الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف – المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../ 2021

رقم التسجيل:.....

درجة قلق الموت جراء الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد- 19) وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى عينة من أستاذة التعليم الابتدائي

– دراسة ميدانية بمدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علوم التربية تخصص: إرشاد وتوجيه

من إعداد الطالب:
- عبد الله عبد المجيد

إشراف الدكتور:
مكفس عبد المالك

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وما أوتيتم من العلم إلا قليلا﴾

شكر وامتنان

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً على نعمه الكثيرة، وعطائه الجزيل، وأحمده سبحانه حمداً يليق بعظمته، ويوافي جوده وكرمه، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأشهد أن محمداً عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيرا.

أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من كان له فضل علي ولو بمقدار ذرة، من قريب أو بعيد.

كل الشكر والتقدير لمن كان موجهي ومرشدي الأستاذ المشرف على المذكرة: "د.مكفس عبد المالك" أتمنى له دوام الصحة والعافية دمت للعلم أهلا ولطلابه سندا.

ولا يفوتني شكر وتقدير الأستاذ الفاضل: د. لحسن ذبيحي الذي قدم لنا يد المساعدة في انجاز هذا العمل.

والشكر موصول لكل أساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بدون استثناء على مجهوداتهم القيمة طوال سنوات دراستنا بالجامعة.

وختاماً أسال الله العلي القدير أن يكون هذا العمل خالصاً لوجه تعالى فإن أحسنا فبفضل من الله ومنه وأن أخطأنا فحسبنا أننا قد بذلنا غاية جهدنا.

إهداء

إلى من تقوت بدعائهما ووفقت ببركاتهما "امي وابي"

رحمهما الله وجعل مثواهما الجنة إن شاء الله.

إلى نعيم الحياة وطمأنينة القلب "زوجتي الغالية"

إلى من أنار وجودهم حياتي أولادي قرة عيني "عفاف– عماد– نهال – شهد– ندى"

إلى أولئك الذين لا تتسع الصفحات لذكر أسمائهم أصحاب القلوب الرقيقة والنفوس الطيبة الذين ما إن ذكر الخير إلا وتمر صورهم دون غيرهم في البال، مثل جواب سابق للسؤال.

إلى كل العائلة الكريمة.

اهدي هذا العمل المتواضع

ملخص الدراسة:

يهدف البحث الحالي لمعرفة العلاقة بين قلق الموت ازاء فيروس كورونا (كوفيد-19) والأداء الوظيفي لدى عينة من أساتذة التعليم الابتدائي بمدينة المسيلة، وسعى الباحث لإيجاد الإجابات عن التساؤلات المطروحة في مشكلة البحث ومنها:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قلق الموت والأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية في ظل جائحة كورونا؟
- ما هو مستوى قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي في ظل جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة في الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس في ظل جائحة كورونا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة في ظل جائحة كورونا؟

وعقد الباحث على تقديم إطارا مفاهيميا لكل متغيرات البحث، وعرض نماذج من دراسات سابقة ممن لها علاقة بموضوع البحث، ويعد البحث الحالي من البحوث الوصفية التحليلية التي عملت على استعمال منهج الوصفي بطريقة العينة الغير عشوائية لثمن مدراس ابتدائية في مدينة المسيلة، إذ تم اختيار عينة قوامها (50) مبحوثا، وتم الإستاد لأداة الاستبانة كأداة رئيسية للبحث لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بالظاهرة المبحوثة، وقد توصل البحث الحالي لعدة نتائج ميدانية منها:

- تشير النتائج الى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قلق الموت والأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي.
- تشير النتائج الى أن مستوى قلق الموت منخفض لدى اساتذة التعليم الابتدائي.
- جاءت النتائج بأن مستوى الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي عالٍ.
- جاءت نتائج هذه الفرضية بأنه لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت ومستوى الأداء الوظيفي تبعا لمتغيري الجنس والخبرة.

الكلمات المفتاحية: قلق الموت –الأداء الوظيفي –فيروس كورونا (كوفيد– 19)

Abstract:

The current research aims to find out the relationship between the anxiety of death about the corona virus (covid-19) and the job performance of a sample of teachers of primary education in the city of M'sila, and the researcher sought to find answers to the questions posed in the research problem, including:

•Is there a statistically significant correlation between death anxiety and job performance among primary school teachers as a result of the corona pandemic?

• What is the level of death concern among primary school teachers as a result of the corona pandemic?

•Are there significant differences in the job performance of primary school teachers due to gender variability as a result of corona virus?

•Are there significant differences in death anxiety among primary school teachers attributable to transgender?

•Are there significant differences in death anxiety has primary teachers due to the variable of experience in Shadow of pandemic Corona?

The current research is a descriptive analytical research that worked on the use of the descriptive method in a non-random sample Method for five primary schools in the city of M'sila, where a sample of (50) researches was selected, and the stadium of the resolution tool was the main research tool to collect data and information about the phenomenon:

-The results indicate that there is no statistically significant correlation between death anxiety and job performance in primary school teachers.

-The results indicate that the level of death anxiety is low among primary school teachers.

-The results showed that the level of job performance among teachers of primary education is high.

-The results of this hypothesis were that there were no statistically significant differences in the level of death anxiety and the level of job performance depending on heterosexuals and experience.

Key words: Death Anxiety -Functioning- Corona Virus.

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وامتنان	
إهداء	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول والأشكال	
مقدمة	أ- ب
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
أولا: مشكلة البحث	4
ثانيا: الفرضيات	5
ثالثا: أهمية البحث	6
رابعا: أهداف البحث	8
خامسا: حدود البحث	8
سادسا: تحديد المصطلحات	8
سابعا: الدراسات السابقة	10
الفصل الأول: قلق الموت	
1-تعريف القلق	18
2-مستويات القلق	18
3-تصنيف القلق	19
4-أسباب القلق	20
5-أعراض القلق	21
6-تعريف قلق الموت	23
الفصل الثاني: الأداء الوظيفي	
مفهوم الأداء الوظيفي	30
أولا: مفهوم الأداء	30

ثانيا: مفهوم الأداء الوظيفي	30
ثالثا: أهمية الأداء الوظيفي	30
رابعا: محددات الأداء الوظيفي	31
خامسا: أبعاد الأداء الوظيفي	31
سادسا: العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي	32
فيروس كورونا	33
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1-حدود الدراسة	36
2-منهج الدراسة	37
3-أدوات جمع البيانات	38
4-صدق وثبات المقياس	39
5-الأساليب الإحصائية المستخدمة	40
الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
خصائص العينة الأساسية	42
مناقشة الفرضيات	51
خاتمة	55
قائمة المصادر والمراجع	57
الملاحق	60

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح المجتمع الكلي للعينة المدروسة	36
02	يوضح خصائص العينة المدروسة	37
03	يوضح معامل الثبات مقياس الاداء الوظيفي	40
04	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	42
05	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة	42
06	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل	43
07	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة	43
08	يوضح معامل الارتباط سبيرمان بين متوسط أفراد عينة الدراسة في متوسط رتب درجات افراد العينة في مقياس قلق الموت ومتوسط رتب درجاتهم في مقياس الأداء الوظيفي	45
09	معيار الحكم على مستوى قلق الموت	46
10	ملاحظة معيار الحكم على مستوى الأداء الوظيفي	46
11	ويضح اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات قلق الموت لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس	47
12	يوضح اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي تبعا لمتغير الجنس	48
13	يوضح اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي تبعا لمتغير الخبرة	49
14	يوضح اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس.	50

قائمة الأشكال		
الرقم	**عنوان الشكل**	**الصفحة**
01	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير قلق الموت	44
02	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الاداء الوظيفي	44

مقدمة:

تعد الأمراض من الظواهر الاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد والمجتمعات على نحو عام، فالمجتمعات الإنسانية على مر العصور والأزمان قد تعرضت لأوبئة مرضية عديدة انعكست على طبيعة الحياة الاجتماعية والمهنية للأفراد والمجتمعات، وسعى بنو البشر دوما لإيجاد العلاجات واللقاحات المناسبة التي تحد من ظهور وتفشي هذه الأمراض والتي يتم بناءها علميا بالتوازي مع البناء الاجتماعي للأفراد، بغية الوقاية من كل أنواع الأمراض عن طريق تنمية الوعي المجتمعي الصحي للأفراد من خطر هذه الأوبئة.

وفي عام 2019 ظهر على الخريطة الصحية في المجتمعات الإنسانية بوادر جائحة فيروس كورونا المسبب لمرض (كوفيد-19)، والذي سرعان ما تخطى حدود العديد من الدول وأضحي جائحة عالمية بأشهر قليلة، وعاش العالم كله بصدمة من انتشاره السريع ولاسيما إنه عمل على بعثرة العديد من الثوابت المجتمعية، وإرجاع الفكر الإنساني للدهشة البدائية من كل الأمور التي تصيبه وتحيط به، فضلا عن تنامي حالة الرهاب المجتمعي من نهاية الوجود البشري على الأرض وفق معتقدات دينية لبعض الأفراد، وبات الإجراء الأسلم للوقاية من عدوى هذا الفيروس هو العزل المنزلي للأفراد وعدم الخروج إلا للضرورات الحياتية، الأمر الذي سينعكس على الأفراد باتجاه سلبي وإيجابي بنفس الوقت، إذ إن تفادي أي تجمعات ومقابلات بين الأفراد من خارج المحيط الأسري، يسهم بالحد من نقل عدوى المرض للآخرين عن طريق الملامسة المباشرة، وإن هذه الأزمة المرضية عملت على اختبار الروابط، والتماسك، والتكافل المجتمعي، فضلا عن اختبار الاداء الوظيفي للعاملين عموما وأساتذة التعليم الابتدائي خصوصا.

في ظل غياب العلاج الوقائي من هذا المرض بالرغم من التطور العلمي والطبي الهائل بالعالم، مما أدى لشيوع حالات الخوف والقلق المجتمعي، وتعطيل الحياة العامة بأغلب المجتمعات العالمية، وجعلها مقيدة بإجراءات صارمة، وبحجر صحي وقائي وطوعي، خوفا من الإصابة بعدوى فيروس كورونا، مما أدت لإصابة أعداد ليست بالقليلة

من أفراد قطاع التربية والتعليم وأوجد ذلك تداعيات كبيرة على الاقتصاديات والحالة النفسية للأفراد والمجتمعات، فضلا عن التداعيات الوظيفية على المستوى الفردي لأستاذ التعليم الابتدائي، لذلك دعتني الحاجة للبحث في هذه الأزمة ومحاولة إيجاد الإجابات عن التساؤل التالي:

– هل توجد علاقة بين قلق الموت جراء فيروس كورونا (كوفيد–19) والأداء الوظيفي لدى عينة من أساتذة التعليم الابتدائي؟

وقد تمت معالجة هذا الموضوع على أساس جانبين: الجانب النظري والجانب الميداني، من خلال عرض خمس فصول وهي كالتالي:

الفصل التمهيدي كان كمدخل للدراسة: تم عرض فيه إشكالية البحث، الفرضيات، أهمية البحث وأهدافه ثم التعاريف الإجرائية وأخيرا تم عرض بعض الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة.

وقد تمحور الفصل الأول حول تعريف القلق، مستوياته، تصنيفاته وكذا الأسباب والعوامل المؤدية للقلق كما تم التطرق لأعراض الاضطراب ثم تم التعريج على موضوع الدراسة بذكر تعريفه وأنواعه، مكوناته، وأسباب وأعراض قلق الموت والنظريات المفسرة له ختاما تم عرض أهم الأساليب العلاجية المتبعة للتكفل بالمصابين به.

أما في الفصل الثاني فقد تم التركيز على الأداء الوظيفي مفهومه وأهميته، محدداته، الأبعاد والعوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي، ثم تطرقنا إلى تعريف فيروس كورونا (كوفيد–19).

