

OPEN ACCESS

الصحة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو العمل لدى السوريين العاملين في القطاع الصحي داخل سوريا وخارجها

علا دارب نصر¹

d.naser2810@gmail.com

ملخص

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل، لدى عينة من العاملين السوريين في القطاع الصحي المقيمين داخل سوريا وخارجها خلال انتشار فيروس كورونا المستجد. وتعرّف دلالة الفروق في الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل تبعاً للمتغيرات: مكان الإقامة، والجنس، والمهنة. شملت عينة البحث (211) طبيباً وممرضاً، بواقع (132) من العاملين السوريين في القطاع الصحي داخل سوريا، و(79) من العاملين السوريين بالقطاع الصحي في دول الخليج: (قطر 23، والإمارات 35، والسعودية 21). استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية (عبد الخالق، 2016)، واستبانة الاتجاه نحو العمل من إعدادها. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل. كما بيّنت عدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين الجنس ومكان الإقامة والمهنة في الصحة النفسية، باستثناء وجود فروق في الصحة النفسية تبعاً للجنس والفرق لصالح الذكور. وكذلك أظهرت عدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين الجنس ومكان الإقامة والمهنة في الاتجاه نحو العمل، باستثناء وجود فروق في البُعدين الوظيفي والمادي تبعاً لمكان الإقامة، والفرق لصالح السوريين المقيمين خارج سوريا؛ ووجود فروق في البُعدين المادي والصحي تبعاً للمهنة، والفرق لصالح المرضين؛ ووجود تأثير دال للتفاعل بين مكان الإقامة والجنس والمهنة في البعد المادي، والفرق لصالح المرضين الذكور المقيمين خارج سوريا.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الاتجاه نحو العمل، فيروس كورونا المستجد، العاملون السوريون داخل سوريا وخارجها، القطاع الصحي.

1 - أستاذ مساعد، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية الثانية، جامعة دمشق.

للاقتباس: نصر، علا. «الصحة النفسية وعلاقتها بالاتجاه نحو العمل لدى السوريين العاملين في القطاع الصحي داخل سوريا وخارجها»، مجلة العلوم التربوية، العدد 23، 2023.

<https://doi.org/10.29117/jes.2023.0144>

© 2023، نصر. الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية وفقاً لشروط Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). تسمح هذه الرخصة بالاستخدام غير التجاري، وينبغي نسبة العمل إلى صاحبه، مع بيان أي تعديلات عليه. كما تتيح حرية نسخ، وتوزيع، ونقل العمل بأي شكل من الأشكال، أو بأية وسيلة، ومزجه وتحويله والبناء عليه، طالما يُنسب العمل الأصلي إلى المؤلف.

Mental Health and its Relationship with the Attitude towards Work among Syrian Workers in the Health Sector inside and outside Syria

Ola Darab Nasser¹

d.naser2810@gmail.com

Abstract

The current study aims to reveal the relationship between the mental health and attitude toward work, among a sample of Syrian workers in the health sector residing inside and outside Syria during the spread of COVID-19, and then to recognize the differences in mental health and attitude toward work according to the variables: (place of residence, gender and occupation). The sample consisted of (211) physicians and nurses: (132) Syrian workers inside Syria, (79) Syrian workers outside Syria (Qatar 23, UAE 35, and Saudi Arabia 21). The researcher used the mental health scale (Abdul-Khaleq, 2016) and Work Attitude Questionnaire prepared by her. The Results showed the existence of a positive correlation between mental health and attitude toward work. It also showed the absence of a statistically significant effect of the interaction between sex, place of residence and occupation in mental health, except for the differences in mental health according to gender with the difference in favor of males. The study also confirmed the absence of relationship between (gender, place of residence and occupation) and the attitude towards work. The differences that were recorded were between the functional and material dimensions according to the place of residence with the difference in favor of workers outside Syria. There were also differences between the financial and health dimensions related to the occupation, in favor of nurses. The study also confirmed the effect of the interaction between the place of residence, the gender and occupation in the material dimension, in favor of male nurses outside Syria.

Keywords: Mental health; Attitude towards work; COVID-19; Syrian workers inside and outside Syria, The health sector

1 - Assistant Professor, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education II, Damascus University

Cite this article as: Nasser O., "Mental Health and its Relationship with the Attitude towards Work among Syrian Workers in the Health Sector inside and outside Syria" *Journal of Educational Sciences*, Issue 23, 2023

<https://doi.org/10.29117/jes.2023.0144>

© 2023, Nasser O., & Shahat M., & Ambusaidi A., licensee QU Press. This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0), which permits non-commercial use of the material, appropriate credit, and indication if changes in the material were made. You can copy and redistribute the material in any medium or format as well as remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited.

مقدمة

في ظل تفشي الأمراض المعدية، تُصبح النُظم الصحية منهكةً وغارقة في التحديات، ويواجه العاملون فيها - لا سيما في الخطوط الأمامية - عبء عمل متزايد؛ فهم أكثر عرضة للإصابة بالعدوى، والخوف من نقل المرض إلى الآخرين، والخوف من الحجر الصحي أو الوفاة؛ ومن ثمَّ أكثر عرضة للحوادث الضاغطة وردود الفعل العاطفية المعقدة والضيق والكرب النفسي؛ أي: عرضة لاضطراب صحتهم النفسية، وهو ما يؤثر في الفرد من عدة نواح في مكان العمل، من حيث ضعف الالتزام بالحضور إلى العمل، وضعف الإنتاجية والأداء، وارتفاع معدلات الخطأ، وسوء اتخاذ القرار، وفقدان الحافز إلى الالتزام. وهذا بدوره سيؤثر في موقف العاملين واتجاهاتهم نحو عملهم، وفي سلوكياتهم في أثناء أدائهم لمهامهم وواجباتهم المهنية.

هذا وقد سلطت جائحة COVID-19 الضوء على الحاجة الملحة إلى التدخلات المبكرة لتخفيف من الآثار النفسية لمتطلبات العمل الشاقة التي يواجهها عمال الرعاية الصحية، لا سيما الأطباء والمرضى حالياً. فقد أشارت الأعراض إلى تفاعلات إجهاد مرضية محتملة بين هؤلاء العاملين، وجاءت أكثر انتشاراً خلال الجائحة الحالية مما كانت عليه من قبل. وعلاوة على ذلك، تشير البيانات الخاصة بحالات تفشي فيروس كورونا السابقة والحالية إلى مستوى التعرض، مثل العمل في الخطوط الأمامية، بصفته عامل خطر لتطور اضطراب ما بعد الصدمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. وتشمل الأسباب المحتملة لزيادة أعراض الإجهاد والإرهاق مستويات أعلى من عوامل الخطر المعروفة، مثل المتطلبات المعرفية والعاطفية والجسدية في العمل، عبء العمل الكبير، وضغوطاً جديدة مثل القلق بشأن السلامة الشخصية، وتقلص آليات الحماية، التي تشمل فرص التعافي الجسدي والنفسي (Appelbom et al., 2021, 2). ومما لا شك فيه أن كل هذه الأسباب والعوامل المُرهِقة مجتمعة ستترك بصمتها على اتجاهات العاملين من الكوادر الصحية والطواقم الطبية تجاه علمهم إما بالسلب أو بالإيجاب، وربما تحثهم وتدفعهم إلى اتخاذ مواقف وإجراءات وسلوكيات تعود عليهم وعلى المجتمع بنتائج قد لا تحمد عقباه.

أشارت دراسة (Abdullah et al., 2021) إلى أن نسب المشاركين من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين أبلغوا عن أعراض الاكتئاب والقلق والإجهاد بلغت 95%، وأن مستويات القلق لدى العرب كانت أكثر حدة على نحو ملحوظ من غير العرب، وأن مستويات الإجهاد لدى المرضيات أعلى منها لدى الأطباء. وتوصلت دراسة (Lai et al., 2020) إلى أن العاملين في مجال الرعاية الصحية في ووهان يعانون من أعراض الاكتئاب بنسبة 50.4%، والقلق 44.6%، والأرق 34.0%، والضيق 71.5%، وأفادت بأن المرضيات والعاملات في الخطوط الأمامية يعانين من مستويات وأعراض أكثر حدة من الاكتئاب والقلق والأرق والضيق مقارنةً بالأطباء، وكذلك بينت أن الاكتئاب والقلق ظهرا بين النساء أكثر منهما بين الرجال.

تنوعت الدراسات التي اهتمت بالصحة النفسية خلال انتشار فيروس كورونا المستجد وعلاقتها بعدد من المتغيرات، مثل دراسة محمد صهيب أصغر وآخرين (Asghar et al., 2021)، التي تناولت تقويم التأثير النفسي والاحترق بين الأطباء في أثناء جائحة COVID-19. وقد أُجريت الدراسة على عينة من مركز في دولة نامية (كراتشي، باكستان)، وأشارت إلى أن 54% من المشاركين يعانون من الإنهاك العاطفي، و77% من تبدد الشخصية، كما أُبلغ عن انخفاض الإنجاز الشخصي بنسبة 31%. وسلطت نتائج الاستطلاع الضوء على أن أعراض تبدد الشخصية والإرهاق العاطفي والإنجاز الشخصي المنخفض ارتبطت بدرجة كبيرة بتاريخ الإصابة بعدوى COVID-19.

أما دراسة (Ohue et al., 2021)، فقد تناولت الصحة النفسية للممرضات المكلفات بالعمل مع مرضى COVID-19 في اليابان، ونية الاستقالة، والعوامل المؤثرة في ذلك. وقد توصلت إلى أن ما بين 20% و30% من الممرضات المكلفات بالعمل مع مرضى COVID-19 يعانون من ضائقة نفسية عالية، وأن هنالك ترابطاً بين الأعراض النفسية ونية الاستقالة، بالإضافة إلى ذلك كانت الزيادة في عدد المرضى المصابين بـ COVID-19 عاملاً مؤثراً في الصحة النفسية واضطرابات القلق ونية الاستقالة.

