

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل-  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



عنوان المذكرة

مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة  
كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء  
دراسة ميدانية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى - ولاية جيجل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم التربية  
تخصص: إرشاد وتوجيه

إشراف الأستاذ:  
كعبار جمال

من إعداد:  
• عميرات آسية  
• سرحان سارة

أعضاء لجنة المناقشة:

مشرفا	جامعة جيجل	كعبار جمال
مقيما	جامعة جيجل	صيفور سليم
مقيما	جامعة جيجل	صالح بوديب

السنة الجامعية: 2022/2021

## شكر و عرفان

الحمد لله والشكر لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا لإتمام هذا العمل العلمي المتواضع.  
الشكر الجزيل موصول للأستاذ الدكتور \* كعبار جمال \* لقبوله الإشراف على عملنا  
هذا والذي لم ييخل علينا بتوجيهاته وإرشاداته طيلة فترة العمل.  
الشكر موصول \* لأطباء وممرضى \* مستشفى محمد الصديق بن يحيى بولاية جيجل  
لتعاونهم معنا وتسهيلاتهم لنا من أجل الحصول على المعلومات الكافية لإجراء الدراسة.  
الشكر موصول \* للوالدين \* بالدرجة الأولى، ولكل من ساهم في بلوغنا هذا المستوى  
العلمي.



# فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ-ب	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول الإطار المفاهيمي للدراسة</b>	
3	1-تحديد إشكالية الدراسة
4	2-فرضيات الدراسة
4	3-اهمية الدراسة
4	4-أهداف الدراسة
5	5-تحديد مفاهيم الدراسة
6	6-الدراسات السابقة
11	7-التعليق على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني القلق النفسي</b>	
13	تمهيد
14	1-مفهوم القلق النفسي
14	2-أنواع القلق النفسي
16	3-مكونات القلق النفسي
17	4-العوامل المسببة للقلق النفسي

18	5-أعراض القلق النفسي
20	6-النظريات المفسرة للقلق النفسي .
22	7-تشخيص القلق النفسي
23	8-علاج القلق النفسي
24	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث جائحة كوفيد19.</b>	
26	تمهيد
27	1-مفهوم جائحة كوفيد 19
28	2-تاريخ جائحة كوفيد 19
29	3-انواع فيروس كوفيد 19
30	4-أسباب إنتشار فيروس كوفيد 19
31	5-معدلات إنتشار فيروس كوفيد 19 في الجزائر
34	6-الإجراءات المتخذة للوقاية من جائحة كوفيد 19
35	7-تشخيص الإصابة بفيروس كوفيد 19
35	8-علاج فيروس كوفيد 19
37	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع الإطار المنهجي للدراسة</b>	
40	تمهيد
41	1-المجال الجغرافي والزمني للدراسة
41	2-مجتمع وعينة الدراسة
41	3-منهج الدراسة
42	4-أدوات الدراسة

43	5-حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة
46	6-أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة
47	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس عرض نتائج الدراسة</b>	
49	تمهيد
50	1-عرض نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة
52	2-عرض نتائج الفرضية العامة .
53	3-عرض نتائج الفرضيات الجزئية .
63	خلاصة .
<b>الفصل السادس مناقشة نتائج الدراسة</b>	
65	تمهيد
66	1-مناقشة نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة
66	2-مناقشة نتائج محاور الإستبيان
67	3-مناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة و النظريات
72	4-ملخص نتائج الدراسة
74	خاتمة
75	الاقتراحات
77	قائمة المراجع
82	الملاحق
100	ملخص الدراسة

# فهرس الجداول

رقم الجداول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع المصالح حسب وحدتي الكشف والإستشفاء	41
02	يوضح تصنيف درجات القلق حسب مقياس جانيت تايلور .	42
03	يوضح المتوسط المرجح بالأوزان وطول الفترة والمستوى.	43
04	يوضح الإستمارات الموزعة على أفراد عينة الدراسة .	43
05	يوضح نتائج التحليل الإحصائي لإرتباط البنود مع محاورها وإرتباطها مع الدرجة الكلية للإستبيان.	44
06	يوضح نتائج معامل ثبات إستبيان مسببات القلق حسب معادلة الفا كرونباخ	45
07	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	50
08	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن .	50
09	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل .	51
10	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المنصب المشغول .	51
11	يوضح النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تايلور على عينة دراسية.	52
12	يوضح تصنيف درجات القلق حسب مقياس تايلور	53
13	يوضح إجابات أفراد العينة حسب محور العبء المهني	54
14	يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة الكوفيد	55
15	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19.	58
16	يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور الخوف من انتقال العدوى	60
17	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الإستبيان	61

# فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
33	يمثل الإصابات والوفيات الناجمة عن الكوفيد 19 لشهر جوان 2022	01

# مقدمة

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى اضطرابات نفسية تؤثر على صحته النفسية كالتوتر والإكتئاب والقلق محدثة بذلك إختلال في التوازن وإختلاف في الوظائف النفسية والجسمية و كلاهما معا ،والقلق في العصر الحديث أصبح إشارة إلى ظاهرة مرضية يتعرض لها الأفراد بمستويات مختلفة نظرا للعوائق البيئية والشخصية المتداخلة التي تميز هذا العصر.

فهو يعد من الإنفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني وهو يمثل أحد أهم الإضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله ،إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة ،ويعتبر القلق من العوامل الرئيسة المؤثرة في الشخصية الإنسانية وهو موضوع كان ومزال من أهم الموضوعات التي تفرس نفسها دائما على إجتهدات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وإرتباط بأغلب المشكلات النفسية ،فلقد نادى بعض الباحثين بضرورة وضع إضطراب القلق العام كقاعدة مهياة لظهور إضطرابات المزاج وإضطرابات القلق الأخرى ،وإن فهم هذا الإضطراب لا يقتصر على الفهم فقط بل يتعدى ذلك إلى المفاهيم المفسرة وأساليب العلاج التي من بينها العلاج المعرفي السلوكي.

