

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للعاملين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت

د/شاهة مساعد التمار^١

أ.د/محمد محمد المغربي^٢

المخلص. يهدف البحث الحالي إلى التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخدامًا للعاملين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت من الأخصائيين والأخصائيات النفسيين، والتعرف على دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة (حل المشكلة، إعادة البناء المعرفي، الإفصاح عن الانفعالات، المساندة الاجتماعية، التهرب من المشكلة، التفكير الخيالي، نقد الذات والانسحاب الاجتماعي) بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين، والتعرف على دلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة التي تعزى إلى متغير عدد سنوات الخبرة. ولتحقيق الغرض من البحث تم اختيار عينه قصدية من جميع الأخصائيين والأخصائيات النفسيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية قوامها (37) فردًا. واعتمد البحث على استخدام قائمة إستراتيجيات المواجهة The Coping Strategies Inventory (CSI) النسخة العربية التي قننها "عدوي وحسانين". وتم معالجة البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وخلصت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات المواجهة. الإستراتيجيات الأكثر استخدامًا لدى عينة البحث كانت (إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلة، والمساندة الاجتماعية). كما توصل البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استخدام جميع إستراتيجيات المواجهة. بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية الدعم الاجتماعي وإستراتيجية التفكير الخيالي ترجع إلى عدد سنوات الخبرة.

الكلمات المفتاحية: إستراتيجيات مواجهة الضغوط، الضغوط، الأخصائيون النفسيون، الكويت، الصحة النفسية.

^١ أستاذ مساعد، قسم علم النفس، الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، الكويت

^٢ أستاذ، قسم علم النفس، الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، الكويت

Coping Strategies among Workers at the Mental Health Hospital in Kuwait

Abstract

The aim of the current research is to identify the strategies for coping with the psychological stress most frequently used by psychologists working in Mental Health Hospital in the State of Kuwait. Identification of differences in coping strategies (resolution of the problem, cognitive reconstruction, disclosure of emotions, social support, avoidance of the problem, fantasy, self-criticism, and social withdrawal) among psychologists. Also, the identification of differences in coping strategies attributable to the variable number of years of experience. An intentional sample has been selected from all specialists and psychologists working in the psychiatric hospital (37 individuals). The Arabic version of the Coping Strategies Inventory (CSI) was used. Data were processed using descriptive and indicative statistics through the SPSS (Social Science Statistical Package). The findings of the research concluded that there were statistically significant differences in the use of coping strategies. The strategies most used in the research sample were (knowledge reconstruction, problem resolution, social support). The research also found that there were no statistically significant differences between males and females in the use of all coping strategies. In addition, there are statistically significant differences in the social support strategy and fantasy thinking due to the number of years of experience.

Keywords: Coping strategies, Stress, Psychologists, Kuwait, Mental health

المقدمة

تسعى مختلف المؤسسات بمختلف أنواعها ولا سيما منها مؤسسات القطاع الصحي إلى الاهتمام بالعاملين لتحقيق رضاهم من جهة وتحقيق أهداف المؤسسة من جهة أخرى، وحتى تتمكن المؤسسة من تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، عليها أن تلتزم أفرادها على تقبل ممارستهم للمهنة، وتحمل مسؤولياتها مهما كانت طبيعتها وحجم أعبائها؛ فهناك مهن ممارسوها أكثر عرضة للضغوط، لا سيما تلك التي تتطلب التدخل الاستعجالي، التقطن، اليقظة، السرعة واستعداداً نفسياً وذهنياً وجسدياً وسرعة الأداء، وتعد مهنة التمريض والطب من بين المهن التي يقع على عاتق ممارسيها التدخل الطارئ والمفاجئ باستمرار خاصة التابعة منها إلى جميع التخصصات الطبية بالإضافة إلى مختلف مظاهر الصراع التي يتعرضون لها من قبل المرضى وأهلهم وكذا رقابة وتقييم مسؤولهم المباشر، وساعات العمل المكثفة والظروف الفيزيائية غير الملائمة وكذا سوء العلاقة مع فريق العمل... الخ، زد على ذلك الوضع غير المألوف الذي شهده العالم السنتين الماضيتين، والمتمثل في تفشي وباء جائحة كورونا (COVID-19) كلها عوامل تؤدي إلى الضغط النفسي دون أن ننسى تداخل العوامل البيئية، مثل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية، والعوامل الفردية، مثل السمات الشخصية والتوقعات الذاتية مع العوامل التنظيمية (Theodoratou, & Argyrides, 2024) الأمر الذي يزيد من حدة الضغط النفسي؛ فالتعرض المستمر والمبالغ فيه يؤدي بالفرد الى الوقوع في الإنهاك والإرهاق والتوتر والقلق ما ينعكس سلباً على نفسية وأداء الفرد ومنه زيادة أخطاء وحوادث العمل؛ الأمر الذي أصبح يشكل خطراً على توازنهم النفسي، ومعاناتهم من مختلف مظاهر الضغط النفسي التي سرعان ما تتطور وتؤدي حتماً إلى أمراض نفسية وسلوكية وجسمية. وعلى الرغم من التدابير الوقائية الصارمة والبروتوكولات الصحية المتبعة من قبل القطاع الطبي في ظل الأزمات ومن أمثلتها هذا الوباء، فإن مستخدمي هذا القطاع يلجؤون إلى استخدام إستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية التي تحد من سعادتهم وراحتهم النفسية والتي تختلف باختلاف العوامل الشخصية والاجتماعية والثقافية وحتى التنظيمية.

وتُعد الضغوط النفسية جزءًا لا يتجزأ من الحياة اليومية للإنسان، وتنتج عن تفاعل الأفراد مع متطلبات الحياة المختلفة سواء كانت مهنية، أكاديمية، أو اجتماعية ويمكن أن تكون هذه التحديات قصيرة الأجل مثل الامتحانات أو المشكلات الطارئة، أو طويلة الأجل مثل العمل في بيئة مرهقة أو التعامل مع مرض مزمن.

وتشمل مصادر الضغوط النفسية العوامل البيئية، مثل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية، والعوامل الفردية، مثل السمات الشخصية والتوقعات الذاتية. وتختلف استجابة الأفراد للضغوط بناءً على مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك الدعم الاجتماعي، والمهارات الشخصية في إدارة الضغوط، والموارد المتاحة (Theodoratou, & Argyrides, 2024).

والأخصائيون النفسيون العاملون في المستشفيات والذين يتعاملون بشكل مباشر مع مرضى الأمراض العقلية يواجهون العديد من الضغوط النفسية، نتيجة طبيعة العمل في هذا المجال. فعلى سبيل المثال يمكن أن يكون تقديم الدعم النفسي للمرضى وعائلاتهم مرهقاً عاطفياً، حيث يمكن أن يشاهد الأخصائيون النفسيون تحسن وتدهور حالة المرضى بشكل يومي، وهذا يمكن أن يؤثر على صحتهم النفسية. كما يمكن أن يعاني الأخصائيون النفسيون من الاحتراق الوظيفي أو التعب المهني وفقدان الشغف والرغبة بالعمل كنتيجة للضغوط المستمرة.

