

أزمة الصحة النفسية أثناء جائحة كورونا COVID-19 لدى العاملين في المجال الصحي (دراسة مقارنة بين العراق والأردن)

Mental health crisis during the Corona COVID-19 pandemic among health workers (a comparative study between Iraq and Jordan)

المخلص

نظرا لأهمية الدور الذي تلعبه الصحة النفسية في كل مجال من مجالات المجتمع مثل: التعليم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة، وفي وقت جائحة كورونا وبقاء نصف الكرة الأرضية تحت الحجر المنزلي، حاولت الدراسة الحالية التعرف إلى الصحة النفسية في كل من العراق والأردن والمقارنة بين كل منهما وذلك لبيان الفرق في عدد حالات الإصابة في كلا البلدين، وذلك باستخدام مقياس الصحة النفسية (McHorney et al, ١٩٩٢) بعد تعريبه وإيجاد الخصائص السيكومترية من صدق وثبات، وتطبيقه على عينة من العاملين في المجال الصحي في كل من العراق والأردن بلغت (٣٨٢)، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار (القلق، الاكتئاب) كل من العراق والأردن بنسب (١٢,٤٢%-١٥,٥٢) في العراق و (١٠,٦٦%-١٦) في الأردن، وتعد هذه النسب متوسطة نوعاً ما، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين في المجال الصحي في كل من العراق والأردن بالنسبة لـ (القلق، الاكتئاب، التأثير الإيجابي، التحكم بالسلوك) ولصالح دولة الأردن، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث بالنسبة لـ (القلق، الاكتئاب، التأثير الإيجابي، التحكم بالسلوك) ولصالح الإناث، وهناك فروق في التفاعل بين كل من الجنس والدول في الاكتئاب، والتحكم بالسلوك والتأثير الإيجابي. وأوصت الدراسة أن على العاملين في المجال الصحي حماية أنفسهم من الضغط النفسي المزمن وضعف الصحة النفسية أثناء التصدي لجائحة كورونا والذي من شأنه أن يزيد من قدرتهم على أداء مهامهم، والتركيز على القدرات المهنية، خصوصا في العراق.

الكلمات المفتاحية:

الصحة النفسية، القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوك، التأثير الإيجابي، فايروس كورونا.

عمر عطا الله العظامات
Omar Atallah Al-Adamat
وزارة التربية والتعليم
Adamat88@gmail.com

نجلاء نزار وداعة
Najlaa N. Wadaa
الأستاذة الدكتورة - الجامعة المستنصرية
najlaaz2013@gmail.com

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٠/٩/١٢

تاريخ القبول: ٢٠٢١/٦/١

Abstract

Given the importance of the role that mental health plays in every area of life, such as: education, health, economics, politics, and even wars, and due to the fact that the pandemic forced a quarantine on most parts of the world, the current study tries to identify mental health in two countries; Iraq and Jordan. The study also aims at comparing and contrasting a few mental health facts in the two countries; such as the difference in the number of cases of infection in both countries. To achieve this, the mental health scale (McHorney et al., 1992) was used after it has been translated and a psychometric characteristic scale of truthfulness and consistency has been set.

After applying the scale to a sample of (382) health workers in both Iraq and Jordan, the study indicated that the prevalence of (anxiety, depression) in both Iraq and Jordan varies from (12.42% to -15.52%) in Iraq, and from (10.66% to -16%) in Jordan. There were statistically significant differences between health workers in both Iraq and Jordan. In regard to (anxiety, depression, positive effect, control behavior), Jordan did better, and there were statistically significant differences between both males and females concerning anxiety, depression, positive effect, and control behavior, where females did better.

As for depression, control behavior, and positive effect, people reacted differently to them. Gender played a role as well as their origin.

The study recommends that health workers protect themselves from chronic stress and psychological stress during the pandemic. As this could increase their work potential as well as their proficiency, especially in Iraq.

Keywords:

Mental Health, Anxiety, Depression, Control Behavior, Positive Effect, Corona Virus COVID-19.

المقدمة:

النفسية دوراً هاماً في كل مجال من مجالات المجتمع مثل: التعليم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بها، والعكس صحيح (شريف وزقار، 2018). لذا فقد عدت الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية والاجتماعية وتتضمن المعنى الإيجابي للصحة النفسية، منها الشعور بالسعادة والراحة النفسية، والخلو النسبي من مظاهر الاضطراب السلوكي كالقلق والاكتئاب ومشاعر الضيق، والكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة، وتقبل الذات والآخرين، والاستقلال المعرفي والوجداني، واتخاذ أهداف واقعية سعياً لتحقيق الذات، والمقدرة على تكوين وبناء علاقات ملائمة مع الآخرين (World Health Organization, 2011).

وتجعل الصحة النفسية الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي، مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه، ويُرْضَى الذين يتعاملون معه، وتجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج الانفعالي، وبعيداً عن التهور والاندفاع. كما أن الذي يتمتع بصحة نفسية يكون قادراً على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم، كما يحدث عند المريض النفسي. لذلك تلعب الصحة النفسية دوراً هاماً في كل مجال من مجالات المجتمع مثل: التعليم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بها، والعكس صحيح (شريف وزقار، 2018).

وترى هول وجاردنر (1978) أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية يقتنع بإشباع أي حاجة من حاجته، أما الفرد الذي لا يقتنع بإشباع أي حاجة من حاجته، فيكون دائم النهم، وكلما زاد ما يناله زادت رغبته في ذلك الشيء فمثل هذا الشخص يعاني اضطراباً نفسياً.

تعددت النظريات المفسرة لمفهوم الصحة النفسية، ووفقاً لنظريات التحليل النفسي فقد اتفقت هورناي (Karen Horney) مع فرويد (Freud) من حيث المبدأ عن الأهمية الأساسية للسنوات الأولى للطفولة في قبولية شخصية الكبير، ومع ذلك فقد اختلفا على تفاصيل كيفية تكوين الشخصية. حيث اعتقدت هورناي أن القوى الاجتماعية في الطفولة وليست القوى البيولوجية هي التي تؤثر في نمو الشخصية السليمة، فليس هناك مراحل عالمية للنمو ولا للصرعات طفولية لا يمكن تجنبها، فالعلاقات الاجتماعية بين الطفل والديه هي بالأحرى العامل الأساس في تكوين الصحة النفسية السليمة (شلتز، 1983).