أما في دراسة (Danet, 2020)، وكان عنوانها «التأثير النفسي لوباء COVID-19 على متخصصي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية الغربية: مراجعة منهجية»، فقد أجريت المراجعة المنهجية لقواعد بيانات PubMed وScopus وWeb of Science و12 دراسة وصفية، وأسفرت نتائج مراجعتها عن أن الدراسات الكمية الأوروبية والأمريكية أفادت بوجود مستويات معتدلة وعالية من التوتر والقلق والاكتئاب واضطراب النوم والإرهاق والإجهاد، مع استراتيجيات تأقلم متنوعة وأعراض أكثر تواتراً وشدة بين النساء والممرضات، دون التوصل إلى نتائج قاطعة تبعاً للعمر، وأن التأثير النفسي في أفراد الخط الأول للمساعدة والدعم كان أكبر مما هو عليه لدى بقية المهنيين في المنطقة الآسيوية (Danet, 2020).

كما تنوعت الدراسات التي اهتمت بالاتجاه نحو العمل خلال انتشار فيروس كورونا المستجد وعلاقتها بعدد من المتغيرات، مثل دراسة (Giao et al., 2020)، التي تناولت المعرفة والاتجاه نحو COVID-19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفى المنطقة 2، في مدينة هو تشي مينه (HCMC)، فيتنام. وأفضت النتائج إلى أن غالبية العاملين في مجال الرعاية الصحية أظهروا معرفة جيدة بـ COVID-19، وموقفًا إيجابيًا تجاه العمل. كما أظهرت أن ما يقرب من ثلثي المشاركين يعرفون طريقة انتقال الفيروس وفترة العزل والعلاج، وأن لديهم اتجاهًا إيجابيًا نحو المخاطر الشخصية وأفراد الأسرة الذين أصيبوا بالمرض. إلى جانب ذلك، فقد وجدت أن هناك علاقة قوية بين المعرفة وبين الموقف من العمل والاتجاه نحوه؛ فكلما زادت درجات المعرفة الجيدة بـ COVID-19، تحسّن الموقف من العمل مباشرةً وزاد الاتجاه نحوه إيجابياً. وركزت دراسة (ميهوب وميهوب، 2020) على الصحة السيكلوجية للعامل وتأثيرها في بيئة العمل في ظل انعكاسات كوفيد-19. وقد توصلت إلى أن العامل إذا تعرّض لمجموعة من الضغوط النفسية، فإن هذه الضغوط يمكن أن تتحول إلى اضطرابات خطيرة تؤثر في صحته النفسية، ومن ثمّ تؤثر في بيئة العمل، خصوصاً في الدول النامية مثل الجزائر، وفي ظل إهمال الرعاية النفسية للعامل. في حين تمحورت دراسة (Qadah, 2020) حول المعرفة والاتجاه بين العاملين في مجال الرعاية الصحية تجاه كوفيد-19، وكانت دراسة مقطعية من مدينة جدة، المملكة العربية السعودية. وأوضحت نتائج الدراسة أن وسائل التواصل الاجتماعي ومكان العمل كانا من المصادر الرئيسة للمعلومات بالنسبة إلى غالبية المستجيبين؛ فإن ما يقرب من 99.12% من المستجيبين كانوا على علم بالجائحة الفيروسية والعامل المسبب. كما لم تلاحظ فروق دالة إحصائية في متوسط درجات العينة في الاتجاه تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والمهنة، ومصدر المعلومات) باستثناء الحالة الاجتماعية. أما بالنسبة إلى دراسة (AL-Mugheed et al., 2022)، وهي «الاتجاهات نحو سلامة المريض بين الأطباء والممرضين: الارتباط مع عبء العمل، والأحداث السلبية، والخبرة»، فقد خلصت إلى أن الممرضين أظهروا تصوراً إيجابياً أعلى من الأطباء فيما يتعلق بالرضا الوظيفي وتقدير الإجهاد.

مشكلة الدراسة

أكدت الأدبيات السيكولوجية والتراث النظري على أهمية الصحة النفسية للعامل في بيئة العمل لما لها من آثار وانعكاسات على أدائه ونتاجه، حتى وصل الأمر لتخصيص يوم عالمي للصحة النفسية نحتفل به في العاشر من أكتوبر من كل عام. وفي ظل انتشار جائحة كورونا المفاجئة في موجاتها المتعددة التي حصدت الكثير من الأرواح لاسيما من الكوادر والطواقم الطبية التي شكّلت خط الدفاع الأول في محاربة الفيروس، وأخذت على عاتقها مسؤولية نجاة أفراد المجتمع من أصحاء ومرضى. كان لابد من تسليط الضوء على مشكلاتهم ومعاناتهم النفسية ومتطلباتهم في خضم ما يوجهونه من ظروف عمل مُرهقة تترك بصمتها على صحتهم الجسدية والنفسية من جهة وعلى أدائهم المهني من جهة أخرى.

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة البينية بين متغيري الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل، لدى عينة من الأطباء والممرضين السوريين المقيمين داخل سوريا وخارجها (قطر، والإمارات، والسعودية) خلال انتشار فيروس كورونا، ومن ثم تبيان الفروق في عدة متغيرات. وانطلاقاً من الاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة، وفي حدود علم الباحثة، لم تجد دراسات اهتمت اهتماماً مباشراً بالعلاقة بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل، إنما كانت الدراسات السابقة في معظمها دراساتٍ مسحيةً للأعراض والمشكلات النفسية التي ظهرت على الطواقم الطبية في فترة انتشار COVID-19، مثل دراسة (Danet, 2020)، ودراسة (Asgar et al., 2021)، أو كانت دراساتٍ حاولت التركيز على نتائج هذا الوباء وما يخلّفه من آثار مهنية في الكوادر الصحية كدراسة (Ohue et al., 2021). وهو ما يكشف عن الحاجة إلى الدراسة الحالية في البيئة العربية، ومحاولة إجراء مقارنة عبر ثقافية بين العاملين في القطاع الصحي في عدة دول، واستخدام مقاييس وأدوات لم تُستخدم في الدراسات السابقة لتبيان الفروق بينها تبعاً للجنس، ومكان الإقامة، والمهنة. وبناءً عليه تحددت مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل لدى عينة من العاملين السوريين في القطاع الصحي المقيمين داخل سوريا وخارجها خلال انتشار فيروس كورونا المستجد.

أسئلة الدراسة

1. هل توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل لدى عينة من العاملين السوريين في القطاع الصحي، المقيمين داخل سوريا وخارجها (قطر، والإمارات، والسعودية)، خلال انتشار فيروس كورونا المستجد؟
2. هل توجد فروق في الصحة النفسية وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور/إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض) لدى أفراد عينة البحث؟
3. هل توجد فروق في الاتجاه نحو العمل وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور/إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض) لدى أفراد عينة البحث؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل لدى عينة من العاملين السوريين في القطاع الصحي، المقيمين داخل سوريا وخارجها، خلال انتشار فيروس كورونا المستجد. كما تهدف إلى التعرف على الفروق في الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل وفقاً للمتغيرات: الجنس، ومكان الإقامة، والمهنة.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تتضح أهمية الدراسة في هذا الجانب في تقديمها إطاراً نظرياً يفسر العلاقة بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل لدى العاملين السوريين في القطاع الصحي، المقيمين داخل سوريا وفي دول الخليج، خلال انتشار فيروس كورونا المستجد، لا سيما أن الدراسات العربية والمحلية التي تناولت الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل لدى الأطباء والمرضى السوريين قليلة، على حد علم الباحثة.

الأهمية التطبيقية: تسهم الدراسة الحالية من هذه الناحية في توفير أداة سيكومترية مناسبة للبيئة العربية في قياس الاتجاه نحو العمل لدى العاملين السوريين في القطاع الصحي، المقيمين داخل سوريا وفي دول الخليج. كما يُتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية مناسبة لتنمية الصحة النفسية والاتجاه الإيجابي نحو العمل لدى الكوادر الطبية؛ لئلا يتمكنوا من مواجهة المشكلات والصعوبات التي تعترضهم، لا سيما في ظل الأوبئة والظروف الطارئة.

محددات الدراسة

الحدود الزمانية: أُجريت الدراسة في الفترة الواقعة بين 4/4/2021 و 30/8/2021.

الحدود المكانية: بعض المحافظات السورية، وقطر، والإمارات، والسعودية.

الحدود البشرية: تتكون من عينة من السوريين العاملين في القطاع الصحي خلال انتشار فيروس كورونا المستجد، المقيمين داخل سورية وخارجها.

مصطلحات الدراسة

الصحة النفسية Mental health: حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دوامًا نسبيًا، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط، والقوة، والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيًا من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية (عبد الخالق، 2017، 9). وتعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على مقياس الدراسة الحالي.

الاتجاه Attitude: يشير الاتجاه إلى التوجه الإدراكي والاستعداد للاستجابة نحو موضوع خاص أو مجموعة من الموضوعات. والاتجاه تكوين فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة، لكن يستدل عليه من خلال السلوك الملاحظ أو الاستجابة اللفظية التي تعكس الرأي (طه وآخرون، 1989، 11).

الاتجاه نحو العمل **Attitude toward work**: يُعرّف بأنه «تقبل الفرد لعمله، الذي يتأثر بجوانب عديدة، وهي تقبله لأجره وللظروف المادية، وتقبله لطبيعة العمل ومحتواه، وتقبله لمجموعة الزملاء في العمل، ونمط الإشراف، وفرص الترقية المتاحة التي تتمثل في استجابات القبول لهذه الجوانب (عسكر، 2000، 129). ويُعرّف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على مقياس الدراسة.

الإطار النظري

أولاً: الصحة النفسية **Mental health**:

مفهوم الصحة النفسية وتعريفها: منذ تأسيس منظمة الصحة العالمية، ضمنت العافية النفسية في تعريف الصحة، وتعريف منظمة الصحة العالمية الشهير للصحة هو أنها: «حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز». وبالطبع تعرّض هذا المفهوم للكثير من الانتقاد بسبب كم المثالية الكبير الذي يحتويه (WHO, 2014, p. 1).

