

نمذجة العلاقات السببية بين القدرة على تحمل الغموض والتوجه
نحو الحياة وأساليب المواجهة والصمود النفسي لدى العاملين
بالرعاية الطبية خلال جائحة كورونا

إعداد

د/ محمد السيد منصور د/ داليا السعيد سلام
أستاذ علم النفس المعرفي المساعد أستاذ علم النفس المساعد
قسم علم النفس كلية الآداب جامعة طنطا

إصدار أكتوبر لسنة ٢٠٢٣م
شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية

Mohamed.el-sayed@art.tanta.edu.eg

Dr.Mansour201123@yahoo.com

Dr.Mansour201123@gmail.com

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية لتحليل مسار العلاقات السببية بين كل من القدرة على تحمل الغموض والتوجه نحو الحياة وأساليب المواجهة والصمود النفسي لدى العاملين في مجال الرعاية الطبية (أطباء، وصيادلة، وممرضين)، على عينة من (٢٣٦)، (١٧٣) إناث بنسبة ٧٣,٣ %، و(٦٥) ذكور بنسبة ٢٧,٥ %، بمتوسط عمر (٣٢,٣) وانحراف معياري (٥,٧). طبقت عليهم أدوات الدراسة (مقياس القدرة على تحمل/ النفور من الغموض، والتوجه نحو الحياة ، وأساليب المواجهة، والصمود النفسي) من اعداد الباحثان. وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ، و AMOS تم تحليل البيانات باستخدام معادلة النمذجة البنائية، وتحليل المسار للتحقق من صحة النموذج المقترح، واحتمال وجود علاقات سببية بين متغيرات الدراسة، واختبار (ت) لدلالة الفروق. أشارت النتائج لوجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً لتحمل الغموض على أساليب المواجهة الفعالة، وتأثير مباشر موجب دال إحصائياً للتوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة الفعالة، وتأثير مباشر موجب دال إحصائياً لأساليب المواجهة الفعالة على الصمود النفسي، وتأثير مباشر موجب دال إحصائياً لتحمل الغموض على الصمود النفسي، وتأثير سالب دال إحصائياً للنفور من الغموض على الصمود النفسي، كما وجد تأثير غير مباشر دال إحصائياً لكل من تحمل الغموض والتوجه نحو الحياة على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة كمتغير وسيط، كما تبين وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور مقابل الإناث في القدرة على عدم تحمل الغموض وأساليب المواجهة الفعالة والصمود النفسي، بينما لم يوجد فروق بين الجنسين في كل من التوجه نحو الحياة وتحمل الغموض. نوقشت النتائج في ضوء ضرورة التدخل بالبرامج التدريبية، والإرشادية والوقائية القائمة على تنمية أساليب المواجهة الفعالة لتحسين مستويات الصمود النفسي لدى العاملين في مجال الرعاية الطبية، خاصة وقت الأزمات.

الكلمات المفتاحية: القدرة على تحمل/ النفور من الغموض، التوجه نحو الحياة، أساليب المواجهة، الصمود النفسي.

The Structural Model of The Relationship Between the ability to tolerate ambiguity, life orientation, coping styles, and psychological resilience among medical care staff during the Corona pandemic

Mohamed Elsayed Ibrahim Mansour **Dalia Elsaied Sallam**
Assistant Professor of Assistant Professor of
Cognitive Psychology Psychology

Department of Psychology, Faculty of Arts, Tanta University

Abstract:

The current study aimed to analyze the path of causal relationships between each of the ability to tolerance/intolerance ambiguity, orientation towards life, coping styles, and psychological resilience in a sample of medical staff (236) (65) males, and (173) females. The study tools were applied to them (tolerance/intolerance of ambiguity scale, life orientation scale, a measure of coping styles scale, and resilience scale) prepared by the researchers and using the statistical program SPSS and AMOS. The data were analyzed using the structural modeling equation, and path analysis to validate the model. The proposal and the possibility of causal relationships between the variables of the study and the T. test for the significance of differences. The results indicated that there is a direct positive statistically significant effect of tolerance of ambiguity on effective coping styles; a direct, positive statistically significant effect of orientation towards life on effective coping styles; a direct, positive, statistically significant effect of effective coping styles on resilience; and a direct, statistically significant positive effect of tolerance of

ambiguity on resilience; and a statistically significant negative effect of Intolerance of ambiguity on resilience; and an indirect, statistically significant effect was found for each of tolerance of ambiguity and orientation towards life on psychological resilience through coping styles as a mediating variable. and finally, it was found that there were differences between the mean scores of males versus females in the ability to intolerance Ambiguity, effective coping styles and resilience, while there were no differences between the sexes in each of the orientation towards life and tolerance of ambiguity. The results were discussed in the light of the need to intervene in training, counseling and preventive programs based on the development of effective coping styles to improve levels of psychological resilience among health care workers, especially in times of crisis.

Key words: *Tolerance / intolerance of ambiguity, orientation towards life, coping strategies, psychological resilience.*

مقدمة

مرت على البشرية في العشرين عامًا الماضية عدة أوبئة، مثل السارس والإنفلونزا (Klawetter et al., 2020)، و الإيبولا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وجميعها خلفت آثار نفسية سلبية ضارة (Brooks et al., 2020)، كما بينت الدراسات التي تناولت تلك الأوبئة أن تأثيرها السلبي على الصحة النفسية قد يستمر لفترة أطول من الوباء نفسه (Shigemura et al., 2020)، وجلبت بداية عام ٢٠٢٠ بمدينة وهان بالصين، فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) والذي مثل تحديًا للبشرية، وتهديدًا للصحة (Wang et al., 2020)، ومن ثم أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي (كوفيد-١٩) يمثل حالة طوارئ صحية عامة (Mahase, 2020)، حيث أشارت الدراسات الوبائية لكثير من الخصائص السريرية المميزة للمصابين بالفيروس المستجد (Chen et al., 2020)، وكذلك السمات الجينومية له (Lu et al., 2020)، كما ظهرت بعض الاضطرابات النفسية بسبب هذا الوباء، كالإكتئاب والتوتر والقلق والخوف (Wang et al., 2020). ونظرًا لأن معظم سلطات الصحة العامة ووسائل الإعلام ركزت اهتمامها على العواقب البيولوجية والجسدية وقت تفشي الأوبئة، بصورة أكبر من قضايا الصحة النفسية، زاد تفاقم المشكلات النفسية خلال الجائحة، وخاصة لدى العاملين بالقطاع الصحي (McAlonan et al., 2007)، الذين ظهر عليهم مخاوف من العدوى، وصراعات نفسية، نتيجة لمحاولة الموازنة بين المسؤولية المهنية والخوف الشخصي على الذات والآخرين، وخاصة لدى العاملين بأقسام الطوارئ ووحدات العناية المركزة وأجنحة العزل (Naushad et al., 2019). وبالمثل أظهرت المراجعة المنهجية لتأثير الكارثة على الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الطبية، أن عدم المساندة الاجتماعية، وأساليب المواجهة اللاتكيفية، كان من بين العوامل المساهمة في ظهور المشاكل النفسية (Naushad et al., 2019). وعلى الرغم من اعتماد استراتيجيات مثل العزل، والتباعد الاجتماعي، لتقليل انتشار فيروس (كوفيد-١٩)، إلا أنها زادت من المشكلات النفسية الأخرى، حيث واصل أخصائيو الرعاية الطبية العمل دون انقطاع، مع مخاطرة تفشي الفيروس، لذا يمكن اعتبارهم أحد أكثر فئات المهنيين تعرضاً للإجهاد النفسي، وزاد من تفاقم حجم المشكلة لدى مقدمي الرعاية عدم قدرة البعض منهم على تحمل الغموض، والذي يُعد تحيز معرفي يؤثر على كيفية إدراك الشخص للحالات غير المؤكدة وتفسيرها والاستجابة لها بشكل سلبي، مما زاد من معدل القلق لديهم (Smith et al., 2020)، وكثير من الحالات المزاجية السلبية كالحزن والاكنتاب، واستراتيجيات المواجهة اللاتكيفية (Rettie & Daniels, 2021).

كما يُعد التوجه الإيجابي نحو الحياة مؤشرًا لانخفاض القلق، وزيادة معدل الصمود النفسي في القدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة، وزيادة الاعتماد على أساليب المواجهة التكيفية (Lam et al., 2016)، وزيادة القدرة للحفاظ على المشاعر

الإيجابية بشكل متواصل، ومن ثم يصبح لدى من يتمتعون بنظرة مستقبلية إيجابية ميل أكبر للسلوكيات الطبية (Fredrickson & Joiner, 2018; Pressman et al., 2019)، والتخلي بمستويات مرتفعة من الالتزام بالسلوكيات الوقائية أثناء الجائحة (Adebayo et al., 2022)، ويعني هذا أنهم يبحثون عن الدعم الفعال، بينما في المقابل فإن أصحاب التوجه السلبي نحو الحياة أو المتشائمون يبحثون عن الدعم العاطفي السلبي أو يختارون نهجًا تجنبياً وقت الشدائد (Yevdokimova & Okhrimenko, 2020).

هذا وتُعرف العوامل المخففة للإجهاد المدرك، بأساليب المواجهة، وهي تلك الجهود التي يبذلها الفرد لإدارة مطالبه النفسية والاجتماعية المجهدة (Lazarus & Folkman, 1984)، وهي في الأساس مهارات معرفية مرتبطة بالقدرة على التكيف وقت الشدة (Saleem et al., 2019). حيث يحدث الإجهاد النفسي عندما تتجاوز المطالب البيئية تصور قدرة الشخص على التعامل معها، ومن ثم تؤدي المواجهة المجهدة لاستراتيجيات تشير للجهود المعرفية والسلوكية لإدارة المطالب الداخلية والخارجية (Folkman, 2010)، والتي تتضمن بعض السلوكيات مثل الأدعية الدينية والسلوكيات العدوانية والانسحاب من الموقف والتنظيم الذاتي وطلب المشورة (Atinga et al., 2021). كما تبرز وظيفتين أساسيتين لإدارة المشكلة أو حلها عن طريق إزالة عامل الضغط أو التحايل عليه -المواجهة المرتكزة على المشكلة-، وتنظيم الاندفاع العاطفي المرتبط بالموقف المجهد -المواجهة المرتكزة على العاطفة. ووفقاً لنموذج أساليب مواجهة الضغوط لدى كل من لازاروس، وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) فإن التناقض الملحوظ بين متطلبات البيئة وموارد المواجهة المتاحة قد يؤدي لزيادة الإجهاد النفسي، وفي أوقات الاجهاد المتزايد، كما هو الحال أثناء الجائحة، ويمكن اعتبار الوقاية الفعالة من الأزمات، بالإضافة لموارد المواجهة الفردية، مفيدة للتغلب على الضغوط، وتدهور الحالة المزاجية (Cohen et al., 2007).

وفي هذا السياق مثل الظهور المفاجئ لفيروس كورونا المستجد للعاملين في قطاع الرعاية الطبية، تهديداً للحياة وإرهاقاً بدنياً زائداً، بسبب طول ساعات العمل (Pappa et al., 2020)، بشكل أضعف قدرتهم على الصمود النفسي (Vinkers et al., 2020). لذا ركز الباحثان على سلوكيات المواجهة والصمود النفسي، كاستراتيجيات لتعزيز قدراتهم على التكيف مع الأحداث المؤلمة، والمحن للحفاظ على صحتهم النفسية (Hart et al., 2014)، ومن ثم أصبح الصمود النفسي من بين الخصائص النفسية المهمة، التي تساعد الفرق الطبية على التكيف مع ضغوط البيئة المهنية (Brown et al., 2018)، حيث يرتبط بالقدرة على التكيف الفعال مع التغييرات والعوامل المسببة للتوتر في مواقف الاجهاد النفسي، كما يفيد في إدارة المشاكل. كما يُعرف كونه القدرة على التكيف بنجاح مع المواقف التي تنطوي على تهديد (Baumstarck et al., 2018)، لذا قد يفيد في تعزيز مهارات المواجهة الفعالة الأخرى (Sahebi et al., 2021).

مشكلة الدراسة:

أشار شيشتر وزملاؤه (Shechter et al., 2020) إلى أن ٥٧٪ من العاملين في مجال الرعاية الطبية بمدينة نيويورك عانوا خلال الجائحة من الإجهاد الحاد، و٤٨٪ من أعراض الاكتئاب، و٣٣٪ عن أعراض القلق. ومن ثم، أثر تفشي فيروس كورونا المستجد بالسلب على رفاهية من يقدمون الرعاية الطبية (Bohlken et al., 2020)، مما ساهم بدوره في حدوث كثير من الاضطرابات في الحياة اليومية والتفاعلات الاجتماعية، وزيادة الخوف والقلق والمشاعر السلبية، وشلل شبه تام في كثير من جوانب الحياة (Berger et al., 2020 ; Goldman, 2020 ; Wang et al., 2020 ; Li et al., 2020 ; Van Bavel et al., 2020 ; Wang et al., 2020). كما أبلغ أخصائيو الرعاية الطبية عن مستويات مرتفعة من ضغوط العمل وانخفاض الرفاهية (Chua et al., 2004; Maunder et al., 2003)، مما أثر بالسلب على صحتهم النفسية (Gee & Skovdal, 2017; Wu et al., 2009)، وأثيرت مخاوف مماثلة بشأن عبء العمل وتأثيراته على مستويات التوتر لدى أخصائيي الرعاية الطبية لمصابي فيروس (كوفيد-١٩) (Petzold et al., 2020). ونتيجة لذلك قدمت اللجنة الدائمة المشتركة بالصين، قائمة بالضغوط المرتبطة بفيروس (كوفيد-١٩) لدى مقدمي الرعاية الطبية بالخطوط الأمامية (Cai et al., 2020). لذا ألفت الدراسات السابقة التي أجريت أثناء تفشي الأوبئة، الضوء على الضغوط التي قد يواجهها مقدمي الرعاية الطبية كالشعور بمخاطر الإصابة بالعدوى، والخوف من إصابة الأسرة والأصدقاء (Maunder et al., 2003)، لذا يجب توفير جميع إجراءات الرعاية الطبية لهم وقت الجائحة، نظرا لتحملهم العبء الأكبر (Berger et al., 2020)، حيث يحتمل أن تسبب ظروف عملهم في زيادة ادراكهم لحجم الإجهاد النفسي المرتبط بالفيروس المستجد، وإصابتهم بمستويات عليا من الضيق والقلق والاكتئاب (World Health Organization, 2020, {WHO}). وبالمثل خلفت الأوبئة السابقة مستويات عالية من الإجهاد النفسي لدى مقدمي الرعاية الطبية أيضا (Lee et al., 2018; Tam et al., 2004)، وارتفع مستوى الإجهاد النفسي لديهم (Liu et al., 2012)، والتي بدورها أثرت بالسلب على كفاءة أدائهم في بيئة العمل (Müller et al., 2009)، وتدني مستوى رضاهم الوظيفي وصحتهم النفسية، وعانوا من كرب ما بعد الصدمة (Blau et al., 2012; Rice et al., 2014)، وعواقب نفسية طويلة المدى (Khalid et al., 2016). وبسبب ظروف البيئة المهنية المجهدة في تقليص قدرة العاملين في قطاع الرعاية الطبية على مواجهة الإجهاد النفسي للتفشي الفيروسي (Miller Smedema, Catalano, & Ebener, 2010)، ألفت بعض الباحثين الانتباه لأهمية تلبية احتياجاتهم الأساسية، والنفسية أثناء ساعات العمل، للحفاظ على شعورهم بالأمان والسيطرة (Petzold et al., 2020). وبسبب استمرار تفشي الوباء، وكذلك زيادة معدل الإصابات بسبب الطفرات الفيروسية الجديدة، وعدم وجود طريقة علاج نهائية، وعدم اكتمال تجارب اللقاح،

والغموض بشأن انتهاء وقت الجائحة. عانا الكثير من مقدمي الرعاية الطبية من عدم القدرة على تحمل الغموض بشأن الحاضر والمستقبل في حياتهم، جراء انتشار الجائحة الفيروسية (Saricam, 2015)، حيث تصبح المعاناة النفسية أكبر بين من يتسمون بعدم القدرة على تحمل الغموض (Belge, 2019; Bongelli et al., 2020; Kilit et al., 2021)، كما عانا كثير من الأطباء أثناء الجائحة، من الغموض بشأن فيروس كوفيد المستجد، بما في ذلك علاجه وانتشاره والسيطرة عليه وكيفية النجاة منه (Shigemura et al., 2020b)، فمن يتسمون بعدم القدرة على تحمل الغموض لا يمكنهم تحمل الظروف المجهدة (Freeston et al., 1994)، لذا يُحتمل أن يفسروا المعلومات الغامضة على أنها مهددة (Greco & Roger, 2001a). ومن ثم، يصبحون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية. وفي هذا السياق ثبت أن عدم القدرة على تحمل الغموض لدى مقدمي الرعاية الطبية ارتبط بزيادة القلق، وإدراك الوباء باعتباره تهديداً أكبر (Taha et al., 2014)، بسبب انخفاض قدرتهم لتبني استراتيجيات مواجهة فعالة لتقليل الإجهاد (Coşkun, 2019)، حيث يُعد الغموض حالة نفسية من عدم القدرة على التنبؤ (Kuang & Wilson, 2017)، وفي هذا الصدد أشار ساركيوم، وآخرون (Sarıçam et al., 2020) لوجود علاقة سلبية بين النفور من الغموض والصمود النفسي (Ornell et al., 2020)، كما يؤدي النفور من الغموض لمزيد من المعاناة النفسية للأفراد وزيادة مستويات القلق (Rettie & Daniels, 2021). لذا يمكن القول بأن النفور من الغموض بشأن مشكلة تفشي الجائحة الفيروسية يُعد منبئاً بالضغط المرتبط بالجائحة (Voitsidis et al., 2020)، لذا يصبح من الضروري الاعتماد على أساليب مواجهته تكيفية للتعامل مع الاجهاد النفسي للجائحة (Allen et al., 2012)، ومن ثم يواجه الأفراد المواقف الغامضة مثل الجائحة، بالاستراتيجيات التكيفية (Heffer & Willoughby, 2017)؛ مثل لوم الذات والإنكار (Sim et al., 2010)، والمخاوف، والوصمة (Maunder et al., 2004; Bai et al., 2003)، والإحجام عن العمل أو التفكير في الاستقالة (Bai et al., 2004). ونظراً لأن التوجه نحو الحياة يؤثر على العوامل المتعلقة بالصحة واستراتيجيات المواجهة (Scheier & Carver, 1992)، كما يُعد التفاؤل أحد مكونات التوجه الايجابي نحو الحياة، وهو بمثابة توقع حدوث أشياء إيجابية في المستقبل؛ مقابل التشاؤم، والذي يشير لتوقع حدوث أشياء سلبية في المستقبل (Seegerstrom et al., 2011)، فإن الأفراد الذين لديهم توجه سلبي نحو الحياة، يتسمون بمستويات مرتفعة من الضيق، والتوتر النفسي (Myhren et al., 2009)، في حين يرتبط التفاؤل بعادات صحية أكثر (Tong et al., 2021)، بشكل يخفف الآثار السلبية للمرض (Arslan & Yildirim, 2021)، من خلال اعتقاد الشخص بقدرته على التحكم أو السيطرة في الأحداث المحيطة (Asimakopoulou et al., 2020). وفي هذا السياق أشارت الدراسات للعلاقة بين مستوى الإجهاد واستراتيجيات المواجهة لدى كل من (Cai et al., 2020; Khalid et al., 2016)، حيث تختلف الاستجابات الفردية باختلاف استراتيجيات المواجهة (Folkman, 2010)،

والتي تُعد بمثابة جهود سلوكية ومعرفية تساعد على تقليل الضغوط (Folkman & Lazarus, 1985)، وتستخدم حينما تتجاوز مطالب تلك الضغوط الموارد الشخصية (Martínez et al., 2020)، كما ارتبط استخدام استراتيجيات المواجهة بمستويات أقل من الإجهاد (Yin et al., 2018)، كما تبين أن استراتيجيات المواجهة الأكثر شيوعاً لدى مقدمي الرعاية الطبية، هي قبول الموقف الحرج وتبني موقف إيجابي في بيئة العمل، والتفسير الإيجابي للموقف المجهد، والمساندة الاجتماعية (Khalid et al., 2016; Wong et al., 2005; Babore et al., 2020). وأشار خالد وزملاؤه (Khalid et al., 2016) إلى أن تبني النظرة الإيجابية في بيئة العمل كان له الأثر الأكبر في الحد من الإجهاد النفسي للعاملين، حيث كان غير المهين والمدعومين، أقل قدرة على مواجهة الضغوط المهنية (Healy & Tyrrell, 2011)، كما ارتبطت استراتيجيات المواجهة المرتكزة على العاطفة بالضغوط النفسية، ومتطلبات العمل المثيرة للتوتر (Ben-Ezra & Hamama-Raz, 2021)، وأن الحفاظ على حياة طبيعية، والتفكير في الحلول، والتماسك، كان من الاستراتيجيات الأكثر استخداماً من قبل الأطباء خلال الجائحة (Xu et al., 2019)، كما كان الدعم الديني والاجتماعي من بين الموارد التكيفية المستخدمة لمواجهة الضغوط المهنية (Imperatori et al., 2020; Martínez et al., 2020). واعتبرت بعض الدراسات إعادة التأويل الإيجابي وحل المشكلات، أنماطاً لأساليب المواجهة التكيفية، في مقابل استراتيجيات التجنب المرتبطة بزيادة الاضطراب العاطفي (Flesia et al., 2020).