أما الجانب التطبيقي: فتضمن الفصل الرابع والذي يعني بإجراءات الدراسة الميدانية والمتمثلة في تحديد منهج الدراسة، أدوات الدراسة وخصائصها وحدود الدراسة، والفصل الخامس اشتمل على عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء ما ورد في الدراسات السابقة، وفي الأخير خلاصة الدراسة التي تضمنت نتائج المتوصل إليها وختمت الدراسة بجملة من الاقتراحات والتوصيات.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

أولا: مشكلة البحث

ثانيا: الفرضيات

ثالثا: أهمية البحث

رابعا: أهداف البحث

خامسا: حدود البحث

سادسا: تحديد المصطلحات

سابعا: الدراسات السابقة

أولا: مشكلة البحث:

يشهد العصر الحالي انتشارا مروعا للأمراض المزمنة بنسب مختلفة بين الجنسين وبين مختلف الأعمار حيث تثير تعقيدات تمس حياة الفرد وحياة المحيطين به، وان القلق السمة الغالبة في المجتمع نتيجة تسارع الأحداث وكثرة الأزمات وانتشار الأوبئة، ومن اشد مثيرات القلق للإنسان هو توقع الموت بسبب ما يحدث وما يعيشه العالم والمجتمع العربي عموما والمجتمع المحلي خصوصا ونحن نواجه الحروب والصراعات والأزمات العالمية (العمر، النحيلي، 2016: 42).

والذي يجعل الإنسان يعاني العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والهواجس ومنها هاجس الموت، وهذا الشعور طالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه، وذلك لما له من مشاعر مؤلمة تجعله يشعر بالضعف وتقلل من حيلته ألا وهو "قلق الموت" الذي شغل حيزا كبيرا من تفكير الكثير من العلماء والمفكرين، فيعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق والذي يتعرض له الإنسان في أي مرحلة من مراحله العمرية (وهيبة وآخرون، 2014: 14).

كما علت مسألة القلق مصدر لكثير من الاضطرابات السلوكية سواء كانت لدى الأطفال أو الفتيان، وفي الموت يوجد جوانب كثيرة مجهولة وغامضة، والموت خبرة جديدة غير مسبوقة، لهذا فإن كل إنسان يخاف من الموت، وقد ارتبط الموت عادة بانفعالات ومشاعر سلبية تجمعت فيما بينها عرف بقلق الموت، وكما في حالة المرض المزمن أو القتل، أو الأخطار المهددة للإنسان فإن هذه الحالة تسمى حالة انتظار الموت، إذ يكون القلق في هذه الحالة قوي وشديد، ويزيد من كاهل الاضطرابات النفسية على الإنسان، ويبدي الإنسان أعراض اكتئابية، وجمود (ربايعة، 2018: 210-211)

لذا فان ظهور فيروس كورونا المسبب لضيق التنفس الذي خلق وضع صعب للبلدان المتأثرة وكذلك للمجتمع العالمي ككل، وما يزيد الأمر تعقيدا إن إصابة الأشخاص بالعدوى في المجتمعات المحلية ما تزال مجهولة الهوية على الرغم من الجهود المكثفة

المبذولة، بما في ذلك تحقيقات الحالات ومحاولات تحديد المصادر الحيوانية المحتملة، ومن حيث السمات الوبائية لهذه العدوى الناشئة (منظمة الصحة العالمية، 2013: 19).

ونتيجة للظروف التي عاشها ولا يزال يعيشها الفرد الجزائري عموما وعمال قطاع التربية خصوصا، أصبحت حياة الإنسان مهددة في كل لحظة، وفي أي مكان، وذلك جراء التهديدات والحروب المستمرة وانتشار الإمراض والأوبئة مثل جائحة كورونا التي يعيشها في حياته، كل ذلك جعل حياة الإنسان معرضة للموت في كل لحظة، هذه الظروف لم تهدد حياته من الناحية الاقتصادية وعلى المستوى البيولوجي فقط، بل وعلى المستوى النفسي أيضا، الأمر الذي وضع الفرد في بيئة مشبعة بالقلق والتوتر خاصة قلق الموت الذي أصبح الفرد ينتظر قدومه كل لحظة. ومن هنا تكمن مشكلة البحث في التساؤل الأتي: ما درجة قلق موت الناتجة عن جائحة كورونا لدى عينة من أساتذة التعليم الابتدائي، وهل تختلف باختلاف الجنس والعمر؟

ثانيا: الفرضيات:

-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قلق الموت والأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي جراء الاصابة بفيروس كورونا

- مستوى قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي منخفض جراء الاصابة بفيروس كورونا.

-مستوى الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي مرتفع جراء الاصابة بفيروس كورونا.

-توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الجنس.

-توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الخبرة جراء الاصابة بفيروس كورونا.

-توجد فروق ذات دلالة في الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة جراء الاصابة بفيروس كورونا.

ثالثا: أهمية البحث:

إن التفكير في المستقبل أساسا أحد مصادر القلق، ويعتبر الموت بطبيعته لكل كائن حي خبرة مستقبلية، لكنه لن يستفيد منها في حياته خاصة، وان الموت ينهي ارتباطه بالحياة، لذا فان التفكير فيه أمر صعب، ويفاقم الاضطرابات النفسية على كاهل الإنسان (عبد الخالق، 1987: 55).

وان دراسة القلق وأنواعه له مكانة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، نظرا لأن القلق بشكل عام يقف وراء العديد من الاضطرابات النفسية ولاسيما العصابية منها، حيث يرى كل من (Rowan & Ears) أن القلق قاتل صامت، لذلك نجد اهتمام بالغ من علماء النفس لدراسة القلق وأنواعه كقلق المستقبل، وقلق الموت، وغيرها من الأنواع (بلان، 2009: 17).

ويري يونج Jung أن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من حياة الإنسان، ويرى أدلر Adler أن المرض العقلي يتكون نتيجة الفشل في تجاوز الموت، كما أفرد ستانلي هول Hall نوعا من الفوبيا أطلق عليه مخافة الموت، وتعتقد كلاين Kline أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب الإنسان في حياته، وأساس كل الأفكار والتصرفات العدائية (الشاذلي، 2001: 105).

ويري حامد زهران (2005)، للقلق أسباب ومنها الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئة، والاستعداد النفسي الضعف النفسي العام والإحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات، بالإضافة إلى التوتر النفسي الشديد والصدمات النفسية والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب والنقص والعجز، مواقف الحياة الضاغطة، والخسائر والأزمات المفاجئة (وهيبة وأخرون، 2014: 30).

ويمكن الإشارة لبعض الدراسات التي تناولت موضوع قلق الموت مع متغيرات أخرى ومنها دراسة ثورثون وآخرون حيث قام بدراسة عن الفروق العمرية في قلق

الموت بين النساء صغيرات السن متوسط أعمارهن 22 عاما، وكبيرات السن متوسط أعمارهن 81 عاما على مقياس قلق الموت وكانت الدرجة الكلية للمقياس أعلى بصورة دالة بالنسبة لصغيرات السن، خصوصا فيما يتعلق بأبعاد الألم وحدوث خسارة أو فقدان الجزء من الجسد والتفكك والاضطرابات النفسية (فوزية، 2018: 34).

وبحثت دراسة **كوباسا وأخرون (Kobassa & al 1983)** إلى معرفة اثر الصلابة النفسية وعلاقتها بتخفيف واقع لأحداث ضاغطة على الصحة النفسية والجسمية، وتوصلت إلى نتائج مفادها أن الصلابة النفسية بإبعادها لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه لأحداث الضاغطة (شيهان، 2003: 39).

وتوصلت دراسة أبو سلامة (2009) لمعرفة علاقة التدين وقلق الموت بدافعية الإنجاز لدى المعلمين، وأظهرت الدراسة ليس هناك علاقة دالة إحصائيا بين دافعية الانجاز وقلق الموت لدى العينة (صيام، 2010: 36). واشارة دراسة عسلية (2000) لمعرفة قلق الموت لدى الأطفال وعلاقته بمكان السكن بين الذكور والإناث، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإناث أكثر شعورا بقلق الموت، وليس هناك فروق دالة إحصائيا في قلق الموت من الذكور وتبعا لمكان السكن (الشوقي، 2015: 30).

وأيضا أشارت دراسة Tolkerk (2004) إلا أنه من الصعب التنبؤ بأكثر الأعمار أو شرائح المجتمع عرضة لقلق الموت (Tolkerk, 2004: 5) ويقل مستوى مخاوف الموت عند الأشخاص الأكبر سنا إذ يعد الكبار اقل خوفا من الشباب في نظراتهم للموت، إلا أن هذه النظرة مختلفة عند (عبد الخالق) إذ يرى أن ليس هناك من علاقة بين العمر وقلق الموت، وهذا ما يدعو إلى المزيد من الدراسات لحسم وجهات النظر المتباينة حول قلق الموت والعوامل المساهمة فيه (عبد الخالق، 1987: 93).

إن أهمية البحث ضرورية سواء من الناحية النظرية أو الميدانية فمن الناحية النظرية تكوين فكرة عن موضوع قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى أساتذة التعليم الابتدائي ومعرفة الفروق في الجنس ومدى اختلاف الأعمار في مستوى قلق الموت.

ونظرا لقلة البحوث التي تناولت هذا الموضوع في المكتبات خاصة ومع انتشار فيروس كورنا وتعد هذه الدراسة الأولى من نوعها –بحسب علم الباحث التي تتناول مستوى قلق موت الناتج عن جائحة كورونا لدى أساتذة التعليم الابتدائي لذا أحببنا أن نثري الجانب النظري بهذه الدراسة.

أما من الناحية التطبيقية فتكمن الأهمية في النتائج التي سنتوصل إليها من خـــلال هذه الدراسة التي ستكون نقطة انطلاق لبحوث أخرى في نفس الجانب.

رابعا: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي للتعرف على: "درجة قلق الموت الناتج عن جائحـــة كورونـــا لدى عينة من أساتذة التعليم الابتدائي. دلالة الفروق الإحصائية في مستوى قلـــق المـــوت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من أساتذة التعليم الابتدائي وفقا لمتغير الجنس (ذكور – إناث). دلالة الفروق الإحصائية في مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لـــدى عينة من أساتذة التعليم الابتدائي وفقا لمتغير العمر.

خامسا: حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي على عينة من أساتذة التعليم الابتدائي، في عام (2021)، من الذكور والإناث، ووفق الفئات العمرية المختلفة، بمدارس مدينة المسيلة– الجزائر.

سادسا: تحديد المصطلحات:

• القلق Anxiety تعريف هورني: هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية (حبيبة، 2012: 19).

• قلق الموت Death Anxiety: تعريف تمبلر (1969): هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه (ابو معمرية، 2007: 212).

التعريف النظري: قد تتبنى الباحثة تعريف تمبلر (1976) لقلق الموت وذلك لاعتماده مقياس تمبلر في البحث الحالي.

التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على فقرات مقياس تمبلر القلق الموت في البحث الحالي.

• فيروس كورونا (covID -19) عرفتها منظمة الصحة العالمية (2020): هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب للبشر طيف من الاعتلالات، تتراوح بين نزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) (منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar:2020).

• الأداء الوظيفي:

التعريف اللغوي: يعرف الأداء في المعاجم و القواميس العربية بأنه مصدر الفعل أدى ويقال أدى الشيء أي أوصله أدى الأمانة وأدى الشيء الذي قام به. (ابن منظور، دس، ص26)

التعريف الاصطلاحي: يعرفه قاموس (Wiess Dimimtrik, 2003, 243) بأنه النتيجة المثلى التي تستطيع آلة ما تحقيقها

-كما تعرفه راوية حسن بأنه يشير إلى درجة تحقيق واتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة(محمد حسن، 2000، 215).

التعريف الاجرائي:

نعرف الأداء الوظيفي في دراستنا هذه بأنه كل جهد فكري وعضلي يبذله العامل في موقع عمله مقابل عائد محدد قيس من خلال مقياس الأداء الوظيفي.