ترى النظرية السلوكية أن اكتساب الفرد لعادات مناسبة وفعالة من شأنه أن يساعد الفرد على التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإن اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، وإذا فشل في اكتساب عادات تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع فهو في صحة نفسية سيئة، أو أنه مضطرب انفعالياً، فإن فالمحك المستعمل هنا للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك اجتماعي. إن الصحة النفسية تبعاً لهذه النظرية يمكن أن تخضع لقوانين التعلم فإذا اكتسب الفرد عادات تلائم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، وإذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته

إن حدوث أوبئة مختلفة في القرن الحادي والعشرين، بسبب الأمراض المعدية مثل السارس (متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد) أو MERS (متلازمة الجهاز التنفسي في الشرق الأوسط). عكست آثاراً نفسية هامة لهذه الأوبئة على عموم السكان والمرضى والعاملين في المجال الصحي، وقد تم اقتراح العديد من التدابير المختلفة لضمان الصحة النفسية ومنع تطور الاضطرابات النفسية في هذه الظروف (Jeong, vii, Yim, Song, Ki, Min, Cho et al., 2016). وبعد انتشار كورونا (COVID, 19) المستجد تم اتخاذ إجراءات جديدة غير مسبوقه مثل إغلاق المدن وفرض الحجر المنزلي (Kang, 2020). وتم الترويج لنهج مختلف في الصحة النفسية في دول عديدة مثل كوريا الجنوبية واليابان وإسبانيا بداية انتشار الفيروس دولياً، وقد تم تصنيف هذا الفيروس على أنه جائحة بعد انتشاره الدولي السريع، وكانت آثار الصحة النفسية للوباء الجديد غير معروفة في الغالب (Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung, & Ng, 2020). وأثارت البيانات التي تم نشرها من قبل اكسغ وآخرون (Xiang et al., 2020)، القلق بشأن الصحة النفسية للعاملين في المجال الصحي والمصابين بهذا الفيروس، إضافة إلى عامة الناس، ولاختلاف عدد الحالات في كلا البلدين إذ أظهرت دولة الأردن سيطرة شبه تامة على عدد الحالات بالإصابة بفيروس كورونا، وهذا دعا الحاجة إلى التعرف على الصحة النفسية الناتجة عن هذه الإجراءات وأعداد الإصابة بهذا الفيروس.

وأدت جائحة كورونا (COVID -19) الجديدة إلى تغيير الحياة والرعاية الصحية مع عدم علاج، والتي ظهرت في الصين، وأدى الوباء المبكر إلى تعقيد عملية التواصل، وأثار الخوف والخزع والحرز بين الناس، وفي الكوارث السابقة، عانت أنظمة الصحة النفسية من أجل إيصال الناجين بعد إصابات نفسية متكررة في الكوارث الكبرى، وتعتبر جائحة الفيروس التاجي مشكلة خاصة.

وقد تطلب انتشار جائحة كورونا COVID-19 أيضاً الحجر الصحي للعديد من الأشخاص المعرضين للعدوى، بالرغم من عدم وجود أعراض لهذا المرض، إذ أشار المختصون أن الأعراض قد تظهر بعد أكثر من أسبوعين من الإصابة. وهذا يؤثر القلق من الآثار السلبية على صحتهم النفسية، وفي مراجعة حديثة حول تأثير الحجر الصحي لبعض الأوبئة في هذا القرن (سارس، A / H1N1, MERS, الأنفلونزا والإيبولا)، وجد بروكس (Brooks, 2020) انتشاراً أعلى للضيق التنفسي، والأعراض الانفعالية (انخفاض قابلية المزاج) والاضطراب بعد الصدمة، وبعضها يمكن أن تكون طويلة الأمد. وبعد الخوف من العدوى ونقص المعلومات والخسائر المالية والوصم من الظواهر المرتبطة بالحجر الصحي، لذلك يتم اتخاذ تدابير تهدف إلى تحسين الاتصال أو توفير الوسائل المادية الضرورية (Brooks, 2020).

تهتم الصحة النفسية بالفرد يجعله أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي، مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه، ويُرْضَى الذين يتعاملون معه، وتجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج الانفعالي، وبعيداً عن التهور والاندفاع. كما أن الذي يتمتع بصحة نفسية يكون قادراً على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم، كما يحدث عند المريض النفسي. لذلك تلعب الصحة

النفسية (Skinner, 1969)

بينما تؤكد النظريات الإنسانية على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الآخرون، وإذا كان المرض يحصل على وفق ما يدركه الفرد، فإن الصحة النفسية عند أصحاب هذا المنظور تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً مثل تحقيق الحاجات النفسية كما عند "ماسلو" (Maslow, 1970).

وأشارت نظرية التعلم الاجتماعي في أن مقدرة الفرد على إجراء سلوك التغيير التعويضي بنجاح يعد عاملاً مهماً في اتخاذ القرارات الصحية، حيث أكد بانديورا في كتابه (نظرية التعلم الاجتماعي) أن توقعات الفرد المتعلقة بمهاراته السلوكية والتي تتبلور في تغييره لسلوكه الصحي تؤدي إلى التعامل بنجاح مع ظروف الفرد الصحية، وهذه العوامل تؤدي إلى شعور الفرد بالآزران والتوافق والتخلص من مسألة التأرجح عند مواجهة المشكلات الصحية، وفي الوقت نفسه تعد هذه سبل ناجعة لمعالجة المشكلات الانفعالية والسلوكية (Bandura, 1977).

وعند تفحص النظريات المستعرضة مثل نظرية هورني التي تضع الأشخاص العصابين وذوي الصحة النفسية في سلسلة متصل، وهذا لا يخدم تفسيرنا للصحة النفسية في البحث الحالي، وكذلك النظريات الإنسانية التي أكدت على الحاجات الإنسانية وأهملت طرق اكتساب الصحة النفسية وكيفية إدراكها، بينما تم اعتماد نظرية التعلم الاجتماعي لبانديورا في تفسير نتائج البحث وذلك لحدرة هذه النظرية على توليد الفرضيات القابلة للاختبار، والمنهجية العلمية في الاختبار والتجارب. وتمكن هذه النظرية من دراسة عينات عمرية مختلفة مما يعني قابلية قدرة الباحثين على تعميم النتائج، والاستفادة من التطبيقات الناجحة في تعديل السلوك والإرشاد والعلاج النفسي واكتساب المهارات التي تفيد في إكساب الأفراد الصحة النفسية.

مشكلة الدراسة:

إن تفشي كورونا (COVID-19) يتسبب في حدوث أمراض الجهاز التنفسي الحادة، مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (SARS-CoV-2) (Lancet, 2020)، وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية عن حدوث جائحة كورونا. ويجب أن تكون الصحة العامة الطارئة من ضمن أولويات الاهتمام الدولي. إذ إن هذه الجائحة تسببت بعدد كبير من الوفيات، بمعزل عن 2.0%، مع وجود حالات لا تزال مشتبهًا بها ووجود فروق بالإصابة بفيروس كورونا في كل من العراق والأردن على الرغم من عدم وجود علاج للمعالجة البشرية للفيروسات القهريّة والذي أكدته التجارب السريرية (Lu, 2020)، إلا أنه ينبغي إعطاء تدخلات العلاج النفسي والعلاج الدوائي للتأثير المجهد لتفشي (COVID-19)، والمزيد من الاهتمام بالحالة النفسية للمرضى المصابين والأشخاص المشتبه بهم والعاملين في الرعاية الصحية والذين هم على اتصال وثيق مع المرضى المصابين. وفيما يتعلق بالمرضى الذين تم تشخيصهم بـكورونا COVID-19، فقد اقترح أنهم قد يعانون من الخوف والعواقب الوخيمة المحتملة للعدوى والعزلة. علاوة على ذلك، يمكن أن تؤدي أعراض العدوى والآثار السلبية للعلاج، مثل الأرق التي تسببها الأدوية، إلى تفاقم القلق والضيق النفسي (Xiang et al, 2020).

