

**التنظيم الانفعالي وعلاقته بالأمن النفسي
لدى ممارسي القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا**

إعداد

**الباحثة/ اريج أحمد الرحماني
باحثة ماجستير في الآداب والعلوم الإنسانية
تخصص (علم النفس) جامعة الملك عبد العزيز**

**الدكتورة/ إيمان علي محمد الحمدي
أستاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الملك عبد العزيز**

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٣/٣/٢م

تاريخ القبول: ١٧/٥/٢٠٢٣م

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التنظيم الانفعالي والأمن النفسي، وأيضاً معرفة الفروق في كل من التنظيم الانفعالي والأمن النفسي وفقاً لعدة متغيرات (الجنس- الخبرة - الدخل الشهري) لدى عينة من الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية خلال جائحة كورونا (ن=207). واتبعت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. تم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ومقياس الأمن النفسي. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات التنظيم الانفعالي والأمن النفسي، وإلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى التنظيم الانفعالي تعزى للإناث، وإلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي تعزى للجنس لصالح الذكور، وإلى عدم وجود فروق في مستوى الأمن النفسي حسب (الخبرة-الدخل الشهري)، وإلى وجود فروق في مستوى التنظيم الانفعالي حسب (الخبرة-الدخل الشهري).

الكلمات المفتاحية: التنظيم الانفعالي؛ الأمن النفسي؛ الطمأنينة النفسية؛ جائحة كوفيد-19؛ الممارسين الصحيين.

Abstract:

This study aims to examine the relationship between emotional regulation and psychological security, as well as to assess the differences in the level of the emotional regulation and psychological security according to several variables (gender-experience-monthly income) among a sample of health practitioners in the Kingdom of Saudi Arabia during the Corona pandemic (n = 207). The researcher followed the descriptive, correlative, comparative approach. The Emotional Regulation Difficulties Scale and the psychological security scale were used. The results showed that there is a positive correlation between the difficulties of emotional regulation and psychological security, there were statistically significant differences in the level of emotional regulation due to gender in favor of females, there were statistically significant differences in the level of psychological security due to gender in favor of males, there were no differences in the level of psychological security according to (experience - monthly income), and finally there were statistically significant differences in the level of emotional regulation according to (experience - monthly income).

Keywords: Emotional Regulation; psychological security; psychological tranquility; Covid-19 pandemic; Health worker

مقدمة الدراسة

أسفرت جائحة كورونا عن 680,894 حالة وفاة مؤكدة (من أصل 17,660,523 إصابة) على مستوى العالم (منظمة الصحة العالمية، 2020). كما أثارت مخاوف من أزمة اقتصادية وركود وشيك وتصاعدت مستويات الخوف والقلق والهلع (Kinne et al., 2020)، وتسببت في فرض القيود على السفر، والحجر المنزلي، وتخفيض القوى العاملة في جميع القطاعات الاقتصادية مما أدى إلى فقدان العديد من الناس لوظائفهم (Hevia & Neumeyer, 2020). كما أغلقت المدارس، وانخفضت الحاجة إلى بعض السلع والمنتجات المصنعة (Okyere et al., 2020). في المقابل شهد قطاع الغذاء أيضًا طلبًا كبيرًا بسبب الذعر ومحاولة تخزين المنتجات الغذائية، وزادت الحاجة للإمدادات الطبية بشكل ملحوظ. (Nicola et al., 2020).

وفي هذه الظروف القاسية التي يعمل بها الممارسون الصحيون مع المرضى في هذا الوباء سواءً كان بصورة مباشرة أو غير مباشرة، تسود حالات من الخوف والقلق والتأثيرات النفسية السلبية الأخرى، حيث يعتبر العمل في القطاع الصحي خلال جائحة كورونا من الأعمال الشاقة بما يزرع به من أعباء ومسؤوليات بشكل متزايد ومستمر مما أسفر عنه ضغوط نفسية كبيرة. (عويّنة وآخرون، 2021).

ووفقًا إلى هذه التغيرات على النطاق العام للدولة فإن أفراد المجتمع عامة والعاملين في القطاع الصحي خاصة في الوقت الراهن يواجهون العديد من المواقف والأحداث اليومية والخبرات الإنسانية التي تتطلب أنماطًا مختلفة من الانفعالات التي ترمي بظلالها على تكيفهم وصحتهم النفسية، الأمر الذي يستلزم منهم التصرف معها وتنظيم وضبط تلك الانفعالات وتكوين العديد من العادات والاستراتيجيات الانفعالية الصحيحة التي بمرور الوقت تصبح جزءًا من سلوكياتهم وحياتهم اليومية، وتتنوع الانفعالات التي يخبرها الفرد تبعًا لكل موقف، الأمر الذي يستلزمه المرونة والقدرة على تغيير الاستجابات تبعًا لتلك المواقف (Eisenberg & Fabes, 1990, P.133).

وينبغي على الفرد إدارة وضبط حالاته الانفعالية التي يعيشها بواسطة التنظيم الانفعالي، والذي يشير إلى مجموعة من العمليات والاستراتيجيات التي يسعى الفرد من خلالها لإعادة توجيه وضبط وتدفق الانفعالات التي يخبرها، ويشتمل ذلك على زيادة أو خفض أو الحفاظ على الانفعالات الإيجابية أو السلبية على حدٍ سواء، والتأثير على الاستجابة الانفعالية ومكوناتها التي تشمل السلوك والتغيرات الفسيولوجية والأفكار والمشاعر (Koole, 2009, P.41).

كما أن للتنظيم الانفعالي أهمية كبيرة في الأزمات وحالات الطوارئ التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية بشكل عام والأمن النفسي بشكل خاص، ويرى ماسلو (Maslow, 1970) أهمية شعور الفرد بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية وانتشار البطالة والخوف من المستقبل حتى ينمو الفرد بالشكل السليم (Maslow, 1970: 39 – 43). وحسب تقرير سابق من الصين خلال هذا الوباء اعتقدت الغالبية (75%) من العاملين في مجال الرعاية الصحية أن مؤسستهم لم تكن مستعدة لمواجهة جائحة COVID-19، وتم الإبلاغ عن نتائج مماثلة سابقاً من المملكة العربية السعودية أثناء تفشي فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، كما انعكس ذلك على خوف 92% من أفراد العينة من انتقال العدوى إلى منازلهم، هذه نتيجة مهمة تظهر أن معتقدات المرء حول استعداد المؤسسة التي يعمل بها لها تأثيرات على مشاعر الأمان والتحفيز والروح المعنوية أثناء العمل. (Rabbani, Alsaigul, 2021).

وتناولت بعض الدراسات الآثار النفسية المختلفة التي سببتها جائحة كورونا لدى العاملين في القطاع الصحي، وكشفت بعض الدراسات التي أجريت عن انتشار المشكلات النفسية المختلفة لدى العاملين في القطاع الصحي بمختلف التخصصات كما في دراسة (Que et al., 2020) التي تم إجراؤها في الصين، وتوصلت نتائج بعض الدراسات إلى ارتفاع مستويات القلق والتوتر والاكتئاب واضطراب ما بعد

الصدمة لدى العاملين في القطاع الصحي كما في دراسة (Onieb& Hasnaoui, 2021)، وتوصلت بعض الدراسات إلى انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى الممارسين الصحيين خلال هذه الجائحة كما في دراسة (Wojtkowska et al, 2021).