إن القلق النفسي كنوع من أنواع القلق العام يصيب الأفراد على إختلافاتهم ،يكون ناتجا عن عدة أسباب مختلفة نتيجة الظروف والبيئة المحيطة بالفرد ،ويعد وباء كوفيد 19 أحد أهم المسببات للقلق النفسي لدى عمال قطاع الصحة الأطباء والمرضين ،هذا الوباء الذي ظهر في أواخر سنة 2019 في الصين وإنتشر في العالم أجمع مخلفا عددا هائلا من الوفيات والإصابات قدرت بالملايين مقارنة بالأوبئة الأخرى ،في هذا الطرف القاسي والوضع المتأزم يظهر أن قطاع الصحي هو وسيلة الدفاع الرئيسية ضد الوباء ، ولكن زيادة الضغط على هذا القطاع بسبب زيادة حالات الإصابة وعدم قدرة المستشفيات على الإستيعاب ونقص الوسائل المستخدمة للعلاج والوقاية والخوف من العدوى تؤثر سلبا على الصحة لعمال القطاع من أطباء وممرضين الذين يعملون بصورة مباشرة مع المرضى في حالة الوباء أو بصورة غير مباشرة ،إذ تسود حالات الخوف والتوتر والقلق والنفسية الذي يمكن إعتباره من التجارب التي تمكن الإنسان من التعامل مع المواقف الصعبة وتخفي العقبات ،ويكون أداء الفرد أفضل إذا كانت شدة القلق متوسطة ،أما إذا كانت مرتفعة فهي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية .

ولقد حاولنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء، حيث شملت هذه الدراسة على ستة فصول .

-الفصل الأول: و يتضمن إشكالية الدراسة ، فرضيات الدراسة ،أهمية الدراسة ،الأهداف،المفاهيم ،المتعلقة بالدراسة بالإضافة إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

- الفصل الثاني: ويتضمن هذا الفصل القلق النفسي من حيث المفهوم ،الأنواع ،المكونات ،العوامل، الأعراض ،النظريات ،التشخيص والعلاج .

- الفصل الثالث : يتناول هذا الفصل جائحة كوفيد 19من حيث المفهوم والتاريخ والأنواع ،الأسباب ،معدلات الإنتشار ،والإجراءات المتخذة والتشخيص والعلاج .

---

- الفصل الرابع : تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية من حيث المجال الجغرافي والزمني، مجتمع و عينة الدراسة بالإضافة إلى المنهج وأدوات الدراسة ثم حساب الشروط السيكومترية لها وأخيرا أساليب التحليل الإحصائي .

- الفصل الخامس : وفيه تم عرض نتائج الدراسة (المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة، الفرضية العامة، الفرضيات الجزئية).

-الفصل السادس : وفيه تم مناقشة نتائج الدراسة (المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة ) و مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري و تم ختام الفصل بنتائج الدراسة .

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1- تحديد اشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

### 1-تحديد إشكالية الدراسة :

يعتبر القلق من الاضطرابات النفسية الشائعة منذ القدم ولكنه في العصر الحالي أصبح يشير لظاهرة مرضية تصيب الأفراد على اختلافهم مما زاد من اهتمام الباحثين لدراسه طبيعه القلق، " تعتبر أعمال كل من Miller1948 و Mowrer 1939 امتدادا لاعمال واطسون، فالقلق هو الشكل المشروط للإستجابة لوضعية مؤلمة مع التركيز على مفهوم التوتر فالإستجابة الأولية لعلامة الخطر هي إستجابة ضمنية لحالة من التوتر يمكن تسميتها بالقلق. ( عبد الله فوزية، 2014، ص46)، فالقلق حالة لا يمكن فصلها عن الحياة البشرية بأي حال من الأحوال، يعرفه نجاتي سنة 1994 " بأنه الانفعال الذين نشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق ونشعر حينئذ بأننا مهددون على الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائما واضح لنا وأن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة"، فالاشخاص المصابين بالقلق بمختلف مستوياته ودرجة شدته هم في حالة دائمة لإستعاده التوازن نتيجة الإختلال الناجم عن هذه ظروف وأسباب مختلفة والتي تؤدي إلى ظهور عدة أنواع من اضطرابات القلق منها العام، الإنفصالي، الإجتماعي، النفسي، ويظهر القلق النفسي غالبا في المراحل المبكرة من سن البلوغ ويستمر مع الأفراد وذلك لأسباب نفسية كالأزمات النفسية التي ينجم عنها التوتر الدائم والخوف من إفتقاد الشعور بالأمان، و ضغوطات الحياه كالتعب والإرهاق و مشاكل العمل والمنزل .

فبيئة الفرد المحيطه به الإجتماعية والمهنية تلعب دور معزز لظهور القلق لديه جراء الأحداث والظروف بها ولعل أفضل مثال هم الأطباء والمرضى العاملين في مجال الرعاية الصحية تحت مختلف الظروف والأزمات المستجده كالأمراض والأوبئة كأزمة كوفيد 19، هذه الأزمة التي برزت للعالم في أواخر ديسمبر 2020 حيث إكتشف فيروس المتلازمة التنفسية الحادة كمسبب لتفشي أحد الأمراض وهو مرض كوفيد 19 والذي في مارس 2020 أعلنت منظمه الصحة العالمية WHO أنها صنفته COVID 19 كجائحة. في مثل هذه الظروف والأزمات أصبح الاهتمام بالصحة النفسية أمرا مهما جدا لكن في الواقع لا يوجد أي بوادر للإهتمام بها، وجائحة كوفيد 19 خير دليل فقد ساهم الإعلام في نشر الذعر بين الناس وأثر ذلك سلبا على الصحة النفسية، فقط كشفت دراسة قام بها باحثون دققوا في إستجابة العاملين في أوبئة أخرى كـ "سارس" و"انفلونزا الطيور" و"إيبولا" أن العذاب النفسي بالنسبة لممهني الأعمال الصحية قد يستمر ثلاث سنوات بعد بدء إنتشار الجائحة، وقالت الدكتورة ' فوشيا سيروس' التي أشرفت على بحث والذي يعتبر أكبر مراجعة عالمية على الإطلاق للكرب النفسي لدى العاملين في المجال الصحي في سياق حالة الطوارئ التي يشكلها فيروس كورونا" فيما يستمر العالم في خوض معركته تجاه جائحة كورونا 19 من المهم للغاية أن نحدد هوية موظفي الرعاية الصحية الأكثر عرضة للكرب، وكذلك الأمر بالنسبة للعوامل التي يمكن التحكم فيها بهدف تخفيفه وزيادة المقاومة ". يظل القطاع الصحي في ظل هذه الأزمة الوسيلة الدفاعية الأولى ضدها وموظفيه هم الفئة الأكثر عرضه للضغط بسبب زياده الحالات وعدم قدرة المستشفيات على الإستيعاب ونقص وسائل الحماية والوقاية والعلاج، ويبقى الأطباء والمرضى هم الواجهة الأولى والفئة الأكثر عرضه لمشاكل الصحة النفسية كالخوف والقلق النفسي في ظل هذه الأزمات، ونظرا للدور الذي تلعبه هذه الفئة في حفظ الصحة الجسمية والنفسية للمرضى إرتئينا للقيام بهذه الدراسة لمعرفة مستوى ومسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين في ظل جائحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء، وتمثلت أسئلة الدراسة في:

-ما هو مستوى القلق النفسي لدى الاطباء والمرضى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء ؟

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- ما هي مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء ؟

### 2-فرضيات الدراسة :

#### الفرضية العامة :

-مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء متوسط .

