الصمود النفسي وسمة الأمل وعلاقتهما بنوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية أثناء انتشار جائحة كورونا

Resilience, hope, and quality of life among health care workers during the COVID-19 panademic

يونس سرغيني[1] *، شهرزاد بوشدوب

[1] جامعة الجزائر 2_ (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، seryounes123@gmail.com

[2] جامعة الجزائر 2_ (الجزائر)، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، scherabouchedoub@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 23/ 2022/02 تاريخ القبول: 2022/03/03 تاريخ النشر: 2022/03/30

ملخص: يهدف البحث الحالي إلى التعرف على طبيعة علاقة كل من الصمود النفسي وسمة الأمل بنوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية أثناء تفشي جائحة كورونا، إضافة إلى تحديد الفروق في هذه المتغيرات لدى أفراد العينة تبعا للجنس والسن والخبرة المهنية، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على أسلوبي الارتباط والمقارنة للمنهج الوصفي والأساليب الإحصائية اللامعلمية، وتوصلنا إلى ارتباط كل من الصمود النفسي وسمة الأمل بنوعية الحياة، إضافة إلى وجود فروق في هذه المتغيرات تبعا للسن والخبرة المهنية، في حين لا توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في الصمود النفسي والأمل ونوعية الحياة والصحة العامة تعزى للجنس.

الكلمات المفتاحية : صمود نفسي ؛ أمل ؛ نوعية حياة ؛ عمال رعاية صحية.

Abstract: The current research aims to identify the nature of the relationship of both psychological resilience and the trait of hope to the quality of life of health care workers during the outbreak of the Corona pandemic, in addition to identifying the differences in these variables among the sample members according to gender, age and professional experience. to achieve these goals we relied on the Descriptive approach and nonparametric statistical methods. the result showed that both resilience and hope are related to the quality of life, in addition to the presence of differences in these variables according to age and professional experience, while there are no statistically significant differences in resilience, hope, Overall Quality of Life and General Health due to gender

Keywords: resilience, hope, quality of life, health care workers

المؤلف المرسل: يونس سرغيني
البريد الالكتروني: seryounes123@gmail.com

I –مقدمة:

سجلت أول حالة بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) في ووهان الصينية أواخر عام 2019، دفع الانتشار السريع للفيروس بمنظمة الصحة العالمية لتصنيفه على أنه جائحة في مارس 2020، ونظرًا لطريقة انتقال الفيروس تم فرض تدابير مضادة لكسر سلسلة العدوى، بما في ذلك التباعد الاجتماعي لتقليل الانتشار من مصادر غير معروفة، والحجر الصحي للحماية من العدوى المحتملة، والعزل للحد من الانتشار من المصادر المعروفة.
(Woon, Mansor,Mohamad, Teoh , Bin Abdullah ,2021,p.02)

يمكن للمرض أن يكون شديدة الخطورة وفي بعض الحالات يؤدي إلى الوفاة خاصة عند كبار السن والأشخاص المصابين بأمراض أخرى، كما هدد المرض الاقتصاد العالمي إذ أدت سياسات الإغلاق والحجر إلى صعوبات اقتصادية ومعاناة العديد من الأشخاص وأسرهم من خسارة وظائفهم أو عدم الاستقرار الوظيفي والضائقة المالية، كما شكل المرض تهديدًا للعلاقات الاجتماعية والشخصية.
(Donato et al ,2021,p.01)

هذا ويؤثر تفشي الأمراض المعدية مثل مرض كورونا COVID-19 سلبًا على الأداء البدني والاجتماعي والنفسي للأفراد والمجتمعات، فقد أفادت دراسة قيمت نوعية الحياة المتعلقة بالصحة بين الناجين من متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الشديد(السارس) بعد ستة أشهر من بدء الوباء بوجود تدهور في نوعية الحياة لمجالات الصحة العامة والظروف المادية (Algahtani, Hassan,Alsaif, Zrieq,2021,p.21)، وفي دراسة (Shahet al, 2021) أبلغ الناجون من COVID-19 عن تأثير كبير مستمر على صحتهم الجسدية والنفسية الاجتماعية كما تأثرت بشدة حياة شركائهم وأفراد أسرهم الآخرين.

يعتبر العاملون في مجال الرعاية الصحية عند مقارنتهم بالجمهور العام أكثر عرضة للاستجابات النفسية السلبية، التي تتفاقم بسبب خطر الاتصال بالمرضى المصابين خصوصا مع افتقارهم إلى الممارسة القائمة على الأدلة المتعلقة بإدارة مرضى كورونا COVID-19، إذ أن للعدوى ميل لإثارة الخوف والاستجابات النفسية الاجتماعية غير التكيفية، مما يهدد نوعية الحياة لديهم (Woon et al,2021,p.02)، فالعاملون في مجال الرعاية الصحية يتعرضون لمخاطر أكثر بحوالي 12 مرة في الحصول على نتائج فحص ايجابية للمرض، و من المقدر كذلك أن من 10٪ إلى 20٪ من جميع تشخيصات مرض COVID-19 تحدث في هذه الشريحة السكانية (Alonso,2020,p.2) ، وقد ساهم العدد المتزايد للحالات المؤكدة والمشتبه فيها، وعبء العمل، والتغطية الإعلامية، ونفاد معدات الحماية الشخصية، ونقص الأدوية والدعم غير الكافي و الملحوظ في العبء العقلي الكبير الذي تحمله هؤلاء المهنيين الصحيين. (Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Picaza, Jaureguizar,2020,p.2)