وتركز الدراسة الحالية على دراسة العلاقة بين متغيري التنظيم الانفعالي والأمن النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية خلال جائحة كورونا، حيث لاحظت الباحثتان - في حدود اطلاعهما - قلة الدراسات التي تناولت التأثيرات النفسية للممارسين الصحيين خصوصًا متغيري التنظيم الانفعالي والأمن النفسي، حيث أن الممارسين الصحيين في الصفوف الأولى في مواجهة هذه الجائحة وتعتمد عليهم الحكومات بشكل كبير في المساعدة على احتواء هذا الفيروس والاهتمام بالمرضى والمصابين والمساهمة في علاجهم، ونظرًا لما يمر به الممارسون الصحيون من ضغوط نفسية أو ضغوط في العمل وتأثيرات نفسية أخرى كالقلق والتوتر كونهم يتعاملون مع المصابين ويقع على كاهلهم مسؤولية كبيرة، وقلقهم من إصابتهم بهذا الفيروس أو نقل العدوى لأفراد عائلتهم فإنه من المهم دراسة تنظيمهم الانفعالي والكشف عن مستوى أمنهم النفسي الذي قد يتأثر تبعًا للتأثيرات النفسية المختلفة التي سببتها جائحة كورونا.

مشكلة الدراسة

تكبد العالم خسائر فادحة على مستوى الأفراد والأسر والمجتمعات، نتيجة تغير الحياة اليوم بشكل كبير وتعرض العديد من شبكات الأمان الصحية والاجتماعية والاقتصادية التقليدية التي يعتمد عليها كثير من الناس في أوقات الشدة لأضرار غير مسبوقة بسبب انتشار وباء فيروس كورونا (World Health Organization, 2020).

هذا التغيير المفاجئ وغير المسبوق قد يسهم في زيادة ظهور الاضطرابات النفسية الشائعة بين الأفراد كالقلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والذي بدوره يمكن أن يسبب مخاطر تتجاوز عواقب فيروس كورونا نفسه، لذلك قامت السلطات

الصحية في الصين بإصدار العديد من المنشورات التوعوية لتعزيز التدخل في الأزمات النفسية والمحافظة على الصحة العقلية للناس عامة (Bao et al.,2020).

وتقول يوكو نيبودا، الأخصائية النفسية والمتحدثة باسم مجلس العلاج النفسي بالمملكة المتحدة: "إن اضطراب القلق العام يعد واحداً من المشاكل النفسية التي قد تنتشر في الأيام المقبلة، إذ يعاني الكثيرون في مجتمعاتنا المعاصرة من القلق بالفعل، لكن وباء كورونا القاتل قد يفاقم القلق والخوف لدى الأشخاص الذين يميلون للشعور بالقلق، وحتى بعد انحسار الوباء، سيشعر البعض بقلق مفرط خوفاً من ظهور سلالة أخرى من الفيروس." (Savage, 2020).

ويعد الممارسين الصحيين في الخطوط الأمامية للاستجابة لتفشي هذا الفيروس وعلى هذا النحو فهم معرضون للعديد من المخاطر التي تشمل التعرض لمسببات الأمراض، وساعات العمل الطويلة، والضيق النفسي، والإرهاق الجسدي والمهني والنفسي مما قد يؤثر بشكل سلبي على أمنهم النفسي. (WHO, 2020).

ونظراً لقلّة الدراسات التي ربطت بين هذين المتغيرين لدى الممارسين الصحيين ستركز الدراسة الحالية على دراسة التنظيم الانفعالي وعلاقته بالأمن النفسي لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا.

أسئلة الدراسة

بناءً على ما عرض في مشكلة الدراسة، يمكن صياغة الأسئلة التالية

١- ما العلاقة بين التنظيم الانفعالي والأمن النفسي لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا؟

٢- ما الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى)؟

- ٣- ما الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الدخل الشهري؟
- ٤- ما الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة؟
- ٥- ما الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى)؟
- ٦- ما الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الدخل الشهري؟
- ٧- ما الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى

- ١- الكشف عن العلاقة بين التنظيم الانفعالي والأمن النفسي لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا.
- ٢- الكشف عن الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى).
- ٣- الكشف عن الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الدخل الشهري.
- ٤- الكشف عن الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة.
- ٥- الكشف عن الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).

- ٦- الكشف عن الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الدخل الشهري.
- ٧- الكشف عن الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

- ١- تعد هذه الدراسة - حسب اطلاع الباحثان على قواعد البيانات - من أوائل الدراسات العربية التي تفحص العلاقة بين التنظيم الانفعالي والأمن النفسي لدى الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا.
- ٢- تستمد هذه الدراسة أهميتها نظراً لأنها تناولت فئة الممارسين الصحيين خاصة أثناء جائحة كورونا كونهم في الخط الأول لمواجهة هذا الفيروس.

الأهمية التطبيقية

- ١- تقديم توصيات واقتراحات للجهات ذات العلاقة عن طريق تقديم خدمات مساندة توعوية وتنقيفية للممارسين الصحيين بأهمية التنظيم الانفعالي والأمن النفسي.
- ٢- زيادة وعي الممارسين الصحيين بانفعالاتهم وشعورهم بالأمن النفسي مما يعود بالفائدة على المراجعين من خلال تقديم خدمات صحية أفضل في مواجهة الجائحة.

محددات الدراسة

تحدد الدراسة بالحدود التالية

- ١- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على التنظيم الانفعالي وعلاقته بالأمن النفسي.
- ٢- الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة من الممارسين الصحيين.

٣- الحدود المكانية: طبقت الدراسة في مستشفيات المملكة العربية السعودية.

٤- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٤٣/٢٠٢١م.

مصطلحات الدراسة

التنظيم الانفعالي: يعرف التنظيم الانفعالي على أنه: "نوع من التنظيم الذاتي الذي يشتمل على عمليات السيطرة، والتقييم، وردود الأفعال التكيفية الانفعالية التي تسهم في تحقيق الأهداف الشخصية" (Park & Yoo, 2016, 327).

وتتبنى الباحثان تعريف (عبادي وآخرون، 2019) "استخدام استراتيجيات مناسبة بشكل موقفي لتنظيم الانفعالات بمرونة، وتعديل الاستجابات الانفعالية للانفعالات المرغوب فيها من أجل تحقيق الأهداف الفردية والمطالب الظرفية". ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على فقرات مقياس التنظيم الانفعالي في الدراسة الحالية.

الأمن النفسي: يعرف الأمن النفسي على أنه: "حالة من التطابق والانسجام بين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية، وهي حالة تظهر في مقدرة الفرد على تحقيق بعض من حاجاته، وحل ما يواجهه من مشكلات يومية متنوعة ومختلفة حلاً واقعياً منطقياً". (بني مصطفى والشريفين، 2013، 146).

وتتبنى الباحثان تعريف (أبوريا، 2018) "شعور العامل بالقطاع الصحي بالسعادة والرضا عن الحياة والتحرر من الألام النفسية، بما يحقق له الشعور بالسلامة والاستقرار والاطمئنان، وأن يشعر أن بيئة العمل في المستشفى هادئة وآمنة، وأن طبيعة العمل تحقق له ما يحتاجه من أمن مهني وأسري واجتماعي، وأن يكون لديه القدرة والكفاءة للقيام بعمله على أكمل وجه، مما يضمن له قدر كبير من الذكاء الانفعالي والتقبل واحترام الذات". ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المشارك من خلال إجابته على فقرات مقياس الأمن النفسي في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة

قامت الباحثتان بالاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت المتغيرات الحالية للدراسة وفيما يلي عرض لبعضها مقسمة إلى محورين: دراسات عربية، ودراسات أجنبية.

أولاً: دراسات عربية

- هدفت دراسة (اسليم، 2017) إلى معرفة العلاقة بين التفكير الإيجابي والتنظيم الانفعالي والفروق بينهما تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة مكونة من (364) من خريجي الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة لعام (2015-2016). واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي. واستخدم الباحث مقياس التفكير الإيجابي، ومقياس التنظيم الانفعالي. وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية بين التفكير الإيجابي والتنظيم الانفعالي، ولا توجد فروق في متوسط التفكير الإيجابي ومتوسط التنظيم الانفعالي يعزى للجنس.