#### الفرضيات الجزئية :

- 1 العباء المهني يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 للكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة.
- 2 قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 للكشف والإستشفاء تسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى بدرجة متوسطة.
- 3 نقص المعلومات حول فيروس كوفيد19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد للكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة.
- 4 الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد للكشف والإستشفاء .

### 3-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي :

- إستهدافها لشريحة هامة جدا في المجتمع تقع على عاتقها مسؤولية كبيرة وعمل نبيل وهو تقديم الرعاية الصحية لأفراد المجتمع في ظل مختلف الظروف والأزمات والمخاطر المحيطة بهم وهي فئة الأطباء و المرضى .
- إلقاء الضوء على الجانب النفسي لعمال قطاع الصحة في ظل الأزمات الصحية كأزمة كوفيد 19 (الأطباء والمرضى ) وما يصاحبها من ضغوط نفسية كنوبات القلق والتوتر كونه ظرف مستجد.
- تنفيذ هذه الدراسة في المساعدة على مواجهة الأزمات الصحية من خلال الحفاظ على الصحة النفسية لعمال القطاع .

### 4-أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء .
- تهدف هذه الدراسة الى معرفة مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بمستشفى ولاية جيجل .

- تهدف هذه الدراسة إلى تزويد الأطباء والممرضين بالطرق التي تمكنهم من مواجهة مختلف مسببات القلق في العمل.

### 5-تحديد مفاهيم الدراسة :

-**القلق النفسي** : حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي هو " حالة التخوف والتوتر وعدم الارتياح التي تتجم من توقع خطر مجهول المصدر و غير قابل للإدراك " .

يعرف بأنه "حالة توتر مستمرة وشاملة نتيجة توقع حدوث مكروه أو خطر رمزي أو فعلي في المستقبل ،وقد يصاحبه أسباب غامضة وأعراض نفسية وجسمية". (الزهران ،2005،ص484) .

### -التعريف الإجرائي:

القلق النفسي: حالة إنفعالية أو حالة توتر شاملة ومستمرة، ويصاحبها خوف غامض مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية، نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدده يشعر أمامه بالعجز والخوف.

**الطبيب**: هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض وأيضا يعرف الطبيب بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصا (شهادة ) في ممارسة الأعمال الطبية ( <https://mawdoo3.com> ) .

### التعريف الإجرائي :

**الطبيب** : هو الشخص الذي يمارس مهنة الطب إذ يشخص ويعالج المرضى .

**الممرض** : ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء كان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في كليه متوسطه أو جامعة أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية، وبناء عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إقامة الصحة والعناية بالمريض. (خزاعلة،1997،ص223).

### التعريف الإجرائي :

**الممرض**: هو من يقوم بالأعمال التمريضية في المؤسسات الصحية الحكومية أو الخاصة.

**فيروس كوفيد 19** : نوع من الفيروسات تتسبب في حالات عدوى بين البشر تراوحت حدتها من عدوى الجهاز التنفسي ونزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد، كمتلازمة الشرق الأوسط المعروفة ب"سارس" وتتمثل أعراضه في الحمى الإرهاق السعال الجاف القصور الرئوي الحاد. (بوخدوني وبن عاشور،2020،ص60) .

### التعريف الإجرائي :

**فيروس كوفيد 19**: فيروس مس العالم بأكمله جراء إنتشاره الرهيب وقد خلفت ملايين الإصابات والقتلى وأثرت على جميع الأصعدة المختلفة أهمها الصحية الإقتصادية السياسية .

## 6- الدراسات السابقة :

### الدراسات الأجنبية :

#### الدراسة الأولى: للباحث " كاو وآخرون " (2020) cao et al

بعنوان التأثير النفسي لجائحة كوفيد 19 على الطلاب في الصين .  
The psychological impact of the covid 19 epidemic on collegestudents in china.

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على التأثير النفسي لجائحة كورونا على طلاب الجامعات من كلية الطب في الصين ولهذا الهدف تم إتباع المنهج الوصفي المسحي حيث إشمطت العينة العنقودية على 7143 طالب، ونفذ معهم حزمه إستبيان مقياس إضطراب القلق العام وأظهرت النتائج أن 0,9% من المبحوثين يعانون من قلق شديد و 2,7% من قلق متوسط و 21,3% من قلق خفيف، علاوة على ذلك تبين أن وجود أقارب أو معارف مصابين بكورونا قد شكل عامل خطر لزياده قلق الطلاب كما إرتبط التأخير في الأنشطة الأكاديمية بشكل إيجابي بأعراض القلق.

#### الدراسة الثانية : للباحث " لينغونغ شيا هون هونغ" (2020) liping wong chia

بعنوان سمات القلق والتدابير الوقائية اثناء تفشي فيروس كورونا بمدينة تايوان.

هدفت الدراسة إلى قياس مستويات القلق والإستجابات السلوكية التي رافقت سكان مدينة تايوان خلال الأسابيع الأولى من تفشي فيروس كوفيد 19، والعوامل التي أثرت في زياده مؤشرات القلق ومدى إستخدام التدابير الوقائية التي اتخذها السكان لحماية أنفسهم من موجات القلق والخوف ،و إستخدم الباحثون المنهج المسحي على عينة عشوائية تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 70 خلال فتره 14 فيفري 2020 وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

إن درجات ومؤشرات القلق كانت عالية مع تصاعد معدلات الوباء خلال تلك الفتره لاسيما ما يتعلق بالتعرض لوسائل التواصل الإجتماعي بينما ظهرت مؤشرات إستخدام التدابير الوقائية بشكل مرتفع وهذا يعكس الوعي المجتمعي لديهم .

#### الدراسة الثالثة : للباحث " ليوليو" liu et liu (2020).

بعنوان "الحالة النفسية للطلاب الجامعيين خلال فترة إنتشار وباء كورونا".