تتأثر الصحة النفسية لكل فرد بالعوامل النفسية والتجارب والتداخلات الاجتماعية والموارد والقيم الثقافية، وتؤثر فيها تجارب الحياة اليومية في المدرسة والعائلة والعمل، وتؤثر الصحة النفسية عند كل فرد بدورها فيما سبق من العوامل. ولقد اقترحت منظمة الصحة العالمية في تقريرها (2005، 16-17) أن الصحة النفسية هي: «حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب بها على الإجهادات العادية في الحياة، وأن يعمل بإنتاجية مثمرة، وأن يكون قادرًا على الإسهام في مجتمعه». وينظر إلى الصحة في المبادئ النظرية الحديثة على أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية، يكون فيها الفرد قادرًا على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة. ويرى (Schroeder & Schech, 1990) الصحة من منظور التوازن المثبت للمنظومة المحقق للتناقضات في علاقة الإنسان والمحيط. وتُعبّر الصحة عن نوعية تنظيم العلاقة المتناقضة بين الفرد والمحيط؛ فالظهور الحاسم للصحة هو الشعور الشخصي بالعافية والسعادة والسرور، ويعكس مفهوم الصحة التأثير المتبادل لعدد كبير من العوامل الاجتماعية والنفسية والمحيطية (رضوان، 2007، 28-29).

الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي: من الطبيعي أن يشعر الأطباء والمرضى الذين يمثلون خط الدفاع الأول في المستشفيات والمراكز الصحية بالتوتر والإجهاد في عملهم اليومي الصعب في ظل جائحة كورونا، ومن ثمّ يجب علينا الاهتمام بصحتهم النفسية كما الجسدية؛ فهم يواجهون أعتى أنواع الفيروسات من حيث غموضها وتحوراتها المفاجئة، ويخاطرون بأنفسهم ليحافظوا على صحة الجميع. وانطلاقاً من أهمية الصحة النفسية في مجال العمل، ينبغي اعتبار تعزيز الصحة النفسية وحماية العاملين في القطاع الصحي شاغلاً حيويًا ومطلبًا رئيسًا يجب عدم إغفاله خلال التعامل مع الأزمات، كما هو الحال في وباء كوفيد-19. فإن من المعترف به أن استحكام الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، وظروف العمل المُجهدة، وأنماط الحياة غير الصحية، واعتلال الصحة البدنية، وسهات شخصية الفرد، تجعل جميع الأفراد العاملين في المستشفيات أكثر عرضة للاضطرابات النفسية خلال انتشار كوفيد-19 (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، 2020، 1-2).

أهم المشكلات والضغوطات التي يمكن أن تمر بها طواقم الرعاية الصحية خلال الأزمات، كانتشار جائحة

كورونا: للمهام الإنسانية أثر إيجابي في الحياة، وثمة الكثير من الدلائل التي تشير إلى أن أفراد الطواقم الطبية الذين يستجيبون للآزمات يمرون بتجارب إيجابية على صعيد تطوير الذات وتقدير الحياة والشعور بمتعة الأداء والإنجاز، ولا يتحتم أن يؤدي التعرض للصدمة إلى عواقب نفسية خطيرة طويلة الأمد؛ فمعظم العاملين في مجال الرعاية الذين يعانون من التوتر يتعافون بعد انقضاء الأزمة. ولكن هناك أدلة تشير أيضًا إلى أن العاملين في مجال الرعاية الصحية من المستجيبين للآزمات معرضون لخطر الإصابة بالعديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية تبعًا لوجود عوامل تزيد من احتمالية الإصابة. ومنها:

1. **القلق على العائلة:** يسجل المتزوجون من العاملين في مجال الرعاية الصحية مستويات خوف أعلى بخصوص تفشي الأمراض، أعلى من زملائهم غير المتزوجين أو المطلقين، ويرتبط هذا بشعورهم بالمسؤولية عن عائلاتهم. وقد لوحظ لدى هؤلاء العاملين مشاعرٌ مشتتةٌ بين مخاوفهم العائلية والتزاماتهم المهنية، وتزداد هذه المخاوف بشأن الصحة الشخصية أو صحة العائلة لدى العاملين الذين يعيشون مع أطفال أو مسنين (مشرقي والجشي، 2020، 3-4). وتتنوع مصادر القلق لدى مقدمي الرعاية؛ إذ يعمل البعض في بيئة جديدة من حيث المعدات والتقنيات، ويكتسب قدرًا كبيرًا من المعلومات والمهارات في وقت قصير لمواجهة المواقف العيادية الخطيرة، بالإضافة إلى القلق الذي يسببه الإحساس بالذنب ولوم الذات نتيجة التضارب بين الواجب المهني وسلامة الأسرة والأقارب (حداد، نعيمة، 2021، 31).

2. **اضطراب ما بعد الصدمة:** يُظهر العاملون في مجال الرعاية الصحية، ممن هم على تماس مباشر مع المرضى المصابين بسبب تفشي الأوبئة الفيروسية، مستويات أعلى من التوتر وتجنب الآخرين، ومستوى أعلى من حالات الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، مقارنةً بأولئك الذين ليسوا على تماس مباشر مع المرضى. وترتبط حالة الإنكار وتجنب الآخرين بتراجع مستوى الصحة النفسية، خاصة لدى الأطباء وطاقم التمريض (مشرقي والجشي، 2020، 4). ولا ننسى العاملين في وحدات العناية المركزة (ICU)، هذه البيئة الصحية المتطلبة والمرهقة حتى قبل الوباء الحالي؛ فقد كان ما يصل إلى 70% من العاملين فيها معرضين لخطر الإرهاق وارتفاع معدل انتشار الضغوطات، بما في ذلك عبء العمل الكبير، والصراعات الشخصية، والضيق الأخلاقي (Appelbom et al., 2021, 2).

3. **انخفاض المزاج وعدم وجود محفزات:** تبيّن أن أهم العوامل المؤثرة في التحفيز على العمل هي إدراك أهمية دور كل فرد من أفراد الطاقم الطبي في الاستجابة للآزمة. ويزداد احتمال تسجيل مستويات عالية من التوتر لدى الأطباء وطواقم التمريض أكثر من أي كوادرات تخصصات أخرى في القطاع الصحي، لا سيما أفراد الطاقم الذين يتحملون مسؤوليات ترتبط بالمرضى على نحو مباشر. وخلال الأزمات قد يشعر العاملون في الرعاية الطبية بتراجع إحساسهم بالثقة داخل المنشأة الطبية، إضافة إلى الشعور بالوحدة والعزلة وتوتر العلاقات مع الزملاء، والخوف من العدوى، وتوتر العلاقات بين المرضى ومقدمي الرعاية. وقد لوحظ أن لتأدية المهام التي لا تقع ضمن الواجبات المعتادة خلال الأزمة أثرًا سلبيًا في الصحة النفسية (مشرقي والجشي، 2020، 5).

4. **الشعور بالذنب:** يزداد احتمال شعور الأفراد الذين يتحملون مسؤوليات تقديم الرعاية الطبية للآخرين خلال الأزمات بالذنب على مستوى الوعي واللاوعي؛ فقد يشعر أفراد الطاقم الطبي بالذنب بسبب نجاحهم من الأزمة أو عدم قدرتهم على إنقاذ أحدهم رغم كل الجهود التي بذلوها. ويشعرون بالذنب إن لم يستطيعوا

السيطرة على الأعراض، وقد يترسخ هذا الذنب ليتحول إلى صدمة مركبة قد تؤدي إلى إيذاء النفس. كما يمكن أن يحدث لدى أفراد الطاقم الطبي شكل من الذنب يسمى ذنب الحياد، لا سببها خلال الأزمات. ويُعرّف بأنه عدم القدرة على تجاوز آثار المعاناة، ويمكن ربطه بالتفكير في عدم كفاية الجهود المبذولة مهما كانت (مشرقي والجشي، 2020، 6).

ثانياً: الاتجاه نحو العمل Attitude toward work:

مفهوم الاتجاه وتعريفه: يؤكد علماء النفس على أهمية الاتجاهات بصفاتها دوافع للسلوك، ومحددًا من المحددات الرئيسية للسلوك الاجتماعي عمومًا؛ إذ يتكوّن لدى كل فرد اتجاهات مختلفة نحو الأفراد والجماعات والمؤسسات. فالإتجاه مفهوم فرضي لا يمكن ملاحظته على نحوٍ مباشرٍ، إنما يُستدلُّ عليه من خلال تأثيره في استجابة الفرد المُلاحظ (عبد الرزاق، 2001، 48). هذا وتعددت تعريفات الاتجاهات التي أوردتها الأدبيات تبعًا لتعدد الاتجاهات والمداخل النظرية والإطار المرجعي للباحثين، وفيما يلي أهمها: تعريف معجم علم النفس والطب النفسي للإتجاه على أنه: ميل ثابت أو تهيؤ للاستجابة بطريقة معينة إزاء شخص أو جماعة أو فكرة (جابر وكفافي، 1988، 295). أما زهران فعرفَّ الإتجاه النفسي الاجتماعي بأنه «تكوينٌ فرضي، أو متغير كامن أو متوسط (يقع فيما بين المثير والاستجابة)، وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي مُتعلّم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة» (زهران، 1984، 136).

الاتجاه نحو العمل: يعرّف الإتجاه نحو العمل بأنه المشاعر التي يشعر بها العمال تجاه جوانب مختلفة من بيئة العمل، وبوجه عام غالبًا ما يستخدم هذا مصطلح بصفته تعبيرًا شاملاً يغطي مفاهيم مثل التفضيلات، والمشاعر، والمعتقدات، والتوقعات، والأحكام، والقيم، والآراء. أما في الأدبيات الخاصة، فقد حُدّد الإتجاه نحو العمل بطريقة مختلفة، من خلال تخصيص المعنى الفردي للعمل وكل الجوانب المختلفة المرتبطة به. فهناك العديد من العناصر التي تؤثر في الموقف والاتجاه نحو العمل كالشخصية، والبيئة المحيطة، وخصائص الوظيفة. وبناء على هذا يعد الموقف نحو العمل عقدًا نفسيًا يرمه العامل ويظهر بسلوكاته المهنية (Abdulkarim & Abdulhalim, 2016, 751).