- هدفت دراسة (البراهمة، 2017) إلى الكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي ومستوى قلق الاختبار ومدى اختلافهما باختلاف الجنس لدى عينة مكونة من (507) طالب وطالبة من جامعة اليرموك بالاردن. واتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. استخدم الباحث مقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس قلق الاختبار. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى قلق الاختبار والتنظيم الانفعالي جاء بدرجة متوسطة وإلى وجود فروق في التنظيم الانفعالي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

- هدفت دراسة (الخرزاعلة، 2017) إلى التعرف على درجة توافر الأمن النفسي لدى العاملين الإداريين في جامعة آل البيت، وتكونت عينة الدراسة من (418) عاملاً إدارياً في جامعة آل البيت. اتبع الباحث المنهج الوصفي المسحي. واستخدم الباحث استبانة من إعدادة وتكونت من خمسة أبعاد (القلق، الطمأنينة النفسية، التفاؤل النفسي، الثقة، العلاقات الاجتماعية). وتوصلت النتائج إلى أن توافر الأمن النفسي

لدى العاملين الإداريين كان منخفضاً بشكل عام، وجاء ترتيب المجالات على النحو التالي: (القلق، العلاقات الاجتماعية، الطمأنينة النفسية، التفاؤل النفسي، الثقة).

- هدفت دراسة (الرابعة، 2017) إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي والحاجة إلى المعرفة لدى عينة مكونة من (913) طالب وطالبة في جامعة اليرموك. واتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. واستخدم الباحث مقياس الأمن النفسي، ومقياس الحاجة إلى المعرفة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الأمن النفسي لدى الطلبة جاء مرتفعاً بينما مستوى الحاجة للمعرفة كان متوسطاً.

- هدفت دراسة (أوريا، 2018) إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي وعلاقته بالذكاء الانفعالي لدى عينة مكونة من (170) طبيب وطبيبة من العاملين في جهاز الخدمات الطبية بمحافظة غزة. واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي. واستخدم الباحث مقياس الأمن النفسي، ومقياس الذكاء الانفعالي. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى كل من الأمن النفسي والذكاء الانفعالي لدى العاملين في جهاز الخدمات الطبية كان مرتفعاً، وإلى وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأمن النفسي والذكاء الانفعالي لدى الأطباء.

- هدفت دراسة (عفانة، 2018) إلى دراسة العلاقة بين التنظيم الانفعالي والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. وتكونت عينة الدراسة من (612) طالب وطالبة في الجامعات الفلسطينية بغزة. واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي. واستخدم مقياس التنظيم الانفعالي والمكون من تسعة أبعاد (لوم النفس، التقبل، الاجترار، إعادة التركيز الإيجابي، التركيز على الخطط، إعادة التقييم الإيجابي، وضع الأمور في نصابها، التهويل، لوم الآخرين)، ومقياس الرضا عن الحياة. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين أبعاد التنظيم الانفعالي (التقبل، إعادة التركيز الإيجابي، التركيز على الخطط، إعادة التقييم الإيجابي، وضع الأمور في نصابها) والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن

الحياة، بينما توجد علاقة سالبة بين أبعاد التنظيم الانفعالي (لوم النفس، الاجترار، التهويل، لوم الآخرين) والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة.

- هدفت دراسة (نميلات، 2018) إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي والانتماء الوطني لدى عينة مكونة من (360) من طلبة جامعة القدس المفتوحة. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي. واستخدمت الباحثة مقياس الأمن النفسي، ومقياس الانتماء الوطني. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الأمن النفسي والانتماء الوطني لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة.

- هدفت دراسة (القضاة، 2019) إلى الكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي والتكيف الأكاديمي لدى عينة مكونة من (602) طالب وطالبة في كلية عجلون الجامعية بجامعة البلقاء. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي. واستخدمت الباحثة مقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس التكيف الأكاديمي. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى التنظيم الانفعالي كان مرتفعاً في حين أن مستوى التكيف الأكاديمي لدى الطلبة كان متوسطاً.

- هدفت دراسة (حمدالله، 2020) إلى التعرف على درجة ممارسة التنظيم الانفعالي لدى مديري المدارس الخاصة في عمّان وعلاقته بدرجة ممارسة السلوك الإداري غير المرغوب من وجهة نظر المعلمين لدى (204) من المعلمين والمعلمات في مدينة عمّان. واتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي. واستخدمت مقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس السلوك الإداري غير المرغوب. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى التنظيم الانفعالي في المدارس الخاصة في عمّان، وإلى انخفاض درجة ممارسة مديري المدارس الخاصة في عمّان للسلوك الإداري غير المرغوب به، وإلى وجود علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة بين التنظيم الانفعالي والسلوك الإداري غير المرغوب.

ثانياً: دراسات أجنبية

- هدفت دراسة (Afolabi & Balogun., 2017) إلى دراسة آثار الأمن النفسي والذكاء العاطفي والكفاءة الذاتية على الرضا عن الحياة لدى عينة مكونة من (273) طالب وطالبة في جامعات ولاية جنوب غرب نيجيريا. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقطعي. واستخدم الباحثان مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس الأمن النفسي، ومقياس الذكاء العاطفي، ومقياس الكفاءة الذاتية. وتوصلت الدراسة إلى أن الأمن النفسي والذكاء العاطفي والكفاءة الذاتية تتبأت بشكل مشترك بالرضا عن الحياة.
- هدفت دراسة (Bensayah, 2017) إلى معرفة مستوى الأمن النفسي، ومعرفة الفروق في الأمن النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والمهنة لدى عينة مكونة من (182) من العاملين في القطاع الصحي في مدينة الأسواط. واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي. وتم استخدام مقياس الأمن النفسي. وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الأمن النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الأغواط، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والمهنة.
- هدفت دراسة (Que et al., 2020) إلى الكشف عن انتشار المشكلات النفسية المختلفة أثناء جائحة كورونا لدى عينة مكونة من (2235) من العاملين في القطاع الصحي بمختلف التخصصات في الصين. واتبع البحث المنهج المقطعي المستعرض. وتم استخدام مقياس القلق العام، واستبيان صحة المريض، ومؤشر شدة الأرق. وتوصلت النتائج إلى انتشار المشكلات النفسية بشكل كبير لدى العاملين في القطاع الصحي خاصة العاملين في الخطوط الأمامية خلال جائحة كورونا.

- هدفت دراسة (Onieb & Hasnaoui, 2021) إلى تقييم الأثر النفسي لوباء COVID-19 ولا سيما الإجهاد والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة مكون من (85) عاملاً في مجال الرعاية الصحية في مدينة وجدة في المغرب. تم اتباع المنهج المقطعي المستعرض، وتم استخدام مقياس الإجهاد المتصور، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة. وتوصلت النتائج إلى ارتفاع معدل انتشار الاكتئاب والتوتر الملحوظ واضطراب ما بعد الصدمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

التعليق على الدراسات السابقة

١- من حيث الأهداف

اتفقت معظم الدراسات في التركيز على العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومتغيرات أخرى، بينما اختلفت في تناولها للمتغيرات المصاحبة لها بحسب الهدف الذي سعت له، فهناك دراسات اهتمت بتناول متغير التفكير الإيجابي كدراسة (اسليم، 2017)، بينما تناولت دراسة (عفانة، 2018) الرضا عن الحياة، ودراسة (حمدالله، 2020) السلوك الإداري غير المرغوب به، واتفقت دراسات أخرى على الكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي لكن اختلفت في تناولها للمتغير المصاحب لها، ففي دراسة (البراهمة، 2017) كشفت عن مستوى قلق الاختبار، وأخيراً تناولت دراسة (القضاة، 2019) مستوى التكيف الأكاديمي.