كما يوصف الصمود النفسي بالقدرة على "الارتداد" من التجارب العاطفية السلبية واعتماد حلول مرنة للمتطلبات المتغيرة للتجارب المجهدة، والحفاظ على الاستقرار والتوازن (Smith et al., 2008). وفي سياق الجائحة، أوضح فوستر وزملاؤه (Foster et al., 2020) أن من يتسمون بالصمود النفسي من العاملين في الرعاية الطبية، أكثر قدرة على التعافي بشكل فعال وتحمل العبء النفسي المرتبط بالوباء، من غيرهم. كما كشف التحليل البعدي الذي أجراه لابراجو (Labrague, 2021) أن الصمود النفسي وقت الجائحة لدى العاملين في مجال الرعاية الطبية، ارتبط بانخفاض مستويات التعب والإرهاق النفسي، لذا يُعد أحد عوامل الوقائية الرئيسية (Naeem et al., 2020)، كما يؤدي دوراً مهماً في حماية الصحة النفسية وقت الأزمات (Killgore et al., 2020)، ويضمن التعافي سريعاً (Ungar, 2011)، والقدرة التطور ومواصلة التقدم نحو الأمام (Jakovljevic, 2018)، عند مواجهة التحديات الخارجية (Sadati et al., 2020)، ومن ثم يؤدي تدني مستوى الصمود النفسي لتدهور الصحة النفسية (Huang et al., 2020)، لأنه يُعد عامل وقائي ضد الاجهاد (Reyes et al., 2019). وأشارت دراسة بارزيلي، وزملاؤه (Barzilay et al., 2020) لأهمية دور الصمود النفسي في خفض معدلات القلق والمخاوف المتعلقة (بكوفيد-19) لدى مقدمي الرعاية الطبية بأمريكا وإسرائيل. لذا يُعد الصمود النفسي عاملاً وقائياً في مثل هذه الحالات (Vos et al., 2021). لهذا

السبب، من المهم تحديد العوامل الوقائية المتعلقة بالصمود النفسي للأفراد أثناء تفشي الأوبئة، لتعزيز الصحة النفسية لهم. وكذلك لحسم التناقض في نتائج بعض الدراسات، أمثال دراسات كل من لافور، وآخرون، وكولانكيرلي، وآخرون (Laufer & Shechory Bitton, 2021; Cholankeril et al., 2023)، والتي أشارت إلى أن الإناث أكثر استخداماً لأساليب المواجهة التجنبية مقارنة بالذكور، ودراسة كولانكيرلي، وزملاؤه (Kolakowsky-Hayner et al., 2021) التي بينت أن الإناث أكثر استخداماً لأساليب المواجهة بشكل عام سواء التجنبية أو الفعالة مقارنة بالذكور، وبين كل من (Masood & Masud, 2016; Xiao et al., 2020; Gök & Koğar, 2021; Sardella et al., 2022) أن الذكور يتسمون بالصمود النفسي مقارنة بالإناث، كما وجدت دراسة فالون (Fallon, et al., 2020) عدم وجود فروق بين كل من الذكور والإناث في الصمود النفسي، ومن ثم تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

مشكلة البحث:

- ١- هل يمكن نمذجة العلاقات السببية بين تحمل/النفور من الغموض والتوجه نحو الحياة وأساليب المواجهة والصمود النفسي لدى عينة من العاملين في مجال الرعاية الطبية؟
وينبثق من السؤال السابق عدد من الأسئلة الفرعية وهي:
 - هل يوجد تأثير مباشر لتحمل الغموض على أساليب المواجهة لدى عينة الدراسة؟
 - هل يوجد تأثير مباشر للنفور من الغموض على أساليب المواجهة لدى عينة الدراسة؟
 - هل يوجد تأثير مباشر للتوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة لدى عينة الدراسة؟
 - هل يوجد تأثير مباشر لأساليب المواجهة على الصمود النفسي لدى عينة الدراسة؟
 - هل يوجد تأثير غير مباشر لتحمل الغموض على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة كمتغير وسيط؟
 - هل يوجد تأثير غير مباشر للنفور من الغموض على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة كمتغير وسيط؟
 - هل يوجد تأثير غير مباشر للتوجه نحو الحياة على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة كمتغير وسيط؟
- ٢- هل توجد فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة (تحمل/النفور من الغموض والتوجه نحو الحياة وأساليب المواجهة والصمود النفسي؟

أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة الحالية في محاولة فهم طريقة مواجهة العاملين في مجال الرعاية الطبية لمشكلة تفشي (كوفيد-19)، وما يرتبط بها من متغيرات نفسية، كالقدرة على تحمل الغموض، والتوجه نحو الحياة، والصمود، والتي من شأنها تحسين صحتهم النفسية، والحد من الآثار السلبية لتفشي الفيروس الوبائي عليهم. ويمكن بلورة هذا الهدف في محاولة وضع تصور لنموذج بنائي للعلاقات السببية بين القدرة على تحمل/ النفور من الغموض، والتوجه نحو الحياة، وأساليب المواجهة، والصمود النفسي لدى عينة من العاملين في الرعاية الطبية من خلال التعرف على:

- التأثير المباشر وغير المباشر للقدرة على تحمل/ النفور من الغموض، على الصمود النفسي لدى عينة الدراسة.
- التأثير المباشر وغير المباشر للتوجه نحو الحياة، على الصمود النفسي لدى عينة الدراسة.
- التأثير المباشر للقدرة على تحمل/ النفور من الغموض، على أساليب المواجهة لدى عينة الدراسة.
- التأثير المباشر لأساليب المواجهة، على الصمود النفسي لدى عينة الدراسة.
- فهم طبيعة الفروق بين الذكور والإناث في كل من تحمل/ النفور من الغموض والتوجه نحو الحياة وأساليب المواجهة والصمود النفسي.

أهمية الدراسة:

- تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:
- تقديم نموذج بنائي يوضح العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة الحالية، والذي قد يسهم في بناء تصور قد يفسر أساليب المواجهة الفعّالة لضغوط تفشي فيروس كورونا المستجد(كوفيد-19).
 - توجيه اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية بالثقافة المصرية لمزيد من المتغيرات النفسية الداعمة لتعزيز الرفاهية النفسية لدى مقدمي الرعاية الطبية وقت الجائحة.
 - الكشف عن البنية العاملية لمقاييس الدراسة لدى المشاركين بها.
 - كما تتبع أهمية الدراسة من طبيعة العينة والفائدة المرجوة من نتائجها في إعداد برامج إرشادية وتدريبية لمساعدة العاملين في القطاع الطبي على تبني أساليب مواجهة فعّالة وقت الأزمات.

الاطار النظري لمفاهيم الدراسة:

أولاً: تحمل الغموض: أدت جائحة كورونا العالمية لبيئة فوضوية وكئيبة نفسياً، وتغييرات جذرية في الروتين اليومي للأفراد، والرفاهية النفسية، ومن ثم زاد هذا التهديد الوجودي، تسليط الضوء على الوفيات دائماً، وأثار حالة من الغموض المتزايد، واجترار الأفكار السلبية (Satici et al., 2022)، حيث أن الغموض عبارة عن حالة ناتجة عن منبهات غير المعروفة تؤدي لحالة من عدم اليقين إلى اليقظة المفرطة لإشارات التهديد المحتملة (Carleton, 2014). كما يُعرف النفور من الغموض على أنه تحيز معرفي يؤثر على كيفية إدراك الشخص وتفسيره واستجابته للمواقف غير المؤكدة على المستوى المعرفي والعاطفي والسلوكي. (Dugas et al., 2004)، ويرتبط بالقلق لذلك يحاول الأفراد التقليل منه عن طريق تخيل أنفسهم مسيطرين في المواقف الغامضة المحتملة، أو يفكرون في تجنبها تماماً، كما يُعد عرضاً لاضطراب نفسي محتمل (Alschuler & Beier, 2015). وغالباً ما يحدث عند عجز الجهود المعرفية والسلوكية عن التكيف والسيطرة على المواقف الغامضة ويرتبط بعدة اضطرابات نفسية مثل اضطراب القلق المعمم، والوسواس القهري، والهلع، والقلق الاجتماعي، والاكنتاب (Boswell et al., 2013). وبرودود فعل عاطفية، حيث وجد أن الدرجات المرتفعة من عدم القدرة على تحمل الغموض مرتبطة بالمستويات المرتفعة من القلق والحزن ومنخفضة من تقدير الذات، وأيضاً ردود فعل فسيولوجية تظهر في زيادة سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم (Greco & Roger, 2001). وبشكل عام يفضل الأفراد بشدة اليقين على الغموض، وفي هذا السياق فضل المشاركون في أحد التجارب التعرض لصدمة كهربائية يعلمون توقيتها بدلاً من الحصول عليها في وقت لا يمكن التنبؤ به، حيث يحدث تنشيط أكبر للجهاز العصبي استجابة لصدمة غير متوقعة على صدمة يمكن توقعها (Osmanagaoglu, 2018).

النماذج المفسرة للغموض وتوقع القلق: يقترح هذا النموذج أنه في حالة القلق غير القادر على التكيف، تكون معالجة الغموض غير فعالة، حيث يوجد عدة عمليات تشارك في الاستجابات غير المواتية للغموض، منها المبالغة في تقدير نتائج واحتمالات التهديد حيث يُظهر الأفراد توقعات سلبية ومتشائمة للغاية؛ والانتباه الزائد واليقظة المفرطة للتهديد، والتي تعكس التقديرات المتزايدة للتهديد في ظل الغموض استجابات استباقية تكيفية لعالم يبدو أكثر خطورة على الأفراد القلقين؛ وقصور في تعلم السلامة في المواقف البيئية من حولنا؛ والتجنب السلوكي المعرفي، حيث تؤدي المخاوف المبالغ فيها من المنبهات الغامضة المتوقعة في العادة لسلوك تجنبني؛ وتساعد ردة الفعل، حيث يظهر لدى الأفراد استجابات مفاجئة أكبر للإشارات التي تسبق الصدمات غير متوقعة مقارنة بالتي تسبق الصدمات المتوقعة (Grupe & Nitschke, 2013)، بينما ترى نظرية تعميم الشعور بعدم الأمان نتيجة للضغوط، إن عدم القدرة على تحمل الغموض يُعد استجابة طبيعية وبيولوجية نتيجة للمواقف التي يشعر فيها الفرد بعدم الأمان،

وبشكل عام فإن تعرض الفرد لموقف يتوقع فيه التهديد لأي من جوانب حياته، قد يترتب عليه عدم شعوره بالأمان، بشكل يزيد من مستوى القلق والتوتر ومخاطرها على الصحة النفسية والجسمية . (Brosschot et al., 2018) في حين تشمل نظرية ادارة الغموض على مفاهيم مثل عدم قدرة الفرد على التنبؤ في المواقف الغامضة، وبحثه عن المعلومات الموثقة لتقليل الغموض، وتجنبه للمعلومات التي قد تزيد الغموض، وإعادة تقييم الفرد للفوائد والتكاليف المتصورة للبحث عن المعلومات أو تجنبها، ودور العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة تؤثر على كيفية إدارة الأفراد للمواقف الغامضة . (Brashers et al., 2002)

ثانياً: التوجه نحو الحياة : سمة شخصية تتصف بالثبات النسبي عبر مواقف وأوقات الحياة المختلفة، وتوصف كونها رؤية إيجابية ذاتية، واستعداد داخلي لدى الفرد غير محدد بشروط معينة يساعده على إدراك كل ما هو إيجابي من أمور الحياة الصحيحة وغير الصحيحة، في الوقت الحالي والمستقبل، ومرتبطة بالتوقعات الإيجابية غير المقتصرة على موقف محدد (ولاء عبد الفتاح، ٢٠١٩). كما أن التوجه نحو الحياة لا يقتصر فقط على كيفية تخفيف الضيق، وإصلاح الضعف، ولكن أيضا على كيفية تسهيل رفاهية الحياة النفسية، وتعزيزها وبناء نقاط القوة في الشخصية (Straydom, 2011). وهو اتجاه أساسي لملاحظة الجوانب الإيجابية في الحياة، والخبرة الذاتية وإيلاء الأهمية لها، كما أنه مسؤول لحد كبير عن الأداء التكيفي، والميل الطبيعي لتقدير إيجابي للذات، والرضا عن الحياة، والتقييم المرتفع لفرص الإنجاز. (Uye et al., 2022) كما عرف كل من شاير وكافر، التوجه نحو الحياة بأنه الميل للتفاؤل بشكل عام والتوقع المستمر بحدوث أشياء أو أحداث جيدة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة، وسمة مرتبطة بالصحة النفسية (في: بدر الأنصاري، ٢٠٠٢)، وبعض المفاهيم المتقاربة كالإحساس بالسعادة، والتفاؤل، والأمل، والرضا عن الحياة، وجودة الحياة (زهير النواجحة، ٢٠١٦). ويركز التوجه نحو الحياة على كيفية نظرة الفرد للمجتمع وتوقعاته الشخصية تجاه بيئته، كما يمكن النظر له من حيث مدى تفاؤل الفرد أو تشاؤمه، وارتباطه بتقدير الذات، واستمرار المعنى في الحياة، وعلاقة سلبية بالتشاؤم. (Asagba et al., 2016)

النماذج المفسرة للتوجه نحو الحياة: يفترض نموذج التحكم قدرة الفرد للحفاظ على المثابرة من أجل تحقيق أهدافه بالرغم من وجود عقبات في طريقه، إذا كانت توقعاته لتحقيق النجاح في نهاية المطاف مواتية بدرجة كافية ، بشكل يحفز حالة التفاؤل لديه، ومن ثم الاندفاع للأمام تجاه الهدف. بينما حالة الشكوك المفرطة عند مواجهة الشدائد، والتي توجب عملية تحقيق الهدف تؤدي للاستسلام في منتصف الطريق وتولد حالة من التشاؤم (Chakraborty, 2016). في حين يشمل نموذج العوامل الخمسة الكبرى على عدة أبعاد للشخصية تحدد كيفية إدراك الأفراد للعالم والتفاعل معه، وتؤثر على التوجهات لجوانب الحياة المختلفة، مثل الانفتاح على الخبرة، والضمير، والانبساط، والقبول، والعصبية (Novikova, 2013). وفي

نفس السياق تقترح نظرية التفاؤل المكتسب لسليجمان أن الأفراد يمكنهم تطوير وجهات نظر أكثر تفاؤلاً أو تشاؤماً من خلال العمليات المعرفية، حيث يميل المتفائلون لامتلاك أسلوب توضيحي أكثر إيجابية، وينظرون للأحداث السلبية على أنها مؤقتة ومحددة الأسباب وخارجية، بينما المتشائمون لديهم أسلوب تفسيري سلبي بصورة كبيرة، وينسبون الأحداث السلبية لأسباب دائمة وغير محددة وشخصية. (Rathore, 2022) كما تشير نظرية تقرير المصير لامتلاك الأفراد لاحتياجات نفسية فطرية مثل الاستقلالية والحاجة للشعور بالسيطرة؛ والكفاءة والحاجة للشعور بالقدرة؛ والعلاقة كالحاجة للشعور بالارتباط بالآخرين. وعند تلبية هذه الاحتياجات يشعر الأفراد بالرفاهية النفسية، والانخراط وأنماط السلوك المرغوب. (Ryan & Deci, 2000) بينما تُعرف نظرية الرفاهية الذاتية على أنها "التقييمات المعرفية والعاطفية للشخص لحياته. وتتكون من الرضا عن الحياة – اعتقاد الفرد أن حياته تحقق وتلبي توقعاته، والتأثير الإيجابي- تجربة المشاعر والحالات المزاجية الإيجابية-، والتأثير السلبي- تجربة الانفعالات والحالات المزاجية السلبية-، وجميعها تؤثر في الرفاهية الذاتية. (Diener, 1984)

أساليب مواجهة الضغوط النفسية المصاحبة لكوفيد-19: هي استراتيجيات توافقية مكتسبة، تستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة، كما عرفها أتواتر (Atwater, 1990) بأنها "أساليب التعامل التي يقوم بها الفرد تجاه المواقف التي تفقده توازنه وتجاوز قدرته على التوافق"، وأشار شويل (Sschwebel, 1990) كونها استراتيجيات تساعد الفرد على التوازن في الحياة اليومية الضاغطة، وعرفها مووس بأنها أنماط السلوك التكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحدد الحاجة، وتستهدف حل المشكلة، وتستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط (Moos, 1987). فالقدرة على النجاح في مواجهة هذه الضغوط، يقلل بفاعلية من آثارها النفسية الضارة بشكل عام.

النماذج المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط: يقترح لازاروس (Lazarus, 1999) طريقتين أساسيتين لمواجهة المشكلات، هما سلوك المواجهة كحالة موقفية، وسلوك المواجهة كسمة شخصية، حيث تقترح وجهة النظر الأولى أن سلوك المواجهة يستخدم للتأقلم مع الظروف المجهدة، بينما تشير وجهة النظر الثانية إلى أن الأفراد لديهم سمات شخصية ثابتة نسبياً وسيستخدمون نفس الأنماط السلوكية للمواجهة، بغض النظر عن نوع هذه الضغوطات. حيث يعد كل من أسلوب مواجهة المشكلات بالتركيز على إيجاد الحل المناسب لها، مقابل تلك الأساليب التي تركز على التعبير عن الجوانب الانفعالية أثناء حدوث المشكلة، من الأنماط الأساسية لسلوك المواجهة (Lee & Gramotnev, 2007). وتم توسيع تعريف سلوك المواجهة ليشمل المستويين السلوكي والمعرفي، حيث يشير أسلوب المواجهة السلوكي للمشكلات بالتركيز على المشكلة والإجراءات السلوكية التي تهدف للتعامل المباشر مع مصدرها، وتشمل محاولات الفرد التحكم أو التجنب أو الانسحاب، بينما يرتبط أسلوب المواجهة المعرفي للمشكلات الذي يركز على

المشكلة بمحاولة إدارة الطريقة التي يتم بها إدراك الأحداث المجهدة، وتتضمن أنشطة مثل الانتباه الانتقائي للجوانب الإيجابية للموقف، وإعادة تحديد الأحداث بطريقة غير مهددة، ورؤية التجربة كفرصة للنمو الشخصي بدلاً من إدراكها كمأساة. كما تهدف أساليب المواجهة السلوكية للمشكلات التي تركز على الانفعالات لتحسين التأثير الانفعالي للأحداث الضاغطة، وتشمل طلب المعلومات والدعم الاجتماعي، أو الهروب، وتجنب المعلومات. بينما تشير أساليب المواجهة المعرفية للمشكلات، والتي تركز على العاطفة للطريقة التي يدبر بها الأفراد مشاعرهم الوجدانية عند مواجهة المشكلة، وتتضمن التعبير عن التأثير العاطفي المناسب، والتثبيط العاطفي، والقمع، والإنكار. ومن ثم فإن المواجهة المركزة على المشكلة تعتمد على البحث عن المعلومات والدعم، واتخاذ إجراءات لحلها (Mu, 2005).

رابعاً: الصمود: هو قدرة الفرد على التعافي أو الارتداد من المحن والصراع من أجل التقدم، والمسؤولية والتكيف، ويشمل كافة موارد أنظمة التكيف البشري الأساسي، مثل التعلق، والتنظيم الذاتي، والفعالية (Luthans, 2002)، كما يعكس القدرة للحفاظ على توازن مستقر عقب الضغوط، ويتم تناوله عادة في إطار العوامل الوقائية المعززة للنتائج الإيجابية وخصائص الشخصية الطيبة (Bonanno, 2004)، فعند مواجهة المشكلات، قد يتفاجأ من يتسمون بالصمود في البداية، ولكن بدلاً من البقاء في حاله سلبية، فإنهم يتمتعون بمهارات التأقلم والمرونة، وعادة ما يكون لديهم نظرة إيجابية للحياة ومتفائلون بشأن المستقبل (Spry&Marlow,2020)، ويعرفه ألفيلا وبابي بأنه القدرة على الارتداد والتغلب على الشدائد وتجربة نتائج إيجابية على الرغم من الشدائد (Vella & Pai, 2019).

النماذج المفسرة للصمود النفسي: يفترض المنظور الاجتماعي المعرفي للصمود أن السلوك البشري ذاتي التنظيم بطبيعته، كما يُعد نتاجاً للتفاعل المستمر بين العوامل المعرفية والسلوكية والبيئية. وأن الفرد قادر على الاختيار والتنظيم، وتحويل الضغوطات التي تؤثر عليه للوصول للإتقان أو الكفاءة، كما تؤثر الكفاءة الذاتية المتصورة على جهد الصمود وكلما كانت الكفاءة الذاتية أقوى، زادت فعالية الصمود (Scoloveno, 2018)، بينما يرى نموذج التحدي والصمود لروتر أن تعرض الفرد للمواقف منخفضة الخطورة للوهلة الأولى، يعزز قدرته على الصمود النفسي فيما بعد بالمواقف اللاحقة الأكثر تحدياً. (Zimmerman, 2013) في حين تقوم نظرية الصمود النفسي لسليجمان، وزار زاننيك على التعلم الإيجابي، ويشير لقدرة الفرد على استخلاص الدروس الإيجابية من التجارب الصعبة والتحديات، واستخدامها في تعزيز النمو الشخصي وتطوير استراتيجيات جديدة لمواجهة المشكلات المستقبلية. والتدعيم الاجتماعي، والذي يتضمن ذلك الدعم العاطفي والمعنوي من العائلة والأصدقاء، والمجتمع، والمؤسسات الاجتماعية، ويساعد على تشجيع الموارد اللازمة للتعافي والنمو الشخصي. والتحكم الذاتي،

ويركز على قدرة الفرد على التحكم في تصرفاته عند مواجهة التحديات، ويتضمن تنظيم العواطف، وتحديد الأهداف، واستخدام استراتيجيات فعّالة لمواجهة الضغوط (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)، بينما ركز نموذج لانجرو على العديد من العوامل الثقافية المؤثرة على الصمود النفسي، وتشمل القيم والمعتقدات الثقافية، والتي تؤثر في تصور الأفراد للصمود، وفي الاستجابات التي يظهرونها تجاه المصاعب (Ungar, 2011).