وباتفاق المتخصصين مثل منظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ومنظمة أطباء بلا حدود، على أن كورونا (COVID-19) جائحة عالمية، تهدد صحة الإنسان كما في الأوبئة الأخرى المعروفة، ولكن أخطر ما فيه، أن نقيع - جميعاً - فريسة للخوف والضغط العصبي والقلق، الذي قد يؤدي بنا إلى الوقوع بأمراض نفسية وجسدية قد لا تحمد عقباها، وفي ظل تلك الظروف القلقة لدى العديد من الأفراد بفعل فيروس كورونا، تعد "التوعية النفسية" ضرورة حياتية ليس فقط على مستوى الأزمة الصحية والتخوف من المرض، بل هي ضرورية لمواجهة كل الأزمات الحياتية التي تعترض حياة الأفراد بصورة عامة والعاملين في المجال الصحي بصورة خاصة، فإدارة الأزمة الحالية والتصدي لها يكون وفق خطط ومواقف شفافة ومعلن عنها، ووفق منهج علمي يعتمد على طمأنة الناس، وتوعيتهم بعيداً عن الخوف الهستيرى حتى يتمكن من تجاوز هذه المحنة، التي تلقي بظلالها علينا، ومن هنا تأتي أهمية الصحة النفسية للأفراد والتي تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه، وتحمل مسؤولية مصيره، ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من اللقاء مع الذات الواعية القادرة على مواجهة تحديات الحياة وتخطي العقبات بفعالية وثبات. نتيجة الاختلاف في نسب الإصابة بفيروس كورونا، وحسب موقع (Worldmeter 2021) والذي يوفر إحصائيات يومية لكل عام من حيث عدد الإصابات والوفيات، وحالات الشفاء، وفحوصات كورونا، فقط بلغ عدد

الإصابات بهذا الفيروس في شهر حزيران سنة 2020. (863) حالة في الأردن، و(11098) حالة في العراق. وقد تختلف مستويات الصحة النفسية في كل من العراق والأردن وقد يكون هذا الاختلاف بسبب كل من الجنس والبلد، لذلك حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية.

1. ماهي مستويات الصحة النفسية في كل من العراق والأردن؟
2. ماهي الفروق من حيث الصحة النفسية وفقاً للدولة والجنس؟

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية من إثراء الأدب الخاص والمتعلق في دراسة الصحة النفسية للعاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا، وتوفير معلومات نظرية عن الصحة النفسية في كل من العراق والأردن والمقارنة بينهما في زمن كورونا، وتقديم إطاراً نظرياً عن أهمية الصحة النفسية أثناء جائحة كورونا، كما أن للصحة النفسية أهمية خاصة في علم النفس بوصفه علماً يهتم بتوافق الفرد مع ذاته وبيئته.

وتكمن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في التعرف إلى أهم العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية لمساعدة المؤسسات الصحية في تضمين استراتيجيات الوقاية وعلاج اضطرابات الصحة النفسية، وتوفير بيئة ملائمة لها، وتأثير الوسائل الوقائية من جائحة كورونا في رفع الصحة النفسية؛ لذلك فعملية التعرف إلى هذه الوسائل، والمقارنة بينها في كل من العراق والأردن، يساعد في رفع الصحة النفسية، كما يؤمل من هذه الدراسة أن تفتح المجال لإجراء دراسات وبحوث لاحقة والتي تتمثل بالاضطرابات النفسية التي يمكن الكشف عنها في دراسات لاحقة، وتوفير الدراسة مقارنة بين بلدين عربيين يختلفان من حيث الأنظمة الصحية للتعرف على أثر هذه الأنظمة على الصحة النفسية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى:

1. الصحة النفسية لدى العاملين بالمجال الصحي في العراق ب- الأردن.
2. الفروق من حيث الصحة النفسية لدى العاملين في المجال الصحي وفقاً ل (البلد، الجنس).

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

1. الصحة النفسية: عرفتها منظمة الصحة العالمية: ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكانياته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي (World Health Organization, 2011).
2. التعريف الاجرائي: قدرة العامل في المجال الصحي على التأثير في بيئته والتكيف مع الحياة بإيجابية بما يؤدي إلى خلوه من الاضطرابات النفسية المتمثلة بالقلق والاكتئاب مع قدر معقول من التحكم بالسلوك والتأثير الإيجابي والكفاءة والسعادة.
3. التعريف الإجرائي للقلق: هو شعور بالتوتر والانفعال المؤلم غير السار والخوف في بعض المواقف مع قلة الراحة.
4. التعريف الإجرائي للاكتئاب: هو شعور دائم بالحزن والإحباط وفقدان الاهتمام والتشاؤم تجاه المواقف.
5. التعريف الإجرائي للتحكم بالسلوك: هو القدرة على إحداث تغيير في السلوك الذاتي عن طريق تعديل المؤثرات الداخلية والخارجية للسلوك
6. التعريف الإجرائي للتأثير الإيجابي: هو التأثير الفعال بالآخريين والشعور بالفرح والسعادة والهدوء والقدرة على إقناع الآخريين.
7. جائحة كورونا: هي جائحة عالمية سببها كورونا (COVID-19) المرتبط بالمتلازمة التنفسية الشديدة (World Health Organization, 2020).

تعددت الدراسات التي تناولت الصحة النفسية أثناء الأزمات وانتشار الفيروسات ومنها جائحة كورونا، ودراسات أخرى تناولت الصحة النفسية لدى شرائح مختلفة ومنها العاملين في المجال الصحي، واختلفت الدراسات من حيث المنهجية فمنها اعتمدت المنهجية التجريبية ومنها الوصفية الارتباطية.

ومنها دراسة دراسة بارك ولي وبارك وتشوي (Park, Lee, Park, Choi, 2020).

كبير لكل من عامة الناس والقوى العاملة في مجال الصحة العقلية التي تخدم المجتمعات الريفية والناثية. إن أزمة (COVID-19) توفر فرصة سانحة لتطوير ودعم وبناء حلول جديدة ومستدامة لمواطني الضعف المزمنة في خدمات الصحة العقلية في المناطق الريفية والناثية في أستراليا وبلدان أخرى. وأشارت النتائج أنه من المرجح أن تظهر آثار فيروس كورونا لسنوات قادمة.

بينما هدفت دراسة الفقي وأبو الفتوح (2020) التعرف إلى طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية- الاكتئاب والكدر النفسي- الوسواس القهري- اضطرابات الأكل- اضطرابات النوم- المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19. تكونت عينة الدراسة من (746) من طلبة الجامعات المصرية (الحكومية والأهلية). تم استخدام مقياس المشكلات النفسية لدى طلبة الجامعة. أظهرت نتائج الدراسة أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلبة الجامعة في التوقيت الحالي، كما يعاني طلبة الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات الأخرى، ووجود فروق دالة إحصائية في المشكلات النفسية تعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني ولصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير البيئة.

