٠٤	١٢,٣٢	٠,٠٠١
الصحة النفسية	<- --	البارانويا التخيلية	٠,٨٥	٠,٦٥	٠,٠٥	١١,١٤	٠,٠٠١
الصحة النفسية	<- --	الذهانية	٠,٨٩	١,٠٠	٠,٠٨	١٣,٢٢	٠,٠٠١

جدول (٢) مؤشرات حسن المطابقة لقائمة الأعراض المعدلة لدى عينة من العاملين بخدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد (ن=١٠٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كلاً مستوى دلالة كا ٢١	٧٤,٨٧ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كا ٢١ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية <b>DF</b>	٢٧	-
( <b>df</b> ) النسبة بين كا ٢١ إلى درجة حريتها	٢,٧٧ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
( <b>CFI</b> ) مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٥ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١
( <b>RMSEA</b> ) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	٠,٠٦ (ممتاز)	من صفر إلى أقل من ٠,١

من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٤ (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايدى ((IFI)
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٦ (ممتاز)	مؤشر تاكر- لوبس ((TLI)
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٣ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة ((GFI)

يتضح من خلال جدولي (١،٢) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي مقبول، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشبع على العامل العام العوامل الخاصة به، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً؛ مما يجعلني اطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس الأعراض المرضية النفسية لدى عينة من العاملين بخدمة المواطنين بالقطاع الصحي.

لحساب الثبات للقائمة، استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لقائمة الأعراض المعدلة وأبعادها، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان- براون، وجتمان، ويوضح جدول رقم (٣) لقيم معاملات الثبات.

جدول رقم (٣) معاملات ثبات قائمة الأعراض المعدلة وأبعادها باستخدام معامل ألفا والتجزئة النصفية للمقياس لدى موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد (ن=١٠٠).

معامل ثبات التجزئة النصفية			معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود	مقياس الصحة النفسية وأبعادها
بعد التصحيح بمعادلة جتمان	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون	معامل الارتباط بين النصفين			
٠,٨٢	٠,٨٢	٠,٦٩	٠,٨٢	١١	الأعراض الجسدية
٠,٧٥	٠,٧٥	٠,٦٠	٠,٧٨	١٠	الوسواس القهري
٠,٨٢	٠,٨٥	٠,٧٥	٠,٨٧	٩	الحساسية التفاعلية
٠,٨٤	٠,٨٤	٠,٧٣	٠,٨٣	١٣	الاكتئاب
٠,٧٣	٠,٧٣	٠,٥٧	٠,٧١	١٠	القلق
٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٦٣	٠,٨٠	٦	العداوة
٠,٧٥	٠,٧٨	٠,٦٤	٠,٧٧	٧	قلق الرهاب
٠,٨١	٠,٨١	٠,٦٩	٠,٨٧	٦	البارانويا
٠,٦١	٠,٦٩	٠,٥٢	٠,٧٢	١٠	الذهانية
٠,٩٥	٠,٩٥	٠,٩٠	٠,٩٧	٨٢	الدرجة الكلية للصحة النفسية

ويتضح من جدول رقم (٣) أن الدرجة الكلية لقائمة الأعراض المعدلة، وأيضاً كل بعد من أبعاده المقياس ثابتة سواء بطريقة معامل ألفا، أو بطريقة التجزئة النصفية

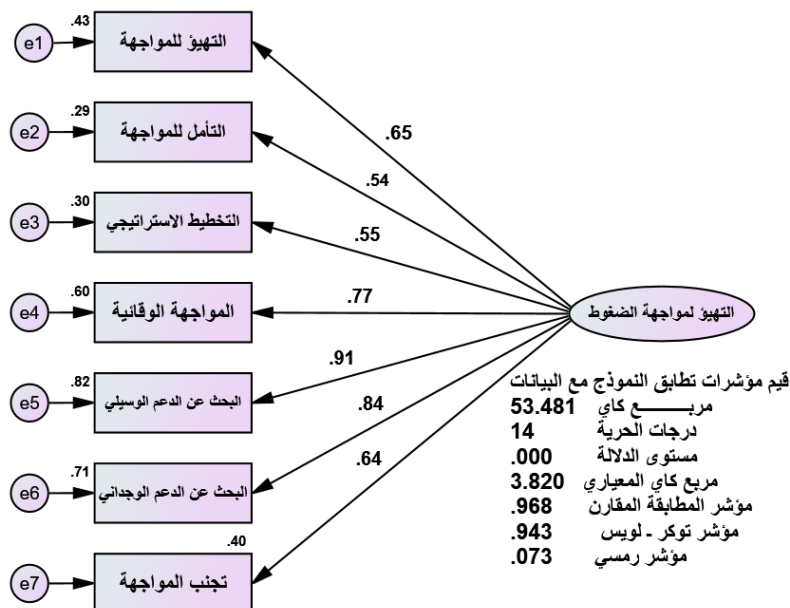
## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان- براون"، "ومعادلة جتمان". وتوضح النتائج السابقة أن الدرجة الكلية لقائمة الأعراض المعدلة وكل بُعد من أبعادها جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة في الدراسة الحالية.

### (٢) قائمة التهيو للضغوط النفسية

قائمة التهيو لمواجهة الضغوط اعداد اشتر جرينجلاس ( Greenglas, ) (Schawrzer, Jakubiec, Fiksenbaum, & Taubert, 1999) تعريب وتقنين جابر محمد عبدالله (٢٠٠٦)، ويتكون المقياس في صيغته النهائية من ٥٥ عبارة موزعة على ٧ أبعاد هي: التهيو للمواجهة (١٤ بند)، والتأمل للمواجهة (١١ بند)، والتخطيط الاستراتيجي (٤ بنود)، والمواجهة الوقائية (١٠ بنود)، والبحث عن الدعم الوسيلى (٨ بنود)، والبحث عن الدعم الوجداني (٥ بنود)، تجنب المواجهة (٣ بنود). ويطلب من المستجيب وضع علامة تحت الاستجابة التي تعبر عن رأيه من خلال أربعة خيارات للإجابة من ١ ويعبر عن غير صحيح تماما إلى ٤ وتعبر عن صحيح جدا، وذلك مع مراعاة البنود العكسية. ويحدد المقياس الاستجابات تجاه الأحداث اليومية، كلما زاد درجات المستجيب على المقياس كلما دل على قدرته المرتفعة على التهيو لمواجهة الضغوط.

استخدمت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي؛ لحساب الصدق العاملي التوكيدي لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية، كما في شكل (٢).



شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التهيو لمواجهة الضغوط لدى موظفي الخدمات الصحية بمحافظة الوادي الجديد (ن=١٠٠).

يظهر الشكل (٢) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس التهيو لمواجهة الضغوط، قد تشبعت على العامل العام، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لمقياس التهيو لمواجهة الضغوط ودلالاتها الإحصائية في جدول (٤).

جدول رقم (٤) معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات العوامل على العامل الكامن لمقياس التهيو لمواجهة الضغوط النفسية.