أيضاً اتفقت معظم الدراسات في التركيز على العلاقة بين الأمن النفسي ومتغيرات أخرى، فقد هدفت دراسة (الخرزاعلة، 2017) ودراسة (Bensayah, 2017) إلى التعرف على درجة توافر الأمن النفسي، وهدفت دراسة Afolabi and Balogun (2017) إلى كشف آثار الأمن النفسي والذكاء العاطفي والكفاءة الذاتية على الرضا عن الحياة، وهدفت دراسة (الربابعة، 2018) إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي والحاجة إلى المعرفة، وهدفت دراسة (أبوريا، 2018) إلى التعرف على مستوى الأمن

النفسي وعلاقته بالذكاء الانفعالي، وهدفت دراسة (نميلات، 2018) إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي والانتماء الوطني، وهدفت دراسة (Que et al., 2020) ودراسة (Onieb & Hasnaoui, 2021) إلى الكشف عن انتشار المشكلات النفسية المختلفة أثناء جائحة كورونا. بينما تهدف الدراسة الحالية إلى تناول العلاقة بين التنظيم الانفعالي والأمن النفسي.

٢- من حيث العينة

معظم الدراسات السابقة تم إجراؤها على عينة من الطلبة الجامعيين، عدا دراسة (اسليم، 2017) فقد تم إجراؤها على عينة من خريجي الجامعة، وأيضاً دراسة (حمدالله، 2020) تم إجراؤها على عينة من المعلمين والمعلمات، ودراسة (الخرزاعلة، 2017) تم إجراؤها على العاملين الإداريين، بينما اتفقت دراسة (Bensayah, 2017) ودراسة (أبوريما، 2018) ودراسة (Que et al., 2020) ودراسة (Hasnaoui, 2021 Onieb &) مع الدراسة الحالية في تناولها لعينة العاملين في القطاع الصحي.

٣- من حيث المنهج

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي باختلاف أنواعه.

المنهجية البحثية

منهج الدراسة

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي (مليح والعسولي، 2020) بشقيه الارتباطي والمقارن لمناسبته مع طبيعة هذه الدراسة.

المجتمع والعينة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (190.747) نسمة (وزارة الصحة، 2020). وقد

تم جمع عينة عشوائية من العاملين في القطاع الصحي (ن=207) تتراوح أعمارهم من (23) إلى (51) عام (م = 33.64؛ ع = 8.91) من مختلف مناطق المملكة العربية السعودية من خلال إنشاء استبانة إلكترونية وإرسالها للمشاركين عبر مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة، كما تم أخذ موافقة إلكترونية للمشاركين قبل البدء بالإجابة على الاستبانة. وتم تقسيم العينة الكلية إلى عينات فرعية حسب بعض المتغيرات الديموجرافية: الجنس (ذكور، إناث)، عدد سنوات الخبرة (أقل من 3 سنوات - من 3 إلى 6 سنوات - من 7 إلى 10 سنوات - أكثر من 10 سنوات)، الراتب الشهري (أقل من 5000 - من 5000 إلى 10000 - من 11000 إلى 15000 - من 16000 إلى 20000)

جدول (١) يوضح الخصائص الديموجرافية للمشاركين.

جدول (1): الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ن=207)			
المتغير	النوع	ن	%
الجنس	ذكور	102	48.8
	إناث	107	51.2
سنوات الخبرة	أقل من 3 سنوات	59	28.2
	من 3 - 6 سنوات	28	13.4
	من 7 - 10 سنوات	46	22
	أكثر من 10 سنوات	76	36.4
الراتب الشهري بالريال السعودي	أقل من 5000	21	10
	من 5000-10000	66	31.6
	من 11000-15000	70	33.5
	من 16000-20000	36	17.2
	أكثر من 20000	16	7.7

أدوات الدراسة

وتشمل استبانة الأسئلة الديموجرافية، مقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس الأمن

النفسي.

أولاً: استبانة الأسئلة الديموجرافية

وتضم أسئلة عن الجنس، العمر، سنوات الخبرة، الراتب الشهري بالريال السعودي.

ثانياً: مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي من إعداد (Bjureberg, et al. 2016) تقنين (عبادي وآخرون، 2019)

أعد هذا المقياس (ليقدم بروفايل مختصر عن صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الفرد، وقد تم تقنين هذا المقياس من قبل (عبادي وآخرون، 2019) على طلبة الجامعة. وقد تم تعريف التنظيم الانفعالي على أنه استخدام استراتيجيات مناسبة بشكل موقفي لتنظيم الانفعالات بمرونة، وتعديل الاستجابات الانفعالية للانفعالات المرغوب فيها من أجل تحقيق الأهداف الفردية والمطالب الظرفية. وتكونت الصورة النهائية من (16) عبارة موزعة على خمسة أبعاد فرعية للمقياس كما يلي:

البعد الأول: عدم القبول ويمثل رفض الاستجابات الانفعالية، وعباراته (1-2-3).

البعد الثاني: الأهداف ويمثل صعوبات الانخراط بسلوك موجه نحو الهدف، وعباراته (4-5-6).

البعد الثالث: الاندفاع ويمثل صعوبات ضبط الاندفاع، وعباراته (7-8-9).

البعد الرابع: الاستراتيجيات ويمثل محدودية الوصول لاستراتيجيات تنظيم الانفعالات، وعباراته (10-11-12-13-14).

البعد الخامس: الوضوح ويمثل عدم قبول الاستجابات الانفعالية، وعباراته (15-16).

والإجابة على المقياس تتم ضمن خمس مستويات (دائماً، معظم الوقت، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتتراوح درجات الاستجابة على العبارات على التوالي (5-4-3-2-1). تشير الدرجات المرتفعة على المقياس على قصور في استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

ثالثاً: مقياس الأمن النفسي من إعداد (أبوريا، 2018)

أعد هذا المقياس (أبوريا، ٢٠١٨) ليخدم بروفایل مختصر عن مستوى الأمن النفسي لدى الأطباء والعاملين في المجال الصحي. الصورة النهائية تكونت من (31) عبارة، موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس كما يلي:

البعد الأول: التحرر من الألام النفسية وعباراته (1-2-3-4-5-6-7-8).

البعد الثاني: الأمن المهني وعباراته (9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19).

البعد الثالث: الأمن الاجتماعي وعباراته (20-21-22-23-24-25).

البعد الرابع: الأمن الأسري وعباراته (26-27-28-29-30-31).

حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم مدرج ثلاثي (دائمًا، أحيانًا، أبدًا) يعبر عنها بالدرجات التالية (3، 2، 1)، وبذلك تنحصر درجات أفراد العينة ما بين (31 – 93) درجة. تشير الدرجات المرتفعة على المقياس على ضعف الأمن النفسي لدى الفرد.

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

أولاً: مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي من إعداد (بجوربيج وآخرون، 2016) تقنين (عبادي وآخرون، 2019)

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والمقياس كاملاً. جدول (2) يوضح هذه المعاملات بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له. ويوضح جدول (3) معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس. بينما يوضح جدول (4) هذه المعاملات بين كل بعد والدرجة الكلية. ويتضح أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة.