وهدف دراسة يابو (Yao, 2020). التعرف إلى الصحة النفسية ومنها القلق والاكتئاب لدى المشاركين في الصين. وأشارت النتائج إلى أن المشاركين يعانون من تأثير نفسي معتدل-شديد، بينما أفاد (16.5%) و(28.8%) على التوالي يعانون من الاكتئاب المعتدل والشديد وأعراض القلق.

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة قلة في الدراسات التي بحثت في الصحة النفسية في ضوء جائحة كورونا، وأما عن الدراسة الحالية فقد تميزت عن غيرها من الدراسات أنها الدراسة العربية الأولى حسب علم الباحثين التي درست متغير الصحة النفسية لدى العاملين في مجال الصحة (دراسة مقارنة بين العراق والأردن) في ضوء جائحة كورونا وفقاً لمتغيرات الجنس، والبلد.

مجتمع الدراسة وعينتها

يمثل مجتمع الدراسة العاملين في المجال الصحي في كل من العراق والأردن، ونتيجة لظروف الحجر الصحي كان من الصعوبة تحديد المجتمع بصورة دقيقة، والاكتفاء بالمتيسر من العاملين في المجال الصحي من الأطباء والممرضين. أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بالطريقة المتيسرة، وذلك من خلال نشر المقياس على جميع مواقع التواصل الاجتماعي لمستشفيات العاصمة في بغداد وعمان، فقد بلغ عدد أفراد العينة من العراق (232) شخص، والأردن (150) شخص، والمجموع الكلي (382). والجداول (1) يبين خصائص أفراد العينة.

أداة الدراسة:

لغرض تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام النسخة المختصرة من مقياس الصحة النفسية (MHI-18) (Mental Health Inventory)، المطور من قبل مكورني ووبر ووروجرز وراكسيك ولو (McHorney, Ware, Rogers, Raczek & Lu, 1992). يتم تصحيح المقياس، حيث تعطى الدرجات (1, 2, 3, 4, 5) حيث تعطى دائماً (5) درجات، وغالباً (4) درجات، وأحياناً (3) درجات، ونادراً (2) درجات، وأبداً (1) درجة. وبناءً على ذلك، فقد تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (90-18) درجة. وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية وفق المعيار التالي لكل فقرة من الفقرات: من

والتي هدفت التعرف إلى الصحة النفسية أثناء انتشار كورونا الشرق الأوسط (MERSCOV)، لدى العاملين في المجال الصحي في المستشفيات الحكومية وذلك من خلال فحص التأثيرات المباشرة للوصمة والصلابة النفسية على الصحة النفسية. وتوصلت الدراسة إلى أن تأثيرات الوصمة والصلابة النفسية على الصحة النفسية توسطت جزئياً من خلال الإجهاد لدى الممرضات العاملات في المستشفى أثناء انتشار وباء فيروس كورونا. إذ تأثرت صحتهم النفسية وشعورهم بالقلق والاكتئاب بشكل مباشر.

وأجرى كنج وآخرون (Kang et al., 2020) دراسة في مدينة وهان الصينية أن من بين (994) من العاملين في مجال الطب والتمريض (36.9%) يعانون من اضطرابات نفسية (قلق، اكتئاب) أقل من الحد الأدنى (يعني PHQ-9: 2.4)، و (34.4%) لديهم اضطرابات خفيفة (يعني PHQ-9: 5.4)، و (22.4%) لديهم اضطرابات معتدلة (يعني PHQ-9: 9.0)، و (6.2%) لديهم اضطراب شديد (يعني PHQ-9: 15.1) في أعقاب جائحة كورونا (COVID-19) مباشرة. وأشارت الدراسة إلى انخفاض العبء الملحوظ على الشابات بشكل خاص، فمن بين جميع المشاركات، حصلت ما نسبته (36.3%) على علامات ذات علاقة بالصحة النفسية.

وهدف دراسة جو وآخرون (Jo et al., 2020) إلى تقييم الإجهاد الفوري والتأثير النفسي الذي يعاني منه العاملون في الرعاية الصحية أثناء جائحة كورونا (COVID-19). تكونت العينة من (2554) من العاملين بالمستشفيات (أي الأطباء والممرضات) في كوريا الجنوبية. تم إعطاء تأثير مقياس الأحداث المتق (IES-R) للعاملين في المستشفى مرتين على مدار أسبوعين. ومقياس الانطباعات العالمية السريرية الشدة. وأشارت النتائج، أن العاملين في المستشفيات يعانون من مستويات عالية من الضغط العاطفي (التوتر) أثناء الجائحة. على وجه الخصوص، تؤكد النتائج على الحاجة إلى توفير المزيد من المعلومات والدعم للعاملين في المجال الصحي. وهناك حاجة إلى مزيد من الوعي حول أهمية الرعاية الصحية النفسية بين العاملين في المستشفيات.

وقام العتيق وآخرون (Alateeq et al., 2020) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات الاكتئاب والقلق لدى مقدمي الرعاية الصحية أثناء تفشي (COVID-19) في المملكة العربية السعودية. وتكونت عينة الدراسة (502) من مقدمي الرعاية الصحية في وزارة الصحة. تم تقييم الاكتئاب والقلق من خلال استبيان صحة المريض (PHQ-9) واضطراب القلق المعجم (GAD-7). على التوالي. وأشارت النتائج أن الذكور كانوا أقل توقعاً بشكل ملحوظ للإصابة بالقلق، وكان لدى الممرضات متوسط درجات قلق أعلى بكثير، وأن الاكتئاب والقلق من الظروف السائدة بين مقدمي الرعاية الصحية. على الرغم من تسريع الجهود لدعم رفاههم النفسي، ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام للصحة النفسية للإناث، والفئة العمرية (30-39) وطاقم التمريض. وقد يساهم تعزيز خدمة الرعاية الصحية كواجب إنساني ووطني في جعلها تجربة أكثر جدوى بالإضافة إلى الدعوة إلى التضامن والإيثار والاندمج الاجتماعي.

وأجرى كاردنر وآخرون (Gardiner et al., 2020) دراسة هدفت إلى التعليق على نشاط الصحة النفسية لمرض فيروس كورونا (COVID-19) في المناطق الريفية والناثية في أستراليا، لمناقشة كيفية تأثير الجائحة على الصحة النفسية لهذه الفئة السكانية الضعيفة، ولتوفير الحلول الممكنة. إذ من المحتمل أن يؤدي (COVID-19) والتدخلات الضرورية في مجال الصحة العامة والتدخلات الاجتماعية والاقتصادية إلى مضاعفة مشاكل الصحة النفسية، بشكل

جدول (1) عينة الدراسة

الأردن				المستشفى	العراق				المستشفى
الممرضين		الأطباء			الممرضين		الأطباء		
ذكور	إناث	ذكور	إناث		ذكور	إناث	ذكور	إناث	
١٦	١٢	١٤	١٠	مستشفى البشير	٢٨	١٦	١٠	١٢	
١٤	١٠	١٢	٨	مستشفى الجامعة الأردنية	١٦	٨	١٦	١٤	
١٨	١٦	٨	١٢	مستشفى الأمير حمزة	٣٨	٢٢	٢٨	٢٤	
٤٨	٣٨	٣٤	٣٠	المجموع	٨٢	٤٦	٥٤	٥٠	