العامل العام	<- --	العوامل الكامنة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
التهيو لمواجهة الضغوط	<- --	التهيو للمواجهة	٠,٦٥	١,٠٠٠	-	-	-
التهيو لمواجهة الضغوط	<- --	التأمل للمواجهة	٠,٥٣	٠,٥٢	٠,١٠	٤,٨٥	٠,٠٠١
التهيو لمواجهة الضغوط	<- --	التخطيط الاستراتيجي	٠,٥٥	٠,٢٧	٠,٠٥	٤,٩٣	٠,٠٠١
التهيو لمواجهة الضغوط	<- --	المواجهة الوقائية	٠,٧٧	٠,٨٠	٠,١٢	٦,٦٥	٠,٠٠١
التهيو لمواجهة الضغوط	<- --	البحث عن الدعم الوسيطي	٠,٩١	٠,٧٢	٠,٠٩	٧,٤٨	٠,٠٠١
التهيو لمواجهة الضغوط	<- --	البحث عن الدعم الوجداني	٠,٨٤	٠,٤٨	٠,٠٦	٧,١١	٠,٠٠١
التهيو لمواجهة الضغوط	<- --	تجنب المواجهة	٠,٦٤	٠,٢٦	٠,٠٤	٥,٦٥	٠,٠٠١

جدول رقم (٥) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس التهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد (ن=١٠٠).

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المثالي للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كاي <sup>٢</sup> مستوى دلالة كاي <sup>٢</sup>	٥٣,٤٨ دالة ٠,٠٠١	أن تكون قيمة كاي <sup>٢</sup> غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	١٤	-
(df /) النسبة بين كاي <sup>٢</sup> إلى درجة حريتها	٣,٨٢ (ممتاز)	صفر إلى أقل من ٥
(CFI) مؤشر المطابقة المقارن	٠,٩٦ (ممتاز)	من ٠,٩٠ إلى ١

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

من صفر إلى أقل من ٠,١	٠,٠٧ (ممتاز)	RMSEA)) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٤ (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايدى ((IFI
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٤ (ممتاز)	مؤشر تاكر- لويس ((TLI
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩١ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة ((GFI

يتضح من خلال جدولي (٤، ٥) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، وتشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي مقبول، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي، كما تشعب على العامل العام العوامل الخاصة به، كما كانت جميع التشعبات دالة إحصائياً؛ مما يطمئن إلى مدى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس التهيو لمواجهة الضغوط لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي.

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس التهيو لمواجهة الضغوط، وتم تصحيح معامل ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتَي سبيرمان-براون، وجتمان ويوضح جدول رقم (٦) قيم معاملات الثبات لمقياس التهيو لمواجهة الضغوط وأبعاده.

يوضح جدول رقم (٦) معاملات ثبات مقياس التهيو لمواجهة الضغوط وأبعاده باستخدام معامل ألفا والتجزئة النصفية للمقياس لدى موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي (ن=١٠٠).

معامل ثبات التجزئة النصفية			معامل ألفا	عدد الفقرات	مقياس التهيو لمواجهة الضغوط وأبعاده
معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان			
٠,٧٥	٠,٨٥	٠,٨٢	٠,٨٧	١٤	التهيو للمواجهة
٠,٧٣	٠,٨٤	٠,٨٤	٠,٨٣	١١	التأمل للمواجهة
٠,٨٢	٠,٩٠	٠,٩٠	٠,٩٥	٤	التخطيط الاستراتيجي
٠,٦٦	٠,٧٩	٠,٧٩	٠,٧٩	١٠	المواجهة الوقائية
٠,٧٧	٠,٨٧	٠,٨٣	٠,٩٠	٨	البحث عن الدعم الوسيلى
٠,٧٣	٠,٨٤	٠,٨٤	٠,٨٣	٥	البحث عن الدعم الوجداني
٠,٧٥	٠,٨٥	٠,٨٢	٠,٨٧	٣	تجنب المواجهة
٠,٧٨	٠,٨٧	٠,٨٧	٠,٩٥	٥٥	الدرجة الكلية للتهيو لمواجهة الضغوط

توضح النتائج السابقة أن الدرجة الكلية لمقياس التهيو لمواجهة الضغوط وكل بُعد من أبعاده جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

## ٥,٤ عرض نتائج الدراسة

نص الفرض الأول على: تباين مستوى الأعراض المرضية النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية الموزونة للأعراض المرضية النفسية لدى موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي، وذلك كما في جدول رقم (٧).

جدول رقم (٧) المتوسطات الموزونة والانحرافات المعيارية للمتوسط الموزون للأعراض النفسية المرضية لدى موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد (ن=١٠٠).

المتغيرات	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للمتوسط الموزون	الوزن النسبي %	الترتيب
الأعراض الجسمانية	١,٣٤	٠,٢٧	٪٢٧	٤
الوسواس القهري	١,٤٤	٠,٢٩	٪٢٩	٢
الحساسية التفاعلية	١,٤٠	٠,٢٨	٪٢٨	٣
الاكتئاب	١,١٦	٠,٢٣	٪٢٣	٧
القلق	١,٢٧	٠,٢٥	٪٢٥	٥
العداوة	١,١٩	٠,٢٤	٪٢٤	٦
قلق الخوف	١,٣٤	٠,٢٧	٪٢٧	٤
البارانويا	١,٧٥	٠,٣٥	٪٣٥	١
الذهانية	١,٣٤	٠,٢٧	٪٢٧	٤
الدرجة الكلية للصحة النفسية	١,٣٤	٠,٢٧	٪٢٧	

## ٢٠- ٪٣٦ منخفض جداً.

يتضح من جدول رقم (٧) وجود مستوى منخفض من الأعراض المرضية النفسية؛ حيث بلغ المتوسط الموزون بشكل عام (١,٣٤) وبنسبة قدرها (٢٧). كما تبين أن بُعد البارانويا قد احتل الترتيب الأول بالنسبة للأعراض المرضية النفسية بمتوسط موزون قدره (١,٧٥)، وبنسبة مئوية قدرها (٣٥٪)، تلاها في الترتيب الثاني بُعد الوسواس القهري، وجاء في الترتيب الثالث بُعد الحساسية التفاعلية، بينما جاء الترتيب الرابع بُعد الأعراض الجسمانية، وبُعد الرهاب، وبُعد الذهانية، في حين جاء الترتيب الخامس بُعد القلق، بينما جاء بُعد العداوة الترتيب السادس، أما بُعد الاكتئاب جاء الترتيب السابع.

جاء الفرض الثاني ينص على أنه "تتباين التهيؤ لمواجهة الضغوط لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي"؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية الموزونة للتهيؤ لمواجهة الضغوط وأبعاده، وذلك كما في جدول (٨).

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

جدول رقم (٨) المتوسطات الموزونة والانحرافات المعيارية للمتوسط الموزون للتهيو لمواجهة الضغوط وأبعاده لدى موظفي الخدمات الصحية بمحافظة الوادي الجديد (ن = ١٠٠).