سابعا: الدراسات السابقة:

- **دراسة أسعد أحمد محمد عكاشة (2008):** أثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي "دراسة تطبيقية على شركة الاتصالات (Paltel) في فلسطين" هدفت هذه الدراسة الى التعرف على واقع الثقافة التنظيمية في شركة الاتصالات الفلسطينية (Paltel) واثرها على مستوى الأداء الوظيفي. قام الباحث باستخدام الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات الأولية وطبقت على عينة عشوائية طبقية مكونة من (312) موظفا بنسبة (20%) من مجتمع الدراسة المكون من (1561) موظفا، حيث تم توزيع (312) استبانة على أفراد عينة الدراسة وتم استرجاع (284) استبانة وكانت نسبة المردود (79.48%) من حجم العينة وقام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. وخلصت الدراسة الى: أن هناك أثر إيجابي للثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية (Paltel). وجود علاقة دالة احصائيا بين عناصر الثقافة التنظيمية وهي (السياسات والإجراءات، الأنظمة والقوانين، المعايير والمقاييس، الأنماط السلوكية، القيم التنظيمية، التوقعات التنظيمية، المعتقدات التنظيمية، الاتجاهات التنظيمية) وبين مستوى الأداء الوظيفي. كما خلصت كذلك الى أن العاملين بحاجة الى تطوير مستوى المهارات والقدرات المتعلقة بالجوانب الإبداعية والابتكارية بهدف القدرة على مواكبة المتغيرات والتطورات الجديدة. (رسالة ماجستير في إدارة الاعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التجارة، قسم إدارة الاعمال، 2008)

- **دراسة (عبد الحميد، 2015):** يهدف البحث للتعرف على العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة لمرض السرطان، ومحاولة وضع سياسة اجتماعية ونفسية لرعايتهم، واستند البحث المنهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة بالاعتماد على أداة الإستبانة المتضمنة (49) فقرة توزعت بين البيانات الرئيسية والبيانات الخاصة بالظاهرة المبحوثة، وبلغ حجم العينة (200) مبحوثا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة من كشوف الأفراد المترددين للمستشفى، وقد توصل الباحث لعدة نتائج منها:

– تعددت أشكال التصرفات والسلوكيات لدى الأفراد حين اكتشاف إصابتهم بمرض السرطان، فمنهم من يقرر مراجعة الطبيب وبنسبة (65.5%) من مجموع العينة، ومنهم من يكتفي بالتضرع إلى الله وذلك بنسبة (92.5%).

– إن نسبة (16.4%) من مجموع العينة قد أثر المرض على علاقات عملهم، واختلفت أشكال هذا التأثير ما بين كثرة الغضب، ونظرة الآخرين إلية بشفقة، والشعور بالعزلة والإنطوائية وغيرها.

– أشارت البيانات الإحصائية لارتفاع نسبة تأثير المرض على تغير علاقة الأبناء بالمريض وذلك بنسبة (34%) من مجموع العينة، فضلا عن ارتفاع نسبة الخوف والقلق لدى المصابين بنسبة (63.5%) من مجموع العينة.

– إن (89%) من مجموع عينة البحث قد أشاروا لتأثير المرض على العادات الاجتماعية للمصاب ما بين الإنعزالية وعدم زيارة الأصدقاء والأقارب، والتفرغ لقراءة القرآن، وذلك للحرج الاجتماعي الذي يشعر به المصاب من مرضه.

– **دراسة منال السرحان (2017): درجة الاستقرار الوظيفي لمعلمات رياض الأطفال وعلاقتها بمستوى الأداء الوظيفي في محافظة المفرق** هدفت الدراسة الى معرفة درجة الاستقرار الوظيفي لمعلمات رياض الأطفال في محافظة المفرق وعلاقتها بمستوى الأداء الوظيفي وأثر كل من العمر والمستوى التعليمي والتخصص وعدد سنوات الخبرة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الكمي بإتباع أسلوب الدراسات المسحية الارتباطي نظرا لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، وتكون مجتمع هذه الدراسة من جميع معلمات رياض الأطفال في محافظة المفرق والبالغ عددهم (40) روضة أطفال للفصل الدراسي الثاني (2017/2016) والبالغ عددهن (135) معلمة. تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، بلغت (120) معلمة من معلمات رياض الأطفال في مديرية التربية والتعليم للواء قصبة المفرق، وقد أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للاستقرار الوظيفي جاءت بدرجة متوسطة حيث جاء مجال الرضا الوظيفي في الرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي

وبدرجة تقدير مرتفعة تلاه في الرتبة الثانية مجال الخدمات المقدمة للمعلمات وبدرجة تقييم متوسطة، وجاء في الرتبة الثالثة مجال الامن الوظيفي وبدرجة تقييم متوسطة بينما جاء مجال الرواتب والحوافز في الرتبة الرابعة الأخيرة وبدرجة تقدير متوسطة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام من قبل المعنيين وزارة التربية بوضع أنظمة وتعليمات تحقق الاستقرار الوظيفي للمعلمات في رياض الأطفال. (رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والأصول، جامعة آل البيت، كلية العلوم التربوية، قسم الإدارة التربوية والأصول، 2017/2016)

- دراسة مرح طاهر شكري (2016) الرقابة الإدارية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهات نظر المديرين أنفسهم. هدفت هذه الدراسة الى التعرف على درجة الرقابة الإدارية المطبقة ودرجة الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهات نظر المديرين أنفسهم، والعلاقة بينهما. كما هدفت أيضا الى التعرف على أثر كل من متغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة الإدارية، المديرية، موقع المدرسة) في عملية الرقابة وعلاقتها بالاداء الوظيفي لدى افراد العينة. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية الأساسية ومديراتها في محافظات شمال الضفة الغربية وذلك في العام الدراسي (2016/2015) حيث بلغ عددهم (454) مديرا ومديرة موزعين على المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية بلغ عددها (229) فردا. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وقد تم استخدام استبانة قامت بإعدادها الباحثة. وقد توصلت الدراسة الى أن الدرجة الكلية لمجالات الرقابة الإدارية لدى افراد عينة الدراسة جاءت بمتوسط حسابي مقداره (4.66) وانحراف معياري مقداره (0.26) وهذا يشير إلى مستوى مرتفع جدا للرقابة الإدارية. الدرجة الكلية لمجالات واقع الأداء الوظيفي لدى أفراد عينة الدراسة جاءت بمتوسط حسابي قدره (4.52) وانحراف معياري

قدره (0.40) وهذا يدل على درجة مرتفعة لواقع الأداء الوظيفي. وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند (0.05) بين عملية الرقابة الإدارية والاداء الوظيفي لدى افراد عينة الدراسة بمعامل ارتباط مقداره (0.686). وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في متوسط درجة الرقابة الإدارية لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث دون الذكور. عدم وجود فروقا دالة إحصائية عند (0.05) في متوسط درجة الأداء الوظيفي لدى افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس. عدم وجود فروقا دالة احصائيا عند (0.05) بين متوسطات درجة الرقابة الإدارية وعلاقتها بالاداء الوظيفي لدى افراد عينة الدراسة تعزى لكل من متغيرات (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة الإدارية، المديرية وموقع المدرسة). (رسالة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة النجاح الوطنية نابلس- فلسطين، كلية الدراسات العليا، 2016)

- **دراسة عاشور نسيبة (2017) قلق الموت لدى المسنين مظاهره وآثاره** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على حالات قلق الموت وتحديد آثاره على الأشخاص المسنين ومن أجل تحقيق اهداف الدراسة قامت الباحثة بدراسة ميدانية على اربع (04) حالات اثنان منها تعيش في مركز المسنين بأم البواقي وحالتين تم أخذها من المجتمع المفتوح ولقد اعتمدت الباحثة على المنهج الاكلينيكي معتمدة في ذلك على طريقة لجمع المعطيات وهي طريقة المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث، مع تحليل للمحتوى حسب تقنية (R. Mucchielli) والنتائج المتحصل عليها وبعد شرح المعطيات تبينت وجود قلق الموت لدى الحالات المختارة للدراسة بدرجات مختلفة والذي ظهر بأشكال مختلفة منها السلوكية والنفسية لها تأثير نوعا ما سلبي على حياتهم. (مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، 2017/2016)

- **دراسة بن خليفة مريم (2018) أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان "دراسة عيادية لأربع حالات من ولاية مستغانم"** هدفت هذه الدراسة الى

الكشف عن أثر الصلابة النفسية في التخفيف من قلق الموت لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم. ومن أجل التحقق من صحة فرضيات الدراسة استخدمت الباحثة المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة، بالاعتماد على كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية وكذا مقياسي الصلابة النفسية وقلق الموت. حيث طبقت الدراسة بولاية مستغانم على عينة تكونت من (04) حالات حالتين مصابتين بسرطان الثدي وحالتين مصابتين بسرطان عنق الرحم يتراوح سنهن بين (26-51 سنة) ولقد توصلت الدراسة الى: تمتع الحالات المصابات بالسرطان بصلابة نفسية. ارتفاع نسبة قلق الموت لدى الحالات المصابات بالسرطان. تؤثر الصلابة النفسية في تخفيف قلق الموت لدى الحالات المصابات بالسرطان. (مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2017/ 2018)

- **دراسة (أبو حمور، 2018):** يسعى هذا البحث للتعرف على علاقة الأمراض المزمنة بحدوث مشكلات أسرية مع الزوج -الزوجة الأبناء، والتعرف على الفروق بين استجابات المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة تبعا لخصائصهم الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، ودور النوع الاجتماعي في حدوث المشكلات الاجتماعية، واستند البحث المنهج المسح الاجتماعي في مستشفى البشير ومستشفى الأردن، وأخذ عينة قوامها (100) مبحوثة توزعت بنحو (60) مبحوثين من الأفراد المصابين بمرض السرطان، و(40) مبحوث من الأفراد المصابين بأمراض الكلى، واعتمد الباحث على الإستبانة كأداة رئيسية للبحث، إذ تكونت من جزأين: يتمثل الجزء الأول منها بالمعلومات الشخصية للمصاب، ويتكون الجزء الثاني من عدد من الأسئلة وضعت لقياس استجابات المبحوثين حول مرضهم، وتوصل البحث لعد من النتائج الميدانية منها:

- إن أغلب الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة (الفشل الكلوي - السرطان) يعانون من مشكلات أسرية متباينة مع الزوج، الزوج، الأبناء.

– أشارت البيانات الإحصائية إلى أن للأخصائي الاجتماعي دور هام في التخفيف من معاناة المرضى وأسرهم.

– وجود فروق بين جميع مكونات البحث والحالة الاجتماعية، وكانت السعادة مصدر هذه الفروق بين استجابات (الأعزب – المتزوج).

– **دراسة (داود 2019)** :هدفت الدراسة للتعرف على ماهية الأمراض الانتقالية، ومعرفة أنواع الانعكاسات والآثار التي تتركها الأمراض الإنتقالية على حياة المريض، ومدى تأثيرها على الحياة الاجتماعية للأفراد المصابين، فضلا عن البحث الإجابات التساؤلات الواردة بمشكلة البحث والتي تمثلت:

–ما الانعكاسات التي تطرأ على المريض عند إصابته بالأمراض الانتقالية؟

–ما الآثار التي تسببها الأمراض الانتقالية على الحياة الاجتماعية للمصاب؟

واستندت الدراسة المنهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة ومنهج دراسة الحالة، واعتمدت على أدوات منهجية لجمع المعلومات والبيانات منها الإستبانة، والمقابلة، والملاحظة البسيطة، وبلغت العينة الكلية للدراسة (120) مبحوثا توزعت على(110) مبحوثا بأداة الإستبانة، و(10) مبحوثين بأداة المقابلة لمنهج دراسة الحالة، وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج منها:

– أن أغلب المصابين يؤثر المرض في اهتمامهم بأبنائهم، وهذا يدل على خوف المبحوثين من انتقال المرض لأبناءهم.