والدرجة الكلية للمقياس لا تمثل شيئاً. ويتكون المقياس من (18) فقرة لقياس الضحة النفسية موزعة على أربعة مجالات هي: القلق وخصص له (5 فقرات)، والاكنتاب وخصص له (4 فقرات)، والتحكم بالسلوك وخصص له (4 فقرات)، والتأثير الإيجابي وخصص له (5 فقرات). والإجابة عليها بمقياس خماسي مترج. وبعد أن تم التأكد من صدق ترجمة مقياس الضحة النفسية وكيفت فقراته لتناسب المجتمع العربي في كل من العراق والأردن كل على حدة، عرضت فقرات المقياس بصورتها الأولية على خبراء متخصصين في العلوم النفسية والسريرية في العراق والأردن (عشرة من الحكام، خمسة من كل دولة) لتحقيق الصدق الظاهري، لإبداء آرائهم في مدى مناسبة الفقرة للغرض الذي وضعت لأجله، واعتمدت موافقة نسبة (85%) في كلا النسختين العراقية والأردنية فما فوق من آراء الخبراء للدلالة على صلاحية الفقرات.

(1-2.33) مستوى منخفض، ومن (2.34-367) مستوى متوسط، ومن (3.68-5) مستوى مرتفع لكل بعد من الأبعاد، وذلك لتحديد مستوى الضحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

الصدق

من أجل تكييفه على البيئة العربية في كل من العراق والأردن تم استخراج صدق الترجمة من خلال ترجمة المقياس من اللغة الانكليزية إلى العربية والترجمة العكسية وعرض المقياسين على مختصين باللغة الانكليزية لغرض التحقق من سلامة الفقرات، وهذا ما يسمى أسلوب الترجمة والتجمة العكسية. وتبين أن الترجمة صادقة وذلك بتطابق النسختين بنسبة 95%، حيث يهدف المقياس إلى الكشف عن جوانب الضحة النفسية الإيجابية والسلبية.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الضحة النفسية ودرجة المجال الذي تنتمي إليه

دولة الأردن				دولة العراق			
معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت
٠,٣٢	١١	٠,٢٨	١	٠,٣٢	١١	٠,٢٩	١
٠,٢٩	١٢	٠,٣٦	٢	٠,٤٠	١٢	٠,٣١	٢
٠,٤١	١٣	٠,٢٩	٣	٠,٣٦	١٣	٠,٢٧	٣
٠,٣٣	١٤	٠,٣٣	٤	٠,٣٢	١٤	٠,٢٢	٤
٠,٢٦	مجال التحكم بالسلوك	٠,٣٧	٥	٠,٣٣	مجال التحكم بالسلوك	٠,٣٤	٥
٠,٣١	١٥	٠,٣٢	مجال القلق	٠,٣٧	١٥	٠,٣٩	مجال القلق
٠,٣٣	١٦	٠,٢٩	٦	٠,٣٠	١٦	٠,٢٨	٦
٠,٢٨	١٧	٠,٢٧	٧	٠,٣٦	١٧	٠,٣١	٧
٠,٤٠	١٨	٠,٣٣	٨	٠,٢٨	١٨	٠,٢٦	٨
٠,٣٥	مجال التأثير الإيجابي	٠,٣٧	٩	٠,٣٠	مجال التأثير الإيجابي	٠,٣٨	٩
		٠,٣١	١٠			٠,٣٢	١٠
		٠,٣٣	مجال الاكنتاب			٠,٣٥	مجال الاكنتاب

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس

الأردن				العراق				الأبعاد
التأثير الإيجابي	التحكم بالسلوك	الاكنتاب	القلق	التأثير الإيجابي	التحكم بالسلوك	الاكنتاب	القلق	
			-					القلق
		-	٠,٣٢			-	٠,٤١	الاكنتاب
	-	-٠,٤٠	-٠,٣٦		-	-٠,٢٨	-٠,٣٠	التحكم بالسلوك
-	٠,٤٣	-٠,٣١	-٠,٢٩	-	٠,٤٣	-٠,٣٤	-٠,٣٧	التأثير الإيجابي
٠,٢٦	٠,٤٢	-٠,٦١	-٠,٣٧	٠,٣٦	٠,٢٢	-٠,٥٢	-٠,٤٨	الدرجة الكلية للمقياس

مجالات الصحة النفسية وسط أفراد العينة كما مبين في الجدول (5)، تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال من المجالات الأربعة لكل من العراق والأردن ونسب الانتشار. كما مبين في جدول (5).

أشارت النتائج المتعلقة بالهدف الأول إلى ارتفاع نسبة القلق بشكل متوسط لدى الأفراد العاملين بالمجال الصحي في العراق مقارنة بالأردن، وذلك يرجع لعدة أسباب منها أن النظام الصحي في الأردن يعد متطوراً مقارنة بالعراق وانحسار إصابات الأفراد بفيروس كورونا كان أسرع في الأردن منه في العراق، إذ تسبب مرض فيروس كورونا (COVID-19) في إحداث تأثير نفسي اجتماعي والتسبب في خوف جماعي وأعباء اقتصادية وخسائر مالية، وتسبب الخوف الجماعي من فيروس كورونا (COVID-19)، في ظهور العديد من المظاهر النفسية خصوصاً لدى العاملين في المجال الصحي (Dubey et al., 2020)، وحدث الكثير من التأثيرات النفسية السلبية مثل التوتر، والقلق، والاكتئاب، والخوف، والملل، أثناء هذه الجائحة على نطاق واسع لم تشهده البشرية على الأقل منذ فترة ليست قصيرة (Velavan & Meyer, 2020).

بينما كانت نسب انتشار الاكتئاب متوسطة ومتقاربة في العراق والأردن وكانت نسبة انتشار الأفراد الذين يستطيعون التحكم بالسلوك بشكل مرتفع في العراق خلاف الأردنيين، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الأردنيين لم يخوضوا أي تجارب تجبرهم على الحظر، خلاف العراق الذي عانى الكثير من ويلات الحروب والظروف غير المستقرة، بينما كانت نسبة الأفراد على مقياس التأثير الإيجابي في العراق أعلى من الأردنيين وهذا يرجع إلى الوضع الصحي العام في الأردن مقارنة بالعراق.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية في ضوء الاتجاه المتبني أن الأفراد في كل من العراق والأردن ليس لديهم المقدرة على إجراء سلوك التغيير التعويضي بنجاح والذي يعد عاملاً مهماً في اتخاذهم القرارات الصحية والتي تجنبهم سوء الصحة النفسية وتمنع تدهورها، مما يشعرهم بالقلق والتوتر والملل في سلوكياتهم ومشاعرهم، وهذا ينعكس على توقعات العاملين في المجال الصحي سواء في العراق والأردن والمتعلقة بالمهارات السلوكية والتي تتبلور في تغيير السلوك الصحي حيث لم يتم التعامل معها بنجاح مع ظروف انتشار الوباء والمتمثل بعجز الفرد عن حماية نفسه والمقربين منه، ورعاية المرضى منهم، وهذه العوامل تؤدي إلى شعور العاملين بالمجال الصحي بفقدان الاتزان والتوافق والاضطرابات النفسية التي أشار إليها المقياس من قلق واكتئاب وكانوا متأرجحين عند مواجهة جائحة كورونا (Bandura, 1977).