المتغيرات	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري للمتوسط الموزون	الوزن النسبي %	الترتيب
التهيو لمواجهة	٣,٢٨	٠,٨٢	٪٨٢	٣
التأمل لمواجهة	٣,٢٧	٠,٨١	٪٨١	٤
التخطيط الاستراتيجي	٣,٣١	٠,٨٣	٪٨٣	٢
المواجهة الوقائية	٣,٢٨	٠,٨٢	٪٨٢	٣
البحث عن الدعم الوسيلى	٣,٣١	٠,٨٣	٪٨٣	٢
البحث عن الدعم الوجداني	٣,٣٨	٠,٨٤	٪٨٤	١
تجنب المواجهة	٣,١٩	٠,٨٠	٪٨٠	٥
الدرجة الكلية للتهيو لمواجهة الضغوط	٣,٣٠	٠,٨٣	٪٨٣	

٦٨٪ - ٨٢٪ مرتفع. ٨٣٪ - ١٠٠٪ مرتفع جداً.

يتضح من جدول (٨) وجود مستوى مرتفع جداً من التهيو لمواجهة الضغوط لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد؛ حيث بلغ المتوسط الموزون للتهيو لمواجهة الضغوط بشكل عام (٣,٣٠)، وبنسبة قدرها (٨٣). كما تبين أن بُعد البحث عن الدعم الوجداني قد احتل الترتيب الأول، تلاها في الترتيب الثاني بُعد التخطيط الاستراتيجي، وبُعد البحث عن الدعم الوسيلى، وجاء في الترتيب الثالث بُعد التهيو لمواجهة وبُعد المواجهة الوقائية، بينما جاء الترتيب الرابع بُعد التأمل للمواجهة، في حين جاء الترتيب الخامس بُعد تجنب المواجهة.

نص الفرض الثالث على أنه "تختلف الأعراض المرضية النفسية باختلاف متغيري النوع (ذكر/ أنثى)، والمستوى التعليمي (أدنى - أعلى)، والتفاعل بينهما لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي، ويوضح بجدول رقم (٩) نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (٩) نتائج تحليل التباين الثنائي لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد على قائمة الأعراض المعدلة وفقاً لمتغيري النوع (ذكوراً/ إناثاً)، والمستوى التعليمي (أدنى - أعلى)، والتفاعل بينهما (ن = ١٠٠).

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)
بُعد الأعراض الجسمانية	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	٢٣٣,٤٧	١	٢٣٣,٤٧	NS٣,٠١
	ب- المستوى التعليمي (أدنى - أعلى)	٨٨,٨٤	١	٨٨,٨٤	NS١,١٤

• يقصد بالأدنى فى المستوى التعليمي على الحاصلين على الثانوية التجارية، بينما الأعلى فى المستوى التعليمي يشير إلى الحصول على التعليم الجامعي.



NS٠,٤٣	٣٣,٢٤	١	٣٣,٢٤	تفاعل (أ × ب)	
	٧٧,٦١	٩٦	٧٤٥٠,٤٥	الخطأ	
		١٠٠	٢٩٧٤٠,٠٠	المجموع	
NS٠,١٢	٦,٧٠	١	٦,٧٠	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد الوسواس القهري
NS١,١١	٦٢,١٤	١	٦٢,١٤	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٢,٩٨	١٦٧,٦٥	١	١٦٧,٦٥	تفاعل (أ × ب)	
	٥٦,١٢	٩٦	٥٣٨٧,٥٥	الخطأ	
		١٠٠	٢٦٣٤٦,٠٠	المجموع	
NS٠,٢٨	١٤,٢٣	١	١٤,٢٣	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد الحساسية التفاعلية
NS٠,١٥	٧,٤٨	١	٧,٤٨	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٢,٩٤	١٤٩,١٣	١	١٤٩,١٣	تفاعل (أ × ب)	
	٥٠,٦٨	٩٦	٤٨٦٥,٢١	الخطأ	
		١٠٠	٢٠٩٤٣,٠٠	المجموع	
NS٠,٢٨	٢٢,١٤	١	٢٢,١٤	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد الاكتئاب
NS٠,٦٩	٥٥,١٥	١	٥٥,١٥	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS١,٤٩	١١٩,٦٧	١	١١٩,٦٧	تفاعل (أ × ب)	
	٨٠,٠٦	٩٦	٧٦٨٥,٤٦	الخطأ	
		١٠٠	٣٠٧٠٠,٠٠	المجموع	
NS١,٧٠	١١٦,٠٤	١	١١٦,٠٤	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد الاكتئاب
NS٠,٨٦	٥٨,٤٧	١	٥٨,٤٧	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٠,٤٥	٣٠,٨٥	١	٣٠,٨٥	تفاعل (أ × ب)	
	٦٨,٢٦	٩٦	٦٥٥٣,١٤	الخطأ	
		١٠٠	٢٢٩١٣,٠٠	المجموع	
NS٠,٩٥	٢٢,٧٣	١	٢٢,٧٣	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد القلق
NS٢,٠٦	٤٩,٤٧	١	٤٩,٤٧	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٠,٢٩	٧,٠٥	١	٧,٠٥	تفاعل (أ × ب)	
	٢٤,٠٨	٩٦	٢٣١١,٤١	الخطأ	
		١٠٠	٧٤٨٥,٠٠	المجموع	
NS٣,٣٨	١١٣,٨٣	١	١١٣,٨٣	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد العداوة
NS٠,٢٥	٨,٣٩	١	٨,٣٩	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٠,٤١	١٣,٣١	١	١٣,٣١	تفاعل (أ × ب)	

الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين  
بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

	٣٣,٦٤	٩٦	٣٢٢٩,٧٥	الخطأ	
		١٠٠	١٢١٦٩,٠٠	المجموع	
NS٠,٢٣	٢٣,٨٣	١	٢٣,٨٣	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد الرهاب
NS٠,١٢	١٢,٨٩	١	١٢,٨٩	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٠,٣٤	٩٨,٠٩	١	٩٨,٠٩	تفاعل (أ×ب)	
	٣٦,٨٢	٩٦	٣٢٢٧,٧٥	الخطأ	
		١٠٠	١٢١٥٩,٠٠	المجموع	
NS٠,٥١	٩,٧٣	١	٩,٧٣	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد البارانويا
NS٠,٣٤	٤,٠٦	١	٤,٠٦	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٠,٥١	١٩,٤٠	١	١٩,٤٠	تفاعل (أ×ب)	
	٣٨,٣٨	٩٦	٣٦٨٤,١٤	الخطأ	
		١٠٠	١٤٨٤,٠٠	المجموع	
NS٠,٤١	٣٨,٧٨	١	٣٨,٧٨	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد الذهانية
NS١,٢٢	٩٩,٧١	١	٩٩,٧١	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٠,٤١	٣٣,٤٨	١	٣٣,٤٨	تفاعل (أ×ب)	
	٨٠,٣١	٩٦	٧٧١٠,٠٨	الخطأ	
		١٠٠	٢٦٦٠١,٠٠	المجموع	
NS٠,٩٢	٣٢١٧,٧٢	١	٣٢١٧,٧٢	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	الدرجة الكلية
NS٠,٨١	٢٨١٠,٧٥	١	٢٨١٠,٧٥	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS٠,٩٤	٣٤٣٤,٥١	١	٣٤٣٤,٥١	تفاعل (أ×ب)	
	٣٤٨٣,٧٨	٩٦	٣٣٤٤٤٣,٦٧	الخطأ	
		١٠٠	١٥٦٢٦١٩,٠٠	المجموع	

NS غير دالة إحصائياً.