وربما يكون للاتجاه نحو العمل علاقة بالرضا المهني، ولكنه ليس مرادفًا له؛ لذا يجب عدم الخلط بين المفهومين. فإن الإتجاه في أحد جوانبه استعداد للاستجابة، أما الرضا فهو إما مصاحب للاستجابة أو ناتج عنها؛ ولهذا نجد أن الرضا ليس له أثر سابق في الاستجابة، أما الإتجاه فهو يقود نحو استجابة معينة، وعند قياس الإتجاه نحو العمل نقيس استجاباتٍ لمواقف تدور حول هذا الإتجاه؛ أي: نقيس بعددًا واحدًا موجبًا أو سالبًا أو حياديًا، أما الرضا المهني فليس أحادي البعد؛ لأن الفرد قد يكون راضيًا عن جانب معين في عمله، وغير راضٍ عن جانب آخر (المشعان، 1993، 30).

مكونات الإتجاه: تنطوي الاتجاهات على ثلاثة مكونات رئيسية، هي: أ. المكون المعرفي: ويشير إلى الأفكار والمعتقدات والمعلومات والحقائق الموضوعية المتوفرة عن موضوع الإتجاه؛ فإذا كان الإتجاه في جوهره عملية تفضيل موضوع على آخر فإن هذه العملية تتطلب عادة بعض العمليات العقلية كالتمييز، والفهم، والاستدلال، والحكم. ب. المكون الانفعالي: ويتضمن مشاعر الحب والكراهية التي يوجهها الفرد نحو موضوع الإتجاه ويرتبط بتكوينه

العاطفي؛ فقد يجب أمرًا معينًا فيندفع نحوه، أو يكره أمرًا بعينه فيبتعد عنه. جـ. المكون السلوكي: أي أن يأتي سلوك الفرد ونزوعه تعبيرًا عن رصيد معرفته بالشيء وعاطفته المصاحبة لهذه المعرفة؛ لذلك يعدُّ المكون السلوكي المحصلة النهائية لتفكير الإنسان وانفعالاته نحو أمر ما (مخول، 2001، 180).

خصائص الاتجاه: تتلخص أهم خصائص الاتجاهات في الآتي:

- أن الاتجاهات مكتسبة ومتعلّمة وليست وراثية.
- أن الاتجاهات تتكوّن وترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية، ويشترك فيها الأفراد أو الجماعات.
- أن الاتجاهات لا تتكون في فراغ، ولكنها تتضمن دائمًا علاقة بين فرد وموضوع من موضوعات البيئة.
- أن الاتجاهات تتعدد وتختلف حسب المثيرات التي ترتبط بها.
- أن الاتجاهات توضح وجود علاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه.
- أن الاتجاه قد يكون محدودًا أو عامًا (معمّمًا).
- أن الاتجاهات تتفاوت في وضوحها وجلائها؛ فمنها ما هو واضح ومنها ما هو غامض.
- أن الاتجاهات لها صفة الثبات والاستمرار النسبي، ولكن من الممكن تعديلها وتغييرها تحت ظروف معينة.
- أن الاتجاه قد يكون قويًا ويظل قويًا على مر الزمن ويقاوم التعديل والتغيير، وقد يكون ضعيفًا يمكن تعديله وتغييره (زهران، 1984، 138).

فرضيات الدراسة

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل، لدى عينة من العاملين السوريين في القطاع الصحي المقيمين داخل سوريا وخارجها (قطر، والإمارات، والسعودية)، خلال انتشار فيروس كورونا المستجد.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وفقًا لمتغيرات الجنس (ذكور/ إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/ خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض) لدى أفراد عينة البحث.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو العمل وفقًا لمتغيرات الجنس (ذكور/ إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/ خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض) لدى أفراد عينة البحث.

إجراءات الدراسة

منهجية الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي؛ لأنه يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفًا دقيقًا، ويعبر عنها تعبيرًا كميًا فيعطينا وصفًا رقميًا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها بالظواهر المختلفة الأخرى، أو تعبيرًا كميًا يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها (الكيلاني والشريفين، 2007، 27).

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية: بلغ عدد أفراد هذه العينة (21) عاملاً وعاملة في القطاع الصحي، بواقع (11) من الأطباء والمرضى السوريين المقيمين داخل سورية، و(10) من الأطباء والمرضى السوريين المقيمين في الخليج (الإمارات، قطر، والسعودية)، يمثلون خصائص أفراد عينة الدراسة الأساسية نفسها من حيث النوع والثقافة؛ وذلك للتأكد من صدق مقياسي الدراسة وثباتهما.

العينة الأساسية: مُجمعت بيانات المشاركين من خلال استطلاع عبر الإنترنت صُمم باستخدام نماذج (Google)، ونُشر الرابط الإلكتروني على وسائل التواصل الاجتماعي، وأُرسلت دعوات إلى مجموعات الأطباء والمرضى المغلقة على (Facebook و WhatsApp) وعلى منصات ومواقع معينة خاصة بالقطاع الصحي والطواقم الطبية، خلال فترة ذروة انتشار الفيروس في الموجة الثالثة شهري نيسان وأيار 2021، حسب تصريحات منظمة الصحة. ثم حُوّل ملفُ البيانات إلى ملف Excel ثم إلى SPSS. أجاب عن الاستطلاع الإلكتروني أفرادُ العينة البالغ عددهم (211) طبيباً وممرضاً سورياً، بواقع (132) من السوريين المقيمين داخل سورية، و(79) من المقيمين خارجها (قطر، والإمارات، والسعودية).

جدول (1): خصائص عينة الدراسة الأساسية (ن=211)

المتغيرات	العدد	%	
الجنس	ذكور	62	29.4
	إناث	149	70.6
المهنة	طبيب	115	54.5
	ممرض	96	45.5
مكان الإقامة	داخل سوريا	132	62.6
	قطر	23	29.11
	الإمارات خارج سوريا	35	44.30
العمرية	السعودية	21	26.58
	الإجمالي	79	37.4
الفئات العمرية	30-20	74	35.1
	40-31	54	25.6
	50-41	55	26.1
	60-51	28	13.3

أدوات الدراسة:

لتحقيق غرض الدراسة الحالية، استُخدم المقياسان التاليان:

أولاً: مقياس الصحة النفسية

استخدمت الباحثة المقياس العربي للصحة النفسية (The Arabic Scale of Mental Health)، الذي يُرمز إليه بالاختصار (ASMH)، وهو من إعداد أحمد عبد الخالق (2016). يتألف المقياس من (40) بنداً أصلياً، بالإضافة إلى (10) بنود بوصفها «حشواً» Filler، وهي مشتتات توضع للتقليل من التزوير، وتكون ذات مضمون مَرَضِي نفسي مثل: «أعاني من صداع شديد»، و«أعجب بسرعة»، و«أخاف من الموت»، وغيرها، وذلك من دون أن تدخل هذه البنود في حساب الدرجة الكلية للمقياس ولا في أية مرحلة من مراحل تقنين المقياس، وأرقام هذه البنود العشرة هي: (6، 13، 18، 21، 22، 24، 30، 38، 45، 49).

تصحيح المقياس: حيث شمل المقياس عباراتٍ إيجابيةً فقط، فإنه يُجاب عن كل بنود المقياس على أساس تدرُّج خماسي (لا تنطبق 1، تنطبق قليلاً 2، تنطبق بدرجة متوسطة 3، تنطبق كثيراً 4، تنطبق كثيراً جداً 5)، وتتراوح الدرجة الكلية بين (40 - 200)، كما تشير الدرجة المرتفعة إلى صحة نفسية جيدة¹.

ثانياً: استبانة الاتجاه نحو العمل

أعدت الباحثة استبانةً لقياس الاتجاه نحو العمل استمدت بنودها من خلال الاطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات، أهمها: استبانة لتقويم تصورات العاملين في المستشفيات للمخاطر المتعلقة بالسارس During- Outbreak Perceptions of SARS-Related Risks، الذي صممه (Ping Wu et al., 2009)، واستبانة لقياس اتجاهات طلبة جامعة الخليل في كلية التمريض نحو مهنة التمريض والعاملين فيها لـ (أبو مرق والمخامرة، 2007). ثم حددت الباحثة العناصر والمفاهيم الأساسية المراد قياسها؛ أي: أبعاد الاتجاه نحو العمل، وتحويلها إلى عبارات حسب التقسيم الآتي: البعد الاجتماعي: العبارات من (1-5)، والنفسي: من (6-12)، والوظيفي: من (13-17)، والمادي: من (18-22)، والصحي من (23-27).

تصحيح المقياس: تتدرج خيارات الإجابة على المقياس وفقاً لما يلي: (موافق بشدة، موافق، لا رأي لي، غير موافق، غير موافق أبداً). ونظراً لأن المقياس يحتوي على عبارات سلبية وعبارات إيجابية، فإن تصحيحه يكون على النحو التالي:

- العبارات الإيجابية: 2، 3، 4، 12، 14، 16 يكون تصحيحها (5، 4، 3، 2، 1).

- العبارات السلبية: 1، 5-11، 13، 15، 17-27 يكون تصحيحها (1، 2، 3، 4، 5).

أي: كلما ارتفعت درجة المفحوص على المقياس، كان الاتجاه نحو العمل أكثر إيجابية.

المقياس في صورته النهائية: أصبح جاهزاً في صورته النهائية للتطبيق الاستطلاعي، وبعدها للتطبيق النهائي،

1 - انظر الملحق (1).

وقد شمل بياناتٍ عامةً (مكان الإقامة، والجنس، وقطاع العمل الذي يعمل ضمنه) من جهة، و(27) عبارة من جهة ثانية تقيس الاتجاه نحو العمل لدى السوريين العاملين في القطاع الصحي¹.

صدق أدوات البحث وثباتها

أولاً: صدق مقياس الصحة النفسية وثباته

أ. الصدق (صدق المحكمين):

عُرِضَ المقياس في صورته الأولى على ثلاثة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة²؛ للنظر في مدى ملاءمة العبارات وتعبيرها عن مفهوم الصحة النفسية، ودقة الصياغة اللغوية، وحسبت الباحثة نسب الاتفاق بين المحكمين من خلال استخدام معادلة كوبر Cooper:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات عدم الاتفاق}} \times 100$$

وقد كانت نسب الاتفاق (100%) لعدة أسباب، أهمها: أن بنود المقياس موجزة، وأنه يتجنب النفي المزدوج، وأنه يستخدم صيغة خماسية للإجابة، وأنه متاح نسخة إنجليزية له مكافئة للنسخة العربية، وأنه استخدم مع عينة من الولايات المتحدة الأمريكية.

