

مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية

الصحية في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة

كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق

طالبة الدكتوراه: بيان صافي كلية التربية - جامعة دمشق

اشراف الدكتور: خالد العمار

الملخص

هدف البحث الحالي إلى تحديد مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق، وفيما إذا كانت هناك فروق بين متوسطات استجابات العاملين في المجال الصحي تعزى إلى متغيرات (الجنس، العمر، مستوى التأهيل الطبي)، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ومقياس تنظيم الانفعال، أما عينة البحث فقد تكونت من (150) من العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية في مدينة دمشق، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- بلغ المتوسط الحسابي لمستوى تنظيم الانفعال (0.33) لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على بعد إعادة التقييم المعرفي تعزى إلى متغير العمر لصالح الفئة العمرية من (25 - 35) و(36 - 40).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير مستوى التأهيل الطبي لصالح الأطباء ثم المخبريين.

"The level of emotion regulation among health care workers in government clinics during the response to the Corona pandemic (Covid-19) in the city of Damascus"

ABSTRACT

The aim of the current research is to determine the level of emotion regulation among health care workers in government clinics during the response to the Corona pandemic (Covid-19) in the city of Damascus, and whether there are differences between the average responses of health workers due to the variables (sex, age, The level of medical qualification), and the descriptive analytical method was used, and the scale of emotion regulation was used. As for the research sample, it consisted of (150) health care workers in government clinics in the city of Damascus, and the research reached a set of results, the most important of which are:

- The arithmetic mean of the level of emotion regulation was (0.33) among health care workers in government clinics during the response to the Corona pandemic (Covid-19) in the city of Damascus.
- There are no statistically significant differences at the significance level of 0.05 between the mean scores of the sample members on the emotional regulation scale due to the gender variable.
- There are statistically significant differences at the significance level of 0.05 between the mean scores of the sample members on the cognitive re-evaluation dimension due to the age variable in favor of the age group (25-35) and.(40-36)
- There are statistically significant differences at the significance level of 0.05 between the mean scores of the sample members on the emotion regulation scale due to the variable of the level of medical qualification in favor of doctors and then laboratories.

مقدمة:

يعد تنظيم الانفعال متغيراً هاماً في حماية الفرد من الضغوط والأزمات التي يعايشها باستمرار سواء لما يتعرض له من أحداث حياتية ضاغطة أو حروب أو أمراض أو حتى كوارث طبيعية، فهي من المتغيرات الهامة في علم النفس الإيجابي إذ تعد من الخصائص النفسية للفرد لمواجهة الأحداث الصادمة والضاغطة بتوازن، وبالتالي مسؤولية حماية الفرد من الأمراض أحد أهم وظائفها فيما يعد نقصها مساعداً لحدوث الأمراض بما أن الإنسان كتلة واحدة من التفكير والمشاعر والجسد (عبد الجبار، 2010، 1).

ولعل ما يحدد درجة تحمل الضغوط لدى الفرد ليست شدة الأحداث الضاغطة وقسوتها إنما شخصية الفرد ومدى قدرته على تحقيق الاتزان والتنظيم الانفعالي كتحد وحاجة وفق لجولمان(1998) في ظل الظروف الحالية المتمثلة بانتشار المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب والأوبئة، بمعنى آخر إن حاجة الجسد لنظام مناعي ذاتي ضد الأمراض العضوية والجسدية لا تفوق بأهميتها عن حاجته لنظام حماية نفسي يحمي الفرد من الاعتداءات النفسية الخارجية والذاتية التي تؤثر على تكيفه مع الضغط الوجداني. وتجدر الإشارة إلى تباين الأشخاص في القدرة على وعي انفعالاتهم وتنظيمها وذلك يعود إلى خصائص المهنة وشروط العمل التي يعملون خلالها في الظروف الحرجة لاسيما خلال تفشي الأمراض المعدية كفيروس كورونا Covid19 الذي غطى معظم بقاع الأرض لينتشر بقوة خلال شهر كانون الأول من عام (2019) لذلك يعد التركيز على الصحة النفسية وتعزيز الصلابة النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية ضرورة وحاجة خلال فترة الجائحة بحيث صنفتهم منظمة الصحة العالمية من أكثر الأشخاص المعرضين للقلق والخوف.

و يشير علماء النفس إلى أن عملية تنظيم الانفعال ليست مرتبطة فقط بالفوائد النفسية والاجتماعية بل يمكن أن يساعد العاملين في المجال الصحي على إدارة العديد من التحديات المتعلقة بالعمل لذلك من المهم معرفة قوة تنظيم الانفعال وتقديرها في مواجهة فيروس كورونا المدمر (Restubog et al,2020,3).

لاسيما أن الحياة الانفعالية تشكل جزءاً هاماً في حياة الفرد تؤثر في سلوكه وسلامته النفسية فالانفعال جزء هام من عملية النمو الشاملة ولعل الوصول إلى درجة من الاتزان الانفعالي يمكن الفرد من ضبط الذات والسيطرة على استجاباته المصاحبة للمواقف الانفعالية.

كما أن أحد مؤشرات الصحة العقلية هو القدرة على تعديل الانفعالات في الاتجاه المطلوب وقبول وتحمل المشاعر غير المرغوب فيها (Berking et al; 2008) ولكي يحقق الفرد النتيجة المرجوة لأبد من تمتعه بمستوى جيد من تنظيم الانفعال خاصة خلال تعرضه لمثيرات جديدة لم يسبق له التعامل معها من قبل.

لذلك يسعى البحث الحالي للكشف عن مستوى تنظيم الانفعال لدى عينة من العاملين في الرعاية الصحية خلال استجابتهم لوباء كورونا.

1- مشكلة البحث:

إن تفشي الأمراض والأوبئة لا يعطل أنشطة الحياة اليومية والاجتماعية ويعرقل النمو الاقتصادي فحسب بل يمتد لآثار حادة طويلة الأجل على رفاه الأفراد ورفاهيتهم النفسية بعبارة أخرى: إن الخسائر ليست مادية وجسدية بل نفسية وانفعالية أيضاً، فقد وجدت العديد من الدراسات العلاقات الارتباطية بين تفشي مجموعة من الأمراض المعدية وبعض العواقب النفسية والسلوكية والتي تم الإبلاغ عنها بصورة متكررة الحدوث كزيادة الإصابة بالاكتئاب والضيق النفسي والضعف الوظيفي والقلق من تفشي الإصابة إلى جانب انخفاض جودة الحياة والرفاهية الذاتية مع ارتفاع التماس المساعدة الطبية والعزلة الاجتماعية كدراسة (خلف وآل سعيد، 2021)، و(الريدي، 2020)، و (أميطوش، 2020) و(Wang et al, 2020)، ولعل أكثر الآثار النفسية التي لوحظت بنسب عالية لدى العاملين في المجال الصحي خلال مواجهة فيروس كورونا والتصدي له في ظل الإجراءات الاحترازية المشددة، ما توصلت إليه دراسة (Restubog et al, 2020) من أن ما نسبته (58%) من العاملين في المجال الصحي قد عانوا من انخفاض الروح المعنوية والشعور بالوصمة والشعور برفض وخوف الناس منهم خلال عملهم على علاج الحالات المصابة بالفيروسات المعدية، في حين أن (49%) رفضوا العودة للعمل في ظل فقدان الحماية الشخصية وعدم انتظام ساعات العمل، إضافة لإعلان حالة الطوارئ

التي غدت شبه دائمة في القطاع الصحي خلال هذه الجائحة مع جملة من الشكاوى الصحية العامة كالصداع والتعب واضطرابات النوم والمعدة وخلل في ضبط الذات والانفعالات المصاحبة للموقف، واستناداً لنتائج هذه الدراسات تتضح مسؤولية الأطباء والمرضى في تطوير قدرتهم على التكيف مع الطوارئ والاعتماد على قدراتهم المعرفية والانفعالية لمنع الآثار السلبية لتلك الجائحة والتعامل معها، وذلك من خلال زيادة مستوى القدرة لديهم في تنظيم الانفعالات للحد من تلك الانفعالات السلبية وتعزيز الرفاهية النفسية داخل وخارج العمل.

وبناءً على ما سبق يسعى البحث الحالي إلى الكشف عن مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال التصدي لفيروس كورونا المستجد في مدينة دمشق.

ومن خلال ما تقدم تتلخص مشكلة البحث في السؤال التالي:

- ما مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق؟

2- أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في النقاط الآتية:

1. أهمية تنظيم الانفعال في تحقيق الصحة والرفاهية النفسية وتأثيره على كيفية معالجة الأفراد للمعلومات وإصدار الأحكام، والتي يمكن أن يكون لها آثار مهمة على التخطيط وصنع القرار الوظيفي.
2. أهمية المرحلة الحالية التي يمر بها العالم خلال جائحة فيروس كورونا من حيث سعة انتشاره وسرعة تفشيه وأثاره النفسية على الأفراد من الخوف والضييق النفسي إضافة للتباعد الاجتماعي وفقدان فرص العمل وماله من أثر في القدرة على الصمود والمواجهة.
3. ما يمكن أن يتوصل إليه هذا البحث من نتائج قد تصبح فرصة مشجعة لكثير من الباحثين والعاملين في المؤسسات الصحية والنفسية لإعداد دليل إرشادي تدريبي خاص بالعاملين في المجال الصحي حول حماية صحتهم النفسية وزيادة كفاءة مناعتهم وتنظيم استجاباتهم الانفعالية خلال عملهم في هذه الفترة.

3- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- الكشف عن مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق.
- تعرّف دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغيرات (الجنس، العمر، مستوى التأهيل الطبي).

4- فرضيات البحث:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير العمر.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير مستوى التأهيل الطبي.

5- الدراسات السابقة:

من خلال البحث عن الدراسات العربية في مجال تنظيم الانفعال لاحظت الباحثة أن التراث البحثي والتطبيقي على المستوى العربي يفتقر إلى مثل هذه الدراسات على العاملين في الرعاية الصحية خلال جائحة كورونا، وفيما يلي بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.

- دراسة (Ansari et al, 2017):

"Mindfulness And Emotion Regulation Among Doctors And Nurses Of Victoria Hospital, Bahawalpur, Pakistan"

بعنوان " اليقظة وتنظيم الانفعال بين الأطباء والممرضات في مستشفى فيكتوريا، باهاوالبور، باكستان"

هدفت الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين اليقظة وتنظيم الانفعال بين الأطباء والممرضات، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (80) طبيبياً و (80)

- ممرضاً من مستشفى فيكتوريا، وتم تطبيق مقياس تنظيم اليقظة ومقياس تنظيم الانفعال المكون من (10) عبارات موزعة على مجالي إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:
- وجود درجة جيدة من اليقظة الذهنية لدى الأطباء والممرضات.
 - وجود درجة متوسطة من تنظيم الانفعال لدى الأطباء والممرضات.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى لمتغير المستوى الطبي لصالح الأطباء.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى لمتغير المستوى الطبي لصالح الإناث.
 - دراسة ديلجادو وآخرون (Delgado et al, 2016):

"Relationship among Motivation, Emotion Regulation, and Psychological Well-being of Sophomore and Senior Level Baccalaureate Nursing Students"

بعنوان "العلاقة بين الدوافع والتنظيم الانفعالي والرفاهية النفسية لدى طلبة التمريض في المستوى الثاني والأقدم"

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقات بين الدوافع والتنظيم الانفعالي والرفاهية النفسية والأداء الأكاديمي للطلبة في السنة الثانية وأعلى، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، أما الأدوات فكانت مقياس التنظيم الانفعالي المكون من 6 عبارات تقيس التقييم المعرفي، و GPA على (400) من طلبة التمريض في الولايات المتحدة، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب بين إعادة التقييم المعرفي كنوع من التنظيم الانفعالي والأداء الأكاديمي، بينما وجد ارتباط سلبي بين الاحتراق النفسي وإعادة التقييم المعرفي.

- دراسة (بلان، 2014):

بعنوان "الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق"

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف نسبة انتشار اضطراب توهم المرض لدى العاملات في مهنة التمريض، وكذلك تعرف الفروق في توهم المرض عند الممرضات تبعاً لمتغيرات

(العمر - الوضع الأسري - عدد سنوات الخدمة)، وقد تكونت عينة البحث من (400)

ممرضة من العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق.

كانت أداة الدراسة مقياس توهم المرض، إعداد الحاج (1991)، وتم استخدام المنهج

الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- إن نسبة 24 % من الممرضات - أفراد العينة - يعانون من توهم المرض.

- لا توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير العمر.

- توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير الوضع الأسري، حيث توجد

فروق دالة بين متوسطي فئة (المتزوجة) وفئة (الأرملة) لمصلحة فئة الأرملة، وأيضاً

فروق بين فئة (المتزوجة) وفئة (المطلقة) لمصلحة فئة المطلقة، كما توجد فروق بين فئة

(العازبة) وفئة (الأرملة) لمصلحة فئة (الأرملة)، وفروق بين فئة (العازبة) وفئة (المطلقة)

لمصلحة فئة (المطلقة).

- توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة

لمصلحة الفئة الأعلى في سنوات الخدمة.

- دراسة (ياسين، 2014):

بمعنوان "الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل

مع الضغوط لدى الممرضين، وقد تكونت العينة من (17) ممرضة، و(13) ممرض

يعملون في المستشفى العمومي ببوسعادة - ولاية المسيلة، باستخدام المنهج الوصفي

الارتباطي، وبتطبيق مقياس الضغط النفسي ل"ليفنستاين"، ومقياس استراتيجيات المواجهة

ل"بولهان و آخرون".

و قد خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة عند مستوى

الدلالة (0.01).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي واستراتيجيات تنظيم

الانفعالات تعزى لمتغيرات (الجنس ، العمر، الحالة الاجتماعية).

- أسلوب المواجهة الأكثر استخداماً عند الممرضين هو الأسلوب المركز على الانفعال.

- دراسة ميتشل (1998):

"The impact of toughness and cognitive assessment of stress in choosing coping strategies"

بعنوان " أثر الصلابة والتقييم المعرفي للضغوط في اختيار استراتيجيات المواجهة" هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية، والتقييم المعرفي، على أحداث الحياة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي تكونت عينة الدراسة من (165) طالباً من طلبة البكالوريوس في التمريض، طبق عليهم مقياسين للصلابة النفسية، وهما الطبعة الثالثة لمقياس الصلابة النفسية، وقائمة النظرات الشخصية، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة والتقييم المعرفي، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وتقييم الأحداث ووجود ارتباط إيجابي بين الصلابة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وبعض مقياس المواجهة التي تركز على الانفعال، كما يوجد ارتباطاً إيجابياً بين الصلابة وإدراك فعالية المواجهة.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استقراء الباحثة للدراسات السابقة في مجال البحث لاحظت أن معظمها كانت أجنبية

وقلة منها قد تناول فئة العاملين في المجال الصحي بالمتغيرات المذكورة، ويمكننا إبراز أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة كما يلي:

- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث المنهج؛ حيث استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي وهو ما اعتمدته معظم الدراسات السابقة كدراسة (Ansari et al, 2017)، (بلان، 2014)، (Mitchell, 1998).

- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الأدوات؛ حيث استخدمت الدراسة الحالية مقياس تنظيم الانفعال من إعداد جروس وجون & John, (Gross, J.J O.P.,2003) وهو ما اعتمدته بعض الدراسات السابقة كدراسة (Ansari et al, 2017)، (Delgado et al ,2016).

- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في العينة، حيث نلاحظ أن بعض الدراسات السابقة كانت موجهة للعاملين في المجال الصحي كدراسة Ansari et al, (2017)، (بلان، 2014)، (Delgado et al, 2016)، (ياسين، 2014).
- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي:
- الاستعانة ببعض المصادر لجمع المعلومات حول تنظيم الانفعال.
- التعرف على نتائج الدراسات وتوصياتها والاستفادة منها في تحديد مشكلة البحث.
- الاطلاع على الأدوات المستخدمة والاستفادة منها في تصميم الأداة المناسبة للبحث الحالي.

6- منهج البحث:

اقتضت طبيعة الدراسة في هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف لجمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرة موضوع الدراسة في وضعها الراهن ودراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر المختلفة (زهران، 1977، 22).

7- التعريفات النظرية والإجرائية لمصطلحات البحث:

- تنظيم الانفعال: Emotional Regulation

يرى جروس (Gross, 1998) أن تنظيم الانفعال يشير إلى السلوكيات والاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي تعمل على منع وتعديل وتحسين الخبرات والتعبيرات الانفعالية، وأن جميع محتويات الانفعال من مشاعر ذاتية وسلوكيات واستجابات فسيولوجية قابلة للتغير كما هي في عملية تنظيم الانفعال بشكل واعٍ أو لا واعٍ.

ويعرف إجرائياً بأنه قدرة العاملين في المجال الصحي (الأطباء، الممرضين، المخبريين) على التحكم في انفعالاتهم وتعديلها حسب طبيعة الموقف الانفعالي وذلك عبر استخدام استراتيجية إعادة التقييم المعرفي والتي تتمثل في القيام مراقبة وتقييم الموقف الانفعالي من حيث طبيعته ومحتواه وآثاره ومن ثم الاستجابة بالأسلوب الذي يقلل من الآثار السلبية للموقف الانفعالي ويحقق للعاملين في المجال الصحي بلوغ الأهداف الشخصية والشعور بالسعادة والرضا، وبالإضافة إلى إعادة التقييم المعرفي يتضح تنظيم الانفعال من خلال قمع التعبير الانفعالي للموقف الذي يتعرض له العاملون في المجال الصحي

وذلك بمشاركة الآخرين حقيقة المشاعر والانفعالات السارة وغير السارة التي تحدث داخلهم، ويقاس تنظيم الانفعال بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تنظيم الانفعال المستخدم في هذا البحث.

العاملين في المجال الصحي:

جميع الأطباء والمرضات والمخبريين الذين يعملون في المشافي والمراكز الصحية لمعالجة المرضى (<http://www.WHO.com>).

فيروس كورونا Covid-19 المستجد:

تعرفه منظمة الصحة العالمية: مرض معدٍ يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا وهي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض Covid-19 ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر (2019). وقد تحوّل الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم (<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus->

(19 2019)

8- الإطار النظري:

- مفهوم تنظيم الانفعال:

يعرفه كل من لازروس وفلوكمان (Folkman & Lazarus, 1988, 14) بأنه العمليات الداخلية والخارجية الواعية وغير الواعية التي يستخدمها الشخص بشكل مقصود من أجل تنظيم الانفعالات الإيجابية والسلبية ووضعها في اتجاه معين باستخدام ما يراه مناسباً من استراتيجيات كحل المشكلات، وإعادة التقييم المعرفي، والسعي وراء الدعم الاجتماعي والإنكار.

