وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: .....

مستوى القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في:

شعبة علم النفس تخصص علم النفس عيادي

اعداد الطلبة: اشراف الدكتور:

زغبة منار * مرزوقي سمير

حويشي صفاء

مبروكي اميرة

السنة الجامعية: 2021/2020

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تتنزل البركات وبعفوه تغفر الخطايا والزلات والصلاة والسلم على أشرف الخلق محمد رسول الله.

الى ملاك حياتي الى من سقتني محبة وروتني مودة الى من سهرت الليالي

الى كل من دعائها مفتاح نجاحي وحنانه بلسم جراحي الى من حبها خالد في قلبي

الى اخر يوم في عمري امي الحبيبة **"نور الهدى"**

تشكراتي الى من حصد الاشواك عن دربي ليمهد طريق العلم لي

والدي العزيز لك قبلاتي وعليك صلواتي حفظك الله يا سندي ابي **'عبد الله'**

الى من قاسموني رحم امي بهم اقوى واستمد عزيمتي

الى من عرفت معهم معنى الحياة اخوتي اخواتي:

ايمن ,عبدالرحمان , ايناس وملك بلقيس.

الى الأجداد الحياء والأموات خاصة جدتي **'بن حميدوش منوبة'**.

وشكر خاص الى ممرضة **'لدغم شيكوش صافية'**

الى رفيقة دربي صديقتي اختي التي سهرت معها الدرب خطوة

بخطوة التي من تقاسمت معها افراحي واحزاني وشاركتني عناء

هذه المذكرة وفرحتها **'صفاء حويشي'**

زغبة منار

إهداء

يعجز القلم عن الرفع ويعجز اللسان عن المدح وتعجز الكلمات
عن الفصح أما بعد أهدي ثمرة العمل إلى من ضحى بالنفيس و بالغالي
حتى أتمكن من الوصول إلى قمة الجبل حين منحني العطف و الحنان
حين أعطاني الحب و الأمان، فأوقد في داخلي شعلة التطلع
إلى العنان حتى وصلت إلى الجنان، قرة عيني "أبي الحنون".
إلى من كلما عدت من رحلتي أو بالأحرى حين يعود القلب
إلى وكره اشعر بالقشعريرة الحياة، نسمتها تدب أوصالي وكأني
في ثوب جديد تنبعث سيمفونية الحياة في قلبي ويشع نورها في عيني فأشعر
بحقيقة وجودي. يا شمسا ترسل أشعتها الذهبية كل صباح فتنير الكون
صفاء وودا ونقاء، نور العين "أمي الغالية".
إلى كل عائلتي "خلود، شريف، وصال، وئام، ريتاج" و إلى كل جداتي و جدي
و عماتي أطال الله في أعمارهم و دمتم لي سندا طول العمر
كذلك لاشيء في دنيا أحب لناظري من منظر الخلان والأصحاب
وألذ موسيقى تسير على مسامعي صوت البشر، الصديقة
التي كانت لي مفتاح الصمود، الصديقة التي أدمنت روحها كأخت من
أم أخرى "منار زغبة".

صفاء حويشي

شكروعرفان

نشكر الله عزوجل الذي وفقنا في انجاز هذا البحث كما نتقدم بالشكر الجزيل

إلى كل من قدم لنا يد المساعدة في إتمام هذا البحث المتواضع ونخص بالذكر

الأستاذ الفاضل' مرزوقي سمير'

الذي لم يبخل علينا بعطائه العلمي وأفكاره ونصائحه من خلال مراحل هذا البحث

منذ أن كان فكرة حتى صار بحث،

ولا ننسى أساتذتنا الكرام بقسم علم النفس ونحن نكن

لهم فائق التقدير والاحترام ونشكرهم جزيل الشكر على ما قدموه لنا طوال فترة الدراسة،

كما لا يفوتنا أن نشكر من ساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل المتواضع

سواء إداريين في قسم علم النفس او العاملين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

قائمة المحتويات

عنوان المحتوى	الصفحة
كلمة اهداء وشكر	–
ملخص الدراسة	–
مقدمة	أ-ج
الفصل الأول: الإطار العام لدراسة	
الإشكالية	**01**
الفرضيات	**03**
الأهداف	**03**
الأهمية	**03**
تحديد المفاهيم والمصطلحات	**04**
الدراسات السابقة	**08**
الخلفية النظرية لدراسة	**12**
الفصل الثاني: الإطار المنهجي لدراسة	
المنهج المستخدم	**18**
الدراسة الاستطلاعية	**18**
مجتمع الدراسة	**19**
عينة الدراسة	**19**
أدوات الدراسة	**22**
أساليب الإحصائية المستخدمة	**23**

الفصل الثالث: تحليل ومناقشة النتائج	
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	**29**
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	**38**
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	**39**
ربط النتائج الحالية بالدراسات السابقة	**40**
خاتمة	**44**
اقتراحات وتوصيات	**45**
قائمة المصادر والمراجع	**47**
الملاحق	**-**

قائمة الجداول:

العنوان	الصفحة
يوضح توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	20
يوضح توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل.	21
يمثل استجابات أفراد عينة المحكمين على بنود المقياس وقيم صدقها	25
يمثل معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس.	25
يبين قيمة (ت) للفروق بين الجزأين العلوي والسفلي لمقياس القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا.	26
يبين الفا كرونباخ للمقياس.	27
يبين حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.	27
يوضح ميزان التقديري لمقياس ليكرت الثلاثي.	29
تقسيم درجات المقياس نظريات ومستويات القلق انطلاقا من الدرجة الكلية.	29
يوضح إحصاء وصفيا لنتائج أفراد العينة على مقياس القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا	30
يوضح استجابات أفراد العينة على فقرات مقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا.	31
يمثل الفروق في مستوى القلق بين العاملين وغير العاملين في مصلحة كوفيد19 بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورنا.	38

قائمة الاشكال:

العنوان	الصفحة
يوضح توزيع الافراد العينة حسب متغير الجنس	20
يوضح توزيع الافراد العينة حسب متغير مكان العمل	21
يوضح متوسطات استجابات الافراد حول فقرات المقياس	33

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لتعرف على مستويات القلق لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا، وفق متغيري الجنس والعمل بمصلحة كوفيد19.

واعتمدتا في هاته الدراسة المنهج الوصفي باستخدام الاستبيان، اما مجتمع دراستنتا الحالي هم العاملين بالمستشفى الزهراوي بالمسيلة واخترنا عينة عشوائية بلغ عددها 54.

وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى القلق لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تغزى لمتغير الجنس في ظل جائحة كورونا.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين في مصلحة كوفيد 19 والغير العاملين بها

Abstract :

This study aimed to identify the anxiety levels among employees of Al-Zahrawi Hospital in light of the Corona pandemic, according to the variables of gender and work in the interest of Covid 19.

In this study, they adopted the descriptive approach using a questionnaire. As for the population of our current study, they are employees of Al-Zahrawi Hospital in M'sila, and we chose a random sample of 54.

We reached the following results:

- The level of anxiety of Al-Zahrawi Hospital employees in light of the Corona pandemic is high.
- there are no statistically significant differences for the gender variable in light of the Corona pandemic.
- there are no statistically significant differences between workers in the Covid 19 service and those not working for it.

مقدمة

المقدمة:

في القرون السابقة كانت الأمراض تأتي على الملايين كمرض الطاعون والملاريا والكوليرا ومع التطور الطبي اختفت هذه الأمراض.

ولازالت هذه الامراض والأوبئة تحصد الكثير من الأرواح سنويا ففي نهاية سنة 2019 ظهر وباء خطير بدولة الصين، سرعان ما تطور وانتشر بشكل كبير ليصبح وباء عالميا، فشهد العالم أزمة اجتماعية ونفسية اقتصادية كبيرة انطلقت وليس من سهل تصور مداها الأقصى.

ان فيروس كورونا هو مرض يتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات بين الأفراد غير ان البقاء في المنزل وله تأثيرات النفسية المختلفة على جميع الأفراد وبدرجات متفاوتة و ذلك بسبب تغير النمط المعيشي ما يجعل البعض يشعر بالضغط وسيطرة المشاعر السلبية مثل: الحزن الغضب، الإحباط الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى اضطرابات النوم وقد يؤثر في نهاية المطاف بشكل سلبي على المناعة الصحية والنفسية وعلى الصحة العقلية.

فالانغلاق القسوى بين جدران البيت لعدة أيام وأسابيع نتيجة الحجر الصحي المفروض في عدة بلدان عبر العالم في خطوة الاحتواء تفشي فيروس كورونا هو أمر غير اعتيادي بالنسبة لعامة الناس إلا في ظروف الاستثنائية وهو ما يتسبب في الكثير من الحالات بآثار نفسية وخيمة تقتضي المتابعة والعلاج لدى المختصين، إذا يرى العديد من الأخصائيين النفسانيين بان القلق والتوتر والانفعال من أبرز التأثيرات النفسية التي تنتشر في مثل هذه الحالات وان الذين هم في وضعية نفسية هشة معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بهذه المشاكل النفسية

كما جاءت به الدراسة البحثية حول مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدكتورة خولة الوهيب حيث تم دراسة القلق لدى الأفراد في مجتمع مملكة البحرين وعمان.

وقد عاش القطاع الصحي هذه التجربة الجديدة انتقال كباقي القطاعات الأخرى في ظل جائحة كورونا بالإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في ظل هاته الحالة، وفي ظل

الإجراءات المفروضة من طرف الدولة كالحجر الصحي وعزل المرضى من اجل مكافحة العدوى ووضع انتقالها والتعامل مع معدات الحماية الشخصية بشكل مطول.

العمل دون الذهاب إلى منزل لمدة طويلة، معرفة العاملين في القطاع الصحي بأنهم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بالنظر إلى شكلهم المباشر مع المصابين ,العوامل النفسية المتعلقة بالبعد عن العائلة و الأصدقاء ,و بالإضافة إلا أن البيئة فيها أحداث توترية (نتائج الفحوصات، الإعلام، الإشاعات) العمل تحت الضغط و التوتر و القلق بشكل عام و ربما في غياب بروتوكولات دقيقة قد يضطر البعض لاتخاذ قرارات صعبة و عند الإصابة احد العاملين بالقطاع الصحي بكوفيد فتزيد نسبة إصابتهم بصدمات نفسية.

فقد أظهرت بعض الدراسات على وجود قلق و إحباط و توتر لدى العاملين في رعاية مرضى كوفيد يعزو البعض زيادة حجم متطلبات العمل على الروتين اليومي المعتاد و التعارض مع واجباتهم اتجاه أصدقائهم و عائلاتهم الأمر الذي يؤثر على نفسياتهم قلق العاملين بالقطاع الصحي و عزلهم و حجرهم و إصابتهم بالمرض في المقابل قد تكون هناك جوانب إيجابية تنتجها هذه الأزمة الصحية العالمية منها إعادة و زيادة الاحترام و التقدير للطواقم الصحية البحث عن علاجات جديدة تنفيذ البروتوكول الصحي و غيره حيث أصبح ينظر لهم بأنهم جنود و قادة المعركة العالمية قد تتغير أيضا الكثير من الخطط الصحية لتشتمل على الاستعداد للأوبئة و تجهيز مخزون استراتيجي من معدات الحماية الشخصية.

وارتأينا في دراستنا هذه أن نعرف مستوى القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي وتقسم دراستنا إلى جزء نظري وجزء تطبيقي:

الجانب الأول: يشمل فصل تمهيدي ونطرح فيه الإشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضيات الدراسة وأهمية الدراسة وأهدافها كذلك تحديد المصطلحات والدراسات السابقة. ثم تطرقنا إلى الخلفية النظرية والتي تتضمن نظريات المفسرة للقلق.

الجانب الثاني:

فصل إجراءات الدراسة الميدانية تطرقنا إلى دراسة استطلاعية والدراسة الأساسية التي تحتوي على منهج الدراسة الاستطلاعية مجتمع الدراسة، عينة الدراسة وأدوات المستخدمة وأساليب الإحصائية المستخدمة.

وفي الفصل الأخير فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشة النتائج المتحصل عليها يتبعها استنتاج عام وتوصيات وفي الأخير خاتمة التي كانت فيها أهم الاقتراحات والحلول للاستمرار في معالجة ظاهرة القلق في القطاع الصحي.