ب. الثبات:

حُسِبَ الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. وحُسِبَ الثبات بالتنصيف لمقياس الصحة النفسية باستخدام معادلتَي سبيرمان-براون وجوتمان.

ثم حُسِبَ الثبات بالإعادة من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (21) شخصاً، وبعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول أُعيد تطبيق المقياس مرة ثانية على العينة نفسها، وحُسِبَ معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (2): الثبات بالإعادة، وبالانساق الداخلي، وبالتنصيف لمقياس الصحة النفسية

التنصيف		ثبات الإعادة	الانساق الداخلي	
سبيرمان	جوتمان		قيمة ألفا كرونباخ	الصحة النفسية
0.86	0.85	0.91	0.81	

1 - انظر الملحق (2).

2 - المحكمون الثلاثة هم:

- أ. د. سامر رضوان، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نزوى، سلطنة عُمان؛
- أ. د. محمد عماد سعدا، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق؛
- د. نجوى نادر، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية الثانية، جامعة دمشق.

ومما سبق نلاحظ أن مقياس الصحة النفسية يتمتع بالصدق والثبات المناسب ليكون صالحًا للاستخدام.

ثانيًا: صدق استبانة الاتجاه نحو العمل وثباتها

أ. الصدق (صدق المحكمين):

عُرِضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة؛ للحكم على مدى ملاءمة العبارات وتعبيرها عن مفهوم الاتجاه نحو العمل، ودقة الصياغة اللغوية، وفي ضوء ذلك عُدلت أربع فقرات، وحُذفت فقرتان لتصبح عدد عبارات الاستبانة في صورتها النهائية (27) عبارة.

الصدق الداخلي (صدق التكوين أو البناء الداخلي للمقياس):

حسبت الباحثة الصدق الداخلي لاستبانة الاتجاه نحو العمل من خلال حساب معامل الارتباط بين أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية.

الجدول (3): معاملات الارتباط بين أبعاد استبانة الاتجاه نحو العمل والدرجة الكلية

الأبعاد	ارتباط بيرسون
مج البعد الاجتماعي	**0.78
مج البعد الوظيفي	**0.81
مج البعد النفسي	**0.88
مج البعد المادي	**0.79
مج البعد الصحي	**0.85
مج الاتجاه نحو العمل	**0.90

**دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يلاحظ من الجدول رقم (3) أن معاملات الارتباط بين أبعاد استبانة الاتجاه نحو العمل تراوحت بين (0.78) إلى (0.88)، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01، وأن معاملات الارتباط بين أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية (0.90)، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01، ومن ثم يتضح أن الاستبانة تشير إلى ارتباط دال إحصائيًا.

ب. الثبات:

حُسب الاتساق الداخلي لاستبانة الاتجاه نحو العمل ولكل بعد من أبعاده باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. وحُسب الثبات بالتنصيف لاستبانة الاتجاه نحو العمل ولكل أبعاده باستخدام معادلتَي سبيرمان-براون وجوتمان.

ثم حُسب الثبات بالإعادة من خلال تطبيق الاستبانة على عينة مكونة من (21) شخصًا، وبعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول أُعيد تطبيق الاستبانة مرة ثانية على العينة نفسها، وحُسب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (4): الثبات بالإعادة، وبالانساق الداخلي، وبالتنصيف لاستبانة الاتجاه نحو العمل

التنصيف		ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي قيمة ألفا كرونباخ	البعد
سبيرمان	جوتمان			
0.704	0.696	0.77	0.81	مج البعد الاجتماعي
0.627	0.619	0.85	0.82	مج البعد الوظيفي
0.844	0.774	0.90	0.77	مج البعد النفسي
0.712	0.790	0.80	0.73	مج البعد المادي
.7380	.7840	0.88	0.80	مج البعد الصحي
.7660	.6810	0.93	0.78	مج الاتجاه نحو العمل

ومما سبق نلاحظ أن استبانة الاتجاه نحو العمل تتمتع بالصدق والثبات المناسب لتكون صالحة للاستخدام.

نتائج الدراسة وتفسيرها

نتائج التحقق من الفرضية الأولى

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل، لدى عينة من العاملين السوريين في القطاع الصحي المقيمين داخل سوريا وخارجها (قطر، والإمارات، والسعودية)، خلال انتشار فيروس كورونا المستجد.

جدول (5): اختبار معامل ارتباط بيرسون بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل

الصحة النفسية	الاتجاه نحو العمل
0.4130**	ارتباط بيرسون
0.0000	مستوى الدلالة
211	العدد
0.2830**	ارتباط بيرسون
0.0000	مستوى الدلالة
211	العدد
0.5080	ارتباط بيرسون
0.0000	مستوى الدلالة
211	العدد

الصحة النفسية	الاتجاه نحو العمل	
0.3260**	ارتباط بيرسون	البعد المادي
0.0000	مستوى الدلالة	
211	العدد	
0.3500**	ارتباط بيرسون	البعد الصحي
0.0000	مستوى الدلالة	
211	العدد	
0.4810**	ارتباط بيرسون	الاتجاه نحو العمل
0.0000	مستوى الدلالة	
211	العدد	

**دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يتبين من الجدول السابق أن: الارتباط بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل هو ارتباط إيجابي ودال عند مستوى الدلالة 0.01، وأن الارتباط بين الصحة النفسية وأبعاد الاتجاه نحو العمل (البعد الاجتماعي، والبعد النفسي، والبعد الوظيفي، والبعد المادي، والبعد الصحي)، هو ارتباط إيجابي ودال عند مستوى الدلالة 0.01. وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة التي تقول بأنه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل لدى أفراد عينة البحث. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (ميهوب وميهوب، 2020)، التي توصلت إلى أن العامل إذا تعرّض لمجموعة من الضغوط النفسية، فإن هذه الضغوط يمكن أن تتحول إلى اضطرابات خطيرة تؤثر في صحته النفسية، ومن ثم تؤثر في بيئة العمل.

ترى الباحثة أن أماكن العمل التي تعزز الصحة النفسية وتدعم الأشخاص العاملين لمقاومة الإجهاد والإرهاق وتوفر لهم الأمان الاقتصادي والنفسي، وتمنحهم شعوراً بالمعنى لحياتهم، كافية لتحديد التغيب عن العمل وتساعدتهم في زيادة الأداء والإنتاجية والرضا المهني وتشكل دافعاً قوياً لهم للإنجاز والإبداع، وهذا بدوره سيؤدي دوراً في موقف العاملين واتجاهاتهم من عملهم وسلوكياتهم. فالضغوط النفسية والمهنية التي تتجلى في ظل جائحة كوفيد-19 تترك انعكاساتها السلبية على موقف الشخص من عمله وتوافقه معه.

نتائج التحقق من الفرضيتين الثانية والثالثة

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور/ إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/ خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض)، لدى أفراد عينة البحث.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو العمل وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور/ إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/ خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض)، لدى أفراد عينة البحث.

استُخدم أسلوب تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) ذو التصميم العاملي (2×2) Two-Way؛ لدراسة تأثير كل من الجنس ومكان الإقامة والمهنة، والتفاعلات الثنائية بينها، في درجات الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS. ويوضح الجدولان (6، 7) نتائج الفرضيتين:

جدول (6): نتائج الاختبارات المتعددة عند دراسة تأثير مكان الإقامة والجنس والمهنة في الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل (ن=211)

الدلالة	خطأ درجات الحرية	درجات الحرية	ف	القيمة	الاختبار	المتغير المستقل
.0010	198.000	6.000	4.008	0.1080	بيلاى Pillai	(مكان الإقامة)
0.0010	198.000	6.000	4.008	0.8920	ويلكس Wilks	
0.0010	198.000	6.000	4.008	0.1210	هوتلنج Hotelling	
0.0010	198.000	6.000	4.008	0.1210	روى Roy	
0.0230	198.000	6.000	2.503	0.0710	بيلاى Pillai	(الجنس)
0.0230	198.000	6.000	2.503	0.9290	ويلكس Wilks	
0.0230	198.000	6.000	2.503	0.0760	هوتلنج Hotelling	
0.0230	198.000	6.000	2.503	0.0760	روى Roy	
0.0180	198.000	6.000	2.634	0.0740	بيلاى Pillai	(المهنة)
0.0180	198.000	6.000	2.634	0.9260	ويلكس Wilks	
0.0180	198.000	6.000	2.634	0.0800	هوتلنج Hotelling	
0.0180	198.000	6.000	2.634	0.0800	روى Roy	
0.5090	198.000	6.000	0.8820	0.0260	بيلاى Pillai	(مكان الإقامة والجنس)
0.5090	198.000	6.000	0.8820	0.9740	ويلكس Wilks	
0.5090	198.000	6.000	0.8820	0.0270	هوتلنج Hotelling	
0.5090	198.000	6.000	0.8820	0.0270	روى Roy	
0.9120	198.000	6.000	0.3450	0.0100	بيلاى Pillai	(مكان الإقامة والمهنة)
0.9120	198.000	6.000	0.3450	0.9900	ويلكس Wilks	
0.9120	198.000	6.000	0.3450	0.0100	هوتلنج Hotelling	
0.9120	198.000	6.000	0.3450	0.0100	روى Roy	

المتغير المستقل	الاختبار	القيمة	ف	درجات الحرية	خطأ درجات الحرية	الدلالة
(الجنس والمهنة)	Pillai بيلاي	0.0490	1.694	6.000	198.000	0.1240
	Wilks ويلكس	0.9510	1.694	6.000	198.000	0.1240
	Hotelling هوتلنج	0.0510	1.694	6.000	198.000	0.1240
	Roy روي	0.0510	1.694	6.000	198.000	0.1240
(مكان الإقامة والجنس والمهنة)	Pillai بيلاي	0.0370	1.282	6.000	198.000	0.2670
	Wilks ويلكس	0.9630	1.282	6.000	198.000	0.2670
	Hotelling هوتلنج	0.0390	1.282	6.000	198.000	0.2670
	Roy روي	0.0390	1.282	6.000	198.000	0.2670

يتضح من الجدول (6) أن الاختبارات الأربعة: (بيلاي Pillai، ويلكس Wilks، هوتلنج Hotelling، روي Roy) دالة إحصائياً في حالة مكان الإقامة، ودالة إحصائياً في حالة الجنس، ودالة إحصائياً في حالة المهنة، لكنها غير دالة إحصائياً في حالة التفاعلات بين:

(مكان الإقامة والجنس)، (مكان الإقامة والمهنة)، (الجنس والمهنة)، (مكان الإقامة والجنس والمهنة). ويبيّن

الجدول (7) نتائج تحليل التباين المتعدد للمتغيرات التابعة.