يوضح جدول رقم (٩) عدم وجود اختلاف في الأعراض المرضية النفسية باختلاف متغيري النوع (ذكر/ أنثى)، والمستوى التعليمي (أدنى- أعلى)، والتفاعل بينهما لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي؛ حيث كانت قيم "ف" غير دالة إحصائياً.

بينما تناولت بالفرض الرابع على أنه "يختلف التهيو لمواجهة الضغوط وأبعاده باختلاف متغيري النوع (ذكر/ أنثى)، والمستوى التعليمي (أدنى- أعلى)، والتفاعل بينهما لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد"؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الثنائي، ويوضح جدول (١٠) نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (١٠) نتائج تحليل التباين الثنائي لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي على مقياس التهيؤ لمواجهة الضغوط وأبعاده وفقاً لمتغيري النوع (ذكوراً/ إناثاً)، والمستوى التعليمي (أدنى- أعلى)، والتفاعل بينهما (ن = ١٠٠).

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية (ف)
بُعد التهيؤ للمواجهة	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	٢٠,٢٤	١	٢٠,٢٤	NS٠,٥٣
	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	٠,٠٥	١	٠,٠٥	NS٠,٩٧
	تفاعل (أ × ب)	١,٣٠	١	١,٣٠	NS٠,٨٧
	الخطأ	٤٥٤٦,٣٣	٩٦	٤٧,٣٥	
	المجموع	٢١٥٧١٧,٠٠	١٠٠		
بُعد التأمل للمواجهة	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	٢٣,٤٦	١	٢٣,٤٦	NS١,٢٣
	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	٠,٠١	١	٠,٠١	NS٠,٩٨
	تفاعل (أ × ب)	٠,٠٨	١	٠,٠٨	NS٠,٩٤
	الخطأ	١٨٢٢,٦٩	٩٦	١٨,٩٨	
	المجموع	١٣٠٦٥٩,٠٠	١٠٠		
بُعد التخطيط الاستراتيجي	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	١,٢٥	١	١,٢٥	NS٠,٢٧
	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	١٧,٧١	١	١٧,٧١	NS٣,٠١
	تفاعل (أ × ب)	٩,٥٨	١	٩,٥٨	NS٢,٠٤
	الخطأ	٤٥٠,٣٨	٩٦	٤,٦٩	
	المجموع	١٨٠٨٩,٠٠	١٠٠		
بُعد المواجهة الوقائية	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	٣,٣٩	١	٣,٣٩	NS٠,١٥
	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	٨,٤١	١	٨,٤١	NS٠,٣٨
	تفاعل (أ × ب)	٧,٣١	١	٧,٣١	NS٠,٣٣
	الخطأ	٢١١٥,٥٨	٩٦	٢٢,٠٣	
	المجموع	١١٠٣٠٣,٠٠	١٠٠		
بُعد البحث عن الدعم الوسيطي	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	٢,١١	١	٢,١١	NS٠,١٦
	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	١,٧٠	١	١,٧٠	NS٠,١٤
	تفاعل (أ × ب)	٠,٠٥	١	٠,٠٥	NS٠,٠١
	الخطأ	١٢٣٧,٢٨	٩٦	١٢,٨٩	
	المجموع	٧١٣٠٧,٠٠	١٠٠		
بُعد البحث عن الدعم الوجداني	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	١١,٠٩	١	١١,٠٩	NS١,٧٧
	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	٣,٦٠	١	٣,٦٠	NS٠,٥٧

الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين  
بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

NS ١,٢٩	٨,٠٩	١	٨,٠٩	تفاعل (أ × ب)	
	٦,٢٨	٩٦	٦٠٣,٢٥	الخطأ	
		١٠٠	٢٩١٥٥,٠٠	المجموع	
*٣,٩٩	١٢,٧٣	١	١٢,٧٣	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	بُعد تجنب المواجهة
NS ٠,٤٥	١,٨٦	١	١,٨٦	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS ٠,٨٧	٠,٠٨	١	٠,٠٨	تفاعل (أ × ب)	
	٣,٢٠	٩٦	٣٠٧,٣١	الخطأ	
		١٠٠	٩٤٨٥,٠٠	المجموع	
NS ٠,٥٧	١٢٧,٢٦	١	١٢٧,٢٦	أ- النوع (ذكر/ أنثى)	الدرجة الكلية
NS ٠,١٦	٦٤,٣٢	١	٦٤,٣٢	ب- المستوى التعليمي (أدنى- أعلى)	
NS ٠,١٨	٦٨,٩٤	١	٦٨,٩٤	تفاعل (أ × ب)	
	٣٩٦,٧٦	٩٦	٣٨٠٨٩,٣١	الخطأ	
		١٠٠	٣٣١١٨٢٣,٠٠	المجموع	

NS غير دالة إحصائياً. \* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتبين من جدول رقم (١٠) عدم وجود اختلاف في التهيو لمواجهة الضغوط وأبعاده ماعدا بُعد تجنب المواجهة باختلاف متغيري النوع (ذكر/ أنثى)، والمستوى التعليمي (أدنى- أعلى)، والتفاعل بينهما لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي؛ حيث كانت قيم ف غير دالة إحصائياً. بينما وجد اختلاف في بُعد تجنب المواجهة وفقاً للنوع (ذكر/ أنثى) لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي؛ حيث كانت قيمة ف (٣,٩٩)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)؛ ولمعرفة اتجاه الفروق في بُعد تجنب المواجهة وفقاً للنوع، تم استخدام اختبار "ت"، كما في جدول رقم (١١).

جدول (١١) الفروق بين متوسطات درجات عينة الدراسة الكلية باستخدام قيمة "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين (ن = ١٠٠).

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغير	
٠,٠٥	٢,٣٤	١,٩٠	٩,٠٢	٣٧	ذكور	بُعد تجنب المواجهة
		١,٦٩	٩,٩٩	٦٣	إناث	

يتضح من جدول رقم (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين عينة موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد وفقاً للنوع (ذكر/ أنثى) على بُعد تجنب المواجهة؛ حيث كانت قيمة ت (٢,٣٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، كما كانت الفروق في اتجاه الإناث؛ حيث كان متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور في بُعد تجنب المواجهة.

نص الفرض الخامس على أنه " توجد علاقة دالة إحصائية بين الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي"؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول رقم (١٢) نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (١٢) معاملات ارتباط بيرسون بين الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط لدى عينة من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي (ن=١٠٠).