هذا وقد أفادت دراسة أجريت على نوعية الحياة للعاملين في الرعاية الصحية أثناء تفشي فيروس إيبولا في إفريقيا عن انخفاض كبير في الصحة البدنية ونوعية الحياة النفسية، مما يشير إلى الحاجة إلى تقييم نوعية الحياة للعاملين في الرعاية الصحية أثناء جائحة COVID-19 (Woon et al ,2021,p.02)، وعليه وثقت العديد من المراجعات المنهجية والتحليلات البعدية، بما في ذلك الدراسات التي أجريت على العاملين في مجال الرعاية الصحية أن الموجة الأولى من جائحة COVID-19 ارتبطت بزيادة الاكتئاب والقلق والأرق والإرهاق، فضلاً عن النتائج النفسية الاجتماعية السلبية الأخرى (Alonso,2020,p.2)، وهذا ما أقرته كذلك دراسة صينية خلال جائحة COVID-19 التي قدرت انتشار الاكتئاب والقلق والأعراض المرتبطة بالتوتر بنسبة 50.7 ٪ و 44.7٪ و 73.4٪ على التوالي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الصينيين (Dosil et al,2020,p.2) ، كما أشارت دراسة هولندية إلى أن نوعية الحياة المبلغ عنها ذاتيًا للعاملين في الرعاية الصحية كان أقل بشكل ملحوظ خلال ذروة انتشار الفيروس عند مقارنتها بنوعية الحياة قبل ظهور الجائحة. (Woon et al,2021,p.02)

بعتبر علم النفس الصحة ومنذ نشأته من التخصصات الرائدة المهتمة ببحث نوعية حياة الأفراد وحالتهم الصحية، ويقوم بتفسيرها انطلاقا من نموذج شمولي يراعي تكامل الجوانب البيوطبية والاجتماعية والنفسية، متجاوزا بذلك النظرة الأحادية في تفسير الصحة والمرض والتي ميزت الأدبيات العلمية على مدى عقود من الزمن.

فالمرض حسب ما يفترضه النموذج البيوطبي النفسي الاجتماعي ينتج عن نظام معقد من العوامل المتداخلة فيما بينها بحيث لا يمكننا أن نتكلم عن علاقة خطية بين المرض والسبب، فالأمر يتعلق بمجموعة واسعة من المتغيرات التي تتجمع في ثلاث مجموعات من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وتركز كل الاقتراحات النظرية القائمة على هذا النموذج في تفسيرها للصحة والمرض على الظروف الاجتماعية التي نشأ فيها الفرد وسوابقه الجسمية وبعض الخصائص الشخصية والتي تتفاعل مع مجموعة من الاستجابات الموقفية التي يمكنها أن تؤثر على مختلف الأجهزة الفيزيزلزجية، فتنتج إختلالا بالتوازن الانفعالي والفيزيولوجي للفرد. (زناد، بورجي،2017،ص.12_13)

هذا وانطلاقا من هذا النموذج ومن خلال دمج لمختلف النماذج التقليدية السابقة وبناءا على حوصلة لمختلف أدبيات الضغط والمواجهة صاغت كل من (Schweitzer , boujut,2014) النموذج التعاقدي الشمولي متعدد العوامل، والذي ينظر إلى نوعية الحياة على أنها نتيجة عن تفاعل عدة عوامل والتي من بينها سوابق الفرد الإستعدادية، تعمل هذه السوابق الإستعدادية على تعجيل ظهور وتطور المرض وتعرف بالسوابق الإمراضية، أو قد تساهم في تحقيق وحفاظ الأفراد على نوعية حياة مقبولة أو جيدة وتعرف بالسوابق الإنقاذية أو العوامل الوقائية.

ويقصد بالعوامل الوقائية العوامل التي تؤثر، تغير وتحسن الاستجابة الفردية اتجاه الخطر الموجود في البيئة والذي قد يؤدي إلى نتائج غير متكيفة (عبد السلام، 2016، ص.17).

وعلى هذا يقتضي الاهتمام بنوعية الحياة لدى العاملين في الرعاية الصحية بحث العوامل المعززة لها والتي تمكن هؤلاء العمال من التعامل الفعال مع ضغوطات المهنة في ظل انتشار الوباء، إذ أنه من الضروري تطوير القدرة على التكيف والتغلب على عواقب الضغط، إن الظروف المعاكسة التي يتعرض لها العمال الصحيين والمتمثلة في أنهم على اتصال مستمر مع معاناة الآخرين، وتعرضهم لضغوط عالية دون الدعم اللازم للأداء الآمن لمهامهم، أو أيام العمل الطويلة تعد دليل على الموارد النفسية التي يطورها الأفراد أثناء العمل في هذه البيئة (Peñacoba et al,2021,p.1)، وما يثبت ذلك أن بعض العاملين في المجال الطبي لم يبلغوا عن الشعور بالقلق أو الاكتئاب أو سوء نوعية النوم، وعليه يمكن للفروق الفردية في مصادر القوة النفسية أن تفسر التباين في كيفية تعامل الطاقم الطبي مع الضغط المتصور والتأثير على صحتهم الجسدية والعقلية. (Zhang,2021,p.02)

اثنان من أهم هذه الموارد ومصادر القوة النفسية الممكنة للأفراد من مواجهة التحديات يتمثلان في الصمود النفسي وسمة الأمل، وقد بينت الدراسات أهميتهما لنوعية حياة عمال الرعاية الصحية، وفي هذا الصدد أقرت دراسة (Peñacoba et al,2021) أن الموارد النفسية للعاملين في التمريض أثناء وباء كورونا سمحت بالحفاظ على نوعية حياة جيدة على الرغم من المستويات العالية من الضغط، حيث ارتبطت المستويات العالية من الصمود النفسي بصحة بدنية وعقلية أكبر، ويشير (Zhang,2021) إلى دور الأمل كعامل وقائي لصحة الطاقم الطبي العامل في ظل انتشار وباء كورونا، حيث عدل الأمل من آثار الضغط على القلق والاكتئاب ونوعية النوم.

