Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (6), Issue (26) : 30 Jun 2022
P: 147 - 170
ISSN: 2522-3399
مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (6)، العدد (26) : 30 يونيو 2022م
ص: 147 - 170

The Stress on the Medical Practitioners Through the Covid-19 Pandemic in the City of Madina

Mona Ateg Salamah Aloufi
Faculty of Education || Taibah University || KSA
Sandi Farooq Kurdi
Faculty of Family Sciences || Taibah University || KSA

Abstract: This study aimed to identify the psychological stress level among health practitioners (Doctors/Nurses) during the Coronavirus pandemic in Al-Madinah, and to identify the statistically significant differences according to the demographic variables (gender, experience, occupation, age). The researcher used the descriptive method, and a questionnaire was used of the psychological stress which is a component of four dimensions (psychological, physical, occupational, family). This study was applied on a random sample of (305) male and female of doctors and nurses. The study results showed the occupational dimension had the highest ratio in terms of psychological stress. Additionally, there are statistically significant differences in the psychological stress level among health practitioners due to the sex variable in favor of females, due to the occupational variable in favor of nursing, and due to the age variable in favor of younger. However, there are no statistically significant differences due to the variable of experience. The researcher recommends the importance of establishing educational awareness programs for health practitioners to relieve work pressure, creating appropriate working conditions, and allocating specialized counselors by the Ministry of Health in hospitals and health centers to support health practitioners psychologically during the pandemic period.

Keywords: Stresses, Health Practitioners, Coronavirus pandemic.

الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة

منى بنت عاتق بن سلامه العوفي
كلية التربية || جامعة طيبة || المملكة العربية السعودية
ساندي بنت فاروق كردي
كلية علوم الأسرة || جامعة طيبة || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين من (الأطباء/ والممرضين) في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة، والتعرف على الفروق التي لها دلالات إحصائية في درجة الضغوط النفسية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الخبرة، المهنة، العمر)، واتبعت الباحثتان المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثتان بتطوير استبانة تقيس الضغوط النفسية، وهي مكونة من أربعة أبعاد (البعد النفسي، البعد العضوي، البعد المهني، البعد الأسري) وتشمل 30 عبارة، وتكونت عينة الدراسة من (305) طبيب/ة، ممرض/ة، أُختيرت بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد توصلت الدراسة إلى أن البعد المهني حاز على أعلى نسبة ضغط في أبعاد استبانة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين، وتوصلت (كذلك) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووفقاً لمتغير المهنة لصالح مهنة التمريض، ووفقاً لمتغير العمر لصالح الأصغر سناً، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين

الصحيين وفقاً لمتغير الخبرة، واستنادا للنتائج أوصت الباحثتان بإنشاء برامج توعوية، وتثقيفية، وإرشادية للممارسين الصحيين؛ للتخفيف من ضغوط العمل. وتهيئة ظروف العمل المناسبة للطواقم الطبية. وتخصيص مرشدين متخصصين ومؤهلين من قبل وزارة الصحة في المستشفيات والمراكز الصحية لمن يحتاج لدعم نفسي من الممارسين الصحيين خلال فترة الجائحة.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، الممارسين الصحيين، جائحة كورونا.

المقدمة.

يتعرض الفرد على مدار حياته لأحداث، وظروف ضاغطة، لا سيما في عصرنا الحالي الذي شهد تطورات كبيرة، اقتصادية، وعمرانية، وتكنولوجية، واجتماعية، وسياسية (مغزي، 2018). وبالتالي، فإن موضوع الضغوط من المواضيع الهامة التي حازت على اهتمام العلماء في علوم مختلفة، منها الطبية، والتربوية، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، فالضغوط النفسية تؤثر على حياة الفرد معنويًا وحسياً، سواء في المؤسسات، أو في المهن، أو على مستوى الأفراد (فلاح، 2018).

فالتغيرات الحياتية، والمسؤوليات الوظيفية، أو العائلية، ومكدرات الحياة وتقلباتها، كلها أسباب تؤدي إلى شعورنا بالضيق والضغط النفسي، فبعض الضغوط تكون جزءاً طبيعياً ومكوناً أساسياً للحياة، يجب أن نتعلم أن نواجهها، ونتكيف معها فيؤدي ذلك إلى الصحة النفسية. يذكر ويلكنسون (2013) أنه كلما زادت حدة الأحداث الطارئة في الحياة عانينا من ضغط أكثر عنفاً على المستويين النفسي والجسدي، وهذا يعني أن قوة الاستجابة للضغط تكون مرتبطة بأهمية الحدث الضاغط. وتعتبر الضغوط النفسية من الأمور التي ترهق الإنسان، وتجعله غير متكيف مع بيئته (نصر الدين. 2017). كما تعتبر من المشكلات الشائعة، والتي عانى منها الإنسان خلال فترات حياته المختلفة، فكما تمر عليه أوقات الفرح والسرور والبهجة، تمر عليه أوقات عصيبة تؤثر على نفسيته، وأداء عمله، وعلى أسرته (خميس، 2013).

ومن خلال الأدبيات السابقة تبين أن الضغوط النفسية تعد أمراً شائعاً مع من يتعاملون مع الآخرين كالمرضين والأطباء، خصوصاً إذا كانت لديهم مطالب مفرطة. وعموماً فإن العمل في القطاع الصحي يعتبر مجهداً؛ لأنه يتطلب التعامل مع مختلف الأعمار، والثقافات، والحالات الصحية (الدعمس، 2018). ومن خلال نتائج دراسة خميس2013)(أيضاً تبين أن الممارسين الصحيين يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

ويتفق معه نصر الدين (2017) الذي يرى أن أصحاب المهن الطبية من أطباء وممرضين "أكثر معاناة نسبياً من غيرهم من الضغوط النفسية لما تنطوي عليه هذه المهنة من متاعب، وأعباء، ومسؤوليات، ومطالب مستمرة، من المجتمع حيث تتطلب قدراً معيناً من الطاقة الجسمية، والنفسية، لإنجازها وإذا زاد العبء الذي يفوق القدرة على التحمل، جعل الفرد يعجز عن التكيف معها ويسبب له ضغطاً نفسياً" (ص2) .

وعلى مدى التاريخ مر الإنسان بعددٍ من الأزمات، فالحروب، والمجاعات، والزلازل، والفيروسات تمثل خطراً يهدد حياة الإنسان وأمانه النفسي (زيان وآخرون، 2020). فقد مر العالم بالكثير من الأزمات البعيدة كالطاعون، والقريبة كفيروس سارس. ونواجه اليوم صورة من تلك الأوبئة وهو وباء كورونا المستجد.

ظهر فيروس كورونا المستجد COVID-19 في الصين في مدينة ووهان عام 2019م لأول مرة وتفشى في جميع أنحاء العالم، ونتيجة لذلك تغير العالم في فترة قصيرة ودب الرعب والخوف في الناس، وأعلنت بعض الدول حالات الطوارئ وتم فرض الحجر الصحي، وأُوقف الطيران، وأصبح كوفيد_19 حديث الناس والإعلام (الدهشان، 2020). ومازال الفيروس يؤثر في كثير من دول العالم حتى إعداد هذا البحث في شهر أبريل عام 2021م؛ مما أدى إلى تأثيرات

نفسية نتج عنها عواقب وخيمة في كافة المجالات الاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية، ومن هنا أتى دور الأبحاث للكشف عن تداعيات هذه الجائحة على مختلف الأصعدة والمستويات.

حيث تأثر العالم بكافة طبقاته جراء هذه الأزمة ووفقا لمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة أنهما رصدا انتشاراً كبيراً لأمراض الاضطراب النفسي بسبب جائحة كورونا، خاصة بين العاملين في مجالي الرعاية الصحية والأطفال، وبعض البالغين (CNNبالعربية، 2020). ويُذكر أنه وفقًا لاستطلاع نفذه مكتب الإحصاء الأمريكي في ديسمبر من العام الماضي، أفاد بأن حوالي 42% من المستطلعين قد عانوا بعض أعراض القلق، أو الاكتئاب في ذاك الشهر، مقابل نسبة قوامها 11% ممن شملهم الاستطلاع نفسه في العام السابق على ذاك (أليسون، 2021). وحسب دراسة وآخرون (2021) Wu et al فإن جائحة كورونا زادت من مشكلات الصحة العقلية لسكان العالم، على وجه الخصوص الممارسين الصحيين، ومرضى الأمراض المزمنة غير المعدية، ومرضى COVID-19 والأشخاص المعزولين.