الدراسات السابقة:

العلاقة بين التوجه نحو الحياة وأساليب مواجهه ضغوط كوفيد: اهتمت كل من دراسة سكرير وكارفر (Scheier & Carver, 1992) بمراجعة الدراسات التي بحثت أثر التفاؤل على الصحة النفسية والجسمية، وأشارت نتائج التحليل البعدي لمعظم الدراسات أن التفاؤل يساعد الفرد على مواجهة الاجهاد بصورة أكثر تكيفاً. كما بحثت دراسة روبرتو وزملاؤه (Roberto et al., 2020) تأثير الروحانية على الصمود النفسي خلال جائحة كوفيد-19، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الروحانية والصمود النفسي، كما دعمت التأثير الإيجابي للروحانية على كل من الصمود والأمل والتفاؤل والسلام والراحة، وركز الانتباه على الدور الإيجابي للروحانية وقت انتشار الوباء في جميع أنحاء العالم. كما أشار أيضاً كل من ييفيدوكيموفا وأوكريمكو (Yevdokimova & Okhrimenko, 2020) في دراستهما لدور استراتيجيات المواجهة للتغلب على الإجهاد النفسي من قبل الأشخاص الذين يتعرضون للمواقف الغامضة؛ بما في ذلك جائحة كوفيد-19. وكشفت النتائج أن الأشخاص المتفانين بشأن القيود ومواقف الحياة الغامضة هم أكثر استخداماً للإجراءات الحازمة وطلباً للمساعدة الاجتماعية. في حين أن الأشخاص المتشائمين بشأن المستقبل لديهم ميل أقل لطلب الدعم الاجتماعي، وأن التكيف الاستباقي في مواقف الحياة الغامضة، يرتبط بالتوجه المتفائل نحو الحياة حيث أنهم يركزون على حل المشكلة. وأشارت أيضاً اكر وميديك (Aker & Midik, 2020) للعلاقة بين أساليب المواجهة ومستويات التفاؤل والصمود النفسي خلال جائحة كوفيد-19، على عينة من (٣٢٠ طالباً). وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين مستويات صمود الطلاب وتفاؤلهم، وأن مستويات التفاؤل تنبأت بصمودهم، ورأوا أنفسهم قادرين على التعامل مع الصعوبات خلال فترة جائحة كوفيد-19، ويمكن القول إن سمات الشخصية الإيجابية مثل التفاؤل والصمود تحمي الناس من المشاعر السلبية التي تسببها جائحة كوفيد 19. وهدفت أيضاً دراسة سونج وزملاؤه (Song et al., 2021) للتحقق دور الصمود النفسي في خفض تأثير الضيق النفسي، وتحسين حالة الصحة العقلية أثناء تفشي مرض فيروس كورونا ٢٠١٩، لدى عينة من (٣١٨٠)، وأشارت النتائج إلى أن أساليب المواجهة النشطة مثلت عامل وقاية من الاكتئاب، في حين أن أساليب المواجهة الغير تكيفيه، ومعدل القلق مثلت عوامل خطورة للإصابة بأعراض الاكتئاب، كما كان كل من التفاؤل والصمود النفسي عوامل وقاية من

الإصابة بالقلق. وهدفت دراسة سميدا وزملاؤه (Smida et al., 2021) لفحص العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وكل من الصمود النفسي والتفاؤل والتوتر والقلق والاكتئاب بين الأطباء المقيمين خلال جائحة كوفي-19، لدى عينة من الأطباء المقيمين في قطر. وكشفت الدراسة أن استراتيجيات المواجهة الأكثر شيوعاً كانت القبول والدين والتعامل النشط. كما ارتبطت درجات المواجهة النشطة، وارتفاع الدرجة على كل من التفاؤل، والصمود النفسي، وانخفاض كل من التوتر والقلق وأعراض الاكتئاب. كما أجري ياسين وسوهيل (Yaseen & Sohail, 2022) دراسة هدفت لمعرفة الدور الوسيط لأساليب المواجهة في العلاقة بين التوجه نحو الحياة والضغط النفسية بين المرضى المتعافين من فيروس كورونا، لدى عينة من (378) مريضاً متعافياً من كوفيد-19. وأشارت النتائج إلى أن أساليب المواجهة المرتكزة على الانفعالات وتجنبها تتوسط العلاقة بين التوجه نحو الحياة والضغط النفسية. كما أشارت دراسة ادبيالوا وزملاؤه (Adebayo et al., 2022) إلى بحث دور التوجه نحو الحياة والعوامل الاجتماعية والديموغرافية في الالتزام بالسلوكيات الوقائية لكوفيد-19 بين المقيمين في نيجيريا. وذلك على عينة من (798) فرد، وكشفت النتائج أن التوجه نحو الحياة كان له تأثير كبير على الالتزام بالسلوك الوقائي أثناء تفشي كوفيد-19، حيث التزم المستجيبون ذوو التوجه الإيجابي المتفائل نحو الحياة، بشكل أكبر من المستجيبين ذوي التوجه السلبي المتشائم.

العلاقة بين تحمل الغموض وأساليب المواجهة: هدفت دراسة طه وزملاؤه (Taha et al., 2014) لبحث الدور الوسيط لأساليب المواجهة في العلاقة بين القلق وعدم القدرة على تحمل الغموض، لدى عينة من البالغين (1027)، وأشارت النتائج لوجود علاقة إيجابية بين القلق وعدم القدرة على تحمل الغموض، كما تنبأت عدم القدرة على تحمل الغموض بكل من انخفاض الدرجة على أساليب المواجهة المرتكزة المشكلة، وارتفاع الدرجة على القلق المرتبط بفيروس H1N1. كما تبين أن المرتفعين على عدم القدرة على تحمل الغموض أكثر عرضة لإدراك الوباء باعتباره تهديداً، وأكثر استعداداً لاستخدام استراتيجيات المواجهة المرتكزة على العاطفة، وكلا العاملين تنبأ بمستويات مرتفعة من القلق. كما بحثت دراسة ريتي ودانيل (Rettie & Daniels, 2021) ما إذا كانت عدم القدرة على تحمل الغموض وأساليب المواجهة يؤثران على درجة الضغوط النفسية التي عانا منها الأفراد بالمملكة المتحدة خلال جائحة كوفيد-19. لدى عينة من (842). وأظهرت النتائج أن أساليب المواجهة غير التكيفية توسطت جزئياً العلاقة بين عدم القدرة على تحمل الغموض والضغط النفسية. كما اهتمت دراسة بالما وزملاؤه (Palma et al., 2022) بالتحرف على الدور المعدل لأساليب المواجهة في العلاقة بين عدم القدرة على تحمل الغموض والضغط المدركة أثناء وباء كوفيد-19. لدى عينة من (1006) من الذكور المقيمين في البرازيل خلال جائحة كوفيد-19. وأشارت النتائج إلى أن المرتفعين على عدم القدرة على تحمل الغموض أكثر عرضة للإجهاد أثناء الوباء، وخففت وعدلت أساليب المواجهة الايجابية العلاقة بين عدم

القدرة على تحمل الغموض والاجهاد المدرك لدى المشاركين في الدراسة. واستكمالاً للجهد السابق هدفت دراسة وانج وزملاؤه (T. Wang et al., 2023) لاستكشاف دور أساليب المواجهة والصمود النفسي كعوامل وقاية نفسية من عدم القدرة على تحمل الغموض، والقلق الناجم عن جائحة كوفيد-١٩، كما هدفت الدراسة لاستكشاف العلاقة بين عدم القدرة على تحمل الغموض والقلق لدى الطلاب الجدد مع أساليب المواجهة باعتبارها متغير وسيط والصمود النفسي كمتغير معدل. لدى عينة من (١٠٤٩) ، وأشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية ايجابية بين عدم القدرة على تحمل الغموض والقلق، كما وجدت علاقة سلبية بين أساليب المواجهة الإيجابية والقلق، وأن أساليب المواجهة السلبية لها تأثير إيجابي كبير على القلق، كما تبين أن الصمود النفسي متغير معدل في العلاقة بين أساليب المواجهة السلبية والقلق .

العلاقة بين أساليب المواجهة والصمود النفسي: هدفت دراسة روهابادي وزملاؤه (Ruhabadi et al., 2022) لتقييم الارتباطات بين أساليب المواجهة والصمود النفسي لدى الممرضات بالمستشفيات أثناء جائحة كوفيد-١٩، وذلك على عينة من (٣٢٠) الممرضات بأجنحة المصابين بكوفيد-١٩ لمدة لا تقل عن ٦ أشهر بعام ٢٠٢١. وأشارت النتائج لوجود علاقة إيجابية بين الصمود وأساليب المواجهة المرتكزة على كل من الانفعالات والمشكلة. كما اهتمت دراسة لابراجيو (Labrague, 2021) بالتحليل البعدي للدراسات التي تناولت العلاقة بين الصمود وسلوكيات المواجهة والمساندة الاجتماعية بين العاملين في مجال الرعاية الطبية أثناء جائحة كورونا، وشملت الدراسة على التحليل البعدي لـ (٣١) مقالة ، وأشارت النتائج إلى أن العاملون في مجال الرعاية الطبية اعتمدوا على أسلوب المواجهة المرتكز على المشكلة والعاطفة لإدارة الاجهاد المرتبط بوباء فيروس كورونا، كما ارتبطت سلوكيات المواجهة والصمود والمساندة الاجتماعية بنتائج إيجابية على الصحة العقلية والنفسية. كما أشارت دراسة كروجان وزملاؤه (Croghan et al., 2021) حول تقدير الضغوط النفسية والصمود النفسي والتكيف مع جائحة كوفيد-١٩ الذي أبلغ عنه العاملين بالرعاية الطبية، والتعرف على الفروق الفردية. وذلك على مجموعة من المشاركين (٤٧٤)، وأشارت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عبر الفئات الوظيفية للإجهاد والصمود النفسي. كما هدفت دراسة ايليوت وزملاؤه (Elliott et al., 2021) للتعرف على الفروق الفردية لدى العاملين في مجال الرعاية الطبية في كل من الصمود النفسي وأساليب المواجهة والقلق والاكتئاب، لدى عينة من (٦٦٦)، وأشارت النتائج إلى أن انخفاض الصمود النفسي تنبأ بمزيد من الاكتئاب والقلق والمواجهة الأقل تفككا مع الجائحة، ولم يتم العثور على آثار للمواجهة النشطة. كما هدفت دراسة سميدا وزملاؤه (Smida et al., 2021) لمعرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والصمود والتفاؤل والتوتر والقلق والاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطباء المقيمين خلال جائحة كوفيد-١٩، طبقت الأدوات من خلال إجراء مسح إلكتروني عبر نماذج جوجل للأطباء المقيمين بقطر. وأشارت

النتائج إلى أن أساليب المواجهة الأكثر شيوعاً كانت القبول والتوجه للدين والواجهة النشطة، كما ارتبطت أساليب المواجهة التجنبية المنخفضة، بالتقاول، والصمود، وبانخفاض التوتر والقلق وأعراض الاكتئاب.

العلاقة بين تحمل الغموض والصمود النفسي: أشارت دراسة سميث وزملاؤه (Smith et al., 2020) للدور المعدل للصمود النفسي على العلاقات بين العزلة الاجتماعية ونتائج الصحة العقلية أثناء جائحة كوفيد-19. لدى عينة من (278) مشاركا، وأشارت النتائج لوجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين العزلة الاجتماعية والضيق النفسي وسلبية مع الرفاهية، كما يبدو أن زيادة الصمود النفسي وتحمل المواقف الغامضة بمثابة عامل واقى من الآثار السلبية للعزلة الاجتماعية. وفحصت دراسة ساركيوم وزملاؤه (Sarıçam et al., 2020) العلاقة بين الأمل وعدم القدرة على تحمل الغموض ومستويات الصمود لدى الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقين، والمقارنة بين مستويات الأمل وعدم القدرة على تحمل الغموض والمرونة بين الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقين والعاديين. لدى عينة من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقين (174)، والآباء الذين لديهم أطفال عاديين (99)، وأشارت النتائج إلى أن الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقين لديهم مستويات أعلى من عدم القدرة على تحمل الغموض ومستويات أقل من الأمل والصمود من الآباء الذين لديهم أطفال عاديين. علاوة على ذلك، كما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمل وعدم القدرة على تحمل الغموض والصمود النفسي. كما أشارت دراسة تانهي دلماغنتي، وزملاؤه حول (Tanhaei Dilmaghani et al., 2022) الدور الوسيط للقدرة على تحمل الغموض في العلاقة بين الاحتياجات النفسية الأساسية والصمود الأكاديمي في التعليم عبر الإنترنت. لدى عينة من (207) طالب، وأشارت النتائج إلى أن الحاجات النفسية الأساسية تؤثر بشكل إيجابي ومباشر على الصمود الأكاديمي، وأن للقدرة على تحمل الغموض أثر مباشر وإيجابي على الصمود الأكاديمي، ومن ناحية أخرى، وجد تأثير غير مباشر للحاجات النفسية الأساسية على الصمود الأكاديمي من خلال تحمل الغموض. كما اهتمت دراسة ديورو وزملاؤه (Duru et al., 2022) بالكشف عن دور قلق كوفيد-19 وعدم القدرة على تحمل الغموض في التنبؤ بالصمود النفسي في مرحلة البلوغ. لدى عينة من (533) بالغاً، و(359) انثي-174 ذكر). وأظهرت النتائج أن عدم القدرة على تحمل الغموض وقلق كوفيد-19 كانا منبئان ذا دلالة إحصائية بالصمود النفسي، كما كان لعدم القدرة على تحمل الغموض دوراً مهماً في تفسير الصمود النفسي.

العلاقة بين التوجه نحو الحياة والصمود النفسي: هدفت دراسة فوس وزملاؤه (Vos et al., 2021) حول وباء كوفيد-19، للتحقيق من دور سمات الشخصية الإيجابية مثل التقاول واليقظة والصمود النفسي، قد تحمي من العواقب السلبية على الصحة النفسية (أي الخوف من فيروس كورونا والاكتئاب والتوتر والقلق) لدى عينة من (567)، وكشفت النتائج أن الخوف من كوفيد-19 مرتبط بارتفاع معدلات الاكتئاب والتوتر والقلق، وأن ارتفاع الدرجة على كل من اليقظة والتقاول

والصمود النفسي، أضعف العلاقة السابقة. كما أشارت دراسة ارسين وزملاؤه (Arslan et al., 2021) لتأثير جائحة كوفيد-19 على العلاقة بين التفاؤل والصمود النفسي بين طلاب الجامعة. على عينة من (100) طالب جامعي (36 ذكور و 64 إناث)، وكشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والصمود، كما تبين أن ارتفاع معدل الصمود يعتمد على زيادة الأفكار الإيجابية والمتفائلة. وهدفت دراسة نازاري وزملاؤه (Nazari et al., 2022) لتقييم البنية العاملية لمقياس الضغوط النفسية لفيروس كورونا المستجد، وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة، والصمود النفسي، على عينة من (623)، وأشارت النتائج لوجود علاقة إيجابية بين الصمود النفسي والتوجه نحو الحياة من ناحية، وسلبية مع الضغوط النفسية لفيروس كورونا من ناحية أخرى. كما اهتمت دراسة ليونا وزملاؤه (Luana et al., 2023) بالدور الوسيط لكل من التفاؤل والصمود النفسي في العلاقة بين الإجهاد المرتبط بـ كوفيد-19 والرفاهية الذاتية واليأس والإنجاز الأكاديمي. لدى عينة من (1094) طالبًا جامعيًا إيطاليًا. وأشارت نتائج تحليل المسار، إلى أن التفاؤل والصمود يمكن أن تتوسط العلاقة بين الإجهاد المرتبط بـ كوفيد-19 والرفاهية الذاتية واليأس، ولكن لم تكن هناك أدلة كافية بشأن دور الوسيط للتفاؤل والمرونة في العلاقة بين الإجهاد المرتبط بـ كوفيد-19 والتحصيل الدراسي. كما اهتمت أيضًا دراسة لي (Lee, 2023) ببحث العلاقة الارتباطية بين الصمود والتفاؤل والرفاهية بين كبار السن في أوروبا خلال جائحة كوفيد. لدى عينة من (10674)، وأشارت النتائج إلى أن المرونة والتفاؤل تتوسطان جزئيًا العلاقة بين المحن والرفاهية النفسية، كما تبين أن لكل من المرونة والتفاؤل القدرة على مساعدة كبار السن على مواجهة أحداث الحياة المجهدة. وهدفت دراسة شاهين وزملاؤه (Shaheen et al., 2023) لتقييم المرونة والتنبؤ بها خلال جائحة كوفيد-19 بين الأردنيين. على عينة من (ن=913) مشاركا. وأشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية بين الخوف والتفاؤل والتشاؤم والصمود النفسي، كما كانت حالة التوظيف، والخوف من كوفيد-19، والتفاؤل، والتشاؤم من العوامل الهامة للتنبؤ بالصمود النفسي.

الفروق بين الجنسين في عدم القدرة على تحمل الغموض؛ هدفت دراسة ديفالا وزملاؤه (del Valle et al., 2020) إلى تحديد تأثير عدم القدرة على تحمل الغموض الخاص بجائحة كوفيد-19 على أعراض القلق والاكتئاب أثناء الحجر الصحي. على عينة من (3805) مشاركا أرجنتينياً. أشارت نتائج تحليل الانحدار لوجود تأثير كبير لعدم القدرة على تحمل الغموض على كل من القلق وعلى أعراض الاكتئاب. كما عانت المشاركات في الدراسة من الإناث، اللاتي لديهن قدر أكبر من عدم القدرة على تحمل الغموض، من مستويات قلق مرتفعة، ومن أعراض الاكتئاب. كما اهتمت دراسة بارلاباني وزملاؤه (Parlapani et al., 2020) حول الاستجابة النفسية لكبار السن خلال المرحلة الحادة من الوباء في اليونان. لدى عينة من (103) من المشاركين فوق سن 60، وأشارت النتائج إلى أن الإناث

لديهن مستويات أعلى بكثير من الخوف المرتبط بكوفيد-١٩، وأعراض اكتئاب أكثر حدة، واضطرابات في النوم، بالإضافة لمستويات أعلى من عدم القدرة على تحمل الغموض. كما كشفت دراسة ديورا وزملاؤه (Duru et al., 2022) عن دور قلق كوفيد-١٩ وعدم القدرة على تحمل الغموض في التنبؤ بالصمود النفسي في مرحلة البلوغ. وذلك على عينة من (٥٣٣) شخصًا بالغًا (٣٥٩ أنثى - ١٧٤ ذكر). وأظهرت النتائج أن عدم القدرة على تحمل الغموض والقلق من كوفيد-١٩ كانا من المؤشرات الإحصائية المهمة لانخفاض الدرجة على الصمود النفسي، كما أدى عدم القدرة على تحمل الغموض دورًا مهمًا في تفسير الصمود النفسي، بالإضافة لعدم وجود فروق ذات دلالة في القدرة على النفور من الغموض والصمود النفسي وفقًا لمتغير النوع.

الفروق بين الجنسين في أساليب المواجهة؛ أشارت دراسة لوفر وشوشري (Laufer & Shechory Bitton, 2021) للفروق بين الجنسين أثناء الإغلاق الناتج عن الوباء في الأعراض النفسية (الاكتئاب والقلق)، واستراتيجيات التكيف، ومستويات الصمود، لدى عينة من (١٠٦٥) بالغًا إسرائيليًا (٣٠٩ ذكر، و٧٥٦ أنثى). وأشارت النتائج لوجود مستويات عليا من القلق والاكتئاب بين الإناث، كما استخدمت الإناث أساليب المواجهة، سواء التي تركز على العاطفة وتلك التي تركز على المشكلة بصورة أكبر مقارنة بالذكور، كما وجدت مستويات أعلى من الصمود بين الذكور مقارنة بالإناث. كما هدفت دراسة كولاكوسكي وزملاؤه (Kolakowsky-Hayner et al., 2021) لدراسة الفروق بين الجنسين في نتائج الصحة العقلية وأساليب المواجهة أثناء جائحة فيروس كورونا ٢٠١٩، على عينة كبيرة من الأفراد من (٥٩) دولة ذات خصائص ديموغرافية واجتماعية وثقافية متنوعة. على عينة من المشاركين قوامها (٦٨٨٢) فردًا. وأشارت النتائج إلى أن الإناث تعرضن لمستويات أعلى من الضيق المرتبط بالصدمة مقارنة بالذكور. كما أن الإناث كن أيضًا أكثر احتمالًا من الذكور لاستخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات المواجهة التكيفية، بما في ذلك التركيز على القيام بشيء حيال الموقف والحصول على الدعم العاطفي من الآخرين. كما اهتمت دراسة شولانكلير وزملاؤه (Cholankeril et al., 2023)، لدراسة الفروق بين الجنسين في استخدام استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بأعراض القلق خلال فترة الإغلاق الأولية لفيروس كوفيد-١٩ في الولايات المتحدة، لدى عينة من (١٦٧٣) مشاركًا (٦٦% من الإناث). وأشارت النتائج إلى أن الإناث يعانون من مستويات أعلى بكثير من القلق مقارنة بالذكور، وكانت الإناث أكثر استخدامًا لأساليب المواجهة التجنبية مقارنة بالذكور.

الفروق بين الجنسين في الصمود النفسي؛ اهتمت دراسة اكسيو وزملاؤه (Xiao et al., 2020) بالكشف عن الدور الوسيط للصمود النفسي والمعدل للنوع في العلاقة بين المعرفة الطبية الخاصة بالأمراض المعدية والقلق في ظل جائحة كوفيد-١٩. على مجموعه من (١٠٣٨) مشاركًا. أشارت النتائج أن الصمود النفسي له دور وسيط في العلاقة بين المعرفة الطبية الخاصة بالأمراض المعدية والقلق،

وكذلك أن تأثير الوساطة للصدود يميل إلى أن يكون أقوى بالنسبة للمشاركين الذكور مقارنة بالمشاركات الإناث. كما هدفت دراسة جوك وكوجار (Gök & Koğar, 2021) لإجراء تحليل بعدي لنتائج الدراسات التي تناولت مستويات الصدود النفسي للأفراد والفروق بين الجنسين. حيث تم اختيار ٣٠ بحثاً من نوع الأطروحة والمقالة للتحليل البعدي، كما تم حساب حجم التأثير لكل دراسة. أوضحت النتائج أن للجنس تأثيراً معنوياً على مستوى الصدود النفسي للأفراد، لصالح عينة الذكور. كما أشارت دراسة سارديلا وزملاءه (Sardella et al., 2022) إلى استكشاف الفروق بين الجنسين والفروق الاجتماعية والديموغرافية في الصدود النفسي، بالإضافة إلى الارتباط بين المرونة والضييق النفسي لدى كبار السن، خلال الإغلاق الأول في إيطاليا، بسبب جائحة كوفيد-١٩. لدى عينة مكونة من (١٠٨) من كبار السن في المجتمع (متوسط العمر ٧٠,٠٢ ± ٣,٥ سنة). كشفت المقارنات أن النساء أبلغن عن مستوى من الصدود النفسي أقل بكثير مقارنة بالذكور، فضلاً عن مستويات أقل في العوامل الفرعية للصدود النفسي مثل المعنى، والاعتماد على الذات، والمثابرة.

تعقيب:

من خلال العرض السابق يمكن استخلاص النقاط التالية، بما يفيد الدراسة الحالية:

- في حدود إطلاع الباحثان تبين ندرة الدراسات التي اهتمت بمفهوم تحمل الغموض والتوجه نحو الحياة لدى الأطقم الطبية في الثقافة العربية، وكذلك الدراسات التي اهتمت بالتأثيرات المتبادلة (المباشرة وغير المباشرة) بين متغيرات الدراسة الحالية.
- ومن خلال مراجعة نتائج الدراسات التي سبق عرضها، تبين أن التفاؤل (التوجه الايجابي نحو الحياة) يرتبط بالتعامل بشكل أكثر تكيفاً مع الاجهاد المرتبط بمواقف الحياة الغامضة والتحفز لطلب المساندة الاجتماعية والتوجه الروحاني والصدود النفسي والالتزام بالسلوك الوقائي أثناء تفشي كوفيد-١٩، لدى كل من (Scheier & Carver, 1992; Roberto et al., 2020; Yevdokimova & Okhrimenko, 2020; Aker & Midik, 2020; Yaseen & Sohail, 2022; Adebayo et al., 2022).
- وجود علاقة بين القلق وعدم القدرة على تحمل الغموض والضغط النفسية المدركة، والدور الوسيط لأساليب المواجهة، والدور المعدل للصدود النفسي في العلاقة بينهم، لدى كل من (Taha et al., 2014; Rettie & Daniels, 2021; Palma et al., 2022; T. Wang et al., 2023)

- وجود علاقة بين أساليب المواجهة (المرتكزة على المشكلة، وأساليب المواجهة المرتكزة على الانفعالات) والتفاؤل والصمود النفسي، وانخفاض أعراض القلق والتوتر والاكتئاب، لدى كل من (Ruhabadi et al., 2022; Labrague, 2021; Croghan et al., 2021; Elliott et al., 2021).
 - كما ارتبطت القدرة على تحمل الغموض والصمود النفسي بانخفاض معدلات قلق كوفيد-١٩، (Smith et al., 2020; Sarıçam et al., 2020 ; Tanhaei ، ١٩، Dilmaghani et al., 2022).
 - كما اتضح أهمية كل من التوجه نحو الحياة والصمود النفسي واليقظة، في خفض معدلات الاجهاد المرتبط بكوفيد-١٩، (Vos et al., 2021; Arslan et al., ١٩، 2021; Nazari et al., 2022; Luana et al., 2023).
- مما سبق يمكن طرح فروض الدراسة الحالية كما يلي:

فروض الدراسة:

- ١- يمكن نمذجة العلاقات السببية بين تحمل/ النفور من الغموض والتوجه نحو الحياة وأساليب المواجهة والصمود النفسي لدى المشاركين في الدراسة الحالية من العاملين في مجال الرعاية الطبية. وينبثق من الفرض السابق عدد من الفروض الفرعية كما يلي:
 - يوجد تأثير مباشر للقدرة على تحمل الغموض على أساليب المواجهة لدى المشاركين في الدراسة.
 - يوجد تأثير مباشر للنفور من الغموض على أساليب المواجهة لدى المشاركين في الدراسة.
 - يوجد تأثير مباشر للتوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة.
 - يوجد تأثير مباشر لأساليب المواجهة على الصمود النفسي.
 - يوجد تأثير غير مباشر للقدرة على تحمل الغموض على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة كمتغير وسيط.
 - يوجد تأثير غير مباشر لعدم القدرة على تحمل الغموض على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة كمتغير وسيط.
 - يوجد تأثير غير مباشر للتوجه نحو الحياة على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة كمتغير وسيط.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجة على متغيرات الدراسة الحالية (تحمل/ النفور من الغموض، والتوجه نحو الحياة، وأساليب المواجهة، والصمود النفسي، تُعزى لنوع الجنس (ذكور/إناث).