تأسيسا على ما سبق يتضح أن للمصادر النفسية الايجابية ممثلة في الصمود النفسي وسمة الأمل دورا مهم في تحديد نوعية الحياة لدى العاملين في الرعاية الصحية أثناء انتشار جائحة فيروس كورونا، و ونظرا للحاجة الملحة للبحث في العوامل المفسرة لنوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية في الجزائر جاء بحثنا الحالي ليسلط الضوء على نوعية العلاقة الموجودة بين الصمود النفسي وسمة الأمل بمختلف أبعاد نوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية، وكذا التعرف على الفروق الموجودة في هذه المتغيرات تبعا لبعض العوامل

بناءا على ما سبق فإنا نطرح الأسئلة التالية :

– هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية ؟

– هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية ؟

– هل توجد فروق في الصمود النفسي و سمة الأمل وفي نوعية الحياة والحالة الصحية العامة لدى عمال الرعاية الصحية تعزى للجنس والسن والخبرة المهنية ؟

للإجابة على الأسئلة السابقة صغنا الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى : توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية .

الفرضية الثانية : توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية.

الفرضية الثالثة: توجد فروق في الصمود النفسي وسمة الأمل وفي نوعية الحياة والحالة الصحية العامة لدى عمال الرعاية الصحية تعزى للجنس والسن والخبرة المهنية.

I.1. أهمية البحث:

يهتم هذا البحث بكشف العلاقة بين كل من الصمود النفسي وسمة الأمل بنوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية خلال انتشار جائحة كورونا، وذلك من منطلق الحاجة إلى الاهتمام بنوعية حياة موظفي الرعاية الصحية لما لها من انعكاسات على نوعية الحياة المهنية لهؤلاء العمال والأداء الوظيفي الذي بدوره يحدد مستويات الرعاية التي سيستفيد منها المريض، لذا فالاهتمام بالعوامل المعززة لنوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية يعد بالغ الأهمية لكل من العامل والمريض والمنظومة الصحية .

I.2. أهداف البحث:

_ التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي و نوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية.

_ استكشاف العلاقة بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية.

_الكشف عن الفروق في نوعية الحياة والحالة الصحية العامة والصمود النفسي وسمة الأمل لدى عمال الرعاية الصحية تبعا للجنس والسن والخبرة المهنية .

I. 3. مصطلحات البحث:

I. 3. 1. الصمود النفسي:

يعرف"بوريس" (1999) Boris الصمود النفسي على أنه :"القدرة على النمو بالرغم من الأوساط الخطرة التي كان ليكون لها تأثيرا مهدما."، أما (Manciaux) فيعرّفه بأنه" مقاومة الهدم والقدرة على بناء حياة غنية واندماج اجتماعي مقبول، على الرغم من الظروف الصعبة لمحيط سيء وحتى عدائي .(يوسفي،2018،ص.203)

حسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس الصمود النفسي هو" عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي تواجه البشر، مثل المشكلات الأسرية، المشاكل العلائقية، المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية." (بن عزوزي،2019، ص 160)

ويرى "روتر" (1987) Rutter بأنه "العوامل الوقائية التي تعدل أو تعزز أو تغير استجابة الشخص لبعض المخاطر البيئية التي تهيئ لنتيجة غير تكيفية. " (Fletcher & Sarkar,2013,p13)

ونعرف الصمود النفسي إجرائيا بقدرة العامل في الرعاية الصحية على مواجهة الشدائد وتحقيق النمو الشخصي، وذلك بالاعتماد على ما يملكه من كفاءة شخصية وثقة في ذاته والتقبل الإيجابي للتغيير وتمتعه بعلاقات آمنة مع الآخرين وقدراته على الضبط الذاتي واستناده على العوامل الروحية، وذلك كما يقيسها سلم "كونور" و"دافيدسون".

I.3. 2. سمة الأمل:

تعرف "ليفا"(2003) Leyva الأمل النفسي بأنه "الاتجاه والاعتقاد الذي يمكّن أولئك الذين هم في خضم المعاناة من تخيل مستقبل مختلف"، هذا ويعرفه "رالي"(1994) Raleigh " بتوقعات ايجابية وموجهة نحو المستقبل وهو عنصر في تحفيز الإنسان على الفعل والتحرك والإنجاز."، ويرى "فانس"(1996) Vance أن الأمل هو خاصية تتيح للناس تحديد أهداف واضحة وتخيل مسارات متعددة نحو تحقيق هذه الأهداف والمثابرة عند ظهور عقبات. (Redlich-Amirav, Ansell,Harrison, Norrena,Armijo-Olivo,2018,pp.5_6)

يعرف "سنايدر" (1991) Snyder الأمل على أنه"التوجه المعرفي الإيجابي الذي يعطي الشعور بالدافع القوي للنجاح وقد ركز هذا التعريف على الإطار المرجعي للإنسان المتمثل في قدرته على تحديد الهدف والسير في مسارات وسبل لبلوغ هذا الهدف. (معمرية ، 2011، ص ص .184_185)

ونعرف الأمل إجرائيا على أنه اعتقاد عامل الرعاية الصحية بقدرته على التفكير في أساليب واستراتيجيات معقولة ومتنوعة للوصول إلى تحقيق أهدافه المرجوة، يحركه الوعي بإمكانيته في البدء والالتزام بتنفيذ تلك الإستراتيجيات، وتبيّنه الدرجة التي يحصل عليها في مقياس "سنايدر" للأمل.