– بينت الدراسة إلى أن المرض يؤثر في العلاقة الجنسية للمصاب، وذلك بواقع (63.9%) من مجموع العينة تخوفا من انتقال المرض عن طريق التلامس المباشر والاتصال الجنسي.

– أن أغلب المصابين بالأمراض الانتقالية يعانون من مشكلات داخل الأسرة ومنها الخلافات الزوجية وذلك بنسبة (75.6%) من مجموع المبحوثين.

– إن أغلب المبحوثين قلقون من انتشار خبر إصابتهم بالمرض نتيجة العادات والتقاليد المجتمعية.

مناقشة نماذج من دراسات سابقة:

أ – التقارب بين البحث الحالي والدراسات السابقة: تشابهت الدراسات السابقة مع بحثتنا الحالي في كونها ناقشت الجوانب والأبعاد الاجتماعية على نحو عام لنوع محدد من الأمراض وبعيدا عن جانبها الطبي والعلمي، فضلا عن كون جميعها دراسات ميدانية استندت لمنهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة وباستعمال أداة الإستبانة، كذلك يتشابه البحث الحالي مع دراسة (داود2019) في كونها ناقشت أنواع من الأمراض المعدية التي تنتقل بين الأفراد الملامسين على نحو مباشر.

ب– الاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة: اختلف بحثتا الحالي مع عن الدراسات السابقة التي تم عرضها في كونه ناقش قضية جائحة فيروس كورونا (كوفيد 19)، إذ لم يتم التطرق مسبقا لهذا النوع من الأمرض لإنه من الأمراض المستجدة، كذلك في استعماله لمنهج دراسة الحالة والاختلاف بحجم العينة، كما اختلفت عن دراسة (عبد الحميد، 2015) في مناقشتها لمرضى السرطان، إذ إن هذا المرض لا يعد من الأمراض الإنتقالية وكذلك بحجم العينة وطريقة اختيارها، واختلف البحث الحالي عن دراسة (أبو حمور، 2018) في كونها درست مرضي السرطان ومرضى الفشل الكلوي، واستندت المنهج المسح الاجتماعي الشامل للمرضى في المستشفيات، واستندت لعدة مناهج منها منهج دراسة الحالة، والمنهج الوصفي التحليلي، وكذا اختلافها بحجم العينة وطريقة توزيعها على نحو قصدي.

الفصل الأول

قلق الموت

1. تعريف القلق
2. مستويات القلق
3. تصنيف القلق
4. أسباب القلق
5. أعراض القلق
6. تعريف قلق الموت

1. تعريف القلق:

حسب حسين فايدا، هناك تعاريف عديدة للقلق:

لغة: قلق، قلقا: لم يستقر في مكان واحد وقلق لم يستمر على حال وقلق اضطرب وانزعج فهو قلق وأقلق الهم فلا أزعجه.

اصطلاحا: القلق هو حالة من الخوف والتوتر والقلق يصيب الفرد وتوجد ثلاثة أنواع من القلق يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي والهو والأنا الاعمى.

القلق ينجم عن محاولة الفرد التحرر من الشعور بالدونية أو النقص ومحاولة الحصول عمى الشعور بالتفوق **(فايدا، 2003، 33-37)**.

يعرف "فيصل خير الزارد" القلق بأنو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلب والصداع والشعور بالدوار بالاعياء وكثرة الحركة أحيانا**(عبد المطيف حسين فرج، 2009، 128)**

حسين فرويد (S. Freud) القلق هو شيء ما يشعر به الفرد أو الإنسان أو حالة انفعالية نوعية لدى الكائن العضوي، ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب**(عبد الكريم أبو الخير، 2002، 103)**.

يعرف القلق حسب "قاموس علم النفس الطبي Dictionnaire de la psychologie, médicale" على أنه: يعبر عن ألم وتعب داخلي ناتج عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير حاضر وكذا توقع خطر خارجي لا يملك الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة.

2. مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل خشية وانشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفزع، وحسب عبد اللطيف حسين فإن هناك مستويات للقلق وهي:

المستويات المنخفضة للقلق: تحدث حالة التهيؤ العام للفرد ويزداد يقظة وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدراته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر على وشك الوقوع.

المستويات المتوسطة للقلق: يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة، وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، وتنخفض القدرة على الابتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.**(عبد اللطيف حسين فرج، 145- 146)**

المستويات العليا للقلق: يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة، ولا يستطيع الفرد التمييز بين الميزات الضارة وغير الضارة، ويرتبط بعدم القدرة على التركيز عمى الانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي**(عبد الحميد الشاذلي: 2001، 115).**

3. تصنيف القلق:

حسب حامد عبد السلام زهرات يصنف القلق إلى:

القلق الموضوعي العادي :هذا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء، مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو بانتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو وجود خطر قومي أو عالي من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.

حالة القلق أو القلق العصبي: وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة، ولا مبرر لها ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، وهو يعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.

القلق العام: وهو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعائما.

القلق الثانوي: وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأعراض النفسية تقريبا. **حامد عبد السلام زهران،** 1997، 485).

4. أسباب القلق:

حسب ما ذكر عبد اللطيف حسين فرج فإن أسباب القلق تتعدد بتعدد وجهات النظر لرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل التي تؤدي إلى القلق، فهناك من يركز على القلق كمصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية، بينما يركز السلوكيين على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أسباب القلق.

ومن جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وان كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة، فيما يلي ذكر لاهم أسباب القلق بصفة عامة.

الاستعداد الوراثي: تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق. ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمين.

كما أظهرت دراسة الأسر أن 51% من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

العمر: تعد المرحلة العمرية أحد العوامل التي تؤثر في نشأة القلق، حيث يزداد القلق مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ضموره لدى المسنين، فيظهر القلق لدى الأطفال بأعراض مختلفة عنده لدى الراشدين فيكون الخوف لدى الأطفال على شكل خوف من الظلام ومن الحيوانات، أما القلق والمراهقة فيكون بشكل الشعور بعدم الأمن والخجل،

وعادة تضعف أعراض القلق في مرحلة النضج لتظهر في مرحلة سن اليأس والشيخوخة، ويمثل القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية.

الاستعداد النفسي العـــام: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلـــك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضـــه الظـــروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبـــل مـــر الحياة وزجرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

العوامل الاجتماعية: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، أن تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، ولا شـــك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة فـــي عصر اتسم بالقلق، وتشمل هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضـــغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحـــدة وعـــدم الأمـــن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب التعامل الوالدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي.

5. أعراض القلق:

هنالك أعراض كثيرة للقلق منها نفسية وجسمية**(فهمي عليما، 2009، 63)**

الأعراض النفسية: منها:

-سرعة الإثارة العصبية: وهنا يصبح المريض حساس لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين الجرس، ويفقد أعصابه بسهولة ويثور لأتفه الأسباب.

-صعوبة التركيز والنسيان: مع الشعور بالاختناق والصداع والإحساس بضـــغط علـــى الرأس ويكون ذلك مصحوبا باختلال في الآلية.

-مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها: كالخوف من السرطان أو مرض القلب، هنا يتردد المريض على الأطباء ويحاولون تهدئة وطمأنته من أنه لا يعاني من أي مرض عضوي، ويستريح بعض الشيء ولكن سرعان ما تعود له المخاوف، ويبدأ في زيارة أطباء آخرين.

-عدم الاستقرار: والشعور بانعدام الأمن والراحة وصعوبة في النوم أي ينام الفرد على سريره ويتقلب دون أن تغفل عيناه، وان نام يصاحب نومه أحلام وكوابيس.

-الحساسية المفرطة والشك والتردد والضيق ترقب المستقبل: مما يؤدي إلى تناول العقاقير المنومة أو المهدئة أو شرب الخمر كمحاولة من المريض للتحقيق من أعراضه.

الأعراض الجسمية: أهمها:

الأعراض المرتبطة بالجهاز القلبي الدوري آلام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر، فرط الحساسية المسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم.

-أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبة السمع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، أو الاسهال أو الإمساك المغص الشديد وأحيانا الغثيان والقيء.

أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس.

-أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي: الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة، الإعياء والإنهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية، الرعشة وارتجاف الصوت وتقطعه.

-أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي: كثرة التبول والاحتباس، تناقص الاستنماءات الجنسية والخمول في الوظائف الجنسية وربما فقدان المقدرة الجنسية، واضطراب الطمث وعدم انتظامه.

-أعراض جلدية: كحب الشباب والاكزيما والبهاق والصدفية وسقوط الشعر.

6. تعريف قلق الموت:

حسب عبد المنعم حنفي يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج، فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلقا عادي أو داء يمكن تشخصيه، حيث أن قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف وحدث لا توجد للفرد أي سلطة عليه.(حنفي، 1997، 179).

بينما عرفه ديكستاين بأنه "التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة" (أحمد عبد الخالق، 1997، 38).

يرى أرنست بيكر أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت (فاروق السيد عثمان، 2001، 74)

يعرفه فرويد بأنه هو قلق الأنا الأعمى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل ايقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته **(Larent Pauk Assoum, 2002: 76)**

1.6. أنواع قلق الموت:

حسب فارق السيد عثمان فإن: قلق الموت نوعان حيث يعتمد في التمييز على أساس:

- حدة قلق الموت شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهما:

قلق الموت المزمن: وهو كل المرض الذي طالت مدته، وازدادت معاناة المريض به.

قلق الموت الحاد: هو القلق الذي يظهر في جملة أعراض، تكون عينة ملحة وفي زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة، كموت قريب أو مرض شديد(فاروق السيد عثمان، 2011، 75)

2.6. مكونات قلق الموت:

حسب أحمد عبد الخالق، فقد حدد الفيلسوف "جاك شون" مكونات ثلاثة لمخاوف من الموت وهي:

-الخوف من الاحتضار.

- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

-الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

-عملية الاحتضار.

-الموت الشخصي.

-فكرة الحياة الأخرى.

-النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما "ليفتون" فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

-التحمل أو التفسخ.

-الركود أو التوقف.

-الانفصال.

كذلك "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة لمخاوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: (الموت/ الاحتضار) (الذات/ الآخرون).

ومن ثم تشمل هذه الجوانب على ما يلي:

-الخوف من موت الذات.

- الخوف من احتضار الذات.

-الخوف من موت الآخرين.

-الخوف من احتضار الآخرين.(أحمد محمد عبد الخالق، 1997، 45-46)

3.6.أسباب قلق الموت:

تتعدد العوامل التي تدفع القلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجح "شرلتز "قلق الموت للأسباب التالية:

-الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

-الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.

-الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.

-الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته خاصة صغار الأطفال.

-الخوف من العقاب الإلهي.

-الخوف من العدم.

أما "بيكر برونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

-كراهية الجثة وغرابتها.

-العدوى الاجتماعية للحزن.

-الاشمئزاز الحضاري.

-الخوف من الصدمة.

-الخوف من ظلام القبر وعذابه.

-الخوف عموما يصاحب الروح من الجسد من ألم شديد.(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، 191-192).

أعراض قلق الموت:

هناك لقلق الموت منها ما هي بدنية ونفسية(دافيد شهيان ترجمة عزف شعلان، 35)

الأعراض البدنية:

-التوتر الزائد.

-الأحلام المزعجة.

-سرعة النبض أثناء الراحة.

-نوبات العرق.

-غثيان أو اضطراب المعدة.

-تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.

أعراض نفسية:

-نوبة من الهلع التلقائي.

-الاكتئاب.

-الانفعال الزائد.

-عدم القدرة على التمييز.

-اختلاط التفكير.

-زيادة الميل للعدوان.

-سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.

-سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.

-الشعور بالموت الذي يصل درجة الفزع.

أما "سكويو" فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت إلى:

-يظن أن الموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.

-يعتقد عقوبة تحل بعد الموت.

-متحير لا يدري عن شيء يقدم بعد الموت.

-يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.

-أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه.

أما "ماسرمان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:

-المرض.

-الحوادث.

-الكوارث الطبيعية.