وتُعرف الضغوط النفسية بأنها حالة من الشعور بالضيق والتوتر والقلق والانزعاج كنتيجة لتعرض الفرد لأحداث داخلية أو خارجية ضاغطة، ونتيجة لغياب القدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة، يشعر الأفراد بالعجز في استجابتهم للضغط وفق طبيعة المحرك أو المثير الضاغط وطبيعة الفرد نفسه. وعوارض الشعور بالضغط قد تكون جسدية وسلوكية وانفعالية واجتماعية ومعرفية، وتتنوع الأساليب والطرق والإستراتيجيات في التعامل مع الضغوطات (البلاونه و بنات، 2019)

ويعرف الضغط النفسي أيضا بأنه «الحالة التي يعانيها الشخص حين تكون العلاقة التبادلية بينه وبين بيئته غير منسجمة وحين يدرك أنها لا تلبى المتطلبات البيولوجية والنفسية

والاجتماعية لشخصيته، سواء على مستوى واقعي أم متخيل»، وينطوي هذا التعريف على أربعة عناصر:

١. يفرض الضغط النفسي على الشخص بما يحمله من مصادر بيولوجية ونفسية واجتماعية أن يتعامل مع الصعوبات التي ترافق الأحداث التي يواجهها. أما مصادر شخصيته (مكونات الشخصية البيولوجية والنفسية والاجتماعية) فقد تكون محدودة. بحيث لا تتيح للشخص القدرة على التعامل مع هذه المشكلات أو التصدي لها فيصبح عرضة للمرض. في بعض الحالات يكون تأثير الضغوط، وفشل الشخص في مواجهتها، متمركزاً على المكونات البيولوجية لشخصيته مثل الشعور بالضعف العام والإعياء الجسدي، مع العلم أن الكرب أو الضيق (الضغط كاستجابة) ستظهر آثاره في جميع مكونات الشخصية البيولوجية والنفسية والاجتماعية.
٢. إن كلمة متطلبات demands تعني جميع المصادر والإمكانات التي نحملها في شخصيتنا بهدف حشدها لمواجهة الضغط النفسي وما يتطلبه للتعامل معه.
٣. في حين تكون العلاقة بين هذه المتطلبات التي يحتاجها الموقف الضاغط، ومصادر الشخصية من أجل المواجهة، فإن حالة من عدم الانسجام هي التي تسيطر. من هنا فإن فشل مصادر الشخصية في مواجهة متطلبات الموقف الضاغط سيخلق حالة من عدم الانسجام بين الشخص والموقف البيئي. مما سينعكس آثاره على مكونات الشخصية وستظهر أعراض الضغط النفسي.
٤. إن مصطلح العلاقة التبادلية transaction بين الشخص أو مصادر الشخص من جهة ومتطلبات الموقف الضاغط كما يظهرها التعريف من جهة أخرى، تشير الى أن هذه العلاقة تبادلية التأثير والتأثر. فالشخص سيؤثر في الموقف البيئي الضاغط. والأخير سيؤثر في الشخص. ولكن هذه العلاقة التبادلية في نفسها تتأثر بالعديد من العوامل منها: خبرة الشخص السابقة وسمات شخصيته من جهة أولى، وبالموقف وخصائصه ومصادره من جهة أخرى. فإذا كان الشخص قد مر في مواقف ضاغطة سابقاً وفشل في مواجهتها نتيجة ضعف

مصادر المواجهة الجسمية والنفسية في شخصيته فسيكون عرضة للتأثر في الموقف الضاغط الحالي، كما أن قلة المعلومات المتاحة عن الموقف، أو قلة التدريب، تجعله يشعر بالعجز، وقد تسيطر عليه نتيجة ذلك أعراض اليأس والتشاؤم (عبدالله، 2021).

ومنذ ستينيات القرن الماضي بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية. وقد استُخدمت عدة مسميات للإشارة إلى هذا المفهوم مثل سلوكيات المواجهة coping behavior وجهود المواجهة coping efforts ومهارات المواجهة coping skills وميكانزمات المواجهة coping mechanism وإستراتيجيات المواجهة coping strategies (حلو، ٢٠١٩).

ووفقاً لنظرية إستراتيجيات المواجهة التي طورها العالم لازاروس وزملاؤه؛ فالمواجهة هي سلوك موجّه لتحقيق أسلوبين أساسيين هما:

١- العمل على معالجة المشكلة؛ بحيث يتم توجيه إمكانيات الفرد من أجل حل المشكلة المولدة للضغط.

٢- تعديل الانفعالات الناتجة عن الموقف من خلال خفض الضيق الانفعالي من خلال تقليص التوتر. فالمواجهة أسلوب أمثل يساعد على الاستقرار ويساعد الفرد على توافقه النفسي والاجتماعي خلال الموقف الضاغط (حلو، ٢٠١٩).

ويمكن تقسيم الإستراتيجيات إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

أولاً: إستراتيجية حل المشكلة، وتعتمد على مواجهة المشكلة والتعامل معها بصورة مباشرة، ومن إستراتيجيتها، التخطيط، الحصول على المعلومات، النظر في الخيارات البديلة وتعلم مهارات جديدة.

ثانياً: إستراتيجية التركيز على المشاعر، ويعتمد هذا الأسلوب على إدارة الاستجابات العاطفية للموقف من خلال التقبل، والإنكار، استخدام المؤثرات العقلية مثل الكحول أو المخدرات.

ثالثاً: إستراتيجية المساندة الاجتماعية، وتعتمد على اللجوء للآخرين للحصول على المساعدة والدعم العاطفي من خلال المساعدة والتوجيه، الدعم العاطفي، أو طلب مساعدات مثل الدعم المالي، وأعمال المنزل والتنقل (Folkman & Lazarus, 1985).

وقد صممت العديد من المقاييس لقياس إستراتيجيات المواجهة؛ فمنها على سبيل المثال Spanish version of the Coping Strategies Inventory (Garcia et al., 2007); Coping Strategies Inventory Short-Form (CSI) (Addison et al., 2007); Coping Strategies Inventory Long-Form (CSI) (Tobin et al., 1989).

ومن هذه المقاييس المقياس الذي أعده ديفيد توبين (١٩٨٩) والذي يتكون من 72 بنداً لتقييم التفاعل والأفكار والسلوكيات كاستجابة لضغوط محددة؛ حيث تتوزع الاستبانة على مقاييس أولية، ويتضمن كل مقياس فرعي 9 بنود. والمقاييس الثمانية الأولية تتوزع على 4 مقاييس ثانوية تصب في مقياسين فرعيين (عدوي و حسانين, ٢٠٢١): ويُعرف كل مقياس فرعي بالآتي:

- أولاً: حل المشكلة: ويشير إلى الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية المخصصة لإبعاد مصدر الضغوط من خلال إحداث تغيير في الموقف الضاغط.
- ثانياً: إعادة البناء المعرفي: ويشير إلى الإستراتيجيات المعرفية التي تُغيّر من معنى الحدث الضاغط وإدراكه، باعتباره أقل تهديداً، والبحث عن الجوانب الإيجابية فيه، والنظر من منظور مختلف.
- ثالثاً: الإفصاح عن الانفعالات: ويشير إلى التعبير عن المشاعر وإطلاق العنان لها.
- رابعاً: المساندة الاجتماعية: ويشير إلى البحث وطلب المساندة من الناس، وأسرة الفرد وأصدقائه.
- خامساً: التهرب من المشكلة: ويشير إلى إنكار المشكلة والهروب من الأفكار والأفعال التي تتعلق بالحدث الضاغط.
- سادساً: التفكير الخيالي: ويشير إلى إستراتيجيات معرفية تعكس عدم القدرة أو عدم الرغبة لإعادة تشكيل الموقف أو تغييره ولو على نحو رمزي.

- سابقاً: نقد الذات: ويشير إلى لوم الذات ونقدها.
- ثامناً: الانسحاب الاجتماعي: الانسحاب الاجتماعي بالإضافة إلى نقد الذات ولومها (عدوي و حسانين, ٢٠٢١).