وبهذا فإن أفراد عينة البحث كانت لديهم العديد من المخاوف التي تتعلق بالمرض والخوف من الموت والعزل الاجتماعي، أو التواجد في أماكن الحجر الصحي وكيفية التعامل مع الأعراض والخلط بين أعراض فايروس كورونا وأعراض أمراض أخرى، وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة (Yao, 2020)، إن المشاركين

وبهذا تصبح نسخة المقياس العربية جاهزة للتطبيق على عينة التحليل الإحصائي. بالإضافة إلى ذلك تم التحقق من صدق بناء المقياس من خلال حساب معامل ارتباط (بيرسون) لاستخراج العلاقة الارتباطية لكل فقرة من فقرات المقياس ودرجة المجال التي تنتمي إليه، فتبين أن معاملات الارتباط قد تراوحت بين (0.22-0.61) وقد عدت جميع فقرات المقياس صادقة بنائياً. والجدول (2) (3) يوضح معاملات الارتباط باستخدام هذا الأسلوب، وبذلك يكون المقياس الحالي صادقاً بنائياً وفقاً لهذا المؤشر.

يتبين من الجدول (2) و (3) أن قيم معاملات الارتباط بين فقرات وأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كانت أكبر من القيم الجدولية البالغة (0.19) عند درجة حرية (230) ومستوى دلالة (0.05) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بصدق بنائي عالٍ بالنسبة للنسخة العراقية. وتشير معاملات الارتباط إلى أن القيم المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية البالغة (0.19) عند درجة حرية (148) ومستوى دلالة (0.05)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بصدق بنائي عالٍ بالنسبة للنسخة الأردنية.

ثبات المقياس

وللتحقق من ثبات مقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Re-test)، تم تطبيق المقياس على (30) فرد من العينة العراقية و(30) فرد من أفراد العينة الأردنية، وأعيد تطبيق المقياس على العينتين مرة أخرى بعد مرور أسبوعين، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين. وقد كانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مقارنتها بالقيم الجدولية البالغة (0.19) عند درجة حرية (230) ودرجة حرية (148) ومستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى أن معاملات الثبات جيدة إذا ما تم مقارنتها بدراسة مكورني وآخرين (McHorney et al., 1992)، الذي وجد معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا، للأبعاد التي بلغت (80-85)، والجدول (4) يوضح ذلك.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالهدف الأول: التعرف إلى الصحة النفسية لدى العاملين بالمجال الصحي في أ- العراق ب- الأردن.

للتعرف إلى الصحة النفسية متمثلة بمجالاتها الأربعة للعاملين في المجال الصحي في كل من العراق والأردن، تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على أفراد عينة البحث، ومن ثم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، لعينة البحث الكلية البالغة (382) موظفاً وموظفة، وحسب عدد الأفراد الذين زاد متوسطهم عن (متوسط المقياس زائد انحراف معياري)، لحساب نسب انتشار

جدول (٤) قيم معاملات الثبات بطريقة الاختبار - إعادة الاختبار

الأردن				العراق				الابعاد
التأثير الإيجابي	التحكم بالسلوك	الاكتئاب	القلق	التأثير الإيجابي	التحكم بالسلوك	الاكتئاب	القلق	
٠,٧٧	٠,٧٦	٠,٨٤	٠,٧٩	٠,٧٤	٠,٧٥	٠,٧٨	٠,٨١	قيم الثبات

وهذه المعاملات يمكن الركون إليها اعتماداً على المعيار المطلق، وهو تربيع أقل معامل ارتباط الذي يبلغ (٠,٥٤).

جدول (٥) المتوسط والانحراف المعياري ونسب الانتشار لمجالات الصحة النفسية في كل من العراق والأردن

مجالات الصحة النفسية	عدد أفراد العينة موزعة وفقاً لاستجاباتهم		النسبة		الوسط الحسابي		الانحراف المعياري	
	الأردن	العراق	الأردن	العراق	الأردن	العراق	الأردن	العراق
القلق	٣٢	٤٠	%١٢,٤٢	%١٠,٦٦	١١,٢٢	١٠,٤٨	٣,٠٠	١,٤٩
الاكتئاب	٤٨	٥٠	%١٥,٥٢	%١٦	٨,٩٣	٨,٢١	٢,٥٠	١,٨٣
التحكم بالسلوك	٢٢	٥٢	%١٦,١٤	%١٤,٦٦	٨,٩٤	٧,٨٨	٢,٦٥	١,٦٠
التأثير الإيجابي	٦٤	٨٢	%٢٥,٤٦	%٤٢,٦٦	١١,٣٤	١٣,٤١	٣,٣٣	١,٨٢

لتتعرف إلى الفروق بالكتابة وفقاً لمتغير الدولة (العراق-الأردن) تبين أن القيمة الفائية المحسوبة دالة إحصائياً، وبذلك تكون هناك فروق في الاكتئاب وفقاً للدولة، وكانت نتيجة التفاعل لكل من الجنس والدولة دالة إحصائياً، كما مبين في جدول (6).

وتبين أن القيمة الفائية المحسوبة (التحكم بالسلوك) للفروق بين الجنسين، وبذلك تكون هناك فروق في التحكم بالسلوك تبعاً لمتغير الجنس. وبالنسبة للتعرف إلى الفروق في التحكم بالسلوك وفقاً لمتغير الدولة (العراق-الأردن) تبين أن القيمة الفائية دالة إحصائياً، وبذلك تكون هناك فروق في التحكم بالسلوك وفقاً للدولة، وكانت نتيجة التفاعل لكل من الجنس والدولة دالة إحصائياً كما مبين في جدول (5).

وأخيراً، إن القيمة الفائية المحسوبة (التأثير الإيجابي) للفروق بين الجنسين دالة إحصائياً، وبذلك تكون هناك فروق في التأثير الإيجابي تبعاً لمتغير الجنس. وبالنسبة للتعرف إلى الفروق في التأثير الإيجابي وفقاً لمتغير الدولة (العراق-الأردن) تبين أن القيمة الفائية المحسوبة دالة إحصائياً، وبذلك تكون هناك فروق في التأثير الإيجابي، وكانت نتيجة التفاعل لكل من الجنس والبلد دالة إحصائياً كما مبين في جدول (6).

يعانون من تأثير نفسي معتدل-شديد، على التوالي بالكتابة المعتدل والشديد وأعراض القلق، ودراسة كنج وزملاءه في مدينة وهان الصينية التي توصلت أن العاملين في مجال الطب والتمريض يعانون من اضطرابات نفسية، في أعقاب جائحة كورونا (COVID-19) مباشرة (Kang et al., 2020).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالهدف الثاني: التعرف على الفروق بالصحة النفسية لدى العاملين في المجال الصحي وفقاً (الجنس، الدولة).