التهيو لمواجهة الضغوط ككل	تجنب المواجهة	البحث عن الدعم الوجداني	البحث عن الدعم الوسيلى	المواجهة الوقائية	التخطيط الاستراتيجي	التأمل للمواجهة	التهيو للمواجهة	المتغيرات
- *٠,٥٤ *	- *٠,٣٢ *	- *٠,٦٨ *	- *٠,٧٣ *	- *٠,٣٧ *	- *٠,٢١ *	- *٠,١٩ *	- *٠,٣٠ *	الأعراض الجسمية
- *٠,٤٧ *	- *٠,٤٤ *	- *٠,١٩ *	- *٠,٢٣ *	- *٠,١٩ *	- *٠,٢٢ *	- *٠,٢٣ *	- *٠,٢٩ *	الوسواس القهري
- *٠,٥٦ *	- *٠,٢٣ *	- *٠,٢٨ *	- *٠,٦٨ *	- *٠,٣٤ *	- **٠,٤٤ *	- *٠,٥٤ *	- *٠,٢٧ *	الحساسية التفاعلية
- *٠,٣٤ *	- *٠,١٩ *	- *٠,٦٤ *	- *٠,٣٢ *	- *٠,٢٣ *	- **٠,٣٣ *	- *٠,٦٩ *	- *٠,١٩ *	الاكتئاب
- *٠,٢٣ *	- *٠,٣٩ *	- *٠,٤٣ *	- *٠,٦٥ *	- *٠,٣٨ *	- **٠,٦٨ *	- *٠,٢٢ *	- *٠,٥٧ *	القلق
- *٠,٦٦ *	- *٠,٤٥ *	- *٠,٢٢ *	- *٠,٣٣ *	- *٠,٥٣ *	- *٠,١٩ *	- *٠,٥٦ *	- *٠,٢١ *	العداوة
- *٠,٤٤ *	- *٠,٢٩ *	- *٠,٦٧ *	- *٠,٥٥ *	- *٠,٣٨ *	- **٠,٥٥ *	- *٠,٧٧ *	- *٠,٨٠ *	الرهاب
- *٠,٣٩ *	- *٠,٤٥ *	- *٠,٣٣ *	- *٠,٢١ *	- *٠,٤٤ *	- *٠,٢٠ *	- *٠,٢١ *	- *٠,١٩ *	البارانويا
- *٠,٢٣ *	- *٠,٣٧ *	- *٠,٢١ *	- *٠,٢٣ *	- *٠,٢٢ *	- *٠,٢٢ *	- *٠,٢٤ *	- *٠,٤٥ *	الذهانية
- *٠,٨٩ *	- *٠,٦٥ *	- *٠,٥٦ *	- *٠,٥٦ *	- *٠,٣٩ *	- **٠,٤٣ *	- *٠,٧٦ *	- *٠,٥٥ *	الدرجة الكلية للصحة النفسية

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

\* دالة عند مستوى ٠,٠٥. \*\* دالة عند مستوى ٠,٠١.

### ٥,٥ تفسير النتائج

لفتت منظمة الصحة العالمية الانتباه على الفور إلى العبء الثقيل الواقع على العاملين في مجال الرعاية الصحية، والدعوة إلى اتخاذ إجراءات لمنع العواقب الوخيمة على الصحة البدنية والعقلية للعاملين في الرعاية الصحية ( World Health Organization, 2020). مما يستدعي دراسة العوامل النفسية الشائعة التي تؤثر على الصحة العقلية ورعاية العاملين بهذا المجال، خاصة مع نقص الدعم الفعال في بيئة العمل، وعدم التيقن بشأن المستقبل. ونظرًا لكون الدراسة الراهنة تعد من الدراسات الأولى - في حدود اطلاع الباحثة - التي أجريت بعد أكثر من عام من بداية جائحة فيروس كوفيد-١٩ وعلى عينة لم يتم التركيز عليها بالدراسات السابقة، فإن الدراسة الحالية لها ميزة تحليل العواقب النفسية طويلة المدى للجائحة التي كانت (ولا تزال) مرهقة جدا.

وفي الدراسة الراهنة، قمت بتحليل انتشار بعض الأعراض المرضية النفسية (الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الرهاب، البارانويا، والذهانية) للمشاركين من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي. ولم أجد تباينًا واضحًا في الأعراض المرضية النفسية باختلاف متغيري النوع (ذكر/ أنثى)، والمستوى التعليمي، والتفاعل بينهما؛ حيث كانت قيم "ف" غير دالة إحصائيًا. ووفقًا للفرض الرئيس للدراسة الراهنة تشير إلى ظهور بعض الأعراض المرضية النفسية في الموظفين الإداريين بالقطاع الصحي بعد مرور أكثر من عام من الجائحة. وقد أظهرت النتائج وجود مستوى منخفض من الأعراض المرضية النفسية لموظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي، وجاء بُعد البارانويا الأول ترتيبًا، تلاها بُعد الوسواس القهري، وهو ما لا يتفق مع ما جاءت به نتائج الدراسات السابقة من انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية (Lenzo, Barberis, Cannavo, et al., 2020; Pappa, Ntella, Giannakas, et al., 2020; Fernandez, Sikhosana, Green, et al., 2021) وقد يرجع ذلك لعدم اهتمام الدراسات السابقة بالعاملين بخدمات المواطنين بالقطاع الصحي، ولم يتم تناول الأعراض المرضية النفسية التي أجريت أثناء الجائحة أو بعدها. ويمكن تفسير الاختلاف الكبير الذي لوحظ عند مقارنة الأعراض المرضية النفسية بالأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية - في حدود اطلاعي- والتي يمكن تلخيصها في أنه: (١) يعمل في الخطوط الأمامية؛ و (٢) التعرض للضغوط المهنية؛ و (٣) تلقي مستوى منخفض من الدعم من إدارة المستشفى؛ و (٤) تحمل مسؤولية أكبر عن الرعاية الإكلينيكية في الخطوط الأمامية ( Froessl, & Abdeen, 2021; Vance, Mash, Ursano, et al., 2021).

وعلى الرغم من أن أغلب الموظفين الإداريين بالقطاع الصحي ليس لديهم اتصال مباشر بالمرضى، إلا أن العاملين بخدمة المواطنين بالقطاع الصحي تكون الضغوط المهنية عليهم أكثر من باقي الإداريين وذلك لتعاملهم المباشر مع المواطنين، والعمل على تيسير الاستجابة لشكاوى المواطنين والعمل على حلها، بما يضمن تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. وقد بينت نتائج دراسة جوريني وآخرون أن الموظفين الإداريين بالقطاع الطبي لا يعانون من بعض الأعراض المرضية النفسية مقارنة بالأطباء والمرضى (Gorini, Giuliani, Fiabane, et al., 2022)، ويمكن أن يُعزى ذلك إلى الرضا الوظيفي، وهو عامل يؤثر على صحة العمال على الرغم من أنه وجد نقص في أنشطة الموظفين الإداريين الترفيهية (Ilhan, & Kupeli, 2022). وقد وجد مستوى مرتفع من التهؤ لمواجهة الضغوط لدى المشاركين من موظفي خدمة المواطنين بالقطاع الصحي بمحافظة الوادي الجديد. وأيضاً، لم أجد اختلاف في التهؤ لمواجهة الضغوط ماعدا بعد تجنب المواجهة باختلاف متغيري النوع والمستوى التعليمي، وكانت الفروق في اتجاه الإناث. ويرجع الفروق بين الجنسين في كيفية استجابة كل من الجنسين للتوتر، والتي قد تكون الآلية الأساسية التي تساهم في الفروق الملحوظة بين الجنسين في تطور الأعراض المرضية النفسية ((Craske, 2003; Hammen, 2005) وبشكل أكثر تحديداً، تشير نتائج الأبحاث إلى أن الفروق بين الجنسين في استخدام أساليب المواجهة كاستجابة للتوتر هي عوامل بارزة، وتساهم في التسبب بعض الأعراض المرضية النفسية لدى النساء ((Barlow, 2001; Kelly, Tyrka, Price, Carpenter, 2008).