ويعد الممارسين الصحيين من الذين كان لهم الدور الرئيسي في مواجهة هذه الجائحة، لتعاملهم مع الحالات المصابة، واحتمال انتقال العدوى لهم، واحتمال أن ينقلوا العدوى إلى عائلاتهم، واقاربهم بنسبة أكبر من غيرهم.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي أجريت على بيئات مختلفة توصلت نتائج دراساتهم إلى أن الممارسين الصحيين يعانون من تأثيرات نفسية من هذه الجائحة. فوفقا لدراسة أجراها الباحثون في أمريكا آيار وآخرينAiyer et al (2020) أن الجائحة أدت لمستويات عالية من الإجهاد وأمراض الصحة العقلية خاصة عند الأطباء. وفي إيران أظهرت دراسة قالهدار وآخرين Galehdar et al (2020) أن الممرضين عانوا من ضغوطات نفسية متنوعة، واتفقت معهم دراسة سي وآخرين Si et al (2020) التي تمت دراستها في الصين وأظهرت نتائجها أن الأعراض السلبية سائدة لدى الطاقم الطبي في ظل الجائحة. وأيدتهم دراسة المغربي وآخرين Almaghrabi et al (2020) أن الممارسين الصحيين لديهم عدة مخاوف من هذه الجائحة منها الخوف على سلامتهم والخوف على صحة أسرهم.

كل هذه الأسباب دعت لأن تكون فئة الممارسين الصحيين موضوع هذه الدراسة في ظل هذه الظروف في البيئة المحلية، وعليه فإن تساؤل الدراسة هو: ما مستوى الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة؟

مشكلة الدراسة:

تبرز مشكلة الدراسة الحالية في تناولها للضغوط النفسية الواقعة على الممارسين الصحيين حيث تقع عليهم ضغوط مهنية، ونفسية، ولا سيما مهنتي الطب، والتمريض؛ نظراً لطبيعة عملهم والدور الكبير الواقع عليهم، فقد توصلت دراسات عدة إلى أن الممرضين والأطباء من أكثر الفئات تعرضاً للضغوط؛ بسبب تعدد المصادر التي تجعلهم تحت الضغط، واستجابة الممرض، أو الطبيب للضغط هي التي تحدد إذا كان هو متعرض للضغط النفسي، أم لا (ياسين، 2014).

وقد تزيد الضغوط النفسية في ضوء جائحة كوفيد_19؛ كونهم على تماس مباشر مع المرضى وهم اليوم في مقدمة من يكافحون هذه الجائحة. وبالتالي قد تزداد ضغوطهم النفسية، وأسفرت نتائج دراسة عرفة وآخرين Arafa et al (2020) أن الممارسين الصحيين على الخطوط الأمامية في مصر، والمملكة العربية السعودية عانوا من الاكتئاب، والقلق، والتوتر، والإجهاد، والنوم غير الكافي.

وتوصلت دراسة تشو وآخرين Zhou et el (2020) إلى أن من يعملون في الخطوط الأمامية يعانون من ضائقة نفسية أكبر من عامة السكان. كما ذكرت منظمة الصحة العالمية (2021) أن دراسة أجريت مؤخراً على مهنيي الرعاية الصحية أظهرت أنّ 23% من هؤلاء يعانون من الاكتئاب والقلق و 39%منهم من الأرق خلال جائحة كوفيد-19، وقد

أعلنت المنظمة أن عام 2021 سنة دولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية؛ تقديراً وامتناناً لتفانيهم المستمر في مكافحة جائحة كوفيد-19.

ومن هنا رأت الباحثتان أن هناك حاجة لإجراء مثل هذه الدراسة للكشف عن الضغوطات التي يعاني منها الممارسون الصحيون في أثناء الجائحة. وبناءً على ذلك تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤالات التالية:

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيسي: ما درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة؟

ويتفرع من هذا السؤال السؤالات الفرعية التالية:

1. ما درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لأبعاد الاستبانة (البعد النفسي، العضوي، المهني، الأسري)؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير الجنس ذكور/ إناث؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير الخبرة (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير مهنة الممارس الصحي طب/ تمريض؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير العمر (أقل من 25 سنة، من 25 وأقل 35 سنة، من 35 وأقل إلى 45 سنة)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. معرفة درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة.
2. تحديد الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لأبعاد الاستبانة (البعد النفسي، العضوي، المهني، والأسري).
3. تحديد الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير الجنس.
4. تحديد الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير الخبرة.
5. تحديد الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير مهنة الممارس الصحي (طب/تمريض).
6. تحديد الفروق في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير العمر.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة لأنها تتناول فئة مهمة من فئات المجتمع، وهم الممارسون الصحيون لما لهم من أدوار مهمة في خدمة الفرد والمجتمع خصوصاً في ظروف الجائحة.
- تعزى أهمية الدراسة لأهمية الموضوع الذي تتناوله وهو الضغوط النفسية.

- تظهر أهميتها في أنها الدراسة الأولى- على حد علم الباحثتان- التي تناولت دراسة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا.
- تفيد الدراسة الحالية في إثراء المكتبات العربية، والباحثين في مجال الإرشاد النفسي، والمجال البحثي، والطبي، كما يمُكن الاستفادة منها في بحوث أخرى تتناول متغيرات اخرى لم تتناولها الدراسة الحالية.

- الأهمية التطبيقية:

- قد تساعد هذه الدراسة العاملين في الإرشاد النفسي على إعداد برامج دعم وإرشاد لفئة الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا خاصة، وخلال الأزمات بشكل عام، بحيث تكون هذه الفئة من المجتمع في محور الاهتمام والرعاية فيما يخص دعمهم نفسياً؛ لِمَا يقدمونه من تضحيات لأفراد المجتمع.
- قد تسهم هذه الدراسة في دعم البرامج التي يُزمع إعدادها والقيام بها من قبل وزارة الصحة للممارسين الصحيين لتحسين بيئة العمل.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الحدود الموضوعية على معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا، من خلال أداة الدراسة التي تم استخدامها لجمع معلومات الدراسة.
- **الحدود البشرية:** طُبقت على الممارسين الصحيين العاملين في مجالي (الطب، والتمريض).
- **الحدود المكانية:** اقتصرت الحدود المكانية لهذه الدراسة على المدينة المنورة.
- **الحدود الزمانية:** أُجريت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام 1442هـ، 2021م.

مصطلحات الدراسة:

- **الضغوط النفسية:** يعرَّف الضغط كما ورد تعريفه في معجم المصطلحات التربوية والنفسية" على أنه صراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد، وتعرف الضغوط النفسية على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط، فإن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد" (شحاتة وآخرون، 2003، ص208).
  - **التعريف الإجرائي:** وتعرف الباحثتان الضغوط النفسية بأنها مجموع الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممارس الصحي في مستوى الضغوط النفسية بأبعادها الأربع (النفسية- العضوية- المهنية- والأسرية) التي تعكسها استبانة الضغوط النفسية المستخدمة في الدراسة.
- **الممارس الصحي:** "كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل فئات الأطباء والممرضين والعاملين في كافة المجلات الصحية وغيرها من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية" (اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، 1439).
  - **التعريف الإجرائي:** تعرف الباحثتان الممارسين الصحيين بأنهم مجموعة الأطباء والممرضين العاملين بالقطاع الصحي في المدينة المنورة.
- **جائحة كورونا (كوفيد19) - المستجد:** " فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس)، وكوفيد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس

كورونا . سارس 2. ويتمثل فيروس كورونا الجديد في سلالة جديدة لم تكشف إصابة البشر بها سابقا" (منظمة الصحة العالمية، .(2020

2- الدراسات السابقة.

أ- **دراسات تناولت الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين:**

- **دراسة أبو الحصين (2010)** هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للممرضين، والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، في ضوء بعض المتغيرات. وقد اتبع المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أداة الدراسة مقياس الضغوط النفسية، قام الباحث ببناء الأداة. وقد تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة في العام (2009) البالغ عددهم (274)، وكان تساؤل الدراسة ماهي الضغوط التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في أقسام العناية المركزة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين والممرضات بالعناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة يعانون من ضغوط نفسية بنسبة كبيرة (64,73%)، إذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى ثم بعد بيئة العمل في المرتبة الثانية، ثم البعد العضوي في المرتبة الثالثة، ثم البعد النفسي في المرتبة الأخيرة، وأظهر البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الضغوط النفسية، لصالح الإناث، وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأقل خبرة من 3 سنوات وبين 9 سنوات فأكثر في الضغوط النفسية لصالح الأقل من 3 سنوات.
- **دراسة التوم (2011)** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية، والأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظات قطاع غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في الضغوط النفسية تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية: (النوع، مكان العمل، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، القسم، المستوى الاقتصادي)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة الحقيقية من (500) طبيب وطبيبة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء استبانة الضغوط النفسية، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل والضغوط الصحية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل تعزى لمتغير الخبرة لصالح الأقل من 5 سنوات.
- **دراسة خميس (2013)** التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية عند عينة من العاملين بالقطاع الصحي للمؤسسة الاستشفائية العمومية المتمثلة في (الأطباء، ممرضين، أعوان التخدير) واتبع الباحث المنهج الوصفي، وكانت عينة الدراسة مكونة من (120) عامل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة، وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية وتوصلت الدراسة إلى أن العاملين بالقطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.
- **دراسة الدعمس (2017)** والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي، وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي، والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين في مدينة عمان. وكان منهج الدراسة الوصفي الارتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة من (474) من الأطباء والممرضين، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس: مقياس الاكتئاب، ومقياس الرضا الوظيفي، ومقياس الضغط النفسي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط

النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطا، كما أشارت نتائج الدراسة توصلت إلى أن هناك فروقا في مستوى الضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، والخبرة بأنه كلما زادت الخبرة قلت الضغوط.