الفصل الأول: الإطار العام لدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. الأهداف
4. الأهمية
5. تحديد المصطلحات
6. الدراسات السابقة

الإشكالية:

يعتبر القطاع الصحي من العناصر المهمة و الحساسة في المجتمع و ذلك نظرا للدور الفعال الكبير الذي تلعبه في حماية الصحة كونها تهدف بالدرجة الأولى إلى تقديم الخدمات الصحية للإنسان حيث احتل القطاع الصحي المكانة البارزة في اهتمامات الجميع ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان، لكن هناك مشاكل القطاع الصحي الخاصة إن الوضعية الصحية التي تمر بها المؤسسات الصحية المرتبطة قبل كل شيء بالتسيير و التنظيم حيث يقتصر الدور المسير على تنفيذ الميزانية لا غير إلى جانب عدم عمل الأجهزة التسييرية كما ينبغي و عدم فعالية رقابة مديرية الصحة للولايات لهذه المؤسسة وان قامت بها فهي شكلية الشيء الذي أدى إلى الإهمال الكبير في المؤسسة و إلى ارتفاع التكاليف العمل و نوعية العلاج لم تتوقف عن التدهور و ما زاد المشكلة غياب المسيرين أكفاء و اتهام بعضهم بعدة صفقات مشبوهة .

في ظل التغيرات والتطورات التي مست بالعالم أجمع والمتمثل في ظهور وباء فتاك خطير يعرف بجائحة كورونا _كوفيد 19_المستجد، وهو عبارة عن فيروس يصيب الإنسان عن طريق العدوى، والذي له العديد من الأخطار والأضرار الصحية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية. إذ يعتبر هذا الفيروس من فيروسات التاجية "السارس، وميرس"التي تضرب الجهاز المناعي الذي يدخل جسم الإنسان قصد تدمير نوع معين من الخلايا وهي الخلايا الرئوية إذ ينجم عنه أعراض مشابهة لأعراض نزلات البرد الحادة. الأمر الذي استدعى الكثير من الدول إلى إعلان حالات تشبه الطوارئ عبر فرضها الحجر الصحي والمنزلي بصفة جزئية أو كلية على ربوع الوطن أو على الأماكن المتضررة منه، وعزل كل دولة نفسها عن بقية العالم وذلك بمنع دخول أو خروج أي فرد منها إلا للضرورة وذلك بعد خضوعه للعديد من الفحوصات الوقائية. بالإضافة إلى وضع المصابين بالعدوى المحتملة أو المؤكدة بفيروس كورونا في غرف فردية جيدة التهوية أو غرف مزودة بالاحتياطات

الخاصة بالعدوى المنقولة بالهواء. كما أن جميع الدول ألزمت شعوبها بوضع برتوكول صحي في الأماكن العمومية والتجمعات من خلال تطبيق التعليمات الوقائية منها وضع قناع طبي، استعمال معقم، استخدام قفازين، تنظيف اليدين عند ملامسة حالة مشتبهة مع امتناع لمس العينين والأنف والفم بالقفازين، من اجل تفادي تشكل عدوى خاصة في المستشفيات التي تشكل خطرا كبيرا على صحة العاملين في الرعاية الصحية و على صحة المرضى. (ليلى، 2020، صفحة 55)

نظرا لهذه البروتوكولات الصحية والحجر الصحي واجه العاملون في القطاع الصحي عدة اضطرابات نفسية على شكل حالة من الخوف والقلق الزائد و التوتر النفسي، ويصاحبها انشغال فكري ذهني معرفي واستجابات سلوكية جديدة وذلك خشية الإصابة بالمرض (فيروس كورونا) أو بمضاعفاته، وقد ازداد احتمال شعور الأفراد الذين يتحملون مسؤوليات تقديم الرعاية الطبية للآخرين خلال الأزمات بالذنب على مستوى الوعي واللاوعي من خلال عدم قدرتها على إنقاذ احدهم رغم كل الجهود التي بذلوها، كما قد يشعرون بالذنب إن لم يستطيعوا السيطرة على الأعراض، فيترسخ هذا الذنب ليتحول إلى صدمة مركبة شديدة وازدياد مستوى القلق خاصة لدى أطباء العاملون بمصلحة كوفيد 19 فمنهم من انخفضت لديهم روح المعنوية ومنهم من فكروا بالاستقالة خوفا من نقل العدوى إلى عائلاتهم وأولادهم. هذا ما أدى إلى انتشار التمييز الذي ينتج عنه قلق زائد قلة ثقة لدى العاملين في القطاع الصحي بين مختلف الأشخاص الذين يعملون في المنشأة من الطاقم السريري وغير السريري، بل يؤثر حتى على المراسلين العاملين في المنشآت الطبية. (الصافي، 2020، صفحة 349) و هذا ما دفعنا الى اختيار الموضوع من اجل التعرف على مستويات القلق النفسي

ومن هنا يمكننا طرح التساؤلات التالية:

– ما هي مستويات القلق لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا؟

– هل هناك في مستويات القلق بين الذكور والإناث العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا؟

–هل هناك فروق في مستويات القلق بين العاملين في مصلحة كوفيد وغير العاملين؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

1. مستوى القلق لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا مرتفع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي بين العاملين في مصلحة كوفيد–19 وغير العاملين بها.

الأهداف:

- التعرف على مستوى القلق لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا
- التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس
- التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي بين العاملين في مصلحة كوفيد–19 وغير العاملين بها

الأهمية:

الأهمية النظرية:

تتضح فيما يلي:

نظر لقلة الدراسات التي تناولت القلق النفسي لدى العاملين بالمستشفيات في ظل جائحة كورونا لذا نحن كطلبة نأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي، محاولة التعرف على مستويات القلق لدى فئة العاملين بالمستشفى خلال فترة

كوفيد للكشف عن أسباب المؤدية لهذا القلق وذلك من خلال تطبيق مقابلات مع العاملين خلال هذه الفترة.

يمكن الاستفادة من هذه الدراسة ونتائجها في كونها تفتح المجال واسعا للباحثين من اجل اجراء المزيد من الدراسات.

الأهمية التطبيقية:

وتتمثل في التالي:

نقوم بتقديم هذا العمل إلى كافة من الناس أولها العاملين بالمستشفى وذلك لمساعدتهم على تخفيف شدة درجة القلق النفسي التي هم فيها، وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضا من توجيهها إلى الأشخاص العاديين أو العاملين خارج مصلحة كوفيد 19.

كما تستهدف الدراسة الطلبة والباحثين في ميدان علم النفس العيادي والأخصائيين النفسانيين كونها تخص فئة وشريحة مهمة من شرائح المجتمع ألا وهي العاملين بالمستشفيات.

تكمن أهمية البحث أيضا في الدعوة إلى التعلم من هذه الأزمة أو المشكلة للحرص على تجنبها والوقاية منها كونها ظاهرة أخذت انتشار واسعا خلال هذه السنة.

تحديد المصطلحات ومفاهيم:

-تعريف القلق:

- إجرائيا: هو حالة نفسية تصيب الإنسان نتيجة لتجمع مجموعة من العناصر الإدراكية والجسدية والسلوكية، وهو عبارة عن ردة فعل على الخطر الناجم عن الناجم عن الفقدان او الفشل الواقعي حيث يشعر الفرد بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل.

- لغة: يمكن تعريف القلق بناءا على ما ورد في المعجم الوسيط بأنه:

قلق الشيء قلقا حركه وقلق قلقا، لم يستقر في مكان واحد و لم يستمر على حال و اضطراب وانزعج فهو قلق، والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلاق: الشديد القلق، يقال رجل مقلاق وامرأة مقلاق. (الوسيط، 2004، صفحة 756)

كما إن كلمة قلق مشتقة من كلمة لاتينية وتعني مشاكل داخل عقل المرء نتيجة حادث غير محدد، ونفس هذه الكلمة اللاتينية لها علاقة باللغة الإغريقية وتعني الضغط بقوة أو الكفاح.

وعرفه لسان العرب على انه الانزعاج ويقال بات قلقا وأقلق غيره وقلقه، حركه من مكانه وفي حديث علي: أقلقوا السيوف في غمدها أي مرقدها في أغمادها. (رضوان، 2002، صفحة 15)

-اصطلاحا:

يعرفه زهران: بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية. (زهران، 1977، صفحة 484)

ويعرف احمد عكاشة القلق: بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد. (عكاشة، 2003، صفحة 134)

عرفه نجاتي على انه: الانفعال الذي يشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق ونشعر حينئذ بأننا مهددون على الرغم من إن مصدر التهديد قد لا يكون دائما واضحا لنا وإن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة. (الغامدي، 2006، صفحة 6)

ويعرف القلق لدى بعض اختصاصيو علم النفس على انه: خبره انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديدا دقيقا.

كما يعرف على انه حالة نفسية تظهر على شكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدده وهذا الخطر قد يكون موجودا فعلا. مثلا قبل الامتحانات أو يكون متخيلا لا وجود له في الواقع مثل إن يغلق الإنسان من المستقبل. (الغامدي ط.، 2006، صفحة 4)

أما التعاريف العربية والأجنبية تتفق معا في إن القلق شعور غامض ويصاحبه توتر والألم وتصاحبه العديد من التغيرات الفيزيولوجية والتوجس والرضوخ لهذه المخاوف وسيطرتها التامة عليه وظهور بعض علامتها ظاهري مثل سرعة القلب أو التنفس. (ملحم، 2001، صفحة 323)

تعريف هلجرد للقلق: إن القلق يشبه في ذلك الخوف ويعتبر قوة دافعة ويرى إن لفظ القلق عبارة من العبارات اللغوية العامة تشير إلى توقع الشر أو الخطر أو الاهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد.(فرحة،خليل، 2000، صفحة 102)

تعريف الاجرائي لكوفيد19 فيروس كورونا:

هو مرض تسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية لكورونا.

الاسم الإنجليزي للفيروس مشتق كالتالي"**Co'**هما اول الحرفين من كلمة **corona**و**'v'** هي اول حرف لكلمة فيروس **virus**و **D**هو اول حرف من كلمة مرض **diésasse.**

ان فيروس كوفيد هو فيروس يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي اليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة وبعض أنواع الزكام.

تعريف الاصطلاحي لكوفيد19فيروس كورونا:

هو فيروس التاجي الجديد ونوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز وهذا قد يؤدي الى التهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجرى الهواء وفي الرئتين (التهاب الرئوي). هناك العديد من الفيروسات الناجية المختلفة ومعظم هذه الفيروسات تؤثر فقط في الحيوانات ولكن في بعض الأحيان يمكن ان تتغير هذه الفيروسات وتصيب البشر. (كورونا، 2020)

تعريف مستشفى:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (American Hospital Association) المستشفى بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى.(يوسف، 2016، صفحة 31)

أما منظمة الصحة العالمية (world HealthOrganization) فقد عرفت المستشفى بأنه: مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية و التمريض.(سنجق، 2005، صفحة 29)

يعرف المستشفى على انه: مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم، مجهز بعيادات للأطباء وغرف العمليات وغرف للإنعاش وغرف التنويم للمرضى عامة أو خاصة وقسم للإسعاف والطوارئ، ويعمل فيه جميع الكوادر الطبية المختلفة(العتيبي، 2016، صفحة 110)

كما يعرف على انه نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية و نظام الخدمات الطبية المعاونة، ونظام الخدمات الإدارية، تتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض، وتدعيم الأنشطة التعليمية و التدريبية و البحثية للدارسين و العاملين في المجال الطبي.

(كافي, 2017, p. 113)

العاملين:

الممرضين:

ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في كلية متوسطة أو جامعة أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية، وبناءاً عليه فان الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إقامة الصحة والعناية بالمريض.

الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغيرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها. (الدليل الموجز، 1999)

وهم الأشخاص اللذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة أو كلية متوسطة أو معهد متوسط أو جامعة وبناءاً عليه فأن الممرض هو شخص مهني لدية الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية. (ماهر، 2002، صفحة 8)

الطبيب:

الطبيب (بالإنجليزية) Doctor :هو الشّخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض وأيضا يعرف الطبيب بأنّه الفرد الذي يحمل ترخيصاً (شهادة) فممارسة الأعمال الطبية، مثل طبيب من التعريفات الأخرى للطبيب هو الشّخص الذي يصف الدواء لعلاج الأسنان والطبيب الجراح. المرضعن طريق تَطبيق الفحص الطبع ليهم.