4.6.النظريات المفسرة لقلق الموت:

النظرية السلوكية: يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أما الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سموك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه اذن، فهو يبقى خوف محبوس، لا يجد له مصرفا.

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة، إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال(**راجح**، 1994، 15-26)

النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بمافي ذلك ما قد يصيبه من امراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية، يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة **(Fanbine, 1984: 108)**

النظرية المعرفية السلوكية: أمثال أليس ELLIS يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق وذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية. حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في

اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق المـــوت. **(Speillger, 1983: 14)**

5.6.علاج قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ويصلح لعلاجه ما يستخدم فـــي عـــلاج القلـــق، والعلاج السلوكي هو اكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه حيث أنو يحقق أعلى نســـب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة..

وقد أجريت دراسات حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف علـــى نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التـــدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدموه مقارنة مع المجموعة التي لم تتلقى أي علاج**(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، 228)**

الاسترخاء: وهو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب ازالة التوتر بيد تجربة انفعالية شديدة أي جيد جسدي شاق، فقد يكون الاسترخاء غير ارادي عند الذهاب إلى النوم أو يكون ارادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضـــلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط **(حسين فايد، 2001، 57)**

وقد أجريت دراسات عديدة في هذا الميدان، حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد "تمبمر" على نظرية العاملين في قلق الموت يعني أن درجة قلق الموت تتحدد عن طريـــق عاملين: الصحة النفسية بشكل عام

تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت: حيث يرى أنه إذا كان قلق المـــوت المرتفـــع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهـــري فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المـــواد الكيماويـــة باســـتخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي. **(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، 228).**

الفصل الثاني

الأداء الوظيفي

1-مفهوم الأداء الوظيفي

أولا: مفهوم الأداء

ثانيا: مفهوم الأداء الوظيفي

ثالثا: أهمية الأداء الوظيفي

رابعا: محددات الأداء الوظيفي

خامسا: أبعاد الأداء الوظيفي

سادسا: العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي

2-فيروس كورونا

1-مفهوم الأداء الوظيفي:

ينقسم مصطلح الأداء الوظيفي إلى مصطلحين اثنين هما الأداء والأداء الـوظيفي ولمعرفة الأداء الوظيفي لابد من معرفة مفهوم الأداء.

أولا: مفهوم الأداء:

يعرف بأنه: التفاعل بين السلوك والإنجاز، وأنه السلوك والنتائج معا، وهو اتحـاد السلوك ونتائجه، وما تسعى المنظمة الوصول إليه.

ويعرف الأداء بأنه: تحقيق الشروط أو الظروف التي تعكس نتيجة، أو مجموعـة نتائج معينة لسلوك شخص معين، أو مجموعة أشخاص. **(عصمت سليم القرالة، 2009، 48)**

ثانيا: مفهوم الأداء الوظيفي:

يعرف بأنه سلوك وظيفي هادف لا يظهر نتيجة قوى أو ضغوط عمل نابغة مـن داخل الفرد فقط، ولكنه نتيجة تفاعل وتوافق بين القوى الداخلية للفرد والقوى الخارجيـة المحيطة به.

ويمكن تعريف الأداء الوظيفي على أنه عبارة عن غاية أو هدف يراد الوصول إليه ومن زاوية أخرى نلاحظ أن هناك مناظير وزوايا متباينة، فالبعض يتناوله من خلال أداء الفرد أو أداء فريق العمل (الجماعة)، والبعض يتناوله من خلال النظر إلى أداء المؤسسة ككل.

ثالثا: أهمية الأداء الوظيفي

تتبلور أهمية الأداء الوظيفي فيما يلي:

- إن الأداء الوظيفي يعد مقياسا لقدرة الفرد على أداء عمله في الوقت الحاضر وأعمـال أخرى في المستقبل، وبالتالي يساعد في اتخاذ قرارات النقل والترقية.
- ارتباط نظام الحوافز بأداء الفرد، وهذا ما يزيد اهتمام الفرد بأدائه.
- ارتباط الأداء بالاستقرار الوظيفي لدى العاملين، حيث أن العاملين ذوي الأداء المتدني يكونوا دائما مهددين بالاستغناء عن خدماتهم.

رابعا: محددات الأداء الوظيفي

إن الأداء الوظيفي هو إنتاج موقف معين يمكن النظر إليه على أنه نتاج العلاقة بين الجهد والقدرات وإدراك الدور الهام للفرد. ولهذا نجد محددات الأداء الوظيفي تتضح في:

أ. الجهد: يشير الجهد إلى الطاقة الجسمانية والعقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته أو وظيفته وذلك للوصول إلى أعلى معدلات عطائه في مجال عمله.

ب. القدرات: تشير إلى الخصائص الشخصية للفرد التي يستخدمها لأداء وظيفته وذلك للوصول إلى أعلى معدلات عطائه في مجال عمله.

ت. إدراك الدور: ويعني به الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله والشعور بأهميته في أدائه. ولتحقيق مستوى مرضي من الأداء لا بد من وجود حد أدنى من الاتفاق في كل مكونات الأداء، بمعنى أن الافراد عندما يبذلون جهودا قائمة ويكون لديهم قدرات متفوقة ولكنهم لا يفهمون أدوارهم فان أدائهم لن يكون مقبولا من وجهة نظر الآخرين، فبرغم بذل مجهود كبير فان هذا العمل لن يكون موجه في الطريق الصحيح، وبنفس الطريقة فان الفرد يعمل بجهد كبير ويفهم عمله ولكن تنقصه القدرات، عادة ما يقيم مستوى أدائه كأداء منخفض، وهناك احتمال أخير وهو أن الفرد قد يكون لديه القدرات اللازمة والفهم اللازم لكنه لا يبذل جهدا كبيرا في العمل فيكون أدائه مثل هذا الفرد أيضا منخفضا، وبطبيعة الحال أن أداء الفرد قد يكون مرتفعا في مكون من مكونات الأداء وضعيف في مكون أخر. **(راوية حسن، 1999، 216)**

خامسا: أبعاد الأداء الوظيفي

يشير أداء الفرد للعمل إلى القيام بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله، ويمكننا أن نميز ثلاثة أبعاد للأداء وهذه الأبعاد هي: **(محمد السعيد أنوار السلطان، 2003، 230)**

أ. كمية الجهد المبذول: تعبر عن مقدار الطاقة الجسمانية أو العقلية التي يبـــذلها الفـــرد خلال فترة زمنية، وتعتبر المقياس التي تقيس سرعة الأداء أو كميته في خلال فترة معينة معبرة عن البعد الكمي للطاقة المبذولة.

ب نوعية الجهد المبذول: يقصد بها مستوى الدقة والجودة ودرجة مطابقة الجهد المبذول لمواصفات نوعية معينة، ففي بعض الأعمال لا يهم سرعة الأداء وكميته وإنما تهم نوعية وجودة الجهد المبذول، ويندرج تحت هذا المعيار النوعي للجهد الكثير من المقاييس التي تقيس مدى مطابقة المنتوج للمواصفات والتي تقيس مدى خلوه مـــن الأخطـــاء ودرجـــة الإبداع والابتكار في الأداء.

ج. نمط الأداء: يقصد به الأسلوب أو الطريقة التي نبذل بها الجهد في العمل، أي الطريقة التي نؤدي بها أنشطة العمل، فعلى أساس نمط الأداء يمكن الترتيب الذي يمارسه الفرد في أداء حركات أو أنشطة معينة أو مزيج من هذه الحركات أو الأنشـــطة إذا كـــان العمـــل جسمانيا بالدرجة الأولى، كما يمكن أيضا قياس الطريقة التي يتم الوصول بها إلى حل أو قرار المشكلة معينة أو الأسلوب الذي يتبع في اجراء بحث أو دراسة.

سادسا: العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي

لقد تعددت أساليب الباحثين عند تصنيفهم للعوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي في المؤسسات الإنتاجية ومن أهمها:

-هناك من اعتمد في تقسيم العوامل المؤثرة في أداء المؤسسات الإنتاجيـــة إلـــى ثـــلاث مجموعات:

أ – مجموعة العوامل العامة.

ب -مجموعة العوامل التقنية والتنظيمية.

ج – مجموعة العوامل الإنسانية. **(محمد علي شهيب، 1976، 158)**

وهناك من صنفها ضمن مجموعتين:

أ- مجموعة العوامل التكنولوجية؛

ب–مجموعة العوامل البشرية: والمتمثلة في التعليم والمعرفة، الخبرة، التدريب التكوين النفسي والقدرة الشخصية. ويوجد من اعتمد على تقسيم العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي في الوحدات الإنتاجية إلى مجموعتين تتمثلان في:

أ– مجموعة العوامل الذاتية والمتمثلة في العوامل التنظيمية

ب–مجموعة العوامل الموضوعية :تشمل العوامل الاجتماعية والفنية. **(علي السلمي، 12)**

فيروس كورونا:

وهي سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي تسبب مرض كوفيد 19، والاسم الإنكليزي للمرض مشتق كالتالي "Co" وهما أول حرفين من كلمة كورونا "Corona"، و"Vi" وهما أول حرفين من كلمة فيروس "Virus"، و"D" وهو أول حرف من كلمة مرض "Disease"، إن هذا الفيروس الجديد يرتبط بعائلة الفيروسات نقصها التي ينتمي إليها الفيروس الذي تسبب بمرض المتلازمة الحادة (سارس)، وبعض أنواع الزكام العادي **(اليونيسيف: 2020: 20).**

ويعد فيروس كورونا من الفيروسات المعنية التي لم يكن هنالك أي علم بوجودها قبل تفشيها في مدينة وورهان الصينية في كانون الأول 2019 **(المرصد الوطني: 2020: 1)**

ومن أبرز أعراض إصابة الأفراد بفيروس كورونا الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف، وقد يعاني من الآلام والأوجاع واحتقان الأنف، والرشح، وألم الطلق، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجية، ويصاب بعض الأفراد بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض، ودون أن يشعروا بالمرض، ويمكن أن ينتقل الفيروس من فرد لاخر بالقطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف او الفم والتي تتساقط على الأشياء والأسطح المحيطة بالفرد المصاب، ويمكن حينها أن يصاب الأفراد الآخرين بعدوى هذا الفيروس عند ملامستهم لهذه الأشياء او الأسطح أو عن طريق الملامسة المباشرة للفرد المصاب .(منظمة الصحة العالمية، الموقع الالكتروني الرسمي).

عليه يمكن أن نعرف فيروس كورونا إجرائيا: على إنه أن الفيروسات المرضية المعنية التي تنتقل عن طريق الملامسة المباشرة للفرد المريض أو عن طريق ملامسة الأشياء والأسطح التي سبق أن لامسها المريض، والتي أصابت عدة من أفراد المجتمع على نحو عام وعمال قطاع التربية خصوصا.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. حدود الدراسة
2. منهج الدراسة
3. أدوات جمع البيانات
4. صدق وثبات المقياس
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة

1. حدود الدراسة:

ويقصد بها النطاق الذي أجرت فيه الدراسة، والمتمثل في ثلاث مجالات هي:

-**المجال المكاني:** أجريت الدراسة بـــ (8) مؤسسات تربوية بمدينة المسيلة.

-**المجال الزمني:** لقد تمت هذه الدراسة الميدانية بهذه المؤسسات عبر مرحلتين:

المرحلة الأولى : كانت استطلاعية وقد تمت في شهر فيفري2021 ومـــن خلالهـــا تـــم التعرف والإطلاع على الوثائق والسجلات، واعتمادا على المعطيات التي استقيناها بمقابلة مع المديرين والمدرسين عن ظروفهم المهنية بالمؤسسات التربوية.

المرحلة الثانية: قد خصصت لتوزيع الاستبيان وملأه من قبل المبحوثين حيث تم توزيـــع الاستبيان بداية من شهر أفريل 2021؛ ليأتي بعد ذلك جمع البيانات وتفريغهـــا وبالتـــالي استغرقت الدراسة الأساسية حوالي 3أشهر.