جدول (2) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه (ن=207)									
البعد 5/الوضوح (بندين)		البعد 4/الاستراتيجيات (5 بنود)		البعد 3/الاندفاع (3 بنود)		البعد 2/الأهداف (3 بنود)		البعد 1/عدم القبول (3 بنود)	
ر	البند	ر	البند	ر	البند	ر	البند	ر	البند
0.95	15	0.82	10	0.91	7	0.83	4	0.84	1
0.95	16	0.80	11	0.93	8	0.92	5	0.87	2
		0.80	12	0.90	9	0.90	6	0.90	3
		0.81	13						
		0.70	14						
جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01									

جدول (3) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية (ن=207)									
البعد 5/الوضوح (بندين)		البعد 4/ الاستراتيجيات (5 بنود)		البعد 3/الاندفاع (3 بنود)		البعد 2/الأهداف (3 بنود)		البعد 1/عدم القبول (3 بنود)	
الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية	البند
0.70	15	0.71	10	0.61	7	0.52	4	0.70	1
0.70	16	0.70	11	0.70	8	0.63	5	0.64	2
		0.62	12	0.70	9	0.63	6	0.70	3
		0.80	13						
		0.63	14						
جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01									

جدول (4) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للتنظيم الانفعالي (ن=207)					
الوضوح	الاستراتيجيات	الاندفاع	الأهداف	عدم القبول	التنظيم الانفعالي
0.71	0.90	0.70	0.70	0.80	
جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01					

ثانياً: مقياس الأمن النفسي من إعداد (أبوريا، 2018)

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية والمقياس كاملاً. جدول (5) يوضح هذه المعاملات بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي له. ويوضح جدول (6) معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس. بينما يوضح جدول (7) هذه المعاملات بين كل بعد والدرجة الكلية. ويتضح أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة بعد أن تم حذف العبارات التالية (7-8-9-10-11-17-18-

(17) عبارة ومن 3 أبعاد بعد حذف بعد الأمن الاجتماعي.

جدول (5) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه (ن=207)					
البعد 1 / التحرر من الألام النفسية (6 بنود)		البعد 2 / الأمن المهني (6 بند)		البعد 3 / الأمن الأسري (5 بنود)	
البند	ر	البند	ر	البند	ر
1	0.60	12	0.35	26	0.54
2	0.62	13	0.40	27	0.70
3	0.60	14	0.30	27	0.60
4	0.63	15	0.40	29	0.63
5	0.60	16	0.34	30	0.60
6	0.61	19	0.41		

جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01

جدول (6) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية (ن=207)					
البعد 1/التحرر من الألام النفسية (8 بنود)		البعد 2 / الأمن المهني (11 بند)		البعد 3 / الأمن الأسري (6 بنود)	
البند	الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية	البند	الدرجة الكلية
1	0.40	12	0.43	26	0.40
2	0.50	13	0.41	27	0.40
3	0.50	14	0.40	28	0.50
4	0.42	15	0.32	29	0.40
5	0.50	16	0.42	30	0.40
6	0.50	19	0.40		

جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01

جدول (7) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للأمن النفسي (ن=207)			
الأمن النفسي	التحرر من الألام النفسية	الأمن المهني	الأمن الأسري
	0.70	0.74	0.70

جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وقامت الباحثتان باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- الإحصاء الوصفي: المتوسطات، الانحرافات المعيارية، النسب المئوية.
- ٢- اختبار "ت": للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة نحو التنظيم الانفعالي والأمن النفسي باختلاف متغيراتهم الديموجرافية التي تنقسم لفئتين.
- ٣- معامل ارتباط بيرسون: لقياس درجة الارتباط بين المتغيرات ودراسة العلاقة بينها.
- ٤- تحليل التباين: للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة نحو التنظيم الانفعالي والأمن النفسي باختلاف متغيراتهم الديموجرافية التي تنقسم لأكثر من فئتين.
- ٥- حساب حجم الأثر: للتحقق من الدلالة العملية للفروق الإحصائية بين المتوسطات.

عرض النتائج ومناقشتها

– السؤال الأول: ما العلاقة بين التنظيم الانفعالي والأمن النفسي لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا؟ للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثتان بحساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين مستوى الأمن النفسي والتنظيم الانفعالي لدى الممارسين الصحيين. أظهرت التحليلات الأولية أن هناك علاقة خطية بين المتغيرين، كما أظهرت نتيجة اختبار شابيرو ويلك لمتغير الأمن النفسي ($P > .001$) و متغير التنظيم الانفعالي ($P = .110$)، مما يشير إلى اعتدالية توزيع التنظيم الانفعالي وعدم اعتدالية توزيع الأمن النفسي لذا تم تطبيق مقياسي الالتواء والتفرطح للتأكد من اعتدالية البيانات نظراً لكبر حجم العينة، وأشارت نتيجة مقياس الالتواء لمتغير الأمن النفسي ($P = .354$). والتفرطح لمتغير الأمن النفسي ($P = 0.337$) إلى اعتدالية توزيع متغير الأمن النفسي، ولم تكن هناك أي قيم متطرفة.

وتشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صعوبات التنظيم الانفعالي والأمن النفسي لدى عينة من العاملين في القطاع الصحي؛ $r(205) = 0.32, p > .001$ ومن خلال حساب معامل التحديد اتضح أن الأمن النفسي يفسر 10% من التباين في صعوبات التنظيم الانفعالي. يوضح ذلك جدول (8)

جدول (8) معاملات ارتباط بيرسون بين صعوبات التنظيم الانفعالي والأمن النفسي وأبعاده المختلفة (ن=207)				
الدرجة الكلية	بعد الأمن الأسري	بعد الأمن المهني	بعد التحرر من الآلام النفسية	المتغيرات
0.17**	0.22**	0.03	0.32**	بعد عدم القبول
0.30**	0.40**	0.10	0.30**	بعد الأهداف
0.23**	0.24**	0.03	0.30**	بعد الاندفاع
0.30**	0.31**	0.07	0.50**	بعد الاستراتيجيات
0.24**	0.22**	0.10	0.43**	بعد الوضوح
0.32**	0.40**	0.10	0.50**	الدرجة الكلية
** وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.01				

تم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لذلك فإن الدرجة المرتفعة تدل على قصور بين صعوبات التنظيم الانفعالي والأمن النفسي، في حين أن دراسة (أبوربا، 2018) توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي والذكاء الانفعالي لدى الأطباء.

– السؤال الثاني: ما الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى)؟ للإجابة على هذا السؤال تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة لتحديد ما إذا كان هناك اختلاف في مستوى التنظيم الانفعالي بين الذكور والإناث. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات كما في التنظيم الانفعالي. حيث توصلت الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة تم تقييمها من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شابيرو ويلك ($p > 0.05$) اعتدالية توزيع كلا المجموعتين (ذكور وإناث) بالنسبة لمتغير التنظيم الانفعالي. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعتين وفقاً لاختبار ليفين للتجانس ($p=0.413$). أظهرت نتائج اختبار ت للعينات المستقلة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في الدرجة الكلية وفي جميع الأبعاد ما عدا بعد الوضوح؛ حيث كان مستوى صعوبات التنظيم الانفعالي أعلى لدى الذكور ($S=11.22$) من الإناث ($S=53.33$ ؛ $E=12.44$).