- **دراسة حمري (2020)** والتي هدفت إلى التعرف على مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي، اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (60) ممرضاً وممرضة واستخدمت الباحثتان مقياس إدراك الضغط النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى إدراك الضغط النفسي متوسط لدى الممرضين، وتوصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي حسب مستوى الجنس وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغوط لدى الممرضين حسب متغير الخبرة.

ب- دراسات تناولت الآثار النفسية لجائحة كورونا:

- **دراسة كوشاك، وأكسوي Aksoy& Koçak (2020)** التي هدفت إلى دراسة الآثار النفسية لدى الممرضين والممرضات، والقابلات بسبب تفشي – كوفيد 19-استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وشمل مجتمع البحث الممرضين، والممرضات، والقابلات العاملات في أي مؤسسة صحية في تركيا وكانت أداة البحث استبيان تم نشره على وسائل التواصل الاجتماعي تمت مشاركة 758 ممرضاً وممرضة وقابلة وتوصلت نتائج الدراسة، أن الممرضين والقابلات لديهم آثار نفسية عالية بسبب تفشي وباء كورونا.
- **دراسة المغربي وآخرين (2020) Almaghrabi et al** التي هدفت لتحليل تجارب العاملين في مجال الرعاية الصحية في التعامل مع جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 كان منهج الدراسة استقصائية على شبكة الإنترنت بين العاملين في مجال الرعاية الصحية من بينهم (الأطباء، الممرضين) من مارس 2020 إلى أبريل 2020 في مدينة الأمير سلطان العسكرية الطبية، الرياض، المملكة العربية السعودية، وكانت أداة الدراسة استبياناً عبر الانترنت، العينة كانت ما يقرب من 1036 من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وخرجت نتائج هذه الدراسة بمعدل استجابة مرتفع، اعتقد 97,7% أن الوقاية من المرض لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتوفير السلامة لأفراد الأسرة، اعتقد 94% تقريبًا أن معدات الحماية الشخصية للموظفين ستعزز استعدادهم للإبلاغ عن العمل. أعرب حوالي 89,3% عن رغبتهم في تقديم حوافز، ودعم مالي لأفراد الأسرة.
- **دراسة السليس وآخرين (2020) Al Sulais et al** وهدفت إلى تقييم التأثير النفسي لجائحة كوفيد-19 الصحة النفسية للأطباء في المملكة العربية السعودية، وكانت الدراسة مقطعية قائمة على المسح، وكانت أداة الدراسة استبيان مُعد مسبقا أثناء السارس، وهو يقيس التأثيرات النفسية والاجتماعية وعوامل الخطر المحتملة للاضطرابات النفسية المرتبطة بهذا الوباء، وقد تكونت عينة الدراسة من 529 طبيبا وطبيبة من مختلف مناطق المملكة العربية السعودية في مختلف تخصصات الطب وفروعه، وتوصلت النتائج إلى وباء كوفيد-19 له تأثير سلبي على الأطباء وكان الجنس والعمر والتعرض السابق لأحداث سابقة مماثلة منبئة بردود فعل نفسية تجاه الجائحة. فكان الأطباء والطبيبات الأكبر سناً أقل شعوراً للعزلة، بينما الطبيبات أكثر احتمالاً لأن يشعرن بالخوف والقلق، والطبيب أو الطبيب الذين تعرضوا سابقاً لأحداث صادمة مماثلة كانوا أقل عرضة للتعرض للخوف أثناء جائحة كوفيد-19.
- **دراسة عرفة وآخرين (2020) Arafa et al** هدفت الدراسة إلى التحقق من الآثار النفسية لوباءCOVID-19على العاملين في مجال الرعاية الصحية بوظائف مختلفة من بينهم (الأطباء، والطبيبات، والممرضين، والممرضات) أجريت الدراسة في دولتين في الشرق الأوسط؛ مصر والمملكة العربية السعودية، وتم استخدام مسح Google

للوصول إلى العاملين في المجال الصحي في عددٍ من المستشفيات في مصر والمملكة العربية السعودية بين 14 و24 أبريل2020. قيّم المسح العاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بسماتهم الاجتماعية، والديموغرافية، والمهنية، وساعات النوم، والآثار النفسية المترتبة على جائحة COVID-19 باستخدام مقياس الضغط والقلق الاكتئاب، وكانت العينة 426 عاملاً في الرعاية الصحية (أطباء، ممرضين)، وتوصلت النتائج إلى أن 69% يعانون من الاكتئاب و58,9 % يعانون من القلق، و55,9% يعانون من الإجهاد، و37,3 % لديهم نوم غير كافٍ (أقل من 6 ساعات / يوم). ارتبط جنس الإناث، والعمر 30 عامًا، والعمل في مصر، وحضور نوبات الطوارئ، ومشاهدة / قراءة أخبارCOVID-19 ، وعدم الحصول على الدعم العاطفي من الأسرة والمجتمع والمستشفى باحتمال كبير للإصابة الاكتئاب، والقلق، والتوتر، وعدم كفاية النوم.

- **دراسة قالهدار وآخرين (2020) Galehdar et al** التي هدفت إلى استكشاف تجارب الممرضين في الضائقة النفسية أثناء رعاية المرضى الذين يعانون من-كوفيد19-واستخدم الباحثين المنهج النوعي باستخدام طريقة تحليل المحتوى التقليدي في إيران، شمل المشاركون في هذه الدراسة الممرضين الذين يعتنون بمرضى –كوفيد-تم اختيارهم بناء على طريقة أخذ العينات الهادفة، وتم جمع البيانات من خلال 20 مقابلة هاتفية، ثم تم حليلها، وأظهرت النتائج أن الممرضين عانوا من ضغوطات نفسية متنوعة أثناء رعاية مرضى-كوفيد19.
- **دراسة كيو وآخرين (2020) Que et al** والتي هدفت إلى التحقيق في انتشار المشكلات النفسية عند مختلف العاملين في مجال الرعاية الصحية (مثل: الأطباء، الممرضين) خلال جائحة كوفيد-19 في الصين، واستكشاف العوامل المرتبطة ببداية ظهور الأمراض النفسية للسكان أثناء أزمة الصحة العامة هذه، اعتماداً على مسح مقطعي على شبكة الإنترنت في فبراير 2020 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء جائحة كوفيد-19 تم تقييم المشاكل النفسية باستخدام مقياس اضطراب القلق العام، واستبيان صحة المريض، ومؤشر شدة الأرق، كان انتشار أعراض: القلق، والاكتئاب، والأرق، والمشاكل النفسية بشكل عام عند العاملين في المجال الطبي خلال جائحة كوفيد-19 في الصين كالتالي: مقارنة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لم يشاركوا في أعمال الخطوط الأمامية، كان العاملون في مجال الرعاية الصحية الخطوط الأمامية أكثر عرضة لخطر القلق والأرق والمشاكل النفسية بشكل عام.
- **دراسة سي وآخرين (2020) si et el** وهدفت إلى تحديد التأثير النفسي لكوفيد-19 على العاملين في مجال الرعاية الطبية في الصين، ومنهم (الأطباء، الممرضون)، واستخدم الباحث المنهج المسحي المقطعي، وكذلك تم استخدام استبيانات كأداة لجمع البيانات، وكانت العينة تتكون من (863) من العاملين في الرعاية الطبية في 7 مستشفيات في الصين، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأعراض النفسية السلبية سائدة بين العاملين في مجال الرعاية الطبية.
- **دراسة سراتي وآخرين (2020) Surrati et al** والتي هدفت إلى قياس مدى الاكتئاب، والقلق، والإجهاد بين العاملين في مجال الرعاية الصحية عامة ومن ضمنهم (الأطباء، الممرضين)، بسبب مرض (كوفيد-19) في المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية، أُجريت دراسة مقطعية على 122 من العاملين في مجال الرعاية الصحية في المدينة المنورة خلال شهري أبريل ومايو 2020، باستخدام استبانة إلكترونية لقياس القلق، والاكتئاب في المستشفيات، ومقياس الإجهاد المتصور، كما تم تقييم تصور المشاركين تجاه وصم مهنتهم في الجائحة الحالية من خلال مقياس ليكرت، وقد تم تحليل القلق والاكتئاب والإجهاد من الناحيتين الكمية والنوعية باستخدام متوسط وحساب الارتباط، والنسب المئوية في الإحصاءات المعنية بذلك. وجدت الدراسة أن هناك نسبة عالية من القلق، والاكتئاب، والإجهاد المعتدل بين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية بغض النظر عن طبيعة

اختلاف وظائفهم، وكانت عوامل الخطر المصاحبة لكل من القلق، والاكتئاب بسبب عدم كفاية التدريب على مكافحة العدوى، والمشاكل الطبية المصاحبة للإجهاد الموجودة من قبل.