منهجية الدراسة واجراتها:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وللتحقق من فروضها تم استخدام أسلوب تحليل المسار Path Analysis لمعرفة العلاقات السببية والتأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة.

عينة الدراسة :

العينة الاستطلاعية: طبقت أدوات الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من (٢٠٠) مشارك من العاملين بالقطاع الطبي (أطباء، وصيادلة، وممرضين) (١٥٠) إناث بنسبة ٧٥%، و (٥٠) ذكور بنسبة ٢٥%، وبمتوسط عمر (٣٥,٥) وانحراف معياري (٤,٤٥)، وروعي أن لا تقل عدد سنوات الخبرة للعمل في هذا المجال عن خمسة سنوات.

العينة الأساسية: طبقت أدوات الدراسة الأساسية على مجموعة من (٢٣٦) مشارك من العاملين بالقطاع الطبي (أطباء، وصيادلة، وممرضين) (١٧٣) إناث بنسبة ٧٣,٣%، و (٦٥) ذكور بنسبة ٢٧,٥%، وبمتوسط عمر (٣٢,٣) وانحراف معياري (٥,٧) وروعي أن لا تقل عدد سنوات الخبرة للعمل في هذا المجال عن خمسة سنوات، وقد كوفئ بين عيني الذكور والإناث في بعض المتغيرات التي يوضحها جدول (١).

جدول (١)

قيمة ت ودالاتها بين الذكور والإناث على بعض متغيرات التكافؤ

المتغير	ذكور		إناث		قيمة ت	الدالة
	ع	م	ع	م		
العمر	٥,٢٨	٣٢,٤١	٤,٦٥	٣٢,٣٥	٠,١٩٥	غير دالة
المستوى الاقتصادي	٠,٦٧١	٣,٢٥	٠,٦٣٦	٣,٣٨	١,١٥٢	غير دالة

جدول (٢)

توزيع العينة الأساسية طبقاً للتخصصات الوظيفية

التخصص	ك	%
أطباء	١٣٠	٥٥,٠٨%
صيادلة	٢٨	١١,٨٦%
تمريض	٧٨	٣٣,٠٥%
إجمالي	٢٣٦	١٠٠%

ومن خلال الجدول (٢) نلاحظ زيادة تمثيل فئة الأطباء بنسبة (٥٥,٠٨%)، مقارنة بالصيادلة بنسبة (١١,٨٦%)، التمريض بنسبة (٣٣,٠٥%).

للتحقق من فروض الدراسة تم تطبيق الأدوات التالية:

مقياس القدرة على تحمل الغموض/ النفور من الغموض: من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات والمقاييس المرتبطة بالقدرة على تحمل الغموض مثل مقياس (Gudykunst, 2004) تم إعداد المقياس، وبعد الانتهاء من إجراءات الصياغة، تم عرض المقياس على عينة من الخبراء في علم النفس^(١) للتعرف على مدى مناسبة العبارات في التعبير عن المكون الذي تعبر عنه، وأسفرت النتائج عن اتفاق أكثر من ٨٠% من عينة الخبراء على صياغة عبارات المقياس، كما تم تجريب المقياس في صورته الأولية على (٣٠) من الأطقم الطبية، وأجمعوا على أن بنود المقياس مناسبة وتتسم بالوضوح. واشتمل المقياس على (١٨) عبارة على مقياس متدرج من خمس بدائل يمتد من (١) دائماً خطأ إلى (٥) دائماً صحيح، وتعكس الدرجة الكلية للمقياس الجهود المعرفية والسلوكية المبذولة للتكيف والسيطرة على المواقف الغامضة، وتقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد عند الاستجابة لهذا المقياس.

حساب الكفاءة القياسية للمقياس: الصدق: تم حساب صدق التكوين البنائي للمقياس على مجموعة المشاركين الاستطلاعية.

(١) أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ سمير خطاب أستاذ علم النفس جامعة جنوب الوادي، أ.د/ شيماء خاطر أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ عبد الفتاح درويش أستاذ علم النفس جامعة المنوفية أ.م. د/ يارا أحمد عيسى، أ.م.د/ ايمن القاضي (أستاذ علم النفس المساعد جامعة طنطا) أ.م.د/ علي عمير، أ.م.د/ هادي كريري (أستاذ علم النفس المساعد جامعة جازان).

جدول (٣)

نتائج الصدق العاملي لتشبع الفقرات على مقياس تحمل/ النفور من الغموض.

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	قيم الشبوع
١٥	٠,٦٣	----	٠,٤١
١٣	٠,٦٢	----	٠,٤١
٦	٠,٥٧	----	٠,٣٣
١٨	٠,٥٤	----	٠,٣١
١٧	٠,٥٣	----	٠,٣١
٢	٠,٥١	----	٠,٢٩
١٠	٠,٤٩	----	٠,٣٤
١١	٠,٤٠	----	٠,١٧
٨	٠,٣٧	----	٠,١٦
٤	٠,٣١	----	٠,١٠
٧	----	٠,٦٨	٠,٤٧
٣	----	٠,٦٢	٠,٤٠
٩	----	٠,٦٠	٠,٣٧
٥	----	٠,٥٧	٠,٣٧
١٢	----	٠,٥٣	٠,٣٨
١٦	----	٠,٥٢	٠,٣٣
١	----	٠,٤٧	٠,٣٣
١٤	----	٠,٤٢	٠,١٨
الجذر الكامن	٢,٩٢	٢,٧٠	
نسبة التباين المفسرة	١٦,٢٥	١٥,٠٢	
المجموع الكلي للتباين	٣١,٢٧		

بعد التحقق من شروط التحليل العاملي الاستكشافي على مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات المقياس، تم إجراء صدق البناء العاملي للمقياس بطريقة المكونات الأساسية، والتدوير المتعامد بطريقة (varimax) لافتراض استقلالية العوامل، وبعد حذف البنود التي كان تشبعها أقل من ٠,٣٠. نتج عن الإجراءات السابقة الإبقاء على (١٨) بند. وأشارت النتائج لتشبع جميع فقرات المقياس على عاملين للقدرة على تحمل الغموض يفسران (٣,٣١%) من التباين الكلي للمقياس وهي، العامل الأول بجذر كامن (٢,٩٢)، يفسر منفردا (٣,١٦%) من التباين الكلي تشبعت عليه المفردات أرقام (١٥، ١٣، ٦، ١٨، ١٧، ٢، ١٠، ١١، ٨، ٤) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٣١) أقل تشبعا، و(٠,٦٣) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بمحاولة الفرد حل التناقضات الموجودة بين ما لديه من أفكار، لذا يمكن تسميته بـ (القدرة على تحمل الغموض). والعامل الثاني، بجذر كامن (٢,٧٠)، يفسر منفردا (١٥%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (٧، ٣، ٩، ٥، ١٢، ١٦، ١، ١٤) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٤١) أقل تشبعا، و(٠,٦٨) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بحالة القلق الناتج عن مرور الفرد بخبرة يجد نفسه في حيرة من أمره، وغير متأكدًا مما يجب أن يفعله، لذا يمكن تسميته بـ (النفور من الغموض).

كما نفذ الباحثان التحليل العاملي التوكيدي كإجراء إحصائي متعدد المتغيرات يستخدم لاختبار جودة تمثيل المفردات (١٨) الناتجة من التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس كمتغيرات مشاهدة للمتغيرين الكامنين كعوامل فرعية، ويعرض الجدول (٤) أدلة المطابقة للنموذج ثنائي العوامل لمقياس تحمل الغموض / النفور من الغموض وفقا لاستجابات العينة الاستطلاعية (ن=٢٠٠).

جدول (٤)

أدلة المطابقة لمقياس ثنائي العامل للقدرة على تحمل/ النفور من الغموض.

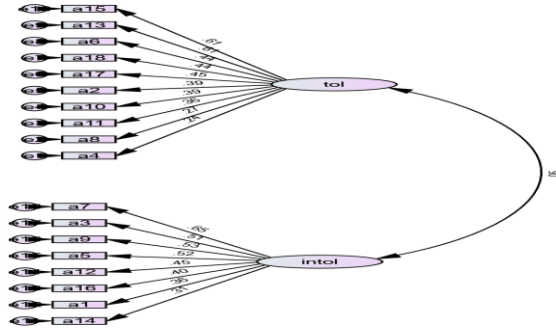
(ن=٢٠٠)

أدلة الملاءمة							النموذج الناتج من CFA ثنائي العامل
RMSEA	NFI	PRATIO	CFI	TLI	IFI	AGFI	
٠,٠٨	٠,٤٨	٠,٧٨	٠,٥٤	٠,٤١	٠,٥٦	٠,٤٢	

يلاحظ من جدول (٤) أن جميع أدلة المطابقة وصلت للمحك، حيث أظهرت نتائج حسن المطابقة^(١) أن البيانات المستمدة من عينة التطبيق ملائمة للنموذج المقترح،

1-Goodness of Fit.

حيث كانت (TLI) $(^1)=0,41$ ، و(CFI) $(^2)=0,54$ ، و(RMSEA) $(^3)=0,08$ ، مما يشير لمطابقة النموذج التوكيدي للقدرة على تحمل الغموض/ النفور من الغموض لدى المشاركين في الدراسة، ويظهر الشكل (1) النموذج البنائي النهائي لمقياس تحمل الغموض/ النفور من الغموض.



الشكل (1) النموذج البنائي النهائي للقدرة على تحمل/ النفور من الغموض. الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة الفا .

جدول (٥)
معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجموعة المشاركين الاستطلاعية

العامل	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
مقياس تحمل/ النفور من الغموض	١٨	٠,٧٤
تحمل الغموض	١٠	٠,٦٨
النفور من الغموض	٨	٠,٦٥

بينت نتائج جدول (٥) أن أداة الدراسة حققت ثباتاً مرتفعاً حيث بلغت قيمته (٠,٧٤) ، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصل إليها. كما تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس ما بين (٠,٦٨-٠,٦٥)، ويتضح من ذلك، أن أداة الدراسة حققت ثباتاً مقبولاً، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصل إليها. كما عمد الباحثان للتحقق من ثبات أداة الدراسة أيضاً عن طريق التجزئة النصفية، وذلك للتأكد من مصداقية واعتمادية الأداة للحصول على البيانات، حيث تم استخدام معامل سبيرمان- براون، وبعد التصحيح بمعامل جتمان للتجزئة النصفية، بينت النتائج مايلي.

2-Tuker&Lewis Index (optimal value up to 1).

3-Comparative Fit Index (optimal value up to 1).

4 -Root Mean Square Error of Approximation (optimal value less than 0.08).

جدول (٦)
معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط	معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات	
	٠,٤٢	٩	النصف الأول
	٠,٦١	٩	النصف الثاني
***٠,٥٣			قيمة معامل سبيرمان براون
***٠,٥٣			معامل جتمان

يتضح من جدول (٦) تمتع مقياس القدرة على تحمل/ النفور من الغموض بمستوى مقبول من الثبات

مقياس التوجه نحو الحياة: من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات، والمقاييس المرتبطة بالتوجه نحو الحياة مثل مقياس (Scheier et al., 1994) وبعد الانتهاء من إجراءات الصياغة، تم عرض المقياس على عينة من الخبراء في علم النفس^(١) للتعرف على مدى مناسبة العبارات في التعبير عن المكون الذي تعبر عنه، وأسفرت النتائج عن اتفاق أكثر من ٧٥% من عينة الخبراء على صياغة عبارات المقياس، وكذلك تم تجريب المقياس في صورته الأولية على (٣٠) من الأطقم الطبية، وقد أجمعوا أن بنود المقياس مناسبة وتتسم بالوضوح. واشتمل المقياس على (١٠) عبارة على مقياس متدرج من خمس بدائل يمتد من (١) أرفض بشدة (٥) أوافق بشدة، وتعكس الدرجة الكلية للمقياس نظرة الفرد التفاضلية نحو حياته والمجتمع، وتقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد عند الاستجابة لهذا المقياس.

حساب الكفاءة القياسية للمقياس: الصدق: تم حساب صدق التكوين البنائي للمقياس على مجموعة المشاركين الاستطلاعية.

(١) أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ سمير خطاب أستاذ علم النفس جامعة جنوب الوادي، أ.د/ شيماء خاطر أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ عبد الفتاح درويش أستاذ علم النفس جامعة المنوفية أ.م. د/ يارا احمد عيسى، أ.م.د/ ايمن القاضي (أستاذ علم النفس المساعد جامعة طنطا) أ.م.د/ علي عمير، أ.م.د/ هادي كريري (أستاذ علم النفس المساعد جامعة جازان).

جدول (٧)

نتائج الصدق العاملي لتشبع الفقرات على مقياس التوجه نحو الحياة.

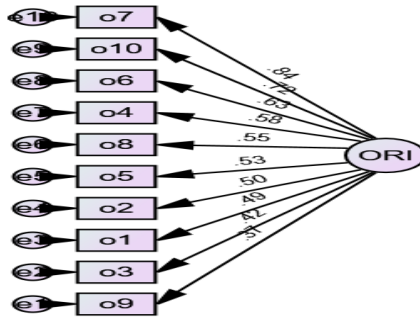
رقم البند	العامل الأول	قيم الشبوع
٧	٠,٨٣	٠,٦٩
١٠	٠,٧٤	٠,٥٥
٦	٠,٧٠	٠,٥٠
٤	٠,٦٣	٠,٤٠
٨	٠,٦١	٠,٣٨
٥	٠,٦٠	٠,٣٧
٢	٠,٥٨	٠,٣٤
١	٠,٥٤	٠,٣٠
٣	٠,٥٠	٠,٢٦
٩	٠,٤٢	٠,١٨
الجذر الكامن	٣,٩٥	
نسبة التباين المفسرة	٣٩,٥٠	
المجموع الكلي للتباين		٣٩,٥٠

بعد التحقق من شروط التحليل العاملي الاستكشافي على مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات المقياس، تم إجراء صدق البناء العاملي للمقياس بطريقة المكونات الأساسية، والتدوير المتعامد للمقياس بطريقة المكونات الأساسية، والتدوير المائل بطريقة (Direct Oblimin) لافتراض ترابط العوامل المستخرجة، تم حذف البنود التي كان تشبعها أقل من ٠,٣٠. نتج عن الإجراءات السابقة الإبقاء على (١٠) بنود، أشارت النتائج لتشبع جميع فقرات المقياس على عامل واحد (عامل عام)، وتراوحت قيم تشبعات البنود عليه بين (٠,٤٢) أقل تشبعاً، و(٠,٨٣) أعلى تشبعاً، وبفحص محتوى العبارة الأعلى تشبعاً على هذا العامل وجد أنها ترتبط بالتوجه الإيجابي للفرد نحو المستقبل، والحياة بشكل عام، لذا تم تسمية هذا العامل بـ (التوجه نحو الحياة)، كما نفذ الباحثان التحليل العاملي التوكيدي كإجراء إحصائي متعدد المتغيرات يستخدم لاختبار جودة تمثيل المفردات (١٠) الناتجة من التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس كمتغيرات مشاهدة للمتغير الكامن (التوجه نحو الحياة) ويعرض الجدول (٨) أدلة المطابقة للنموذج أحادي العامل لمقياس التوجه نحو الحياة، وفقاً لاستجابات عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=٢٠٠).

جدول (٨)
أدلة المطابقة لمقياس أحادي العامل للتوجه نحو الحياة (ن=٢٠٠)

أدلة الملاءمة							النموذج الناتج من CFA ثنائي العامل
RMSEA	NFI	PRATIO	CFI	TLI	IFI	AGFI	
٠,٠٩	٠,٨٣	٠,٧٨	٠,٨٧	٠,٨٣	٠,٨٧	٠,٨٧	

ويتضح من جدول (٨) أن جميع أدلة المطابقة وصلت للمحك، حيث أظهرت نتائج حسن المطابقة^(١) أن البيانات المستمدة من عينة التطبيق ملائمة للنموذج المقترح، حيث كانت (TLI)^(٢) = ٠,٨٣، و (CFI)^(٣) = ٠,٨٧، و (RMSEA)^(٤) = ٠,٠٩، مما يشير لمطابقة النموذج التوكيدي للتوجه نحو الحياة لدى المشاركين في الدراسة، ويظهر الشكل (٢) النموذج البنائي النهائي لمقياس التوجه نحو الحياة.



الشكل (٢) النموذج البنائي النهائي للتوجه نحو الحياة.

الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة الفا.

1-Goodness of Fit.

2-Tuker&Lewis Index (optimal value up to 1).

3-Comparative Fit Index (optimal value up to 1).

4 -Root Mean Square Error of Approximation (optimal value less than 0.08).

جدول (٩)
معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجموعة المشاركين الاستطلاعية

العامل	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
مقياس التوجه نحو الحياة	١٠	٠,٨٢

بينت نتائج جدول (٩) أن أداة الدراسة حققت ثباتاً قيمته (٠,٨٢) ، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي يتوصل إليها. كما عمد الباحثان للتحقق من ثبات أداة الدراسة أيضاً عن طريق التجزئة النصفية، وذلك للتأكد من مصداقية واعتمادية الأداة للحصول على البيانات، حيث تم استخدام معامل سبيرمان- براون، و بعد التصحيح بمعامل جتمان للتجزئة النصفية، أشارت النتائج للتالي.

جدول (١٠)
معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط	معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات	
	٠,٦٤	٥	النصف الأول
	٠,٧٥	٥	النصف الثاني
***٠,٨١			قيمة معامل سبيرمان براون
***٠,٨١			معامل جتمان

أشار جدول (١٠) لتمتع مقياس التوجه نحو الحياة بمستوى مقبول من الثبات. مقياس أساليب المواجهة: من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات، والمقاييس المرتبطة بأساليب المواجهة مثل مقياس (Kamimura et al.'s (1995) وبعد الانتهاء من إجراءات الصياغة، تم عرض المقياس على عينة من المحكمين^(١) للتعرف على مدى مناسبة العبارات في التعبير عن المكون المقاس، وأسفرت النتائج عن اتفاق أكثر من ٨٠% من المحكمين على ضرورة صياغة بعض عبارات المقياس، وكذلك تم تجريب المقياس في صورته الأولية على (٣٠) من الأطقم الطبية، وقد أجمعوا أن بنود المقياس مناسبة وتتسم بالوضوح. واشتمل

(١) أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ سمير خطاب أستاذ علم النفس جامعة جنوب الوادي، أ.د/ شيماء خاطر أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ عبد الفتاح درويش أستاذ علم النفس جامعة المنوفية أ.م. د/ يارا احمد عيسى ، أ.م.د/ ايمن القاضي (أستاذ علم النفس المساعد جامعة طنطا) أ.م.د/ علي عمير ، أ.م.د/ هادي كريري (أستاذ علم النفس المساعد جامعة جازان).

المقياس على (٢٤) عبارة على مقياس متدرج من خمسة بدائل للإجابة هي (دائماً – غالباً – أحياناً- نادراً- أبدا) يمتد من (١) أبداً إلى (٥) دائماً، وتعكس الدرجة الكلية للمقياس الاستراتيجيات الفعالة والتجنبية التي يلجأ لها الفرد للسيطره على أزمات ومشكلات الحياة وظروفها الضاغطة، وتقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد عند الاستجابة لهذا المقياس.

حساب الكفاءة القياسية للمقياس: الصدق: تم حساب صدق التكوين البنائي للمقياس على مجموعة المشاركين الاستطلاعية.

جدول (١١)

نتائج الصدق العاملي لتثبيح الفقرات على مقياس أساليب المواجهة.