دراسات سابقة:

دراسة الشافعي (2002:

– هدفت إلى وضع صورة واضحة وشمامة من مستوى التوافق المهني لممرضين، والتنبؤ بأكثر سمات الشخصية ارتباطاً بالتوافق المهني، وتكونت عينة الدراسة من289 ممرضاً، وممرضةً منهم174 ممرضاً، و115 ممرضةً، واستخدم مقياس سمات الشخصية إعداد: نظمي أبو مصطفي، ومقياس التوافق المهني إعداد: الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض، وبينت وجود عالقة موجبة ذات دالة إحصائية بين التوافق المهني لدى الممرضين، وبين سمات الشخصية، وعدم وجود فروق تعزى

لمتغير الجنس، إلا في بعد الراتب، والترقية الفروق لصالح الإناث، وبينت عدم وجود فروق في جميع سمات الشخصية تعزي لمتغير الجنس، والمؤهل العلمي، وعدم وجود فروق في جميع أبعاد مقياس التوافق المهني، ومقياس سمات الشخصية تعزي لمتغير عدد سنوات الخبرة.

- مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية: ا. قريشي محمد و أ. قريشي عبد الكريم، 2013، حاولت هذه الدراسة الوقوف على مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة النهائية للثانوية المتعددة الاختصاصات بورقلة، الفروق بين الجنسين، الفروق بين الشعب مختلفة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس جامعة الكويت للقلق من إعداد احمد عبد الخالق، وتم التأكد من دلالة الصدق والثبات وطبق على عينة قوامها (200) تلميذ وتلميذة، وقد أشارت نتائج البحث إلى أن أفراد العينة لا يعانون من مشكلة القلق وإن وجوده في الحدود العادية لديهم، وبينت النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الجنسين لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين تلاميذ الشعب المختلفة في درجة القلق.

- القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة مرحلة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة: علاء علي مجازي،2013، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، ومعرفة مدى انتشار كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، والتعرف على الفروق بين الطلبة تبعا للجنس، منطقة السكن المستوى التعليمي للأب والأم، حجم الأسرة، والترتيب الولادي، وأجريت هذه الدراسة من (888) من طلبة المدارس الحكومية موزعين على جميع محافظات غزة، وقد استخدم الباحث في دراسة مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج: توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية أي انه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي والعكس صحيح. كذلك توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة من طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة تعزى إلى متغير مكان السكن، المستوى التعليمي للطلبة.

– التأثير النفسي لجائحة كورونا كوفيد 19 على الطلاب في الصين: دراسة كاو وآخرين، 2020، حاولت هذه الدراسة الوقوف على التأثير النفسي لجائحة كورونا على

طلاب الجامعات من كلية الطب في الصين، ولهذا الهدف تم إتباع المنهج الوصفي المسحي، حيث اشتملت العينة العنقودية على (7143) طالبا، ونفذ معهم حزمة استبيان مقياس اضطراب القلق العام. أظهرت النتائج أن 0.9 من المبحوثين يعانون من قلق شديد و 2.7 من قلق متوسط و21.3 من قلق خفيف. علاوة على ذلك تبين أن وجود أقارب أو معارف مصابين بكورونا قد شكل عامل خطر لزيادة قلق الطلاب. كما ارتبط التأخير في الأنشطة الأكاديمية بشكل ايجابي بأعراض القلق.

– دراسة بحثية تكشف عن مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد–19): الدكتورة خولة الوهيبة، وآخرون حيث تم دراسة مشكلة القلق لدى الأفراد في مجتمع مملكة البحرين ومجتمع السلطنة، قد بلغ العدد الكلي للعينة في العينة في الدولتين (2107)، عدد المستجيبين من السلطنة كان (1305) ومن مملكة البحرين(731)، الفئات التي تمإرسال استمارة الدراسة لهم كان من العمر(21–40) باختلاف مستوى التعليمي لهم.

حيث كانت النتائج بالنسبة للدولتين: جاء مستوى القلق بدرجة متوسطة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهم وهذا يدل على إن الأفراد داخل الأسرة بحاجة إلى تدخل لمنع تفاقم القلق والوصول إلى مستويات مرضية من القلق الطبيعي. حيث بينت هذه الدراسة عن وجود الأمان الوظيفي حيث إن اغلب هؤلاء كانوا يعملون في قطعات تم إغلاقها بسبب الحظر. جاءت الإناث أكثر قلقا من الذكور.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة حسب متغيرات الموضوع ملاحظة انه من حيث العنوان كل الدراسات السابقة المذكورة تناولت القلق حيث اختلفت في تناولها للعينة بين الأطوار التعليمية (الثانوي الإعدادي، الجامعي) وبين المجتمعين (البحرين والسلطنة)، كما اختلفت هذه الدراسات من حيث الأهداف وذلك بناءا على اختلاف الموضوع والمتغيرات التي تعاملت معها، فمنهم من حاول التعرف على شدة الاضطراب القلق العام مثل دراسة كاو وآخرون (2020)، ومنه أيضا من اهتم بمعرفة مستوى القلق لدى تلاميذ المرحلة الثانوية من حيث الفروق بين الجنسين وبين الشعب المختلفة مثل دراسة أ.قريشي محمد وأ.قريشي عبد الكريم. ومنه أيضا من حاول التعرف على مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا(كوفيد-19) مثل دراسة الدكتورة خولة الوهيبة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق بسبب عدم وجود الأمان الوظيفي وكذلك يعملون في أماكن تم إغلاقها بسبب الحظر. ومنه من حاول معرفة علاقة القلق الاجتماعي بالأفكار اللاعقلانية مثل دراسة علاء علي حجازي.

العينة:

اختلفت العينات المعتمدة في هذه الدراسات فبالنسبة للحجم تراوحت ما بين 7143 حسب دراسة كاو، و200حسب دراسة أ.قريشي محمد، و2107 حسب دراسة خولة الوهيبية، و888 حسب دراسة علاء علي حجازي.

الادوات المستخدمة:

بعض الدراسات اعتمدت على استبيانات حيث قام الباحثين بإعدادها، والبعض الأخر اعتمد على مقاييس جاهزة من خلال ترجمتها وتعريبها أو تقنينها لتصبح جاهزة للاستخدام في البيئة التي أجريت فيها الدراسة.

المنهج:

تم استخدام المنهج الوصفي في كل الدراسات التي تناولناها، من اجل تحليل ودراسة مجموعة من ظواهر ووصفها وصفا دقيقا محددا والتعبير عنها من خلال إعطاءها صفات رقمية.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

قد تمت الاستفادة من الدراسات من خلال:

- اقتباس بعض المعلومات من الجانب النظري.
- التعرف على المنهج المستخدم وطريقة اختيار العينة.
- الاستعانة بالدراسات السابقة لبناء استبيان الدراسة الحالية.
- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

الخلفية النظرية لدراسة:

نظريات المفسرة للقلق:

أعطى كل عالم من علماء النفس الأولوية لبعض الاسباب التي تؤدي إلى القلق، وأعطوا اتجاهات مختلفة، ولكل اتجاه وجهة نظر ومبرر، ومن بين هذه النظريات:

1_1_النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الفرد المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أن هناك حادثة خطيرة ستقع، حيث تؤدي هذه التصورات إلى اضطراب التفكير ويصبح في موقف ينذر بالخطر، فيعمل الدماغ باهتياج جديد في مواجه التهديد وفي الفترات الحادة من القلق تؤدي إشارة تنبه للخطر، كما أن خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني، أي عدم القدرة على التفكير بشكل مباشر، لأن الفكر يكون منشغلا بالحالة الداخلية التي تنغلق بحالته الجسمية والخطر الذي يهدد حياته(louise, 2014)) ولقد بينت دراسة "بيك beck " (1970) في إطار العلاج المعرفي لاحظ عند الأشخاص في حالة القلق والاكتئاب وجود تشوهات معرفية يصنفها بالشكل التالي: الاستنتاج العشوائي (l'inférence arbitaire) الذي فيه العناصر الضرورية.

التعميم الظاهري (le sur généralisation)التصغير والتضخيم لوضعية معينة وهي أخطاء يرجعها "بيك" إلى عدم قدرة الفرد على الرؤية الصائبة للمعلومات وتلاحظ عند الراشد، أما عند الطفل فلا نجد هذه التشوهات بصورة كافية لأنه بصدد بناء معرفة، وهذاما يطرحه شكل الارتباط بين التعلم والتطور.

أما " باندورا bandour " فقد وضح العلاقة بين حالات القلق وعملية التعلم غير مكتفية بحيث درس معتقدات الأفراد لقدراتهم الذاتية والتعامل مع المواقف النوعية وهذا ما اسماه بالفاعلية الذاتية، وهذه المعتقدات تؤثر على ردود أفعاله إزاء الشدائد والسلوك الذي يتبع ذلك.(kacha, 1966, p. 96)

1_2_النظرية السلوكية:

أما المدرسة السلوكية فلأنها مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي، بحيث يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي (صبري، 2004، صفحة 94).

يعتبر "أيزنك " أن استجابة القلق هي نتيجة أحداث صادقة أو سلسلة من الصعوبات المتتالية تشمل على رد فعل عصبي لا إرادي. ويؤكد "ولب" أن سلوك العصابي سلوك متعلم يتم اكتسابه عن طريق التعلم وأن القلق هو نوع من أنواع السلوك العصابي المتعلم ومن ثم يمكن حفظه عن طريق التشريد المتضاد.

فحين تظهر المثيرات الشرطية التي ترتبط بالقلق المضاد للاستجابة فان حدوث الاستجابة الطبيعية يؤدي إلى كف القلق وكلما زاد عدد مرات الاستجابة الطبيعية مع وجود القلق المضاد ضعف القلق بالتدريج لدرجة أن المثيرات التي كانت تحدث القلق ينتهي مفعولها وتحل محلها الاستجابة الطبيعية مقترنة بكف القلق.

وبذلك صاغ "ولب" مبدأ العام وهو ما يعرف بالكف النقيض أو المتبادل والذي يعتمد في جوهره على فكرة مؤداها أننا إذا استطعنا أن نحدث استجابة مضادة للقلق في حضورالمثيرات الباعثة على القلق فان الاستجابة المضادة تعمل على انطفاء القلق ومنعه من الظهور(حسن، 2007، صفحة 35).

1_3_نظرية التحليل النفسي:

يفسر "فرويد" القلق بأنه نتيجة للتغيير الذي يطرأ على الهياج الناجم عن الاندفاعات الجنسية عندما لا يوجد مخرج طبيعي لها، وربط "فرويد" القلق بمرحلة الطفولة كما يرى أن القلق هو نتيجة لكبت انطلاق صراع قائم بين "الهو والأنا " وبذلك قلب "فرويد" الفكرة القائلة بأن القلق مصدر لكبت وليس نتيجة له (الداهري، 2005، صفحة 330)

وحسب "فرويد" فالقلق له علاقة وثيقة بالحرمان الجنسي، حيث لاحظ أن مرضاه الذين يشكون من القلق يشكون أيضا من الحرمان الجنسي، أو من وجود عوائق تضع تفريغ الطاقة الجنسية وإشباع الرغبة الجنسية، ويتساءل "فرويد" لماذا يظهر في جميع هذه الحالات التي يعاق فيها الإشباع الجنسي، وه يجيب بأنه حينما تضع الرغبة الجنسية من اتخاذ طريقها الطبيعي إلى التفريغ والإشباع فان الطاقة النفسية المرتبطة بالدافع الجنسي وهي "الليبيدو" تتحول إلى قلق ولاحظ "فرويد" كذلك ظهور الأمراض الهستيرية وأن المرضى المصابين به لا يستطيعون إظهار حقيقة الأشياء التي يخافونها وهم غالبا يحاولون تفسير خوفهم بإرجاعها إلى بعض المخاوف المرضية مثل الخوف من الجنون والخوف من الموت ولكن إذا حللنا هذه الأعراض التي يظهر فيها القلق، يتبين لنا أن هناك عملية عقلية طبيعية، هي في الأغلب جنسية قد منعت من الظهور في الشعور، أي كبتت وأن الحالة الوجدانية التي كانت مصاحبة لهذه العملية العقلية قد تحولت إلى قلق "فالقلق إذن عملية متداولة تستبدل بجميع الحالات الوجدانية، أو يمكن أن نستبدل بها حينما يتعرض مضمونها العقلي للكبت.