من هذا التعريف تستدل الباحثة على أنّ تنظيم الانفعال يحدث على مستويين:

- المستوى الذاتي الداخلي والذي يسعى فيه الفرد إلى مراقبة وتقييم الحالة الانفعالية التي يعيها ومن ثم تعديل استجاباته بما يحقق له الشعور بالسعادة ويجنيه الشعور بالألم.
- المستوى الخارجي ومن خلاله يقوم الفرد بمشاركة حالته الانفعالية مع الآخرين (الأصدقاء، الزملاء في العمل، أفراد العائلة) بما يخفف من حدة تلك الانفعالات ويساعد الفرد على التكيف مع الواقع.

- أهمية تنظيم الانفعال:

يساهم تنظيم الانفعال في تحسين المهارات الاجتماعية عند الأزمات وذلك حسب وينتريد (Whitebread,2012) كالقدرة على التكيف مع المواقف الانفعالية الصعبة عن طريق تثبيط السلوك غير اللائق وتفضيل السلوكيات التي يُنظر إليها كما هو متوقع اجتماعياً. كما يوضح بيرمنغهام (Lockwood et al, 2014) أهمية تنظيم الانفعال في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية والعلاقات الاجتماعية من خلال رفعه من مستوى المناعة النفسية للفرد وبالتالي تقليل فرص الإصابة بالأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق والأمراض الجسدية.

مما سبق يتضح جلياً أنّ هناك العديد من الفوائد التي يجنيها الفرد من وراء تنظيم الانفعال لعل أهمها تحقيق لإقامة علاقة اجتماعية فاعلة مع الآخرين، والرفاهية النفسية، الشعور بالسعادة، تطوير مهارات ناجحة في الاستجابة لمواقف انفعالية مماثلة.

- مجالات تنظيم الانفعال:

يتمثل تنظيم الانفعال في مجالين اثنين هما:

- إعادة التقييم المعرفي والتي تعني محاولة تغيير طريقة التفكير حول شيء ما قبل حدوث أو إصدار الانفعال تجاهه.

- القمع وهو محاولة إخفاء الانفعالات الحقيقية التي تعبر عن مشاعر الشخص، وكلا النوعين يؤثران على الرفاهية النفسية (English & John, 2013).

ومن وجهة نظر الباحثة فإنّ كل من هذين المجالين يعتبر ضرورياً لتحقيق فوائد تنظيم الانفعال على المستوى النفسي والاجتماعي للفرد، فإعادة التقييم المعرفي تتيح للفرد

اختيار الاستجابة الملائمة للموقف في ضوء ما يعود عليه من بلوغ الأهداف والشعور بالاستقرار النفسي، ولكن إعادة التقييم المعرفي رغم أهميتها إلا أنها تحتاج إلى قيام الفرد بمناقشة خبرته الانفعالية مع الآخرين والتعبير عنها كما هي موجودة لديه وهذا ما يجنبه الإصابة ببعض الأمراض النفسية الناتجة عن الكين مثل القلق والاكتئاب.

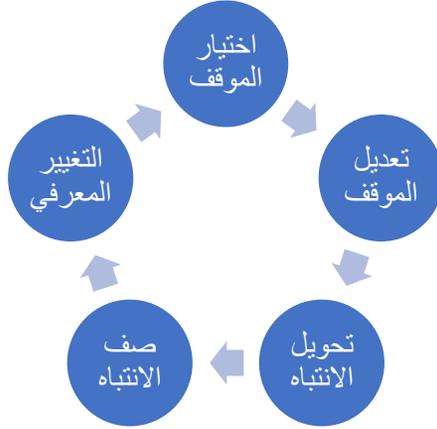
- النماذج المفسرة لتنظيم الانفعال:

وقد تعددت النماذج النظرية المفسرة لتنظيم الانفعال والتي تنقسم إلى ثلاثة نماذج كالتالي:

• نموذج جروس (Gross, 1998):

ميز جروس جانبين لتنظيم الانفعال:

الأول: ويتضمن عمليات التنظيم موضحة بالشكل التالي:



الشكل (1) عملية تنظيم الانفعال

أما الجانب الثاني يتضمن تعديل الاستجابة حيث يتم استخدام المداخل التنظيمية السابقة لتجنب الشعور السلبي مما يسمح للفرد تعديل خبرة الانفعال بطريقة فسيولوجية وسلوكية. واستناداً لما سبق يمكننا القول بأن هذا النموذج يركز على مجالي إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي، حيث تبدأ عملية تنظيم الانفعال باختيار الموقف المناسب أي أن الفرد يتجنب المواقف الاجتماعية المثيرة لانفعالات هو لا يرغب في معاشتها، ويتم ذلك بإدراك الفرد لحقيقة المواقف الانفعالية التي من الممكن أن يتعرض لها ومن ثم تحليل تبعات هذه المواقف وآثارها السلبية والإيجابية واختيار الأنسب بين هذه المواقف، ومن ثم

تعديل الموقف بمعنى إجراء تعديلات على الموقف الذي اختاره ليصبح أكثر إيجابية بالنسبة له، بالإضافة إلى التركيز على النواحي الإيجابية في الموقف وتجاهل وصرف الانتباه عن المثيرات السلبية في الموقف، وفي النهاية يحدث التغيير المعرفي وذلك من خلال قيام الفرد بانتقاء المعاني الإيجابية للموقف الانفعالي مما ينظم حدة الانفعالات.

• نموذج لازاروس:

يرى لازاروس أن تنظيم الانفعال هو عبارة عن استراتيجيات مواجهة، ويعد لازاروس من أشهر رواد المواجهة التي اعتبرها جهود معرفية وسلوكية يبذلها الفرد خلال الموقف الضاغط، حيث اعتبر أن تنظيم الانفعال يشمل عمليتين رئيسيتين:

- المواجهة التي تركز على المشكلة أي يتم السيطرة على المشكلة من خلال معرفة أسبابها ومصادرها والتوجه لحلها.
- المواجهة التي تركز على الانفعال: هنا يتم التركيز على الانفعال المصاحب للمشكلة مع محاولة تخفيف التوتر كتجنب التفكير في هذا الموقف والابتعاد عن المثيرات والإنكار (Besharat,2014).
- وبناءً على معطيات هذا النموذج يمكننا القول بتأكيد هذا النموذج على العمليات المصاحبة لقيام الفرد بإعادة التقييم المعرفي للموقف من البحث عن أسباب الموقف الانفعالي المشكل، والآليات المساعدة في حلها، بالإضافة إلى الوعي بالانفعال المصاحب للمشكلة وتعديله من خلال اللجوء إلى تشتيت الانتباه حول مثيراته السلبية.

• نموذج ثومبسون (Thompson, 1994):

يركز نموذج ثومبسون على أن تنظيم الانفعال يتضمن تعزيز الاستثارة الانفعالية وكذلك منعها أو إضعافها، وأن المهارات المطلوبة للتنظيم تنمو من الطفولة من خلال تدخلات الآخرين كمرقبة وتفسير وتعديل الحالات الانفعالية كالفكاهة أو التعاطف وغيرها، ويتكون نموذج ثومبسون من سبع عمليات رئيسية:

A. العوامل العصبية العضوية.

B. عمليات الانتباه.

C. تفسير الأحداث المثيرة.

D. تنظيم الإشارات الانفعالية الداخلية.

E. استخدام مصادر المواجهة.

F. تنظيم المتطلبات الانفعالية للمواقف المشابهة.

G. اختيار بدائل الاستجابة التكيفية.

ومن وجهة نظر الباحثة فإن هذا النموذج يعتبر خبرات الفرد الماضية، وعلاقاته الأسرية والاجتماعية، هي المعيار الفاصل في تحديد مستوى تنظيم الانفعال لديه، إذ إن من المؤكد أن الماضي بخبراته السلبية والإيجابية ذو تأثير كبير في قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، فالمحيط الأسري في مرحلة الطفولة يلعب دوراً كبيراً في طبيعة الاستجابات التي يبديها الفرد عند التعرض لمواقف انفعالية والناجمة عن المهارات والاستراتيجيات المكتسبة من الأسرة، وبالتالي لا بد أن يكون لتلك الخبرات والمهارات آثار إيجابية أو سلبية فيما يتعلق بتنظيم الانفعال.

9- إجراءات البحث:

1- منهج البحث:

اقتضت طبيعة هذا البحث الاعتماد على المنهج الوصفي الذي "يهدف إلى جمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرة موضوع الدراسة في وضعها الراهن وإلى تحليلها وإيجاد التفسيرات المعبرة عن هذه الظاهرة" (زهرا، 1977، 29).

9- المجتمع الأصلي للبحث:

شمل المجتمع الأصلي للبحث جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية في مدينة دمشق، والبالغ عددهم (2142) عاملاً حسب الإحصائيات التي قامت الباحثة بتجميعها من خلال مراجعة العيادات الحكومية في مدينة دمشق وذلك في العام 2020 - 2021، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة حيث بلغ عددها (150) من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبنسبة 7% من المجتمع الأصلي.

10- عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من (150) من العاملين في مجال الرعاية الصحية (أطباء وممرضين ومخبريين) تم اختيارها بأسلوب العينة العشوائية البسيطة، وبنسبة

مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية أثناء التصدي
لجائحة كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق

7% من المجتمع الأصلي، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات
التصنيفية:

الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات التصنيفية

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكور	78	52%
	إناث	72	48%
العمر	35 - 25	47	31.33%
	40 - 36	54	36%
	50 - 41	49	32.7%
مستوى التأهيل الطبي	أطباء	42	28%
	ممرضين	56	37.33%
	مخبريين	52	34.66%
المجموع		150	100

11- حدود البحث:

تمثلت حدود البحث بالآتي:

- الحدود الزمنية: العام (2020 / 2021)
- الحدود المكانية: العيادات الحكومية في مدينة دمشق.
- الحدود البشرية: العاملين في مجال الرعاية الصحية.
- الحدود الموضوعية: تمثلت الحدود الموضوعية للبحث الحالي بقياس مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في مدينة دمشق من خلال تطبيق مقياس تنظيم الانفعال.

12- أدوات البحث:

اعتمد البحث الحالي على الأدوات الآتية:

- مقياس تنظيم الانفعال:

اعتمد البحث الحالي على مقياس تنظيم الانفعال من إعداد جروس وجون، John & (Gross, J.J O.P.,2003) لتقييم الفروق الفردية في تنظيم الانفعال من

خلال الاستخدام المعتاد لاستراتيجيتي تنظيم الانفعال: إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي.

ويتكون المقياس من 10 عبارات موزعة على بعدين كالتالي:

البعد الأول: إعادة التقييم المعرفي ويمثل البنود التالية: (1,3,5,7,8,10).

البعد الثاني: قمع التعبير الانفعالي مكون من (4) عبارات والممثل بالبنود التالية: (2,4,6,9)

وتكون الاستجابة على الفقرات وفق مقياس ليكرت الخماسي بحيث تتم الإجابة على عبارات المقياس بوضع إشارة من قبل المستجيب أمام كل عبارة في الحقل الذي يعبر عن رأيه، باستخدام مقياس ليكرت خماسي المجالات (لا يحدث بشدة، لا يحدث كثيراً، يحدث أحياناً، يحدث كثيراً، يحدث بشدة)، وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (10) و (50) درجة، وعلى بعد إعادة التقييم المعرفي بين (30-6)، وعلى بعد قمع التعبير الانفعالي بين (20-4)، ويتم تجميع درجات المفحوص على كل بعد على حدة، بحيث تعبر (20) فأكثر على البعد الأول إلى ارتفاع تنظيم الانفعال بشكل إيجابي، والدرجة (12) فأقل على البعد الثاني إلى ارتفاع قمع التعبير الانفعالي، والتي تشير دورها إلى اضطراب تنظيم الانفعال.

مع العلم بأن توزيع الدرجات على كل بعد كانت على الشكل الآتي:

- **بعد إعادة التقييم المعرفي:**

توضع العلامة (1) في حال الإجابة لا يحدث بشدة، و(2) في حال الإجابة لا يحدث كثيراً، و(3) في حال الإجابة يحدث أحياناً، و(4) في حال الإجابة يحدث كثيراً، و(5) في حال الإجابة يحدث بشدة).

- **بعد قمع التعبير الانفعالي:**

توضع العلامة (5) في حال الإجابة لا يحدث بشدة، و(4) في حال الإجابة لا يحدث كثيراً، و(3) في حال الإجابة يحدث أحياناً، و(2) في حال الإجابة يحدث كثيراً، و(1) في حال الإجابة يحدث بشدة).

ولغرض التأكد من صدق وثبات مقياس تنظيم الانفعال لمعرفة مدى إمكانية تطبيقها على البيئة السورية، اعتمدت الباحثة الآتي:

● **صدق المحكمين:**

اعتمدت الباحثة في سبيل التحقق من صدق المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس والإرشاد النفسي بكلية التربية في جامعة دمشق البالغ عددهم (14) عضو هيئة تدريسية، حيث حصلت على موافقة لا تقل عن (97%) من آراء الأساتذة الذين تم عرض المقياس عليهم.

● **صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (40) من العاملين في مجال الرعاية الصحية ممن لم يدخلوا ضمن عينة البحث، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس تنظيم الانفعال، وبين المجال الذي تنتمي إليه وهذا مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (2) صدق الاتساق الداخلي لكل فقرة من فقرات مقياس تنظيم الانفعال

مع المجال الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	معامل الارتباط	قيمة الدلالة sig
.1	0.768**	0.000
.2	0.689**	0.000
.3	0.654**	0.000
.4	0.867**	0.000
.5	0.781**	0.000
.6	0.762	0.000
.7	0.643**	0.000
.8	0.670**	0.000
.9	0.695**	0.000
.10	9**770.	0.000

يتضح من الجدول السابق أنّ فقرات مقياس تنظيم الانفعال لها علاقة قوية بهدف البحث عند مستوى الدلالة 0.05 حيث جاءت قيمة $sig > 0.05$ في جميع الفقرات، مما يدل على صلاحية المقياس للتطبيق.

ثبات المقياس:

عملت الباحثة على التأكد من ثبات مقياس تنظيم الانفعال؛ فقامت بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية وهذا موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (3) قيمة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لثبات مقياس تنظيم الانفعال

التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
0.887	0.922

يتضح من الجدول السابق أنّ هناك ثباتاً مرتفعاً لمقياس تنظيم الانفعال، حيث بلغ الثبات الكلي (0.922) بطريقة ألفا كرونباخ، و(0.887) بطريقة التجزئة النصفية وهو ثبات عال.

وبعد التأكد من صدق وثبات مقياس تنظيم الانفعال أصبح صالحاً للتطبيق على عينة البحث.

13- نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: الإجابة عن أسئلة البحث:

- ما مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في مدينة دمشق؟

لغرض الإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل فقرة من فقرات مقياس تنظيم الانفعال مع الأخذ بعين الاعتبار أن تدرج المقياس وقيم المتوسطات الحسابية قد تم على أساس مقياس ليكرت الخماسي الذي يتضمن خمسة مستويات أداها (1) وأعلىها (5) وقد تم حساب طول الخلية في المقياس وذلك بحساب المدى بين درجات المقياس، والحدود العليا والدنيا للفئات (4=5-1) ثم تقسيمه على 5 ليصبح طول الخلية (0.80=4/5) ثم تمت إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في التدرج الخماسي، ويوضح الجدول التالي المقياس المستخدم في تفسير نتائج البحث.

مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق

الجدول رقم (4) المقياس المستخدم في تفسير نتائج البحث

الدرجة		النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الدرجة
قمع التعبير الانفعالي	إعادة التقييم المعرفي			
مرتفعة	ضعيفة جداً	20% - 36%	1 - 1.79	1
جيدة	ضعيفة	36.1% - 52%	1.80 - 2.59	2
متوسطة	متوسطة	52.1% - 68%	2.60 - 3.39	3
ضعيفة	جيدة	68.1% - 84%	3.40 - 4.19	4
ضعيفة جداً	مرتفعة	84.1% فأكثر	4.20 فأكثر	5

ويوضح الجدول التالي نتائج مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في مدينة دمشق.

الجدول رقم (5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لمجالات

تنظيم الانفعال

الرتبة	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد تنظيم الانفعال
2	79.6%	.460	3.98	إعادة التقييم المعرفي
1	83.6%	.400	4.18	قمع التعبير الانفعالي
درجة جيدة	81.2%	.330	4.06	الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الانفعال

من الجدول السابق نلاحظ أنّ مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية هي درجة جيدة، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الدرجة الكلية (4.06) بانحراف معياري (0.33)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة ربما بسبب أن جائحة كورونا لم تكن الحدث الفاجع الأول الذي عايشه هؤلاء العاملون في المجال الصحي، إذ إن سنوات الأزمة السورية وما خلفته من ضغوطات وصدمات نفسية كبيرة خبرها هؤلاء العاملون خلال سنوات طويلة - قد جعلت جائحة كورونا حدثاً أقل أهمية مقابل ما عايشوه من مشاهد أكثر إيلاماً وقسوة، وهذا ما أدى إلى تطوير استجابات انفعالية

متوازنة لدى العاملين في المجال الصحي أثناء التعامل مع المواقف الضاغطة كجائحة كورونا، مثل القدرة على معالجة معطيات المواقف الانفعالية بفعالية أكبر من حيث تغيير ردود استجاباتهم الانفعالية لتصبح متوافقة مع الحدث بصورة أكبر مثل تغيير طريقة التفكير في الموقف الانفعالي أثناء معالجة المصابين بكورونا بما يخفف من هول وشدة الموقف، وكذلك التحكم في ردود الأفعال تجاه الحدث الانفعالي بما يوفر استمرارية العمل في ظل شدة انتشار هذه الجائحة وأثارها التي تهدد حياة الطبيب أو الممرض والمخيري في كل لحظة، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Ansari et al, 2017) التي أثبتت وجود درجة متوسطة من تنظيم الانفعال لدى الأطباء والممرضات.

وفيما يلي إيضاح لنتائج كل بعد من أبعاد تنظيم الانفعال كما في الجدولين التاليين.