" Psychological state of students during covid19 Epidemic "

هدفت هذه الدراسة الى الوقوف على مستوى الإدراك والحالة النفسية والقلق والإكتئاب لدى طلاب الجامعات خلال فتره إنتشار وباء كورونا وذلك لفهم الديناميه النفسيه للطلاب الذين يعانون من الإجهاد، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي المسحي وجمع بيانات 509 طالب جامعي عن طريق إستبيان تم تنفيذه عبر الأنترنت وإستخدم مقياس القلق والإكتئاب التابع لمركز الدراسات الوبائيه لتقييم أعراض القلق والإكتئاب، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوعين من طلاب الجامعات المختلفة في

مشاعر القلق و الذعر والتعرض للمخاطر، وكانت مستويات القلق والإكتئاب لدى طلاب الجامعة أعلى من مستويات المعايير الوطنية اضافة إلى ذلك تبين أن الذعر من الوضع الوبائي شكل عامل خطر القلق.

### الدراسة الرابعة : للباحث " ثوليفر " (1994) Tolliver .

بعنوان "الضغوط النفسية والعملية التي تواجه العاملين في التمريض و رؤساء الاقسام العاملين في الرعاية الصحية الحرجة " .

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الضغط النفسي التي تواجه العاملين في التمريض ورؤساء الأقسام باختلاف سنوات الخبرة ،و تكونت العينة من 48 ممرض وممرضة و 12 رئيسه قسم ، حيث استخدم الباحث إستبيان أعده لقياس درجة التعرض للضغوط النفسيه وضغوط العمل تتكون من 34 فقرة تعبر عن حالات مختلفه للضغط النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الممرضين ورؤساء الأقسام على أبعاد المقياس كما أشارت إلى أن الضغوط النفسية والعملية الأكثر شدة تتمثل بعبء العمل الزائد والصراع مع الأطباء وموت المرضى.

### الدراسات العربية :

### الدراسة الأولى : للباحث " فايز علي الأسود" ( 2021 ) .

بعنوان " أثر إنتشار جائحة كورونا كوفيد 19 في درجة تقدير الشعور بقلق الموت لدى عينه من اباء طلبة الجامعة بمحافظات غزة" .

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إنتشار جائحة كورونا في درجة تقدير الشعور بقلق الموت لدى عينه من اباء طلبة الجامعة بمحافظات غزة في ضوء متغيرات الجنس، المستوى الصحي، المستوى الإجتماعي. حيث تمثلت أسئلة الدراسة في : ما أثر إنتشار جائحة كورونا كوفيد 19 في درجة تقدير الشعور بقلق الموت لدى عينه من اباء طلبة الجامعة لمحافظات غزة ؟ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر إنتشار جائحة كوفيد19 في درجة تقدير الشعور بقلق الموت لدى عينه من اباء طلبة الجامعة بمحافظات غزة إلى متغير الجنس (ذكر انثى) ؟ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر إنتشار جائحة كوفيد 19 في درجة تقدير الشعور بقلق الموت لدى عينه من اباء طلبة الجامعة في محافظات غزة تعزى إلى متغير المستوى الصحي ( مريض بمرض مزمن، كثيرا ما أمرض، مريض عادي، قليلا ما أمرض) ؟ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأثر إنتشار جائحة كوفيد 19 في درجة تقدير الشعور بقلق الموت لدى عينه من اباء طلبة الجامعة بمحافظات غزة تعزى إلى متغير المستوى الإجتماعي( الأسرة فقيرة جدا، الأسرة متوسطة، الأسرة غنية)؟.

وقد إتبعنا الدراسة المنهج الوصفي بمجاله التحليلي، وتم إختيار عينة الدراسة من 660 أبا وأما من اباء طلبة جامعة الأزهر بمحافظات غزة وكانت أداة الدراسة مكونة من مقياس تم تصنيفه من قبل الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أن تقدير العينة لأثر إنتشار جائحة كورونا في درجة الشعور بقلق الموت لدى اباء طلبة الجامعة بمحافظات غزة؛ حصل على وزن نسبي 43,28% أي بدرجة منخفضة، كما أكدت عدم وجود فروق دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة لأثر إنتشار جائحة كورونا في درجة تقدير الشعور بقلق الموت لدى عينه من اباء طلبة الجامعة بمحافظات غزة تعزى إلى متغير الجنس في حين أبانت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المستوى الصحي، وكانت الفروق لصالح فنتي "مريض بمرض مزمن" و" كثيرا ما أمرض" كما أوضحت الدراسة وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للاستبانة إلى متغير المستوى الاجتماعي، وكانت الفروق لصالح فئة الأسر الفقيرة.

### الدراسة الثانية : للباحث " سعود مبارك البادري " ( 2021 ) .

بعنوان " القلق الناجم عن جائحة كورونا كوفيد 19 لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان، مستويات القلق ومحفزاته واثاره."

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات القلق الناجمة عن جائحة كوفيد 19 ومحفزاته واثاره لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان والكشف عن الفروق حول مستوياته واثاره لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان تبعاً لمتغيرات المرحلة العمرية والمستوى التعليمي واستقصاء مدى قدرة المرحلة العمرية والمستوى التعليمي على التنبؤ بالآثار الناجمة عن جائحة كورونا من وجهة نظر بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان والتحقق من العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين مستويات القلق ومحفزاته واثاره لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان.

طبق الباحث مقياس القلق الناجم عن جائحة كورونا على 113 فرداً من جهات الإتصال المدرجة في هاتف الباحث والتي تستخدم تطبيق الواتساب whatsapp وأظهرت النتائج أن مستويات القلق الناجمة عن جائحة كورونا قد حازت على مستوى بدرجة متوسطة، ومحفزاته واثاره حازت على مستوى بدرجة مرتفعة. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستويات القلق الناجمة عن جائحة كورونا لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان ومحفزاته واثاره وفقاً لمتغيري المرحلة العمرية والمستوى التعليمي. وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 للمرحلة العمرية والمستوى التعليمي على التنبؤ بمستويات القلق واثاره ومحفزاته الناجمة عن جائحة كورونا ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى 0,01 بين مستويات قلق الجائحة ومحفزاته واثاره. وبناء على نتائج الدراسة تم اقتراح مجموعة من التوصيات والمقترحات تفيد صناع القرار.