(عثمان، 1962، صفحة 141)

1_4_النظرية البيولوجية:

يفترض أصحاب هذا الاتجاه أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا بسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية لمعرفة مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس، وجد احتمال الإصابة عند ذوو القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال الإصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة بواحد من المرضى، وأشارت دراسات التوأم إلى أن هناك ميل أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كان توأمين متماثلين أومتطابقين، مما لو كان توأمين غير متطابقين. ويمكن أن يؤدي هذا الضعف الوراثي إلى تنشأ ألوان الشذوذ الكيماوي الحيوي، وبالتالي إلى ظهور الأعراض الجسيمة التي يشعر بها المرضى.(القمش، 2007، صفحة 266)

1_5_النظرية الإنسانية:

إن هذه المدرسة تؤكد على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية ولذا تركز دراستها على الموضوعات التي ترتبط بهذه الخصوصية، مثل الإرادة والحرية والمسؤولية والقيم والابتكار، وترى أن التحدي الرئيسي أماما لإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كانسان وكائن متميز عن الكائنات الأخرى وكفرد يختلف عن بقية الأفراد.

وعلى ذلك فان عوامل القلق ومثيراته لدى هذه المدرسة ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس التحليل النفسي والسلوكية التي تغزو أسباب القلق إلى الماضي.

ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند أصحاب هذه المدرسة بحث الإنسان عن مغزى لحياته أو هدف لوجوده وإذ لم يهتد الإنسان إلى هذا المغزى فانه سيكون فريسة للقلق. (صبري، 2004، صفحة 95)

إن من أنصار التيار الإنساني "كارل روجرز" صاحب نظرية الإرشاد الممركز حول الشخص، يرى أن القلق لدى الفرد مرتبط بمقدار الاتساق والتناقض بين مفهوم الذات لديه

والخبرات التي يمر بها في حياته، فكلما كانت الخبرات التي يواجهها الفرد في حياته تتسق مع مفهوم الذات لديه كلما أدى ذلك به إلى التوافق النفسي في حين انعدم الاتساق بين مفهوم الذات والخبرات التي يواجهها الفرد والتي لا تتسق مع مفهومه عن ذاته يدركها الفرد على أنها تمثل تهديد له ومن ثم يعمل على تحريفها او تجاهلها ويشعر عند إذن بالقلق. (حسن، 2007، صفحة 35_36).

الفصل الثاني:

الإطار المنهجي لدراسة:

1. المنهج المستخدم
2. الدراسة الاستطلاعية
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات الدراسة
6. أساليب الإحصائية المستخدمة

المنهج المستخدم:

هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول الى الحقيقة العلمية متبعين في ذلك طريقة تتماشى وخصائص موضوع البحث. (عقون، 2011_2012، صفحة 192)

يستخدم هذا الاسلوب لدراسة الواقع او ظاهرة ما يهتم بوصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها كيفيا وكميا إذا ان التعبير الكيفي يعطينا وصفا للظاهرة موضحا خصائصها، في حين يعطينا التعبير الكمي وصفا رقميا موضحا مقدار هذه الظاهرة او حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة. (العاتي، 2019، صفحة 85)

مما لا شك فيه ان اختيار المنهج المناسب للبحث هو مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث والهدف منه والمنهج المناسب لدراستنا هو المنهج الوصفي وذلك لان الدراسات الوصفية تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة او موقف معين بالاعتماد على جمع الحقائق وتفسيرها وتحليلها واستخلاص دلالتها. وذلك بوصف الدقيق لظاهرة في اوضعها الراهنة وذلك من خلال وصف متغير الدراسة وهو القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لأي بحث علمي لان الباحث يتمكن من خلالها الإحاطة بأبعاد المشكلة وتساعده على بناء أداة البحث وكذا تحديد مدى صلاحية هذه الأدوات لأهداف البحث المرجوة فالدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيته والتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.

بعد الموافقة على موضوعنا المتمثل في مستويات القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي، قمنا بإجراء زيارة أولية لمستشفى الزهراوي والتحدث مع العاملين كونهم الفئة

الرئيسية في البحث الحالي لمعرفة مستويات القلق النفسي. (عرعار، 2014_2015، صفحة 55)

مجتمع الدراسة:

هو المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة.

أجرينا هذا البحث على العاملين بمستشفى الزهراوي (أطباء وممرضين) في ظل جائحة كورونا، وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة 345 عامل وعاملة.

عينة الدراسة:

هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل المجتمع الأصلي. وفي بحثنا هذا كان المجتمع الأصلي هو العاملين بمستشفى الزهراوي لمعرفة مستوى القلق النفسي لديهم تكونت من 54 عامل وعاملة تم اختيارهم عشوائيا من مختلف المصالح .

تتميز بما يلي:

عرض وتحليل المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة (خصائص العينة)

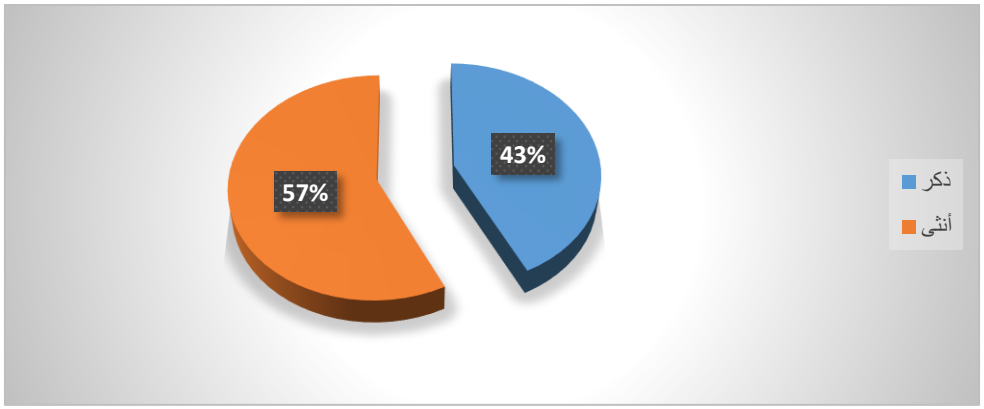
تكونت عينة البحث الأساسية من 54 عاملا وعاملة في المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة، ويمكن تلخيص خصائص عينة الدراسة من خلال النتائج الموضحة في الجداول أدناه.

1-عرض البيانات المتعلقة بمتغير الجنس

الجدول رقم(1): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	23	%42.6
أنثى	31	% 57.4
المجموع	54	% 100

ويمكن تمثيل نتائج الجدول السابق بالشكل رقم (1) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



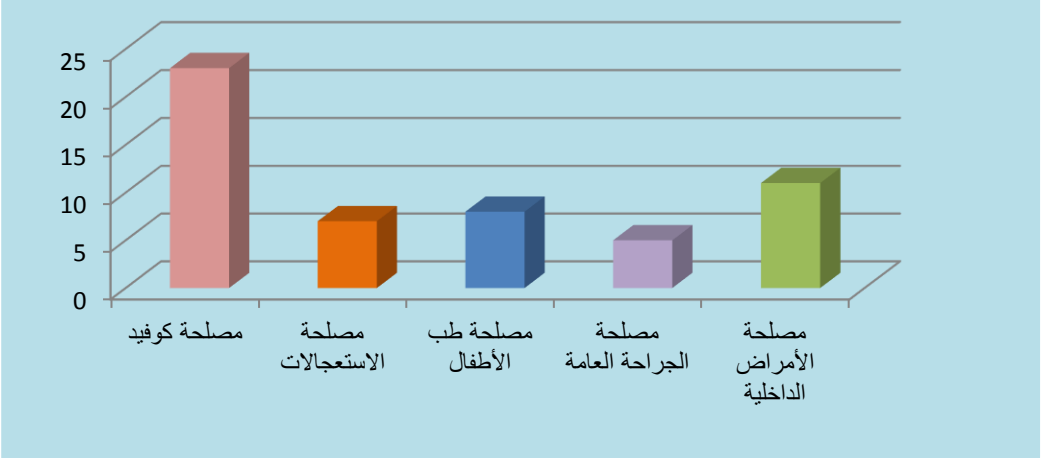
من خلال الجدول والشكل البياني أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا 54 فردا، نلاحظ أن عدد الذكور قدر ب23 فردا أي بنسبة **(42.6%)** فيحين نلاحظ أن عدد الإناث قدر ب 31 فردا أي ما نسبته **(57.4 %)**.

2-عرض البيانات المتعلقة بمتغير مكان العمل

الجدول رقم(2): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل

مكان العمل	التكرار	النسبة المئوية
مصلحة كوفيد	23	42.6%
مصلحة الاستعجالات	7	13%
مصلحة طب الأطفال	8	14.8%
مصلحة الجراحة العامة	5	9.3%
مصلحة الأمراض الداخلية	11	20.4%
المجموع	54	100%

والشكل رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان العمل



من خلال الجدول الشكل البياني أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمال 54فردا نلاحظ أن عدد الأفراد الذين يعملون في مصلحة كوفيد قدر ب **(23)** فردا أي بنسبة **(42.6 %)**، أما بقية الأفراد والبالغ عددهم(31) فردا أي ما نسبته**(57.4 %)**، فقد توزعوا على بقية المصالح، منها مصلحة الاستعجالات ب **(7)** أفراد، ومصلحة طب الأطفال ب **(8)** أفراد، ومصلحة الجراحة العامة ب **(5)** أفراد، ومصلحة الأمراض الداخلية ب **(11)** أفراد.

أدوات الدراسة

الاستبيان هو نموذج به مجموعة من الأسئلة توجه للمبحوثين بهدف الحصول على المعلومات معينة وهي أكثر الأدوات استعمالا في العلوم السلوكية.

صممنا لهذه الدراسة استمارة استبيان تحوي على 18عبارة مقسمة الى ثلاث ابعاد. وقد تم تحليل بيانات دراستنا بالأساليب الاحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي:

هو أشهر مقاييس النزعة المركزية أي المقاييس التي توضع مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من المتوسط أو المركز، فالمتوسط الحسابي ببساطة تحصل عليه من مجموع القيم والدرجات وقسمة هذا المجموع على عدد الحالات.

- الانحراف المعياري:

هو أكثر مقاييس التشتت شيوعا وأهمية، وهو الجذر التربيعي لمتوسطات مربعات انحرافات القيم عن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري هو الجذر التربيعي للتباين.

- قيمة اختبار(ت):

بعد هذا الاختبار من أكثر اختبارات الدلالة شيوعا في الأبحاث النفسية والاجتماعية والتربوية، يستخدم لقياس دلالة فروق المتوسطات غير المرتبطة والمرتبطة للعينات المتساوية والغير متساوية.

- قيمة معامل كرونباخ:

هو عبارة عن أحد المقاييس العالمية التي تستخدم في قياس مستوى الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة المستخدمة لجمع البيانات وكذلك تحليلها.

- معادلة الارتباط سبيرمان:

يرمز لهذا المعامل بحرف π وهو يعد أحد المؤشرات الإحصائية لدراسة قوة واتجاه العلاقة بين متغيرين كميين(xy) أحدهما مستقل والثاني تابع وقيمة هذا المعامل تتراوح بين (1و+1).

- **الدائرة النسبية:**

هي رسم بياني يمثل مجموع القيم الكلية، فتقسم إلى قطاعات جزئية تناسب قيم المجموعات الجزئية التي تتكون منها الظاهرة وتتميز تلك القطاعات عن بعضها بألوان مختلفة أو بظلال مختلفة لضمان الإيضاح.

- **التجزئة النصفية:**

يقوم هذا القياس على تجزئة أسئلة المقياس إلى نصفين بشرط أن يكون كل نصف مماثل في أسئلته للنصف الآخر ويعرف هذا القياس بقياس معامل الثبات الداخلي.

- **الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة**

قصد التحقق من صلاحية المقياس للتطبيق الميداني، قمنا بعرض الصورة الأولية للمقياس على عينة من المحكمين من أساتذة قسم علم والنفس وعلوم التربية، ومن خلال الملاحظات المقدمة قمنا بإجراء التعديلات اللازمة على المقياس، وأخرجناه في صورته النهائية **(أنظر الملحق رقم)**، ثم قمنا بتطبيقه على عينة استطلاعية ممثلة لمجتمع البحث والمتكونة من 20 فردا، ومن خلال النتائج المتحصل عليها قمنا بحساب الصدق والثبات للمقياس.

- **أولا: الصدق.**

للتأكد من صدق **مقياس القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا** اتبعنا الطرق التالية:

الطريقة الأولى: صدق المحتوى

يعتمد هذا الأسلوب على مدى تمثيل بنود العبارات تمثيلا جيدا للمجال المراد قياسه، ويكون محتوى المقياس صادقا عندما يشتمل جميع عناصر الموضوع المطلوب قياسه وتمثيلها، ولذلك فإن الحصول على صدق المقياس من خلال هذا الأسلوب يتوقف على تحديد المجال المراد قياسه تحديدا جيدا ثم بناء مجموعة من العبارات التي تغطي هذا المجال.