جدول (9): نتائج اختبارات لتحديد دلالة الفروق في أبعاد التنظيم الانفعالي بين الذكور (ن=101) والإناث (ن=106)						
البعد	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
عدم القبول	الذكور	10.44	3.10	1.41	0.20	
	الإناث	9.83	3.14			
الأهداف	الذكور	7.94	2.80	0.60	0.60	
	الإناث	8.20	2.90			
الاندفاع	الذكور	10.40	2.83	0.10	0.93	
	الإناث	10.40	3.10			
الاستراتيجيات	الذكور	19.22	4.30	1.60	0.12	
	الإناث	18.30	4.34			
الوضوح	الذكور	7.41	2.20	2.40	0.02	0.333
	الإناث	6.70	2.40			
التنظيم الانفعالي (الدرجة الكلية)	الذكور	55.43	11.22	1.30	0.20	
	الإناث	53.33	12.44			
وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.05						

تم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لذلك فإن الدرجة المرتفعة تدل على قصور في التنظيم الانفعالي، وكانت الدرجات الأعلى من صالح الذكور، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير التنظيم الانفعالي يعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (البراهمة، 2017) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير التنظيم الانفعالي لصالح الإناث. بينما توصلت دراسة (اسليم، 2017) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير التنظيم الانفعالي يعزى للجنس. وقد يعود سبب الاختلاف في النتائج إلى البيئة التي تم تطبيق الدراسة فيها، فدراسة (اسليم، 2017) تم تطبيقها على طلبة الجامعة في فلسطين، في حين أن الدراسة الحالية تم تطبيقها على العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

– السؤال الثالث: ما الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الدخل الشهري؟ للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي لتحديد ما إذا كان هناك اختلاف في مستوى التنظيم الانفعالي باختلاف الدخل الشهري. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات كما تم تقييمها من خلال (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شايبرو ويلك ($P>0.05$) اعتدالية توزيع جميع المجموعات (أقل من 5000 – من 5000 إلى 10000 – من 11000 إلى 15000 – من 16000 إلى 20000 – أكثر من 20000) بالنسبة لمتغير التنظيم الانفعالي. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعات وفقاً لاختبار ليفين للتجانس. ($P= 0.114$). أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعات في جميع الأبعاد ما عدا بعد الوضوح. ومن خلال استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية، اتضح وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة (أقل من 5000) ومجموعة (من 11000 إلى 15000) ($P=0.005$)؛ وبين مجموعة (أقل من 5000) ومجموعة (أكثر من 20000) ($P=0.02$)؛ وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الأخرى.

جدول (10) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد التنظيم الانفعالي حسب الدخل الشهري							
العدد	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف (1.251)	مستوى الدلالة	حجم الأثر	البعد
21	أقل من 5000	9.52	3.50	0.632	0.64		عدم القبول
65	من 5000 إلى 10000	9.90	3.02				
68	من 11000 إلى 15000	10.60	3.13				
36	من 20000 إلى 16000	10.10	3.20				
16	أكثر من 20000	10.20	2.70				
21	أقل من 5000	7.80	2.60	2.039	0.09		الأهداف
65	من 5000 إلى 10000	8.60	3.10				
68	من 11000 إلى 15000	7.90	2.91				
36	من 20000 إلى 16000	7.20	2.30				
16	أكثر من 20000	9.10	2.21				

جدول (10) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد التنظيم الانفعالي حسب الدخل الشهري							
حجم الأثر	مستوى الدلالة	قيمة ف (1.251)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	البعد
0.562	0.745		3.50	10.43	21	أقل من 5000	الانفعال
			3.31	10.50	65	من 5000 إلى 10000	
			2.93	10.10	68	من 11000 إلى 15000	
			2.20	10.31	36	من 16000 إلى 20000	
			2.20	11.44	16	أكثر من 20000	
0.31	1.217		5.60	17.30	21	أقل من 5000	الاستراتيجية
			4.93	18.43	65	من 5000 إلى 10000	
			3.83	19.01	68	من 11000 إلى 15000	
			3.62	18.94	36	من 16000 إلى 20000	
			3.02	20.20	16	أكثر من 20000	
0.071	0.005	3.882	2.82	5.60	21	أقل من 5000	الوضوح
			2.32	6.90	65	من 5000 إلى 10000	
			2.10	7.60	68	من 11000 إلى 15000	
			2.31	6.80	36	من 16000 إلى 20000	
			1.70	7.90	16	أكثر من 20000	
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.05							

تم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لذلك فإن الدرجة المرتفعة تدل على قصور في التنظيم الانفعالي، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق في متغير صعوبات التنظيم الانفعالي يعزى للدخل في بعد الوضوح وعدم وجود فروق بين المجموعات الأخرى، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير التنظيم الانفعالي تعزى للدخل الشهري ما عدا في بعد الوضوح. وتختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (أبوريا، 2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى للدخل الشهري لدى الأطباء. وقد يعود سبب الاختلاف في النتائج إلى اختلاف العملة في كلا الدراستين، ففي دراسة (أبوريا، 2018) كان معدل الرواتب متقارب إلى حد ما مما ساهم في عدم وجود فروق كبيرة في الدخل الشهري للأطباء في غزة، بينما في الدراسة الحالية فإن معدلات الرواتب لدى العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية متفاوتة بدرجة كبيرة.

– السؤال الرابع: ما الفرق في مستوى التنظيم الانفعالي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة؟ للإجابة على هذا السؤال تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي لتحديد ما إذا كان هناك اختلاف في مستوى التنظيم الانفعالي باختلاف سنوات الخبرة. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة من خلال الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شايبرو ويليك ($p > 0.05$) اعتدالية التوزيع لجميع المجموعات بالنسبة لمتغير التنظيم الانفعالي. وكان هناك تجانس في التباين وفقاً لاختبار ليفين للتجانس ($p = .57$). أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الخبرة في جميع أبعاد التنظيم الانفعالي ما عدا بعد عدم القبول وبعد الوضوح وبعد الاندفاع. ومن خلال استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية اتضح وجود فروق دالة إحصائياً لبعد عدم القبول بين مجموعة 3-6 سنوات و أكثر من 10 سنوات ($p = .020$).

جدول (11) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد التنظيم الانفعالي حسب الخبرة							
البعد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف (3-204)	مستوى الدلالة	حجم الأثر
بعد عدم القبول	أقل من 3 سنوات	59	10.35	3.05	2.998	.032	0.67
	من 3-6 سنوات	28	8.60	3.20			
	من 7-10 سنوات	45	10.04	2.96			
	أكثر من 10 سنوات	76	10.59	3.08			
بعد الأهداف	أقل من 3 سنوات	59	8.22	2.43	.279	.841	
	من 3-6 سنوات	28	7.67	3.26			
	من 7-10 سنوات	45	7.95	2.75			
	أكثر من 10 سنوات	76	8.14	2.94			
بعد الاندفاع	أقل من 3 سنوات	59	11.18	2.76	3.162	.026	0.64
	من 3-6 سنوات	28	9.42	3.14			
	من 7-10 سنوات	45	9.76	3.04			
	أكثر من 10 سنوات	76	10.42	2.89			
بعد الاستراتيجيات	أقل من 3 سنوات	59	18.50	4.80	.875	.455	
	من 3-6 سنوات	28	17.85	4.19			
	من 7-10 سنوات	45	18.67	3.51			

جدول (11) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد التنظيم الانفعالي حسب الخبرة							
حجم الأثر	مستوى الدلالة	قيمة ف (3-204)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	البعد
			4.43	19.30	76	أكثر من 10 سنوات	
0.65	.036	2.893	2.50	6.67	59	أقل من 3 سنوات	بعد الوضوح
			2.49	6.14	28	من 3-6 سنوات	
			2.02	7.19	45	من 7-10 سنوات	
			2.24	7.48	76	أكثر من 10 سنوات	
	.116	1.997	11.56	54.94	59	أقل من 3 سنوات	الدرجة الكلية
			13.21	49.71	28	من 3-6 سنوات	
			10.67	53.73	45	من 7-10 سنوات	
			12.06	55.94	76	أكثر من 10 سنوات	
وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.05							

تم استخدام مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لذلك فإن الدرجة المرتفعة تدل على قصور في التنظيم الانفعالي، حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في صعوبات التنظيم الانفعالي ما عدا بعد عدم القبول، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائية في متغير التنظيم الانفعالي في جميع الأبعاد ما عدا بعد عدم القبول. تتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (أبوريا، 2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لسنوات الخبرة.