I.3.3. نوعية الحياة:

يعرف "ليفاسور" و اخرون (Levasseur et al, 2006, p.173) نوعية الحياة على أنها "تقييم ذاتي لظروف حياة الفرد، يراعي فيه قيمه الخاصة، يمكن ملاحظته من خلال حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية والروحية، شعور بالرضا عن الحياة، حالة وظيفية مرضية، تتجلى في وجود سلوكيات متكيفة، الشعور بالسيطرة على الحياة وكذلك القيام بمهن مجزية".

نوعية الحياة حسب "كوستانزا" وآخرون (2008) Costanza et al هي حكم" تقييمي يعتمد على مؤشرات موضوعية و/أو ذاتية لحالة الفرد البدنية والمعرفية والعاطفية والحياة الاجتماعية للمرء في سياقات مختلفة." (Efklides,2013,p1)

ونعرف نوعية الحياة إجرائيا بأنها تقييم عامل الرعاية الصحية ورضاه عن حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية، تبينها درجاته المتحصل عليها في مقياس منظمة الصحية العالمية لنوعية الحياة المختصر.

II – الإجراءات و أدوات البحث

II – 1. منهج وعينة البحث:

استخدمنا في البحث الحالي المنهج الوصفي بشقّيه الإرتباط والمقارنة لتحديد العلاقة بين متغيرات البحث والكشف عما إذا كانت هناك فروق بين أفراد العينة تبعا لبعض العوامل الديمغرافية، وبلغت عينة البحث (30) عامل في الرعاية الصحية بين أطباء و أعوان شبه طبيين، تم اختيارهم وفق أسلوب العينة المتوفرة أو المتاحة.

II – 2. أدوات البحث:

II – 2. 1.مقياس الصمود النفسي :

اعتمدنا في بحثنا على سلم "كونور" و"دافيدسون" والمترجم للغة العربية من طرف (جار الله.2013)، يتكون المقياس من 25 بند تقيس خمسة أبعاد فرعية، يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت يمتد من (0) لا أوافق تماما إلى (4) أوافق تماما، حسب (جار الله.2013) يتمتع المقياس باتساق داخلي جيد حيث تراوحت معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية (0.18) و(0.62)، كما يمتاز المقياس بثبات مرتفع حيث بلغ معامل ألفا للمقياس ككل (0.84)، وقمنا بدورنا بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وتوصلنا إلى مستويات عالية من الثبات إذ بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.97)، ويتمتع المقياس باتساق داخلي مرتفع تراوح بين (0.62) و(0.94).

II – 2. 2. مقياس سمة الأمل :

اعتمدنا في بحثنا على المقياس الذي طوره" سنايدر" وزملاؤه Snyder et al (1991) والذي قنّن على البيئة الجزائرية من قبل (معمرية، 2011) يتكون مقياس الأمل من (12) بندا، أربعة منها تقيس المسارات وأربعة بنود أخرى تقيس الطاقة أما البنود الباقية فهي مشتتات ولا تصحح، ينقط المقياس وفق أربعة بدائل للإجابة من (0) إلى (3)، يتمتع المقياس في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، وبدورنا قمنا بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وتوصلنا إلى تمتع المقياس بصدق اتساق داخلي مرتفع تراوح بين (0.74) و(0.90)، وكذا مستوى عال من الثبات تبيّنه قيمة معامل ألفا كرونباخ التي بلغت (0.96).

II – 2. 3. مقياس نوعية الحياة المختصر:

وضع هذا المقياس من طرف منظمة الصحة العالمية (1996) وتم تعريبه من طرف (أحمد،2008) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائدة في حياة الفرد، يتكون المقياس من 26 عبارة منها عبارتين عن نوعية الحياة العامة والصحة العامة، و24 بند موزعة على أربعة أبعاد فرعية، تنقط البنود حسب درجات تمتد من 1 إلى 5 ويعكس تنقيط البنود السالبة بحيث ارتفاع الدرجة يدل على نوعية حياة مرتفعة، يتمتع المقياس بصدق وثبات مرتفعين، كما قمنا بالتحقق من صدق وثبات المقياس في البحث الحالي وتوصلنا إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.97)، في حين تراوح الاتساق الداخلي للمقياس بين (0.49) و (0.90) مما يدل على تمتع المقياس بصدق مرتفع.

II – 3. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

نظرا لطبيعة العينة المختارة و كذلك لصغر حجمها استعنا في بحثنا بأساليب الإحصاء اللابرامتري أو غير الاستدلالي و التي تتمثل في:

معامل ارتباط لـ " سبيرمان" و اختبار " مان– ويتني" للفروق بين مجموعتين مستقلتين .