ولقد اعتمدنا على صدق المحتوى من أجل الاستدلال على خاصية الصدق للمقياس وذلك من خلال طريقة استطلاع آراء المحكمين المختصين في الموضوع المراد دراسته **(أنظر الملحق رقم1)**، وقد كان المقياس في صورته الأولية يتكون من ثلاث أبعاد، تم فيما بعد الاستغناء عنها لإجماع المحكمين على عدم جدواها. وكان عدد البنود 23 بندا، قلّصت فيما بعد لتصبح 18 بندا بعد حذف البنود المكررة والتي أجمع المحكمون على أنها لا تقيس المتغير موضوع البحث.

وبعد إجراء التعديلات اللغوية المطلوبة، قمنا بحساب نسبة صدق البنود من خلال اتفاق المحكمين. ولحساب هذا النوع من الصدق لابد من:

حساب صدق كل بند بصفة منفردة وفق المعادلة الإحصائية التي اقترحها لوشي مفادها:

$$\text{ص.م.ب} = \frac{\text{ن}_1 - \text{ن}_2}{\text{ن}}$$

حيث: ص.م.ب هو صدق محتوى البند

ن 1 :عدد المحكمين الذي اعتبروا أن البند يقيس السلوك

ن 2 :عدد المحكمين الذي اعتبروا أن البند لا يقيس السلوك المارد قياسه

ن3: عدد المحكمين الإجماليين

تجمع كل القيم المتحصل عليها في البنود ثم يتم تقسيمها على عدد البنود والنتيجة المحصل عليه هي قيمة صدق المحتوى الإجمالي، وقد جاءت نتائج استطلاع رأي المحمين كما يبينه الجدول الموالي

الجدول رقم (3): يمثل استجابات أفراد عينة المحكمين على بنود المقياس وقيم صدقها

البنود	الأفراد		قيمة الصدق	البنود	الأفراد		قيمة الصدق
	يقيس	لا يقيس			يقيس	لا يقيس	
1	5	0	1	**10**	5	0	1
2	5	0	1	**11**	5	0	1
3	5	0	1	**12**	3	2	0.2
4	3	2	0.2	**13**	4	1	0.6
5	3	2	0.2	**14**	5	0	1
6	5	0	1	**15**	5	0	1
7	4	1	0.6	**16**	5	0	1
8	5	0	1	**17**	5	0	1
9	5	0	1	**18**	3	2	0.2

وبقيمة مجموع صدق البنود وهو :**14**على عددها والمقرب ب :**18**

نتحصل على قيمة صدق المساوية ل: **0.77**

وعلى اعتباران هذه القيمة أكبر من**0.60** يمكننا القول إن هذا المقياس فعلا صادق لما أعد لقياسه.

الطريقة الثانية: الاتساق الداخلي.

وتم ذلك من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس فصدق المقياس يعتمد على صدق بنوده.

الجدول رقم (4): يمثل معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس.

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	**0.558*	**7**	**0.695**	**13**	**0.482*
2	**0.754**	**8**	**0.661**	**14**	**0.587**
3	**0.681**	**9**	**0.668**	**15**	**0.447*
4	**0.784**	**10**	**0.516*	**16**	**0.479*
5	**0.625**	**11**	**0.605**	**17**	**0.560*
6	**0.780**	**12**	**0.751**	**18**	**0.691**

** دال عند 0.01 * دال عند 0.05

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن بنود الاختبار ترتبط بالدرجة الكلية بدرجات متفاوتة حيث كانت تتراوح بين (**0.447**) كأدنى قيمة و(**0.784**) كأعلى قيمة، وكلها قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعتبر مؤشرا على الاتساق الداخلي للمقياس.

الطريقة الثالثة: المقارنة الطرفية.

وقد جاءت النتائج كما يوضحها الجدول الموالي:

الجدول رقم(5): يبين قيمة قيمةT للفروق بين الجزأين العلوي والسفلي لمقياس القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا

متغير	المؤشرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
القلق النفسي	المجموعة الدنيا	6	34.5	3.782	17.591	5	0.00	دال عند 0.01
	المجموعة العليا	6	52.33	1.506				

من خلال الجدول رقم (5) في حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس تبين أن قيمة (ت) المحسوبة لمتغير القلق النفسي قد بلغت (**17.591**) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير على أن المقياس قادر على التمييز بين مجموعتين متطرفتين مما يؤكد على صدق المقياس ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

ثانيا: الثبات.

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام الطرق التالية:

الطريقة الأولى: معامل ألفا كرونباخ. للتحقق من ثبات مقياس القلق النفسي، تم الاعتماد على طريقة معامل ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (6): يبين قيمة معامل (Cronbach's Alpha) للمقياس

متغير القلق النفسي	عدد البنود	قيمة معامل Cronbach's Alpha
	18	0.755

يتبين من الجدول (6) أن معامل ثبات المقياس باستخدام هذه الطريقة أعطى مؤشرات مطمئنة حول ثبات هذا الأخير، حيث كان معامل (Cronbach'sAlpha) لجميع فقرات متغير شدة القلق النفسي يساوي (**0.755**)، وهي قيمة كبيرة تشير إلى ارتباطات قوية، وهذا مما يدل على أن المقياس يتسم بدرجة عالية ومقبولة من الثبات مما يبين مدى صلاحيته للتطبيق الميداني.

الطريقة الثانية: طريقة التجزئة النصفية.

وقد تم تجزئة المقياس إلى قسمين، الأول يحوي البنود ذات الأرقام الفردية، والثاني يحوي البنود ذات الأرقام الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين الجزأين ومن ثمة تصحيحه بمعامل سبيرمان براون، وقد كانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (7): يبين حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

متغير القلق النفسي	الجزء الأول		الجزء الثاني		R	تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
	23	3.434	21.6	4.453	**0.929	0.963

من خلال نتائج الجدول (7) يتضح أن معامل الارتباط بين جزئي الاختبار مرتفع ويساوي (**0.929**) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براونكان معامل الثبات يساوي (0.963) ،

وهذا يؤكد ثبات **مقياس القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا** وصلاحيته للتطبيق الميداني.

من خلال النتائج أمكننا التأكد من صلاحية المقياس للتطبيق على عينة الدراسة ومنه فيمكننا الاعتماد عليه في جمع البيانات للدراسة الميدانية.

الفصل الثالث:

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

ربط النتائج الحالية بالدراسات السابقة.

اقتراحات وتوصيات.

خاتمة.

قائمة المصادر والمراجع.

عرض وتحليل نتائج الدراسة الأساسية:

تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة والمقدر عددها 54 عاملا في مستشفى الزهراوي ، وذلك بعد التأكد من صلاحيته للتطبيق ، من خلال التأكد من الخصائص السيكومترية له .

ومن خلال الأوزان الذ سبية للبنود والتي تتدرج من 1إلى 3 ، تم تق سيم المقياس إلى مقياس ثلاثي على النحو التالي :

جدول رقم (8) يوضح الميزان التقديري لمقياس ليكرت الثلاثي

الاستجابة	الوزن	المتوسط المرجح بالأوزان	طول الفترة	المستوى
غير موافق	1	من 1 إلى 1.66	0.66	منخفض
محايد	2	من 1.67 إلى 2.33	0.66	متوسط
موافق	3	من 2.34 إلى 3	0.66	مرتفع

وانطلاقا من المقياس المستخدم في الدراسة والذي يتكون من 18 بندا، بثلاث بدائل إجابة تتدرج من 1 إلى 3 تكون العلامات الإجمالية التي يمكن لأفراد العينة أن يتح صلوا عليها نظريا تتراوح بين 18 و54 درجة على المقياس المستخدم، ويمكن تقسيم هذا المجال نظريا إلى ثلاث فترات متساوية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (9) يوضح تقسيم درجات المقياس نظريا ومستويات القلق انطلاقا من الدرجة الكلية.

الفترات	طول الفترة	المستوى
أقل من 30 درجة	12	منخفض
من 30 إلى 42 درجة	12	متوسط
أكبر من 42 درجة	12	مرتفع

وقبل البدء في تحليل ومناقشـــة نتائج الدراســـة الميدانية على ضـــوء الفرضـــيات المقترحة، سنقوم بعرض مفصل لتلك النتائج من خلال إحصاء وصفي للنتائج، وقد جاءت نتائج أفراد العينة على المقياس كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح إحصاء وصفيا لنتائج أفراد العينة على مقياس القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا

متغير	العينة n=54				
القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا	الحد الأدنى Minimum	الحد الأعلى Maximum	المتوسط الحسابي Moyenne	الانحراف المعياري Ecart type	التباين Variance
	32	52	45.91	4.384	19.218

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن درجات أفراد العينة تراوحت بين 32 درجة كحد أدنى و52 درجة كحد أعلى، بمتوســـط حســـابي 45.91 وانحراف معياري 4.384 وتباين 19.218.

وتم الاعتماد على هذه النتائج في تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضـــية الأولى والتي مفادها: مســـتوى القلق لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا مرتفع.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لنتائج كل فقرة على حدة، ومن ثمة ترتيبها انطلاقا من تلك المعطيات الاحصـــائية الرقمية، وتحديد مســـتوى القلق لكل فقرة بالاعتماد على الميزان التقديري لمقياس ليكرت الثلاثي .(جدول رقم 11)

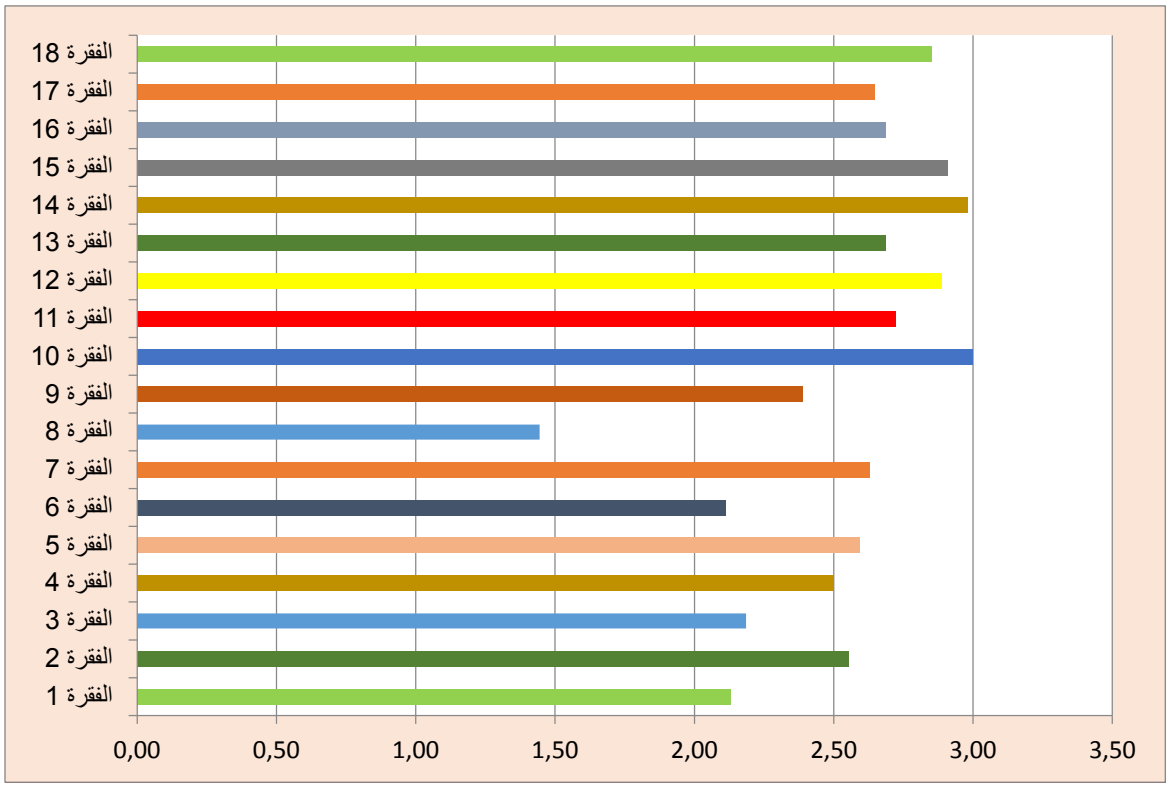
وقد تم تلخيص النتائج في الجدول الموالي:

جدول رقم (11) يوضح استجابات أفراد العينة على فقرات مقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا

الفقرة		غير موافق	محايد	موافق	التكرار	16	15	23
						2.13	متوسط	16
	النسبة المئوية	29.6	27.8	42.6				
2	التكرار	07	10	37	0.718	2.56	مرتفع	12
	النسبة المئوية	13	18.5	68.5				
3	التكرار	13	18	23	0.803	2.19	متوسط	15
	النسبة المئوية	24.1	33.3	42.6				
4	التكرار	09	09	36	0.771	2.50	مرتفع	13
	النسبة المئوية	16.7	16.7	66.7				
5	التكرار	06	10	38	0.687	2.59	مرتفع	11
	النسبة المئوية	11.1	18.5	70.4				
6	التكرار	14	20	20	0.793	2.11	متوسط	17
	النسبة المئوية	25.9	37	37				
7	التكرار	09	02	43	0.760	2.63	مرتفع	10
	النسبة المئوية	16.7	3.7	79.6				
8	التكرار	35	14	05	0.664	1.44	منخفض	18
	النسبة المئوية	64.8	25.9	9.3				
9	التكرار	09	15	30	0.763	2.39	مرتفع	14
	النسبة المئوية	16.7	27.8	55.6				
10	التكرار	00	00	01	00	03	مرتفع	01

	النسبة المئوية	00	00	100				
11	التكرار	05	05	44	0.627	2.72	مرتفع	06
	النسبة المئوية	9.3	9.3	81.5				
12	التكرار	01	04	49	0.372	2.89	مرتفع	04
	النسبة المئوية	1.9	7.4	90.7				
13	التكرار	04	09	41	0.609	2.69	مرتفع	07
	النسبة المئوية	7.4	16.7	75.9				
14	التكرار	00	01	53	0.136	2.98	مرتفع	02
	النسبة المئوية	00	1.9	98.1				
15	التكرار	01	03	50	0.351	2.91	مرتفع	03
	النسبة المئوية	1.9	5.6	92.6				
16	التكرار	06	05	43	0.668	2.69	مرتفع	07
	النسبة المئوية	11.1	9.3	79.6				
17	التكرار	05	09	40	0.649	2.65	مرتفع	09
	النسبة المئوية	9.3	16.7	74.7				
18	التكرار	01	06	47	0.408	2.85	مرتفع	05
	النسبة المئوية	1.9	11.1	87.7				
المتوسط الموزون والانحراف المعياري للمقياس ككل						4.384	45.91	مرتفع

ويوضح الشكل البياني رقم (3) متوسطات استجابات الأفراد حول فقرات المقياس



من خلال الجدول رقم (11) والمتعلق بالتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة حول متغير الدراسة (**القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا**)، وبالرجوع إلى الشكل البياني أعلاه رقم () أمكننا ترتيب فقرات هذا البعد من حيث مستوى القلق، من الأعلى إلى الأدنى، حيث جاءت الفقرات مرتبة كما يلي:

***المرتبة الأولى** الفقرة العاشرة التي تنص على (**أخاف من نقل العدوى إلى عائلتي**) بانحراف معياري (**00**) ومتوسط حسابي (**03**) بإجمالي موافق عدد (**54**) مستجيب من أصل (54) أي أن مصدر قلق كل أفراد العينة هو خوفهم من إمكانية انتقال عدوى الكوفيد 19 إلى عائلاتهم من خلالهم.

* **المرتبة الثانية** الفقرة الرابعة عشرة والتي تنص على: (**العاملون بمصلحة كوفيد-19 يقومون بمجهود إضافي**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (**0.136**) والمتوسط الحسابي (**2.98**) بإجمالي موافق عدد (**53**) مستجيب من أصل (**54**)، أي أن مصدر

قلق معظم أفراد العينة هو المجهود الكبير الذي يقومون به في المصـــالح الطبية، والتي أدت إلى إجهادهم وتعبهم.

***المرتبة الثالثة** الفقرة الخامسة عشرة والتي تنص على: **(أشعر بالقلق الزائد نتيجة وفاة عمال من نفس القطاع)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.351)** والمتوســـط الحسابي **(2.91)** بإجمالي موافق عدد **(50)** مستجيب من أصل **(54)**، أي أن قلق أفراد العينة يزيد كلما توفي عامل من قطاع الصحة بسبب هذا الوباء، على اعتبار أن هؤلاء هم من يتصدون في الصفوف الأمامية لمكافحة الجائحة.

* **المرتبة الرابعة** الفقرة الثانية عشرة والتي تنص على: **(يشعر العاملون بالقطاع الصحي بالقلق النفسي كلما ارتفعت الإحصائيات)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.372)** والمتوسط الحسابي **(2.89)** بإجمالي موافق عدد **(49)** مستجيب من أصل **(54)** ، أي أن أفراد العينة يـ شعرون بالقلق كلما ارتفعت الإحـ صائيات الخا صة بالوباء، وزيادة الحالات الوافدة للمستشفى.

***المرتبة الخام سة** الفقرة الثامنة ع شرة والتي تنص على: **(يـ شعر العاملون بمـ صلحة كوفيد-19 بالقلق النفســـي كلما ارتفعت الوفيات)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.408)** والمتو سط الحـ سابي **(2.85)** بإجمالي موافق عدد **(47)** مـ ستجيب من أ صل **(54)**، أي أن أفراد العينة يـ شعرون بالقلق كلما ارتفعت الإحـ صائيات الخا صة بالوباء، وزيادة حالات الوفاة بسببه.

***المرتبة الـ ساد سة** الفقرة الحادية ع شرة والتي تنص على: **(تدقيق العاملين على العمل والحرص الزائد لوقايتنا)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.627)** والمتوســـط الحـ سابي **(2.72)** بإجمالي موافق عدد **(44)** مـ ستجيب من أ صل **(54)**، أي أن أفراد العينة يـ شعرون بالقلق كلما زاد تدقيقهم وحر صهم على تنفيذ البروتوكول الوقائي، لحماية أنفسهم من العدوى.

***المرتبة الـ سابعة** الفقرة الثالثة ع شرة والتي تنص على: **(العاملون بمـ صلحة كوفيد-19 لديهم القلق النفـ سي مرتفع)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.609)** والمتو سط

الحسابي (**2.69**) بإجمالي موافق عدد (**41**) مستجيب. ومحايد (**09**) مستجيب من أصل (**54**)، أي أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يرون أن العاملين في مصلحة كوفيد هم من يعانون من مستوى قلق مرتفع، على اعتبار أنهم في اتصال مباشر ويومي بالحالات وبالوباء.

* **المرتبة الثامنة** الفقرة السادسة عشرة والتي تنص على: (**أرى أن العاملين بمصلحة كوفيد-19 أكثر حرصا للوقاية من المخاطر**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (**0.668**) والمتوسط الحسابي (**2.69**) بإجمالي موافق عدد (**43**) مستجيب. ومحايد (**05**) مستجيب من أصل (**54**)، أي أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يرون أن العاملين في مصلحة كوفيد-19 هم الأكثر حرصا على تنفيذ إجراءات الوقاية من غيرهم من العاملين في المصالح الأخرى.

* **المرتبة التاسعة** الفقرة السابعة عشرة والتي تنص على: (**تزيد نسبة قلقي لقلة الإمكانيات المادية**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (**0.649**) والمتوسط الحسابي (**2.65**) بإجمالي موافق عدد (**40**) مستجيب. ومحايد (**09**) مستجيب من أصل (**54**)، أي أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يزيد قلقهم بسبب نقص الإمكانيات المادية لمجابهة المرض.

* **المرتبة العاشرة** الفقرة السابعة والتي تنص على: (**أشعر بالقلق النفسي بسبب انتشار هذا الوباء بكثرة**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (**0.760**) والمتوسط الحسابي (**2.63**) بإجمالي موافق عدد (**43**) مستجيب. ومحايد (**02**) مستجيب وغير موافق (**09**) من أصل (**54**)، أي أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يشعرون بالقلق بسبب الانتشار الكبير والسريع للوباء، ويؤكد بذلك هؤلاء على إجابتهم على الفقرة 12.

***المرتبة الحادية عشرة** الفقرة الخامسة والتي تنص على: (**أشعر بالقلق النفسي عند وفاة حالة مصاب بالفيروس**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (**0.687**) والمتوسط الحسابي (**2.59**) بإجمالي موافق عدد (**38**) مستجيب. ومحايد (**10**) مستجيب وغير موافق (**06**) من أصل (**54**)، أي أن نسبة 70.4% من أفراد العينة يشعرون بالقلق عند

تـ سجيل وفيات جديدة بـ سبب الفيروس، ويؤكد بذلك أفراد العينة على إجاباتهم على الفقرة 18.

* **المرتبة الثانية عـ شرة** الفقرة الثانية والتي تنص على: **(تزيد نـ سبة قلقي كلما سمعت بالإحصـــائيات اليومية)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.718)** والمتوســـط الحـ سابي **(2.56)** بإجمالي موافق عدد **(37)** مـ ستجيب. ومحايد **(10)** مـ ستجيب وغير موافق **(07)** من أصل **(54)**.

* **المرتبة الثالثة عشرة** الفقرة الرابعة والتي تنص على: **(أشعر بالقلق النفسي الزائد عند ارتفاع الوفيات)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.771)** والمتوســـط الحســـابي **(2.50)** بإجمالي موافق عدد **(36)** مستجيب. ومحايد **(09)** مستجيب وغير موافق **(09)** من أصل **(54)**.

* **المرتبة الرابعة عـ شرة** الفقرة التا سعة والتي تنص على: **(أ شعر بالفـ شل وعدم الثقة بالنفس بســـبب نقص الإمكانيات)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.763)** والمتوسط الحسابي **(2.39)** بإجمالي موافق عدد **(30)** مستجيب. ومحايد **(15)** مستجيب وغير موافق **(09)** من أصل **(54)**، أي أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يشعرون بالفشل ونقص الثقة بالنفس بـ سبب قلة الإمكانيات لمجابهة هذا الوباء، مما يجعلهم يـ شعرون بقلق مضاعف.

* **المرتبة الخامـ سة عـ شرة** الفقرة الثالثة والتي تنص على: **(أعتمد على العزل الذاتي في ظل انتـ شار الوباء)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.803)** والمتو سط الحـ سابي **(2.19)** بإجمالي موافق عدد **(23)** مستجيب. ومحايد **(18)** مستجيب وغير موافق **(13)** من أ صل **(54)**، أي أن ا ستجابات أفراد العينة تباينت في هذا الـ سؤال، حيث أف صح 42.6% منهم باعتمادهم على العزل الذاتي، والتي أحدثت نوعا من عدم الراحة والقلق، في حين 24.1% منهم لم يتبعوا هذه الطريقة، ولم تكن مصدرا مقلقا لهم.

***المرتبة الـ سادـ سة عـ شرة** الفقرة الأولى والتي تنص على: **(أعاني من أعراض القلق النفســـي من قبل كورو نا كوفيد)** حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري **(0.848)**

والمتوسط الحسابي (2.13) بإجمالي موافق عدد (23) مستجيب. ومحايد (15) مستجيب وغير موافق (16) من أصل (54)، أي أن استجابات أفراد العينة تباينت في هذا السؤال، حيث أكد 42.6% منهم بأنهم كانوا يعانون من أعراض القلق قبل انتشار جائحة كورونا، حيث أن مهنتهم وما يواجهون يوميا فيها من مشاكل وضغوطات حتى قبل كورونا يتسبب لهم في القلق، في حين نفى 29.6% منهم أن تكون قد ظهرت عليهم أعراض للقلق قبل انتشار كورونا، مرجعين بذلك السبب الرئيسي للقلق الذي يعانون منه إلى انتشار جائحة كورونا.

***المرتبة السابعة عشرة** الفقرة السادسة والتي تنص على: (**أشعر بالخوف كلما يتم تشخيص المرض**) حيث جاءت قيمة الانحراف المعياري (**0.793**) والمتوسط الحسابي (**2.11**) بإجمالي موافق عدد (**20**) مستجيب. ومحايد (**20**) مستجيب وغير موافق (**14**) من أصل (**54**)، أي أن استجابات أفراد العينة تباينت في هذا السؤال، حيث أكد 37% منهم بأنهم يشعرون بالخوف كلما تم تشخيص حالات جديدة للمرض في حين نفى 25.9% منهم أن يكونوا قد شعروا بالخوف حين يتم تشخيص حالات جديدة، وذلك راجع إلى تعود هؤلاء على الأزمات وقدرتهم على العمل وسط ظروف الضغط العالي، نظرا لطبيعة عملهم التي تتطلب قدرة كبيرة على إدارة الضغوط ومواجهتها.