التعليق على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية في الحدود المكانية مع دراسة سراتي وآخرين Surrati et al (2020) التي كانت في المدينة المنورة، ودراسة المغربي وآخرين (2020) Almaghrabi et alالتي كانت في المملكة العربية السعودية، إلا أنها كانت بمدينة الرياض، واختلفت مع جميع الدراسات الأخرى مثل دراسة كيو وآخرين (2020) Que et al التي كانت في الصين

انقسمت الدراسات السابقة من حيث الهدف إلى قسمين: دراسات اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث إنها هدفت إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين، كدراسة أبو الحصين (2010)، ودراسة التوم (2011)، ودراسة الدعمس (2017)، لكنها اختلفت معها في كون هذه الدراسات قاست الضغوط النفسية في الظروف الطبيعية بينما قاست الدراسة الحالية الضغوط النفسية أثناء ظروف جائحة كورونا، أما القسم الثاني فشملت الدراسات السابقة التي اختلفت مع الدراسة الحالية، من حيث الهدف العام، فقد هدفت إلى معرفة جوانب التأثيرات النفسية المختلفة لجائحة كورونا على الممارسين الصحيين مثل دراسة سي وآخرين (2020) si et el ودراسة قالهدار وآخرين (2020) Galehdar et al، إلا أنه كان هناك جانب اتفاق مع الدراسة الحالية وهو اتفاقهم معها في قياس التأثير النفسي أثناء جائحة كورونا.

تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة ما بين المنهج الوصفي والمنهج الاستقصائي والمنهج المقطعي والمنهج النوعي والمنهج الوصفي التحليلي والمنهج الوصفي الارتباطي واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات التي اتبعت المنهج الوصفي.

اتفقت الدراسة الحالية مع كل الدراسات السابقة في عينة الدراسة، لكن بعض الدراسات اقتصرت فقط على الممرضين كدراسة كوشاك، وأكسوي Aksoy& Koçak (2020)وبعض الدراسات اقتصرت على عينة الأطباء كدراسة السليس وآخرين Al Sulais et al (2020) وبعضها شملت جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن بينهم الأطباء والممرضون، كدراسة المغربي وآخرين Almaghrabi et al (2020) وعرفة وآخرين Arafa et al (2020)، واتفقت الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في وجود ضغوط، وجوانب تأثير نفسي لدى الممارسين الصحيين.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أطباء وطبيبات المدينة المنورة البالغ عددهم (550) وممرضين وممرضات المدينة المنورة البالغ عددهم (2000) في جميع المستشفيات والمراكز الصحية للعام (2021م) (1442هـ) (المديرية العامة للشؤون الصحية بالمدينة المنورة).

عينة الدراسة:

وقد تكونت عينة الدراسة من:

العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (61) طبيباً وطبيبة وممرضاً وممرضة بمستشفيات المدينة المنورة ومراكزها الصحية؛ وذلك للتحقق من صدق وثبات الأدوات المستخدمة، والجدول التالي يوضح تفاصيل العينة الاستطلاعية.

جدول (1) تفاصيل العينة الاستطلاعية

ذكر	18
أنثى	43
المهنة	العدد
طب	11
تمريض	50
العمر	العدد
أقل من 25	-
من 26 إلى 35	35
من 36 إلى 45	26
أكثر من 45	-
الخبرة	العدد
أقل من 5 سنوات	20
من 5 إلى 10 سنوات	18
اكثر من 10 سنوات	23

العينة الفعلية:

تكونت عينة الدراسة الفعلية على (305) ممرض وممرضة، وطبيب وطبيبة، من جميع مستشفيات المدينة المنورة ومراكزها الصحية، للعام 2021م، تم تطبيق الدراسة عليهم بطريقة عشوائية بسيطة، والجداول التالية توضح تفاصيل عينة الدراسة حسب الجنس، والعمر، والخبرة، والمهنة.

أ- **الجنس:**

جدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	95	31.1
	أنثى	210	68.9
	الإجمالي	305	100

يتضح من الجدول (2) أن أغلب عدد أفراد عينة الدراسة حسب النوع من الفئة (إناث) فبلغ عددهم (210) فرداً وبنسبة (68.9%)، وبلغ عدد الذكور (95) فرداً بنسبة (31.1%).

ب- **العمر:**

جدول (3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
العمر	أقل من 25 سنة	34	11.1

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
	من 25 وأقل من 35 سنة	163	53.4
	من 35 وأقل من 45 سنة	82	26.9
	45سنة فأكبر	26	8.5
	المجموع	**305**	100%

يتضح من الجدول (3) أن أغلب أفراد عينة الدراسة حسب العمر من الفئة (25وأقل من 35سنة) وبلغ عددهم (163) فرداً وبنسبة (53.4%)، ثم يليهم الأفراد من الفئة (35 وأقل من 45 سنة) حيث بلغ عددهم (82) فرداً وبنسبة (26.9%)، ثم يليهم الأفراد من الفئة (أقل من 25 سنة) حيث بلغ عددهم (34) فرداً وبنسبة (11.1%)، ثم يليهم الأفراد من الفئة (45سنة فأكبر) حيث بلغ عددهم (26) فرداً وبنسبة (8.5%).

ج- المهنة:

جدول (4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المهنة

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
المهنة	أطباء	98	32.1
	ممرضين	207	67.9
	المجموع	305	100%

يتضح من الجدول (4) أن معظم أفراد عينة الدراسة حسب المهنة من الفئة (ممرضين) وبلغ عددهم (207) فرداً وبنسبة (67.9%)، وأما أفراد الفئة (أطباء) فبلغ عددهم (98) فرداً وبنسبة (32.1%).

د- سنوات الخبرة:

جدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
سنوات الخبرة في	أقل من 5 سنوات.	108	35.4
	من 5 وأقل من 10 سنوات.	78	25.6
	10سنة فأكثر.	119	39
	الإجمالي	305	100

يتضح من الجدول (5) أن غالبية أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة من الفئة (10سنوات فأكثر) حيث بلغ عددهم (119) فرداً وبنسبة (39%)، ثم يليهم الأفراد من الفئة (أقل من 5 سنوات) حيث بلغ عددهم (108) فرداً وبنسبة (35.4%)، ثم يليهم الأفراد من الفئة (5سنوات- وأقل من 10 سنوات) حيث بلغ عددهم (78) فرداً وبنسبة (25.6%).

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثتان الاستبانة الإلكترونية كوسيلة رئيسية لجمع البيانات من عينة الدراسة وهي استبانة الضغوط النفسية للممارسين الصحيين بالمدينة المنورة.

وصف الاستبانة:

قامت الباحثتان بتطوير الاستبانة استناداً إلى مقاييس واستبانات سابقة مثل: (ابن زيد، 2020؛ الدعمس، 2017؛ أبو العطا، 2015؛ أبو الحصين، 2010؛ محمد، التميمي، 2010؛ محمد، 2010؛ عواطلة، 2006) وأُعيدت صياغة 9 عبارات حسب رأي المحكِّمين لتتناسب مع الدراسة.

تكونت الاستبانة من قسمين رئيسين:

1- البيانات الشخصية:

وتتضمن البيانات الأساسية لعينة الدراسة كلاً من: العمر، والجنس، والخبرة، والمهنة (تمريض، أو طب).

2- البيانات الموضوعية (الأساسية):

احتوى هذا القسم على (30) عبارة، طُلب من أفراد عينة الدراسة أن يحددوا استجاباتهم عما تصفه كل عبارة وفق خمسة مستويات (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وقد تم توزيع هذه العبارات على أبعاد الدراسة الأربعة كما يلي:

البعد الأول يتضمن (8) عبارات ويتناول البعد النفسي، ويقصد به الأعراض النفسية التي يشعر بها الشخص نتيجة للضغوط كالإحباط، والتوتر، والقلق.

والبعد الثاني (8) عبارات ويتناول البعد العضوي، ويقصد به الأعراض الفيسيولوجية المصاحبة للضغوط النفسية المرتبطة بانتشار الجائحة.

والبعد الثالث (8) عبارات ويتناول البعد المهني، ويقصد به الضغوط في بيئة العمل خلال الجائحة.

والبعد الرابع (6) عبارات ويتناول البعد الأسري، ويقصد به الضغوط الأسرية خلال الجائحة.

ثبات الاستبانة:

يقصد به أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة تطبيقها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط خلال فترات زمنية محددة، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة تطبيقها (سليمان، 2010).

وقد استُخدم في البحث الحالي برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإيجاد معامل الثبات بطرية الفا كرونباخ.

جدول (6) معامل الثبات الفا كرونباخ والصدق لأبعاد الاستبانة الأربعة

م	البعد	عدد العبارات	معامل الثبات	درجة الصدق
1	البعد الأول: البعد النفسي	8	0.895	0.946
2	البعد الثاني: البعد العضوي	8	0.849	0.921
3	البعد الثالث: البعد المهني	8	0.807	0.898
4	البعد الرابع: البعد الأُسري	6	0.731	0.855
	معامل الثبات والصدق لجميع الأبعاد	30	0.945	0.972

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول (6) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة ومرتفعة جداً لكل بعد من أبعاد الدراسة، وتتراوح بين (0.731– 0.895) لكل بعد من أبعاد الاستبانة. كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع عبارات الاستبانة تساوي (0.945) وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع جداً يكاد يقترب من الثبات التام،

وكذلك درجة الصدق فتتراوح بين (0.855 – 0.946) وكانت درجة الصدق لجميع العبارات (0.972) وهي درجة مرتفعة جداً، فتكون الاستبانة في صورتها النهائية قابلة للتوزيع.