تم استخدام أسلوب تحليل التباين للتعرف إلى الفروق بمجالات الصحة النفسية (القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوك، التأثير الإيجابي) وفق الجنس والدولة، كما موضح في الجدول (6). وتبين أن القيمة الفائية المحسوبة (القلق) للفروق بين الجنسين دالة إحصائياً وبذلك تكون هناك فروق في القلق تبعاً لمتغير الجنس. وبالنسبة للتعرف إلى الفروق بالقلق وفقاً لمتغير الدولة (العراق-الأردن) تبين أن القيمة الفائية المحسوبة غير دالة إحصائياً، وكانت نتيجة التفاعل غير دالة إحصائياً، وكما مبين في الجدول (6).

وتبين أن القيمة الفائية المحسوبة (الاكتئاب) للفروق بين الجنسين دالة إحصائياً، وبذلك تكون هناك فروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس. وبالنسبة

جدول (٦) تحليل التباين الثنائي لمعرفة فروق الصحة النفسية على وفق متغيرات الجنس (ذكور - إناث) والدولة (عراقيين-أردنيين)

مصدر التباين	مجالات الصحة النفسية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	القلق	١٩٦,٦١	١	١٩٦,٦١	٣٤,٠٨	٠,٠٠
		٣٩,٩٢	١	٣٩,٩٢	٦,٩٢	٠,٠٠
		٥,٥٠	١	٥,٥٠	٠,٩٥	٠,٣٢
		٢١٨٠,٣٤	٣٧٨	٥,٧٦		
		٤٨١٠,٨	٣٨٢			
الجنس	الاكتئاب	٥٦,٠٨	١	٥٦,٠٨	١٢,٢٧	٠,٠٠
		٢٥,٤٣	١	٢٥,٤٣	٥,٥٦	٠,٠١
		١١٠,٩٩	١	١١٠,٩٩	٢٤,٢٩	٠,٠٠
		١٧٢٧,٣٣	٣٧٨	٤,٥٧		
		٣٠٥٦٠	٣٨٢			
الجنس	التحكم بالسلوكيات	١٨,٥٣	١	١٨,٥٣	٤,٠٠	٠,٠٤
		٦٢,٩١	١	٦٢,٩١	١٣,٥٩	٠,٠٠
		١٩٥,٩١	١	١٩٥,٩١	٤٢,٣٤	٠,٠٠
		١٧٤٩,٠٦	٣٧٨	٤,٦٢		
		٢٩٨٩٠	٣٨٢			
الجنس	التأثير الايجابي	٢٣٤,٠٤	١	٢٣٤,٠٤	٣٤,٥٩٩	٠,٠٠
		٤٧٣,٣٢	١	٤٧٣,٣٢	٦٩,٩٣	٠,٠٠
		١٥٤,١٤	١	١٥٤,١٤	٢٢,٧٨	٠,٠٠
		٢٥٥٦,٩٦	١	٦,٧٦		
		٥٩٨٩٢	٣٨٢			

(13.5%)، والمستوى المنخفض: درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا وعندهم أعلى درجة من الاضطراب، فهم يمثلون خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة تبلغ نسبتهم حوالي (2.5%).

التوصيات:

1. على وزارة الصحة في كل من العراق والأردن توجيه العاملين في المجال الصحي حماية أنفسهم من الضغط النفسي المزمن وضعف الصحة النفسية أثناء التصدي لجائحة كورونا والذي من شأنه أن يزيد من قدرتهم على أداء مهامهم دون ضغوط.
2. على وزارة الصحة توجيه العاملين في المجال الصحي وخصوصاً العراقيين الحرص على التواصل الجيد مع المسؤولين وإمدادهم بأحدث المعلومات الدقيقة التي تخدم الرعاية النفسية.
3. على وزارة الصحة في كل من العراق والأردن عمل مناوئة بين العاملين في المهام التي تنطوي على إجهاد لتخفيف الضغط النفسي.
4. على المسؤولين في وزارة الصحة في كل من العراق والأردن الحرص على أن يضم فريق العمل عاملين قليلي الخبرة وزملاء متمرسين أكثر خبرة، وهذا النظام يساعد على تقديم الدعم.
5. على وزارة الصحة في كل من العراق والأردن تهيئة فرق عمل للدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في المجال الصحي.

بينت النتائج أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوكيات، التأثير الإيجابي) ويمكن تفسير النتيجة الحالية بأن مقدرة الذكور على إجراء سلوك التعويضي بنجاح يعد عاملاً مهماً في اتخاذه القرارات الصحية أكثر من الإناث، وهذا يرجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية التي تنشئ الذكور بطريقة تختلف عن الإناث خصوصاً في اتخاذ القرارات، وأن توقعات الفرد المتعلقة بمهاراته السلوكية، تؤدي إلى التعامل بنجاح مع ظروف الفرد الصحية. وهذه العوامل تؤدي إلى شعور الفرد بالانتران والتوافق والتخلص من مسألة التأرجح عند مواجهة المشكلات الصحية، وهذا السبب هو الذي جعل الذكور أكثر تأثراً إيجابياً من الإناث.

وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بالاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوكيات والتأثير الإيجابي) بين العراقيين والأردنيين ولصالح الأردنيين. ويرجع السبب في أن خطر جائحة كورونا في بداية الأمر كان أكثر انتشاراً في العراق من الأردن. وخطت الأردن من انتشار هذا الفيروس لفترة طويلة وكادت أن تسجل في أيام عديدة صفر من الحالات، نتيجة لالتزام مواطني دولة الأردن بالتعليمات المشددة من قبل الحكومة على خلاف العراق الذي انتشرت فيه الإصابات بشكل أكبر، ويرجع السبب إلى ضعف التزام المواطنين بالتعليمات.

إن الإناث في العراق يختلفون عن الإناث في الأردن، لهذا ظهر هناك فرق في التفاعل في كل من الاكتئاب والتأثير الإيجابي والتحكم بالسلوك، ويرجع السبب إلى أن هناك فرقا بين التنشئة الأسرية في كل دولة يرجع إلى العادات والتقاليد قد أثر على المجالات الثلاثة لمجالات الصحة النفسية، عدا اضطراب القلق.