* **المرتبة الأخيرة** الفقرة الثامنة التي تنص على: (**أرى أن معظم العاملين استقالوا بسبب فيروس كورونا**) بقيمة الانحراف المعياري (**0.664**) والمتوسط الحسابي (**1.44**) إجمالي موافق عدد (**5**) مستجيب ومحايد (**14**) مستجيب وغير موافق (**35**) من أصل (**54**)، حيث نفى أغلبية أفراد العينة (64.8%) أن يكون العاملون في المستشفى قد استقالوا أو أقدموا على الاستقالة بسبب الجائحة.

كما يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط المرجح للأوزان للمقياس ككل بلغ (**45.91**) بانحراف معياري (**4.384**)، وبالرجوع إلى جدول **تقسيم درجات المقياس نظريا ومستويات القلق انطلاقا من الدرجة الكلية** نجد أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق، أكبر من 42 درجة، وهو ما يقابل المستوى المرتفع.

وهذا ما يثبت صحة الفرضية الأولى والتي تؤكد على ارتفاع مستوى القلق لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا.

2-عرض وتحليل نتائج الفر ضية الثانية والتي تنص على:(توجد فروق ذات م ستوى القلق النف سي لدى العاملين بم ست شفى الزهراوي في ظل جائحة كوروناتعزى لمتغير الجنس)

وللتحقق من صفة الفرضية سنستعرض الفروق بين الذكور والإناث في درجاتهم على المقياس المستخدم.

الجدول رقم (12) يمثل الفروق في مستوى القلق بين العاملين والعاملات في مستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	T	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	23	45.78	4.011	52	0.179	0.859	غير دال عند 0.05
أنثى	31	46	4.705				

من خلال الجدول نلاحظ ، وبناء على المتو سطات الح سابية لأفراد العينة ، أن متو سط درجات الذكور على المقياس **(45.78)** بانحراف معياري **(4.011)** وهو أقل من متوسط الإناث على نفس المقياس والبالغ **(46)** بانحراف معياري **(4.705)**.ولمعرفة ما إذا كان هذا الفارق الضـــئيل ذو دلالة إحصـــائية أم لا ، نرجع إلى اختبار**T**والتي بلغت قيمتها **(0.179)** بمســـتوى دلالة **(0.859)** أكبر من **(0.05)**، لذا يمكن القولأنه لا يوجد فرق جوهري إح صائي بين درجات الذكور والإناث على مقياس **القلق النف سي في ظل جائحة كورونا**، وعليه نقبل الفرض الصـــفري القائل **(لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند الم ستوى 0.05 بين متو سط درجات الذكور ومتو سط درجات الإناث على مقيا سالقلق النفسي في ظل جائحة كورونا)**

وهذا يعني أن العمال والعاملات في مستشفى الزهراوي يعانون من نفس مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا ، وكلاهما سجلا معدلات قلق مرتفعة بمتوسط درجات أكبر من 42 ، فلا فرق بين الذكور والإناث في هذا الجانب فكلاهما في مواجهة الجائحة، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الثانية والتي تنص على : **(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس)**

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية والتي تنص على: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي بين العاملين في مصلحة كوفيد-19 وغير العاملين بها)

وللتحقق من صفة الفرضية سنستعرض الفروق بين العاملين في المصلحة وغير العاملين بها في درجاتهم على المقياس المستخدم.

الجدول رقم (13) يمثل الفروق في مستوى القلق بين العاملين وغير العاملين في مصلحة كوفيد-19بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية df	T	مستوى الدلالة	القرار
عامل بالمصلحة	23	46.70	3.295	52	1.141	0.259	غير دال عند 0.05
غير عامل بالمصلحة	31	45.32	5.016				

من خلال الجدول نلاحظ ، وبناء على المتوسطات الحسابية لأفراد العينة ، أن متوسط درجات العاملين في مصلحة كوفيد-19 على المقياس **(46.70)** بانحراف معياري

(3.295) وهو أكبر من متوســـط غير العاملين غي ذات المصـــلحة على نفس المقياس والبالغ **(45.32)** بانحراف معياري **(5.016)** .ولمعرفة ما إذا كان هذا الفارق الضـــئيل ذو دلالة إحصائية أم لا ، نرجع إلى اختبار **T**والتي بلغت قيمتها **(1.141)** بمستوى دلالة **(0.259)** أكبر من **(0.05)**، لذا يمكن القولأنه لا يوجد فرق جوهري إحصـــائي بين درجات العاملين في مصلحة كوفيد-19 وغير العاملين بها على مقياس **القلق النفسي في ظل جائحة كورونا**، وعليه نقبل الفرض الصـــفري القائل **(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين متوسط درجات العاملين في مصلحة كوفيد-19 ومتوسط درجات غير العاملين بها على مقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا)**

وهذا يعني أن كل العمال في مستشفى الزهراوي سواء العاملين في مصلحة كوفيد-19 أو غير العاملين بها يعانون من نفس مســـتوى القلق النفســـي في ظل جائحة كورونا، وكلهم سجلوا معدلات قلق مرتفعة بمتوسط درجات أكبر من 42، فلا فرق بين العمال في هذا الجانب فكلهم في مواجهة الجائحة، وهذا ما ينفي صحة الفرضية الثالثةوالتي تنص على: **(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق النفسي بين العاملين في مصلحة كوفيد-19 وغير العاملين بها)**

النتيجة العامة

من خلال البيانات المتحصـــل عليها من تطبيق مقياس **القلق النفســـي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا** على عينة الدراسة والمتكونة من 54 عاملا وعاملة بمستشفى الزهراوي أمكننا الخروج بالنتائج التالية:

1-أكد 42.6% من أفراد عينة الدراسة أنهم كانوا يعانون من أعراض القلق قبل انتشار جائحة كورونا، حيث أن مهنتهم وما يواجهون يوميا فيها من مشاكل وضغوطات حتى قبل كورونا يتســـبب لهم في القلق، في حين نفى 29.6% منهم أن تكون قد ظهرت عليهم أعراض للقلق قبل انتشار كورونا، مرجعين بذلك السبب الرئيسي للقلق الذي يعانون منه إلى انتشار جائحة كورونا.

2- مـ ستوى القلق لدى العاملين بمـ ست شفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا مرتفع ، وهذا ما أكدته قيمة المتو سط المرجح للأوزان للمقياس ككل حيث بلغ **(45.91)** بانحراف معياري **(4.384)** ، وهي قيمة أكبر من 42 درجة، وهو ما يقابل المـستوى المرتفع على جدول تق سيم درجات المقياس نظريا ومـ ستويات القلق انطلاقا من الدرجة الكلية، ويرجع أفراد العينة ارتفاع هذا المستوى إلى جملة من المصادر يأتي على رأسها الخوف من نقل العدوى لأفراد العائلة بنسبة 100 % ، يليه المجهود الإضافي بنسبة 98.1% الذي يقوم به عمال مستشفى الزهراوي في هذه الفترة بالذات، والضغوطات الكبيرة التي يتعرضون لها، ويأتي في المرتبة الثالثة من حيث مـ صدر هذا القلق، سماع هؤلاء العمال بخبر وفاة أحد زملائهم جرّاء الوباء بنسبة 92.6% ، تليه ارتفاع حصيلة الحالات الجديدة المسجلة وكذا ارتفاع عدد الوفيات ، في حين أن 81.5% من أفراد العينة يرجعون مصـــدر قلقهم إلى تدقيقهم وحرصـــهم الزائد على تطبيق البروتوكول الصـــحي والإجراءات الوقائية من فيروس كورونا المســـتجد، وأرجعت 75.9% منهم مصـــدر قلقها إلى نقص الإمكانيات المادية لمجابهة الجائحة .

3-لا **توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس القلق النفسي في ظل جائحة كورونا،** وهذا ما أكدته قيمة اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على المقياس، وهذا يعني أن العمال والعاملات في مـ ست شفى الزهراوي يعانون من نفس مـ ستوى القلق النف سي في ظل جائحة كورونا، وكلاهما سجلا معدلات قلق مرتفعة بمتو سط درجات أكبر من 42 ، فلا فرق بين الذكور والإناث في هذا الجانب فكلاهما في مواجهة الجائحة.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عند المســـتوى 0.05 بين متوســـط درجات العاملين في مـ صلحة كوفيد-19 ومتو سط درجات غير العاملين بها على مقياس القلق النف سي في ظل جائحة كورونا، وهذا ما أكدته قيمة اختبار (ت) للفروق بين متو سطات درجات العاملين وغير العاملين في المـ صلحة على المقياس ،وهذا يعني أن كل العمال في مستشفى الزهراوي سواء العاملين في مصلحة كوفيد-19 أو غير العاملين بها يعانون من

نفس م ستوى القلق النف سي في ظل جائحة كورونا ، وكلهم سجلوا معدلات قلق مرتفعة بمتوســـط درجات أكبر من 42 درجة ، فلا فرق بين العمال في هذا الجانب فكلهم في مواجهة الجائحة.

خاتمة

خاتمة:

يعتبر موضوع القلق النفسي من أهم المواضيع التي احتلت مكانة في علم النفس بصفة عامة وفي مجال الصحة النفسية بصفة خاصة وقد لقيت هذه المتغيرات اهتمام العديد من الباحثين والدارسين ولقد حاولنا في هذه الدراسة معالجة موضوع هام في منظومة الحياة العامة هو دراسة الحالة النفسية للعاملين بالمستشفيات وبعد تحليل واثراء متغيرات الدراسة وتحليل المعطيات التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق الاستبيان على عينة المكونة من 54 عامل وعاملة تم معالجتها ومناقشتها ويمكن أن نقول ان نسبة القلق النفسي كانت مرتفعة عند العاملين، وعدم وجود فروق بين الجنسين لان نسبة القلق لديهم مرتفعة.

اقتراحات وتوصيات:

- تكييف المساعدة النفسية للعاملين من اجل تخفيف مستوى القلق.
- العمل على اعداد برامج ارشاد نفسي لتوعية.
- توفير المناخ العملي المناسب والامن الوظيفي.
- توفير الإمكانيات المادية من اجل تحقيق هدف.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. الصافي تاقي نوري جعفر(2020): مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع العراقي، مجلية كلية التربية ، جامعة الوسط، العراق.

2. الغامدي طلال عبد الله (2006): خصائص الرسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي و دلالتها الرمزية، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

3. العتيبي عامر عياد(2016): إدارة المستشفيات و المرافق الصحية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.

4. الدليل الموجز(1999): كلية فلسطين للتمريض، غزة، فلسطين.

5. الداهري صالح حسن(2005): مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن.

6. القمش مصطفى نوري(2007): الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان.

7. العاتي سعاد، محمد سليم خميس(2019): أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى تربية بدنية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

8. حامد عبد السلام زهران(1997): الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب للطباعة و النشر و التوزيع، السعودية.

9. حسن طه عبد العظيم(2007): العلاج النفسي المعرفي: مفاهيم و تطبيقات، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، مصر.

10. رضوان عبد الكريم سعيد محمد(2002): القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة و علاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسلامية، غزة.

11. سنجق غالب محمود(2005): مبادئ الإدارة في المنظمات الصحية، دار وائل للنشر،الأردن.

12. صبري علي محمد(2004): الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق، دار المعرفة، الإسكندرية، مصر.

13. عكاشة احمد(2003): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

14. عثمان النجاتي محمد(1962): أصول التحليل النفسي، ط2، دار النهضة العربية، بيروت.

15. عقون اسيا(2011_2012): الضغط النفسي و علاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة: مذكرة لنيل الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص الضغط النفسي، جامعة فرحات عباس سطيف.

16. عرعار غنية(2014_2015): الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية في ضوء عدوى متغيرات: مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس عيادي، جامعة المسيلة، الجزائر.

17. كافي مصطفى يوسف(2017): إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر و التوزيع، الأردن.

18. ليلى سليمان مسعود، فتيحة مزوزي(2020): استراتيجيات المواجهة لدى الأطباء و عمال الصحة الذين مصابين بفيروس كورونا، مجلة السلوك، جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر.

19. محمد خلف الله و آخرون(2004): معجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، مصر.

20. ماهر الشافعي(2020): التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية و علاقتهم بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

21. يوسف مصطفى(2016): إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

22. كورونا, م. ا. (22 04 ,2020). Récupéré sur Http://www.emro.who-int:htpp://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/questions-and-answers.html

23. kacha, f. (1966). aspects transculturels de l'anxiété. alger, algerien.