صدق الاستبانة:

يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أبعاد الاستبانة ما وضعت لقياسه، وقامت الباحثتان بالتأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

صدق المحكمين:

عرضت الباحثتان الاستبانة على مجموعة من المحكِّمين تألفت من 5 متخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، وقد استجابت الباحثتان لآراء المحكمين، وقامت بإجراء ما يلزم من حذف، وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرجت الاستبانة في صورته النهائية.

صدق الاستبانة إحصائياً:

ويتضح ذلك من الجدول (6) حيث إن الصدق يساوي مربع الثبات، وبذلك تم التأكد من ثبات استبانة الدراسة لأن قيمة ألفا أعلى من (0.70) مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة عن أسئلة الدراسة.

الاتساق الداخلي:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وقد قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات أبعاد الاستبانة، والدرجة الكلية للبعد نفسه.

مفتاح التصحيح:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في تحليل الاستبانة حيث تم ترميز كلٍّ من (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) بالأرقام (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي.

أُدخلت البيانات لجهاز الحاسب الآلي، واستخدم برنامج (SPSS) وقُسمت فيها المتوسطات إلى خمس فئات متقاربة في الطول كون المقياس خماسياً، وحدد مدى تلك المتوسطات لهذه الفئات، ودرجة الاستجابة كما يلي:

جدول (7) توزيع درجات الاستجابة حسب المتوسطات الحسابية

قيمة درجة الاستجابة	الحدود الحقيقية للمتوسط الحسابي		درجة الاستجابة
	الحد الأدنى	الحد الأعلى	
1	1	1.80	أبداً
2	1.81)	2.60	نادراً
3	2.61	3.40	أحياناً
4	3.41	4.20	غالباً
5	4.21	5.00	دائماً

إجراءات الدراسة:

1- تطوير أداة الدراسة (لقياس الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة)، وتم حساب الخصائص السيكومترية للأداة.
2- طلب خطاب تسهيل مهمة باحث موجه للمستشفيات والمراكز الصحية.
3- تم توزيع الاستبانة إلكترونيا على الممارسين الصحيين.
4- بعد استرجاع البيانات من قبل عينة الدراسة تم تفريغها حاسوبيا على برنامج الحزم الإحصائية (SPSS).
5- تم إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- **الإجابة على السؤال الرئيس** " ما درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة؟" تمت الإجابة على الأسئلة الفرعية ومناقشة نتائجها كما يلي:
- **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:** ما درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحين وفقاً لأبعاد الاستبانة (البعد النفسي، العضوي، المهني، الأسري)؟

للإجابة على هذا السؤال، قامت الباحثتان باستخدام المتوسطات، والنسب المئوية، والجدول (8) يوضح ذلك:

1- عبارات البعد الأول: البعد النفسي.

جدول (8) التوزيع التكراري والإحصاء الوصفي لعبارات البعد الأول

م	العبارة		مستوى درجة الاستجابة					الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً				
1	ينتابني شعور بعدم الرغبة في القدوم إلى العمل.	ت	35	59	105	53	53	2.9	1.232	أحياناً	7
		%	11.48	19.34	34.43	17.38	17.38				
2	أشعر بالخمول معظم الوقت.	ت	37	73	103	63	29	3.09	1.144	أحياناً	5
		%	12.13	23.93	33.77	20.66	9.51				
3	أتوتر بسرعة لأبسط الأسباب.	ت	64	64	88	61	28	3.25	1.249	أحياناً	3
		%	20.98	20.98	28.85	20.00	9.18				
4	خوفي من الإصابة بكورونا يسيطر على تفكيري.	ت	52	33	100	63	57	2.87	1.316	أحياناً	8
		%	17.05	10.82	32.79	20.66	18.69				
5	أعاني من قلة النوم	ت	70	66	83	47	39	3.27	1.317	أحياناً	2
		%	22.95	21.64	27.21	15.41	12.79				
6	أشعر بالقلق معظم الأحيان.	ت	70	66	83	47	39	3.21	1.295	أحياناً	4
		%	22.95	21.64	27.21	15.41	12.79				
7	أجد صعوبة في الاسترخاء.	ت	80	81	99	28	17	3.59	1.135	غالباً	1
		%	26.23	26.56	32.46	9.18	5.57				
8	أزداد خوفاً بسبب الدعاية السلبية في وسائل التواصل.	ت	52	48	83	70	52	2.93	1.323	أحياناً	6
		%	17.05	15.74	27.21	22.95	17.05				

م	العبارة		مستوى درجة الاستجابة					الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً				
	إجمالي الإجابات للبعد ككل	ت	460	490	744	432	314	2440			
		%	18.85	20.08	30.49	17.70	12.87	100			
	المتوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري للبعد							3.14	0.92	أحياناً	

تشير النتائج في الجدول (8) إلى أن المتوسط الحسابي المرجح للبعد الأول بلغ (3.14)، وهو يقع بين الفترة (2.6– 3.4) مما يعني أن البعد الأول (البعد النفسي) كان الاتجاه العام لرأي المبحوثين هو (أحياناً)، ويشير الانحراف المعياري البالغ (0.92) إلى تقارب آراء أفراد عينة البحث، وأيضا من الجدول يُلاحظ أن الإجابة (دائماً) حصلت على (460) إجابة من إجمالي مجموع إجابات المبحوثين التي شملتها الدراسة بنسبة (18.85%)، أما الإجابة (غالباً) فحصلت على (490) إجابة بنسبة (20.08%)، أما الإجابة (أحياناً) فحصلت (744) بنسبة (30.49%)، أما الإجابة (نادراً) فحصلت على (432) إجابات بنسبة (17.7%) وأما الإجابة (أبداً) فحصلت على (314) إجابة بنسبة (12.87%) من إجمالي مجمع الإجابات (2440) إجابة للبعد ككل. وهذا يدل على وجود ضغوط في البعد النفسي لدى الممارسين الصحيين في المدينة المنورة، ولكنها بدرجة متوسطة، وأقل من متوسطة.

عبارات البعد الثاني: البعد العضوي.

جدول (9) التوزيع التكراري والإحصاء الوصفي لعبارات البعد الثاني

م	العبارة		مستوى درجة الاستجابة					الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً				
1	أصبحت أشعر بتسارع في ضربات القلب فترة انتشار الجائحة.	ت	36	59	81	53	76	2.76	1.335	أحياناً	7
		%	11.80	19.34	26.56	17.38	24.92				
2	أشعر بالإنهاك الجسدي	ت	82	78	97	32	16	3.58	1.144	غالباً	1
		%	26.89	25.57	31.80	10.49	5.25				
3	أشعر بالتعب جراء القيام بأي عمل.	ت	56	46	103	62	38	3.07	1.26	أحياناً	5
		%	18.36	15.08	33.77	20.33	12.46				
4	أعاني من اضطرابات الهضم.	ت	66	46	61	69	63	2.94	1.44	أحياناً	6
		%	21.64	15.08	20.00	22.62	20.66				
5	أشعر بفقدان الشهية للطعام.	ت	30	44	97	76	58	2.71	1.212	أحياناً	8
		%	9.84	14.43	31.80	24.92	19.02				
6	أعاني من الصداع.	ت	50	64	97	58	36	3.11	1.233	أحياناً	4
		%	16.39	20.98	31.80	19.02	11.80				
7	أعاني من تقلصات في بعض عضلاتي كالرقبة أو الكتفين	ت	91	76	74	35	29	3.54	1.285	غالباً	2
		%	29.84	24.92	24.26	11.48	9.51				
8	أشعر بآلام في مفاصلي	ت	70	50	94	52	39	3.20	1.316	أحياناً	3
		%	22.95	16.39	30.82	17.05	12.79				
	إجمالي الإجابات للبعد ككل	ت	481	463	704	437	355	2440			
		%	19.71%	18.98%	28.85%	17.91%	14.55%	100			
	المتوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري للبعد							3.11	0.95	أحياناً	

تشير النتائج في الجدول (9) إلى أن المتوسط الحسابي المرجح للبعد الثاني بلغ (3.11)، وهو يقع بين الفترة (2.6–3.4) مما يعني أن البعد الثاني (البعد العضوي) كان الاتجاه العام لرأي المبحوثين هو (أحياناً)، ويشير الانحراف المعياري البالغ (0.95) إلى تقارب آراء أفراد عينة البحث، وأيضاً من الجدول يُلاحظ أن الإجابة (دائماً) حصلت على (481) إجابة من إجمالي مجموع إجابات المبحوثين التي شملتها الدراسة بنسبة (19.71%)، أما الإجابة (غالباً) فحصلت على (463) إجابة بنسبة (19.71%)، أما الإجابة (أحياناً) فحصلت (704) إجابات بنسبة (28.85%)، أما الإجابة (نادراً) فحصلت على (437) إجابات بنسبة (17.91%) وأما الإجابة (أبداً) فحصلت على (355) إجابة بنسبة (14.55%) من إجمالي مجمع الإجابات (2440) إجابة للبعد ككل. وهذا يدل على وجود ضغوط نفسية على البعد العضوي لدى الممارسين الصحيين في المدينة المنورة، ولكنها بدرجة متوسطة وأقل من متوسطة.