وقد تم تحديد أربعة أنواع من نقاط الضعف الرئيسية لدى أفراد العينة في كل من العراق والأردن الذين يعانون من اضطرابات نفسية أثناء انتشار جائحة كورونا (1) (Covid-19) الأمراض المصاحبة الطبية التي توجد بشكل متكرر أكثر بين المرضى الذين يعانون من الاضطرابات من الرجال (أمراض القلب والأوعية الدموية والرئوية، والسكري، والسمنة، وما إلى ذلك) وهي عوامل خطر وتزيد العدوى الحادة في (2) (Covid-19) العمر (يشكل المسنون السكان الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا)؛ (3) الاضطرابات المعرفية والسلوكية، والتي يمكن أن تعوق الامتثال لتدابير الحظر والنظافة، و (4) الضعف النفسي الاجتماعي نتيجة للوصم / أو الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية. بالإضافة إلى ذلك فإن نظام الرعاية الصحية النفسية أكثر عرضة للخطر من أنظمة الرعاية الصحية الأخرى. الخطط الحكومية الحالية لا تتناسب بشكل جيد مع مؤسسات الطب النفسي في نص محتمل للنقص الكبير في الموارد التنظيمية والمادية والبشرية. وإن عدداً معيئاً من الجوانب الهيكلية يجعل مؤسسة الطب النفسي معرضة للخطر بشكل خاص: تم إغلاق العديد من المستشفيات النفسية، ومرافق الصحة العقلية، والفرق الطبية تعاني من نقص في التدريب وقلة التدريب لمواجهة الأمراض المعدية. هناك أيضاً مشكلات رئيسية عند إحالة المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة إلى وحدات العناية المركزة. للحفاظ على استمرارية الرعاية النفسية في هذا الوضع الوبائي، يمكن النظر في عدة اتجاهات، لا سيما مع إنشاء وحدات (COVID-19)). تخضع هذه الوحدات للإشراف المرزوح لطبيب نفسي أخصائي الأمراض الباطنية / المعدية. يتم وضع جميع الوافدين الجدد في الحجر الصحي لمدة 14 يوماً؛ يتلقى طاقم التمريض تدريباً محدداً وفحوصات طبية يومية ودعم نفسي وثيق (Chevance, 2020)

وبالرغم من وجود فروق في الصحة النفسية في كل من العراق والأردن ويمكن تفسير هذه النتيجة لأن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد، ومن مجتمع إلى آخر، فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع على درجات ومستويات مختلفة، وفيها يلي خمسة مستويات تميز الصحة النفسية (عبدالله، 2001):

المستوى الراقى (العادي): هم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم، ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء (2.5%) تقريبا يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي، والمستوى فوق المتوسط: وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم جيد وطبيعي ونسبتهم (13.5%)، والمستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحياناً ويترك مكانه للآخر أحياناً، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (68%)، والمستوى أقل من المتوسط: هذا المستوى أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميالاً للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحققها، يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة وتبلغ نسبتهم حوالي

References Translated:

- I. Al-Feki, A & Abu Al-Fotouh, M. (2020). The psychological problems resulting from the new Corona pandemic, Covied-19 (exploratory descriptive research among a sample of university students in Egypt). *The Educational Journal*, 24, 1048-1089.
- II. Sharifi, H & Zaqr, F. (2018). Emotional intelligence as a predictor of the relationship between psychological stress and mental health of the student formed in the High School of Professors / Bouzaia - a field study. *Journal of Human Sciences of Umm El-Bouaghi University*, 9, 516-529.
- III. Schlitz, D. (1983). *Personality Theories*. translated by Hamad Daly Al-Karbouli, Baghdad University Press, Iraq.
- IV. Abdulla M. (2001). *Introduction to mental health: Amman: Dar Al Fikr for Publishing and Distribution*.
- V. Hall, C., & Gardner, L. (1978). *Personality Theories*, translated by Farag Ahmed Farag, Cairo, Egypt.

المراجع العربية

1. الفقي، آمال وابو الفتوح، محمد. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد Covid-19 (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بمصر). *المجلة التربوية*, 24, 1089-1048.
2. شريفي، هناء وزقار، فتحي. (2018). الذكاء الانفعالي كمنبئ للعلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية للطلاب المتكون في المدرسة العليا للأساتذة/ بوريزة-دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الانسانية لجامعة ام البواقي*, 9, 516-529.
3. شلتز، داون. (1983). *نظريات الشخصية*. ترجمة حمد دلي الكربولي، مطبعة جامعة بغداد، العراق.
4. عبد الله، محمد. (2001). *مدخل إلى الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
5. هول، كاليفين وجاردنر، ليندزي (1978). *نظريات الشخصية*، ترجمة فرج احمد فرج، القاهرة، مصر.

المراجع الأجنبية:

1. Alateeq, D, Aljhani, S, Althiyabi, I., & Majzoub, S., (2020). Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *Journal of Infection and public Health*, 13(10), 1432-1437.
2. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215
3. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395,912-920.
4. Carvalho PM, de M, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR.(2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*, 286,112902.
5. Chevanche, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P. M., Thomas, P., Bocher, R., ... & Masson, M. (2020). Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. *L'encephale*, 46(3), 193-201.
6. Gardiner, F, Bishop, L, Churilov, L, Collins, N, O'Donnell, J, & Coleman, M., (2020). Mental Health Care for Rural and Remote Australians During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Air Medical Journal*, 39(6), 516-519.
7. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al.(2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 38: e2016048.
8. Jo, S., Koo, B., Seo, W, Yun, S., Kim, H.(2020). The psychological impact of the coronavirus disease pandemic on hospital workers in Daegu, South Korea. *Comprehensive Psychiatry*, 103, 152-213.
9. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Wang, J., Li, R., & et al., (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 1-7.
10. Lanset, T., (2020). Emerging understandings of 2019-nCoV. *Lancet* (London, England).
11. Lu, H. (2020). Drug treatment understanding of 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Bloscl. Trends*.
12. Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*.
13. McHorney, C. A., Ware Jr, J. E., Rogers, W., Raczek, A. E., & Lu, J. R. (1992). The validity and relative precision of MOS short- and long-form health status scales and Dartmouth COOP charts: results from the Medical Outcomes Study. *Medical care*, 253-265.
14. Park, J, Lee, E, Park, N, Choi, Y., (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Stud . *Archives of Psychiatric Nursing*, 23,2-6.
15. Skinner, B. (1969). *Contingencies of reinforcement: a theoretical analysis*, New York: Appleton-Century-Crofts.
16. World Health Organization. (2011). *Mental health atlas*, world health organization, Geneva.
17. World Health Organization. (2020). <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
18. Worldmeter .(2021). COVID-19 Coronavirus Pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
19. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228-229.
20. Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, 21.

الملاحق
مقياس الصحة النفسية

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	(-) ينتابني الشعور بالقلق الزائد في بعض الحالات					
٢	(-) أشعر بالتوتر والانفعال الشديد					
٣	(+) لدي القابلية لأستعيد هدوئي دون صعوبات					
٤	(+) أشعر بقلّة الراحة والملل وقلّة الصبر					
٥	(+) أتوتر وينشغل بالي					
٦	(-) أشعر بالإحباط					
٧	(-) أشعر بالحزن والاكتئاب					
٨	(-) أشعر بالتشاؤم تجاه الأشخاص والمواقف					
٩	(-) أشعر أن مزاجي متعكر					
١٠	(+) أسيطر على أفكاري وسلوكي					
١١	(+) أشعر بالاستقرار العاطفي					
١٢	(-) ضعف في تطلعاتي المستقبلية					
١٣	أشعر أنني في أزمة صعبة ولا يوجد ما يسعدني (-)					
١٤	(+) حياتي مليئة بالأشياء الممتعة					
١٥	(+) أشعر أنني محبوب ومرغوب					
١٦	(+) أشعر أنني هادئ ومسالم					
١٧	(+) أشعر بالمرح والابتهاج					
١٨	(+) أشعر أنني شخص سعيد					