24. louise, R. (2014). l'anxiété: un déclencheur unique. Canada: les éditions québec- livre

نتائج الدراسة الأساسية

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	23	42.6	42.6	42.6
	أنثى	31	57.4	57.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

مكانالعمل

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	كوفيد مصلحة	23	42.6	42.6	42.6
	الاستعجالات مصلحة	7	13.0	13.0	55.6
	الأطفال طب مصلحة	8	14.8	14.8	70.4
	العامة الجراحة مصلحة	5	9.3	9.3	79.6
	الداخلية ألامراض مصلحة	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

س1

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	16	29.6	29.6	29.6
	2	15	27.8	27.8	57.4
	3	23	42.6	42.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

س2

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	7	13.0	13.0	13.0
	2	10	18.5	18.5	31.5
	3	37	68.5	68.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

س3

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	13	24.1	24.1	24.1
	2	18	33.3	33.3	57.4
	3	23	42.6	42.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

س4

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	9	16.7	16.7	16.7
	2	9	16.7	16.7	33.3
	3	36	66.7	66.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

س5

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	6	11.1	11.1	11.1
	2	10	18.5	18.5	29.6
	3	38	70.4	70.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

س6

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	14	25.9	25.9	25.9
	2	20	37.0	37.0	63.0
	3	20	37.0	37.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

7س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	9	16.7	16.7	16.7
	2	2	3.7	3.7	20.4
	3	43	79.6	79.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

8س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	35	64.8	64.8	64.8
	2	14	25.9	25.9	90.7
	3	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

9س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	9	16.7	16.7	16.7
	2	15	27.8	27.8	44.4
	3	30	55.6	55.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

10س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	3	54	100.0	100.0	100.0

11س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	5	9.3	9.3	9.3
	2	5	9.3	9.3	18.5
	3	44	81.5	81.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

12س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	4	7.4	7.4	9.3
	3	49	90.7	90.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

13س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	4	7.4	7.4	7.4
	2	9	16.7	16.7	24.1
	3	41	75.9	75.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

14س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	2	1	1.9	1.9	1.9
	3	53	98.1	98.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

15س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	3	5.6	5.6	7.4
	3	50	92.6	92.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

16س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	6	11.1	11.1	11.1
	2	5	9.3	9.3	20.4
	3	43	79.6	79.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

17س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	5	9.3	9.3	9.3
	2	9	16.7	16.7	25.9
	3	40	74.1	74.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

18س

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1	1	1.9	1.9	1.9
	2	6	11.1	11.1	13.0
	3	47	87.0	87.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الدرجةالكلية	ذكر	23	45.78	4.011	.836
	أنثى	31	46.00	4.705	.845

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الدرجةالكلية	Hypothèse de variances égales	.088	.767	-.179-	52	.859	-.217-	1.218	-2.661-	2.226
	Hypothèse de variances inégales			-.183-	50.925	.856	-.217-	1.189	-2.604-	2.169

Statistiques de groupe

	مكانالعمل	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الدرجةالكلية	كوفيد مصلحة في عامل	23	46.70	3.295	.687
	كوفيد مصلحة في عامل غير	31	45.32	5.016	.901

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الدرجةالكلية	Hypothèse de variances égales	2.715	.105	1.141	52	.259	1.373	1.203	-1.041-	3.787
	Hypothèse de variances inégales			1.212	51.356	.231	1.373	1.133	-.901-	3.647

نتائج الدراسة الاستطلاعية (الخصائص السيكومترية للمقياس)

Corrélations

		الدرجةالكلية	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10	س11	س12	13
	Corrélation de Pearson	1	.558*	.754**	.681**	.784**	.625**	.780**	.695**	.661**	.668**	.516*	.605**	.751**	.4
الدرجةالكلية	Sig. (bilatérale)		.011	.000	.001	.000	.003	.000	.001	.002	.001	.020	.005	.000	.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.558*	1	.284	.547*	.730**	.734**	.268	.139	.601**	.685**	.314	.257	.221	-.1
س1	Sig. (bilatérale)	.011		.225	.013	.000	.000	.254	.559	.005	.001	.177	.274	.349	.5
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.754**	.284	1	.586**	.490*	.298	.318	.336	.369	.333	.612**	.749**	.501*	.6
س2	Sig. (bilatérale)	.000	.225		.007	.028	.202	.172	.147	.110	.152	.004	.000	.025	.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.681**	.547*	.586**	1	.655**	.669**	.364	.235	.562**	.507*	.298	.304	.225	.3
س3	Sig. (bilatérale)	.001	.013	.007		.002	.001	.114	.318	.010	.022	.202	.192	.341	.1
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.784**	.730**	.490*	.655**	1	.813**	.481*	.311	.754**	.680**	.203	.359	.387	.1
س4	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.028	.002		.000	.032	.181	.000	.001	.391	.120	.092	.5
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.625**	.734**	.298	.669**	.813**	1	.419	.215	.731**	.660**	.180	.293	.162	-.0
س5	Sig. (bilatérale)	.003	.000	.202	.001	.000		.066	.362	.000	.002	.449	.209	.494	.7

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.780**	.268	.318	.364	.481*	.419	1	.881**	.377	.414	.272	.266	.835**	.3
س6	Sig. (bilatérale)	.000	.254	.172	.114	.032	.066		.000	.102	.070	.247	.257	.000	.1
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.695**	.139	.336	.235	.311	.215	.881**	1	.266	.326	.316	.283	.856**	.2
س7	Sig. (bilatérale)	.001	.559	.147	.318	.181	.362	.000		.256	.160	.175	.226	.000	.3
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.661**	.601**	.369	.562**	.754**	.731**	.377	.266	1	.903**	.302	.492*	.182	.0
س8	Sig. (bilatérale)	.002	.005	.110	.010	.000	.000	.102	.256		.000	.196	.027	.443	1.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.668**	.685**	.333	.507*	.680**	.660**	.414	.326	.903**	1	.272	.444*	.246	.0
س9	Sig. (bilatérale)	.001	.001	.152	.022	.001	.002	.070	.160	.000		.246	.050	.295	1.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.516*	.314	.612**	.298	.203	.180	.272	.316	.302	.272	1	.816**	.422	.2
س10	Sig. (bilatérale)	.020	.177	.004	.202	.391	.449	.247	.175	.196	.246		.000	.064	.2
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.605**	.257	.749**	.304	.359	.293	.266	.283	.492*	.444*	.816**	1	.369	.3
س11	Sig. (bilatérale)	.005	.274	.000	.192	.120	.209	.257	.226	.027	.050	.000		.109	.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.751**	.221	.501*	.225	.387	.162	.835**	.856**	.182	.246	.422	.369	1	.3
س12	Sig. (bilatérale)	.000	.349	.025	.341	.092	.494	.000	.000	.443	.295	.064	.109		.1
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.482*	−.147−	.693**	.348	.158	−.084−	.329	.206	.000	.000	.280	.381	.366	
س13	Sig. (bilatérale)	.032	.537	.001	.133	.507	.726	.156	.384	1.000	1.000	.232	.098	.113	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.587**	.103	.313	.243	.331	.176	.691**	.762**	.000	.089	.065	.000	.767**	.2
س14	Sig. (bilatérale)	.006	.667	.178	.302	.155	.459	.001	.000	1.000	.710	.785	1.000	.000	.2
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
س15	Corrélation de Pearson	.447*	.123	.446*	.292	.371	.141	.234	.198	.089	.080	.196	.280	.355	.5

	Sig. (bilatérale)	.048	.604	.049	.211	.107	.554	.320	.403	.710	.737	.407	.231	.125	.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.479*	–.024–	.633**	.279	.106	.040	.280	.222	.293	.264	.374	.519*	.293	.66
س16	Sig. (bilatérale)	.033	.922	.003	.234	.656	.866	.232	.347	.210	.260	.105	.019	.210	.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.560*	.180	.411	.167	.298	–.040–	.532*	.533*	.045	.244	.075	.092	.699**	.4
س17	Sig. (bilatérale)	.010	.447	.072	.481	.202	.866	.016	.016	.850	.300	.754	.701	.001	.0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2
	Corrélation de Pearson	.691**	.547*	.586**	.667**	.856**	.803**	.364	.235	.674**	.507*	.298	.456*	.225	.2
س18	Sig. (bilatérale)	.001	.013	.007	.001	.000	.000	.114	.318	.001	.022	.202	.043	.341	.3
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	2

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.755	19

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart–type	Erreur standard moyenne
Paire 1	دنيا	34.50	6	3.782	1.544
	عليا	52.33	6	1.506	.615

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	دنيا – عليا	-17.833-	2.483	1.014	-20.439-	-15.227-	-17.591-	5	.000

Corrélations

		فردي	زوجي
فردي	Corrélation de Pearson	1	.929**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	20	20
زوجي	Corrélation de Pearson	.929**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	20	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

قائمة الأساتذة المحكمون

الرقم	اسم ولقب المحكم	الصفة	التخصص
1	مام عواطف		تخصص علوم تربية
2	بن زطة بلدية	أستاذ محاضر أ	علم النفس المعرفي
3	بورنان سامية	أستاذ محاضر أ	
4	مرزوقي سمير		
5	بعلي مصطفى	أستاذ محاضر أ	علم النفس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): صفاء حويشي

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202438691

والصادرة بتاريخ: 2018.09.20

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: علوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
مستويات القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزمراوي في ظل جائحة كورونا

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

التاريخ: 16 ماي 2021

إمضاء المعني

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): جبروكي أميرة الصفة : طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 202298368 والصادرة بتاريخ: 2018-01-26

والمسجل بكلية علوم انسانية واجتماعية قسم علم النفس

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

عنوانها: مستويات القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا

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

التاريخ: 2021-5-18

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

السيد رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه، ملحق رئيسي للإدارة الإقليمية
عيساني نادية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): زغينة منار

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 101590746

والصادرة بتاريخ: 29 . 10 . 2016

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: علوم انسانية واجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: دراسة بيانات القلق النفسي لدى الحاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا

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

التاريخ: 16 ماي 2021

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في 10-04-2021

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية الزهراوي

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس.

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس عيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: مستويات القلق النفسي لدى العاملين بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا –دراسة ميدانية بمستشفى الزهرواي المسيلة–

المشرف: د.مرزوقي سمير

1- اسم ولقب الطالب: زغبة منار رقم التسجيل181835075682

2- اسم ولقب الطالب: حويشي صفاء رقم التسجيل 181835075826

3- اسم ولقب الطالب: اميرة مبروكي رقم التسجيل 181835080076

في الفترة الممتدة من :.10./04./2021م إلى غاية .10/ 05/ 2021م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رئيس القسم

خلاب مصباح

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

الدكتور: مرزقلال إبراهيم

البيانات الشخصية:

الجنس

ذكر ☐ أنثى ☐

مكان العمل

مصلحة كوفيد ☐ مصلحة الاستعجالات ☐

مصلحة طب الاطفال ☐ مصلحة الجراحة العامة ☐

مصلحة الامراض المعدية ☐ مصلحة الأمراض الداخلية ☐

العبارات	موافق	محايد	غير موافق
أعاني من اعراض القلق النقسي من قبل كورونا كوفيد .			
تزيد نسبة قلقي كلما سمعت بالإحصاءات اليومية (إصابات. وفيات).			
اعتمد على العزل الذاتي في ظل انتشار الوباء .			
اشعر بالقلق النفسي الزائد عند ارتفاع الوفيات .			
اشعر بالقلق النفسي عند وفاة حالة مصابة بالفيروس .			
اشعر بالخوف كلما يتم تشخيص المرضى.			
اشعر بالقلق النفسي بسبب انتشار هذا الفيروس بكثرة .			
أرى ان معظم العاملين استقالوا بسبب فيروس كورونا .			
اشعر بالفشل وعدم الثقة بالنفس بسبب نقص الإمكانيات .			
أخاف من نقل العدوى الى عائلتي .			
تدقيق العاملين على العمل و الحرص الزائد لوقايتنا .			
يشعر العاملين بالقطاع الصحي بالقلق النفسي كلما ارتفعت الإحصائيات .			
العاملين بمصلحة الكوفيد لديهم القلق النفسي مرتفع .			
العاملين بمصلحة الكوفيد يقومون بمجهود إضافي .			
اشعر بالقلق الزائد نتيجة وفاة عمال من نفس القطاع .			
أرى ان العاملين بمصلحة كوفيد اكثر حرصا للوقاية من المخاطر .			
تزيد نسبة قلقي لقلة الإمكانيات المادية .			
يشعر العاملين بمصلحة كوفيد بالقلق النفسي كلما ارتفعت الوفيات			