III-عرض النتائج ومناقشتها:

III- 1. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية أثناء وباء كورونا.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لـ " سبيرمان" من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات عمال الرعاية الصحية على مقياسي الصمود النفسي ونوعية الحياة، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول (1) نتائج معامل الارتباط " سبيرمان" لدرجات عمال الرعاية الصحية على مقياس نوعية الحياة بدرجاتهم على مقياسي الصمود النفسي والأمل

نوعية الحياة	معامل الارتباط		حجم العينة	الدلالة الإحصائية
	الصمود النفسي	سمة الأمل		
نوعية الحياة والحالة الصحية العامة	0.69	0.69	30	(α :0.01)
نوعية الحياة الجسمية	0.87	0.79		
نوعية الحياة النفسية	0.92	0.87		
نوعية الحياة الاجتماعية	0.85	0.79		
نوعية الحياة البيئية	0.91	0.79		

يظهر من خلال الجدول رقم (01) أن معامل ارتباط الصمود النفسي بنوعية الحياة و الحالة الصحية العامة لدى أفراد العينة بلغ (0.69)، كما أن معامل الارتباط بين الصمود النفسي وأبعاد نوعية الحياة بلغ (0.87) بالنسبة لنوعية الحياة الجسمية، (0.92) بالنسبة لنوعية الحياة النفسية، (0.85) لنوعية الحياة الاجتماعية، وأخيرا بلغ معامل الارتباط بين الصمود النفسي ونوعية الحياة البيئية لدى أفراد العينة (0.91)، وهي قيم موجبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى (α :0.01)، وبناء على ذلك توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الصمود النفسي ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية أثناء انتشار جائحة كورونا، وبهذا الفرضية الأولى تحققت.

III- 2.عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية أثناء وباء كورونا.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لـ " سبيرمان" من أجل قياس حجم العلاقة الارتباطية بين درجات عمال الرعاية الصحية على مقياسي سمة الأمل ونوعية الحياة.

وأظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (01) عن قيم موجبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى(0.01: α)، حيث أن معامل ارتباط سمة الأمل بكل من نوعية الحياة الجسمية والاجتماعية والبيئية بلغ (0.79) لكل بعد، أما فيما يخص نوعية الحياة النفسية فبلغ معمل ارتباطها بسمة الأمل لدى أفراد العينة (0.87)، في حين بلغ معامل ارتباط سمة الأمل بتقييم نوعية الحياة و الحالة الصحية العامة لدى أفراد العينة (0.69)، وعليه يمكن القول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين سمة الأمل ونوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية أثناء وباء كورونا ، وبهذا الفرضية الثانية تحققت.

III– 3 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة:

تشير الفرضية الثالثة إلى وجود فروق في الصمود النفسي وسمة الأمل وفي نوعية الحياة و الحالة الصحية العامة لدى عمال الرعاية الصحية تعزى للجنس والسن والخبرة المهنية.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار " مان– ويتني" للفروق بين مجموعتين مستقلتين للمقارنة بين درجات عمال الرعاية الصحية أثناء وباء كورونا على مقاييس الصمود النفسي و سمة الأمل وسلم تقييم نوعية الحياة والحالة الصحية العامة من مقياس نوعية الحياة المختصر وذلك تبعا للجنس والسن والخبرة المهنية وقد جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (02): نتائج اختبار " مان– ويتني" للفروق بين درجات عمال الرعاية الصحية على مقاييس الصمود النفسي و سمة الأمل وسلم نوعية الحياة و الحالة الصحية العامة حسب الجنس، السن والخبرة المهنية.

المتغير	المتغيرات الديموغرافية		العدد	متوسط الرتب	قيمة U	القيمة الإحتمالية sig	الدلالة الإحصائية
الصمود النفسي	الجنس	ذكر	12	16.29	98.5	0.68	غير دالة
		أنثى	18	14.97			
		المجموع : 30					
	السن	أقل من 45 سنة	18	11.31	32.5	0.001	دالة عند المستوى (α :0.05)
		45 سنة فأكثر	12	21.79			
		المجموع :30					
	الخبرة المهنية	أقل من 10سنوات	16	10.41	30.5	0.001	دالة عند المستوى (α :0.05)
		10سنوات فأكثر	14	21.32			
		المجموع :30					
سمة الأمل	الجنس	ذكر	12	16.17			غير دالة

		أنثى	18	15.06	100	0.73	
		المجموع :30					
	السن	أقل من 45 سنة	18	11.39	34	0.002	دالة عند المستوى (α :0.05)
		45 سنة فأكثر	12	21.67			
		المجموع :30					
	الخبرة المهنية	أقل من 10سنوات	16	10.84	37.5	0.002	دالة عند المستوى (α :0.05)
		10سنوات فأكثر	14	20.82			
		المجموع :30					
نوعية الحياة والحالة الصحية العامة	الجنس	ذكر	12	17.38	85.5	0.33	غير دالة
		أنثى	18	14.25			
		المجموع:30					
	السن	أقل من 45 سنة	18	12.86	60.5	0.04	دالة عند المستوى (α :0.05)
		45 سنة فأكثر	12	19.46			
		المجموع:30					
	الخبرة المهنية	أقل من 10سنوات	16	11.91	54.5	0.01	دالة عند المستوى (α :0.05)
		10سنوات فأكثر	14	19.61			
		المجموع:30					

يظهر من خلال الجدول رقم (02) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α :0.05) بين أفراد العينة في متغيرات البحث تبعا للجنس، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لـ Sig المتعلقة بدرجات الصمود النفسي (0.68)، أما القيمة الاحتمالية لـ Sig المتعلقة بدرجات سمة الأمل فقد بلغت (0.73)، في حين بلغت القيمة الاحتمالية لـ Sig المتعلقة بدرجات تقييم نوعية الحياة والحالة الصحية (0.33) وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة (α :0.05) ، كما يتضح من خلال الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α :0.05) في درجات كل من الصمود النفسي و سمة الأمل و نوعية الحياة والحالة الصحية العامة بين أفراد العينة تبعا للسن وذلك لصالح الأكبر سنا، حيث أن القيم الاحتمالية لـ Sig بلغت (0.001)،(0.002)،(0.04) لكل متغير على التوالي، وهي قيم أصغر من مستوى الدلالة

(0.05: α)، ومن خلال الجدول رقم (02) يتضح كذلك وجود فروق فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغيرات البحث تبعا للخبرة المهنية لصالح من لديهم خبرة مهنية من 10 سنوات فأكثر، إذا جاءت القيمة الاحتمالية لـ Sig لكل متغير أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة (0.05: α)، حيث بلغت (0.001) بالنسبة لدرجات الصمود النفسي، (0.002) بالنسبة لدرجات سمة الأمل، (0.01) بالنسبة لدرجات نوعية الحياة و الحالة الصحية العامة، وبهذا الفرضية الثالثة تحققت جزئيا بالنسبة للسن والخبرة المهنية ولم تتحقق جزئيا بالنسبة للجنس.