وتميل النساء إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال لإدارة الضغوط أكثر من الرجال ((Mezulis, et al., 2002) بهدف تغيير استجاباتهن العاطفية، في حين يستخدم الرجال أساليب أكثر تركيزاً على المشكلات أو أساليب مفيدة للتعامل مع التجارب المجهدة ((Ptacek, et al., 1994; Matud, 2004). مما يجعلهن يبلغن عن الأعراض المرضية النفسية (Bennett, et al., 2005; Morse, ) Fine, Friedlander, 2021). وكان التجنب المعرفي (على سبيل المثال، محاولة عدم التفكير في الضغوط أو الرغبة في التوتر) مرتبطاً بشكل كبير بزيادة الأعراض بمرور الوقت لدى النساء. ويمكن أن تشكل هذه الفروق بين الجنسين في التعامل مع المواقف المجهدة نقطة ضعف تعرض النساء لخطر تطور الأعراض المرضية النفسية ((de Boer, Buwalda, Koolhaas, 2017). وقد تم دراسة استراتيجيات التجنب أيضاً على أنها سمة أساسية للأعراض المرضية النفسية، بما في ذلك أعراض الاكتئاب، والرهاب الاجتماعي، واضطراب الوسواس القهري (Barlow, 2014). يمكن أن يظهر التجنب على أنه أنماط تفكير معتمدة تتضمن القلق، والتي تعمل على "دعم" الفرد لحدوث شيء سيء أو تحويل الانتباه نحو النتائج السلبية المستقبلية. بهذه الطريقة، يعمل تكرار وتعزيز التجنب على تقليل تنظيم المشاعر

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

السلبية وتمكين المرء من تجنب التجارب الداخلية ( Borkovec, Alcaine, Behar, ) (2004). وغالبًا ما تعمل استراتيجيات التجنب خارج نطاق وعي الفرد، وإذا تم اختيارها تلقائيًا، فإنها تعتبر طريقة غير قادرة على التكيف مع الأحداث المستقبلية التي تبدو غير قابلة للسيطرة عليها.

وتنبئ استراتيجيات المواجهة المتجنبة للاستجابات النفسية والفسولوجية للأفراد للتوتر ((Taylor, 2010)، والتي ترتبط بالواجهة المتجنبة، مثل فك الارتباط السلوكي<sup>1</sup> والإنكار، بتوافق نفسي عام أضعف وتفاعل عصبي غدد<sup>2</sup> مع الإجهاد واضح ((Olf, Langeland, Gersons, 2005)، حيث ربط الاستخدام الأكبر لاستراتيجيات المواجهة المتجنبة بزيادة الضيق والأعراض السلبية (Phillips, et al., 2009)، وإعاقة القدرة على التكيف مع البيئة من خلال تغيير استجاباتهم الفسيولوجية للتوتر ((Jansen, et al., 1998).

تعمل الأنظمة العصبية الانفعالية بشكل مستقل عن الإدراك العصبي وتؤدي لتعطل مؤقت بالجانب المعرفي من الانتباه والذاكرة العاملة، والذي يُعتقد أنه يسهل استراتيجيات حل المشكلات، يحد من قدرة الفرد على الاستجابة بفعالية للمواقف العصبية ((Ventura, et al., 2004; Lysaker, et al., 2005)، وهو ما يوضح أن هذا الاختلاف الفردي في التعامل مع المشكلات اليومية التي نواجهها له عواقب مهمة على اللياقة التطورية ويبدو أنه يحمي من التقلبات في البيئة الطبيعية (Dingemans, & Wolf, 2010). وقد حدد التصوير الوظيفي للإنسان العديد من مناطق الدماغ التي تنشط أثناء استجابات التوتر لدى الأفراد الأصحاء منها منطقة الهيبوثلاموس واللوزة وقشرة الفص الجبهي ((Takagi, et al., 2018)، وتشارك مجموعة فرعية من مناطق الدماغ بما في ذلك اللوزة الجانبية الوحشية<sup>3</sup> التي تعمل على ترميز التكافؤ العاطفي، والقشرة الجبهية الإنسية<sup>4</sup>، والموضع الأزرق<sup>5</sup>، وكذلك مناطق معالجة المكافأة مثل النواة المتكئة<sup>6</sup>، يبدو أنها تتأثر بالتوتر (Calhoun & Tye, 2015). وتشير الدوائر العصبية المتشابكة التي تتحكم في التوتر إلى وجود علاقة ثنائية الاتجاه قوية بين تجارب التوتر والأعراض النفسية في كل من الظروف الصحية والمرضية. لذلك، قد تساهم تغييرات الاتصال بين مناطق الدماغ التي تؤثر على سلوكيات التوتر كمسببات لظهور أعراض الأمراض النفسية على سبيل المثال اضطراب القلق (Daviu, et al., 2019).

<sup>1</sup> Behavioral disengagement

<sup>2</sup> Neuroendocrine

<sup>3</sup> Basolateral amygdala, BLA

<sup>4</sup> Medial prefrontal cortex, mPFC

<sup>5</sup> locus coeruleus, LC

<sup>6</sup> Nucleus accumbens, NAc



ومن خلال البيانات التي اظهرتها النتائج الحالية، يتضح أن التفاعل بين الجنس البيولوجي وطرق التعامل مع ضغوط الحياة مرتبطاً بمستويات التأثر السلبي. ويفضل زيادة التنقيف النفسي للموظفات العاملات بمجال خدمة المواطنين بالقطاع الصحي حول استراتيجية التجنب، وزيادة ممارساتهن للتعقل والقبول لتعزيز الوعي باللحظة الحالية، والتي تعمل على زيادة القبول والاستعداد لمواجهة التجارب الداخلية والمواقف العصبية المجهد.