### الدراسة الثالثة : للباحثة " مرزية نعمتي و آخرون " ( 2020 ) .

بعنوان " تقييم معرفة الممرضين الإيرانيين وقلقهم إتجاه كوفيد19 خلال الفاشية الحالية في إيران "

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الوعي لدى الممرضات في شيراز إيران خلال تفشي الجائحة الحالي، وقد تم توزيع إستبيان يحتوي على أسئلة المعرفة على عينة الدراسة والتي قدرت ب 85 مشتركاً. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن لدى أكثر من نصف الممرضات (56.5 %) معرفة جيدة بمصادر المعلومات وانتقال المرض والاعراض والعلامات والتنبؤ والعلاج ومعدل الوفيات، مصادر المعلومات للممرضات هي منظمه الصحة العالمي ووزاره الصحة ( 55,29 % )، والتطبيقات الاجتماعيه (48.23 % ) ووسائل الاعلام ( 42.35% ).

كانت درجة القلق متوسطه ودرجة قلقهن بشأن العدوى الأسرية متوسطه كذلك.

### الدراسة الرابعة : للباحث منتصر كمال الدين محمد موسى ( 2020 ) .

بعنوان " مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء " .

## الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق النفسي بسبب جائحة كورونا وسط محافظة الإحساء، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في مستوى القلق النفسي الذي تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (النوع العمر المؤهل العلمي الهوية والمهنة) .

تم استخدام المنهج الوصفي في الدراسة وقد تكونت عينة الدراسة من 1511 مفحوص، كما تم تطبيق استبيان القلق النفسي بسبب كورونا من تصميم الباحثان وتحليل البيانات تم الاعتماد على الحزمه الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

إنخفاض مستوى القلق بسبب وباء كورونا وسط سكان محافظة الإحساء، بالإضافة إلى وجود فروق تعزى لمتغير الهوية.

**الدراسات المحلية :**

**الدراسة الأولى : للباحث " بن درف إسماعين " ( 2020 )**

بعنوان "مستوى الإحترق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى كل من الإحترق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين.

اتبع الباحث المنهج الوصفي في دراسته المطبقة على عينة قدرت ب 255 من الممرضين (128 ذكور 97 إناث)، أما الأداة فقد طبق مقياس الإحترق النفسي لماسلاش وإستبيان الرضا الوظيفي. و كانت نتيجة الدراسة أن للممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية مستوى مرتفع من الإحترق النفسي و مستوى منخفض من الرضا الوظيفي .

**الدراسة الثانية : الباحثة " عوينة سهير وآخرون " ( 2020 ).**

بعنوان "الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد" دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي لولاية المسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا ومدى تأثير الضغوط النفسية وأهم الفروق بين مستوياتها بين عمل الأطباء في مصلحة كوفيد وغير العاملين .

إنطلقت الدراسة من الإشكالية الرئيسية الآتية ماهو مستوى الضغط النفسي لدى عمال القطاع الصحي بمستشفى الزهراوي في ظل جائحة كورونا ؟

تم إستخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت ب 53 عامل و عاملة بالإضافة إلى الإعتماد على الإستبيان كأداة للحصول على البيانات من المبحوثين .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية يعاني عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا من مستوى ضغط نفسي مرتفع، كما توجد فروق في مستويات الضغط النفسي بين العاملين في مصلحة

الكوفيد وغير العاملين، وهناك فروق في مستويات الضغوط النفسية لدى الممرضين ترجع لمتغيرات الجنس والخبرة .

### الدراسة الثالثة : للباحث " مارييف منور" (2020) .

بعنوان " الأمن النفسي في ظل جائحه كورونا وعلاقته بالأداء الوظيفي دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي تلمسان" .

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات القلق النفسي وأبعاده وطبيعة العلاقة بين الأداء الوظيفي والأمن النفسي وأبعاده، وتم الاعتماد على الاستبيان كأداة لكل من متغيري الأمن النفسي والأداء الوظيفي حيث تمت الدراسة على عينة من أطباء وممرضين المستشفى الجامعي في تلمسان قدرت ب 85 وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وقد توصلت الدراسة إلى مستوى منخفض لمتغير الأمن النفسي وبعد الشعور بالأمن ومستويات متوسطة للأبعاد الأخرى كما تم التحصل على علاقة إرتباطيه بين الأداء الوظيفي والأمن النفسي وأبعاده.

### الدراسة الرابعة : للباحث " تيجابي منصور وأبراهيم بيض القول" (2020) .

بعنوان " الاجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة" .

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإجهاد المهني كما هدفت إلى معرفة متغير الجنس على مستوى الإجهاد المهني لدى الأطباء كما انطلقت الدراسة من الاشكالية الرئيسية الآتية: ما مستوى درجة الاجهاد المهني لدى الاطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية؟ كما إندرج عنه التساؤل التالي : هل توجد فروق بين الاطباء في مستوى الاجهاد المهني تعزى لمتغير الجنس ؟

تم استخدام المنهج الوصفي على عينه الدراسة قدرت ب 30 طبيب وطبيبة هو الذي تم اختيارها باستخدام عينه العشوائية كما تم استخدام مقياس الاجهاد من اعداد بن زروال فتيحه 2008 ولتحليل البيانات تم استخدام اختبار T لدلالة الفروق بالاعتماد على برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعيه spss

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- يتمتع الاطباء بمستوى مرتفع من الاجهاد المهني.
- لا توجد فروق دالة في مستوى الإجهاد لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس .

### 7-التعقيب على الدراسات السابقة :

استعرضنا في هذا الفصل 12دراسة سابقة، وزعت على ثلاث مستويات وهي أربع دراسات أجنبية، أربع دراسات عربية، أربع دراسات محلية، وقد تم عرضها وفق ترتيبها الزمني وكانت كلها دراسات حديثة لسنة 2020\2021 ما عدا دراسة أجنبية لسنة 1994 .

تناولت هذه الدراسات متغيرات لها علاقة بمتغيري الدراسة القلق النفسي وجائحة كوفيد 19. وكانت هذه المتغيرات كالتالي ( التأثير النفسي، سمات القلق، درجات القلق، الضغوط النفسية، مستويات

القلق، تقدير الشعور بقلق الموت، تقييم المعرفة عند المرضى وقلقهم، مستوى القلق النفسي، الأمن النفسي، الإجهاد المهني، الإحترق النفسي ) وجلها مرتبطة بجائحة كوفيد 19 .

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسات تشترك مع دراستنا في عدة نقاط منها قياس مستوى ودرجة القلق النفسي .

وقد طبقت تلك الدراسات في قطاعات مختلفة منها القطاع الصحي، القطاع التعليمي، القطاع الإجتماعي، حيث تنوعت عينات مجتمع الدراسة من دراسة لأخرى، وتباينت الأحجام فكانت أكبر عينة قدرت ب 7143 طالب في دراسة كاو وآخرون 2020، وأصغر عينة كانت ب 30 طبيب وطبيبة في دراسة تيجاني منصور و إبراهيم بيض القول 2020 .