III– 4 مناقشة عامة:

نستنتج من الجدول رقم (01) تحقق كلا الفرضيتين الأولى والثانية، فمعاملات ارتباط نوعية الحياة بالصمود النفسي تراوحت بين (0.69) و(0.92)، في حين تراوحت معاملات ارتباط نوعية الحياة بسمة الأمل بين (0.69) و(0.87) وهي قيم موجبة وقوية ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01: α).

تتفق نتائج هاتين الفرضيتين مع نتائج دراسة (Turliuc, Candel,2021) التي أظهرت أن المصادر النفسية الايجابية ممثلة في الصمود النفسي وسمة الأمل لها تأثير إيجابي كبير على الرضا عن الحياة وتأثيرات سلبية كبيرة على الاكتئاب والقلق، كما تتفق نتائج البحث مع النتائج التي خلصت إليها دراسة (Liu, Wang, Zhao,2015) حول تنبؤ المصادر النفسية الايجابية بنوعية الحياة لدى أطباء الأمراض العقلية، وكذلك دراسة (Afshari, Nourollahi-darabad, & Chinisaz,2021) التي توصلت إلى ارتباط الصمود النفسي ايجابيا بالصحة والرفاهية لدى الممرضين الايرانين خلال انتشار وباء كورونا، في حين ارتبط سلبيا بالاحتراق النفسي و الضغط، وهو ما أقرته كذلك دراسة (Tomar, Suman, Singh, Raj, Nathiya,2020) التي بينت أن الصمود النفسي مؤشر هام على الضيق النفسي لدى عمال الرعاية الصحية، وتتفق نتائج بحثنا مع نتائج دراسة (Bozdağ & Ergün,2020) التي أشارت إلى الارتباط الايجابي والقوي للصمود النفسي بالرضا عن الحياة والانفعالات الإيجابي، وارتباطه القوي والعكسي بالانفعال السلبي والقلق من الإصابة بالفيروس .

وجاء في المراجعة التي قام بها (labrague,2021) أن من أصل 12 دراسة اهتمت بأثر الصمود النفسي على الصحة العقلية لعمال الرعاية الصحية أفادت8 دراسات بدور وقائي للصمود النفسي ضد القلق المرتبط بفيروس كورونا، كما أفادت دراسات أخرى بوجود ارتباط قوي بين الصمود النفسي والاكتئاب، وبالدور الوقائي للصمود النفسي ضد الضغط، الإرهاق الانفعالي وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، و حسب دراسة (Youssef, Luthans,2007) تؤثر الموارد النفسية الايجابية مثل الأمل والصمود النفسي على الأداء التنظيمي والرضا الوظيفي للعامل وشعوره بالسعادة في العمل، ويمكن لهذه المتغيرات أن تؤثر بدورها على نوعية الحياة العامة لدى العمال وهذا ما تؤكده دراسة (Nguyen, Nguyen,2011)، كما تتفق نتائج بحثنا مع نتائج دراسة (Karataş,z.,Uzun,k., &Tagay ,2021) التي كشفت أن الأمل منبئ مهم للرضا عن الحياة خلال فترة انتشار الوباء .

يمكن تفسير هذه النتيجة بالخصائص التي يتميز بها الأفراد من ذوي المستويات العالية من الصمود النفسي وسمة الأمل، حيث تمكن مميزات الصمود النفسي الأفراد من التعامل مع مختلف الشدائد والضغوطات والتعافي السريع منها، كما أن المستوى العالي من الأمل مؤشر على الصحة الجيدة والأداء الكامل، ويؤشر المستوى المنخفض منه إلى الحزن الشخصي، والأشخاص الأقوياء الذين يمكنهم التعامل مع العناصر التي تهدد النظام الاجتماعي هم الأفراد الأكثر أملاً، فالأمل قوة نفسية مهمة من خلالها يتعامل الأفراد مع المواقف العصيبة بسهولة أكبر ويتأثر رضاهم بالحياة بشكل إيجابي.(Karataş et al ,2021,p.7)

نستنتج من الجدول رقم (02) أن الفرضية الثالثة تحققت بالنسبة للسن والخبرة المهنية لصالح الأفراد الأكبر سنا و الأكثر خبرة فهم أكثر صمودا وأملا ولهم تقييمات ايجابية أكبر لنوعية حياتهم، ولكنها لم تتحقق بالنسبة للجنس.