الجدول رقم (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجال إعادة التقييم

المعرفي

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	إعادة التقييم المعرفي	الرقم
3	1.07	4.00	عندما أريد الشعور بانفعال إيجابي (الفرح، اللهو) أُغَيِّر ما أفكر به.	1
4	1.03	3.98	عندما أريد الشعور بانفعال سلبي (الحزن، الغضب) أُغَيِّر ما أفكر به.	3
6	1.05	3.93	عندما أواجه موقفاً ضاغطاً أفكر بطريقة تجعلني هادئاً.	5
5	1.15	3.94	عندما أريد الشعور بطريقة أكثر إيجابية أُغَيِّر ما أفكر به عن الموقف.	7
2	1.03	4.02	أتحكم بانفعالاتي من خلال تغيير الطريقة التي أفكر بها عن الموقف الذي أنا فيه.	8
1	1.02	4.03	عندما أريد الشعور بانفعال أقل سلبية أُغَيِّر الطريقة التي أفكر بها عن الموقف.	10
درجة جيدة	0.46	3.98	الدرجة الكلية	

من الجدول السابق نلاحظ أنّ المتوسطات الحسابية لفقرات بعد إعادة التقييم المعرفي قد جاءت بدرجة جيدة، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الدرجة الكلية (3.98) بانحراف معياري (0.46)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنّ تكرار وشدة المواقف الضاغطة التي

عابها الأطباء والمرضى والمخبريون خلال الأزمة السورية وأثناء جائحة كورونا قد طورت لديهم استراتيجيات مواجهة فعالة أثناء الاستجابة لتلك المواقف كالعامل على تغيير أفكارهم ومشاعرهم عن الموقف ليصبح أقل سلبية، والسيطرة على الانفعالات السلبية من خلال تغيير التفكير بطبيعة الموقف بطريقة توفر الشعور بالهدوء والاطمئنان كالقول بأن "دوام الحال من المحال، وأن الأمور ستعود لطبيعتها في أسرع وقت" مما أدى إلى إكسابهم المهارة في تنظيم الانفعالات، إذ يؤكد علماء النفس النمائي أن تنظيم الانفعالات مهارة أساسية في تحقيق الأفراد للنمو في المجالات العقلية والاجتماعية والانفعالية (Droulers, Iacoste-Badie, & Malek, 2015)، ومن الجدول السابق نلاحظ الآتي:

- حصلت العبارة رقم (10) على أعلى متوسط وتتص على أنه: (عندما أريد الشعور بانفعال أقل سلبية أغير الطريقة التي أفكر بها عن الموقف "جائحة كورونا"). حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.03) بانحراف معياري (1.02).

وقد يعزى ذلك إلى أن اللجوء إلى تغيير طريقة التفكير في الموقف تمنح الشعور بالاستقرار وتحقق للشخص بلوغ أهدافه الشخصية كالاتمرار في أداء العمل أكثر من اللجوء إلى محاولة السيطرة على الموقف وبحث الحلول لمواجهته، إذ إن اللحظات الحاسمة أثناء معالجة المصابين بجائحة كورونا تفرض تغييراً في طريقة التفكير بالموقف أكثر من التغيير في كيفية مواجهة هذا الموقف.

- بينما نجد العبارة رقم (5) على أدنى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي على (3.93) بانحراف معياري (1.05) وتتص على (عندما أواجه موقفاً ضاغطاً - جائحة كورونا - أفكر بطريقة تجعلني هادئاً).

وربما يشير حصول هذه العبارة على أدنى متوسط إلى شدة الموقف الانفعالي المتمثل بجائحة كورونا والتي تفرض على العاملين في المجال الصحي صعوبة أكبر في السيطرة على الانفعالات السلبية الحادة لدرجة تصل إلى الشعور بالهدوء النفسي.

الجدول رقم (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجال قمع التعبير الانفعالي

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	قمع التعبير الانفعالي	الرقم
4	1.11	2.69	أحتفظ بمشاعري لنفسي.	2
3	0.50	4.51	عندما أريد الشعور بانفعال إيجابي أتأكد من عدم التعبير عنه.	4
1	0.54	4.80	أتحكم في انفعالاتي بعدم التعبير عنها.	6
2	0.65	4.73	عندما أريد الشعور بانفعال سلبي أتأكد من عدم التعبير عنه.	9
درجة ضعيفة	0.40	4.18	الدرجة الكلية	

من الجدول السابق نلاحظ أنّ المتوسطات الحسابية لفقرات مجال قمع التعبير الانفعالي قد جاءت بدرجة ضعيفة حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الدرجة الكلية (4.18) بانحراف معياري (0.40)، وتدل هذه الدرجة الضعيفة على وجود درجة عالية من التعبير عن الانفعالات لدى العاملين في المجال الصحي، وقد تعزى هذه النتيجة إلى المناخ الإيجابي الداعم للعلاقات الإنسانية داخل العيادات الحكومية في مدينة دمشق بما يسمح للعاملين الاستمرار في تبادل مشاعرهم وانفعالاتهم بين بعضهم البعض، وكما أشار زاكي وويليام (Zaki&Williams, 2013) فإن مشاركة الخبرات الانفعالية مع الآخرين تعد بمثابة مؤشرات على الانتماء التنظيمي الجيد وتزيد من الارتباط الوجداني بالمؤسسة على المدى البعيد، ومن الجدول السابق يمكننا ملاحظة الآتي:

- حصلت العبارة رقم (6) على أعلى متوسط وتتص على أنه: (أتحكم في انفعالاتي بعدم التعبير عنها خلال جائحة كورونا) والمعبر عنها بالدرجة ضعيفة جداً (لا يحدث بشدة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.80) بانحراف معياري (0.54)، وبذلك يدل حصول هذه العبارة على أعلى ترتيب إلى ارتفاع مستوى التعبير الانفعالي ومشاركة الخبرات الانفعالية بين العاملين في المجال الصحي، وقد يعزى ذلك إلى ميل الإنسان الطبيعي ورغبته في الشعور بالمشاعر الإيجابية وتنميتها وهذا ما يتم عبر استمرارية تبادل الانفعالات والتعبير عنها مع الآخرين للتخفيف من الانفعالات السلبية لديه والشعور بالراحة، فاستناداً إلى نظرية لولير (Lawler, 2001) في تبادل الانفعالات فإنه

عندما يتم تجربة المشاعر الإيجابية أثناء التفاعل تستثار جهود معرفية لفهم الأسباب (عملية العزو)، لأن الناس يسعون إلى إعادة إنتاج وتوليد المشاعر المريحة المعززة داخلياً، فإذا حدث تبادل بين الشخص (أ) والشخص (ب)، ولّد ذلك انفعالاً إيجابياً عزاه الشخص (أ) إلى الشخص (ب)، وسيرغب (أ) بالتفاعل مجدداً مع (ب) في المستقبل، وسيتشكل رابط قوي من تبادل المشاعر المستمر بينهما.

- بينما نجد العبارة رقم (2) والتي تنص على (أحتفظ بمشاعري لنفسي خلال جائحة كورونا)، قد حصلت على أدنى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.69) بانحراف معياري (1.11) أي أن درجة استجابات أفراد العينة على هذه العبارة قد جاءت متوسطة، بما يشير إلى وجود درجة متوسطة من احتفاظ العاملين في المجال الصحي بمشاعرهم لأنفسهم، وربما يشير حصول هذه العبارة على أدنى متوسط إلى ضغوط العمل المستمرة وكثرة عدد الحالات المصابة بفيروس كورونا وضيق الوقت مما لا يفسح المجال أمام العاملين في المجال الصحي لمشاركة جميع المشاعر والانفعالات مع الزملاء في العيادة، وقد يعود ذلك أيضاً إلى أنّ معالجة المصابين بفيروس كورونا يحتاج إلى التفاوض ونشر الروح المعنوية العالية أثناء التعامل مع المرضى، وأيضاً بين الأطباء والمرضى والمخبريين فيما بينهم بما يخفف من حدة هول الموقف وهذا ما كان سبباً في وجود درجة متوسطة من احتفاظ العاملين في المجال الصحي بمشاعرهم (مثل الخوف من انتقال العدوى، الشعور بضيق التنفس الناجم عن توهّم المرض، الشعور باحتمال انتهاء الأجل في غضون أيام) دون تبادلها مع الزملاء.

ثانياً: الإجابة على فرضيات البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات

درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير الجنس.

لغرض التحقق من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار ت للعينات المستقلة، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج:

الجدول رقم (8) قيم ت ستيودنت "T. test" لفروق المتوسطات وفقاً لمتغير الجنس

المجالات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	قيمة الدلالة sig	مستوى الدلالة
إعادة التقييم المعرفي	ذكر	78	23.10	2.69	-3.831	0.939	غير دال
	أنثى	72	24.76	2.60			
قمع التعبير الانفعالي	ذكر	78	16.38	1.62	-2.841	0.338	غير دال
	أنثى	72	17.12	1.55			
الدرجة الكلية	ذكر	78	39.48	3.09	-4.628	0.442	غير دال
	أنثى	72	41.88	3.26			

نستنتج من الجدول السابق أنّ قيمة sig هي غير دالة إحصائياً عند الدرجة الكلية لمقياس تنظيم الانفعال وكذلك غير دالة إحصائياً عند بعدي تنظيم الانفعال حيث $sig > 0.05$ وبذلك نقبل الفرضية الصفرية التي تقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير الجنس، وقد تعزى هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة إلى أنّ المناخ التنظيمي بنوعيه (الداعم لاحتياجات ومتطلبات العاملين والقائم على الرتبة والجمود في العلاقات الإنسانية) يعتبر من المتغيرات الهامة المؤثرة في تحديد مستوى تنظيم الانفعال لدى الأفراد العاملين ذكراً وإناثاً، إذ يخضع جميع العاملين لنظام موحد في أسلوب التفاعل الاجتماعي في العيادات الحكومية الأمر الذي تتوحد معه درجة تنظيم الانفعال دون فروق بين الذكور والإناث، وفقاً ل (Dora, 2012) هناك أثر كبير للمتغيرات البيئية في تحديد مقدرة الأفراد على تنظيم انفعالهم، إذ أن إدراك الفرد لتلك المتغيرات تحدد استجابته وردود أفعاله تجاه المواقف الانفعالية التي يتعرض لها. وتتشابه هذه النتيجة مع دراسة (ياسين، 2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات الممرضين على مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعالات تعزى لمتغير الجنس، بينما تختلف مع دراسة (Ansari et al, 2017) والتي توصلت إلى وجود فروق بين متوسطات استجابات الممرضين على مقياس استراتيجيات تنظيم الانفعالات تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة كورونا (Covid - 19) في مدينة دمشق

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات

درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير العمر.