جدول (7): نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة عند دراسة تأثير مكان الإقامة والجنس والمهنة

في الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل (ن=211)

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	مربع إيتا
(مكان الإقامة)	الصحة النفسية	337.246	1	337.246	0.4110	0.5220	0.0020
	البُعد الاجتماعي	0.1960	1	0.1960	0.0150	0.9020	0.0000
	البُعد النفسي	0.1720	1	0.1720	0.0110	0.9170	0.0000
	البُعد الوظيفي	36.340	1	36.340	6.611	0.0110	0.0320
	البُعد المادي	279.403	1	279.403	15.431	0.0000	0.0710
	البُعد الصحي	0.4720	1	0.4720	0.0300	0.8620	0.0000
	الاتجاه نحو العمل	589.921	1	589.921	3.185	0.0760	0.0150

مربع إيتا	الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير التابع	مصدر التباين
0.0420	0.0030	8.830	7248.561	1	7248.561	الصحة النفسية	(الجنس)
0.0000	0.9010	0.0150	0.1990	1	0.1990	البُعد الاجتماعي	
0.0000	0.9400	0.0060	0.0870	1	0.0870	البُعد النفسي	
0.0010	0.7140	0.1350	0.7430	1	0.7430	البُعد الوظيفي	
0.0120	0.1160	2.498	45.225	1	45.225	البُعد المادي	
0.0120	0.1140	2.516	39.076	1	39.076	البُعد الصحي	
0.0050	0.3160	1.012	187.355	1	187.355	الاتجاه نحو العمل	
0.0090	0.1740	1.860	1526.929	1	1526.929	الصحة النفسية	(المهنة)
0.0000	0.9710	0.0010	0.0170	1	0.0170	البُعد الاجتماعي	
0.0020	0.5210	0.4140	6.455	1	6.455	البُعد النفسي	
0.0050	0.3380	0.9230	5.072	1	5.072	البُعد الوظيفي	
0.0200	0.0430	4.158	75.290	1	75.290	البُعد المادي	
0.0220	0.0350	4.527	70.319	1	70.319	البُعد الصحي	
0.0080	0.2000	1.650	305.573	1	305.573	الاتجاه نحو العمل	
0.0020	0.5240	0.4080	334.855	1	334.855	الصحة النفسية	(مكان الإقامة والجنس)
.00400	0.3490	0.8810	11.340	1	11.340	البُعد الاجتماعي	
0.0000	0.7910	0.0700	1.098	1	1.098	البُعد النفسي	
0.0120	0.1200	2.433	13.371	1	13.371	البُعد الوظيفي	
0.0200	0.0450	4.081	73.897	1	73.897	البُعد المادي	
0.0050	0.3370	0.9250	14.360	1	14.360	البُعد الصحي	
0.0110	0.1340	2.260	418.521	1	418.521	الاتجاه نحو العمل	
0.0010	0.5840	0.3010	246.838	1	246.838	الصحة النفسية	(مكان الإقامة والمهنة)
0.0030	0.4430	0.5910	7.611	1	7.611	البُعد الاجتماعي	
0.0030	0.4040	0.6980	10.890	1	10.890	البُعد النفسي	
0.0070	0.2450	1.360	7.474	1	7.474	البُعد الوظيفي	
0.0000	0.9530	0.0040	0.0630	1	0.0630	البُعد المادي	
0.0020	0.5600	0.3400	5.282	1	5.282	البُعد الصحي	
0.0030	0.4270	0.6340	117.485	1	117.485	الاتجاه نحو العمل	

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	مربع إيتا
(الجنس والمهنة)	الصحة النفسية	244.702	1	244.702	0.2980	0.5860	0.0010
	البُعد الاجتماعي	0.2750	1	0.2750	0.0210	0.8840	0.0000
	البُعد النفسي	6.292	1	6.292	0.4030	0.5260	0.0020
	البُعد الوظيفي	0.0670	1	0.0670	0.0120	0.9120	0.0000
	البُعد المادي	113.101	1	113.101	6.247	0.0130	0.0300
	البُعد الصحي	2.605	1	2.605	0.1680	0.6830	0.0010
	الاتجاه نحو العمل	80.237	1	80.237	0.4330	0.5110	0.0020
(مكان الإقامة والجنس والمهنة)	الصحة النفسية	579.588	1	579.588	0.7060	0.4020	0.0030
	البُعد الاجتماعي	7.017	1	7.017	0.5450	0.4610	0.0030
	البُعد النفسي	0.0000	1	0.0000	0.0000	0.9970	0.0000
	البُعد الوظيفي	14.299	1	14.299	2.601	0.1080	0.0130
	البُعد المادي	104.266	1	104.266	5.759	0.0170	0.0280
	البُعد الصحي	1.060	1	1.060	0.0680	0.7940	0.0000
	الاتجاه نحو العمل	311.805	1	311.805	1.684	0.1960	0.0080
الخطأ	الصحة النفسية	166642.850	203	820.901			
	البُعد الاجتماعي	2613.483	203	12.874			
	البُعد النفسي	3167.078	203	15.601			
	البُعد الوظيفي	1115.834	203	5.497			
	البُعد المادي	3675.535	203	18.106			
	البُعد الصحي	3153.044	203	15.532			
	الاتجاه نحو العمل	37595.851	203	185.201			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الصحة النفسية، والفرق لصالح الذكور.
- عدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين متغيري مكان الإقامة والجنس، وبين متغيري مكان الإقامة والمهنة، وبين متغيري الجنس والمهنة، وبين متغيرات مكان الإقامة والجنس والمهنة في الصحة النفسية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في البُعدين الوظيفي والمادي من الاتجاه نحو العمل، تبعًا لمتغير مكان الإقامة (داخل سوريا/ خارج سوريا)، والفرق لصالح العاملين في القطاع الصحي خارج سوريا (قطر، والإمارات، والسعودية).
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في البُعدين المادي والصحي من الاتجاه نحو العمل، تبعًا لمتغير المهنة (طبيب/ ممرض) عند مستوى الدلالة 0.05، والفرق لصالح المرضى.
 - وجود تأثير دال إحصائيًا للتفاعل بين متغيرات مكان الإقامة والجنس والمهنة في البعد المادي من الاتجاه نحو العمل عند مستوى الدلالة 0.05، والفرق لصالح المرضى الذكور المقيمين خارج سوريا (قطر، والإمارات، والسعودية).
 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الدرجة الكلية للاتجاه نحو العمل تبعًا لمكان الإقامة، والجنس، والمهنة.
 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في جميع أبعاد الاتجاه نحو العمل (البعد الاجتماعي، والنفسي، والوظيفي، والمادي، والصحي) تبعًا لمتغير الجنس.
 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الأبعاد (الاجتماعية، والنفسية، والوظيفية، والصحية) من أبعاد الاتجاه نحو العمل تبعًا لمتغير مكان الإقامة.
 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في الأبعاد (الاجتماعية، والنفسية، والوظيفية) من أبعاد الاتجاه نحو العمل تبعًا لمتغير المهنة.
 - عدم وجود تأثير دال إحصائيًا للتفاعل بين متغيري مكان الإقامة والمهنة في الدرجة الكلية للاتجاه نحو العمل والأبعاد كافة.
 - عدم وجود تأثير دال إحصائيًا للتفاعل بين متغيري مكان الإقامة والجنس، وبين متغيري الجنس والمهنة، وبين متغيرات مكان الإقامة والجنس والمهنة في الدرجة الكلية للاتجاه نحو العمل.
- من إجمالي النتائج المعروضة بالجدولين (6، 7)، يتضح أن نتيجة الفرضية الثانية أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية وفقًا لمتغيرات الجنس (ذكور/ إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/ خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض) لدى أفراد عينة البحث؛ أي: عدم وجود تأثير دال إحصائيًا للتفاعل بين الجنس ومكان الإقامة والمهنة والدرجة الكلية في الصحة النفسية. هذا باستثناء وجود فروق دالة في الصحة النفسية تبعًا للجنس، والفرق لصالح الذكور؛ فقد بلغ متوسط درجات الذكور (145.016)، والإناث (129.679)، وهذه النتيجة مدعّمة بدراسة (Greist, 2011) التي توصلت إلى أن النساء أكثر عرضة من الرجال للإصابة باضطراب الهلع والاكتئاب بنسبة الضعفين تقريبًا، وربما مرّد ذلك إلى أن الإناث العاملات في القطاع الصحي يتعرضن لضغوطٍ أسرية أكبر من الذكور؛ لحاجتهن إلى التوفيق بين البيت والعمل، وإلى الاهتمام بالزوج والأطفال، ولخوفهن وقلقهن من نقل العدوى إليهم بسبب الاحتكاك الطويل خلال النهار بالمصابين، ومن ثمّ فإن كل هذا لا بد أن يترك أثرًا في صحتهن

النفسية. وبناءً على النتيجة النهائية، نقبل الفرضية الصفرية؛ إذ تتعارض نتيجتها مع نتيجة دراسة (Lai et al., 2020) التي توصلت إلى أن الممرضات في الخطوط الأمامية يعانين من مستويات وأعراض أكثر حدة من الاكتئاب والقلق والأرق والضيق، وعليه فإن صحتهن النفسية أقل مقارنةً بالأطباء، ودراسة (Abed Alah et al., 2021) التي أشارت إلى أن مستويات الإجهاد لدى الممرضات أكثر منها لدى الأطباء.