تختلف نتائج الفرضية الثالثة جزئيا مع ما بينته نتائج دراسة (Afshari et al,2021) حول وجود فرق كبير بين الممرضات و الممرضين الإيرانيين فيما يتعلق بمتوسط الصمود النفسي حيث كانت النساء أقل مرونة من الرجال، غير أن نتائج الدراسة تتفق مع نتائج الفرضية الثالثة جزئيا إذ توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم خبرة عمل أكبر يتمتعون بصمود نفسي أعلى، كما يزداد الصمود النفسي مع زيادة العمر، وتتفق نتائج الفرضية الثالثة مع نتائج دراسة(Bozdağ & Ergün,2020) التي أشارت إلى ارتفاع درجات الصمود النفسي لدى عمال الرعاية الصحية بارتفاع سنهم، وهو ما أقرته كذلك دراسة (Tomar et al,2020) والتي توصلت إلى وجود فروق في الصمود النفسي تبعا للسن.

تتفق نتائج الفرضية الثالثة مع نتائج دراسة (Bailey, Snyder,2007) التي توصلت إلى وجود فروق في سمة الأمل تعزى للسن، كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Heintz, Kramm, & Ruch,2017) التي بينت عدم وجود فروق في الأمل بين الجنسين لدى الجمهور العام، غير أنها تختلف مع ما توصلت إليه دراسة (Ghosh , Taj , Periasamy ,2020) حيث أن الرجال أظهروا درجات عالية في الأمل ببعديه مقارنة بالنساء، وتتفق نتائج الفرضية الثالثة مع نتائج دراسة (Iskandarsyah, Shabrina,Djunaidi, Gimmy,2021) التي أقرت عدم وجود فروق في نوعية حياة عمال الرعاية الصحية أثناء وباء كورونا تعزى للجنس، إلا أنها تختلف مع ما توصلت إليه دراسة (Del Piccolo,2020) التي أشارت إلى ارتفاع الكرب النفسي لدى عاملات الرعاية الصحية أثناء وباء كورونا مقارنة بالرجال، وهو ما توصلت إليه كذلك دراسة (Dosil et al,2020) غير أن هذه الدراسة تتفق جزئيا مع نتائج الفرضية الثالثة في وجود فروق تبعا للسن، وتتفق نتائجنا مع دراسة (Woon et al,2021) التي وجدت أن العاملين في مجال الرعاية الصحية من كبار السن يتمتعون بدرجة أعلى من حيث السلامة والأمن الصحي للبيئة المحيطة على الرغم من العمل في سياق شديد الخطورة، إذ لهم خبرة أكبر في العمل في البيئات السريرية وفي إدارة الأوبئة والأمراض المعدية، مما يمكنهم من اكتساب كفاءة في المهارات أعلى مقارنة بنظرائهم الأصغر سنًا، وهو ما تؤكده نتائج دراسة (Sharma, Mudgal, Thakur, Parihar, Chundawat, Joshi,2021) التي توصلت إلى ارتباط نوعية الحياة الممرضين أثناء وباء كورونا بالخبرة المهنية، فتراكم الخبرة بمرور السنوات والنضج تساهم في تمكين عمال الرعاية الصحية من التعامل مع ضغوطات العمل بما ينعكس إيجابا على مستويات نوعية الحياة لديهم.

IV- الخاتمة:

كما رأينا في عرض ومناقشة النتائج تربط نوعية حياة عمال الرعاية الصحية بمستويات الأمل والصمود النفسي لديهم، لذا ينبغي تعزيز هذه المصادر النفسية الايجابية لدى هذه الفئة بما يضمن تحسن شعورهم بنوعية الحياة الأمر الذي ينعكس لاحقا على أدائهم المهني ونوعية الرعاية الصحية التي يستفيد منها المريض، كما نوصي في الأخير ببحث نوعية الحياة لدى عمال الرعاية الصحية في علاقتها بمتغيرات نفسية أخرى.

المصادر و المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية

1. بن عزوزي، إبراهيم.(2019).الصمود النفسي لدى المعاق من وجهة نظر علم النفس الايجابي . *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية* ،12،159_169.
2. جار الله، سليمان.(2013). *منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي*، جامعة سطيف 2، الجزائر
3. زناد،دليلة.،بورجي، شاكر أمير الدين.(2017).علم النفس الصحة: النماذج والمفاهيم والتطبيقات.*مجلة دراسات في علم نفس الصحة*،2(1)، الجزائر: جامعة الجزائر2، الجزائر، 8_23.
4. عبدالسلام، حفيظة.(2016).الشخصية كعامل وقائي. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة*،1(1)، الجزائر: جامعة الجزائر2، الجزائر، 10_39.
5. معمرية ،بشير.(2011). تقنين استبيان لقياس الأمل(قياس الأهداف) على البيئة الجزائرية. *مجلة التنمية البشرية*،3، 181_204.

6. يوسفي،حدة.(2018). مستوى الجلد النفسي ومحدداته لدى الممرضين الاستعجاليين دراسة ميدانية على عينة من الممرضين لعاملين بالاستعجالات الطبية بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي باتنة،*مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*،203،38_222.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