ووفقاً لنظرية إستراتيجيات المواجهة، فإن استخدام إستراتيجية التركيز على المشكلة يرتبط بشكل كبير بانخفاض مستوى الضيق النفسي مثل القلق والاكتئاب والضغط، بينما التركيز على المشاعر كإستراتيجية لمواجهة الضغوط يؤثر بشكل سلبي على الوظائف النفسية (Chudzicka-Czupała et al., 2023). وقد أظهرت مراجعة منهجية لعدد من الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط أن أكثر إستراتيجية شيوعاً واستخداماً عند طلبة كلية التمريض هي إستراتيجية حل المشكلة (Labrague et al., 2017). وأشارت دراسة أخرى إلى أن الرجال غالباً ما يستخدمون إستراتيجيات تركز على الانشغال بالمشكلة، بينما تميل النساء إلى استخدام إستراتيجيات تركز على الانشغال بالمشاعر (Christensen et al., 2004).

كما أشارت دراسات أخرى إلى العلاقة ما بين إستراتيجيات المواجهة والعدوانية حيث أشارت إلى أن إستراتيجيات المواجهة التي يتبناها الأفراد في البيئات المجهدة مؤثرة في تحديد مدى ظهور السلوكيات السلبية العدوانية (Borders & Liang, 2011; Yang, et al., 2021). على سبيل المثال، يمكن لإستراتيجيات المواجهة الإيجابية مثل السعي للحصول على الدعم في بيئة العمل واستخدام التسامح أن تخفف من الاكتئاب المرتبط بالضغط وبالتالي تقلل من السلوكيات العدوانية عند مواجهة ضغوط الحياة (Austin & Falconier, 2013). من ناحية أخرى، فإن الأفراد الذين يستخدمون إستراتيجيات المواجهة السلبية مثل التجنب وتعاطي المواد للتعامل مع الضغوط قد يواجهون مخاطر متزايدة للإصابة بالاكتئاب وإدمان الإنترنت، مما يؤدي بدوره إلى زيادة المشاكل السلوكية (Cao & Yang, 2018; Chou et al., 2018). من جانب آخر، أشارت دراسة فان دن براند وآخرين (2016) إلى أن التكيف الذي يركز على حل المشكلة وإعادة التقييم، يمكن أن يخفف من نتائج الضغط في بيئة العمل، في حين أن التكيف العاطفي والتجنب يعتبر إستراتيجيات غير فعالة في مواجهة الضغوط.

مشكلة البحث

تتنوع إستراتيجيات المواجهة التي يعتمدها الأخصائيون النفسيون العاملون في المستشفيات للتعامل مع هذه الضغوط. وتشير الأبحاث إلى أن اختيار إستراتيجيات المواجهة المناسبة يمكن أن يلعب دورًا حاسمًا في التخفيف من تأثيرات الضغوط النفسية. فالأخصائيون النفسيون الذين يتبنون إستراتيجيات إيجابية يميلون إلى تجربة مستويات أقل من الاكتئاب والقلق، وبالتالي يتمتعون بصحة نفسية أفضل (Austin & Falconier, 2013). في حين يتعرض الأخصائيون النفسيون الذين يلجؤون إلى إستراتيجيات سلبية مثل التجنب لمخاطر متزايدة للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، مما يزيد من احتمالية ظهور سلوكيات سلبية قد تؤثر على بيئة العمل وجودة الرعاية المقدمة (Cao & Yang, 2018; Chou et al., 2018; Austin & Falconier, 2013).

تكمن مشكلة البحث الحالي في التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأخصائيين والأخصائيات العاملين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت. ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

- ١- ما إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأخصائيين والأخصائيات النفسيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت؟
- ٢- هل توجد فروق في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين؟
- ٣- هل توجد فروق في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين ترجع إلى عدد سنوات الخبرة؟

هدف البحث: يهدف البحث الحالي إلى

١. التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الأكثر استخدامًا بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين.
٢. التعرف على الفروق في إستراتيجيات المواجهة بين الأخصائيين والأخصائيات.

٣. التعرف على الفروق في عدد سنوات الخبرة واستخدام إستراتيجيات المواجهة.

أهمية البحث

تمثلت الأهمية النظرية والتطبيقية في البحث التالي:

الأهمية النظرية:

١. يعتبر هذا البحث من الأبحاث العربية النادرة التي اهتمت بدراسة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الأخصائيين والأخصائيات النفسيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية العربية.
٢. وتبرز أهمية البحث في كونه يسלט الضوء على التعرف على الإستراتيجيات المستخدمة للتعامل مع الضغوط النفسية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية في دولة الكويت.

الأهمية التطبيقية:

١. البحث الحالي سوف يساعدنا في فهم أكثر الإستراتيجيات شيوعاً واستخداماً بين أوساط الأخصائيين والأخصائيات النفسيين.
٢. مدى فعالية تلك الإستراتيجيات على المدى البعيد على صحة الأخصائيين والأخصائيات النفسيين العاملين بمستشفى الصحة النفسية في دولة الكويت.
٣. وضع برامج الإرشاد والعلاج النفسي للأخصائيين والأخصائيات الذين يواجهون ضغوط نفسية غير مألوفة في ظل ظروف العمل الضاغطة.

حدود الدراسة

الحدود البشرية: الأخصائيون والأخصائيات النفسيون العاملون بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت من الجنسين.

الحدود المكانية: مركز الكويت لصحة النفسية بدولة الكويت.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في شهر أغسطس سنة 2023.

الحدود الموضوعية: إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

مصطلحات الدراسة

إستراتيجيات مواجهة الضغوط Coping Strategies

ويمكن تعريف إستراتيجيات مواجهة الضغوط بأنها «عملية يستخدمها الأشخاص لإدارة عدم التوازن بين المتطلبات والموارد، والذي يظهر في الظروف العصيبة الضاغطة» (Sarafino and Smith, 2012) ، وهناك اتجاهات عامة مختلفة للتعامل مع الضغوط، مثل التكيف المعرفي أو السلوكي، أو التجنب المعرفي أو السلوكي، أو التكيف الذي يركز على العاطفة أو تعاطي المخدرات (Montero-Marin et al., 2014).

كما يمكن تعريف إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: «بأنها مجموعة من السياسات، والمبادئ، والإجراءات التي يستخدمها الأخصائيون النفسيون في حل مشكلة ما في معتك الحياة الواقعية. وتُعرف أيضا: بالاستجابات التي يظهرها الفرد، أو الجماعة نحو موقف ما تكون له آثار مزعجة، مؤلمة» (عبدالله، 2021).

الدراسات السابقة

دراسة أبو عرام (2005) هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القاهرة، وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 434 طالبًا و457 طالبة وتم جمع البيانات بالاعتماد على مقياس سمات الشخصية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، وقد توصلت الدراسة الى أن أهم الأساليب هو اللجوء إلى الله تعالى ثم المواجهة وتأكيد الذات ثم تحمل المسؤولية، كذلك وجود علاقة بين طبيعة المدارس التابع لها الطلاب وأسلوبين من أساليب مواجهة الضغوط وهما (أسلوب لوم الذات، الأنا)، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين الجنسين وعدد من أساليب مواجهة الضغوط، كانت لمصلحة الذكور في أربعة أساليب ولمصلحة الإناث في ثلاثة أساليب .