وترى الباحثة أن موظفي الرعاية الصحية، أطباء وممرضين، يخوضون المعركة ذاتها ضد جائحة كوفيد-19، ويواجهون ضغوطاً نفسية ومهنية متنوعة في التعامل مع هذا الوباء الذي يتصدون له لأول مرة، لكن عملهم الإنساني الجماعي في إنقاذ المرضى وتقديم العون لهم أعطى لحياتهم معنى، ومنحهم شعوراً بأن لديهم هدفاً في هذه الحياة، ومن ثم أعلى إحساسهم بالصحة النفسية، أطباء وممرضين على حدٍ سواء.

كما بيّنت النتائج المعروضة بالجدولين (6 و7) أن نتيجة الفرضية الثالثة أشارت إلى عدم وجود فروق في الاتجاه نحو العمل وفقاً لمتغيرات الجنس (ذكور/ إناث)، ومكان الإقامة (داخل سوريا/ خارج سوريا)، والمهنة (طبيب/ ممرض) لدى أفراد عينة البحث؛ أي: عدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين الجنس ومكان الإقامة والمهنة والدرجة الكلية للاتجاه نحو العمل، باستثناء وجود فروق دالة في البُعدين الوظيفي والمادي من الاتجاه نحو العمل تبعاً لمتغير مكان الإقامة، والفرق لصالح العاملين في القطاع الصحي خارج سوريا (قطر، والإمارات، والسعودية)؛ فقد بلغ متوسط درجات العاملين القطاع الصحي خارج سوريا في البعد الوظيفي (19.325)، وداخل سوريا في البعد الوظيفي (18.239)، وبلغ متوسط درجات العاملين القطاع الصحي خارج سوريا في البعد المادي (13.938)، وداخل سوريا في البعد المادي (10.927). وربما يعود ذلك إلى أن الكوادر الصحية داخل سوريا وخارجها يقومون بواجبهم المهني على أكمل وجه ضمن الإمكانيات المتاحة، فهم يمتنون مهنة إنسانية تقوم على الإيثار وتلاشي الأنا أمام تخفيف معاناة المرضى. لكن تبقى الفروق في الجانبين المادي والوظيفي التي تفرضها الظروف والبيئة المحيطة، كالقدرة على متابعة المستجدات العلمية، والإمكانيات المادية الأكبر بالنسبة إلى الأطباء والممرضين العاملين في دول الخليج. هذا وقد أعلن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، خلال اجتماع اللجنة الإقليمية لدول شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بمؤسسات الرعاية الصحية بدول المنطقة (2021)، فوزم مؤسسة حمد الطبية ممثلةً في كوادرات إدارة الصحة النفسية التابعة لها، بجائزة دولية لتميزها وجهودها في استجابتها لجائحة كورونا «كوفيد-19». هذا بالإضافة إلى الرواتب والتعويضات المادية التي يحصل عليها المقيمون في دول الخليج، وهي تفوق أضعاف ما يمكن أن يحصلوا عليه لو كانوا في سوريا.

وكذلك بيّنت النتائج وجود فروق دالة في البُعدين المادي والصحي من الاتجاه نحو العمل تبعاً لمتغير المهنة، والفرق لصالح الممرضين؛ فقد بلغ متوسط درجات الممرضين في البعد المادي (13.214)، والأطباء في البعد المادي (11.651)، وبلغ متوسط درجات الممرضين في البعد الصحي (13.803)، والأطباء في البعد الصحي (12.292). وتتعارض هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Qadah, 2020)، التي لم تجد فروقاً دالة إحصائياً في متوسط درجات العينة في الاتجاه تبعاً للمهنة، في حين تتوافق مع دراسة (AL-Mugheed et al., 2022)، التي خلصت إلى أن الممرضين أظهروا تصوراً إيجابياً أعلى من الأطباء فيما يتعلق بالرضا الوظيفي وتقدير الإجهاد. وترى الباحثة أن ذلك مرده إلى

أن عبء العمل الجسدي والنفسي في زمن الكورونا يقع على كاهل الكادر الصحي ككله من أطباء وممرضين، لكن الأطباء يتعرضون لإجهاد نفسي مضاعف ويواجهون تحدياً مهنيًا وأخلاقيًا قد يصل أحياناً إلى المفاضلة بين المرضى المصابين بفيروس كورونا؛ لاختيار من لهم الأولوية في تلقي العلاج عبر أجهزة التنفس الاصطناعي، بالإضافة إلى المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتقهم في اتخاذ القرارات النهائية. لذا يمكننا القول إن الممرضات يتولين الجزء الأكبر من المهام الجسدية في المستشفى، في حين أن قرارات الحياة والموت المتعلقة بالمرضى تقع على عاتق الأطباء. كما بينت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين متغيرات مكان الإقامة والجنس والمهنة في البعد المادي من الاتجاه نحو العمل، والفرق لصالح الممرضين الذكور المقيمين خارج سوريا (قطر، والإمارات، والسعودية)؛ إذ بلغ متوسط درجات الأطباء الذكور خارج سوريا في البعد المادي (12.636)، والأطباء الذكور داخل سوريا في البعد المادي (9.962)، ومتوسط درجات الممرضين الذكور خارج سوريا في البعد المادي (18.000)، والممرضين الذكور داخل سوريا في البعد المادي (11.556)، وبلغ متوسط درجات الطبيبات الإناث خارج سوريا في البعد المادي (13.632)، والطبيبات الإناث داخل سوريا في البعد المادي (9.962)، ومتوسط درجات الممرضات الإناث خارج سوريا في البعد المادي (11.816)، والممرضات الإناث داخل سوريا في البعد المادي (11.485)، وربما يعود ذلك إلى شعور الممرضين السوريين المقيمين في دول الخليج بأن الدخل الشهري والحوافز المادية كافية وتتناسب مع الوضع المعيشي، بأكثر مما هو كائن مع الكوادر الصحية المقيمة في سوريا؛ بسبب تردي الوضع المادي، وعدم كفاية الراتب الشهري أو مناسبة لمقدار العمل المطلوب منهم وما يبذلونه من جهد وتعب، هذا في ظل انخفاض المميزات المادية وغلاء المعيشة الفاحش.

التوصيات

- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن الخروج بالتوصيات التالية:
1. الاهتمام بتعزيز الصحة النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي؛ لانعكاسها على نحو إيجابي على الاتجاه نحو العمل.
 2. إجراء دراسات نوعية ووصفية تتناول العلاقة بين الصحة النفسية والاتجاه نحو العمل لتشمل القطاع الصحي وقطاعات أخرى، وتتناول متغيرات جديدة، كالعمر والخبرة والحالة الاجتماعية.
 3. منح العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية الذين يقدمون رعاية مباشرة للمصابين بـ COVID-19 (بدلاً من مخاطر المهن الطبية)، ليكون نوعاً من الحوافز المادية.
 4. تقديم الدعم النفسي للكوادر الطبية الساهرة على راحة المرضى وعلاجهم وراحتهم؛ من أجل التخفيف من الضغوط النفسية والمهنية التي يتعرضون لها.

المراجع

أولاً: العربية

- أبو علام، رجاء محمود. (2018). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS، ط3. دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
- تقرير منظمة الصحة العالمية، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد بالتعاون مع جامعة ملبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة. (2005). تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة: التقرير المختصر / منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، مصر.
- جابر، عبد الحميد جابر وكفافي، علاء الدين. (1988). معجم علم النفس والطب النفسي. المجلد الأول. دار النهضة العربية، القاهرة.
- حداد، إبراهيم ونعيمة، آيت فني سعيد. (2021). التدخلات النفسية لتعزيز الصحة النفسية عند موظفي القطاع الصحي في ظل جائحة covid-19. مجلة مجتمع تربية عمل، 6(1)، 23-42.
- زهران، حامد. (1984). علم النفس الاجتماعي، ط5. عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- طه، فرج عبد القادر وأبو النيل، محمود السيد وقنديل، شاعر عطية ومحمد، حسين عبد القادر وعبد الفتاح، مصطفى كامل. (1989). معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1. دار النهضة العربية للنشر، بيروت، لبنان.
- عبد الخالق، أحمد. (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- عبد الرزاق، فيفر محمد الهادي. (2001). مكونات العلاقة بين الصحة النفسية والاتجاه نحو التخصص لدى عينة من عمال الصناعة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- عسكر، علي. (2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2. دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
- الكيلاي، عبد الله زيد والشريفين، نضال كمال. (2007). مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية، ط2. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. HCAC. (2020). الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي خلال وباء كوفيد-19. عمان، الأردن. www.hcac.jo
- مخول، مالك. (2001). علم النفس الاجتماعي، ط9. منشورات جامعة دمشق، سوريا.
- مشرقي، رأفت سمير والجشي، عبد الصمد. (2020). مجموعة الإرشادات الرئيسية بخصوص الصحة النفسية في ظل انتشار مرض كوفيد-19. دليل الصحة النفسية واستراتيجيات التعامل مع الوضع لطاقت الرعاية الطبية خلال جائحة كوفيد-19. مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي، السعودية www.jhah.com
- المشعان، عويد سلطان. (1993). دراسات في الفروق بين الجنسين في الرضا المهني. دار القلم، الكويت.
- ميهوب، يوسف وميهوب، علي. (2020). الصحة السيكلوجية للعامل وتأثيرها على بيئة العمل في ظل انعكاسات كوفيد-19. مجلة قانون العمل والتشغيل، 5(2)، 130-139.