### قائمة المراجع العربية والأجنبية

- ديوبولد فان دالين (٢٠٠٧). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. ترجمة: محمد نبيل نوفل، سليمان الخضري الشيخ، طلعت منصور بريل. مراجعة: أحمد سيد عثمان. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- اعتماد محمد صالح مؤمنة (٢٠٢٢). تقييم استخدام التطبيقات الصحية لمرتادي العيادات الخارجية ومراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض. *Journal of Information Studies & Technology (JIS&T), Volume* DOI: <https://doi.org/10.5339/jist.2022.12,2022, Issue 2, Sep 2022>
- بشري عبد الله عودات (٢٠١٦). الأعراض النفسية المرضية لدى المتأخرين عن الزواج. **رسالة ماجستير** (منشورة الكترونياً). جامعة اليرموك، إربد.
- سلمى حنينة رحيمة (٢٠١٢). دور مهارات القيادة الاستراتيجية في التهيؤ لضغوط العمل: دراسة تحليلية لآراء عينة من القادة العسكريين. *مجلة جامعة الأنبار - كلية الإدارة والاقتصاد*. **مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية؛** ٤ (٩)، ٢٤٥ - ٢٧٤
- عبد الرحمن سليمان الطيرى (١٩٩٤). **الضغط النفسى: مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه**. الرياض: شركة الصفحات الذهبية للطباعة.
- علاء فرج حسن رضوان (٢٠٢١). دور مهارات التعامل مع المرضى فى تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. *مجلة جامعة عين شمس-كلية التجارة. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة؛* ٤٤: ١١٣-١٦٦.
- علي عسكر (١٩٩٨). **ضغوط الحياة واساليب مواجهتها**. القاهرة: دار الكتب الحديثة.
- فايز خليف الحسين (٢٠١٥). علاقة التهيؤ لمواجهة الضغوط النفسية مع بعض المتغيرات لدى عينة من الموظفين والعاملين في مدينة حلب، سوريا. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية،* مج ٩، ٢٤، ٣٩٦ - ٣٨٥.

## الأعراض المرضية النفسية والتهيو لمواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين بمكاتب خدمة المواطنين بالقطاع الصحي

محمد صلاح الدين أبو العلا. ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي: دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة. الجامعة الإسلامية (غزة). كلية التجارة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ٢٠٠٩.

محمد محمود أحمد الرمادي (٢٠٢٢). الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد؛ العدد ٢١ (الجزء ٢)، ٣٠٨-٣٤٢.

نشوة كرم عمار أبو بكر دردير. الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات. جامعة الفيوم، كلية التربية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، ٢٠٠٧ م.

يوسف صلاح كناعنة (٢٠١٦). الأعراض النفسية المصاحبة لحالات الولادة المبكرة: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير (منشورة الكترونياً). جامعة عمان الأهلية، السلط.

Alves JS, Gonçalves AMS, Bittencourt MN, Alves VM, Mendes DT, Nóbrega MDPSS. Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. Rev Lat Am Enfermagem. 2022; 30, e3518.

Anderson DJ, & Adolphs R. A framework for studying emotions across species. Cell. 2014; 157 (1), 187-200.

Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. 2. New York: Guilford Press; 2001, p. 704.

Barlow, D. H. (Ed.) (2014). Clinical Handbook of Psychological Disorders, Fifth Edition A Step-by-Step Treatment Manual. New York Guilford.

Bennett KK, Compas BE, Beckjord E, Glinder JG. Self-blame and distress among women with newly diagnosed breast cancer. J Behav Med. 2005; 28, 313-323.

Borkovec TD, Alcaine O, Behar E. Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS., editors. Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. Guilford Press; New York: 2004. pp. 77-108.

Calhoun GG, & Tye KM. Resolving the neural circuits of anxiety. Nat. Neurosci. 2015; 18, 1394-1404.

Campos JADB, Martins BG, Campos LA. et al. Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19

- pandemic in Brazil. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021; 94, 1023–1032.
- Catabay CJ, Stockman JK, Campbell JC, Tsuyuki K. Perceived stress and mental health: the mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. *J Affect Disord*. 2019; 259,143–9.
- Chrousos, G. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol*; 5, 374–381 (2009). <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- Craske MG. *Origins of phobias and anxiety disorders: Why women more than men?* Elsevier; Oxford: 2003, p. 304p.
- da Silva FCT, & Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*; 2021, 104, 110057.
- da Silva Neto RM, & Benjamim CJR., de Medeiros Carvalho PM., Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry*; 2021, 104, 110062.
- Daviu N, Bruchas MR, Moghaddam B, Sandi C, Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress*; 11, 2019, 100191.
- de Boer SF, Buwalda B, Koolhaas JM. Untangling the neurobiology of coping styles in rodents: Towards neural mechanisms underlying individual differences in disease susceptibility. *Neuroscience & Bio behavioral Reviews*; 74, Part B, 2017, 401-422.
- Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. (2021) Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE*; 16 (4): e0238666.
- Derogatis LR, Lipman RS, Rickel K, Uhlenhuth, EH, & Covi L. The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*; 1974; 19, 1–15.
- Dingemans NJ, & Wolf M. Recent models for adaptive personality differences: a review. *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B: Biol. Sci*; 2010. 365, 3947–3958.

- Elghazally SA, Alkarn AF, Elkhayat H, Ibrahim AK, Elkhayat MR. Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 2021, 18, 5368.
- Fernandez R, Sikhosana N, Green H, Halcomb EJ, Middleton R, Alananzeh I, Trakis S, Moxham L. Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic umbrella review of the global evidence. *BMJ Open*. 2021; 11: e054528.
- Froessler LJ, & Abdeen Y. The Silent Pandemic: The Psychological Burden on Frontline Healthcare Workers during COVID-19. *Psychiatry J*. 2021; 2021: 2906785.
- Fujimoto T & Okamura H. The influence of coping types on post-traumatic growth in patients with primary breast cancer. *Jpn. J. Clin. Oncol*. 2021; 51, 85–91.
- Gorini A, Fiabane E, Sommaruga M, Barbieri S, Sottotetti F, La Rovere MT, Tremoli E, Gabanelli P. Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the COVID-19 pandemic. *Arch. Psychiatr. Nurs*. 2020; 34, 537–544.
- Gorini A, Giuliani M, Fiabane E, Bonomi A, Gabanelli P, Pierobon A, Moretta P, Pagliarulo G, Spaccavento S, Vaudo G, Pirro M, Mannarino MR, Milani L, Caruso MP, Baiardi P, Dalla Vecchia LA, La Rovere MT, Pistarini C, Baldassarre D. Prevalence of Psychopathological Symptoms and Their Determinants in Four Healthcare Workers' Categories during the Second Year of COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19 (20), 13712.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L. and Taubert, S. (1999) The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument. 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Cracow, 1999, 12-14.
- Hammen C. Stress and depression. *Ann Rev Clin Psychol*. 2005; 1, 293–319.
- <https://dictionary.apa.org/syndrome>
- Ilhan B, & Kupeli I. Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Am. J. Emerg. Med*. 2021; 52, 99–104.
- Jansen LMC, Gispens-de Wied CC, Gademan PJ, De Jonge, RCJ, van