وفي دراسة السهيلي (2010) والتي هدفت إلى معرفة أساليب مواجهة الضغط لدى مرضى الاكتئاب والقلق بمشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة، كانت على العينة موزعة على مجموعتين الأولى من المرضى وعددهم 140 فرداً والثانية غير مرضى وعددهم 70، وفيما يخص أداة جمع البيانات فإنه تم الاعتماد على مقياس أساليب مواجهة الضغط من

إعداد العنبري 1990، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المرضى وغير المرضى أكثر ميلا لاستخدام الأساليب السلبية عند مواجهة الضغط.

أجرى الدبعي وآخرون (2011) دراسة مسحية على طلبة كلية الطب والعلوم الطبية بماليزيا. حيث بلغ عدد العينة ٣٧٦ طالبًا وطالبة، واستخدمت النسخة المختصرة من مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط COPE. وأظهرت نتائج الدراسة أن ٤٦٪ كانت مخاوفهم تدور حول الخوف من المستقبل والصعوبات المالية. وبينت الدراسة أن أهم الإستراتيجيات المستخدمة للتعامل مع الضغوط كانت استخدام الإستراتيجيات الدينية، التخطيط وتقبل الضغوط.

أجرى المسكري (2021) وآخرون دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير جائحة كوفيد-19 على أعضاء هيئة التدريس والموظفين والطلاب بالجامعة وإستراتيجيات مواجهة الضغوط أثناء الجائحة في دولة الإمارات العربية المتحدة. استخدم البحث مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط (CISS-48) the coping inventory for stressful situations ، ومن أهم النتائج التي توصل لها البحث، وجود فروق دالة ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات القلق وإستراتيجيات مواجهة الضغوط بين عينات البحث الثلاث. كما أشار البحث إلى أن الإناث أكثر استخدامًا لأسلوب التجنب والتركيز على المشاعر في حل المشكلات مقارنة بالذكور (AI (Miskry et al., 2021).

كما هدفت دراسة نجم (2022) إلى التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في محافظتي بيت لحم والخليل خلال جائحة كورونا. بلغ حجم العينة (152) أخصائيًا وأخصائية. وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (أسلوب حل المشكلات، أسلوب المواجهة الفعالة ، أسلوب الدعم الاجتماعي) والأمن النفسي لدى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.(نجم، ٢٠٢٢).

أيضا هدفت دراسة مزياني (2023) في دراستها قياس مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين في القطاع

الصحي الخاص والعام في الجزائر. حيث أشارت إلى أن أكثر الإستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية من قبل الممارسين العياديين في القطاع العام والخاص هي إستراتيجية حل المشكلة، تليها إستراتيجية التجنب وفي الأخير تأتي الإستراتيجية التي تركز على المشاعر. كما أشارت إلى عدم وجود فروق في إستراتيجية حل المشكلة حسب متغير الجنس والخبرة المهنية، أما فيما يتعلق بالإستراتيجية التي تركز على المشاعر فقد اتضح وجود فروق دالة إحصائياً تعزى إلى الأقدمية المهنية (مزياي، ٢٠٢٣).

في دراسة نوعية حديثة لشونمان وآخرين (2023) طبقت على العاملين في مجال الصحة النفسية في ثلاثة مستشفيات في جنوب أفريقيا من خلال مقابلة عدد (55) طبيباً نفسياً. توصل البحث إلى أن أكثر إستراتيجيات المواجهة للضغوط استخداماً هي الاتجاهات العقلية القابلة للنمو والتطور الإيجابي Positive mindsets والتي عادة يتميز أفرادها بتنمية المهارات والتعلم المستمر. تليها عملية إعادة التقييم Reappraisal ثم أنظمة الدعم الاجتماعي (Scheunemann et al., 2023).

كما هدفت دراسة تشودزيكا- تشوبالا وآخرين (2023) إلى دراسة العلاقة بين كل من إستراتيجيات التعامل مع الضغوط والاضغوط النفسية، شملت العينة الأوكرانيين والبولنديين والتايوانيين خلال حرب أوكرانيا 2022، بلغ حجم العينة 1.598 مشاركاً. واستخدمت المقاييس التالية لقياس كل من القلق، الاكتئاب، الضغوط، والشعور بالتنعم Brief Coping Orientation to Problems Experienced inventory; the 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale; the Impact of Event Scale-Revised. توصلت نتائج البحث إلى أن الحرب أثرت بشكل كبير على الشعور بالتنعم لدى الأوكرانيين. والسبب في ذلك يعود إلى الارتباط القوي بين الاعتماد على إستراتيجية التجنب والاضغوط النفسية لدى ذات العينة (Chudzicka-Czupała et al., 2023).

تعقيب على الدراسات السابقة

بعد مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث أمكن ملاحظة التالي:

١. بشكل عام، ندرة الدراسات التي تناولت إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الأخصائيين والأخصائيات النفسيين في الدول العربية.
٢. فيما يتعلق بالنتائج، أولاً: دراستان فقط بحثتا في إستراتيجيات مواجهة الضغوط ومتغير الجنس. ثانياً، دراسة واحدة فقط درست العلاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط والخبرة المهنية.
٣. فيما يتعلق بالعينة، أولاً: هناك تنوع كبير في عينات البحث وعدم وجود اتساق في عينات الدراسات؛ فقد شملت الدراسات السابقة كلا من (أعضاء هيئة التدريس، موظفين الجامعة، الطلاب الجامعيين، الأخصائيين النفسيين، الأخصائيين الاجتماعيين والأفراد الذين عايشوا الحروب). ثانياً، تفاوتت أعداد المشاركين من الأخصائيين والأخصائيات النفسيين العرب في الدراسات بين 60 مشاركاً تم تجميعهم من قطاعات مختلفة بالدمج ما بين مستشفيات القطاع الخاص والعام (مزياني، 2023) إلى 152 مشاركاً من محافظتين في فلسطين بيت لحم والخليل (نجم، 2022). وهذا يفسر صعوبة العينة والوصول لها.

فروض البحث:

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأخصائيين والأخصائيات النفسيين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت.
٢. توجد فروق دالة إحصائياً في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الأخصائيين ترجع إلى النوع.
٣. توجد فروق دالة إحصائياً في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الأخصائيين تعود الى الخبرة.

منهج البحث والإجراءات

أولاً: منهج البحث: اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهدافه.

ثانياً: عينة البحث: تكونت عينة البحث من الأخصائيين النفسيين العاملين في مستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت، وقد تم استهداف جميع الأخصائيين العاملين، وبلغ عدد العينة النهائي (٣٧) أخصائياً نفسياً، منهم (١٢) ذكراً، و(٢٥) أنثى، تراوح المدى العمري لهم بين

(٢١ - ٦٠) عامًا، بمتوسط (٣٣.٦) سنة وانحراف معياري (٩.٥٧)، وكانت نسبة مَن سنوات خبرتهم عاما واحداً (١٢) فرداً، ومَن سنوات خبرتهم (٢-٣) سنوات (٥) أفراد، ومَن تعدت سنوات خبرتهم ٥ سنوات (٢٠) فرداً. ويقدم الجدول (١) وصفاً لعينة الدراسة.