عبارات البعد الثالث: البعد المهني.

جدول (10) التوزيع التكراري والإحصاء الوصفي لعبارات البعد الثالث

م	العبارة		مستوى درجة الاستجابة					الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً				
1	تؤلمني حالات وفاة المرضى بمقر عملي جراء الجائحة.	ت	153	89	42	12	9	4.20	1.013	دائماً	2
		%	50.16	29.18	13.77	3.93	2.95				
2	أشعر بضغط العمل.	ت	92	86	90	26	11	3.73	1.092	غالباً	6
		%	30.16	28.20	29.51	8.52	3.61				
3	أشعر بمسؤولية كبيرة تجاه عملي.	ت	180	92	18	6	9	4.40	0.913	دائماً	1
		%	59.02	30.16	5.90	1.97	2.95				
4	أنفعل بسرعة مع الزملاء.	ت	27	45	81	93	59	2.63	1.204	أحياناً	8
		%	8.85	14.75	26.56	30.49	19.34				
5	يصعُب عليّ التركيز في عملي.	ت	25	63	92	74	51	2.79	1.187	أحياناً	5
		%	8.20	20.66	30.16	24.26	16.72				
6	يزعجني عدم توفير حوافز مالية مناسبة.	ت	166	38	52	21	28	3.96	1.349	غالباً	4
		%	54.43	12.46	17.05	6.89	9.18				
7	يزعجني عدم وجود حوافز معنوية.	ت	162	54	44	27	18	4.03	1.251	غالباً	3
		%	53.11	17.70	14.43	8.85	5.90				
8	يزعجني أن فترات الراحة أثناء العمل قليلة.	ت	99	58	74	43	31	3.50	1.340	غالباً	7
		%	32.46	19.02	24.26	14.10	10.16				
إجمالي الإجابات للبعد ككل		ت	904	525	493	302	216	847			
		%	37.05%	21.52%	20.20%	12.38%	8.85%	100			
المتوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري للبعد								3.66	0.75	غالباً	

تشير النتائج في الجدول (10) إلى أن المتوسط الحسابي المرجح للبعد الثالث بلغ (3.66)، وهو يقع بين الفترة (3.4–4.2) مما يعني أن البعد الثالث **(البعد المهني)** كان الاتجاه العام لرأي المبحوثين هو (غالباً)، ويشير الانحراف المعياري البالغ (0.75) إلى تقارب آراء أفراد عينة البحث، وأيضاً من الجدول يُلاحظ أن الإجابة (دائماً) حصلت على (904) إجابات من إجمالي مجموع إجابات المبحوثين التي شملتها الدراسة بنسبة (37.05%)، أما الإجابة (غالباً) فحصلت على (525) إجابة بنسبة (21.52%)، أما الإجابة (أحياناً) فحصلت (493) إجابات بنسبة (20.2%)، أما الإجابة (نادراً) فحصلت على (302) إجابات بنسبة (12.38%) وأما الإجابة (أبداً) فحصلت على (216) إجابة بنسبة

(8.85%) من إجمالي مجمع الإجابات (2440) إجابة للبعد ككل. وهذا يدل على وجود ضغوط نفسية في البعد المهني لدى الممارسين الصحيين في المدينة المنورة بدرجة عالية إلى حدٍ ما.

عبارات البعد الرابع: البعد الأسري.

جدول (11) التوزيع التكراري والإحصاء الوصفي لعبارات البعد الرابع

م	العبارة		مستوى درجة الاستجابة					الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
			دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً				
1	يتملكني الضيق لانعزالي عن أسرتي.	ت	76	53	108	28	40	3.32	1.3	أحياناً	3
		%	24.92	17.38	35.41	9.18	13.11				
2	تحدث لي مشكلات مستمرة مع أسرتي.	ت	30	36	76	101	62	2.58	1.217	نادراً	6
		%	9.84	11.80	24.92	33.11	20.33				
3	أتحمل مسؤوليات عائلية إضافية.	ت	107	81	60	30	27	3.69	1.284	غالباً	2
		%	35.08	26.56	19.67	9.84	8.85				
4	اخاف أن أنقل لعائلتي العدوى بالمرض.	ت	207	46	34	14	4	4.44	0.951	دائماً	1
		%	67.87	15.08	11.15	4.59	1.31				
5	تتذمر عائلتي من مخاطر عملي	ت	65	48	71	55	66	2.97	1.436	أحياناً	5
		%	21.31	15.74	23.28	18.03	21.64				
6	أهملت عائلتي أثناء فترة الجائحة.	ت	72	89	52	41	51	3.30	1.4	أحياناً	4
		%	23.61	29.18	17.05	13.44	16.72				
إجمالي الإجابات للبعد ككل		ت	557	353	401	269	250	1830			
		%	30.44%	19.29%	21.91%	14.70%	13.66%	100			
المتوسط الحسابي المرجح والانحراف المعياري للبعد								3.38	0.87	أحياناً	

تشير النتائج في الجدول (11) إلى أن المتوسط الحسابي المرجح للبعد الرابع بلغ (3.38)، وهو يقع بين الفترة (2.6–3.4) مما يعني أن البعد الرابع (البعد الأسري) كان الاتجاه العام لرأي المبحوثين هو (أحياناً)، ويشير الانحراف المعياري البالغ (0.87) إلى تقارب آراء أفراد عينة البحث، وأيضاً من خلال الجدول، يُلاحظ أن الإجابة (دائماً) حصلت على (557) إجابة من إجمالي مجموع إجابات المبحوثين التي شملتها الدراسة بنسبة (30.44%)، أما الإجابة (غالباً) فحصلت على (353) إجابة بنسبة (19.29%)، أما الإجابة (أحياناً) فحصلت (401) إجابة بنسبة (21.91%)، أما الإجابة (نادراً) فحصلت على (269) إجابات بنسبة (14.7%) وأما الإجابة (أبداً) فحصلت على (250) إجابة بنسبة (13.66%) من إجمالي مجمع الإجابات (1830) إجابة للبعد ككل، وهذا يدل على وجود ضغوط نفسية على البعد الأسري لدى الممارسين الصحيين في المدينة المنورة بدرجة فوق المتوسطة.

جدول (12) ترتيب الأبعاد الأربعة حسب المتوسط المرجح لكل بعد والاتجاه العام للأبعاد

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام
البعد الثالث: البعد المهني	3.66	0.755	غالباً
البعد الرابع: البعد الأسري	3.38	0.867	أحياناً
البعد الأول: البعد النفسي	3.14	0.921	أحياناً
البعد الثاني: البعد العضوي	3.11	0.953	أحياناً

تفسير نتائج الأبعاد الأربعة:

يتضح من الجدول السابق أن البعد الثالث حصل على أعلى متوسط أكثر من بقية الأبعاد كالتالي: البعد المهني حصل على المرتبة الأولى بالمتوسط الحسابي 3.66، ويلي ذلك البعد الرابع: البعد الأسري 3.38، وحصل البعد الأول: البعد النفسي على المرتبة الثالثة بمتوسط 3.14، ويليه البعد الثاني: البعد العضوي في المرتبة الرابعة والأخيرة 3.11؛ يرجع الاختلاف في ترتيب أبعاد درجات الضغوط النفسية حسب الأهمية باختلاف النتائج التي خرجت بها.

وتفسر الباحثتان النتيجة بأنها تدل على أن ضغوطات بيئة العمل في جائحة كورونا تزداد أكثر من غيرها في الأيام العادية، فالظروف التي يعيشها العالم تستلزم من الكادر الطبي التعامل مع مرضى Covid-19، وحتى من لا يتعاملون مع مرضى Covid-19 فبيئة المستشفى، ومعالجة المرضى، والاحتكاك بالمراجعين، يثير الخوف والضغوط لديهم من العدوى، والمهن الطبية هي مهن باعثة على الضغوط أصلاً، حسب خيرة، قويدر (2019)، و(الدعمس، 2018)، ونصر الدين (2017).

ويليه البعد الأسري، ويرجع ذلك لتغيب الممارسين الصحيين عن بيوتهم ومتطلبات وجودهم في المستشفيات والمراكز الصحية بشكل أكبر، ويدل على أن الأسرة تتأثر بالدور الذي يقدمه الممارس الصحي في حقل العمل، نتيجة لمتطلبات وجوده المستمر في المستشفى، أو في وحدته الصحية، ونتيجة لخوفه من نقل العدوى لأسرته، كما جاء في دراسة المغربي وآخرين (2020) Almaghrabi et al أن 89.3% أعربوا عن رغبتهم في دعم مالي لأفراد الأسرة، وأظهرت الدراسة خوفهم على صحة أسرهم.