لغرض التحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية لإجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال، ومن ثم تم استخدام تحليل

التباين الأحادي One Way Anova للكشف عن الفروق وفقاً لمتغير العمر،

والجدولين التاليين يوضح النتائج:

الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على

مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	البعد
3.35076	24.1064	47	35 - 20	إعادة التقييم المعرفي
2.47390	24.7407	54	40 - 36	
2.05411	22.7755	49	50 - 41	
1.05624	18.5957	47	35 - 20	قمع التعبير الانفعالي
0.85598	16.0556	54	40 - 36	
1.19024	15.7143	49	50 - 41	
3.77587	42.7021	47	35 - 20	الدرجة الكلية
2.66621	40.7963	54	40 - 36	
2.27415	38.4898	49	50 - 41	

الجدول رقم (10) تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات على مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغير العمر

مستوى الدلالة 0.05	قيمة الدلالة Sig	قيمة F لتحليل التباين	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجالات
دال	0.001	7.195	51.065	2	102.131	بين المجموعات	إعادة التقييم المعرفي
			7.098	147	1043.369	داخل المجموعات	
				149	1145.500	المجموع	
دال	0.000	110.937	119.354	2	238.708	بين المجموعات	قمع التعبير الانفعالي
			1.076	147	158.152	داخل المجموعات	
				149	396.860	المجموع	
دال	0.000	24.545	213.863	2	427.726	بين المجموعات	الدرجة الكلية
			8.713	147	1280.834	داخل المجموعات	
				149	1708.560	المجموع	

من الجدول السابق نلاحظ أنّ قيمة sig لاختبار F دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة F المحسوبة عند الدرجة الكلية (24.545) وبمستوى دلالة (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنّ قيمة F دالة إحصائياً، كما نلاحظ أنّ قيمة sig أيضاً هي دالة إحصائياً عند مجالي إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي حيث نجد أن $sig < 0.05$ ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات إجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير العمر، ولغرض الكشف عن مصدر تلك الفروق فقد تم استخدام اختبار شيفيه للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير العمر، والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول رقم (11) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات

الدرجات على مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغير العمر

المجال	العمر (أ)	العمر (ب)	الفروق بين المتوسطات	مستوى الدلالة	الفرق	
إعادة التقييم المعرفي	35 - 25	40 - 36	-0.63436	0.492	غير دال	
		50 - 41	1.33087	0.053	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
	40 - 36	35 - 25	.63436	0.492	غير دال	
		50 - 41	1.96523*	0.001	دال لصالح الفئة العمرية 36 - 40	
	50 - 41	35 - 25	-1.33087	0.053	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
		40 - 36	-1.96523*	0.001	دال لصالح الفئة العمرية 36 - 40	
قمع التعبير الانفعالي	35 - 25	40 - 36	2.54019*	0.000	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
		50 - 41	2.88146*	0.000	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
	40 - 36	35 - 25	-2.54019*	0.000	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
		50 - 41	.34127	0.252	دال لصالح الفئة العمرية 36 - 40	
	50 - 41	35 - 25	-2.88146*	0.000	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
		40 - 36	-.34127	0.252	دال لصالح الفئة العمرية 36 - 40	
	35 - 25	40 - 36	1.90583*	0.006	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
		50 - 41	4.21233*	0.000	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35	
		40 - 36	35 - 25	-1.90583*	0.006	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35
			50 - 41	2.30650*	0.001	دال لصالح الفئة العمرية 36 - 40
		50 - 41	35 - 25	-4.21233*	0.000	دال لصالح الفئة العمرية 25 - 35
			40 - 36	-2.30650*	0.001	دال لصالح الفئة العمرية 36 - 40

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين

متوسطات استجابات العاملين في المجال الصحي على مقياس تنظيم الانفعال كما يلي:

- مجال إعادة التقييم المعرفي:

- لا توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الفئة العمرية من 25 - 35 وبين

الفئة العمرية 36 - 40، وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما إلى أنّ الإنسان في بداية

عمله لا يد له من وجود

يقوم بعملية التقييم الذاتي للمواقف الانفعالية التي يتعرض لها في العمل بما يساعده على إصدار السلوك المناسب في العمل دون إلحاق الضرر به كالتعرض للمساءلة من المستويات الإشرافية الأعلى، أو التعرض للعقوبات كتخفيض الدرجة أو النقل للعمل في قطاع حكومي آخر أو الفصل من العمل وغيرها من الأسباب التي تجعل الفرد حريصاً على مراقبة انفعالاته والتحكم بها في جميع المواقف، وبعد أن يتم أن يتم التحقق من كفاءة الفرد العامل في العمل فسيكون أكثر حرصاً على الاستمرار في إصدار الاستجابات الانفعالية المناسبة بعد تحليلها ومناقشتها ذاتياً بينه وبين نفسه، وذلك رغبةً في الحصول على السمعة الطيبة وتحقيق الأهداف الشخصية في العمل والحصول على التسهيلات اللازمة لذلك، وهذا ربما كان سبباً في عدم وجود فروق بين الأفراد العاملين في المجال الصحي من الفئة العمرية من 25 - 35 وبين الفئة العمرية 36 - 40.

- بينما توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الفئة العمرية (25 - 35) و(36 - 40) وبين الفئة العمرية (41 - 50) لصالح أفراد العينة من الفئة العمرية من (25 - 35) و(36 - 40)، أي نلاحظ أن أفراد العينة من الفئة العمرية من (25 - 35) هم أكثر تقييماً للمواقف الانفعالية، وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما إلى أن الأفراد من الفئة العمرية 41 - 50 يكونون أكثر خبرة في طبيعة العمل من حيث نوعية المشكلات التي تحصل وكيفية الاستجابة لها، وكيفية الاستجابة في المواقف الطارئة، وتلك الخبرة الطويلة هي ما كانت سبباً في قلة قيام هؤلاء العاملين في إعادة التقييم المعرفي للمواقف الانفعالية التي تحصل في كل مرة، وإنما تكرر إصدار الاستجابة المناسبة التي تتفق مع مواقف انفعالية سابقة تمت معالجتها بفعالية، الأمر الذي يختلف عند الأفراد من الفئة العمرية (25 - 35) و(36 - 40) والذين يكونون أقل خبرة ومهارة في العمل وبالتالي فهم بحاجة أكثر إلى دراسة وتحليل وتقييم المواقف الانفعالية بغية إصدار الاستجابة الانفعالية المناسبة للموقف وهذا ما أدى إلى حصولهم على درجة أعلى على بعد إعادة التقييم المعرفي مقارنة مع الفئة العمرية (41 - 50).

مجال قمع التعبير الانفعالي:

- توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الفئة العمرية من 25 - 35 وبين الفئة العمرية 36 - 40 لصالح الفئة العمرية من 25 - 35 ، أي أنّ الأفراد العاملين من الفئة العمرية من 25 - 35 هم أكثر تعبيراً عن حقيقة مشاعرهم وانفعالاتهم مقارنةً مع الفئة العمرية 36 - 40، وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما إلى الفرد العامل في بداية عمله يكون أكثر حرصاً على قيامه بإصدار الاستجابة الانفعالية المناسبة - بناءً على نتائج دراسته وتحليله وتقييمه للموقف الانفعالي - وأكثر اهتماماً بالتعبير عن حقيقة مشاعره وانفعالاته ومناقشتها مع الآخرين، وهذا التعبير للمشاعر والانفعالات قد يعزى إلى الثقة بالآخرين وتوفر العلاقات الإنسانية الداعمة في العمل حيث أنّ معتقدات الفرد حول طبيعة تفاعل الآخرين مع حقيقة مشاعره هي ما تحدد مقدار مشاركته لحقيقة مشاعره الانفعالية.
- وكذلك بينما توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الفئة العمرية (25 - 35) و(36 - 40) وبين الفئة العمرية (41 - 50) لصالح أفراد العينة من الفئة العمرية من (25 - 35) و(36 - 40)، أي أنّ الأفراد العاملين من الفئة العمرية من (25 - 35) و(36 - 40)، هم أكثر تعبيراً عن حقيقة مشاعرهم وانفعالاتهم مقارنةً مع الفئة العمرية (41 - 50)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما بسبب طبيعة المرحلة العمرية وخصائصها (41 - 50) حيث تعد هذه المرحلة أزمة منتصف العمر إذ يميل الفرد في هذه المرحلة إلى الانطواء والعزلة وعدم الرغبة في المسؤولية، إذ يذكر (سليم، 2002، 510) أنه في هذه المرحلة تحدث عمليات هدم وتحلل تؤدي بهذا الكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع، وبشكل لا يسمح لميكانيزمات البناء بالعمل، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي إلى ضعف المقاومة والبقاء، وهذه التغيرات تنعكس على الناحية النفسية للفرد فيصبح أقل ميلاً للمشاركة مع الآخرين وأقل رغبة في التحدث كما يتصف تتصف انفعالات هذه المرحلة بالخمول والبلادة، وهذا ما كان سبباً في ضعف التعبير الانفعالي لدى الأفراد من الفئة العمرية (41 - 50)، على عكس طبيعة المرحلة العمرية - مرحلة الرشد (فوق 20 - 40) إذ يميل الراشد كما ورد في

(رضوان، 2009) إلى التحكم في شدة انفعالاته وعواطفه، ويصبح أكثر سيطرة عليها، ويستطيع أن يعبر عنها دون تهور أو اندفاعية، إذ يصبح قادراً على التغلب على كثير من الحالات التي تدفعه إلى الغضب أو الخوف، ويتعلم كيف يكون حريصاً في إظهار انفعالاته ومراعياً شعور الآخرين، إذ يتعامل الراشد مع عواطفه بنوع من التفكير العقلاني، فيصبح أكثر واقعية في حياته العاطفية، وفي ردود أفعاله تجاه المواقف المختلفة.