جدول (١) وصف عينة الدراسة من حيث الجنس والعمر والخبرة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
الجنس	أنثى	٢٥	%٦٧.٦
	ذكر	١٢	%٣٢.٤
العمر	من ٢١ - ٣٠ سنة	١٦	%٤٣.٢
	من ٣١ - ٤٠ سنة	١٢	%٣٢.٤
	٤١ سنة فأكثر	٩	%٢٥.٣
الخبرة	سنة واحدة	١٢	%٣٢.٤
	من ٢ - ٣ سنوات	٥	%١٣.٥
	من ٣ - ٥ سنوات	-	-
	أكثر من ٥ سنوات	٢٠	%٥٤.١
الإجمالي		٣٧	%١٠٠

ثالثاً: أداة البحث

تم استخدام قائمة إستراتيجيات المواجهة The Coping Strategies Inventory (CSI) التي أعدها توبين وآخرون (١٩٨٤) Tobin, Holroyd, & Reynolds واعتمدت النسخة العربية التي قننها عدوي وحسانين (2019)، وتتكون الاستبانة من 72 بنداً قائمة على التقرير الذاتي وصُممت بشكل قائم على تقييم التفاعل والأفكار والسلوكيات كاستجابة لضغوط محددة، واستبانة إستراتيجيات مواجهة الضغوط CSI مقتبسة من استبيان لازاروس للتكيف؛ حيث إن الأفراد يصفون الضغوط التي يتعرضون لها بطريقة مفتوحة. ويتم

الاستجابة على بنود المقاييس وفقا لنظام ليكرت الخماسي (لا يحدث، يحدث قليلا، يحدث أحيانا، يحدث كثيرا، يحدث كثيرا جداً)، ويحصل على درجات تتراوح ما بين لا يحدث 1 إلى يحدث كثيرا جداً 5. وتتكون الاستبانة من 8 مقاييس فرعية، ويشمل كل مقياس فرعي 9 بنود، والمقاييس الثمانية الأولية موزعة على 4 مقاييس ثانوية تصب في مقياسين فرعيين عامين، ويمكن توضيح معني كل مقياس فرعي كالآتي.

جدول (٢) أبعاد قائمة إستراتيجيات المواجهة

الأبعاد العامة	الأبعاد الثانوية	الأبعاد الفرعية
	الانشغال بالمشكلة	حل المشكلة
الانشغال والتركيز	الانشغال بالمشاعر	إعادة البناء المعرفي
		التعبير عن المشاعر
	تجنب المشكلة	المساندة الاجتماعية
الانفصال والتجنب	الانفصال عن المشاعر	التهرب من المشكلة
		التفكير الخيالي
	الانسحاب الاجتماعي	نقد الذات

وتتسم الاستبانة في الصورة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث أمكن تطبيق المقياس على عينة كبيرة الحجم بلغ قوامها (٨٠١) فرد، وتراوحت قيم معامل ثبات ألفا لكرونباخ للأبعاد الفرعية الثمانية بين (٠.٨٢ إلى ٠.٩٤)، وتراوحت للمقاييس الفرعية الثانوية الأربعة بين (٠.٦٩ إلى ٠.٩٢)، وللمقياسين الأساسيين (٠.٩، ٠.٨٩). وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين إعادة التطبيق للمقاييس الفرعية الثمانية على عينة من (٣٤٥) بين (٠.٢٨ إلى ٠.٨٣) وللمقاييس الثانوية الأربعة بين (٠.٦٩ إلى ٠.٨٢) وللمقياسين الأساسيين (٠.٧٨، ٠.٧٩).

وأمكن لأبعاد المقياس التمييز بين العينات التي تعاني من أعراض اكتئابية وصداغ وعصبية في مقابل الأصحاء. وكما كانت هناك فروق بين منخفضي ومرتفعي الكفاءة الذاتية (Tobin, Holroyd, & Reynolds, ١٩٨٤).

وبالبيئة العربية قام كل من عدوي وحسانين (٢٠١٩) بالتحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة والبناء العاملي لها على عيّنتين مصرية وقطرية، وحصلا على معاملات صدق عاملي توكيدي بكل من البيئة المصرية والقطرية، وكانت مؤشرات جودة البناء العاملي للمقياس في المستويات المقبولة، كما حصلا على معاملات ثبات للأبعاد الفرعية تراوحت بين (٠.٦١ إلى ٠.٨٦) بالعينة المصرية، وبين (٠.٦١ إلى ٠.٨٧) بالعينة القطرية، كما كانت معاملات الارتباطات بين الفقرات والأبعاد المنتمة لها جميعا ذات دلالة إحصائية بالعينة المصرية والقطرية.

وفي البحث الحالي تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة الأخصائيين والأخصائيات النفسيين، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد فرعي بكل من البعد الثانوي والبعد الأساسي لإستراتيجيات المواجهة، وحساب معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لجميع الأبعاد الفرعية والثانوية والأساسية، ويعرض جدول (٣) لهذه القيم.

جدول (٣) معاملات الارتباطات بين أبعاد قائمة إستراتيجيات المواجهة

بالبعد	العلاقة الأساسي	العلاقة بالبعد الثانوي	معامل ألفا لكرونباخ	
.670**	.887**	.534	حل المشكلة	
.757**	.916**	.704	إعادة البناء المعرفي	
.760**	.826**	.696	الإفصاح عن الانفعالات	
.767**	.895**	.812	المساندة الاجتماعية	
.698**	.832**	.748	التهرب من المشكلة	
.884**	.912**	.868	التفكير الخيالي	
.853**	.905**	.853	نقد الذات	
.823**	.914**	.814	الانسحاب الاجتماعي	

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للعاملين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت

.793**		.772	الانشغال بالمشكلة
.884**		.834	الانشغال بالمشاعر
.917**		.872	التحرر من المشكلة
.921**		.893	إطلاق الانفعالات
		.854	الانشغال
		.927	التحرر
		.919	المقياس الكلي

ملاحظة: ** الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١.

تبين نتائج الجدول (٣) أن جميع الأبعاد الفرعية للقائمة قد ارتبطت بصورة موجبة دالة إحصائياً بكل من الأبعاد الثانوية بقيم بين (٠.٨٣ - ٠.٩٢)، والأبعاد الأساسية للقائمة بقيم بين (٠.٦٧ - ٠.٨٨)، كما ارتبطت الأبعاد الثانوية بالأبعاد الأساسية بقيم بين (٠.٧٩ - ٠.٩٢) وجميع هذه القيم تشير إلى توفر الصدق الداخلي بين أبعاد القائمة. كما تبين أن معاملات الارتباطات ألقاً لكرونباخ للأبعاد الفرعية قد تراوحت بين (0.5 - ٠.٨٧)، وتراوحت للأبعاد الثانوية بين (٠.٧٧ - ٠.٨٩)، وبلغت قيمة معامل الثبات لبعد الانشغال والتركيز (٠.٨٥) ولبعد الانفصال (0.93)، وللقائمة الكلية (٠.٩٢) وهي قيم تُظهر توفر الثبات بالقائمة المطبقة على الأخصائيين النفسيين.

رابعاً نتائج البحث، مناقشتها وتفسيرها

أولاً: النتائج الخاصة بالفرض الأول

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم الحصول على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من إستراتيجيات المواجهة الفرعية والثانوية والأساسية لدى عينة الدراسة، كما استخدم تحليل التباين المتكرر repeated ANOVA لحساب الدلالة الإحصائية لتباين استخدام كل من إستراتيجيات المواجهة الفرعية والثانوية والأساسية.