ما يلاحظ في جل هذه الدراسات هو إستخدامها للمنهج الوصفي ( الوصفي، الوصفي التحليلي).

كما إعتد الباحثون في هذه الدراسات لجمع البيانات على المقاييس ( مقياس القلق النفسي، مقياس الإجهاد المهني، مقياس الأمن النفسي، مقياس الإحترق النفسي ) بالإضافة الى الإستبيانات.

أما بالنسبة لنتائج الدراسات فاختلفت نتائج الدراسات عن بعضها البعض.

## الفصل الثاني : القلق النفسي

تمهيد

1. مفهوم القلق النفسي
  2. أنواع القلق النفسي
  3. مكونات القلق النفسي
  4. العوامل المسببة للقلق النفسي
  5. أعراض القلق النفسي
  6. نظريات المفسرة للقلق النفسي
  7. تشخيص القلق النفسي
  8. علاج القلق النفسي
- خلاصة الفصل

يعد القلق من الإنفعالات الانسانية و جزء طبيعي في آليات السلوك الانساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة، إذا يعتبر من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الانسانية، وموضوع القلق النفسي كان وما زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على إجتهدات الباحثين في العلوم النفسية، لما له من أهمية عمق وإرتباط باغلب المشكلات النفسية ولذلك لا بد من فهم القلق لذلك سنحاول من خلال هذا الفصل عرض كل مايتعلق بالقلق النفسي من مفهوم إلى الأشخاص والعلاج .

### 1. مفهوم القلق النفسي :

مفهوم القلق :

لغة :جاء في المنجد في اللغة والاعلام (651.1989) : أن القلق من الناحية اللغوية هو قلق قلقا : إضطرب و إنزعج فهو قلق ومقلق منه ،وهي قلقة مقلقة ،و ألقه و أزعه وفي مختار الصحاح (1978.548)

أن القلق هو الانزعاج ،وقد قلق من باب طرب فهو قلق يقال بان فلان قلقا واطلقه غيره ( أبو الخير.2002،ص73) .

تعددت تعريف علماء النفس للقلق النفسي فلكل واحد وجهة نظر خاصة يؤمن بها :

- يعرفه مسرمان:"حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع، ومحاولات الفرد للتكيف.(محمد جاسم،2004،ص241)
- ويعرفه أحمد عكاشة على أنه:"شعور غامض غير سار بالتوقع الخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي من نوبات تتكون في نفس الفرد □(أحمد عكاشة،1988،ص38).
- أما sillmy فيعرفه على أنه □حالة عاطفية متميزة بعدم الإرتياح وذلك لترقب خطر غير محدد والذي نحن عاجزون أمامه □(n.sillamy,1983.p28)
- ويعرفه هلجورد القلق على أنه □حالة من توقع الشر أو الخطر والإهتمام الواحد و عدم الراحة أو عدم الإستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية الفرد (محمد جاسم العبيدي،2004،ص131)
- ويعرفه Werner □بأنه حالة من الاثارة العاطفية تظهر عقل إدراك إثارات أو من خلال تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي، أو تهديد نفسي (Werner,1983,p31).
- أما زهران فيعرفه على أنه □حالة توتر شامل ومستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية جسمية (عبد الكريم،2002، ص15)
- ويعرفه نجاتي: انه الإنفعال الذي يشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق ونشعر حينئذ بأننا مهددون على الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائما واضحا لنا وأن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة (الغامدي،2006،ص06).
- ويعرف القلق بصفة عامة :خبرة أنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شئ دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا ،وغالبا ماتصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية، مثل إزدياد ضربات القلب ،الغثيان،عدم القدرة على النوم،وقد وصاحب القلق توتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي و عدم القدرة على التفكير بصورة مناسبة .

### 2.أنواع القلق النفسي :

ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق النفسي وهي القلق الواقعي (الموضوعي) والقلق العصبي والقلق الخلفي (أسماء عبد الله عطية، 2008، ص20)

- **القلق الواقعي (الموضوعي):** هو خبرة عاطفية ناتجة من إدراك خطرها في العالم الخارجي وهذا الخطر يهدد الشخص بأذى ما وقد يكون للخطر واثارة القلق خطر بمعنى أن يرث الفرد ميلا الخوف من أشياء معينة أو في ظروف معينة أو قد يكونا مكتسبين من خلال تجارب الفرد في الحياة.
- **القلق العصبي:** وهذا النوع من القلق يستثار عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز، ويتخذ ثلاث أشكال فهناك النوع الهائم الطليق من التوجس الذي يتعلق بموضوع مناسب او غير مناسب من موضوعات البيئة ثم النوع الاخر الذي يعرف بانه حالة من الخوف الشهيد غير المعقول وهو يسمى بالخوف المرضي أو الفوبيا واهم ما يميزه هو أن قوته لا تتناسب مطلقا مع الخطر الحقيقي الذي ينتج من الشيء موضوع الخوف حيث يكون منبثقا من الهي لا في العالم الخارجي ،أما النوع الثالث فهو إستجابات الذعر والهلع وهو صورة متطرفة لرد فعل من طبيعته أن يحدث غالبا في صورة أقل عنفا . وهذا يلاحظ عندما يعمل شخص ما شيئا مخالفا لسلوكه العادي.
- **القلق الخلفي:** وهو الذي يستثار كأحاسيس أو خجل عند الانسان عن طريق إدراك خطر مصدره الضمير. فالضمير بصفته الممثل الداخلي بساطة الوالدين يهدد بعقاب الشخص إذا إفترق أمرا، أو فكر في أمر مخالف للاهداف الكمالية لأننا المثالية التي غرسها الوالدان في الشخصية ،فالخوف الاصيلي الذي يشتق من القلق هو خوف موضوعي ألا هو الخوف من الوالدين المعاقبين.

وتحدد البليبيشي ثلاث أنواع القلق النفسي وهي كالتالي:

- **القلق المطلوب:** ليس كل قلق يعتبر سيئ بل هناك قلق طبيعي، فالإنسان لابد أن يكون قلقا من سقوطه من أعلى مبني أو مرتفع ،أو المشي في شارع تجوبه السيارات السريعة، وهذا القلق طبيعي إذا انه نافع لنا ولغيرنا.
- **القلق المقبول:** هناك قلق يعتري جميع الناس من الحروب أو القلق صديق مسافر أو ولد مريض، فهذا مقبول مالم يصل حد التأثير المستمر على دورة الحياة .
- **القلق المرفوض:** هو الخوف الدائم على المستقبل ،فهذا إذا طغى أصبح مرفوضا ،ومنه الوسواس المستمر في عقل الانسان (البليبيشي، 2004، ص15).