ويليه البعد النفسي لما يلاقيه الممارس الصحي في حقل العمل من خوف على المرضى عموماً، وعلى المصابين بفيروس Covid-19 خصوصاً، وأيضاً على نفسه وأسرته، وفي الأخير يأتي البعد العضوي، ويدل على أن الممارسين الصحيين في المدينة المنورة قادرون على تحمل الضغط البدني، والعطاء والبذل، ولذلك جاء هذا البعد أخيراً.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير الجنس ذكور/ إناث؟

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

جدول (13) اختبار (ت) لعينتين مستقلتين تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسطين	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
إناث	210	3.437	0.761	0.37	3.865	303	0.000	ذات دلالة إحصائية
ذكور	95	3.067	0.804					

توضح النتائج في الجدول (13) أن متوسط الضغوط النفسية للإناث بلغ (3.437) بانحراف معياري (0.761) وهو أكبر من متوسط الذكور الذي بلغ (3.067) بانحراف معياري (0.804)، وكان فرق المتوسطين يساوي (0.37)، كما جاءت قيمة اختبار (ت) (3.865) عند درجة حرية (303) بقيمة احتمالية (0.000) أقل من مستوى الدالة (0.05)، وهذا يدل على وجود فروق لصالح الإناث.

وتفسر الباحثتان ذلك بأن الإناث أكثر تعرضاً للضغوط النفسية من الذكور بشكل عام؛ لطبيعة الأدوار المتعددة للأنثى في المجتمع أكثر من الرجل؛ فهي مسؤولة عن الأسرة، والأطفال، وأعمال المنزل، إضافة إلى عملها، فتزداد الضغوط النفسية لديها في ظل انتشار جائحة كورونا كوفيدCovid-19. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسات عديدة، كدراسة سي وآخرين سي وآخرين si et al (2020)و وعرفة وآخرين Arafa et al (2020) والسليس

وآخرين (2021) Al Sulais et alالتي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في التأثيرات النفسية كورونا لصالح الإناث.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحين وفقاً لمتغير الخبرة (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات)؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار التباين الأحادي بين أكثر من مجموعتين (ANOVA)

جدول (14) اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعاً لمتغير الخبرة

الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	درجة الحرية	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
أقل من 5 سنوات	108	3.317	0.755	0.315	302	0.730	غير دلالة إحصائياً
من 5إلى 10 سنوات	78	3.380	0.853				
أكثر من 10 سنوات	119	3.288	0.788				
المجموع	305	3.322	0.792				

يتضح من الجدول (14) أن قيمة (F) هي (0.315) عند درجة حرية (302) ويشير مستوى المعنوية الذي قيمته (0.730) وهو أكبر من مستوى المعنوية (0.05) ويشير ذلك إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين العاملين في المدينة المنورة وفقاً لمتغير الخبرة.

وترجح الباحثتان عدم الاختلاف في متغير الخبرة لأن جائحة كورونا وباء مستجد فهم متساوون في خبراتهم المهنية في التعامل معه، وإلى كون الممارسين الصحيين تعاملوا مع حالات مختلفة، ومرت بهم حالات طارئة تتطلب التعامل معها بكفاءة ومهارة وسرعة في القرارات، بالإضافة إلى تدريبهم الدائم في المستشفيات والمراكز الصحية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الخميس (2013)، واختلفت مع نتائج دراسة أبو الحصين (2010) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأقل خبرة في الضغوط النفسية.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحين وفقاً لمتغير مهنة الممارس الصحي طب/ تمريض؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

جدول (15) اختبار (ت) لعينتين مستقلتين تبعاً لمتغير المهنة

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسطين	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
ممرضين	207	3.491	0.758	0.527	5.696	303	0.000	ذات دلالة إحصائية
أطباء	98	2.964	0.746					

تشير النتائج في الجدول (15) أن متوسط الضغوط النفسية للممرضين بلغ (3.491) بانحراف معياري (0.758) وهو أكبر من متوسط الأطباء الذي بلغ (2.964) بانحراف معياري (0.746)، وكان فرق المتوسطين يساوي (0.527)، كما جاءت قيمة اختبار (ت) (5.696) عند درجة حرية (303) بقيمة احتمالية (0.000) أقل من مستوى الدلالة (0.05). مما يشير إلى أن الممرضين أكثر تعرضاً للضغوط النفسية من الأطباء.

وتُعزو الباحثتان ذلك إلى أن مهنة التمريض تختلف في طبيعتها عن مهنة الطب، فالممرضون والممرضات أكثر احتكاكاً بالمرضى، وبشكل مباشر أكثر من الأطباء، وهي من أهم ركائز العمل الطبي، وهم المسؤولون عن متابعة حالة المرضى، وبالتالي يكون الضغط عليهم أكبر من البقية، ولتعدد مصادر الضغوط النفسية أيضاً كما يقول وياسين (2014). حيث إن الضغوط التي يواجهها الممرضون والممرضات أثناء العمل كثيرة، ومتعددة واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة قالهدار وآخرين Galehdar et al (2020) ودراسة كوشاك وأكسوي Aksoy&koçak (2020) ولم تتفق مع دراسة سراتي وآخرين Surati et al (2020) التي وجدت أن هناك نسبة عالية من القلق، والاكتئاب، والإجهاد المعتدل بين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية بغض النظر عن طبيعة اختلاف وظائفهم.

- **النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس**: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين وفقاً لمتغير العمر (أقل من 25 سنة، من 25 وأقل 35 سنة، من 35 وأقل إلى 45 سنة)؟

وللإجابة على السؤال قامت الباحثتان باستخدام اختبار التباين الأحادي بين أكثر من مجموعتين (ANOVA)

جدول (16) اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعاً لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	درجة الحرية	مستوى المعنوية	الدلالة الإحصائية
أقل من 25سنة	34	3.332	0.676	3.284	304	0.021	ذات دلالة إحصائية
من 25 وأقل من35 سنة	163	3.408	0.796				
من 35 وأقل من 45 سنة	82	3.282	0.789				
45سنة وأكبر	26	2.896	0.817				
المجموع	305	3.322	0.792				

يتضح من الجدول (16) أن قيمة (F) هي (3.284) عند درجة حرية (304) ويشير مستوى المعنوية الذي قيمته (0.021) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) ويشير ذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين العاملين في المدينة المنورة وفقاً لمتغير العمر.

لمعرفة بين أي فئات الفروق وإيجاد لصالح أي فئة تم إجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD).

جدول (17) أقل فرق معنوي بين فئات العمر

العمر أ	العمر ب	فرق المتوسطات (أ- ب)	مستوى المعنوي
أقل من 25 سنة	من 25 وأقل من 35 سنة	-0.076	0.608
	من 35 وأقل من45 سنة	0.050	0.753
	45سنة فأكثر	0.436*	0.034
من 25 وأقل من 35 سنة	أقل من 25 سنة	0.076	0.608
	من 35 وأقل من45 سنة	0.126	0.235
	45سنة فأكثر	0.511*	0.002
من 35 وأقل من 45 سنة	أقل من 25 سنة	-0.050	0.753
	من 25 وأقل من 35 سنة	-0.126	0.235
	45سنة فأكثر	0.385*	0.030

العمر أ	العمر ب	فرق المتوسطات (أ- ب)	مستوى المعنوي
45سنة فأكبر	أقل من 25 سنة	-0.436*	0.034
	من 25 وأقل من35 سنة	-0.511*	0.002
	من 35 وأقل من45 سنة	-0.385*	0.030

يتضح من الجدول (17) أن الفروق بين الفئة العمرية (45 سنة فأكبر) وبقية الفئات، وأن الفروق لصالح الفئات الأخرى حيث كان الفرق مع الفئة (أقل من 25سنة) قيمته (0.436) عند مستوى معنوية (0.034) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وكان الفرق مع الفئة (من 25 وأقل من 35) قيمته (0.511) عند مستوى معنوية (0.002) وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وكان الفرق مع الفئة (من 35 وأقل من45) قيمته (0.385) عند مستوى معنوية(0.030) وهو أقل من مستوى (0.05). ويدل على أن الممارسين الأصغر سناً، تكون الضغوط النفسية لديهم أكثر من الأكبر سناً.

وتعزو الباحثتان هذه الفروق إلى أن الممارسين الأكبر سناً أكثر قدرة على تحمل الضغوط، ولديهم خبرة في تحمل ضغوط الحياة عموماً، مما جعل لديهم مستوى الصبر أعلى، والتحمل أكثر، إضافة إلى اعتيادهم على ضغوط العمل وإدراك العقبات الحياتية، وتمرسهم على التعامل مع الآخرين، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الدعمس (2017)، ودراسة السليس وآخرين (2021) et al Al Sulais التي توصلت إلى أن الأطباء والطبيبات الأكبر سناً أقل شعوراً بالعزلة، ودراسة عرفة وآخرين (2020) Arafa et al التي بينت أن الضغوط مرتبطة بالعمر 30 عامًا.

التوصيات والمقترحات.