أولاً: إستراتيجيات المواجهة الفرعية:

بلغت قيمة اختبار ويلكس لامدا (٠.٢٣٢) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، بما يسمح بإجراء اختبار تحليل التباين المتكرر بين الأبعاد الفرعية، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم "ف" لتباين إستراتيجيات المواجهة الفرعية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة
حل المشكلة	29.70	3.612	24.436	.001*
إعادة البناء المعرفي	31.11	4.162		
التعبير عن المشاعر	29.19	4.666		
المساندة الاجتماعية	29.54	5.905		
التهرب من المشكلة	25.41	5.833		
التفكير الخيالي	24.84	7.886		
نقد الذات	19.49	6.611		
الانسحاب الاجتماعي	23.38	6.934		

ملاحظة: ** الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات المواجهة الفرعية بين الأخصائيين النفسيين؛ حيث كانت قيم (ف) للتباين دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، وهو ما يشير إلى اختلاف دال في استخدام الأخصائيين لإستراتيجيات المواجهة، وتبين قيم المتوسطات ارتفاع استخدام الأخصائيين لإستراتيجيات إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلة، والمساندة الاجتماعية، وانخفاض استخدامهم لإستراتيجيات نقد الذات والانسحاب الاجتماعي.

ثانياً: إستراتيجيات المواجهة الثانوية:

بلغت قيمة اختبار ويلكس لامدا (0.364) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.001)، بما يسمح بإجراء اختبار تحليل التباين المتكرر بين الأبعاد الثانوية، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ف) لتباين إستراتيجيات

المواجهة الثانوية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة
الانشغال بالمشكلة	60.81	7.019	34.00	.001*
الانشغال بالمشاعر	58.73	9.137		
تجنب المشكلة	50.24	12.045		
الانفصال عن المشاعر	42.86	12.322		

ملاحظة: ** الارتباطات دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات المواجهة الثانوية بين الأخصائيين النفسيين حيث كانت قيم (ف) للتباين دالة إحصائياً عند مستوى (0.001)، وهو ما يشير إلى اختلاف دال في استخدام الأخصائيين لإستراتيجيات المواجهة، وتبين قيم المتوسطات ارتفاع استخدام الأخصائيين لإستراتيجيات الانشغال بالمشكلة والانشغال بالمشاعر، وانخفاض استخدام إستراتيجيات تجنب المشكلة والانفصال عن المشاعر.

ثالثاً: إستراتيجيات المواجهة الأساسية:

بلغت قيمة اختبار ويلكس لامدا (0.419) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.001)، بما يسمح بإجراء اختبار تحليل التباين المتكرر بين الأبعاد الفرعية، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ف) لتباين إستراتيجيات المواجهة الأساسية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	الدلالة
الانشغال والتركيز	119.54	13.646	36.00	.001*
الانفصال والتجنب	93.11	22.391		

ملاحظة: ** الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات المواجهة الفرعية بين الأخصائيين النفسيين؛ حيث كانت قيم (ف) للتباين دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، وهو ما يشير إلى اختلاف دال في استخدام الأخصائيين لإستراتيجيات المواجهة، وتبين قيم المتوسطات ارتفاع استخدام الأخصائيين لإستراتيجية الانشغال والتركيز، وانخفاض استخدام إستراتيجية الانفصال والتجنب.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول الذي أشار إلى ارتفاع استخدام الأخصائيين النفسيين لكل من إستراتيجيتي إعادة البناء المعرفي وحل المشكلة؛ إلى التدريب الذي يتلقاه الأخصائيون النفسيون أثناء خدمتهم مثل استخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية؛ حيث أشارت الدراسات السابقة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق، الاكتئاب، اضطرابات الأكل، ومشاكل التعاطي والمخدرات (American Psychological Association, 2017). ويتمحور الهدف الأساسي للعلاج المعرفي السلوكي في التعرف على التثوهات في التفكير ومن ثم إعادة تقييمها في ضوء الواقع من خلال إعادة الهيكلة المعرفية للمريض وتدريبه عليها ومساعدته على النظر بمنظور مختلف للأحداث الضاغطة (American Psychological Association, 2017)، واستخدام الأخصائي النفسي لهذه النظريات بشكل يومي وعملي مع مرضاه يساعده على استخدامها أيضاً في حياته الشخصية للتعامل مع الضغوط الطارئة والمفاجئة التي تواجهه أثناء عمله أو خارجها.

أما فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية؛ فاستخدام هذه الإستراتيجية يرجع بالدرجة الأولى إلى طبيعة المجتمعات. حيث إن البيئات الاجتماعية المختلفة تولد أنظمة وأعرافاً اجتماعية مختلفة (Cohen, 2001). فطبيعة المجتمعات العربية هي مجتمعات جماعية Collectivism أكثر منها مجتمعات فردية Individualism. فالمساندة الاجتماعية عامل مهم في التخفيف من حدة الضغوط ويمكن أن يلجأ لها الأخصائي النفسي كإستراتيجية فعالة في التخفيف من وطأة الضغوط. ولعل التفسير الذي قدمته نظرية إستراتيجيات المواجهة (Folkman & Lazarus, 1985)، يؤكد أن اللجوء للآخرين للحصول على المساعدة والدعم العاطفي إحدى الإستراتيجيات الفعالة في إدارة الضغوط.

وتتفق هذه النتائج مع النتيجة التي توصلت لها دراسة نجم؛ والتي تؤكد على وجود علاقة دالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي، حل المشكلة والأمن النفسي (نجم، ٢٠٢٢). وتتفق نتائج دراستنا أيضاً مع دراسة أخرى أشارت إلى أن أكثر الإستراتيجيات استخداماً لدى الأخصائيين العياديين هي حل المشكلة (مزياني، ٢٠٢٣) والدعم الاجتماعي (Scheunemann et al., 2023).

ثانياً: النتائج الخاصة بالفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات

مواجهة الضغوط النفسية بين الأخصائيين ترجع الى النوع.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين

المجموعات المستقلة لحساب الفروق بين الأخصائيين والأخصائيات النفسيين في استخدام

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (٧) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الأخصائيين والأخصائيات في إستراتيجيات المواجهة

الدلالة	درجات الحرية	قيمة ت	الاناث		الذكور		الأبعاد
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
.311	35	- 1.028	3.753	30.58	3.542	29.28	حل المشكلة
.849	35	.191	4.907	30.92	3.862	31.20	إعادة البناء المعرفي
.172	35	1.393	5.433	27.67	4.173	29.92	التعبير عن المشاعر
.793	35	-.265	7.179	29.92	5.345	29.36	المساندة الاجتماعية
.437	35	-.787	6.460	26.50	5.570	24.88	التهرب من المشكلة
.358	35	-.931	7.716	26.58	7.984	24.00	التفكير الخيالي
.290	35	- 1.073	7.171	21.17	6.316	18.68	نقد الذات
.441	35	-.779	7.340	24.67	6.796	22.76	الانسحاب الاجتماعي
.685	35	-.409	8.219	61.50	6.526	60.48	الانشغال بالمشكلة
.604	35	.523	11.333	57.58	8.086	59.28	الانشغال بالمشاعر
.327	35	-.994	13.104	53.08	11.530	48.88	تجنب المشكلة
.317	35	- 1.016	13.368	45.83	11.804	41.44	الانفصال عن المشاعر
.890	35	.139	18.676	119.08	10.921	119.76	الانشغال والتركيز
.280	35	- 1.096	23.731	98.92	21.656	90.32	الانفصال والتجنب

ملاحظة: ** الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١، * الارتباطات دالة عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول السابق (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين والأخصائيات في استخدام جميع إستراتيجيات المواجهة الفرعية، والثانوية والأساسية، حيث كانت قيم (ت) لهم جميعاً غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) أو أقل. وتشير هذه النتائج إلى تقارب استخدام الأخصائيين النفسيين في مركز الصحة النفسية بالكويت لجميع إستراتيجيات المواجهة.