-**المجال البشري:** يشتغل بالمدارس التي أجريت فيها الدراسة (108) مدرسا.

المدرسة	عدد الأساتذة	العينة المأخوذة
جدي ديلمي	13	8
بوراس عبد الرحمان	14	8
حريزي فرحات	14	7
بن يونس عيسى	13	6
خرشي محمد	14	6
ساسي لخضر	15	7
دهمش العمري	12	4
مخلوفي كمال	13	4
المجموع	108	50

الجدول رقم (01): يوضح المجتمع الكلي للعينة المدروسة

العينة		مستوى دراسي			الخبرة	
ذكور	إناث	بكالوريا	ليسانس	ماستر	اقل من 10 سنوات	اكثر من 10 سنوات
15	35	08	28	24	22	28
مجموع :50						

الجدول رقم (02): يوضح خصائص العينة المدروسة

2.منهج الدراسة

أول أساس تنطلق منه أي دراسة علمية هو اختيار المنهج الذي تتم بموجبه المعالجة الميدانية للمشكلة البحثية، فهو "مجموعة الإجراءات والانطلاقات المحددة التي يتبناها الباحث للوصول إلى نتيجة".

ويعرفه إحسان محمد الحسن على انه عبارة عن "فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة، من اجل الكشف عن الحقيقة عندما تكون بها جاهلين، وإما من اجل البرهنة عليها للآخرين عندما نكون بها عارفين".

وتختلف المناهج باختلاف المواضيع، ولكل منهج وظيفته وخصائصه، وبالتالي فطبيعة الظاهرة موضوع الدراسة هي التي تفرض على الباحث اختيار المنهج المناسب، وتعد الدراسة التي بين أيدينا دراسة وصفية، وحسب احد الباحثين فان الدراسة الوصفية تتميز بما يلي:

-إنها تصف كميا وكيفيا الظواهر المختلفة، وذلك بهدف التعرف على تركيبها وخصائصها

-إنها تهتم بالتدقيق بالعوامل المختلفة المؤثرة في الظاهرة

وبناء عليه، اعتمدنا المنهج الوصفي لمعرفة طبيعة العلاقة بين قلق الموت والأداء الوظيفي للعامل في المؤسسة خلال جائحة كورونا؛ وهذا انطلاقا من كون المنهج الوصفي هو: المنهج الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن الظاهرة موضوع الدراسة، أو الموقف المعين مع محاولة تفسير هذه الحقائق.

فالمنهج الوصفي لا يقف عند مجرد وصف الظواهر، بل يسعى إلى تحليلها إلى العناصر التي تتآلف منها، ومن خلاله أيضا يحاول الباحث الكشف عن العوامل المؤثرة في الظاهرة محل الدراسة، وارتباطها بظواهر أخرى، ومن هنا فالمنهج الوصفي يتعدى وصف الظاهرة إلى تحليلها معتمدا في ذلك على بيانات تعالج إحصائيا، ولهذا يمكن إن نقول منهج دراستنا هو منهج وصفي تحليلي.

3.أدوات جمع البيانات:

تتطلب كل دراسة ميدانية جمع المعلومات من الميدان، ولا يتأتى ذلك إلا باستخدام مجموعة من الوسائل والأدوات المحددة التي تمكنه من الحصول على البيانات والمعطيات عن موضوع الدراسة.

وبناءا على طبيعة البيانات التي يراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة , ارتأينا أن الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبيان.

احتوى الاستبيان على:

1.مقياس قلق الموت:

لغرض تحقيق أهداف البحث كان لابد من استعمال أداة لقياس قلق الموت الناتج عن جائحة كورنا قام الباحث، بتبني مقياس دونالد تمبلر (1969) وتم تكيف المقياس وفق الأزمة الحالية الفيروس كورونا، ويعد هذا المقياس من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث الانجليزية والعربية لما لهو من ثبات عالي، وتكون المقياس من (15) فقرة تقيس قلق الموت، وتكون طريقة تصحيح المقياس كالأتي:

- النقطة (1) للبنود التي توضح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- النقطة (1) للبنود التي توضح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- النقطة (0) للبنود التي توضح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- النقطة (0) للبنود التي توضح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

فرض هذا المقياس إن الدرجة صفر تعتبر أدنى الدرجات التي لا يمكن لأي مفحوص ان يحصل عليها إما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

- يتم تقدير وجود قلق الموت أو علمه بأسلوب الدرجة المفاصلة وهي كالأتي:
- الدرجة التي تتراوح بين (صفر- 6) تشير ليس هناك قلق الموت
-الدرجة التي تتراوح بين (6-7) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح بين (1- 15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع.

4.صدق وثبات المقياس

صدق المقياس:

وقد تأكد الباحث من صدق الفقرات من خلال الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له، وقد استعمل الباحث معامل ارتباط (بوينت بايسريل) لحساب معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.

ثبات المقياس: لاستخراج الثبات طبق معامل الثبات (الفاكرونباخ) على درجات أفراد العينة البالغ عددهم (50)، فكان معامل ثبات المقياس قلق الموت إذ بلغ (0.91) وهو وعامل ثبات دال إحصائيا يمكن الركود إلية عند مقارنته مع الدراسات السابقة التي استلمت نفس الطريقة.

2.مقياس الأداء الوظيفي: للدكتور محمد سليمان البلوي ضمن متطلبات رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير وقد تم استخدام الجزء الخاص فقط بالأداء الوظيفي والذي يتضمن (32) فقرة تقيس تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى عناصر الأداء الوظيفي لديهم.

صدق الأداة: تم توزيع أداة الدراسة بصورتها الأولية والتي تكونت من 57 فقرة على (20) محكما في كل من جامعة مؤتة، جامعة عمان العربية (للدراسات العليا، كلية إعداد المعلمين بتبوك بالمملكة العربية السعودية من ذوي الخبرة والاختصاص في المجالات التربوية والعلوم الاجتماعية واللغة العربية؛ وذلك للاستفادة من آرائهم وملاحظاتهم من

حيث ملاءمة الفقرات وصياغتها بنائيًا، ولغويًا، ودرجة انتماء كل فقرة للمجال الذي صنفت ضمنه، وبعد ورود الملاحظات أعيدت صياغة بعض الفقرات ودمج بعضها، بالإضافة لحذف بعض الفقرات بحيث أصبحت الأداة بعد التحكيم تتكون من53 فقرة.

ثبات الأداة: تم حساب ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ الفا بعد تطبيقها على30 معلم ومعلمة من خارج عينة الدراسة، والجدول (03) يبين قيم معامل الثبات.

	معامل الثبات
الأداء الوظيفي	0.9100

الجدول رقم (03): يوضح معامل الثبات مقياس الأداء الوظيفي

5.الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إخضاع البيانات إلى عملية التحليل الإحصائي **بالاستعانة** برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية وتم الاعتماد على **SPSS:Statistical Package for the Social Sciences (SPSS: V25)**

الأساليب والأدوات الإحصائية التالية:

التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

اختبار التوزيع الطبيعي: بيانات العينة نحو كل المتغيرات الدراسة لمعرفة واستكشاف نوع توزيع.

المتوسط الحسابي: يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداما، حيث أن استخدامه لإجابات عينة الدراسة على الاستبانة يعبر عن مدى أهمية الفقرة عند افراد العينة.

الانحراف المعياري: وهو مقياس من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي.

معامل الارتباط سبيرمان: استخدام في تحديد اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيرين؛ وقيمته محصورة بين 1 ±

الفصل الرابع

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. خصائص العينة الأساسية
2. مناقشة الفرضيات

خصائص العينة الأساسية:

الجنس:

1-الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	15	30,0
أنثى	35	70,0
المجموع	**50**	**%100**

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا **(50)** فردا، نلاحظ أن (15) فرد لديهم جنس **(ذكر)** بنسبة بلغت **30%**، أما من لديهم جنس **(أنثى)** فقد بلغ عددهم **(35)** فرد بنسبة قدرت بـــ 70%،

الخبرة:

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	22	44,0
10سنوات فما فوق	28	56,0
المجموع	**50**	**%100**

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا **(50)** فردا، نلاحظ أن (22) فرد لديهم خبرة **(أقل من 10 سنوات)** بنسبة بلغت **44 %**، أما من تتراوح خبرتهم من **(10 سنوات فما فوق)** فقد بلغ عددهم **(28)** فرد بنسبة قدرت بـــ 56%.

المؤهل:

المؤهل	التكرارات	النسبة المئوية
خريج معهد تكنولوجي	6	12
ليسانس	30	60
ماستر	14	28
المجموع	**50**	**%100**

الجدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا **(50)** فردا، نلاحظ أن (06) فرد لديهم مؤهل **(خريج معهد تكنولوجي)** بنسبة بلغت **12** %، أما من لديهم مؤهل **(ليسانس)** فقد بلغ عددهم **(30)** فرد بنسبة قدرت بـــ 60%، أما من لديهم مؤهل **(ماستر)** فقد بلغ عددهم (14) فرد بنسبة قدرت بـــ 28%.

-عرض نتائج الدراسة الأساسية:

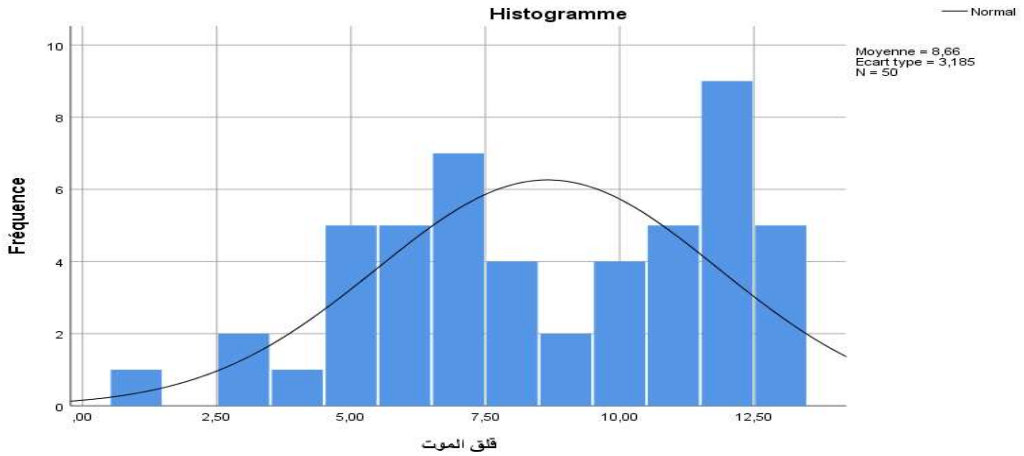
قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من **شرط التوزيع الطبيعي** بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في **(قلق الموت- الاداء الوظيفي)**، والجدول التالي يوضح ذلك:

المتغير	Shapiro-Wilk Kolmogorov-Smirnov[a]						القرار	الحكم
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة		
قلق الموت	0,149	50	0,007	0,934	50	0,008	دال	البيانات لا تتوزع توزيع طبيعي
الاداء الوظيفي	0,109	50	0,190	0,906	50	0,001	دال	البيانات لا تتوزع توزيع طبيعي