أما محمد فيحدد أنواع أخرى للقلق نذكرها كما يلي:

- **القلق الظاهر:** ويقصد به بصورة أساسية وجود علاقات فسيولوجية مميزة مع وجود سلوك التجنب والتفادي، كذلك انه القلق الذي يمكن الآخرين إدراكه.
- **القلق الخفي الكامل:** وهو القلق الغير فعال أو غير القائم بالفعل، ولكن إذا قوبل بالقلق الظاهر فإنه يحمل دلالات القلق، أي أنه عملي، وقائم بالفعل، ولكنه إذا قوبل بالقلق إنفعالا وإلا فإنه من المستحيل بالنسبة له أن يكون فعالا وقائما بالفعل، ولا يمكن أن يرى أو يجري.
- **القلق الواعي و القلق غير الواعي:** حيث يصنف الاكليكيون القلق غالبا على أنه واع أو غير واع ، ويرتكز إهتمام واضعي هذين المصطلحين في الجانب الذاتي من مظاهر القلق ،ويرادف

الوعي بمعناه مع القدرة على التعبير عن الشيء الوصفي، ووصفه بالالفاظ وبناء عليه فإن القلق الواعي يثير القلق غير الواعي للاستجابة الفسيولوجية أو اليومية، أحدهما أو كليهما المميزة له في غياب التقدير الذاتي.

- **القلق الحاد:** يحدث في القلق الحاد نوبات، فجائية في الأعراض العامة التي تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة تبعث فيه حالة من الرعب المرضي، يقولون أنه أكثر إنسيابا من أية حالة جسمانية حادة .
- **القلق المزمن:** يحتوى على أعراض أقل حدة، وقد يكون وقد يكون المشكل من المعوقات مما تجعل المريض يبسعى لمساعدة الطبيب . (محمد، 2004، ص 243-244).

وكما يرى التحليليون أن القلق نوعين :

- **القلق الموضوعي:** حيث يكون المصدر خارجيا و موجودا بالفعل، وهو قلق واقعي، ويحدث هذا القلق لدى الأسوياء والعاديين في مواقف الانتظار والتوقف مثل موقف الإمتحان، أو الانتقال إلى بيرو جديدة، أو مواجهة خطر حقيقي
- **القلق العصابي:** وهو داخلية المصدر لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لاشعورية، داوافة مكبوتة غير معروفة، وهذا النوع من القلق يكون شديدا غير محتمل، وقد يظهر دون وجود أسباب خارجية أو نتيجة لوجود أسباب خارجية واهية لا تتناسب مع شدته، وبعبارة اخرى فإن القلق العصابي هو نتاج الصراع بين الدوافع المكبوتة في (الهو) وبين قوى الكبت (الحيل الدافعية اللاشعورية) في الأنا، وعادة ماتقف الأنا العليا (المثل والقيمة) في جانب الأنا ضد الهو في هذا الصراع.

وهذا القلق العصابي إما أن يكون قلق الأنا تجاه الهو، ويسمى في هذه الحالة القلق الهائم. وانا ان يكون قلق الأنا تجاه الأنا العليا ويسمى في هذه الحالة القلق الأخلاقي (مشاعر الإثم والخزي و الإشمزاز). (داود وآخرون، 1992، ص 84)

ويمكننا القول ان هنا تشابه في الأنواع مع إختلاف في الاسم فقط فكل منها لها دافع داخلي و خارجي لدى الفرد .

### 3. مكونات القلق النفسي:

هناك ثلاث جوانب القلق وهي كالتالي:

**3-1 الجانب المعرفية:** تتصل المكونات المعرفية للقلق بطريقة معالجة المعلومات في المواقف الضاغطة حيث يصاحب القلق تغيرات في كل من العمليات المعرفية (على سبيل المثال: إنتباه زائد نحو التهديد) ومحتويات المعرفة (وهذا يعني التهديدات الخاصة التي يفكر فيها الفرد)، ويعد الانزعاج هو أقوى نكون معرفي القلق ويشير إلى إهتمامات باعثة على الكب بنشأة أحداث ضاغطة وشيكة أو مرتقبة وذلك عندما يشعر الأفراد بأنها خارجة عن مقدورهم وبمقدور الانزعاج أيضا أن يتداخل مع المعرفة خاصة عندما تطول وعندما يفكر الشخص في مشكلته مليار من دون أن يجد حلا مرضيا فكثيرون مايكون الأشخاص المنزعجون مشغولي الدهن بالافكار السلبية، والتي تشتمل على أفكار وتشككات سلبية عن الشخص نفسه، أو عن أهله، أو عن قدرته على التعامل مع المواقف الصعبة

### 3-2 الجانب الوجداني (الجسدية)

يتكون الجانب الوجداني أو الإنفعالي للقلق من الأعراض الموضوعية للإستشارة الفسيولوجية كما يتكون أيضا من الإدراكات الذاتية للتوتر، و الانفعالات ومن ثم فإن الإستشارة الإنفعالية القوية كالتالي تصاحب القلق تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي . والذي بدوره يجهز الجسم لدفعات قوية من الطاقة على سبيل المثال (نشاط المواجهة، الهروب) وهذا يستلزم إتساع حدقة العين وزيادة رمش العينين وضيق الأوعية الدموية وإرتفاع تقلص القلب، وزيادة النبض ومعدل ضربات القلب، وإرتفاع ضغط الدم ، وزيادة معدل التنفس يصاحبه تنفس غير منتظم. مع شعور بالغثيان والرعاش وتصبح البلدان باردتان و مبللتان بالعرق ومن المعلوم الآن أن الإستجابات الفسيولوجية للقلق ماهي إلا إستجابات لا إرادية.

### 3-3 الجانب السلوكي:

يتضح أن تعريف القلق بالمفاهيم السلوكية أصعب من تحديد التعبيرات الإنفعالية والمعرفية للقلق. ففي الحيوانات نجد أن السلوكيات الأكثر بروزا تتمثل في تلك السلوكيات الدافعية والتي تشتمل بالطبع على تجنب الخطر أو الفرار منه (من الممكن في بعض الأحيان أن يحمى الحيوان في مكانه أو يقاوم إذا حوصر) والأشخاص كثيرا ماتكون لديهم القدرة على التحكم في مثل هذه الميول البيولوجية الأساسية وذلك من خلال الضبط المعرفية السلوك.