وأشارت نتائج الفرض الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الأخصائيين والأخصائيات في استخدام إستراتيجيات المواجهة بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت. وأيدت النتائج أيضا ما توصلت إليه دراسة مزياني (2023) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية حل المشكلة حسب متغير الجنس (مزياني, ٢٠٢٣). كما تعارضت مع دراسة توصلت إلى أن الذكور غالبا يستخدمون إستراتيجية الانشغال بالمشكلة بينما الإناث غالبا يستخدمن إستراتيجية الانشغال بالمشاعر (Christensen et al., 2004). وأيدت هذه النتائج، نتائج البحث الذي قام به المسكري (2021)، حيث أشارت إلى أن الإناث أكثر استخداما لإستراتيجية التجنب والتركيز على المشاعر مقارنة بالذكور (Al Miskry et al., 2021).

كما أشارت النتائج أيضا إلى عدم وجود فروق بين الأخصائيين والأخصائيات في مستشفى الصحة النفسية في دولة الكويت، ومرجع ذلك هو الخبرة والتعلم الذي يتلقاه هؤلاء الأخصائيون والأخصائيات النفسيون خلال سنوات دراستهم الأكاديمية بالإضافة إلى التدريب المستمر الذي تتلقاه هذه الفئة خلال فترة عملهم؛ وهو ما يجعلهم أقدر على إسقاطها على الواقع العلاجي والشخصي؛ حيث إن دور الأخصائي النفسي هو مساعدة المريض على استخدام إستراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط النفسية الحياتية؛ وهو ما يجعلهم أكثر خبرة وتمكنا في استخدامها على المستوى الشخصي والمستوى العلاجي. وهذا ينعكس عليهم ويجعل عدم وجود فروق بين الأخصائيين والأخصائيات في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

ثالثاً: النتائج الخاصة بالفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائية في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بين الأخصائيين تعود إلى الخبرة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لقياس الفروق بين الأخصائيين والأخصائيات في استخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ورصدت نتائج ذلك في الجدول التالي:

جدول (٨) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في إستراتيجيات المواجهة تبعًا لسنوات الخبرة

الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
.842	.173	2.365	2	4.730	بين المجموعات	حل المشكلة
		13.676	34	465.000	داخل المجموعات	
			36	469.730	الكلي	
.365	1.039	17.959	2	35.918	بين المجموعات	إعادة التفسير المعرفي
		17.284	34	587.650	داخل المجموعات	
			36	623.568	الكلي	
.631	.467	10.480	2	20.959	بين المجموعات	الإفصاح عن المشاعر
		22.433	34	762.717	داخل المجموعات	
			36	783.676	الكلي	
.032*	3.802	114.695	2	229.389	بين المجموعات	الدعم الاجتماعي
		30.171	34	1025.800	داخل المجموعات	
			36	1255.189	الكلي	
.862	.149	5.334	2	10.669	بين المجموعات	تجنب المشكلة
		35.713	34	1214.250	داخل المجموعات	
			36	1224.919	الكلي	
.036*	3.679	199.180	2	398.360	بين المجموعات	التفكير الخيالي
		54.137	34	1840.667	داخل المجموعات	
			36	2239.027	الكلي	
.334	1.131	49.088	2	98.177	بين المجموعات	نقد الذات
		43.384	34	1475.067	داخل المجموعات	
			36	1573.243	الكلي	
.397	.950	45.818	2	91.636	بين المجموعات	الانسحاب الاجتماعي
		48.208	34	1639.067	داخل المجموعات	
			36	1730.703	الكلي	
.824	.194	10.013	2	20.026	بين المجموعات	الانشغال بالمشكلة
		51.578	34	1753.650	داخل المجموعات	

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للعاملين بمستشفى الصحة النفسية بدولة الكويت

			36	1773.676	الكلي	
.160	1.933	153.390	2	306.781	بين المجموعات	الانشغال بالمشاعر
		79.368	34	2698.517	داخل المجموعات	
			36	3005.297	الكلي	
.244	1.473	208.197	2	416.394	بين المجموعات	التحرر المشكلة
		141.365	34	4806.417	داخل المجموعات	
			36	5222.811	الكلي	
.377	1.003	152.262	2	304.524	بين المجموعات	التحرر المشاعر
		151.818	34	5161.800	داخل المجموعات	
			36	5466.324	الكلي	
.253	1.433	701.375	2	1402.751	بين المجموعات	التحرر
		489.612	34	16646.817	داخل المجموعات	
			36	18049.568	الكلي	
.334	1.132	209.261	2	418.523	بين المجموعات	الانشغال
		184.843	34	6284.667	داخل المجموعات	
			36	6703.189	الكلي	

ملاحظة: ** الارتباطات دالة عند مستوى ٠.٠٠١، * الارتباطات دالة عند مستوى 0.05.

تبين نتائج الجدول (٨):

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية الدعم الاجتماعي تعود للفروق في سنوات الخبرة؛ حيث كانت قيمة (ف) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وتُظهر الفروق البعدية بين المتوسطات انخفاض استخدام الدعم الاجتماعي لدى من خبرتهم عام واحد مقارنة بمن خبرتهم ٣ سنوات ومن خبرتهم ٥ سنوات أو أكثر.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية التفكير الخيالي تعود للفروق في سنوات الخبرة، حيث كانت قيمة (ف) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وتُظهر الفروق البعدية بين المتوسطات ارتفاع استخدام التفكير الخيالي لدى من خبرتهم عام واحد مقارنة بمن خبرتهم ٣ سنوات ومن خبرتهم ٥ سنوات أو أكثر.

• عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في باقي الأساليب الفرعية، وفي جميع الأساليب الثانوية والأساسية تعود للفروق في سنوات الخبرة؛ حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الدعم الاجتماعي والتفكير الخيالي تعزى إلى عدد سنوات الخبرة. فكلما زادت عدد سنوات الخبرة المهنية للأخصائيين والأخصائيات زاد استخدام الدعم الاجتماعي كإستراتيجية لمواجهة الضغوط. فالدعم النفسي الاجتماعي يساهم في بناء المرونة الكافية ويعتبر عامل حماية لمواجهة الأزمات وظروف الحياة الصعبة. والدعم الاجتماعي يتضمن وجود شبكة علاقات من العائلة والأصدقاء يمكن اللجوء لهم عند الحاجة (Folkman & Lazarus, 1985). فالأخصائي النفسي الذي عُيّن حديثاً قد لا يسمح له الوقت لتكوين علاقات داعمة داخل محيط العمل، لكن بمرور الوقت تنشأ شبكة من العلاقات الداعمة داخل محيط العمل وتكون عاملاً أساسياً لتخفيف من حدة الضغوط الناجمة عن العمل.

أما ما يتعلق بالتفكير الخيالي فلقد اتضح من النتائج أنه كلما زادت الخبرة المهنية كان الأخصائي أكثر قدرة على إعادة تشكيل الموقف وتغييره للتخفيف من حدة الضغوط بدلا من استخدام أسلوب التمني والرجاء في أن تحسن الأمور للأفضل. ويكتسب الأخصائيون والأخصائيات النفسيون هذه المهارة نتيجة الخبرة المتراكمة في استخدام إستراتيجيات نفسية إيجابية للتعامل مع الضغوط.

وبالرغم من أنه تم التوصل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي والتفكير الخيالي وسنوات الخبرة. أشارت دراسة مزياني (2023) إلى أبعاد أخرى مثل إستراتيجية الانشغال بالمشاعر وإستراتيجية حل المشكلة تعزى لعدد سنوات الخبرة (مزياني، ٢٠٢٣).