7. Afshari, D., Nourollahi-darabad, M ., & Chinisaz, N. (2021). Psychosocial Factors Associated With Resilience Among Iranian Nurses During COVID-19 Outbreak. *Front. Public Health* 9:714971. doi:10.3389/fpubh.2021.714971
8. Algahtani, F. D., Hassan, S.-N., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 847. doi:10.3390/ijerph18030847
9. Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Pérez-Solà, V. (2020). Mental Health Impact of the First Wave of COVID-19 Pandemic on Spanish Healthcare Workers: a Large Cross-sectional Survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. doi:10.1016/j.rpsm.2020.12.001
10. Bailey,t. & Snyder,c.(2007).Satisfact ion with Life and Hope : A Look at Age and Marital Status.The Psychological Record, 57, 233-240
11. Bozdağ,F., & Ergün, N. (2020). psychological resilience of healthcare professionals during covid-19 pandemic. *psychological reports, 003329412096547.* doi:10.1177/0033294120965477
12. Del Piccolo,L., Donisi ,V., Raffaelli, R.Et Al. (2021) .the psychological impact of covid-19 on healthcare providers in obstetrics: a cross-sectional survey study. *front. psychol*. 12:632999. doi:10.3389/fpsyg.2021.632999
13. Donato,S., Parise, M., Pagani,A., Lanz,M., Regalia,C., Rosnati,R. & Iafrate, R .(2021) .together against covid-19 concerns: the role of the dyadic coping process for partners' psychological well-being during the pandemic. *front. psychol*. 11:578395.doi: 10.3389/fpsyg.2020.578395
14. Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar, J. (2020). Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.606121
15. Efklides A. & Moraitou D. (2012).introduction: looking at quality of life and well-being from a positive psychology perspective. in Efklides A. & Moraitou D. (eds) ,a positive psychology perspective on quality of life(pp.1_14). social indicators research series, 51. springer, dordrecht.
16. Fletcher,D. & sarkar,M.(2013). psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts and theory. *european psychologist*, 18(1),12–23
17. Ghosh A., Taj Z. & Periasamy A. (2020). Gender differences in altruism, hope, and emotional contagion. *International Journal of Indian Psychology*, 8(4), 1627-1639
18. Heintz, S., Kramm, C., & Ruch, W. (2017). A meta-analysis of gender differences in character strengths and age, nation, and measure as moderators. *The Journal of Positive Psychology*, 1–10. doi:10.1080/17439760.2017.1414297
19. Iskandarsyah,a., Shabrina,a.,Djunaidi,a.,Gimmy,a.(2021).Mental Health, Work Satisfaction and, Quality of Life Among Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in an Indonesian Sample.*Psychology Research and Behavior Management* ,14 1437–1446
20. Karataş,z.,Uzun,k., &Tagay,Ö.(2021).Relationships Between the Life Satisfaction, Meaning in Life, Hope and COVID-19 Fear for Turkish Adults During the COVID-19 Outbreak.*Front Psychol*, doi:10.3389/fpsyg.2021.633384

21. labrague,j.(2020).psychological resilience, coping behaviours, and social support among healthcare workers during the covid-19 pandemic: a systematic review of quantitative studies. *journal of nursing management*, 1_29
22. lehoczky,m.(2013).the socio-demographic correlations of psychological capital,*european scientific journal* ,9(29),26_42.
23. levasseur,m.(2006). analyse du concept qualité de vie dans le contexte des personnes âgées avec incapacités physiques.*canadian journal of occupational therapy* , 73(3),163_177.
24. Liu, C., Wang, L., & Zhao, Q. (2015). Factors related to health-related quality of life among Chinese psychiatrists: occupational stress and psychological capital. *BMC Health Services Research*, 15(1). doi:10.1186/s12913-015-0677-7
25. Nguyen, T. D., & Nguyen, T. T. M. (2011). Psychological Capital, Quality of Work Life, and Quality of Life of Marketers. *Journal of Macromarketing*, 32(1), 87–95. doi:10.1177/0276146711422065
26. Peñacoba, C., Catala, P., Velasco, L., Carmona-Monge, F. J., Garcia-Hedrera, F. J., & Gil-Almagro, F. (2021). Stress and quality of life of intensive care nurses during the COVID -19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources. *Nursing in Critical Care*. doi:10.1111/nicc.12690
27. Redlich-Amirav, D., Ansell,a.,Harrison ,M., Norrena,k.,Armijo-Olivo ,S.(2018). Psychometric properties of Hope Scales: A systematic review. *International Journal of Clinical Practice*, 72(7),doi:10.1111/ijcp. 13213.
28. Schweitzer,m. et Boujut,É.(2014) . *Psychologie de la santén Concepts, méthodes et modèles (2em éd)*, France : Dunod.
29. Shah,r. , Ali,a.,Nixon,s.,Ingram,j., Salek,m. , & Finlay,a.(2021).Measuring the impact of COVID-19 on the quality of life of the survivors, partners and family members: a cross-sectional international online survey,*BMJ Open* ,11:e047680. doi:10.1136/bmjopen-2020-047680
30. Sharma,s., Mudgal,s.,Thakur,k., Parihar,a., Chundawat,d., & Joshi,j.(2021). Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey.*Journal of Family Medicine and Primary Care* ,10(3),1383-1389.
31. Tomar,B., Suman, S., Singh, P., Raj, P., Nathiya, D.(2020). Mental health outcome and professional quality of life among healthcare workers during COVID-19 pandemic: A Frontline-COVID survey. *Hamdan Medical Journal*,13,196-202.
32. Turliuc,m., Candel,o.(2021).The relationship between psychological capital and mental health during the Covid-19 pandemic: A longitudinal mediation model.*J Health Psychol*,doi: 10.1177/13591053211012771
33. Woon,,C., Mansor, N., Mohamad,M., Teoh,S. & Bin Abdullah,L.(2021). quality of life and its predictive factors among healthcare workers after the end of a movement lockdown: the salient roles of covid-19 stressors, psychological experience, and social support. *front. psychol.* 12:652326. doi: 10.3389/fpsyg.2021.652326
34. Youssef, C. M., & Luthans, F. (2007). Positive Organizational Behavior in the Workplace. *Journal of Management*, 33(5), 774–800. doi:10.1177/0149206307305562
35. Zhang,X.,Zou,R.,Liao,X. Et al. (2021) Perceived Stress, Hope, and Health Outcomes Among Medical Staff in China During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychiatry* 11:588008. doi: 10.3389/fpsyt.2020.588008