- الدرجة الكلية:

- توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الفئة العمرية من 25 - 35 وبين الفئة العمرية 36 - 40 لصالح الفئة العمرية من 25 - 35 وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما إلى حرص الفرد في بداية حياته المهنية إلى إثبات وجوده وإثبات كفاءته في العمل من خلال مراجعة ومراقبة الاستجابات الانفعالية الصادرة عنه في معظم المواقف التي يتعرض لها في العمل، والتعبير عن انفعالاته عندما يتطلب الأمر إثبات حقيقة ما حصل.

- وكذلك توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الفئة العمرية (25 - 35) و(36 - 40) وبين الفئة العمرية (41 - 50) لصالح أفراد العينة من الفئة العمرية من (25 - 35) و(36 - 40)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما إلى طبيعة المرحلة العمرية وخصائصها من الناحية الانفعالية حيث يضعف التعبير الانفعالي مع التقدم في العمر بسبب التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الفرد وتتعاكس آثارها على الناحية النفسية فيصبح الفرد أكثر رغبةً في الاحتفاظ بمشاعره وعدم مشاركتها مع الآخرين فضلاً عن إصدار استجابات انفعالية دون الأخذ بعين الاعتبار ما إذا كانت متناسبة مع الموقف الاجتماعي الذي حدثت فيه، بينما يتصف الأفراد في بداية حياة العمل ووسطها بدافعية الإنجاز والرغبة في تحقيق الأهداف الشخصية ونمو في العلاقات الاجتماعية وتغيرات فيزيولوجية تجعله أكثر رغبةً في إثبات وجوده ومكانته في العمل وهذا ما يدفعه ليكون أكثر رغبةً في مناقشة وإثبات طبيعته وحقيقته المشاعر التي تعبر عنه، كما يصبح أكثر حرصاً على دراسة وتحليل الانفعالات قبل إصدارها لئلا تتناسب مع الموقف بما يحقق بلوغ الأهداف الشخصية.

مستوى تنظيم الانفعال لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في العيادات الحكومية أثناء التصدي لجائحة كورونا (Covid – 19) في مدينة دمشق

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (ياسين، 2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تنظيم الانفعالات بين العاملين في المجال الصحي تعزى لمتغير العمر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير مستوى التأهيل الطبي.

لغرض التحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال، ومن ثم تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Way Anova للكشف عن الفروق وفقاً لمتغير مستوى التأهيل الطبي، والجدولين التاليين يوضح النتائج:

الجدول رقم (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغير مستوى التأهيل الطبي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستوى التأهيل الطبي	البعد
1.72382	26.1667	42	أطباء	إعادة التقييم المعرفي
2.57258	22.0000	56	مرضىين	
2.16617	24.1154	52	مخبريين	
1.62658	17.8095	42	أطباء	قمة التعبير الانفعالي
1.32704	16.1429	56	مرضىين	
1.54019	16.5192	52	مخبريين	
2.23594	43.9762	42	أطباء	الدرجة الكلية
2.43780	38.1429	56	مرضىين	
2.65706	40.6346	52	مخبريين	

الجدول رقم (13) تحليل التباين الأحادي لفروق المتوسطات على مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغير مستوى التأهيل الطبي

مستوى الدلالة 0.05	قيمة الدلالة Sig	قيمة F لتحليل التباين	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجالات
دال	0.000	42.607	210.179	2	420.359	بين المجموعات	إعادة التقييم المعرفي
			4.933	147	725.141	داخل المجموعات	
				149	1145.500	المجموع	
دال	0.000	15.890	35.273	2	70.546	بين المجموعات	قمع التعبير الانفعالي
			2.220	147	326.314	داخل المجموعات	
				149	396.860	المجموع	
دال	0.000	67.301	408.334	2	816.669	بين المجموعات	الدرجة الكلية
			6.067	147	891.891	داخل المجموعات	
				149	1708.560	المجموع	

من الجدول السابق نلاحظ أنّ قيمة sig لاختبار F دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة F المحسوبة عند الدرجة الكلية (67.301) وبمستوى دلالة (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على أنّ قيمة F دالة إحصائياً، كما نلاحظ أنّ قيمة sig أيضاً هي دالة إحصائياً عند مجالي إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي حيث نجد أن $sig < 0.05$ ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات إجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير مستوى التأهيل الطبي، ولغرض الكشف عن مصدر تلك الفروق فقد تم استخدام اختبار شيفيه للفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى إلى متغير مستوى التأهيل الطبي، والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول رقم (14) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات

الدرجات على مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغير مستوى التأهيل الطبي

المجال	مستوى التأهيل الطبي (أ)	مستوى التأهيل الطبي (ب)	الفروق بين المتوسطات	مستوى الدلالة	الفرق
إعادة التقييم المعرفي	أطباء	ممرضين	4.16667*	0.000	دال لصالح الأطباء
		مخبريين	2.05128*	0.000	دال لصالح الأطباء
	ممرضين	أطباء	-4.16667*	0.000	دال لصالح الأطباء
		مخبريين	-2.11538*	0.000	دال لصالح المخبريين
	مخبريين	أطباء	-2.05128*	0.000	دال لصالح الأطباء
		ممرضين	2.11538*	0.000	دال لصالح المخبريين
قمع التعبير الانفعالي	أطباء	ممرضين	1.66667*	0.000	دال لصالح الأطباء
		مخبريين	1.29029*	0.000	دال لصالح الأطباء
	ممرضين	أطباء	-1.66667*	0.000	دال لصالح الأطباء
		مخبريين	-0.37637	0.425	غير دال
	مخبريين	أطباء	-1.29029*	0.000	دال لصالح الأطباء
		ممرضين	0.37637	0.425	غير دال
الدرجة الكلية	أطباء	ممرضين	5.83333*	0.000	دال لصالح الأطباء
		مخبريين	3.34158*	0.000	دال لصالح الأطباء
	ممرضين	أطباء	-5.83333*	0.000	دال لصالح الأطباء
		مخبريين	-2.49176*	0.000	دال لصالح المخبريين
	مخبريين	أطباء	-3.34158*	0.000	دال لصالح الأطباء
		ممرضين	2.49176*	0.000	دال لصالح المخبريين

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات استجابات العاملين في المجال الصحي على مقياس تنظيم الانفعال وفقاً لمتغير مستوى التأهيل الطبي كما يلي:

- مجال إعادة التقييم المعرفي:

توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الأطباء وبين الممرضين والمخبريين لصالح الأطباء،

وكذلك توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الممرضين والمخبريين لصالح المخبريين، وبالتالي نستنتج أن الفروق بين متوسطات أفراد العينة على هذا المجال

قد جاءت لصالح الأفراد ذوي المستوى التأهيلي الطبي الأعلى أطباء ثم مخبريين، وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما إلى طبيعة العمل والمهام والمسؤوليات المترتبة على الأطباء والمخبريين فهم أكثر احتكاكاً بالمرضى من حيث تشخيص الحالة والوقوف على أسباب المرض ووضع العلاج المناسب، ومراقبة الحالة ومتابعة مستوى التحسن في العلاج، و خلال جائحة كورونا هناك الكثير من الحالات كانت نهايتها الموت، وحالات أخرى تحسنت بشكل تدريجي ثم حدثت الانتكاسة أدت بها للموت، وحالات أخرى تعرضت للموت المفاجئ بعد أيام قليلة من العدوى .. مثل هذه الحالات وغيرها تفرض على الأطباء - كمعانيين أساسيين للحالة ومن ثم المخبريين الذين يقومون بأدوار عديدة للتأكد من وجود المرض من عدمه - نوع من التماسك والسيطرة على الانفعالات انطلاقاً من الواجب المهني الإنساني للأطباء الذي يؤكد على ضرورة بث الثقة والإيجابية والتفاؤل لدى المرضى، وهذا ما يجعل الأطباء والمخبريين أكثر وعياً بضرورة إصدار الاستجابات الانفعالية الإيجابية أثناء التعامل مع المرضى، وهذا ما يدفعهم إلى تغيير طريقة تفكيرهم حول الموقف الانفعالي بما يتيح لهم استمرارية العمل و تحقيق الكفاءة والفعالية في معاينة المرضى وعلاج أمراضهم، وهذا الأمر قد لا ينتبه له الممرضون كونهم أقل رتبة وأقل احتكاكاً بالحالة المرضية من حيث معرفة مرضها ومدته ونسبة التحسن إلى غير ذلك، وربما بسبب أن الممرضين تابعين لإشراف الأطباء والمخبريين وينفذون ما يلقي إليهم من مهام ومسؤوليات ، وبالتالي فهم أقل اهتماماً بتقييم انفعالهم، ومدى تأثير الانفعالات السلبية على الحالة النفسية لديهم ومن ثم تأثيرها على المرضى، نظراً لأن المسؤول الأول عن الحالة هو الطبيب والمخبري.