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	قيم الشبوع
٦	٠,٨٤	----	----	----	----	----	٠,٧٣
٥	٠,٧٢	----	----	----	----	----	٠,٦٨
٢٢	٠,٧١	----	----	----	----	----	٠,٦٠
١٣	٠,٦٥	----	----	----	----	----	٠,٦٢
٢١	٠,٥٤	----	----	----	----	----	٠,٥٢
٢٣	----	٠,٨٣	----	----	----	----	٠,٧٩
١٥	----	٠,٧٩	----	----	----	----	٠,٦٨
٨	----	٠,٥٩	----	----	----	----	٠,٤٨
٩	----	----	٠,٧٢	----	----	----	٠,٦٩
١	----	----	٠,٥٩	----	----	----	٠,٥٨
٢	----	----	٠,٥٨	----	----	----	٠,٤٥
١٠	----	----	٠,٥٦	----	----	----	٠,٥٦
١٧	----	----	٠,٥٢	----	----	----	٠,٥٣

٠,٥٤	----	----	٠,٦٨	----	----	----	١٨
٠,٥٥	----	----	٠,٦٤	----	----	----	١٦
٠,٦٥	----	----	٠,٦١	----	----	----	١٩
٠,٥٧	----	----	٠,٤٩	----	----	----	١٤
٠,٥٩	----	----	٠,٤٨	----	----	----	٢٤
٠,٦٦	----	٠,٧٦	----	----	----	----	٣
٠,٦٢	----	٠,٧٣	----	----	----	----	١١
٠,٦٣	----	٠,٤٨	----	----	----	----	٧
٠,٥١	٠,٦٤	----	----	----	----	----	٤
٠,٤٦	٠,٦٣	----	----	----	----	----	٢٠
٠,٥٤	٠,٥٣	----	----	٠,٧٤	----	----	١٢
	١,١٩	١,٣٠	١,٦٦	٢,١٨	٣,٨٥	٤,٠٥	الجذر الكامن
	٤,٩٤	٥,٤٣	٦,٩٣	٩,٠٨	١٦,٠٥	١٦,٨٨	نسبة التباين المفسرة
٥٩,٣٢							المجموع الكلّي للتباين

بعد التحقق من شروط التحليل العاملي الاستكشافي على مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات المقياس، تم إجراء صدق البناء العاملي للمقياس بطريقة المكونات الأساسية، والتدوير المتعامد بطريقة (varimax)، وبعد حذف البنود التي تشبعها أقل من ٠,٣٠. نتج عن ذلك الإبقاء على (٢٤) بند. وأشارت النتائج لتشبع جميع فقرات المقياس على ستة عوامل لأساليب المواجهة تفسر جميعها (٥٩%) من التباين الكلي للمقياس وهي، العامل الأول بجذر كامن (٤,٠٥)، يفسر منفردا (١٦%) من التباين الكلي تشبعت عليه المفردات أرقام (٦, ٥, ٢٢, ١٣, ٢١) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٥٤) أقل تشبعا، و(٠,٨٤) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بمحاولة الشخص حل المشكلة بالحصول على المعلومات والمشورة من الخبراء، لذا يمكن تسميته بـ(جمع المعلومات). والعامل الثاني، بجذر كامن (٣,٨٥)، يفسر منفردا (١٦%) من التباين

الكلية، تشبعت عليه المفردات أرقام (٢٣، ١٥، ٨) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٥٩) أقل تشبعا، و(٠,٨٣) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بانكار الفرد للمشكلات لعدم قدرته على حلها. لذا يمكن تسميته بـ (الانكار). والعامل الثالث، بجذر كامن (٢,١٨) ، يفسر مفردا (٩%) من التباين الكلية، تشبعت عليه المفردات أرقام (٩، ١، ٢، ١٠، ١٧) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٥٢) أقل تشبعا، و(٠,٧٢) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بتوقع الفرد بحدوث أمور جيدة في المستقبل، لذا يمكن تسميته بـ (التفسير الايجابي). والعامل الرابع، بجذر كامن (١,٦٦) يفسر مفردا (٦%) من التباين الكلية، تشبعت عليه المفردات أرقام (١٨، ١٦، ١٩، ١٤، ٢٤) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٤٨) أقل تشبعا، و(٠,٦٨) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بتجاهل الفرد للمشكلة لأنه لم يتسبب في حدوثها، لذا يمكن تسميته بـ (التخلي عن المسؤولية). والعامل الخامس، بجذر كامن (١,٣٠) ، يفسر مفردا (٥%) من التباين الكلية، تشبعت عليه المفردات أرقام (٣، ١١، ٧) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٤٨) أقل تشبعا، و(٠,٧٦) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بمحاولة الفرد عدم التفكير في المشكله كثيراً، لذا يمكن تسميته بـ (التفكير التجنبي). والعامل السادس، بجذر كامن (١,١٨) يفسر مفردا (٤%) من التباين الكلية، تشبعت عليه المفردات أرقام (٤، ٢٠، ١٢) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٥٣) أقل تشبعا، و(٠,٦٤) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بمشاركة الفرد في الأنشطة الرياضية والسفر لأبعاد نفسه عن التفكير في المشكلة، لذا يمكن تسميته بـ (اللهم والتسلية)

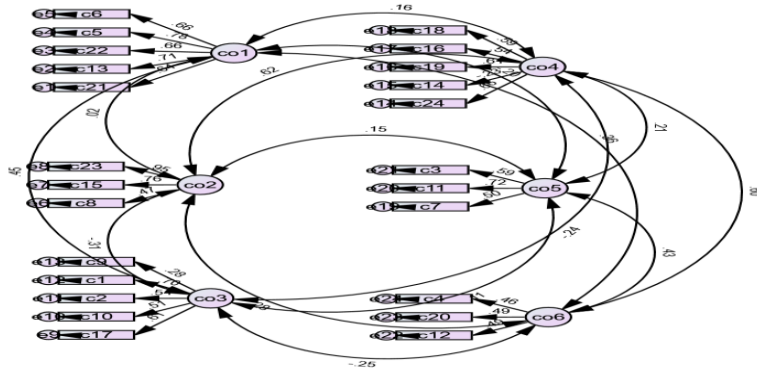
كما نفذ الباحثان التحليل العاملي التوكيدي كإجراء إحصائي متعدد المتغيرات يستخدم لاختبار جودة تمثيل المفردات (٢٤) الناتجة من التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس كمتغيرات مشاهدة للمتغيرات الكامنة كعوامل فرعية، ويعرض الجدول (١٢) أدلة المطابقة للنموذج سداسي العوامل لمقياس أساليب المواجهة وفقا لاستجابات العينة الاستطلاعية (ن=٢٠٠).

جدول (١٢)

أدلة المطابقة لمقياس سداسي العامل لأساليب المواجهة (ن=٢٠٠)

أدلة الملاءمة							النموذج الناتج من CFA ثنائي العامل
RMSEA	NFI	PRATIO	CFI	TLI	IFI	AGFI	
٠,٠٨	٠,٦٠	٠,٧٩	٠,٦٧	٠,٥٨	٠,٦٨	٠,٤٩	

ويلاحظ من جدول (١٢) ان جميع أدلة المطابقة وصلت للمحك، حيث أظهرت نتائج حسن المطابقة^(١) أن البيانات المستمدة من عينة التطبيق ملائمة للنموذج المقترح، حيث كانت (TLI)^(٢) = ٠,٥٨، و(CFI)^(٣) = ٠,٦٧، و(RMSEA)^(٤) = ٠,٠٨، مما يؤكد مطابقة النموذج التوكيدي لأساليب المواجهة لدى المشاركين في الدراسة، ويظهر الشكل (٣) النموذج البنائي النهائي لمقياس أساليب المواجهة.



الشكل (٣) النموذج البنائي النهائي لأساليب المواجهة

الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا.

جدول (١٣)

معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجموعة المشاركين الاستطلاعية

العامل	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
مقياس أساليب المواجهة	٢٤	٠,٧٤
جمع المعلومات	٥	٠,٨١
الإنكار	٣	٠,٧٥
التفسير الايجابي	٥	٠,٦٧
التخلي عن المسؤولية	٥	٠,٤٧
التفكير التجنبي	٣	٠,٦٢
اللهم والتسلية	٣	٠,٤٧

1-Goodness of Fit.

2-Tuker&Lewis Index (optimal value up to 1).

3-Comparative Fit Index (optimal value up to 1).

4 -Root Mean Square Error of Approximation (optimal value less than 0.08).

بينت نتائج جدول (١٣) أن أداة الدراسة حققت ثباتا مرتفعا حيث بلغت قيمته (٠,٧٤) ، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصل إليها. كما تراوحت قيم معاملات الثبات لمحاور الدراسة ما بين (٠,٤٧-٠,٨١)، ويتضح من ذلك، أن أداة الدراسة حققت ثباتا مقبولا، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصل إليها. كما عمد الباحثان للتحقق من ثبات أداة الدراسة أيضا عن طريق التجزئة النصفية، وذلك للتأكد من مصداقية واعتمادية الأداة للحصول على البيانات، حيث تم استخدام معامل سبيرمان- براون، ومن ثم تصحيح بمعامل جتمان للتجزئة النصفية ، وجاءت النتائج كما هو مبين بالجدول التالي.

جدول (١٤)
معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط	معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات	
	٠,٤٨	١٢	النصف الأول
	٠,٦٦	١٢	النصف الثاني
***٠,٧٣			قيمة معامل سبيرمان براون
***٠,٧٢			معامل جتمان

يشير جدول (١٤) لتمكن مقياس أساليب المواجهة بمستوي مقبول من الثبات **مقياس الصمود النفسي** : من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات والمقاييس المرتبطة بالصمود النفسي مثل (Fung, 2020; Lim et al., 2011; Shi et al., 2021) وبعد الانتهاء من إجراءات الصياغة، تم عرض المقياس على عينة من الخبراء في علم النفس^(١) للتعرف على مدى مناسبة العبارات في التعبير عن المكون الذي تعبر عنه، وأسفرت النتائج عن اتفاق أكثر من ٧٥% من عينة الخبراء على ضرورة تعديل صياغة بعض عبارات المقياس، كما تم تجريب المقياس في صورته الأولية على (٣٠) من الطاقم الطبي، وقد أجمعوا على أن بنود المقياس مناسبة وتتسم بالوضوح. واشتمل المقياس على (٢٧) عبارة تقيس بعدين فرعيين على مقياس متدرج خماسي طبقا لطريقة ليكرت يمتد من (١) أبداً إلى (٥) دائماً، وتعكس الدرجة الكلية للمقياس قدرة الفرد على مواجهة الأحداث المجهدة والتعافي والخروج منها بشكل أقوى، وتقاس إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد عند الاستجابة على المقياس.

(١) أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ سمير خطاب أستاذ علم النفس جامعة جنوب الوادي، أ.د/ شيماء خاطر أستاذ علم النفس جامعة طنطا، أ.د/ عبد الفتاح درويش أستاذ علم النفس جامعة المنوفية أ.م. د/ يارا احمد عيسى ، أ.م.د/ ايمن القاضي (أستاذ علم النفس المساعد جامعة طنطا) أ.م.د/ علي عمير ، أ.م.د/ هادي كريري (أستاذ علم النفس المساعد جامعة جازان).

حساب الكفاءة القياسية للمقياس: (الصدق): تم حساب صدق التكوين البنائي للمقياس على مجموعة المشاركين الاستطلاعية.

جدول (١٥)

نتائج الصدق العاملي لتشبع الفقرات على مقياس الصمود النفسي

رقم البنء	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع	العامل الثامن	العامل التاسع	قيم الشبوع
١٦	٠,٨٤	---	---	---	---	---	---	---	---	٠,٧٤
١٤	٠,٥٨	---	---	---	---	---	---	---	---	٠,٧١
١٥	٠,٥٥	---	---	---	---	---	---	---	---	٠,٦٦
١	---	٠,٧٢	---	---	---	---	---	---	---	٠,٦٣
٢	---	٠,٦٣	---	---	---	---	---	---	---	٠,٦١
١٧	---	٠,٣٦	---	---	---	---	---	---	---	٠,٦٣
٧	---	---	٠,٨٠	---	---	---	---	---	---	٠,٥٩
١٣	---	---	٠,٦٦	---	---	---	---	---	---	٠,٦٣
١٢	---	---	٠,٦٠	---	---	---	---	---	---	٠,٦٤
٥	---	---	---	٠,٨١	---	---	---	---	---	٠,٧١
٢٠	---	---	---	٠,٦٣	---	---	---	---	---	٠,٦٣
٤	---	---	---	٠,٥٧	---	---	---	---	---	٠,٧٩
٢٥	---	---	---	---	٠,٩٤	---	---	---	---	٠,٧٩
٢٦	---	---	---	---	٠,٧١	---	---	---	---	٠,٧٢
١٩	---	---	---	---	٠,٣٦	---	---	---	---	٠,٦٠
١٠	---	---	---	---	---	٠,٧٨	---	---	---	٠,٧٤
٩	---	---	---	---	---	---	٠,٧٥	---	---	٠,٦٧

٠,٧٠	----	----	----	٠,٣٨	----	----	----	----	----	١٨
٠,٧٣	----	----	٠,٨٦	----	----	----	----	----	----	٢٣
٠,٧٠	----	----	٠,٦٩	----	----	----	----	----	----	٢٤
٠,٥٧	----	----	٠,٣١	----	----	----	----	----	----	٣
٠,٦٩	----	٠,٨٠	----	----	----	----	----	----	----	١١
٠,٧٨	----	٠,٥١	----	----	----	----	----	----	----	٢١
٠,٦٨	----	٠,٣٤	----	----	----	----	----	----	----	٦
٠,٧٤	٠,٧٨	----	----	----	----	----	----	----	----	٢٧
٠,٥٨	٠,٤٧	----	----	----	----	----	----	----	----	٢٢
٠,٦٣	٠,٣٥	----	----	----	----	----	----	----	----	٨
	١,٠٧	١,١٣	١,٢٤	١,٣٥	١,٤٦	١,٤٧	١,٧٤	١,٩٤	٦,٩٨	الجذر الكامن
	٣,٩٨	٤,٢٠	٤,٦٠	٥,٠١	٥,٤٢	٥,٤٣	٦,٤٥	٧,١٩	٢٥,٨٧	نسبة التباين المفسرة
٦٨,١٩										المجموع الكل للتباين

بعد التحقق من شروط التحليل العاملي الاستكشافي على مصفوفة معاملات الارتباط لفقرات المقياس، تم إجراء صدق البناء العاملي للمقياس بطريقة المكونات الأساسية، والتدوير المائل بطريقة (Direct Oblimin) لافتراض ترابط العوامل المستخرجة، وبعد حذف البنود التي كان تشبعها أقل من ٠,٣٠، ونتج هذه الإجراءات الإبقاء على (٢٧) بند. أشارت النتائج لتشبع جميع فقرات المقياس على تسعة عوامل للضمود النفسي تفسر جميعها (٦٨%) من التباين الكلي للمقياس وهي، العامل الأول بجذر كامن (٦,٩٨)، يفسر (٢٥%) من التباين الكلي تشبعت عليه المفردات أرقام (١٦، ١٤، ١٥) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٥٥) أقل تشبعا، و(٠,٨٤) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط باعتماد الشخص على الجانب الروحاني في الأوقات العصيبة، لذا يمكن تسميته ب(الايمان الروحي). والعامل الثاني، بجذر كامن (١,٩٤) يفسر (٧%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (١، ٢، ١٧) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٣٦) أقل تشبعا، و(٠,٧٢) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدها ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق أهدافه، حتى لو

كانت صعبة، لذا يمكن تسميته بـ(المثابرة والاصرار). والعامل الثالث، بجذر كامن (١,٧٤) ، يفسر منفردا (٦%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (٧، ١٣، ١٢) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٦٠) أقل تشبعا، و(٠,٨٠) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدتها ترتبط باعتماد الشخص على اللجوء للآخرين في الأوقات الصعبة، لذا يمكن تسميته بـ(الدعم الاجتماعي). والعامل الرابع، بجذر كامن (١,٤٧) ، يفسر منفردا (٥%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (٥، ٢٠، ٤) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٥٧) أقل تشبعا، و(٠,٨١) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدتها ترتبط بشعور الفرد بالانسجام مع نفسه، لذا يمكن تسميته بـ(الصورة الايجابية للذات). والعامل الخامس، بجذر كامن (١,٤٦) ، يفسر منفردا (٥%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (٢٥، ٢٦، ١٩) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٣٦) أقل تشبعا، و(٠,٩٤) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدتها ترتبط بمحاولة الفرد فهم مختلف الموقف جيدا قبل التصرف، لذا يمكن تسميته بـ(المرونة). والعامل السادس، بجذر كامن (١,٣٥) ، يفسر منفردا (٥%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (١٠، ٩، ١٨) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٣٨) أقل تشبعا، و(٠,٧٨) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدتها ترتبط ببحث الفرد عن الدعابة في المواقف الصعبة، لذا يمكن تسميته بـ(الدعابة والتفكير الايجابي). والعامل السابع، بجذر كامن (١,٢٤) ، يفسر (٤%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (٢٣، ٢٤، ٣) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٣١) أقل تشبعا، و(٠,٨٦) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدتها ترتبط بمدى تقبل الفرد للأمور غير الواضحة وغير المؤكدة، لذا يمكن تسميته بـ(التحكم الشخصي). والعامل الثامن، بجذر كامن (١,١٣) ، يفسر منفردا (٤%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (١١، ٢١، ٦) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٣٤) أقل تشبعا، و(٠,٨٠) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدتها ترتبط بالتزام الفرد بالهدوء في الظروف الصعبة، لذا يمكن تسميته بـ(تحمل المسؤولية). والعامل التاسع، بجذر كامن (١,٠٧) ، يفسر (٣%) من التباين الكلي، تشبعت عليه المفردات أرقام (٢٧، ٢٢، ٨) بقيم تشبعت تراوحت بين (٠,٣٥) أقل تشبعا، و(٠,٧٨) أعلى تشبعا، وبفحص محتوى الفقرات الأعلى تشبعا على هذا العامل نجدتها ترتبط بقدره الشخص على التهيؤ الذهني والتفاؤل عند مواجهه التحديات، لذا يمكن تسميته بـ(التنظيم الانفعالي)

كما نفذ الباحثان التحليل العملي التوكيدي كإجراء إحصائي متعدد المتغيرات يستخدم لاختبار جودة تمثيل المفردات(٢٧) الناتجة من التحليل العملي الاستكشافي للمقياس كمتغيرات مشاهدة للمتغيرات الكامنة كعوامل فرعية، ويعرض الجدول(١٦) أدلة المطابقة للنموذج ذات التسعة عوامل لمقياس الصمود النفسي وفقا لاستجابات العينة الاستطلاعية (ن=٢٠٠).

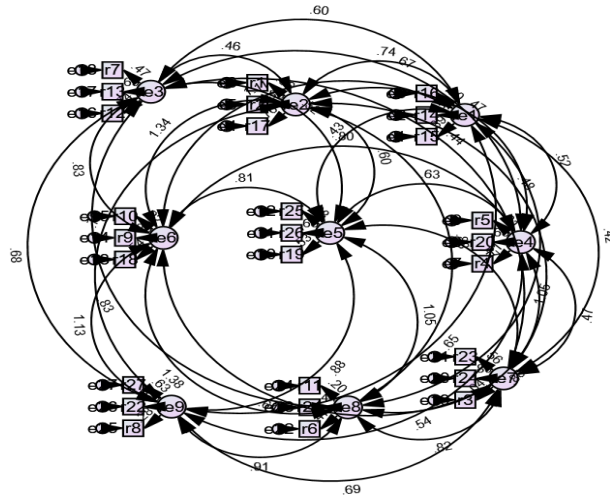
جدول (١٦)

أدلة المطابقة لمقياس الصمود النفسي للنموذج ذات التسعة عوامل (ن=٢٠٠)

أدلة الملاءمة							النموذج الناتج من CFA ثنائي العامل
RMSEA	NFI	PRATIO	CFI	TLI	IFI	AGFI	
٠,٠٩	٠,٦٧	٠,٧٦	٠,٦٢	٠,٥٠	٠,٦٣	٠,٤٣	

ويلاحظ من جدول (١٦) أن جميع أدلة المطابقة وصلت للمحك، حيث أظهرت نتائج حسن المطابقة^(١) وأن البيانات المستمدة من عينة التطبيق ملائمة للنموذج المقترح، حيث كانت (TLI)^(٢) = ٠,٥٠، و(CFI)^(٣) = ٠,٦٢، و(RMSEA)^(٤) = ٠,٠٩، مما يؤكد مطابقة النموذج التوكيدي للصدوم النفسي لدى المشاركين في الدراسة، ويظهر الشكل (٤) النموذج البنائي النهائي لمقياس الصمود النفسي.

الشكل (٤) النموذج البنائي النهائي للصدوم النفسي



الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة الفا

- 1-Goodness of Fit.
- 2-Tuker&Lewis Index (optimal value up to 1).
- 3-Comparative Fit Index (optimal value up to 1).
- 4 -Root Mean Square Error of Approximation (optimal value less than 0.08).

جدول (١٧)
معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجموعة المشاركين الاستطلاعية

العامل	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
مقياس الصمود النفسي	٢٧	٠,٨٨
الايمان الروحي	٣	٠,٦١
المثابرة والاصرار	٣	٠,٦٨
الدعم الاجتماعي	٣	٠,٦٦
الصورة الايجابية للذات	٣	٠,٦٩
المرونة	٣	٠,٦٥
الدعابة / التفكير الايجابي	٣	٠,٦٠
التحكم الشخصي	٣	٠,٤١
تحمل المسؤولية	٣	٠,٣٩
التنظيم الانفعالي	٣	٠,٤١

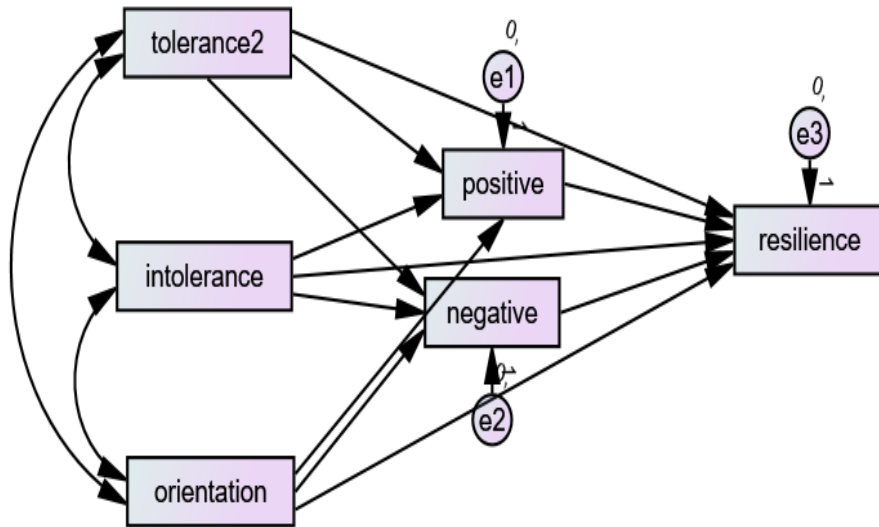
بينت نتائج جدول (١٧) أن أداة الدراسة حققت ثباتا مقبولا حيث بلغت قيمته (٠,٨٨)، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصل إليها. كما تراوحت قيم معاملات الثبات لمحاور الدراسة ما بين (٠,٣٩-٠,٦٩)، ويتضح من ذلك، أن أداة الدراسة حققت ثباتا مقبولا، مما يدعم الوثوق بالنتائج التي تتوصل إليها. كما عمد الباحثان للتحقق من ثبات أداة الدراسة أيضا عن طريق التجزئة النصفية، وذلك للتأكد من مصداقية واعتمادية الأداة للحصول على البيانات، حيث تم استخدام معامل سبيرمان- براون، ومن ثم تصحيح بمعامل جتمان للتجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما هو مبين بالجدول التالي.