– السؤال الخامس: ما الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى)؟ للإجابة على هذا السؤال تم إجراء اختبار (ت) Welch t-test للعينات المستقلة لتحديد ما إذا كان هناك اختلاف في مستوى الأمن النفسي بين الذكور والإناث. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات كما تم تقييمها من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شابيرو ويلك ($p > 0.05$) اعتدالية توزيع كلا المجموعتين (ذكور وإناث) بالنسبة لمتغير الأمن النفسي. ولم يكن هناك تجانس في التباين بين المجموعتين وفقاً لاختبار ليفين للتجانس ($p = 0.024$). أظهرت نتائج اختبار Welch t-test للعينات المستقلة

وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في الأمن النفسي ككل، وفي بعدي التحرر من الألام النفسية والأمن المهني؛ حيث كان مستوى الأمن النفسي أعلى لدى الذكور (س = 63.80؛ ع = 5.72) من الإناث (س = 61.70؛ ع = 6.01).

جدول (12): نتائج اختبارات لتحديد دلالة الفروق في أبعاد الأمن النفسي بين الذكور (ن=102) والإناث (ن=105)						
البعد	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر Cohen's d
التحرر من الألام النفسية	الذكور	20.40	2.70	3	0.003	0.41
	الإناث	19.23	2.90			
الأمن المهني	الذكور	22.54	2.50	2.84	0.005	0.39
	الإناث	21.60	2.51			
الأمن الأسري	الذكور	12.64	2.03	1	0.32	
	الإناث	12.34	2.21			
الأمن النفسي (الدرجة الكلية)	الذكور	63.80	5.72	2.60	0.011	0.40
	الإناث	61.70	6.01			
وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.05						

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Bensayah, 2017) ودراسة (أبوريا، 2018) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس. وقد يكون سبب اختلاف النتائج كون الدراسة الحالية تم إجراؤها في وقت جائحة كورونا. وقد يعود الاختلاف أيضاً إلى اختلاف البيئة التي تم إجراء الدراسة فيها، فدراسة (أبوريا، 2018) تم إجراؤها على الأطباء في غزة، بينما دراسة (Bensayah, 2017) تم إجراؤها على العاملين في القطاع الصحي في مدينة الأسواط. أما الدراسة الحالية فتم إجراؤها على العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

– السؤال السادس: ما الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الدخل الشهري؟ للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي لتحديد إذا كان هناك اختلاف في مستوى التنظيم الانفعالي باختلاف الدخل الشهري. أظهرت نتائج التحليلات الأولية

عدم وجود قيم متطرفة في البيانات كما تم تقييمها من خلال (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شايبرو ويلك ($P > 0.05$) اعتدالية توزيع جميع المجموعات (أقل من 5000 - من 5000 إلى 10000 - من 10000 إلى 11000 إلى 15000 - من 16000 إلى 20000 - أكثر من 20000) بالنسبة لمتغير الأمن النفسي. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعات وفقاً لاختبار ليفين للتجانس ($P = 0.171$). أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعات في جميع أبعاد الأمن النفسي.

جدول (13) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد الأمن النفسي حسب الدخل الشهري						
مستوى الدلالة	قيمة ف (0.925)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	البعد
0.06	2.350	2.84	19	21	أقل من 5000	التحرر من الألام النفسية
		3.10	19.42	65	من 5000 إلى 10000	
		2.81	20.20	69	من 15000 إلى 11000	
		2.41	20	36	من 20000 إلى 16000	
		2.33	21.31	16	أكثر من 20000	
0.125	1.826	2.24	22.33	21	أقل من 5000	الأمن المهني
		2.72	22.32	65	من 5000 إلى 10000	
		2.83	22.23	69	من 15000 إلى 11000	
		1.81	21.03	36	من 20000 إلى 16000	
		1.90	21.94	16	أكثر من 20000	
0.199	1.516	1.70	12	21	أقل من 5000	الأمن الأسري
		2.20	12.40	65	من 5000 إلى 10000	
		2.10	12.32	69	من 15000 إلى 11000	
		2.30	13.22	36	من 20000 إلى 16000	
		1.93	12.60	16	أكثر من 20000	
*وجود دلالة إحصائية عند مستوى 0.05						

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (أبوريا، 2018) التي توصلت إلى وجود فروق في متغير الأمن النفسي وفقاً للدخل الشهري. وقد يعود الاختلاف في النتائج إلى أن الدراسة الحالية تم إجراؤها في وقت أزمة عالمية مما قد يوجه تركيز الممارسين الصحيين إلى قيمة الصحة عوضاً عن الدخل الشهري.

– السؤال السابع: ما الفرق في مستوى الأمن النفسي، لدى عينة من الممارسين الصحيين خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة؟ للإجابة على هذا السؤال تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لتحديد ما إذا كان هناك فروق في مستوى الأمن النفسي حسب سنوات الخبرة. أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات كما تم تقييمها من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot). كما أظهرت نتيجة اختبار شايبرو ويلك ($p > 0.05$) اعتدالية توزيع جميع المجموعات (أقل من 3 سنوات، من 3-6 سنوات، من 7-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات) بالنسبة لمتغير الأمن النفسي. وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعات وفقاً لاختبار ليفين للتجانس ($p > 0.05$). وتشير النتائج في جدول (14) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع أبعاد الأمن النفسي تعزى لسنوات الخبرة.

جدول (14) نتائج اختبار (ف) لتحديد دلالة الفروق في أبعاد الأمن النفسي حسب سنوات الخبرة						
البعد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف (3,204)	مستوى الدلالة
التحرر من الألام النفسية	أقل من 3 سنوات	59	19.49	2.89	1.261	.289
	من 3-6 سنوات	28	19.17	2.88		
	من 7-10 سنوات	45	19.80	2.72		
	أكثر من 10 سنوات	76	20.22	2.78		
الأمن المهني	أقل من 3 سنوات	59	22.10	2.27	1.088	.355
	من 3-6 سنوات	28	22.50	2.31		
	من 7-10 سنوات	45	21.71	2.81		
	أكثر من 10 سنوات	76	21.92	2.44		
الأمن الأسري	أقل من 3 سنوات	59	12.93	2.17	2.056	.107
	من 3-6 سنوات	28	11.82	2.21		
	من 7-10 سنوات	45	12.26	1.98		
	أكثر من 10 سنوات	76	12.45	1.98		
* وجود دلالة إحصائية عند المستوى 0.05						

اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبوريا، 2018) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الأمن النفسي يعزى للخبرة. وتعتقد الباحثان أن سبب هذه النتيجة هو الاختلاف في تخصصات وطبيعة عمل عينة الدراسة، والذي

يؤدي إلى اختلاف المهام المطلوبة من كل تخصص، بالإضافة إلى زيادة ضغط العمل جراء جائحة كورونا الأمر الذي جعل مختلف العاملين في القطاع الصحي يؤدون مهام متشابهة نوعاً ما أو يتعرضون لضغوط في العمل لمواجهة الجائحة بغض النظر عن عامل الخبرة.

تنشأ الانفعالات البشرية من خلال تفاعل أفكار الفرد مع الأعراض الفسيولوجية كرد فعل في مختلف المواقف؛ خاصةً المواقف ذات التأثير العميق والممتد على عامة الأفراد كجائحة كورونا، حيث تستدعي هذه المواقف ضرورة تنظيم مختلف الانفعالات؛ فهي تؤثر بشكل كبير على الأفراد خاصة في جانب الأمن النفسي، فالاهتمام بممارسة التنظيم الانفعالي في مختلف المواقف عامةً، والمواقف التي تتضمن حدوث أزمات كجائحة كورونا خاصةً، يساعد على الوصول لمستوى جيد من الأمن النفسي للعاملين في القطاع الصحي؛ كونهم في الخط الأمامي لمواجهة مثل هذه الأزمات الصحية.