References:

- Abdel Khaleq, Ahmed. (2016). *Instructions manual for the Arab Mental Health Scale* (in Arabic). Anglo-Egyptian Library, Cairo, Egypt
- Abdel Razzaq, Fiver Muhammad Al-Hadi. (2001). *Components of the relationship between mental health and the trend toward privatization among a sample of industrial workers*, (Master). (in Arabic). Ain Shams University, Cairo, Egypt
- Abdulkarim, G. M. & Abdulhalim, T. A. (2016). Attitude toward work, job satisfaction, and job performance. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 12(6), 750-757.
- Abdullah, M., Ali, K., Abdeen, S., Al-Jayyousi, G., Kasem, H., Poolakundan, F., Al-Mahbshii, S., & Bougmiza, I. (2021). The psychological impact of COVID-19 on health care workers working in a unique environment under the umbrella of Qatar Red Crescent Society. *Heliyon*, 7(6), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07236>
- Abu Allam, Raja Mahmoud. (2018). *Statistical analysis of data using SPSS*, 3rd ed (in Arabic). Universities Publishing House, Cairo, Egypt
- Al-Kilani, Abdullah Zaid and Al-Sharifin, Nidal Kamal. (2007). *Introduction to Research in the Educational and Social Sciences*, 2rd ed (in Arabic). Dar Al Masirah for Publishing and Distribution, Amman, Jordan
- Al-Mishaan, Awaid Sultan. (1993). *Studies on gender differences in occupational satisfaction* (in Arabic). Dar Al Qalam, Kuwait
- AL-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M., AlBaker, W., & Aldhmadi, B. (2022). Patient safety attitudes among doctors and nurses: Associations with workload, adverse events, experience. *Healthcare*, 631(10), 1-12. doi.org/10.3390/healthcare10040631
- Appelbom, S., Bujacz, A., Finnes, A., Ahlbeck, K., Bromberg, F., Holmberg, J., Larsson, L., Olgren, B., Wanecek, M., Wetterborg, Dan., & Wicksell, R. (2021). The Rapid implementation of a psychological support model for frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Psychological Support for Healthcare Workers*, 12, 1-9. doi.org/10.3389/fpsy.2021.713251
- Asghar, M., S., Yasmin, F., Alvi, H., Shah, S. M. I., Malhotra, K., Farhan, S. A., Naqvi, S. A. A., Yaseen, R., Anwar, S., & Rasheed, U. (2021). Assessing the mental impact and burnout among physicians during the COVID-19 pandemic: A Developing country single-center experience. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 104(6), 2185–2189.
- Askar, Ali. (2000). *Life's stress and Ways of Confronting*, 2nd ed (in Arabic). Modern Book House, Cairo, Egypt
- Danet, A. D. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals: A systematic review. *Med Clin*, 156(9), 449-458.
- Giao, H., Han, N. T. N., Khanh, T. V., Ngan, V. K., Tam, V. V., & An, P. L. (2020). Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 260-265.
- Greist, J. H., Liu, D. M., Schweizer, E., & Feltner, D. (2011). Efficacy of Pregabalin in preventing relapse in patients with generalized social anxiety disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 26(5), 243-251.
- Haddad, Ibrahim and Naima, Ait Qani Said. (2021). Psychological interventions to enhance mental health among

- health sector employees Under the Covid-19 pandemic (in Arabic). *Journal Society Education Work*, 6(1), 23-42
- Health Institutions Accreditation Council (HCAC). (2020). Mental health of health workers during the COVID-19 pandemic (in Arabic). Amman Jordan. www.hcac.jo
- Jaber, Abdel Hamid Jaber and Kafafi, Aladdin. (1988). *Dictionary of psychology and psychiatry* (in Arabic). First volume. Arab Renaissance House, Cairo
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw. Open* 3, e203976. 1-12.
- Makhoul, Malek. (2001). *Social Psychology*, 9th ed (in Arabic). Damascus University Publications, Syria
- Mashreqi, Raafat Samir and Al-Jishi, Abdel Samad. (2020). A Key Guidance Set for Mental Health in Light of COVID-19 Spread. *A guide to mental health and coping strategies for medical care staff during the COVID-19 pandemic* (in Arabic). Johns Hopkins Aramco Healthcare, Saudi Arabia www.jhah.com
- Mayhoub, Youssef and Mayhoub, Ali. (2020). The psychological health of the worker and its impact on the work environment in light of the repercussions of Covid-19 (in Arabic). *Journal of Labor and Employment Law*, 5(2), 130-139.
- Nikeghbal, K., Shabani, B., Shabani, A., & Zamanian, Z. (2021). Covid-19 effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. *Annals of Global Health*, 87(1), 1–10. <https://doi.org/10.5334/aogh.3386>.
- Ohue, T., Togo, E., Ohue, Y., & Mitoku, K. (2021). Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign, and influencing factors. *Medicine*, 100(31), (e26828), 1-9.
- Qadah, T. (2020). Knowledge and attitude among healthcare workers towards COVID-19: A cross sectional study from Jeddah city, Saudi Arabia. *JIDC The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(10), 1090-1097.
- Report by the World Health Organization, Department of Mental Health and drug abuse and substances in collaboration with the University of Melbourne and Health Promotion Victoria. (2005). Mental health promotion: concepts, updated data, practice: (in Arabic) .*Summary report/World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean*, Cairo, Egypt.
- Taha, Farag Abdel Qader and Abu El Nil, Mahmoud Al-Sayed and Qandil, Shaker Attia and Mohamed, Hussein Abdel Qader and Abdel Fattah, Mustafa Kamel. (1989). *Dictionary of Psychology and Psychoanalysis*, 1st ed (in Arabic). Arab Renaissance Publishing House, Beirut, Lebanon
- WHO. (2014). *Basic documents*. 48th ed. World Health Organization, Editor, Geneva.
- Zahrán, Hamed. (1984). *Social Psychology*, 5th ed (in Arabic). World of Books, Cairo, Egypt

الملاحق

ملحق (1)

مقياس الصحة النفسية للدكتور أحمد عبد الخالق

م	العبارات	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق كثيراً	تنطبق كثيراً جداً
1	أشعر بالانشراح.					
2	ثقتي بنفسك كبيرة.					
3	أنا ناجح في حياتي.					
4	أنا راضٍ عن نفسي.					
5	أنظر إلى المستقبل بكل تفاؤل.					
6	أعاني من صداع شديد.					
7	أستمتع بحياتي.					
8	أشعر بالسعادة.					
9	لدي أمل في المستقبل.					
10	أنا مليء بالحياة.					
11	تبدو لي الحياة جميلة.					
12	لدي القدرة على مواجهة الأزمات.					
13	أتعب بسرعة.					
14	أشعر بأن الحياة مليئة بالمتعة.					
15	أشعر بالأمان.					
16	أنا مقتنع بنفسك.					
17	معنوياتي مرتفعة.					
18	أشعر أنني فاشل.					
19	إرادتي قوية.					
20	أتوقع الأحسن.					
21	مزاجي متقلب.					
22	أخاف من الموت.					

م	العبارات	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق كثيراً	تنطبق كثيراً جداً
23	أشعر بالراحة.					
24	أشعر بالغضب دون سبب.					
25	أشعر أن مستقبلي مشرق.					
26	أحب الحياة.					
27	أنا منسجم مع من حولي.					
28	أنا سعيد مع أسرتي.					
29	حياتي لها قيمة كبيرة.					
30	أشعر بالاكئاب والحزن.					
31	أدرك أن حياتي لها معنى.					
32	انفعالاتي متوازنة.					
33	أشعر أنني الآن أحسن حالاً مما كنت عليه في الماضي.					
34	أشعر أنني محظوظ في حياتي.					
35	أنا قادر على إنجاز ما يجب عليّ القيام به.					
36	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل.					
37	لدي خطط للمستقبل.					
38	نومي متقطع ومضطرب.					
39	أستطيع التغلب على القلق.					
40	مزاجي معتدل.					
41	أنا شخص نشيط.					
42	أستطيع أن أسترخي.					
43	أفكاري عن نفسي إيجابية.					
44	أثق في قدراتي.					
45	أشعر بالوحدة.					
46	أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح.					

م	العبارات	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق كثيراً	تنطبق كثيراً جداً
47	أعرف إمكانياتي.					
48	أستمع بوجودي مع الآخرين.					
49	أعاني من الآلام والأوجاع.					
50	أضع لِنفسي أهدافاً واقعية.					

ملحق (2)

مقياس الاتجاه نحو العمل

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	لا رأي لي	غير موافق	غير موافق أبداً
1	الناس تتجنب عائلتي بسبب عملي.					
2	أستطيع التوفيق بين متطلبات مهنتي وحياتي الاجتماعية.					
3	أنصح من أحب بالتوجه إلى مهنتي.					
4	أشعر بالتقدير الكبير لمهنتي من الناس والمجتمع.					
5	عائلتي وأصدقائي قلقون من احتمال إصابتهم بالعدوى من خلالي.					
6	يعرضني عملي لخطر كبير.					
7	يعرضني عملي لإجهاد إضافي.					
8	لدي القليل من السيطرة على احتمال إصابتي بالعدوى.					
9	أعتقد أنه من غير المحتمل أن أبقى على قيد الحياة إذا تمكنت مني الكورونا.					
10	أفكر في الاستقالة من عملي.					
11	أخشى أن أنقل الكورونا إلى الآخرين بسبب طبيعة عملي.					
12	أنا على استعداد لقبول المخاطر التي تنطوي عليها مهنتي؛ لأنني أريد مساعدة مرضى الكورونا.					
13	اكتشفت بعد ممارستي لمهنتي أنها ليست المهنة التي تناسبني.					

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	لا رأي لي	غير موافق	غير موافق أبداً
14	تحفزني مهنتي على متابعة المستجدات العلمية.					
15	في مهنتي أواجه حرباً غير عادلة بإمكانات ضعيفة.					
16	الطواقم الطبية تواجه تحدياً مهنيًا وأخلاقياً كبيراً.					
17	لم أعد أستطيع التعامل مع أحد من خارج الدائرة الطبية.					
18	الميزات والحوافز المالية التي أحصل عليها من مهنتي غير عادلة.					
19	لو أتاحت لي الفرصة لترك مهنتي لمهنة أخرى بميزات مالية مقاربة، لفعلت ذلك فوراً.					
20	دخلي من مهنتي لا يتناسب مع ما أبدله فيها من جهد.					
21	يتمتع أصحاب المهن الأخرى بميزات مالية لا أتمتع بها في مهنتي.					
22	لا يتناسب دخلي الشهري مع مقدار العمل المطلوب مني وحجمه.					
23	مهنتي سببت لي العديد من الأمراض.					
24	شعوري العام بالتعب الجسمي هو بسبب مهنتي.					
25	أخشى أن أصاب بالكورونا بسبب عملي.					
26	نقص المعدات والأسرة والفرق الطبية يُشعرنني بالقلق.					
27	أشعر بقلق شديد بشأن احتمال اندلاع مرض الكورونا مرة أخرى.					

تاريخ التسليم: 2022 / 1 / 3

تاريخ استلام النسخة المعدلة: 2022 / 4 / 12

تاريخ القبول: 2022 / 4 / 24