جدول (١٨)
معاملات ثبات أداة الدراسة بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط	معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات	
	٠,٧٨	١٤	النصف الأول
	٠,٨٢	١٣	النصف الثاني
***٠,٨١			قيمة معامل سبيرمان براون
***٠,٨١			معامل جتمان

يشير جدول (١٨) لمتنع مقياس الصمود النفسي بمستوى مقبول من الثبات

الأسلوب الإحصائي المستخدم: استخدمت الدراسة اختبار (ت) ومعاملات الارتباط وأسلوب تحليل المسار كأسلوب إحصائي لاختبار صحة النموذج المقترح واحتمال وجود العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة، حيث يعتمد على نموذج توضيحي للعلاقات بين المتغيرات المختلفة بناءً على النظريات والدراسات السابقة، واستناداً لما سبق عرضه من دراسات سابقة وإطار نظري تقترح الدراسة النموذج البنائي الموضح بالشكل (٥) الذي يؤكد وجود رابطة منطقية بين متغيرات الدراسة، والذي يسعى لتفسير العلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة والكلية لدى عينة الدراسة.



شكل (٥) يوضح المسار التخطيطي لنموذج تحليل المسار بين متغيرات الدراسة المقترح لدى عينة الدراسة

عرض ومناقشة النتائج:

الفرض الأول: يمكن نمذجة العلاقات السببية بين القدرة على تحمل/ النفور من الغموض والتوجه نحو الحياة وأساليب المواجهة والصمود النفسي لدى المشاركين في الدراسة: وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدام أسلوب تحليل المسار لاختبار صحة النموذج المقترح واحتمال وجود علاقات سببية بين متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة، كما تم فحص مدى اعتدالية توزيع البيانات، كما يوضح ذلك جدول (١٩) الإحصاء الوصفي التالي:

جدول (١٩)

الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

المتغير	أقل قيمة	أعلى قيمة	متوسط	انحراف معياري	الالتواء	التقلطح
النفور من الغموض	١٦	٤٠	٢٦,٠٥	٤,٣١	٠,٢٣	٠,٥٢
تحمل الغموض	٢١	٥٠	٣٦,٣٨	٤,٦٩	٠,٠٦-	١,٢٨
التوجه نحو الحياة	٢٢	٥٠	٣٩,١٧	٥,٢٩	٠,٤١-	١,١٧
أساليب المواجهة الفعالة	٢٢	٥٠	٣٥,٦٥	٦,٢٧	٠,٠١٧-	٠,٧٣-
أساليب المواجهة التجنبية	٢١	٦٢	٣٥,٨٢	٧,٤٢	٠,٧٧	٠,٨٧
الصمود النفسي	٧٢	١٤٦	١١٤,٨٤	١٢,٩٧	٠,١٧-	٠,٢٥

وقبل التحقق من صحة الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين المتغيرات الداخلية في التحليل، كما يظهر في الجداول التالية:

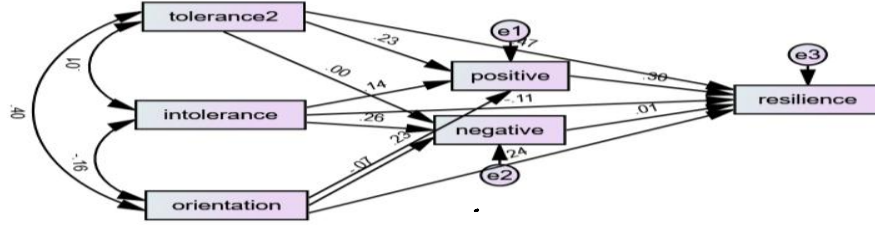
جدول (٢٠)

مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة للعينة الكلية

المتغير	النفور من الغموض	تحمل الغموض	التوجه نحو الحياة	أساليب المواجهة الفعالة	أساليب المواجهة التجنبية	الصمود النفسي
النفور من الغموض	١	*٠,١٨-	*٠,١٦-	*٠,١٩-	**٠,٢٧	*٠,١٩-
تحمل الغموض	*٠,١٨-	١	**٠,٤٠	**٠,٣٣	*٠,١٩-	**٠,٦٥
التوجه نحو الحياة	*٠,١٦-	**٠,٤٠	١	**٠,٣٠	*٠,١٨-	**٠,٥٣
أساليب المواجهة الفعالة	*٠,١٩-	**٠,٣٣	**٠,٣٠	١	*٠,١٩-	**٠,٥١
أساليب المواجهة التجنبية	**٠,٢٧	*٠,١٩-	*٠,١٨-	*٠,١٩-	١	*٠,١٨-
الصمود النفسي	*٠,١٩-	**٠,٦٥	**٠,٥٣	**٠,٥١	*٠,١٨-	١

** دال عند مستوي ٠,٠١ * دال عند مستوي ٠,٠٥

يتضح من جدول (٢٠) دلالة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة، ومما سبق يمكن إجراء تحليل المسار (١) باستخدام برنامج أموس AMOS (٢) على متغيرات الدراسة كما هو موضح في الشكل والجدول التاليين :



شكل (٦) يوضح النموذج الأول لتحليل المسار بين متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة
جدول (٢١)

قيم تحليل المسار للنموذج المقترح ودلالاتها

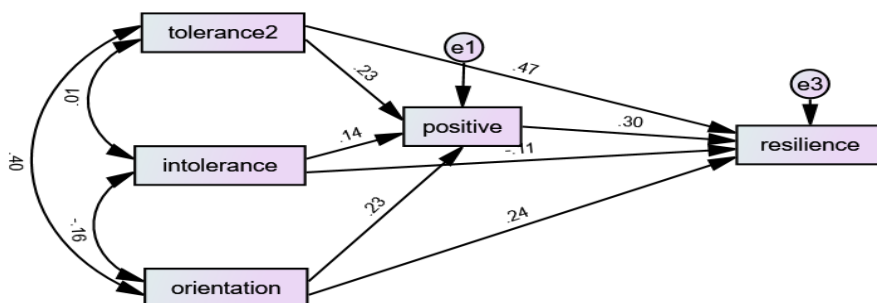
المتغيرات	القيمة	الخطأ المعياري	القيمة/الخطأ المعياري	الدلالة
١ تحمل الغموض على أساليب المواجهة الفعالة.	٠,٣١٣	٠,٠٨٧	٣,٥٨١	٠,٠٠٠
٢ النفور من الغموض على أساليب المواجهة الفعالة.	٠,٢٠٧-	٠,٠٨٨	٢,٣٥٣	٠,٠١٩
٣ التوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة الفعالة.	٠,٢٦٧	٠,٠٧٩	٣,٤٠٥	٠,٠٠٠
٤ تحمل الغموض على أساليب المواجهة التجنبية.	٠,٠٠٣	٠,١٠٨	٠,٠٢٦	٠,٩٧٩
٥ النفور من الغموض على أساليب المواجهة التجنبية.	٠,٤٥٤	٠,١٠٩	٤,١٦٨	٠,٠٠٠
٦ التوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة التجنبية.	٠,٠٩٧-	٠,٠٩٧	١,٠٠٠-	٠,٣١٧
٧ أساليب المواجهة الفعالة على الصمود النفسي.	٠,٦٢٣	٠,٠٩٣	٦,٧٢١	٠,٠٠٠
٨ أساليب المواجهة التجنبية على الصمود النفسي.	٠,٠١٠	٠,٠٧٥	٠,١٣٧	٠,٨٩١

1 -Path Analysis.

2-Analysis of moment structure.

٠,٠٠٠	١٠,٠٥	٠,١٢٨	١,٢٨٨	٩	تحمل الغموض على الصمود النفسي.
٠,٠١٠	٢,٥٧٤-	٠,١٣٢	٠,٣٣٩-	١٠	النفور من الغموض على الصمود النفسي.
٠,٠٠٠	٥,٠٣٠	٠,١١٥	٠,٥٧٨	١١	التوجه نحو الحياة على الصمود النفسي.

أظهرت نتائج حسن المطابقة ^(١) أن البيانات المستمدة من عينة التطبيق ملائمة للنموذج المقترح، حيث كانت (TLI) ^(٢) = ١، و(GFI) ^(٣) = ٠,٩٦، و(RMSEA) ^(٤) = ٠,٠٩، وبالتالي تشير النتائج المستمدة من النموذج لجودة مرتفعة للتوفيق بين النموذج النظري المقترح، والنتائج المستمدة من بيانات الدراسة، ولكن أتضح من جدول (٢١) عدم دلالة المسارات بين أساليب المواجهة التجنبية وكل من (تحمل الغموض، والتوجه نحو الحياة، والصمود النفسي). وقد أشارت مؤشرات التعديل لإمكانية حذف التأثير المباشر لأساليب المواجهة التجنبية على كل من (تحمل الغموض، والتوجه نحو الحياة، والصمود النفسي) لعدم دلالاته، وجاءت النتائج كما يظهر في الشكل والجدول التاليين:



شكل (٧) يوضح النموذج النهائي لتحليل المسار بين متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة

1-Goodness of Fit.

2-Tuker&Lewis Index (optimal value up to 1).

3-Comparative Fit Index (optimal value up to 1).

4 -Root Mean Square Error of Approximation (optimal value less than 0.08).

جدول (٢٢)
قيم تحليل المسار للنموذج النهائي ودلالاتها

المتغيرات	القيمة	الخطأ المعياري	القيمة/ الخطأ المعياري	الدلالة
١ تحمل الغموض على أساليب المواجهة الفعالة.	٠,٣١٣	٠,٠٨٧	٣,٥٨١	٠,٠٠٠
٢ النفور من الغموض على أساليب المواجهة الفعالة.	٠,٢٠٧-	٠,٠٨٨	٢,٣٥٣	٠,٠١٩
٣ التوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة الفعالة.	٠,٢٦٧	٠,٠٧٩	٣,٤٠٥	٠,٠٠٠
٤ أساليب المواجهة الفعالة على الصمود النفسي.	٠,٦٢٤	٠,٠٩٣	٦,٧٢٩	٠,٠٠٠
٥ تحمل الغموض على الصمود النفسي.	١,٢٨٨	٠,١٢٨	١٠,٠٥	٠,٠٠٠
٦ النفور من الغموض على الصمود النفسي.	٠,٣٣٤-	٠,١٢٧	٢,٦٢٩-	٠,٠٠٩
٧ التوجه نحو الحياة على الصمود النفسي.	٠,٥٧٧	٠,١١٥	٥,٠٢٩	٠,٠٠٠

أظهرت نتائج حسن المطابقة^(١) أن البيانات المستمدة من عينة التطبيق ملائمة للنموذج المقترح، حيث كانت (TLI)^(٢) = ١، و(GFI)^(٣) = ١، و(RMSEA)^(٤) = ٠,٠٠٠. وبالتالي تشير النتائج المستمدة من النموذج لجودة مرتفعة للتوفيق بين النموذج النظري المقترح، والنتائج المستمدة من بيانات الدراسة، كما يتضح من شكل (٧) دلالة جميع المسارات بين متغيرات الدراسة

ولاختبار الدور الوسيط استخدم الباحثان منهجية Bootstrapping Test اعتمادا على فترات الثقة (CI95%) بحديها الأدنى والأعلى، وتشير هذه المنهجية إلى عملية ذاتية التشغيل تستمر دون تدخل خارجي، وهي تقنية مستخدمة على نطاق واسع لتقييم دلالة التأثيرات غير المباشرة، من خلال انشاء عينة بحجم جديد من العينة الاصلية وتقدير الأثر غير المباشر. ويوضح جدول (٢٣) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والتأثيرات الكلية لمتغيرات البحث في النموذج المساري، وكذلك استخدام منهجية " إعادة المعاينة" Bootstrapping لتقدير دلالة التأثيرات غير المباشرة لدى عينة البحث.

1-Goodness of Fit.

2-Tuker&Lewis Index (optimal value up to 1).

3-Comparative Fit Index (optimal value up to 1).

4 -Root Mean Square Error of Approximation (optimal value less than 0.08).

جدول (٢٣)
التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية ودلالاتها في النموذج المساري
لمتغيرات البحث

التأثير الكلي	فترات الثقة للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة		CI95 % للتأثيرات غير المباشرة	التأثير غير المباشر	قيمة الخطأ/المعيار ي	الخطأ المعياري لتقدير التأثير	التأثير المباشر	المسارات المقترضة
	دنيا	عليا						
٠,٣١٣	----	-----	-----	-----	٣,٥٨١	٠,٠٨٧	٠,٣١٣	تحمل الغموض على أساليب المواجهة الفعالة.
٠,٢٠٧	----	-----	-----	-----	٢,٣٥٣	٠,٠٨٨	- ٠,٢٠٧	النفور من الغموض على أساليب المواجهة الفعالة.
٠,٢٦٧	----	-----	-----	-----	٣,٤٠٥	٠,٠٧٩	٠,٢٦٧	التوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة الفعالة.
*٠,٦٢٤**	----	-----	-----	-----	٦,٧٢٩	٠,٠٩٣	٠,٦٢٤	أساليب المواجهة الفعالة على الصمود النفسي.
*١,٤٨٣**	٠,٣٣٨	٠,٠٧٧	٠,٠٠١	٠,١٩٥**	١٠,٠٥	٠,١٢٨	١,٢٨٨	تحمل الغموض على الصمود النفسي.
٠,٢٠٥-	٠,٢٦٢	٠,٠٢١	٠,٠١٩	٠,١٢٩*	- ٢,٦٢٩	٠,١٢٧	- ٠,٣٣٤	النفور من الغموض على الصمود النفسي.
٠,٧٤٤	٠,٢٩٧	٠,٠٦٥	٠,٠٠١	٠,١٦٧**	٥,٠٢٩	٠,١١٥	٠,٥٧٧	التوجه نحو الحياة على الصمود النفسي.

يتضح من جدول (٢٣) التأثيرات المباشرة وغير المباشرة وهي كالاتي:

أولاً : التأثيرات المباشرة : تشير معاملات المسار (١) لوجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً لتحمل الغموض على أساليب المواجهة الفعّالة، حيث كانت قيمة معامل المسار (٠,٣١٣)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى أن احتمالية زيادة قدرة العاملين في القطاع الطبي، على تحمل الغموض المرتبط بتفشي الفيروس في بيئة العمل بمقدار درجة واحدة، يؤدي لزيادة قدرتهم على مواجهة الضغوط المهنية وقت الجائحة من خلال أساليب المواجهة الفعّالة بمقدار (٠,٣١٣). كما تشير معاملات المسار (٢) لوجود تأثير مباشر سالب دال إحصائياً للنفور من الغموض على أساليب المواجهة الفعّالة، حيث كانت قيمة معامل المسار (-٠,٢٠٧) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا يشير إلى أنه كلما زاد معدل عدم القدرة على تحمل الغموض (النفور من الغموض) المرتبط بتفشي الفيروس في بيئة العمل بمقدار درجة واحدة، انخفضت قدرة المشاركين في الدراسة من العاملين في مجال الرعاية الطبية على مواجهة مشكلاتهم المهنية من خلال أساليب المواجهة الفعّالة بمقدار (-٠,٢٠٧). كما تشير معاملات المسار (٣) لوجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً للتوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة الفعّالة، حيث كانت قيمة معامل المسار (٠,٢٦٧) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، ويحتمل أن يشير ذلك إلى أنه كلما كان لدى المشاركين في الدراسة من العاملين في مجال الرعاية الطبية توجه إيجابي نحو حياتهم المهنية بمقدار درجة واحدة، زادت قدرتهم مواجهة مشكلاتهم المهنية المرتبطة بالتفشي الفيروسي من خلال أساليب المواجهة الفعّالة بمقدار (٠,٢٦٧). كما تشير معاملات المسار (٤) لوجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً لأساليب المواجهة الفعّالة على الصمود النفسي، حيث كانت قيمة معامل المسار (٠,٦٢٤) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، ويحتمل أن يشير هذا إلى أنه كلما كان لدى المشاركين في الدراسة من العاملين في مجال الرعاية الطبية القدرة على المواجهة الفعّالة للضغوط المرتبطة بتفشي الفيروس المستجد، بمقدار درجة واحدة، زادت قدرتهم على الصمود النفسي، والتماسك والقدرة على التعافي سريعاً من أي ضرر نفسي قد يتعرضون له بمقدار (٠,٦٢٤). كما تشير معاملات المسار (٥) لوجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً للقدرة على تحمل الغموض على الصمود النفسي، حيث كانت قيمة معامل المسار (١,٢٨٨) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، وهذا يشير لإحتمالية أن زيادة قدرة المشاركين في الدراسة من العاملين في الرعاية الطبية على تحمل الغموض المرتبط بالتفشي الفيروسي بمقدار درجة واحدة، يزيد من قدرتهم على الصمود النفسي لمواجهة ضغوطهم النفسية المرتبطة بالفيروس المستجد بمقدار (١,٢٨٨). كما تشير معاملات المسار (٦) لوجود تأثير مباشر سالب دال إحصائياً للنفور من الغموض على الصمود النفسي، حيث كانت قيمة معامل المسار (-٠,٣٣٤) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير لاحتمال أن زيادة عدم قدرة المشاركين في الدراسة من العاملين في مجال الرعاية الطبية على تحمل الغموض (النفور من الغموض) المتعلقة بتفشي فيروس كوفيد-١٩ بمقدار درجة واحدة، يقلل من قدرتهم على

الصدود النفسي أمام الضغوط المرتبطة بانتشار الفيروس المستجد بمقدار () - ٠,٣٣٤). كما تشير معاملات المسار (٧) لوجود تأثير مباشر موجب دال إحصائياً للتوجه نحو الحياة على الصدود النفسي، حيث كانت قيمة معامل المسار (٠,٥٧٧) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، وهذا يشير لاحتمالية أن زيادة قدرة المشاركين في الدراسة على النظرة الإيجابية نحو حياتهم المهنية بشكل خاص، وحياتهم بشكل عام بمقدار درجة واحدة، يزيد من قدرتهم على الصدود النفسي لمواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بفيروس كورونا المستجد بمقدار (٠,٥٧٧).

ثانياً: التأثيرات غير المباشرة: تشير نتائج جدول (٢٣) إلى أن معاملات المسار (٥) للتأثير غير المباشر للقدرة على تحمل الغموض على الصدود النفسي عبر أساليب المواجهة الفعالة كمتغير وسيط، حيث كانت قيمة هذا المسار (٠,١٩٥)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وبالتالي فإن أساليب المواجهة الفعالة يعتبر متغير وسيط جزئي في تأثير القدرة على تحمل الغموض على الصدود النفسي. مما يشير إلى أن قدرة المشاركين في الدراسة من العاملين في الرعاية الطبية على تحمل الغموض المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد، يحتمل أن تزيد من قدرتهم على مواجهة ضغوطهم المهنية المرتبطة بتفشي الفيروس بفعالية، والتي بدورها تحسن من قدرتهم على الصدود النفسي، والتماسك، والتعافي سريعاً من تلك الضغوط وقت تفشي الفيروس المستجد، مقارنة بغيرهم. كما تشير معاملات المسار (٦) إلى التأثير غير المباشر للنفور من الغموض على الصدود النفسي عبر أساليب المواجهة الفعالة كمتغير وسيط، حيث كانت قيمة هذا المسار تساوي (٠,١٢٩)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، ويحتمل أن تبني المشاركين في الدراسة من العاملين في الرعاية الطبية لأساليب مواجهة فعالة - كمتغير وسيط - أدى لالغاء دلالة التأثير المباشر لعدم القدرة على تحمل الغموض (النفور من الغموض) المرتبط بتفشي الفيروس المستجد لديهم، على قدرتهم للصدود النفسي والتماسك عند مواجهة تلك الضغوط المهنية؛ وبالتالي فإن أساليب المواجهة الفعالة يعتبر متغير وسيط كلي في تأثير عدم القدرة على تحمل الغموض على الصدود النفسي. كما تشير معاملات المسار (٧) إلى التأثير غير المباشر للتوجه نحو الحياة على الصدود النفسي عبر أساليب المواجهة الفعالة كمتغير وسيط، وكانت قيمة هذا المسار (٠,١٦٧)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١)، مما يشير إلى دلالة التأثير غير المباشر؛ وبالتالي فإن أساليب المواجهة الفعالة يعتبر متغير وسيط جزئي في تأثير التوجه نحو الحياة على الصدود النفسي، ويحتمل تفسير ذلك، بأن المشاركين في الدراسة من العاملين بالرعاية الطبية ممن لديهم توجه إيجابي نحو الحياة يميلون لاستخدام أساليب مواجهة فعالة للمشكلات المرتبطة بتفشي الفيروس، وهذا بدوره يحسن من قدرتهم على الصدود النفسي في مواجهة تلك الضغوط.

ويمكن تفسير نتائج وجود تأثير مباشر موجب لتحمل الغموض على أساليب المواجهة الفعالة؛ ويمكن تفسير ذلك أن المشاركين في الدراسة الحالية من العاملين في مجال الرعاية الطبية ممن لديهم قدرة على تحمل الغموض المرتبط بتفشي

الفيروس المستجد، يحتمل أن يتبنوا أساليب مواجهة إيجابية، وفعالة للتأقلم مع الضغوط النفسية المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد في بيئة عملهم، وربما يتفق التفسير السابق مع دراسات كل من (Taha et al., 2014; Rettie & Daniels, 2021; Palma et al., 2022; T. Wang et al., 2023) والتي أشارت لوجود تأثير سلبي للنفور من الغموض على أساليب المواجهة الفعالة، حيث وجدت علاقة بين القلق والنفور من الغموض والضغوط النفسية المدركة، كما بينت تأثير للدور الوسيط لأساليب المواجهة، والدور المعدل للصدوم النفسي في العلاقة بينهم، كما كشفت العديد من الدراسات أن الأشخاص الذين لديهم درجة مرتفعة من النفور من الغموض يعانون من بعض أعراض القلق والخوف والضغوط أمثال دراسات كل من (Jülide BELGE Tez Danıřmanı ProfDr Ahmet) (Ertan TEZCAN, 2019; Onyedi Eylül Üniversitesi et al., 2020; Üyesi et al., 2018; Tıp Dergisi et al., 2020) ، ومن المعروف أنه مع زيادة النفور من الغموض، تنخفض قدره للاعتماد على استراتيجيات المواجهة الفعالة لتقليل الإجهاد النفسي (Coşkun, 2019) حيث أن الأحداث غير المتوقعة تُعد بمثابة عامل خطر على الصمود النفسي، كما يعتبر عدم القدرة على تحمل الغموض حالة نفسية من عدم القدرة على التنبؤ (Kuang & Wilson, 2017) ، وله تأثير على العديد من المشكلات النفسية الأخرى (Smith et al., 2020) مثل الحالات مزاجية السلبية كالقلق والحزن والاكتئاب، واستراتيجيات المواجهة غير القادرة على التكيف (Rettie & Daniels, 2021). حيث تخلق الأحداث غير المتوقعة لتفشي جائحة كوفيد-19 درجة مرتفعة من الغموض، والتي تؤثر بدورها ليس فقط على تصورات الطاقم الطبي وحالتهم المزاجية والمعرفية، بل أيضاً على استجاباتهم للتكيف مع تلك الضغوط، أو الأحداث الضاغطة. ومع تدفق المعلومات المتغيرة والمتكررة في أعقاب جائحة كوفيد-19، فغالباً ما يظهر العاملين في مجال الرعاية الطبية، ممن لا يمكنهم تحمل مستويات عالية من الغموض في مواجهة هذه الجائحة غير المعتادة، تشوهات معرفية، ومشاعر سلبية. لاستعادة توازنهم النفسي من جديد، وينخرطون في أساليب مواجهة متنوعة للتقليل من آثارها النفسية الضارة.