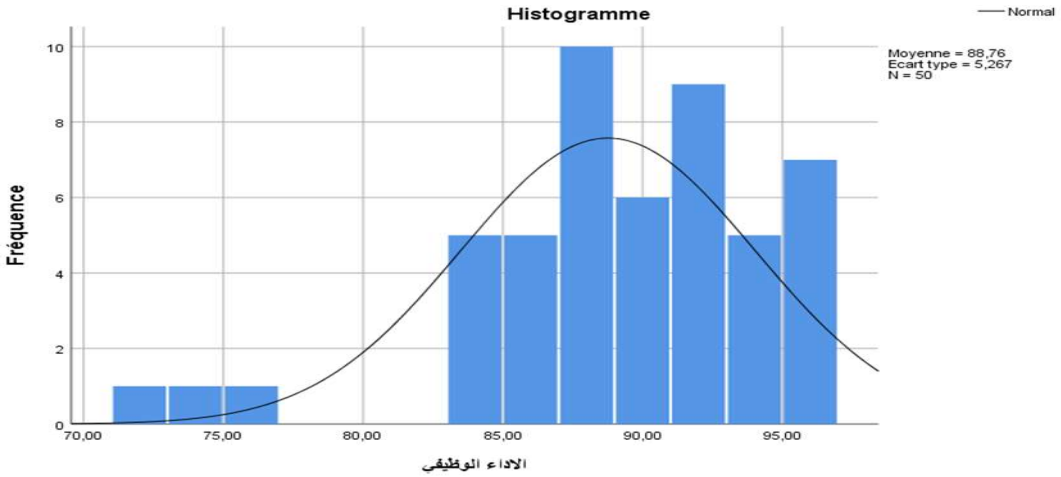
جدول رقم (07) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة اختبار **كولموغروف سميرنوف**، بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة وهما **متغير (قلق الموت-**

الأداء الوظيفي)، حيث نلاحظ ان بيانات المتغيرين جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي فإن بيانات المتغيرين لا تتوزع توزيعا طبيعيا، وبما أن بيانات المتغيرين لا تتوزع توزيع طبيعي فإنه لا يمكن استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية في معالجة مختلف فرضيات الدراسة الحالية كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم (01) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير قلق الموت



شكل رقم (02) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الاداء الوظيفي

الفرضية الأولى:

-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قلق الموت والأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي جراء الاصابة بفيروس كورونا. وللكشف عن العلاقة الارتباطية بين **متوسط رتب درجات افراد العينة في مقياس قلق الموت** ومتوسط رتب درجاتهم في

مقياس **الأداء الوظيفي**، تم استخدام معامل الارتباط **سبيرمان**، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

المتغيرين	الأداء الوظيفي			
	حجم العينة	معامل الارتباط سبيرمان	مستوى الدلالة	القرار
قلق الموت	50	-0,060	0,680	غير دالة احصائيا
**دال عند مستوى الدلالة 0,01. *دال عند مستوى الدلالة 0,05				

جدول رقم (08): يوضح معامل الارتباط **سبيرمان بين** متوسط أفراد عينة الدراسة في **متوسط رتب درجات افراد العينة في مقياس قلق الموت ومتوسط رتب درجاتهم في مقياس الأداء الوظيفي**

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط **سبيرمان** والتي بلغت (-0,060) هي قيمة ضعيفة جدا بين الدرجة الكلية لمقياس **قلق الموت والدرجة الكلية لمقياس الأداء الوظيفي** كما أن الارتباط غير دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وعليه يمكن القول أنه تم رفض الفرضية البحثية وقبول الفرضية الصفرية التي مفادها أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية **بين قلق الموت و الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي** جراء الاصابة بفيروس كورونا.

الفرضية الثانية:

- نصت الفرضية الثانية على أن: مستوى قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي منخفض جراء الاصابة بفيروس كورونا. وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف ومعيار الحكم وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المعيار
الدرجة الكلية	50	8,66	3,18549	[8-7] قلق الموت متوسط

الجدول رقم (09) معيار الحكم على مستوى قلق الموت (0-6 منخفض) (7-8 مستوط) (9-15 مرتفع)

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس **قلق الموت** حيث تبين أن متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في **مقياس قلق الموت** بلغ **(8,6600)** درجة وبانحراف معياري قدره **(3,18549)**، كما أن المتوسط المحسوب ينتمي الى المجال المتوسط **[07-08]**.

وعليه نستنتج ان مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.

الفرضية الثالثة:

- نصت الفرضية الثالثة على أن: مستوى الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي مرتفع جراء الاصابة بفيروس كورونا. وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف ومعيار الحكم وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

(32-53.12 منخفض) (53.12-74.56 متوسط) (74.56-96 مرتفع)

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المعيار
الدرجة الكلية	50	88,7600	5,26661	[96-74.56] مرتفع

الجدول رقم (10): ملاحظة معيار الحكم على مستوى الأداء الوظيفي

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس **مستوى الأداء الوظيفي** حيث تبين أن متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في **مقياس قلق الموت** بلغ (88,7600) درجة وبانحراف معياري قدره **(5,26661)**، كما أن المتوسط المحسوب ينتمي الى المجال المتوسط **[07-08]**.

وعليه نستنتج ان مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع.

الفرضية الرابعة:

-توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الجنس وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات قلق الموت لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجنس		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
قلق الموت	ذكر	15	26,47	397,00	-0,309	0,757	غير دال عند 0.05
	أنثى	35	25,09	878,00			
	الاجمالي	50	//////////////				

الجدول رقم (11) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات قلق الموت لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس.

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الجنسين (ذكور/اناث) في الدرجة الكلية **لمقياس قلق الموت** فقد بلغ متوسط رتب مجموعة الذكور (26,47) في حين بلغ متوسط رتب مجموعة الاناث (25,09) حيث نلاحظ أن متوسط رتب الذكور أكبر من متوسط رتب الاناث إلا أن قيمة (Z) التي بلغت **(0,309-)** جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) .

وعليه يمكننا قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق ورفض الفرضية البحثية التي نصت على أنه " **توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى اساتذة التعليم**

الابتدائي تعزى لمتغير الجنس. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

الفرضية الخامسة:

-توجد فروق ذات دلالة في الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الجنس جراء الاصابة بفيروس كورونا. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجنس		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
الأداء الوظيفي ت	ذكر	15	24,30	364,50	-0,382	0,702	غير دال عند 0.05
	أنثى	35	26,01	910,50			
	الاجمالي	50	//////////////				

الجدول رقم (12) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي تبعا لمتغير الجنس.

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الجنسين (ذكور/اناث) في الدرجة الكلية **لمقياس الأداء الوظيفي** فقد بلغ متوسط رتب مجموعة الذكور (24,30) في حين بلغ متوسط رتب مجموعة الاناث (26,01) حيث نلاحظ أن متوسط رتب الاناث أكبر من متوسط رتب الذكور الا أن قيمة (Z) التي بلغت (-0,382) جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) .

وعليه يمكننا قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق ورفض الفرضية البحثية التي نصت على أنه " **توجد فروق ذات دلالة في الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الجنس في ظل جائحة كورونا.**

الفرضية السادسة:

-توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي تعزى لمتغير الخبرة جراء الاصابة بفيروس كورونا. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات قلق الموت لـــدى معلمـــي المرحلـــة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة (أقل من 10 سنوات/ 10 سنوات فأكثر)، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الخبرة		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
قلق الموت	أقل من 10 سنوات	22	27,09	596,00	-0,689	0,491	**غير دال عند 0.05**
	10 سنوات فما فوق	28	24,25	679,00			
	الاجمالي	50	//////////////////////				

الجدول رقم (13) ويضح اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي تبعا لمتغير الخبرة.

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالـــة إحصـــائية بـــين متوسطات رتب درجات ذوي الخبرة **(أقل من 10 سنوات / 10 ســـنوات فـــأكثر)** فـــي الدرجة الكلية **لمقياس قلق الموت** فقد بلغ متوسط رتب مجموعة ذوي الخبرة **(أقـــل مـــن 10 ســـنوات)** (27,09) في حين بلغ متوسط رتب مجموعة ذوي الخبرة (10 سنوات فما فوق) (24,25) حيث نلاحظ أن متوسط رتب ذوي الخبرة أقل من 10 سنوات أكبر مـــن متوسط رتب ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات الا أن قيمة (Z) التي بلغـــت **(0,689-)** جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)

وعليه يمكننا قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق والتي نصت على أنه **"لا توجد فروق ذات دلالة في قلق الموت لدى اساتذة التعليم الابتدائي تبعا لمتغير الخبرة (أقل من 10 سنوات / 10 سنوات فأكثر).**

الفرضية السابعة:

-توجد فروق ذات دلالة في الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة جراء الاصابة بفيروس كورونا. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار مان ويتني اللابارامتري لدلالة الفروق في مستويات الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الخبرة		حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney	مستوى الدلالة	القرار
الأداء الوظيفي	أقل من 10 سنوات	22	23,14	509,00	-0,382	0,702	غير دال عند 0.05
	10 سنوات فما فوق	28	27,36	766,00			
	الاجمالي	50	//////////	//////////			

الجدول رقم (14) ويضح إختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين مستويات الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس.

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات ذوي الخبرة **(أقل من 10 سنوات / 10 سنوات فأكثر)** في الدرجة الكلية **لمقياس الأداء الوظيفي** فقد بلغ متوسط رتب مجموعة ذوي الخبرة **(أقل من 10 سنوات)** (23.4) في حين بلغ متوسط رتب مجموعة ذوي الخبرة (10 سنوات فما فوق) (27,6) حيث نلاحظ أن متوسط رتب ذوي الخبرة أكبر من 10 سنوات أكبر من متوسط رتب ذوي الخبرة اقل من 10 سنوات إلا أن قيمة (Z) التي بلغت **(0,689-)** جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

وعليه يمكننا قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق والتي نصت على أنه **" لا توجد فروق ذات دلالة في الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة (أقل من 10 سنوات / 10 سنوات فأكثر).**

مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قلق الموت والأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم الابتدائي.

تشير النتائج الى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قلق المـــوت والأداء الوظيفي لدى **اساتذة التعليم الابتدائي** بمعنى الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي لا يتأثر بزيادة ونقصان مستوى قلق الموت وهذا ما يختلف مع دراسة أبو حمـــور (2018) والتي هدفت الى التعرف على علاقة الامراض المزمنة بحدوث مشـــكلات اســـرية مـــع الزوج–الزوجة والأبناء التي توصلت الى أن اغلب المصابين بالأمراض المزمنة يعـــانون مشكلات اسرية متباينة مع الزوج–الزوجة والأبناء وهذا ما يدل على وجود علاقـــة بـــين الامراض المزمنة وحدوث مشكلات أسرية، كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة داود (2019) التي هدفت الى التعرف على ماهية الامراض الانتقاليـــة ومعرفـــة أنـــواع الانعكاسات والآثار التي تتركها الامراض الانتقالية على حياة المريض ومـــدى تأثيرهـــا على الحياة الاجتماعية للأفراد المصابين والتـــي توصـــلت الـــى أن أغلـــب المصـــابين بالأمراض الانتقالية يعانون من مشكلات داخل الاسرة مما يعنـــي وجـــود علاقـــة بـــين الامراض الانتقالية لدى الافراد والحياة الاجتماعية لهم. أيضا اختلفـــت نتـــائج الدراســـة الحالية مع نتائج دراسة (أسعد أحمد محمد عكاشة، 2008) والتي هدفت الى التعرف على أثر الثقافة التنظيمية على مستوى الأداء الوظيفي والتي توصلت بدورها الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عناصر الثقافة التنظيمية وبين مستوى الأداء الوظيفي

مناقشة الفرضية الثانية: مستوى قلق الموت منخفض

تشير النتائج الى أن مستوى قلق الموت منخفض لدى **اساتذة التعليم الابتدائي** وهو ما يختلف مع نتائج دراسة (بن خليفة مريم، 2018) التي هدفت الى التعرف علـــى أثـــر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان والتي توصلت الـــى ارتفـــاع نسبة قلق الموت لدى الحالات المصابة بسرطان الثدي وعنق الرحم التي تم أجراء البحث

عليهم. كما اختلفت كذلك مع دراسة (عاشور نسيبة، 2017) التي هدفت الى التعرف على حالات قلق الموت وتحديد آثاره وعلى الأشخاص المسنين والتي توصلت الى وجود قلق الموت لدى الحالات المختارة للدراسة بدرجات متفاوتة.