استناداً إلى النتائج السابقة التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، توصي الباحثتان وتقترحان ما يلي:

1- أن تقوم وزارة الصحة بإنشاء برامج توعوية وتثقيفية وإرشادية لمنسوبيها لما قد يواجهونه من أعباء وضغوط العمل خاصة لمن هم في بداية مباشرتهم للعمل وتوعيتهم بكيفية التعامل معها.
2- تهيئة ظروف العمل المناسبة للطواقم الطبية؛ وذلك لرفع دافعيتهم وأدائهم للعمل، مع توفير الحوافز المادية والمعنوية المجزية لهم خصوصاً خلال فترة الجائحة.
3- تخصيص مرشدين متخصصين ومؤهلين من قبل وزارة الصحة في المستشفيات والمراكز الصحية لمتابعة من يحتاج لدعم من الممارسين الصحيين خلال فترة الجائحة.
4- تثقيف المجتمع وأسر الممارسين الصحيين وتوعيتهم بأهمية الدور الفعال للعاملين في القطاع الصحي في مواجهة جائحة كورونا
5- أن يتم تزويد المرضين والممرضات ببرامج دعم نفسي مصممة بشكل خاص باستراتيجيات وأساليب التكيف مع الضغوط النفسية.
6- المساندة الاجتماعية والدعم للممارسين الصحيين خاصة للإناث العاملات في قطاع الصحة في مواجهة الضغوط سواء من الأزواج أو العائلات أو المجتمع ككل.
7- رفع الإجراءات الاحترازية وتطبيقها بشكل كبير في المستشفيات والمراكز الصحية من شأنه أن يخفف الضغوط النفسية عن الممارسين الصحيين.
8- ومن خلال إجراءات البحث ونتائجه تقترح الباحثتان الآتي:

1. إجراء بحث مقارن عن الضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين في أثناء الجائحة وبعدها.

2. إجراء بحث عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي أو فردي للتخفيف من ضغوط بيئة العمل للممارسين الصحيين.
3. إجراء بحث عن علاقة ضغوط بيئة العمل بالضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين.
4. إجراء بحث عن علاقة الصلابة النفسية بالضغوط النفسية لدى الممارسين الصحيين بالمدينة المنورة في ضوء جائحة كورونا بالمدينة المنورة وكافة المناطق السعودية أيضا.
5. إجراء مزيد من الدراسات تشمل كافة المسميات الوظيفية للممارسين الصحيين باختلاف مستوياتهم في جميع القطاعات الصحية الحكومية والخاصة وذلك للتعرف على درجة الضغوط النفسية خلال هذه الجائحة.
6. إجراء دراسات مشابهة للدراسة الحالية في مناطق أخرى، والمقارنة بينها وبين نتائج الدراسة الحالية.

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- ابن زيد، علي منصور. (2020). الضغوط النفسية لمعلمي أطفال التوحد بمدينة زليتن. مجلة التربوي، (16)، 207-225.
- أبو الحصين، محمد فرج الله. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات (رقم المنشور 692671) [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية- غزة]. دار المنظومة. الرسائل الجامعية.
- أبو العطا، غادة صابر. (2015). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية: دراسة إكلينيكية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 2(4)، 372-454..
- أبوت، أليسون. (2021، مارس 11). أضرار «كوفيد-19» على الصحة النفسية: العلماء يتتبعون ارتفاع مستويات الاكتئاب. Nature – العربية.https://cutt.us/Cjtd8 .
- التميمي، شيماء؛ ومحمد، كريم. (2010). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى مدربي الأنشطة الرياضية في الجامعة المستنصرية. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، 10(1)..33-46
- التوم، إبراهيم محمد. (2011). الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظات غزة (695422) [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة]. دار المنظومة. الرسائل الجامعية.
- حمري، فاطمة. (2020). الضغط النفسي لدى المرضين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي. (1).313-327.
- خميس، محمد سليم. (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (13).285-198.
- الدعمس، وفاء خالد. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26(5)، 712-749.
- الدهشان، جمال علي. (2020). دور الذكاء الاصطناعي في مواجهة جائحة كورونا في مواجهة التعايش معها، المجلة التربوية، (76)، 1362-1387.
- زيان، مليكة؛ وزيات، سيلة؛ وزيتوني، نسيبة. (2020). العزلة الاجتماعية بسبب"كوفيد-19" وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية للفرد. مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 3(2)، 246-263.

- سليمان، سناء محمد. (2010). أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية. (ط.1). عالم الكتب.
- شحاتة، حسن؛ والنجار، زينب؛ وعمار، حامد. (2003). معجم المصطلحات التربوية والنفسية. الدار المصرية اللبنانية.
- عربي BBC NEWS. (2021، أبريل 15). فيروس كورونا: خريطة انتشار الوباء وأحدث الأرقام المسجّلة. استرجعت في أبريل15، 2021 من https://www.bbc.com/arabic/51855397
- عواطلة، ختام سلامة. (2006). مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين [رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القدس] جامعة القدس. http://dspace.alquds.edu/handle/20.500.12213/2954
- فلاح، عائشة علي؛ واقنيبر، هيفاء مصطفى. (2018). الضغوط النفسية: آثارها وأساليب مواجهتها. مجلة العلوم الإنسانية. (17)، 410-446.
- محمد، ميثاق غازي. (2010). بناء وتقنين للضغوط النفسية. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، 10(1)، 197-226.
- المركز الوطني للتخلص من الأمراض ومكافحتها. (2020). الدليل التوعوي الشامل عن فيروس كورونا الجديد كوفيد19.تم الرجوع إليه بتاريخ 17 يناير 2021 https://covid19.cdc.gov.sa/ar/community-public-/ar/comprehensive-educational-guide-on-covid-19-ar
- مغزي، أميمة. (2018). المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. 7(27)، 647-667.
- منظمة الصحة العالمية CNN بالعربية. (2020، مايو 14).: وباء كورونا تسبب في انتشار الاضطرابات النفسية بشكل "مقلق للغاية". تم الرجوع إليه بتاريخ 15مارس 2021 https://arabic.cnn.com/health/article/2020/05/14/who-warns-coronavirus-pandemics-impact-mental-health
- منظمة الصحة العالميةCNN . (2021).سنة العاملين في مجالي الصحة والرعاية-حقائق. تم الرجوع إليه بتاريخ1 مارس 2021 https://www.who.int/ar/campaigns/annual- theme/year-of-health-and-care-workers- 2021/facts
- منظمة الصحة العالمية. (2020). أسئلة متكررة بشأن فيروسات كورونا. تم الرجوع إليه بتاريخ 3 يناير 2021 https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub.
- نصر الدين، عريس. (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي. [رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية- جامعة ابي بكر بلقايد-الجزائر].-http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/12321
- وزارة الصحة. (1439). اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية. (4080489).
- ويلكنسون، غريغ. (2013). الضغط النفسي. (زينب منعم، مترجم). دار المؤلف.
- ياسين، طاهري. (2014). الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين. [رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة-الجزائر]. https://2u.pw/bpUXw

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Aiyar, A. Surani, S. Ratanani& I. Surani, S. (2020) Mental Health Impact of COVID-19 on Healthcare Workers in the USA: A Cross –Sectional Web-Based Survey. Journal of Depression and Anxiety, 9 (4),1-8..
- Al Sulais, E., Mosli.,M& AlAmeel,T.(2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on physicians in Saudi Arabia: A cross-sectional study. Saudi Journal of Gastroenterology, 5, 249-255.
- Almaghrabi, R., Alfaradi, H., Alhebshi, W& Albaadani, M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) PANDEMIC. Saudi Medical Journal, 41(6), 657-661.
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M& Ewis, A. (2020). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?. Journal of Affective Disorders, 278, 365-371.
- ElkalAksoy, Y& kocak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19: The case of Turkey.ScinceDirect, 34(5), 427-433.
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T& Heydari,H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress durin care of patients with COVID-19: a qualitative study. BMC Psychiatry, 20(489), 1-9.
- Que , J.، Shi, L.، Deng, J.، Liu, J., Zhang , L., Wu, S.، Gong , Y., Huang , W.، Yuan, K.، Yan, W .،Sun، Y.، Ran, M.، Bao, Y& Lu, L.(2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China.BMJ.1-12.
- Si, M., Su, X., Jiang, Y., Wang, W., Gu, X., Ma, L., Li, J., Zhang, SH., Ren, Z., Ren, R., Liu, Y& Qiao, Y. (2020). Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. Infectious Diseases, Poverty, 9 (113) 2-13
- Surrati. A., Mansuri. A& Alihabi, A. (2020). Psychological impact of the COVID-19 on health care workers. Journal of Taibah University Medical Sciences, 6, 536-543.
- Wu, T, Jia, X., Shi, H., Niu , J., Yin, Xi., Xie, J& Wang ,X.(2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 281, 91-98.
- Zhou ,Y., Wang, W., Sun, Y., Qian ,W., Liu, Z., Wang, R., Qi, L., Yang, J., Song., X., Zhou, X., Zeng, L., Liu, T., Li, Z& Zhang, X. (2020). The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in china under the COVID-19 epidemic: Workload should be concerned. Journal of Affective Disorders, 277, 510-514.