كما أشارت النتائج لوجود تأثيراً مباشراً موجب للتوجه نحو الحياة على أساليب المواجهة الفعالة، ويمكن تفسير ذلك بأن المشاركين في الدراسة من العاملين في مجال الرعاية الطبية، ممن لديهم توجه إيجابي نحو الحياة، ويتطلعون لمستقبل أفضل، يمكنهم تبني أساليب مواجهة فعالة للتأقلم مع الضغوط النفسية المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد في بيئة عملهم المهنية. وقد يتفق التفسير السابق مع بعض نتائج الدراسات السابقة التي بينت أن التفاؤل (التوجه الإيجابي نحو الحياة) يرتبط بالتعامل بشكل أكثر تكيفاً مع الاجهاد المرتبط بمواقف الحياة المجهدة، بشكل يحفزهم على طلب المساندة الاجتماعية والتوجه الروحاني أمثال دراسات كل من (Scheier & Carver, 1992; Roberto et al., 2020; Yevdokimova & Okhrimenko, 2020; Aker & Midik, 2020; Yaseen & Sohail,

(Adebayo et al., 2022; 2022) ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن التوجه العام نحو الحياة يؤثر على العوامل المتعلقة بالصحة واستراتيجيات المواجهة (Scheier & Carver, 1992)، والذي يُعد بمثابة توقع حدوث أمور إيجابية في المستقبل (Seegerstrom et al., 2011)، فمن يتسمون بالتوجه المتشائم نحو الحياة لديهم مستويات أعلى من الضيق، والتوتر النفسي (Myhren et al., 2009)، بينما يرتبط التفاؤل بالصحة النفسية (Tong et al., 2021)، حيث أنه يخفف من الآثار السلبية للضغوط النفسية (Arslan & Yildirim, 2021)، كما يُعد التفاؤل مؤشراً على انخفاض القلق، وزيادة معدل الصمود النفسي في مواجهة الأحداث المجهده، وزيادة الاعتماد على أساليب المواجهة التكيفية، وتقليل معدل الاكتئاب (Lam et al., 2016). وفي أثناء الجائحة، اتسم أصحاب التوجه الإيجابي نحو الحياة، والمتفائلين أيضاً بمستويات مرتفعة من الالتزام بالسلوكيات الوقائية (Adebayo et al., 2022)، وهذا يعني أنهم يبحثون عن الدعم الفعال أثناء المحن، بينما يبحث المتفائلون عن الدعم العاطفي السلبي، ويختارون نهجاً تجنبياً (Yevdokimova & Okhrimenko, 2020)، حيث يعمل كل من الموقف الإيجابي، والتفاؤل كموارد مهمة للتكيف تسمح لأعضاء الطاقم الطبي بالحفاظ على مشاعرهم الإيجابية والبحث بشكل استباقي عن المساعدة، وجمع المعلومات، والتفسير الإيجابي للموقف الضاغطة.

كما أشارت النتائج لوجود تأثيراً مباشراً موجباً لأساليب المواجهة الفعالة على الصمود النفسي، ويمكن تفسير ذلك بأن المشاركين في الدراسة الحالية من العاملين في مجال الرعاية الطبية، ممن يتبنون أساليب مواجهة فعالة للتكيف مع الضغوط المرتبطة بتفشي الفيروس المستجد، يحتمل أن يتسموا بالقدرة على الصمود النفسي، والتماسك، وكذلك التعايش والتعافي سريعاً عند مواجهة تلك الضغوط المهنية، مقارنة بغيرهم. وربما يتفق هذا التفسير المحتمل مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة التي أجريت على عينات مماثلة، بأن التفسير الإيجابي للموقف كاستراتيجية لمواجهة الضغوط المرتبطة بتفشي فيروس كوفيد-19، تُعد عاملاً وقائياً رئيسياً (Babore et al., 2020). كما أتضح وجود علاقة بين أساليب المواجهة (المرتكزة على المشكلة، وأساليب المواجهة المرتكزة على الانفعالات) والتفاؤل والصمود النفسي، وانخفاض أعراض القلق والتوتر والاكتئاب لدى كل من (Ruhabadi et al., 2022; Labrague, 2021; Croghan et al., 2021; Elliott et al., 2021)، فالأفراد المعتمدين على استراتيجيات المواجهة الفعالة - جمع المعلومات، والتفسير الإيجابي- لإدارة مشاعرهم السلبية المرتبطة بالجائحة، يحتمل أن يحافظوا على شعورهم بالفعالية والثقة والقدرة على التعافي من المحن. وأحد الأسباب المحتملة لذلك، هو أن المشاركين في الدراسة من العاملين في الرعاية الطبية ممن لديهم معرفة صحية جيدة بالأمراض المعدية، ومعلومات دقيقة حول فيروس كوفيد-19، كانوا أكثر صموداً ومواجهة إيجابية من غيرهم وقت الجائحة.

كما أشارت النتائج لوجود تأثيراً مباشراً سالباً للنفور من الغموض على الصمود النفسي؛ ويمكن تفسير ذلك بأن المشاركين في الدراسة من العاملين في مجال الرعاية الطبية، ممن ليس لديهم القدرة على تحمل الغموض المرتبط بفيروس كورونا المستجد، يحتمل أن يكونوا غير قادرين على الصمود النفسي في مواجهة الضغوط المرتبطة بجائحة كورونا. وتتفق النتائج السابقة مع دراسات كل من (Taha et al., 2014; Rettie & Daniels, 2021; Palma et al., 2022; T. Wang et al., 2023)، والتي بينت أن الغموض بشأن كوفيد-19 له آثار سلبية على الصحة النفسية للأشخاص (Ornell et al., 2020)، حيث أن عدم القدرة على تحمل غموض كوفيد-19 تعتبر منبئاً بالضغوط المرتبط بالجائحة (Voitsidis et al., 2020)، لذا من الضروري الاعتماد على أساليب مواجهة تكيفية للتعامل مع الاجهاد الناتج عن الجائحة والقلق، كما أشارت الدراسات السابقة لوجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصمود وأعراض القلق (Allen et al., 2012).

كما أشارت النتائج لوجود تأثيراً مباشراً موجباً للتوجه نحو الحياة على الصمود النفسي؛ ويمكن تفسير ذلك بأن المشاركين في الدراسة الحالية من العاملين في الرعاية الطبية ممن يتسمون بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل والحياة بشكل عام، يحتمل أن يكونوا أكثر صموداً في مواجهة الضغوط المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). ويشير لذلك دور التوجه الإيجابي نحو الحياة في تنمية الصمود النفسي واليقظة العقلية، في خفض معدلات الإجهاد المرتبط بكوفيد-19 لدى الأطقم الطبية لدى كل من (Vos et al., 2021; Arslan et al., 2021; Nazari et al., 2022; Luana et al., 2023)، حيث قد يساعد التوجه الإيجابي نحو الحياة، في الاعتماد على أساليب المواجهة الفعالة، مما قد يدعم الصمود النفسي لدى الأطقم الطبية في مجالات الحياة المختلفة أثناء الوباء. وفي هذا السياق أشارت العديد من الدراسات لوجود علاقة محتملة بين الصمود والتفاؤل، مثل دراسة زياس وآخرون (Zayas et al., 2021) حيث وجدوا علاقة بين التفاؤل والرفاهية النفسية، عبر وسيط هو الصمود النفسي. كما أشارت دراسات أخرى للتفاؤل كأحد أهم جوانب المرونة النفسية مثل دراسات (Martin & Kasser, 2021; Martínez-Moreno et al., 2020).

أما عن التأثير غير المباشر لتحمل الغموض والتوجه الإيجابي نحو الحياة على الصمود النفسي عبر أساليب المواجهة الفعالة كمتغير وسيط، كما ينعكس في أبعادها – جمع المعلومات حول الجائحة، والتفسير الإيجابي للموقف الضاغط –، يعتبر متغير وسيط جزئي في العلاقة بين كل من القدرة على تحمل الغموض والتوجه الإيجابي نحو الحياة والصمود النفسي، ويمكن تفسير ذلك بأن قدرة المشاركين في الدراسة من العاملين في الرعاية الطبية، على تحمل الغموض المحيط بالجائحة وتوقيت انتهائها، وتوجههم الإيجابي نحو الحياة، قد يمكنهم من تبني أساليب مواجهة إيجابية تتسم بالفعالية في محاولة التأقلم مع ضغوط تفشي فيروس كورونا المستجد، وهذا من شأنه أن يحسن من مستوى صمودهم النفسي.

على مواجهة الضغوط والتحديات المهنية في بيئة عملهم المجهدة. ويتفق ذلك مع التراث النظري والدراسات السابقة، أمثال دراسات كل من (Bongelli et al., 2021; Fiorillo et al., 2022; Wang et al., 2023) والتي أشارت إلى أن تجارب الحياة تؤدي إلى تطوير آليات التأقلم الفعالة التي يتم التعبير عنها بطرق متنوعة لتقليل الآثار السلبية للضغوط النفسية على الرفاهية، وبالتالي في حالة اللجوء إلى أساليب مواجهة تكيفية فإن التوجه الإيجابي نحو الحياة والقدرة على تحمل الغموض، سوف تؤدي بالطاقم الطبي لتطوير القدرة على التعافي والارتداد إلى التوازن النفسي في التعامل مع الضغوط وقت الجائحة.

الفرض الثاني : توجد فروق في تحمل/ النفور من الغموض، وأساليب المواجهة، والتوجه نحو الحياة، والصمود النفسي لدى عينة الدراسة. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (٢٤)

الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة

المتغير	ذكور (٦٥)		الإناث (١٧٣)		قيمة ت	الدلالة
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري		
النفور من الغموض	٢٥,١٤	٤,٤٨٥	٢٦,٣٩	٤,٢١٠	-	٠,٠٥
تحمل الغموض	٣٦,٧٦	٤,٩٩٩	٣٦,٢٤	٤,٥٨٢	٠,٧٧٠	٠,٤٤٢
المواجهة الفعالة	٣٨,٦١	٥,٧٨٧	٣٤,٥٤	٦,١٠٨	٤,٦٤٠	٠,٠٠١
المواجهة التجنبية	٣٥,٢٢	٦,٦٨٨	٣٧,٤١	٨,٩٧٣	-	٠,٠٥
التوجه نحو الحياة	٣٩,٦٤	٥,٧٢٣	٣٨,٩٩	٥,١٢٦	٠,٨٤٦	٠,٣٩٨
الصمود النفسي	١١٨,٧٦	١٢,٢٩	١١٣,٣٦	١٢,٩٥	٢,٩٠٥	٠,٠١

يتضح من جدول (٢٤) تحقق الفرض الثاني جزئياً، حيث وجدت فروق ذات دلالة لدى المشاركين في الدراسة من العاملين في مجال الرعاية الطبية من الذكور والإناث في متوسط الدرجة على متغيرات النفور من الغموض، وأساليب المواجهة التجنبية لصالح الإناث، بينما وجدت فروق في متوسط الدرجة على متغيرات أساليب المواجهة الفعالة، والصمود النفسي لصالح الذكور، كما لم توجد فروق ذات دلالة في متوسط الدرجة على القدرة لتحمل الغموض، والتوجه نحو الحياة تعزى لعامل النوع (ذكور/إناث)، وسوف يحاول الباحثان تفسير هذه الفروق كما يلي:

فيما يتعلق بوجود فروق بين الذكور والإناث في النفور من الغموض لصالح الإناث؛ ويمكن تفسير ذلك أن المشاركين في الدراسة من الإناث، قد لا يمكنهم تحمل الضغوط المرتبطة بتفشي فيروس كورونا، مثل أسباب العدوى وشكل الأعراض ونهاية مدة العزل، والتداخل بين أعراض كورونا ونوبات البرد العادية، بصورة أكبر من الذكور. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسات كل من (del Valle et al., 2020; Parlapani et al., 2020) ، بينما تختلف مع دراسة (Duru et al., 2022)، ويمكن تفسير أن النساء أكثر عرضة لإدراك المزيد من الضيق والتركيز على الجوانب السلبية للحدث المرهق (Dévieux et al., 2012; Nygaard & Heir, 2013; Nygaard & Heir, 2013) وهي ظاهرة ثبت أنها متسقة خلال جائحة كوفيد-19، كما لديهن المزيد من التقييمات المعرفية للتهديد فيما يتعلق بالأحداث الغامضة والمزيد من الرغبة في القدرة على التنبؤ (Carleton et al., 2007)، وهي نتيجة مرتبطة بحقيقة أن الإناث يميلن للقلق بصورة أكبر من الذكور (Duru et al., 2022; McCann et al., 1991).

وفيما يتعلق بوجود فروق بين الذكور والإناث في أساليب المواجهة التجنبية لصالح الإناث والفعالة لصالح الذكور؛ يمكن تفسير ذلك بأن المشاركات في الدراسة الحالية من الإناث العاملتين بالرعاية الطبية، كانوا يملن لتفضيل اللجوء للأساليب التجنبية عند مواجهة الضغوط المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد، وفي المقابل فضل الذكور من المشاركين في الدراسة من العاملتين بالرعاية الطبية، استخدام أساليب مواجهة فعّالة لمواجهة الضغوط المرتبطة بتفشي الفيروس المستجد. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسات كل من (Laufer & Shechory Bitton, 2021; Cholankeril et al., 2023) ، والتي ترى أن الإناث أكثر استخداماً لأساليب المواجهة التجنبية مقارنة بالذكور، وتختلف مع دراسة كولاكزسكي وزملاؤه (Kolakowsky-Hayner et al., 2021) والتي أشارت إلى أن الإناث أكثر استخداماً لأساليب المواجهة بشكل عام سواء التجنبية أو الفعّالة مقارنة بالذكور، ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية في ضوء أن الإناث عانين من أعراض القلق بصورة أكبر من الذكور خلال فترة الإغلاق الأولية بسبب فيروس كورونا، وهذا جعلهن أكثر عرضة للانخراط في مجموعة متنوعة من استراتيجيات المواجهة التجنبية مقارنة بالذكور. كما قد تعزى المعدلات المرتفعة للاضطرابات النفسية لدى الإناث جزئياً، للفروق بين الجنسين في الاستجابة للضغوطات وأساليب مواجهتها (Novais et al., 2016) ، كما تبين من خلال بعض الدراسات السابقة أن النساء أكثر عرضة لاستخدام استراتيجيات التكيف التي تركز على العاطفة استجابة لمعظم الضغوطات، في حين يميل الرجال للاعتماد أكثر على استراتيجيات التكيف التي تركز على المشكلة (Pilar Matud)

(et al., 2020)، وعلى الرغم من أن إحدى الدراسات وجدت أن استراتيجيات المواجهة التي تركز على العاطفة فعّالة في الحماية من الاكتئاب لدى النساء وليس الرجال (Rubio et al., 2016)، إلا أن الدراسات تدعم عمومًا أن المواجهة التي تركز على المشكلة أكثر فعالية من المواجهة التي تركز على الانفعالات، حيث أن الأخير ارتبط بالإصابة بالاكتئاب. والضعف النفسي بشكل أكبر (Pilar Matud & Concepción García, 2019). وفي دراسة بارك وزملائه (Park et al., 2020) كانت النساء أكثر توترًا وأكثر ميلاً لاستخدام الاستراتيجيات التي تركز على العاطفة مثل الإلهاء والدعم العاطفي والديني أكثر من الرجال. كما خلص جليبيستر وزملائه (Glenister et al., 2021) إلى أن النساء أكثر عرضة للإجهاد، وللاستراتيجيات المواجهة غير القادرة على التكيف، وجد لي وزملائه (Li et al., 2021) أن التكيف الإيجابي مرتبط بالرضا عن الحياة لدى الرجال بصورة أكبر من النساء.

وفيما يتعلق بوجود فروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي لصالح الذكور؛ تتفق الدراسة الحالية مع دراسات كل من (Xiao Masood & Masud, 2016; et al., 2020; Gök & Koğar, 2021; Sardella et al., 2022) والتي أشارت إلى أن الذكور أعلى من الإناث في الصمود النفسي، بينما تختلف الدراسة الحالية مع دراسة (Fallon, et al., 2020) التي أشارت لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الصمود النفسي، ويمكن تفسير ذلك في ضوء طبيعة الدور النمطي للإناث والذي يعتبرهن ضعيفات بالفطرة وبحاجة إلى الحماية، وفي المقابل ينظر إلى الدور الذكوري على أنه المسيطر والطموح والشجاع من قبل المجتمع. كما أن الذكور بطبيعة مسؤولياتهم اعتادوا على حل المشكلات، مما يجعلهم أقوياء وأحرارًا (Bem, 1974)، ويبتعدون عن السلوكيات التي تعبر عن انفعالاتهم مثل البكاء والتعبير عن المشاكل وطلب المساعدة (Dökmen, 2017)، حيث أن تجنب هذه السلوكيات قد يجعلهم يعتقدون أنهم قادرون على مواجهة جميع أنواع الأزمات. كما تتسق النتيجة الحالية مع اعتماد الذكور من الأطقم الطبية على أساليب المواجهة الفعّالة مثل طلب المعلومات المرتبطة بالجائحة والتفسير الإيجابي للمشكلة، بشكل يجعلهم أكثر مثابرة، وتحمل للمسؤولية، وأكثر قدرة على التنظيم الانفعالي بما يحقق الصمود النفسي في التصدي للضغوط المرتبطة بالجائحة.

توصيات الدراسة :

ومن خلال النتائج السابقة يمكن استخلاص عدة توصيات منها :

- إجراء ندوات تثقيفية لتوعية العاملين في مجال الرعاية الطبية بالآثار السلبية للنفور من الغموض وأساليب المواجهة التجنبية في التعامل مع الضغوط النفسية للجائحة.
- تصميم وتنفيذ برامج للتدخل قائمة على تدريبات العاملين في مجال الرعاية الطبية أساليب المواجهة الفعّالة، ودورها في تحسين مستويات الصمود النفسي لديهم.
- تركيز المزيد من الاهتمام على تنمية القدرات الشخصية للإناث من العاملين في مجال الرعاية الطبية، من خلال البرامج الإرشادية، حيث أنهن ليس لديهن قدرة على تحمل الغموض، وأكثر عرضه لاتباع أساليب مواجهة تجنبية، وقل صمودا نفسيا، وخاصة وقت الأزمات.

المراجع

بدر الأنصاري. (٢٠٠٢). المرجع في مقياس الشخصية. الكويت: دار الكتاب الحديث
ولاء عبد الفتاح. (٢٠١٩). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات
الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية* ١٣ (٣) ١٠٦-١٢٣.
زهير النواجحة. (٢٠١٦). التمكين النفسي والتوجه الحياتي لدى عينة من معلمي المرحلة
الأساسية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٤ (١٥)، ٢٨٣-
٣١٦.

- Adebayo, D. F., Akintola, A., Olaseni, A., Adebayo, D. F., Akintola, A., &
Olaseni, A. (2022). Adherence to COVID-19 Preventive Behaviors:
The Implication of Life Orientation and Sociodemographic Factors
among Residents in Nigeria. *Psychology*, 13(4), 469–481.
<https://doi.org/10.4236/PSYCH.2022.134032>
- Aker, S., & Midik, Ö. (2020). The Views of Medical Faculty Students in
Turkey Concerning the COVID-19 Pandemic. *Journal of Community
Health*, 45(4), 684–688. <https://doi.org/10.1007/S10900-020-00841-9>
- Allen, L. B., Tsao, J. C. I., Seidman, L. C., Ehrenreich-May, J., & Zeltzer, L. K.
(2012). A Unified, Transdiagnostic Treatment for Adolescents with
Chronic Pain and Comorbid Anxiety and Depression. *Cognitive and
Behavioral Practice*, 19(1), 56–67.
<https://doi.org/10.1016/J.CBPRA.2011.04.007>
- Alschuler, K. N., & Beier, M. L. (2015). Intolerance of uncertainty. In
International Journal of MS Care (Vol. 17, Issue 4, pp. 153–158).
<https://doi.org/10.7224/1537-2073.2014-044>
- Arslan, G., & Yildirim, M. (2021). Coronavirus stress, meaningful living,
optimism, and depressive symptoms: a study of moderated
mediation model., 73(2), 113–124.
<https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1882273>
- Arslan, G., Yildirim, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2021).
Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility,
and Psychological Health: Psychometric Properties of the
Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health
and Addiction*, 19(6), 2423–2439. <https://doi.org/10.1007/S11469-020-00337-6>

- Asagba, R., Agberotimi, S. F., & Wimberly, C. (2016). *Meaning in Life and Life Orientation as Predictors of Self-Esteem Among First-Year Undergraduate Students of a Nigerian University*.
- Asimakopoulou, K., Hoorens, V., Speed, E., Coulson, N. S., Antoniszczak, D., Collyer, F., Deschrijver, E., Dubbin, L., Faulks, D., Forsyth, R., Goltsi, V., Harsløf, I., Larsen, K., Manaras, I., Olczak-Kowalczyk, D., Willis, K., Xenou, T., & Scambler, S. (2020). Comparative optimism about infection and recovery from COVID-19; Implications for adherence with lockdown advice. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23(6), 1502–1511. <https://doi.org/10.1111/HEX.13134>
- Atinga, R. A., Alhassan, N. M. I., & Ayawine, A. (2021). Recovered but Constrained: Narratives of Ghanaian COVID-19 Survivors Experiences and Coping Pathways of Stigma, Discrimination, Social Exclusion and Their Sequels. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(9), 1801–1813. <https://doi.org/10.34172/IJHPM.2021.81>
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113366>
- Bai, Y. M., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 55(9), 1055–1057. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.55.9.1055>
- Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur, R. C., & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/S41398-020-00982-4>
- Baumstarck, K., Chinot, O., Tabouret, E., Farina, P., Barrié, M., Campello, C., Petrirena, G., Hamidou, Z., & Auquier, P. (2018). Coping strategies and quality of life: a longitudinal study of high-grade glioma patient-