مناقشة الفرضية الثالثة:

جاءت النتائج بأن مستوى الأداء الوظيفي لدى **اساتذة التعليم الابتدائي** عالٍ وهو ما اتفق مع دراسة (مرح طاهر شكري، 2016) والتي هدفت للتعرف على علاقة الرقابة الإدارية بالأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر المديرين انفسهم والتي توصلت الى أن الدرجة الكلية لمجالات واقع الأداء الوظيفي لدى كديري المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهات نظر المديرين انفسهم جاءت بمتوسط حسابي مقداره (4.52) وانحراف معياري مقداره (0.40) وهذا ما يدل على درجة مرتفعة لواقع الأداء الوظيفي.

مناقشة الفرضية الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة

جاءت نتائج هذه الفرضية بأنه لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت ومستوى الأداء الوظيفي تبعا لمتغيري الجنس والخبرة وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (مرح طاهر شكري، 2016) والتي هدفت للتعرف على علاقة الرقابة الإدارية بالأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر المديرين انفسهم والتي توصلت الى عدم وجود فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسط درجة الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية وفقا لمتغير الجنس، كذا توصلت الى عدم وجود فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجة الرقابة الإدارية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية الأساسية في محافظات شمال الضفة الغربية وفقا لمتغير سنوات الخبرة. في

حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (منال السرحان، 2017) التي هدفت الى التعرف على درجة الاستقرار الوظيفي لمعلمات رياض الأطفال في قصبة المفرق وعلاقتها بمستوى الأداء الوظيفي والتي توصلت الى وجود فروقا دالة احصائيا في مستوى الأداء الوظيفي تبعا لأثر سنوات الخبرة.

خاتمة

خاتمة:

النتائج والتوصيات:

1.نتائج البحث:

توصل البحث الحالي لعدد من النتائج الميدانية أهمها:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين قلق الموت والأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي بمعنى الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي لا يتأثر بزيادة ونقصان مستوى قلق الموت.
- مستوى قلق الموت منخفض لدى اساتذة التعليم الابتدائي.
- مستوى الأداء الوظيفي لدى اساتذة التعليم الابتدائي عالٍ.
- لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت ومستوى الأداء الوظيفي تبعا لمتغيري الجنس والخبرة.

2.التوصيات:

- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين عموما وعمال قطاع التربية والتعليم خصوصا ليس فقط في وقت الأزمات بل على مدار السنة.
- ضرورة إتاحة الفرصة المناسبة للأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين في تقديم أدوارهم التوعية والعلاجية لأفراد المجتمع على نحو عام.
- ضرورة تكثيف الحملات التوعية لأبناء المجتمع بخطورة المرض والإجراءات الوقائية السليمة من خلال وسائل الإعلام والتواصل.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. ابو معمرية، بشير، (2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، ج4، منشورات الحبر، الجزائر.

2. أحمد محمود عبد الخالق، قلق الموت، 1987، عالم المعرفة، الكويت.

3. بلان، كمال يوسف، (2009): دراسة ميدانية مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دار الرعاية او مع اسرهم"دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق وريفها وحمص ولادقية" مجلة جامعة دمشق.

4. حبيبة، نعمان، (2012): قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع الضغط الدموي(دراسة عيادية لستة حالات)، جامعة العقيد اكلي محند، الجزائر.

5. حسين فايدا، 2003، اضطرابات السلوكية، تشخيصها، اسبابها، علاجها، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

6. راجح احمد عزة، 1994، أصول علم النفس، مكتب المصري الحديث، الاسكندرية.

7. ربايعية، محمد توفيق محمود، (2018): قلق الموت لدى طلبة مدارس الاقصى رياض الاقصى كما يراها الطلبة نفسهم، مجلة الفتح، العدد السادس والسبعون، كانون الاول.

8. روية حسن، إدارة الموارد البشرية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999

9. زهران حامد، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2 ، عالم الكتب، القاهرة.

10. شاذلي عبد الحميد، 2001، التوافق النفسي للمسن، المكتبة الجامعية للنشر، القاهرة.

11. الشاذلي، عبد الحميد محمد، (2006): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2 الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، المكتبة الجامعية.

12. الشوقي، فاطمة الزهراء محمد (2015): فاعلية برنامج للعلاج النفسي التكاملي لتخفيف حدة الضغوط وقلق الموت لدى عينة من كبار السن، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية جامعة عين شمس، مصر.

13. شيهان، دافيد، (2003): مرض القلق، ترجمةعزت شعلان، الكويت:عالم المعرفة.

14.صيام، صفاء عيسى، (2010): سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الازهر، فلسطين.

15.عبد الخالق، احمد، (1987): قلق الموت، الكويت، مطابع الرسالة.

16.عبد اللطيف حسن فرج، 2009، الاضطرابات النفسية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.

17.عبد المنعم حنفي، 1997، موسوعة الطب النفسي، القاهرة.

18.عصمت سليم القرالة، 2009، الحكمانية في الأداء الوظيفي، دار جليس الزمان، دار الرمال، عمان،

19.العمر، محمد محمد صابر، والنحيلي على، (2016): قلق الموت وعلاقته بالامن النفسي دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق، مجلة جامعة البعث، المجلد.

20.فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي.

21.فوزية، سبح، (2017): قلق الموت عند المصابين بالربو في المرحلة الثانوية، جامعة الدكتور الطاهر مولاي–سعيد، الجزائر.

22.محمد السعيد أنوار السلطان، السلوك التنظيمي، جامعة الإسكندرية، 2003

23.محمد علي شهيب، السلوك الإنساني في التنظيم، دار الفكر العربي، 1976

24.الموقع الرسمي/ لمنظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/ar).

25.وهيبة واخرين، (2014): قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة دراسة ميدانية بدار الاشخاص المسنين بحمام الدباغ–قالمة– الجزائر.

المراجع الاجنبية:

26. laurent paul assoum, 2002, revue psycgiatrique.

27. fautaine, 1984, chimique et thérapie comportementales. ED, Belgique.

28. Speillger, 1983, contenparrny behavouan thérapy my file, publishing, company.

الملاحق

الملحق رقم (01)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص إرشاد وتوجيه

استمارة استبيان

الأستاذ (ة) المحترم(ة)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسعدنا أن نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات، نرجوا منكم قراءتها بتمعن وتحديد مدى تطابقها عليكم وهذا بالتقدير الذي تراه مناسبا لكم،مع فائق الاحترام والتقدير.

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الخبرة : اقل من 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

المؤهل الدراسي : بكالوريا ☐ ليسانس ☐ ماستر ☐

التعليمة:

ضع علامة (X) في الإجابة المناسبة مع مراعاة الإجابة عن جميع العبارات من فضلكم

	العبارات	صحيح	خطأ
1.	أخاف كثيرا من الموت		
2.	نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		
3.	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		
4.	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية.		
5.	لا أخاف إطلاقا من الموت		
6.	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		
7.	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		
8.	أتضايق كثيرا من مرور الوقت		
9.	أخشى أن أموت موتا مؤلما		
10.	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		
11.	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية		
12.	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.		
13.	.أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		

14. يزعجني منظر جسد ميت.		
15. أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني		

العبارات	موافق	محايد	غير موافق
1. أفضل التفرغ بشكل تام لمهنة التعليم			
2. أحس بأني أقوم بمواصلة دوري التربوي خارج أسوار المدرسة			
3. أتعاون مع أولياء التلاميذ في حل المشاكل التي تواجه التلاميذ			
4. التزم بما تتفق عليه الهيئة التربوية في الاجتماعات			
5. أشارك في إقامة الأنشطة التربوية المختلفة			
6. أقوم بإجراء البحوث الإجرائية للمساهمة في تحسين مستوى المهنة			
7. احرص على الاحتفاظ بعلاقات طيبة مع أولياء التلاميذ			
8. ارغب في المشاركة في مختلف اللجان التي تقدم خدمة للمدرسة			
9. اشعر باني أقدم كل مساعدة ممكنة يحتاجها زملائي المعلمين			
10. ابذل مجهودا اكبر في سبيل نجاح العملية التربوية			
11. أقوم تلاميذي بطريقة موضوعية			
12. أطالب بدورات تدريبية لتطوير إمكاناتي التعليمية			
13. اعمل على تقوية وعي أولياء التلاميذ بالقيم التربوية			
14. أحس أن توجهي للعمل في هذه المهنة توجه مفيد			
15. انمي لدى التلاميذ الشعور بالمسؤولية			
16. أتبادل الخبرات مع المعلمين داخل وخارج المدرسة			
17. أحافظ على مواعيد العمل			
18. تسود الألفة والمحبة بيني وبين التلاميذ			
19. أشارك الزملاء في تحمل مسؤولية المدرسة			
20. ابذل قصارى جهدي في إعداد خططي الدراسية			
21. أحاول أن أعالج مشاكل التلاميذ بعقلانية			
22. أنفذ ما التزم به أمام أولياء التلاميذ			
23. ابلغ مديري عن أية مخالفات تسيء إلى سمعة المدرسة			
24. اعمل على إثارة التفكير الناقد لدى التلاميذ			
25. أتابع الأحداث الجارية في المجتمع المحلي			
26. أتعاون مع الزملاء في حل المشكلات التي تواجه المدرسة			
27. اعمل جاهدا للتقدم العلمي			
28. أتعاون مع مدرسي المواد الأخرى من اجل تكامل العملية التعليمية			

29. اقدر دور أولياء التلاميذ في العملية التربوية			
30. انمي لدى التلاميذ العادات الحميدة			
31. أقيم علاقات ودية مع زملائي			
32. احرص على تعزيز دافعية التلاميذ			

الملحق رقم (02)

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
قلق الموت	0,149	50	0,007	0,934	50	0,008
الاداء الوظيفي	0,109	50	0,190	0,906	50	0,001

a. Correction de signification de Lilliefors

Corrélations

		قلق الموت	الاداء الوظيفي
قلق الموت	Corrélation de Pearson	1	-0,060
	Sig. (bilatérale)		0,680
	N	50	50
الاداء الوظيفي	Corrélation de Pearson	-0,060	1
	Sig. (bilatérale)	0,680	
	N	50	50

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلق الموت	50	8,6600	3,18549	0,45050

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاداء الوظيفي	50	88,7600	5,26661	0,74481

Rangs

الجنس		N	Rang moyen :	Somme des rangs
قلق الموت	ذكر	15	26,47	397,00
	أنثى	35	25,09	878,00
	Total	50		
الاداء الوظيفي	ذكر	15	24,30	364,50
	أنثى	35	26,01	910,50
	Total	50		

Tests statistiques[a]

	قلق الموت	الاداء الوظيفي
U de Mann-Whitney	248,000	244,500
W de Wilcoxon	878,000	364,500
Z	-0,309	-0,382
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,757	0,702

a. Variable de regroupement : الجنس

Rangs

الخبرة		N	Rang moyen :	Somme des rangs
قلق الموت	أقل من 10 سنوات	22	27,09	596,00
	سنوات فما فوق 10	28	24,25	679,00
	Total	50		
الاداء الوظيفي	أقل من 10 سنوات	22	23,14	509,00
	سنوات فما فوق 10	28	27,36	766,00
	Total	50		

Tests statistiques[a]

	قلق الموت	الاداء الوظيفي
U de Mann-Whitney	273,000	256,000
W de Wilcoxon	679,000	509,000
Z	-0,689	-1,020
Sig. asymptotique (bilatérale)	0,491	0,308

a. Variable de regroupement : الخبرة

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	15	30,0	30,0	30,0
	أنثى	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

الخبرة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 10 سنوات	22	44,0	44,0	44,0
	سنوات فما فوق 10	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

المؤهل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	خريج معهد تكنولوجي	6	12,0	12,0	12,0
	ليسانس	30	60,0	60,0	72,0
	ماستر	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): عبدالله عبد المجيد ..... الصفة : طالب، أستاذ، باحث ..... طالب .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202275269 والصادرة بتاريخ: 2018/01/18

والمسجل بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم ..... علم النفس .....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: درجة قلق الموت جراء الإصابة بفيروس كورونا، وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى عينة من أساتذة التعليم الابتدائي دراسة ميدانية بمدينة المسيلة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 15 جوان 2021

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020