- der Linden JA, Kahn RS., 1998. Blunted cortisol response to a psychosocial stressor in schizophrenia. *Schizophrenia Research*; 33, 87–94.
- Kelly MM, Tyrka AR, Price LH, Carpenter LL. Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms. *Depress Anxiety*. 2008; 25 (10), 839-46.
- Koolhaas JM, Bartolomucci A, Buwalda B, de Boer SF, Flügge G, Korte SM, Meerlo P, Murison R, Olivier B, Palanza P, Richter-Levin G, Sgoifo A, Steimer T, Stiedl O, van Dijk G, Wöhr M, Fuchs E. Stress revisited: a critical evaluation of the stress concept. *Neurosci Biobehav Rev*. 2011; 35 (5), 1291-301.
- Lazarus RS, & Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984, p. 464p.
- Lenzo V, Barberis N, Cannavo M, Filastro A, Verrastro V, Quattropani MC. The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression. *Riv. Psichiatri*. 2020; 55, 24–30.
- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun*. 2020; 88, 916-19.
- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020; 288, 112936.
- Lysaker PH, Davis LW, Lightfoot J, Hunter N, Stasburger A., 2005. Association of neurocognition, anxiety, positive and negative symptoms with coping preference in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Research*; 80 (2–3), 163–171.
- Matud MP. Gender differences in stress and coping styles. *Pers Individual Differ*. 2004; 37, 1401–1415.
- Mezulis AH, Abramson LY, Hyde JS. Domain specificity of gender differences in rumination. *J Cogn Psychother*. 2002; 16, 421–434.
- Morse KF, Fine PA, Friedlander KJ. Creativity and Leisure During COVID-19: Examining the Relationship Between Leisure Activities, Motivations, and Psychological Well-Being. *Front Psychol*. 2021; 12, 609967.
- Nordin S, Yaacob NA, Kelak J, Ilyas AH, Daud A. The Mental Health of Malaysia's Northwest Healthcare Workers during the Relaxation of COVID-19 Restrictions and Its Associated Factors.

- Int J Environ Res Public Health. 2022; 19 (13), 7794.
- Norhayati MN, Che Yusof R, Azman MY. Prevalence of Psychological Impacts on Healthcare Providers during COVID-19 Pandemic in Asia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021, 18, 9157.
- Olf M, Langeland W, Gersons BP., 2005. Effects of appraisal and coping on the neuroendocrine response to extreme stress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*; 29 (3), 457–467
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav. Immun*. 2020; 88, 901–907.
- Phillips LJ, Francey SM, Edwards J, McMurray N., 2009. Strategies used by psychotic individuals to cope with life stress and symptoms of illness: a systematic review. *Anxiety, Stress, Coping*; 22 (4), 371–410.
- Ptacek JT, Smith RE, Dodge KL. Gender differences in coping with stress: When stressors and appraisal do not differ. *Pers Soc Psychol Bull*. 1994; 20, 421–430.
- Qudah B, & Luetsch K. (2019). The influence of mobile health applications on patient–healthcare provider relationships: A systematic, narrative review. *Patient Education and Counseling*, 102 (6), 1080–1089. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.021>
- Riskind J, Alloy L, & Manos M. (2005). *Abnormal Psychology; Current Perspectives*, (5<sup>th</sup> ed). New York, MC GrawHill.
- Sahebi A, Abdi K, Moayedi S, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of insomnia among health care workers amid the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *J. Psychosom. Res*. 2021, 149, 110-597.
- Schwarzer R & Taubert S. Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.). *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges*. London: Oxford University Press (2002), p. 19–35.
- Sim SK, Lau BL, Zaila SR, Hazira N, Aniqah NM, Panicker J, Hamzah AS. Psychological symptoms among healthcare workers handling COVID-19 patients. *Med J Malaysia*. 2021; 76 (2), 138-144.
- Souglaris C & Ranzijn R. Proactive coping in community-dwelling older Australians. *Int J Aging Human Dev*. 2011; 72, 155–68.
- Spinazze A, Cattaneo A, Cavallo DM. COVID-19 outbreak in Italy: protecting worker health and the response of the Italian Industrial

- Hygienists Association. *Ann Work Expo Health*. 2020; 64, 559–64.
- Takagi Y., Sakai Y., Abe Y., Nishida S., Harrison B.J., Martínez-Zalacaín I., Soriano-Mas C., Narumoto J., Tanaka S.C. A common brain network among state, trait, and pathological anxiety from whole-brain functional connectivity. *Neuroimage*. 2018; 172: 506–516.
- Taylor SE., 2010. *Health Psychology*. In: Baumeister, R.F., Finkel, E.J. (Eds.), *Advanced Social Psychology*. Oxford University Press, New York, pp. 697–731.
- Tong X, An D, McGonigal A, Park S-P, Zhou D. Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among Chinese people with epilepsy. *Epilepsy Research*. 2016; 120, 31–6.
- Troglio da Silva FC & Neto MLR. Psychiatric disorders in health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *J. Psychiat. Res*. 2021; 140, 474–487.
- Vance MC, Mash HBH, Ursano RJ, Zhao Z, Miller JT, Clarion MJD, West JC, Morganstein JC, Iqbal A, Sen S. Exposure to Workplace Trauma and Posttraumatic Stress Disorder Among Intern Physicians. *JAMA Netw. Open*. 2021; 4, e2112837.
- Varrasi S, Guerrera CS, Platania GA, Castellano S, Pirrone C, Caponnetto P, Nicolosi C, Insanguine F, Greco E, Perrone M, Pulvirenti C, Randazzo D, Ferro G, Consoli M, Di Nuovo S. Professional quality of life and psychopathological symptoms among first-line healthcare workers facing COVID-19 pandemic: an exploratory study in an Italian southern hospital. *Health Psychol Res*. 2023; 11, 67961.
- Ventura J, Nuechterlein KH, Subotnik KL, Green MF, Gitlin MJ., 2004. Self-efficacy and neurocognition may be related to coping responses in recent-onset schizophrenia. *Schizophrenia Research*; 69 (2), 343–352.
- World Health Organization (WHO). *Covid-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global Research and Innovation Forum: towards a research roadmap* (pp. 1-7). Geneva: R & D Blueprint, 2020.

## Psychopathological Symptoms and Proactive Coping with Psychological Stress among Healthcare Workers Employees

**Shimaa M. Gadallah**

Assistant Professor of psychology, Faculty of Arts, New Valley University

### **Abstract:**

Our current time is characterized by a lot of exposure to psychological stress and an increasing number of institutions that provide the necessary services to citizens, including health institutions. The current study aimed to identify the level of mental illness symptoms, and how to cope with psychological stress among citizens' service employees in the health sector in the New Valley Governorate, according to the variable of gender and educational level. To achieve the objectives of the study, the "Modified Pathological Symptoms Scale" prepared by Abdul Raqib Al-Buhairi (2002) and the "Preparation Scale for Coping with Stress" prepared by Lazarus & Folkman (1984) were applied to a sample of 100 participating employees. The results showed no significant variation in the level of psychological symptoms. There was a high level of readiness to cope with stress among a sample of citizens' service employees in the health sector in the New Valley Governorate, except for the dimension of avoiding confrontation, in which a difference was found according to gender (male/female), Female direction. And he found a negative correlation between the total degree of pathological psychological symptoms and the total degrees of readiness to cope with stress and its dimensions among the citizens' service employees in the Healthcare Workers.

**Keywords:** Psychopathological Symptoms, Proactive Coping, Healthcare Workers Employees