- مجال قمع التعبير الانفعالي:

توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الأطباء وبين الممرضين والمخبريين لصالح الأطباء، أي أن الأطباء هم الأكثر تعبيراً عن انفعالهم وأكثر مشاركة وتبادلاً لتلك الانفعالات مع الآخرين، وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما إلى أن كثرة عدد الحالات المرضية التي تتردد على العيادات الحكومية كل يوم خلال جائحة كورونا وكثرة الآراء

حول فيروس كورونا، وكون الطبيب هو المسؤول الأول عن تشخيص الحالة وتوصيف المرض ووضع العلاج، الأمر الذي يجعل الطبيب في حاجة ماسة للتعبير عن حقيقة مشاعرهم وانفعالاتهم للزملاء والأصدقاء والعائلة بما يجدون خلاله متنفساً لتلك الانفعالات وتخفيفاً للمشاعر السلبية كالحزن والضيق والتوتر والاكتئاب ...

- الدرجة الكلية:

توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الأطباء وبين الممرضين والمخبريين لصالح الأطباء،

وكذلك توجد فروق بين متوسطات أفراد العينة من الممرضين والمخبريين لصالح المخبريين، وبالتالي نستنتج أن الفروق بين متوسطات أفراد العينة على هذا المجال قد جاءت لصالح الأفراد ذوي المستوى التأهيلي الطبي الأعلى أطباء ثم مخبريين، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ممارسة مهنة الطب البشري تفرض على من يزاولها التحلي بالصبر والمرونة والتماسك الانفعالي والصمود، وهذا الأمر ربما يتم اكتسابه تدريجياً خلال ممارسة هذه المهنة فيكتسب الطبيب استراتيجيات فعالة في مواجهة المواقف الانفعالية الشديدة بما ينعكس إيجاباً على الناحية النفسية للطبيب ويجعله في أداء أعلى وأكثر فعالية، وهذا الأمر يقل لدى الممرضين كونهم أقل رتبة في التصنيف الطبي وبالتالي مسؤولياتهم غالباً ما تقع تحت إشراف وتوجيه من الأعلى رتبة كالأطباء والمخبريين الأمر الذي يشعرون من خلاله بأنهم غير مسؤولين بالدرجة الأولى عن حالة المريض ونتائج العلاج.. وهذا ما يجعلهم ربما غير مدركين لأهمية تنظيم انفعالاتهم لصالح تحقيق أهدافهم الشخصية في العمل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ansari et al, 2017) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس تنظيم الانفعال تعزى لمتغير المستوى الطبي لصالح الأطباء.

- 14- مقترحات البحث: في ضوء نتائج هذا البحث تقترح الباحثة الآتي:
- الاستمرار في توفير الدعم والتعزيز للمناخ التنظيمي الإيجابي القائم على العلاقات الإنسانية في العيادات الحكومية والذي كان سبباً في وجوده درجة جيدة من تنظيم الانفعال للعاملين في مجال الرعاية الصحية.
 - التخطيط لإجراء دورات تدريبية للمخبريين والمرمضين لغرض رفع مستوى وعيهم بضرورة تنظيم الانفعالات وضبطها بالشكل المناسب خلال العمل في العيادات الحكومية.
 - إعداد برامج إرشادية هادفة لرفع مستوى تنظيم الانفعال لدى الممرضين.
 - تفعيل دور المرشد المهني في القطاعات الحكومية الطبية للعمل على تثقيف العاملين في الرعاية الصحية من الفئة العمرية (41-50) بضرورة وأهمية التعبير عن الانفعالات وتبادل الخبرات الانفعالية مع الآخرين وأثار ذلك على الصحة النفسية لهم.
 - جعل موضوع تنظيم الانفعال متطلباً أساسياً لتحقيق جودة العمل في مؤسسات الرعاية الصحية وذلك بإجراء التقييم المستمر لدرجة ممارسة العاملين في تلك المؤسسات لاستراتيجيات تنظيم الانفعال والوقوف على نقاط الضعف لديهم وتعريفهم بها والعمل على علاجها.
 - تناول متغيرات جديدة ودراسة تأثيرها على العاملين خلال التصدي لجائحة كورونا كأساليب التكيف والمرونة النفسية إضافة لفاعلية الذات.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أميطوش، موسى (2020). آثار جائحة كورونا على أسانذة وإدارة التكوين المهني. مجلة روافد للدراسات والأبحاث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد (4). العدد (2). ص 451 - 479.
- بلان، كمال يوسف (2014). الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد (30)، العدد (1). ص 57.
- خلف، علي مصطفى وآل سعيد، تغريد تركي (2021). المشكلات النفسية المترتبة على فيروس كورونا المستجد (Covid - 19) وعلاقتها بضغوط التعلم والتقييم الالكتروني لدى عينة من طلبة كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، المجلد (15). العدد (2). ص 256 - 276
- الريدي، شيفان إبراهيم (2020). المشكلات النفسية الناجمة عن جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid - 19) لدى طلبة جامعة القصيم. مجلة العلوم التربوية. المجلد (28). العدد (4). ص 254.
- رضوان، عبد الكريم (2009). علم النمو والتطور. غزة: الجامعة الإسلامية.
- زهران، حامد عبد السلام (1977): مقدمة في الإرشاد والعلاج النفسي وأثرها في عملية الإرشاد والعلاج. الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس. القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.
- سليم، مريم (2002). علم نفس النمو. بيروت: دار النهضة العربية.
- عبد الجبار، موهب عبد الوهاب (2010). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الشخصية وسمو الذات لدى المصابين بمرض الغدة الدرقية، رسالة دكتوراه غير منشورة. الجامعة المستنصرية. العراق.
- ياسين، طاهري (2014). الضغط النفسي و علاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: جامعة المسيلة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Ansari, M. I., Mumtaz, M, Buriro, N. H . AND Sabir, S. (2017). Mindfulness And Emotion Regulation Among Doctors And Nurses Of Victoria Hospital, Bahawalpur, Pakistan, **Quarterly Medical Channel**. Vol(23), No (2). 34-39.
- Berking . M., Wupperman, p., Orth, U., Meier , L., and Caspar, F.(2008). Prospective Effects of Emotion-Regulation Skills on Emotional Adjustment, **Journal of Counseling Psychology**, Vol.(55), No(4), 485–494.
- Besharat , M. A. (2014). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia. **Europe's Journal of Psychology**, Vol(10), No (2). 352 - 362.
- Cross, J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation Processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol(85), No(2), 348-362.
- Delgado, A. C.; Garner, D. and Langhals, N.(2016)."Relationship among Motivation, Emotion Regulation, and Psychological Well-being of Sophomore and Senior Level Baccalaureate Nursing Students. **Williams Honors College, Honors Research Projects**. 298.
- Dora, A. (2012). The Contribution of Self-control, Emotion Regulation, Rumination, and Gender to Test Anxiety of University Students. A **Published master's thesis**, Middle East Technical University, Turkey.
- Droulers,O ., Lacoste-Badie,S., Malek, F.(2015). Age-Related Differences in Emotion Regulation within the Context of Sad and Happy TV Programs. **Psychology & Marketing**, Vol(32), No(8), 795-807.
- English, T., & John, O. P. (2013). Understanding the social effects of emotion regulation: The mediating role of authenticity for individual differences in suppression. Emotion, **British Journal of Clinical Psychology**. Vol(13), No (2). 314.
- Folkman,S.&Lazarus,R.S.(1988):The social and scientific medicine, **Journal of personality and social psychology**, 26,P315.

- Goleman, D. (1998). **Working with Emotional Intelligence**, New York: Bantam Books.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. **Review of General Psychology**, 2, 271–299.
- Lawler, E. (2001). An affect theory of social exchange. **The American journal of sociology**, 107 (2), 321-352
- Lockwood, P.L. , Seara, A., Viding, E. (2014). emotion regulation moderates the association between empathy and prosocial behavior, **Journal of PLoS ONE**, Vol(9), No (5).
- Mitchell, G. (1998). The impact of toughness and cognitive assessment of stress in choosing coping strategies, **British Journal of Clinical Psychology**. Vol(69), No (3).
- Restubog , S., L. Occampo, A., C., Ocampo, L., W. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. **Journal of Vocational Behavior**. Vol (119). No (103440).
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. **Mono graphs of the Society for Research in Child Development**, Vol(59), No (2-3). 25–52.
- Wang, Z., Yang, H., Yang, Y., Lue, D., Li, Z., Zhang, X., & Mao, C. (2020). Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID – 19 epidemic: A large cross-sectional study. **Journal of Affective Disorders**, 275, 188-193.
- Whitebread, D. (2012). Self-regulated learning & conceptual development in young children: the development of biological understanding. In A. Zohar & Y. J. Dori (eds). **Meta cognition in science education: Trends in current research**, New York: Springer.
- Zaki , J. & Williams, W. (2013). Interpersonal Emotion Regulation. **Emotion, The American journal of sociology**. Vol (13). No (5), 803-810.

ثالثاً: المراجع الالكترونية:

- ([http//www.WHO.com](http://www.WHO.com)).
- (<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-19> 2019)