- caregiver dyads. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1).
<https://doi.org/10.1186/S12955-018-0983-Y>
- Belge, J. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi*.
- Ben-Ezra, M., & Hamama-Raz, Y. (2021). Social Workers during COVID-19: Do Coping Strategies Differentially Mediate the Relationship between Job Demand and Psychological Distress? *The British Journal of Social Work*, 51(5), 1551–1567.
<https://doi.org/10.1093/BJSW/BCAA210>
- Blau, G., Bentley, M. A., & Eggerichs-Purcell, J. (2012). Testing the impact of emotional labor on work exhaustion for three distinct emergency medical service (EMS) samples. *Career Development International*, 17(7), 626–645.
<https://doi.org/10.1108/13620431211283788/FULL/PDF>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/A-1159-5551>
- Bonanno, G. (2004). *Loss_Trauma_and_Human_Resilience_Have_We_Underesti.pdf* (pp. 101–113).
- Bongelli, R., Canestrari, C., Fermani, A., Muzi, M., Riccioni, I., Bertolazzi, A., & Burro, R. (2021). Associations between Personality Traits, Intolerance of Uncertainty, Coping Strategies, and Stress in Italian Frontline and Non-Frontline HCWs during the COVID-19 Pandemic—A Multi-Group Path-Analysis. *Healthcare 2021*, Vol. 9, Page 1086, 9(8), 1086. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9081086>
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of Uncertainty: A Common Factor in the Treatment of Emotional Disorders. In *Journal of Clinical Psychology* (Vol. 69, Issue 6, pp. 630–645). <https://doi.org/10.1002/jclp.21965>
- Brashers, D. E., Goldsmith, D. J., & Hsieh, E. (2002). Information Seeking and Avoiding in Health Contexts. *Human Communication Research*, 28(2), 258–271. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2002.tb00807.x>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brosschot, J. F., Verkuil, B., & Thayer, J. F. (2018). Generalized unsafety theory of stress: Unsafe environments and conditions, and the default stress response. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 15, Issue 3). <https://doi.org/10.3390/ijerph15030464>
- Brown, R., Wey, H., & Foland, K. (2018). The Relationship Among Change Fatigue, Resilience, and Job Satisfaction of Hospital Staff Nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 50(3), 306–313. <https://doi.org/10.1111/JNU.12373>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Carleton, R. N. (2014). The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12. <https://doi.org/10.1586/ern.12.82>
- Chakraborty, R. (2016). *Dimensional Analysis of Life Orientation in Higher Secondary School Students*.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Cholankeril, R., Xiang, E., & Badr, H. (2023). Gender Differences in Coping and Psychological Adaptation during the COVID-19 Pandemic.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20020993>
- Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W. S., Cheung, E. P. T., Chan, M. T. Y., Wong, M. M. C., Tang, S. W., Choy, K. M., Wong, M. K., Chu, C. M., & Tsang, K. W. T. (2004). Psychological Effects of the SARS Outbreak in Hong Kong on High-Risk Health Care Workers., 49(6), 391–393. <https://doi.org/10.1177/070674370404900609>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685–1687. <https://doi.org/10.1001/JAMA.298.14.1685>
- Coşkun, E. (2019). *Duygusal Zeka ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi*. <http://acikerisim.fsm.edu.tr/xmlui/handle/11352/2901>
- Croghan, I. T., Chesak, S. S., Adusumalli, J., Fischer, K. M., Beck, E. W., Patel, S. R., Ghosh, K., Schroeder, D. R., & Bhagra, A. (2021). Stress, Resilience, and Coping of Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12. <https://doi.org/10.1177/21501327211008448>
- Dévioux, J. G., Malow, R. M., Attonito, J. M., Jean-Gilles, M., Rosenberg, R., Gaston, S., Saint-Jean, G., & Deschamps, M. M. (2013). Post-traumatic stress disorder symptomatology and alcohol use among HIV-seropositive adults in Haiti. *AIDS Care*, 25(10), 1210–1218. <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.763894>
- Diener, E. (1984). Diener_1984.pdf. In *Psychological Bulletin* (Vol. 95, Issue 3, pp. 542–575).
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. In *Cognitive Therapy and Research* (Vol. 28, Issue 6, pp. 835–842). <https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0>
- Duru, Y. B., Gunal, V., Agaoglu, C. Y., & Tatlı, C. (2022). The role of covid-19 anxiety and intolerance of uncertainty in predicting resilience. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(5), 522–529. <https://doi.org/10.1111/SJOP.12820>
- Elliott, T. R., Perrin, P. B., Bell, A. S., Powers, M. B., & Warren, A. M. (2021). Resilience, coping, and distress among healthcare service

- personnel during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S12888-021-03506-6/TABLES/4>
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Roma, P. (2020). Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 1–17. <https://doi.org/10.3390/JCM9103350>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908. <https://doi.org/10.1002/PON.1836>
- 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>
- Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 56–68. <https://doi.org/10.1111/INM.12610>
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2018). Reflections on Positive Emotions and Upward Spirals. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 194–199. https://doi.org/10.1177/1745691617692106/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_1745691617692106-FIG1.JPEG
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791–802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Fung, S. F. (2020). Validity of the brief resilience scale and brief resilient coping scale in a Chinese sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17041265>
- Gee, S., & Skovdal, M. (2017). The role of risk perception in willingness to respond to the 2014–2016 West African Ebola outbreak: a qualitative study of international health care workers. *Global Health Research and Policy*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S41256-017-0042-Y/TABLES/2>

- Glenister, K. M., Ervin, K., & Podubinski, T. (2021). Detrimental Health Behaviour Changes among Females Living in Rural Areas during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18020722>
- Gök, A., & Koğar, E. Y. (2021). A meta-analysis study on gender differences in psychological resilience levels. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 3(2), 132–143. <https://doi.org/10.35365/CTJPP.21.2.15>
- Greco, V., & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: the construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 31(4), 519–534. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00156-2)
- Grupe, D., & Nitschke, J. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. *Nature Reviews. Neuroscience*, 14, 488–501. <https://doi.org/10.1038/nrn3524>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & de Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720–734. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2834.2012.01485.X>
- Healy, S., & Tyrrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse: The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 19(4), 31–37. <https://doi.org/10.7748/EN2011.07.19.4.31.C8611>
- Heffer, T., & Willoughby, T. (2017). A count of coping strategies: A longitudinal study investigating an alternative method to understanding coping and adjustment. *PLOS ONE*, 12(10), e0186057. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0186057>
- Huang, Y., Wu, R., Wu, J., Yang, Q., Zheng, S., & Wu, K. (2020). Psychological resilience, self-acceptance, perceived social support and their associations with mental health of incarcerated offenders in China. *Asian Journal of Psychiatry*, 52. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102166>
- Imperatori, C., Bersani, F. S., Massullo, C., Carbone, G. A., Salvati, A., Mazzi, G., Cicerale, G., Carrara, A., & Farina, B. (2020). Neurophysiological correlates of religious coping to stress: a

- preliminary EEG power spectra investigation. *Neuroscience Letters*, 728, 134956. <https://doi.org/10.1016/J.NEULET.2020.134956>
- Jakovljevic, M. (2018). Empathy, Sense of Coherence and Resilience: Bridging Personal, Public and Global Mental Health and Conceptual Synthesis. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 380–384. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2018.380>
- Jülide BELGE Tez Danışmanı ProfDr Ahmet Ertan TEZCAN, H. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. <http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/1568>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7–14. <https://doi.org/10.3121/CMR.2016.1303>
- Kilit, Z., Dönmezler, S., Erensoy, H., & Berkol, T. (2020). Uncertainty intolerance, worry, and cognitive test anxiety in university students. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 262–268. <https://doi.org/10.21601/ORTADOGUTIPDERGISI.741156>
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113216>
- Klawetter, S., McNitt, C., Hoffman, J. A., Glaze, K., Sward, A., & Frankel, K. (2020). Perinatal Depression in Low-Income Women: A Literature Review and Innovative Screening Approach. *Current Psychiatry Reports*, 22(1). <https://doi.org/10.1007/S11920-019-1126-9>
- Kolakowsky-Hayner, S. A., Goldin, Y., Kingsley, K., Alzueta, E., Arango-Lasprilla, J. C., Perrin, P. B., Baker, F. C., Ramos-Usuga, D., & Constantinidou, F. (2021). Psychosocial Impacts of the COVID-19 Quarantine: A Study of Gender Differences in 59 Countries. *Medicina* 2021, Vol. 57, Page 789, 57(8), 789. <https://doi.org/10.3390/MEDICINA57080789>
- Kuang, K., & Wilson, S. R. (2017). A Meta-Analysis of Uncertainty and Information Management in Illness Contexts. *Journal of Communication*, 67(3), 378–401. <https://doi.org/10.1111/JCOM.12299>

- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/JONM.13336>
- Lam, W. W. T., Yeo, W., Suen, J., Ho, W. M., Tsang, J., Soong, I., Yau, T. K., Wong, K. Y., Sze, W. K., Ng, A. W. Y., Kwong, A., Suen, D., Fong, D., Ho, S., & Fielding, R. (2016). Goal adjustment influence on psychological well-being following advanced breast cancer diagnosis. *Psycho-Oncology*, 25(1), 58–65. <https://doi.org/10.1002/PON.3871>
- Laufer, A., & Shechory Bitton, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *https://Doi.Org/10.1080/03630242.2021.1970083*, 61(8), 800–810. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970083>
- Lee, S. (2023). Exploring the Role of Resilience and Optimism during the COVID-19 Pandemic in Older European Adults. *Research on Aging*. <https://doi.org/10.1177/01640275231152570>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2018.10.003>
- Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., & Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. *Personality and Individual Differences*, 170, 110457. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2020.110457>
- Lim, L., Broekman, B., Wong, J. C., & Wong, S. (2011). *The development and validation of the Singapore Youth Resilience Scale (SYRESS)*.
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2011.02.003>

- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, *395*(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Luana, S., Caparello, C., & Giuseppa, F. (2023). *The mediating role of optimism and resilience in the association between covid-19-related stress, subjective well-being, hopelessness, and academic achievement in Italian university students*. 809–809. <https://www.iris.unicz.it/handle/20.500.12317/83178>
- Luthans, F. (2002). Luthans-2002-Journal_of_Organizational_Behavior. In *Journal of Organizational Behavior* (Vol. 23, Issue 6, pp. 695–706).
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*, *368*, m408. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M408>
- Martin, S., & Kasser, S. L. (2021). The role of resilience: Physical activity continuation after falling in adults with multiple sclerosis. *Disability and Health Journal*, *14*(2). <https://doi.org/10.1016/J.DHJO.2020.101046>
- Martínez, J. P., Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., Fernández-Sogorb, A., & García-Fernández, J. M. (2020). Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Frontiers in Psychology*, *11*, 514744. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00591/BIBTEX>
- Martínez-Moreno, A., Ibáñez-Pérez, R. J., Cavas-García, F., & Cano-Noguera, F. (2020). Older Adults' Gender, Age and Physical Activity Effects on Anxiety, Optimism, Resilience and Engagement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(20), 1–15. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17207561>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, *168*(10), 1245. [/pmc/articles/PMC154178/](https://pmc/articles/PMC154178/)
- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W. T., Sham, P. C., Chua, S. E., & Wong, J. G. W. S. (2007). Immediate and

- Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers., *52*(4), 241–247. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
- Müller, M. P., Hänsel, M., Fichtner, A., Hardt, F., Weber, S., Kirschbaum, C., Rüder, S., Walcher, F., Koch, T., & Eich, C. (2009). Excellence in performance and stress reduction during two different full scale simulator training courses: A pilot study. *Resuscitation*, *80*(8), 919–924. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.04.027>
- Myhren, H., Tøien, K., Ekeberg, O., Karlsson, S., Sandvik, L., & Stokland, O. (2009). Patients' memory and psychological distress after ICU stay compared with expectations of the relatives. *Intensive Care Medicine*, *35*(12), 2078–2086. <https://doi.org/10.1007/S00134-009-1614-1>
- Naeem, F., Irfan, M., & Javed, A. (2020). COPING WITH COVID-19: URGENT NEED FOR BUILDING RESILIENCE THROUGH COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY. *KHYBER MEDICAL UNIVERSITY JOURNAL*, *12*(1), 1–3. <https://doi.org/10.35845/KMUJ.2020.20194>
- Naushad, V. A., Bierens, J. J. L. M., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., Chalihadan, S., & Schreiber, M. D. (2019). A Systematic Review of the Impact of Disaster on the Mental Health of Medical Responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, *34*(6), 632–643. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004874>
- Nazari, N., Zekiy, A. O., Feng, L. Sen, & Griffiths, M. D. (2022). Psychometric Validation of the Persian Version of the COVID-19-Related Psychological Distress Scale and Association with COVID-19 Fear, COVID-19 Anxiety, Optimism, and Lack of Resilience. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(5), 2665–2680. <https://doi.org/10.1007/S11469-021-00540-Z/FIGURES/2>
- Novais, A., Monteiro, S., Roque, S., Correia-Neves, M., & Sousa, N. (2016). How age, sex and genotype shape the stress response. *Neurobiology of Stress*, *6*, 44–56. <https://doi.org/10.1016/J.YNSTR.2016.11.004>
- Novikova, I. (2013). *Big Five (The Five-Factor Model and The Five-Factor Theory)*. <https://doi.org/10.1002/9781118339893.wbeccp054>

- Nygaard, E., & Heir, T. (2012). World assumptions, posttraumatic stress and quality of life after a natural disaster: a longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-76>
- Onyedi Eylül Üniversitesi, B., Bölümü, E., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, D., Fakültesi, M.-M., Mühendisliği Bölümü, M., ve Doğa Bilimleri Fakültesi, M., & Mühendisliği Bölümü, U. (2020). Covid 19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Değişkenlerin Analizi. In *International Journal of Scholars in Education* (Vol. 3, Issue 2, pp. 312–329). Durmuş BURAK. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ueader/issue/59308/834648>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Palma, E. M. S., de Sousa, A. R., de Moraes, F. A., Luz, R. E., Neto, Á. L. F., & Lima, P. P. F. (2022). Coping moderates the relationship between intolerance of uncertainty and stress in men during the Covid-19 pandemic. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, e20210303. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0303>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.BBI.2020.05.026>
- Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans’ COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2296–2303. <https://doi.org/10.1007/S11606-020-05898-9>
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T., & Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 573369. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.00842/BIBTEX>

- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Nervenarzt*, *91*(5), 417–421. <https://doi.org/10.1007/S00115-020-00905-0/FIGURES/2>
- Pilar Matud, M., & Concepción García, M. (2019). Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(3). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16030341>
- Pilar Matud, M., Díaz, A., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2020). Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(9), 1–11. <https://doi.org/10.3390/JCM9092859>
- Pressman, S. D., Jenkins, B. N., & Moskowitz, J. T. (2019). Positive Affect and Health: What Do We Know and Where Next Should We Go? *Https://Doi.Org/10.1146/Annurev-Psych-010418-102955*, *70*, 627–650. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PSYCH-010418-102955>
- Rathore, R. (2022). *Impact of Learned Optimism and Locus of Control on Self-Efficacy*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27515.08486>
- Rettie, H., & Daniels, J. (2021). Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist*, *76*(3), 427–437. <https://doi.org/10.1037/AMP0000710>
- Reyes, A. T., Constantino, R. E., Cross, C. L., Tan, R. A., Bombard, J. N., & Acupan, A. R. (2019). Resilience and psychological trauma among Filipino American women. *Archives of Psychiatric Nursing*, *33*(6), 177–185. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2019.08.008>
- Rice, V., Glass, N., Ogle, K. R., & Parsian, N. (2014). Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *7*, 155. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S59462>
- Roberto, A., Sellon, A., Cherry, S. T., Hunter-Jones, J., & Winslow, H. (2020). Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method approach investigating the impact on women., *41*(11–12), 1313–1334. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1832097>

- Rubio, L., Dumitrache, C., Cordon-Pozo, E., & Rubio-Herrera, R. (2016). Coping: Impact of Gender and Stressful Life Events in Middle and in Old Age. *Clinical Gerontologist*, 39(5), 468–488. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1132290>
- Ruhabadi, F., Assarroudi, A., Mahdavifar, N., & Rad, M. (2022). Correlations of resilience with coping strategies, and the underlying factors in the nurses working in COVID-19 hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1). https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_1634_21
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *The American Psychologist*, 55, 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sadati, A. K., Lankarani, M. H. B., & Lankarani, K. B. (2020). Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak. *Shiraz E-Medical Journal 2020 21:4*, 21(4), 1–2. <https://doi.org/10.5812/SEMJ.102263>
- Sahebi, A., Yousefi, A., Abdi, K., Jamshidbeigi, Y., Moayedi, S., Torres, M., Wesemann, U., Sheikhbardsiri, H., & Golitaleb, M. (2021). The Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: An Umbrella Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.764738>
- Saleem, A., Jamil, F., & Khalid, R. (2019). *Workplace Stress and Coping Strategies of Security Guards working in Universities Workplace Stress and Coping Strategies of Security Guards working in Universities View project Development and Validation of Menopausal Symptoms Scale and Psycho-social Aspects of Menopause View project*. <https://www.researchgate.net/publication/337338880>
- Sardella, A., Lenzo, V., Basile, G., Musetti, A., Franceschini, C., & Quattropiani, M. C. (2022). Gender and Psychosocial Differences in Psychological Resilience among a Community of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Personalized Medicine*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/JPM12091414>

- SARIÇAM, H. (2015). BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN MUTLULUĞA ETKİSİ. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1–12. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kilissbd/issue/45250/566819>
- Sarıçam, H., Deveci, M., & Ahmetoğlu, E. (2020). The examination of hope, intolerance of uncertainty and resilience levels in parents having disabled children. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*, 10(1), 26–39. <https://doi.org/10.18844/GJPR.V10I1.4398>
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2022). Intolerance of Uncertainty and Mental Wellbeing: Serial Mediation by Rumination and Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2731–2742. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201–228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489/METRICS>
- Scoloveno, R. L. (2018). Resilience and Self-Efficacy: An Integrated Review of the Literature. In *Scoloveno. Ijsrm.Human* (Vol. 9, Issue 1, pp. 176–192).
- Seegerstrom, S. C., Evans, D. R., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2011). Optimism and pessimism dimensions in the Life Orientation Test-Revised: Method and meaning. *Journal of Research in Personality*, 45(1), 126–129. <https://doi.org/10.1016/J.JRP.2010.11.007>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American Psychologist*, 55, 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shaheen, A., Hamdan, K., Al-Bashaireh, A. M., Albqoor, M. A., Zumot, A., & Allari, R. (2023). Fear, Optimism, Pessimism, and Resilience in Jordanian Population during COVID-19 Crisis. *The Open Nursing Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.2174/18744346-V17-E230714-2023-41>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress,

- coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8.
<https://doi.org/10.1016/J.GENHOSPPSYCH.2020.06.007>
- Shi, X., Wang, S., Wang, Z., & Fan, F. (2021). The resilience scale: factorial structure, reliability, validity, and parenting-related factors among disaster-exposed adolescents. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/S12888-021-03153-X/TABLES/3>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282.
<https://doi.org/10.1111/PCN.12988>
- Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., & Wen Soon, S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195–202.
<https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2009.04.004>
- Smida, M., Khodoruth, M. A. S., Al-Nuaimi, S. K., Al-Salihy, Z., Ghaffar, A., Khodoruth, W. N. C. kai, Mohammed, M. F. H., & Ouanes, S. (2021). Coping strategies, optimism, and resilience factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to coronavirus disease 2019 in Qatar. *Brain and Behavior*, 11(8), e2320. <https://doi.org/10.1002/BRB3.2320>
- Smith, B. M., Twohy, A. J., & Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 162–174.
<https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2020.09.005>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.
<https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Song, S., Yang, X., Yang, H., Zhou, P., Ma, H., Teng, C., Chen, H., Ou, H., Li, J., Mathews, C. A., Nutley, S., Liu, N., Zhang, X., & Zhang, N. (2021). Psychological Resilience as a Protective Factor for Depression and

- Anxiety Among the Public During the Outbreak of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 618509. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.618509/BIBTEX>
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. <https://doi.org/10.1111/BJHP.12058>
- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., & Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002247>
- Tanhaei Dilmaghani, P., Maleki Pirbazari, M., & Sabzehara Langaroudi, A. (2022). A Causal Model of Relationship between Basic Psychological Needs and Academic Resilience: The Mediating Role of Ambiguity Tolerance in Online Education. *Journal of Modern Psychology*, 2(3), 1–13. <https://doi.org/10.22034/jmp.2022.378092.1046>
- Tıp Dergisi, O., Kilit, Z., Dönmezler, S., Erensoy, H., Demir Berkol, T., Üniversitesi, Ü., Birimi, P., Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, B., Kliniği, P., & Yazar, S. (2020). Üniversite öğrencilerinde belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ve bilişsel sınav kaygısı ilişkisi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 262–268. <https://doi.org/10.21601/ORTADOGUTIPDERGISI.741156>
- Tong, W., Sekiguchi, L., Birk, J., Roh, D., Park, S., Claassen, J., Edmondson, D., & Agarwal, S. (2021). Associations of Positive and Negative Psychological Factors with Fear of COVID-19 among Racially and Ethnically Diverse Cardiac Arrest Survivors (4778). *Neurology*, 96(15 Supplement).
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/J.1939-0025.2010.01067.X>
- Uye, E., Roberts, R., Temola, A., & Olapegba, P. O. (2022). *Self-esteem, life orientation and life satisfaction as predictors of acceptance of intimate partner violence among women*. 1, 106–114.

- Üyesi, Ö., Yildiz, B., & Güllü, A. (2018). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Aleksitimi Arasındaki İlişki ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(1), 113–131.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/aduefebder/issue/38277/426008>
- Vella, S.-L., & Pai, N. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7, 233.
https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M. V., & van der Wee, N. J. A. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12–16.
<https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2020.05.003>
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Research*, 289.
<https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113076>
- Vos, L. M. W., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry Research*, 300.
<https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2021.113927>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 1729, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729>
- Wang, T., Jiang, L., Li, T., Zhang, X., & Xiao, S. (2023). The relationship between intolerance of uncertainty, coping style, resilience, and anxiety during the COVID-19 relapse in freshmen: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1136084.
<https://doi.org/10.3389/FPSYT.2023.1136084/BIBTEX>

- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk., *54*(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R., & Wang, H. (2020). The Role of Resilience and Gender in Relation to Infectious-Disease-Specific Health Literacy and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 3011. <https://doi.org/10.2147/NDT.S277231>
- Xu, H. (Grace), Johnston, A. N. B., Greenslade, J. H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., Carlström, E., & Crilly, J. (2019). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*, *22*(3), 180–186. <https://doi.org/10.1016/J.AUEC.2018.10.005>
- Yaseen, F., & Sohail, M. (2022). Life orientation and psychological distress in COVID recovered patients-the role of coping as a mediator. *Frontiers in Psychology*, *13*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.997844>
- Yevdokimova¹, O., & Okhrimenko, I. (2020). Coping Strategies for Overcoming Stress in Atypical Situations. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, *11*(2Sup1), 56–63. <https://doi.org/10.18662/BRAIN/11.2SUP1/94>
- Yin, H., Huang, S., & Lv, L. (2018). A multilevel analysis of job characteristics, emotion regulation, and teacher well-being: A Job Demands-Resources Model. *Frontiers in Psychology*, *9*(NOV), 422867. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2018.02395/BIBTEX>
- Zayas, A., Merchán-Clavellino, A., López-Sánchez, J. A., & Guil, R. (2021). Confinement Situation of the Spanish Population during the Health Crisis of COVID-19: Resilience Mediation Process in the Relationship of Dispositional Optimism and Psychological Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18126190>
- Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency Theory. In *Health Education & Behavior* (Vol. 40, Issue 4, pp. 381–383). <https://doi.org/10.1177/1090198113493782>