توصيات الدراسة

- في ضوء ما أسفرت به نتائج الدراسة توصي الباحثان بما يلي:
- 1- عمل برامج متابعة من أخصائيين نفسيين للعاملين في القطاع الصحي للمحافظة على استقرار صحتهم النفسية خلال الأزمات وحالات الطوارئ كما هو الحال في جائحة كورونا.
 - 2- الاهتمام بالجانب المادي لدى العاملين في القطاع الصحي بما يتناسب مع طبيعة عملهم للمحافظة على الأمن النفسي والمهني لديهم.
 - 3- عقد ورش عمل لمناقشة أفضل الأساليب لمواجهة ضغوط العمل أثناء الأزمات وحالات الطوارئ مما قد يساهم في زيادة الأمن النفسي والقدرة على التنظيم الانفعالي من قبل الممارسين الصحيين.

البحوث المقترحة:

- 1- إجراء المزيد من الدراسات على العاملين في القطاع الصحي بمختلف التخصصات في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية نظراً لقلة الدراسات العربية التي تناولت هذه العينة.
- 2- دراسة المتغيرات النفسية المختلفة في ظل الأزمات وحالات الطوارئ بشكل عام وفي ظل جائحة كورونا بشكل خاص.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبوريا، نادر فرج عبد العاطي. (2018). الأمن النفسي وعلاقته بالنكاه الانفعالي لدى الأطباء العاملين في جهاز الخدمات الطبية بمحافظة غزة (رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية). قاعدة معلومات آسك زاد.
- اسليم، يوسف فهمي. (2017). التفكير الإيجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية (رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية). قاعدة معلومات آسك زاد.
- البراهمة، نسرين خالد. (2017). التنظيم الانفعالي وعلاقته بقلق الاختبار لدى طلبة جامعة اليرموك [رسالة ماجستير، جامعة اليرموك]. قاعدة معلومات آسك زاد.
- بني مصطفى، منار، والشريفين، أحمد. (2013). الشعور بالوحدة النفسية الأمن النفسي والعلاقة بينهما لدى عينة من الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 9(2)، 141-162.
- حمدالله، ولاء وائل. (2020). التنظيم الانفعالي لدى مديري المدارس الخاصة في عمان وعلاقته بدرجة ممارسة السلوك الإداري غير المرغوب من وجهة نظر المعلمين (رسالة ماجستير، جامعة الشارقة الأوسط). قاعدة معلومات آسك زاد.
- الخزاعلة، مقبل محمود. (2017). درجة توافر الأمن النفسي لدى العاملين الإداريين في جامعة آل البيت [رسالة ماجستير، جامعة آل البيت]. قاعدة معلومات آسك زاد.
- الربابعة، محمد عبد الرحمن. (2018). مستوى الأمن النفسي والحاجة إلى المعرفة لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك [رسالة ماجستير، جامعة اليرموك]. قاعدة معلومات آسك زاد.
- عبادي، عادل سيد، عبدالناصر، عبدالحليم أمين، وسفيان، نبيل صالح. (٢٠١٩). تقنين مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لـ "بجوربيرج وآخرون" على طلبة الجامعة. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية. ٦(٢١)، ١٧٦-١٩٩.
- عفانة، محمد جاسر زكي. (2018). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية]. قاعدة معلومات آسك زاد.

عويضة، سهير، والي، منال، ربعي، تسنيم، وميرة، ياسمين ريان. (2021). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا كوفيد [رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف]. جامعة محمد بوضياف.

<http://dspace.univmsila.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/26925>
[pdf?sequence=1&isAllowed=y](#) للمناقشة.

القضاة، حنين أحمد. (2019). القدرة التنبؤية لعوامل الشخصية الخمس الكبرى والتنظيم الانفعالي بالتكيف الأكاديمي لدى طلبة كلية عجلون الجامعية [أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة اليرموك]. قاعدة معلومات آسك زاد.

مليح، يونس، والعسولي، عبد الصمد. (2020). المنهج الوصفي التحليلي في مجال البحث العلمي. دار المنارة للدراسات القانونية والإدارية.

منظمة الصحة العالمية (2020). فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019). تم الاسترجاع 3 ديسمبر 2021 من www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

نميّلات، عقيلان سليمان عقيلان. (2018). الأمن النفسي وعلاقته بالانتماء الوطني لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة [رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة]. قاعدة معلومات آسك زاد.

وزارة الصحة. (2020). الكتاب الإحصائي السنوي. تم الاسترجاع 3 ديسمبر 2021 من <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Pages/default.aspx>

ثانياً: المراجع الأجنبية

Afolabi, O. A., & Balogun, A. G. (2017). Impacts of Psychological Security, Emotional Intelligence and Self Efficacy on Undergraduates Life Satisfaction. *Psychological Thought*, 10(2), 247-261. <https://psyct.psychopen.eu/article/view/226>

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, Lin. (2020, February 7). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. pp. e37-e38.

Bensayah, M. (2017). Psychological security in a sample of health sector workers in Laghouat. *Basic Education College Magazine For Educational and Humanities Sciences*. 1(32), 139-154. <https://www.iasj.net/iasj/article/126301>

- Bjureberg, J., Ljotsson, B., Tull, M.T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., & Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38(2), 284-296. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27239096/>
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1992). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14(2), 131-149. https://www.researchgate.net/publication/226595958_Empathy_Conceptualization_Measurement_and_Relation_to_Prosocial_Behavior
- Hevia, C., Neumeier, A. (2020). A perfect storm: Covid-19 in emerging economies. In S. Djankov & U. Panizza (Eds.), *Covid-19 Developing Economies* (pp. 25-37). CEPR Press.
- Kinne, J., Krüger, M., Lenz, D., Licht, G., & Winker, P. (2020). Corona pandemic affects companies differently: Daily updated website analysis on the reaction of companies to the Corona pandemic in Germany. *ZEW-Short Expertise*, 20 (4), 3-14. <https://www.researchgate.net/publication/340807552>
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699930802619031>
- Maslow, A. H. (1970). Motivation and personality. *Harper and Row Publishers*, Inc, N. Y.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78 (1), 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018>
- Okyere, M. A., Forson, R., & Essel-Gaisey, F. (2020). Positive externalities of an epidemic: The case of the coronavirus (COVID-19) in China. *Journal of medical virology*, 92(9), 1376-1379. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228405/>

- Oneib, B., & Hasnaoui, M. (2021). Psychological Impact Of The Covid-19 Panademic On Health Workers In Morocco. *Journal Of Medical and surgical Research*. 7(3), 909-916. <https://cutt.us/qerAf>
- Park, c. & Yoo, S. (2016). Meaning in life and it's relationships with intrinsic religiosity, deliberate rumination, and emotional regulation. *Asian journal of social psychology*. 19(1), 325-335. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajsp.12151>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 1-12. <https://gpsych.bmj.com/content/33/3/e100259.info>
- Rabbani, U., & AlSaigul, A. M. (2021). Knowledge, attitude and practices of health care workers about Corona virus disease 2019 in Saudi Arabia. *J Epidemiol Glob Health*, 11(1), 60-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32959614/>
- Savage, M. (2020, October 29). Coronavirus: The possible long-term mental health impact. *BBC News*. Retrieved December 3, 2021 <https://www.bbc.com/worklife/article/20201021-coronavirus-the-possible-long-term-mental-health-impacts>
- World Health Organization. (2020, March 19). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*. Retrieved December 13, 2021 from <https://cutt.us/TYqYF>
- World Health Organization. (2020, April 14). *COVID-19 STRATEGY UPDATE*. Retrieved December 5, 2021 from <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategy-update>
- Wojtkowska, A., Tyburski, E., Skalacka, K., & Gasiorowska, A. (2021). Perceived Decrease in Workplace Security Since the Beginning of the COVID-19 Pandemic: The Importance of Management Styles and Work-Related Attitudes. *Frontiers in psychology*, 12(1),1-12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.635973/full>