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن وضع بعض التوصيات والمقترحات كالتالي:

أولاً: التوصيات:

- الاهتمام بضرورة نشر الوعي بالإستراتيجيات المتاحة لمواجهة الضغوط الحياتية والعملية.
- ضرورة التوعية بأهمية تنوع استخدام إستراتيجيات التعامل مع الضغوط الإيجابية خاصة تلك التي تركز على حل المشكلة.
- تقديم برامج إرشادية لخفض الضغوط التي قد يعاني منها مقدمو الرعاية من الأخصائيين عند تعاملهم مع المرضى النفسيين.

ثانياً: المقترحات:

- التعرف على المتغيرات الوسيطة ما بين إستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصحة النفسية للأخصائيين النفسيين مثل الكفاءة الذاتية Self-efficacy.
- دراسة العلاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط وتماسك المشاعر Sense of coherence (Alharbi et al., 2022) والأمن النفسي (نجم, ٢٠٢٢).
- من المهم التركيز في الدراسات المستقبلية على الإستراتيجيات الروحانية وأثرها في مواجهة الضغوط؛ من خلال إضافة Spiritual Coping Strategies Scale (Cruz et al., 2017) مقياس لقياس الإستراتيجيات الروحانية القائمة على الدين ومدى فاعليتها في مواجهة الضغوط لدى عينة البحث؛ خاصة أن الدين يعمل كمصد وقائي ضد الضغوط.

المراجع

- أبو عرام، أمل علاء حسن. (٢٠٠٥)، أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين جامعة الشمس، القاهرة: مصر.
- حلو، طارق. (٢٠١٩). الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة وأساليب مواجهتها وإستراتيجية التحصين ضد الضغوط النفسية. *المجلة العلمية بكلية الآداب*، (٣٧)، ٢٤٧-٢٦٠.
- عبد الله، محمد قاسم. (٢٠٢١). مدخل إلى الصحة النفسية. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عدوي، طه، طه ربيع، حسانين، والسيد الشبراوي. (٢٠٢١). استبانة إستراتيجيات المواجهة: البنية العاملة والخصائص السيكومترية لدى عينتين مصرية وقطرية. *مجلة الإرشاد النفسي*. (68)63، 1-19.
- البلاونة، راضي سليمان، بنات، سهيلة محمود. (٢٠١٩). إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى القضاة الأردنيين. *دراسات العلوم التربوية*، 46 (4)، 15-
- السهيلي، عبد الله بن حميد ٢٠١٠. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة: السعودية.
- مزياني، عبد الله. (٢٠٢٣). مستوى الصحة النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الأخصائيين العياديين الممارسين. *دراسة مقارنة بين عمال القطاع الصحي العام والقطاع الصحي الخاص*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مولود معمري، الجزائر.
- مقداد، محمد. (2012) الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى معلمي نظام الفصل بمملكة البحرين. *دراسات نفسية وتربوية*، ٩، ١٧٥-٢٠٩.
- نجم، عماد خليل إبراهيم. (٢٠٢٢). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في محافظتي بيت لحم والخليل خلال جائحة كورونا، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة القدس.
- Addison, C., Campbell-Jenkins, B., Sarpong, D., Kibler, J., Singh, M., Dubbert, P., Wilson, G., Payne, T., & Taylor, H. (2007). Psychometric Evaluation of a Coping Strategies Inventory Short-Form (CSI-SF) in the Jackson Heart Study Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 4(4), 289–295. <https://doi.org/10.3390/ijerph200704040004>
- Al-Dubai, S. A., Al-Naggar, R. A., Alshagga, M. A., & Rampal, K. G. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in malaysia. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 18(3), 57–64.

- Alharbi, F. S., Aljemaiah, A. I., & Osman, M. (2022). Validation of the factor structure and psychometric characteristics of the Arabic adaptation of the sense of coherence SOC-13 scale: a confirmatory factor analysis. *BMC Psychology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00826-4>
- American Psychological Association. (2017). *What is Cognitive Behavioral Therapy?* <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>
- Austin, J. L., & Falconier, M. K. (2013). Spirituality and common dyadic coping: Protective factors from psychological aggression in Latino immigrant couples. *Journal of Family Issues*, 34(3), 323–346. <https://doi.org/10.1177/0192513x12452252>
- Borders, A., & Liang, C. T. H. (2011). Rumination partially mediates the associations between perceived ethnic discrimination, emotional distress, and aggression. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 125–133. <https://doi.org/10.1037/a0023357>
- Cao, Y., & Yang, F. (2018). Self-efficacy and problem behaviors of school bully victims: Evidence from rural China. *Journal of Child and Family Studies*, 27(10), 3241–3249. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1150-0>
- Cohen, D. (2001). Cultural variation: Considerations and implications. *Psychological Bulletin*, 127(4), 451–471. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.451>
- Chou, W. P., Yen, C. F., & Liu, T. L. (2018). Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for internet addiction, significant depression, and suicidality in college students: A prospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 788. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040788>
- Christensen, A. J., Martin, R., & Smyth, J. M. (2004). *Encyclopedia of Health Psychology*. United States: Springer US.
- Chudzicka-Czupała, A., Hapon, N., Man, R. H. C., Li, D. J., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., Grabowski, D., Paliga, M., McIntyre, R. S., Chiang, S. K., Pudełek, B., Chen, Y. L., & Yen, C. F. (2023). Associations between coping strategies and psychological distress among people living in Ukraine, Poland, and Taiwan during the initial stage of the 2022 War in Ukraine. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2163129>
- Cruz, J. P., Alquwez, N., Alqubeilat, H., & Colet, P. C. (2017). Psychometric Evaluation of the Spiritual Coping Strategies Scale Arabic Version for Saudi Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*, 35(2), 198–207. <https://doi.org/10.1177/0898010116651513>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>

-
- Garcia, F. J., Franco, L. R., & Martínez, J. G. (2007). Spanish version of the coping strategies inventory. *Actas españolas de psiquiatría*, 35(1).
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Thomas, L., Papatthaniou, I. V., & Tsaras, K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of mental health*, 26(5), 471-480.
- Miskry, A. S. A. A., Hamid, A. A. M., & Darweesh, A. H. M. (2021). *The Impact of COVID-19 Pandemic on University Faculty, Staff, and Students and Coping Strategies Used During the Lockdown in the United Arab Emirates*. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682757>.
- Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Piva Demarzo, M. M., Gascon, S., & García-Campayo, J. (2014). Coping with Stress and Types of Burnout: Explanatory Power of Different Coping Strategies. *PLoS ONE*, 9(2), e89090. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089090>
- Sarafino, E. P., Smith, T. W. (2014). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. United Kingdom: Wiley.
- Scheunemann, A., Kim, A. W., Moolla, A., & Subramaney, U. (2023). Coping strategies employed by public psychiatric healthcare workers during the COVID-19 pandemic in southern Gauteng, South Africa. *PLOS ONE*, 18(8), e0277392. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277392>
- Theodoratou, M., & Argyrides, M. (2024). Neuropsychological Insights into Coping Strategies: Integrating Theory and Practice in Clinical and Therapeutic Contexts. *Psychiatry International*, 5(1), 53-73
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361. <https://doi.org/10.1007/bf01173478>
- Van den Brande, W., Baillien, E., De Witte, H., Vander Elst, T., & Godderis, L. (2016). The role of work stressors, coping strategies and coping resources in the process of workplace bullying: A systematic review and development of a comprehensive model. *Aggression and Violent Behavior*, 29, 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.06.004>
- Yang, F., & Huang, Z. (2021). Health communication and trust in institutions during the COVID-19 lockdown in China's urban communities. *Urban Governance*, 1, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.ugj.2021.10.001>
-