فبالنسبة إلى الطالب الذي يعاني قلق الامتحان تجد أنه ربما يشعر بدافع نحو الهرب من قاعة الامتحان، لكن من الناحية العملية نجد أن أمثال هذه السلوكيات تكون إستثنائية و ربما لا يكون القلق مرتبطا بسلوم معين بصورة صارمة .

### 4. العوامل المسببة للقلق النفسي: للقلق النفسي مسببات منها.

**4-1 الاستعداد الوراثي:** إن أسباب القلق الوراثية (العامل البيولوجي) نادرة والعوامل العصبية والسمية ليس لها دور واضح، و أهم مافي العصاب أن كل أنماطه نفسية المنشأ وتلعب البيئة دورا هاما في ذلك، أما نتائج الأبحاث الحديثة التي أجريت عن القلق فقد أكدت أن العامل الوراثي له دور كبير وفعال في ظهور القلق، فالدراسات التي أجريت على التوائم قد بينت التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والإستجابة للمنبهات الخارجية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لديهم، وقد لاحظ العالم النفساني شيلدز (cheldes) عام 1996 وسيلتر 1962 أن نسبة القلق في القوائم المتشابهة تصل إلى 50% و ان 65% يعانون من سمات القلق، وقد اختلفت النسب في القوائم غير المتشابهة فوصلت إلى 4% فقط ، وهذا قد يكون مؤشرا إلى أن الوراثة تلعب دورا في الاستعداد للإصابة بمرض القلق العادي

**4-2 الصراع النفسي:** وينشأ القلق من صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوافعه وحاجاته وخوفه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير المشروع أو الذي يتعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية.

**4-3 الإستعدادات النفسية أو الضعف النفسي العام:** الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة على طموحات وأهداف الفرد، والتوتر الشديد و الأزمات أو الخسائر المفاجئة والشعور بالذنب والخوف من العقاب، أيضا فشل الكبت قد يؤدي إلى القلق حسب طبيعة التهديد.

**4-4 مواقف الحياة الضاغطة:** فمعايشة الأفراد للضغوطات الثقافية والبيئية ومطالب الحياة المدنية المتغيرة تجعله في حالة مد وجزر بين الحياة المستقرة وحياة التعقيد التي تتيح للفرد الشعور بالقلق

**4-5 مشكلات الطفولة والمراهقة ومشكلات الحاضر:** التي تساعد على إستعادة ذكريات الماضي والأساليب الخاطئة في تربية الطفل مثل القوة والتسلط والحماية الزائدة أو الحرمان وإضطراب العلاقات الشخصية

بين الأقران، فالقلق يتأثر بنمط الحياة السائد في العائلة فالحالة النفسية للكبار تنعكس على سلوك الأطفال إما إيجابيا أو سلبيا .

**4-6 البيئة الإجتماعية:** الكوارث الطبيعية و إنتشار الاوبئة و الحروب تؤدي إلى قلق المواطنين والذي يبدأ بحادثة معينة تكون حلقة من حلقات الحياة المتلاحقة في حياة الفرد النفسية.

**4-7 العرض للخبرات و الحوادث الحادة:** (اقتصادي أو عاطفي أو تربوي) والخبرات الجنسية الصادمة في مرحلة الطفولة أو المراهقة و التعرض إلى الارهاق الجسمي (سامية مشري، 2015، ص13).

مما سبق نجد إختلاف وجهات النظر بين العلماء في تحديد وحصر العوامل المدرسة للقلق، وربما ذلك يتبع من تعقد مفهوم القلق وصعوبة تحديده الدقيق، ولكن أيا كان منطلق العلماء في تحديد العوامل المدرسة للقلق فإنه يعتبر بمثابة إجتهدات لمحاولة التوصل العوامل الحقيقية الكامنة وراء القلق وذلك لمحاولة تجنبها قدر الامكان.

### 5. أعراض القلق النفسي :

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث وهي كالتالي

- الأعراض الجسمية
- الأعراض النفسية
- الأعراض الاجتماعية
- الأعراض المعرفية

وفيما يلي لأهم الأعراض:

**1. الأعراض الجسمية:** يمكن إجمال الأعراض الجسمية الناتجة عن القلق فيما يلي : شحوب الوجه، إتساع حدقة العين وتعابير الخوف على الوجه، برودة الأطراف، سرعة نبضات القلب، إرتفاع ضغط الدم، سرعة التنفس والشعور بالإختناق، جفاف الحلق، وصعوبة البلع، عسر الهضم، وآلام المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالإنتفاخ، وكثرة الغازات وصعوبة التبول. ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضا الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة ، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية مثل: إختلاج الفم، مص الإبهام، قضم الاظافر (حامد زهران، 1997، ص478)

**2. الأعراض النفسية:** الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتيت الإنتباه وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبي وهذا يجعل الفرد حساس جدا لأي ضوضاء، والشعور بالأختناق، والأحلام والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر الاكتئاب (عثمان، 2000، ص22)

**3. الأعراض الاجتماعية:** وتتمثل في سرعة إتخاذ القرارات مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على مايجب عمله. كما يبدو الشخص القلق في حالة إضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل العزلة والبعض عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف و الأشخاص و المواقف الاجتماعية (إبراهيم، 1994، ص224)

**4. الأعراض المعرفية:** وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

- التطرف في الحكم: فالاشياء إما بيضاء او سوداء أي أن الشخص المتوتر يأسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له القلق
- كذلك ميل العصائيين للتصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة بطريقة واحدة من اجل التفكير
- يتبنون أيضا اتجاهات و معتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي مما يجعل بينهم وبين الحكم المستقل وأستخدام المنطق بدل الإنفعالات
- يميلون للاعتماد على الاقوياء ونماذج السلطة و أحكام التقاليد ،مما يحولهم إلى مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية .
- ومن جهة أخرى هناك من يرى أن أعراض القلق هي مايلي :
- **الأعراض الناتجة على توتر الجهاز العصبي:** ثمة أربعة أعراض يشعر بها الفرد بسبب فرط نشاط الجهاز العصبي تحت تأثير القلق :
  - رجفة القلب: الشعور بتسارع دقات القلب
  - التعرق: وهو ناتج عن تأثير الإندرينالين في الغدد العرقية
  - الارتعاش: وهو ناتج عن تحفيز الحواس والعضلات لجعلها مستعدة للحركة فالامر أشبه بأن يكون مستعدا للإنتلاق في حلبة سباق سيارات
  - جفاف الفم: وهو ناتج عن تأثير الإندرينالين في الغدد اللعابية، ذلك ان الفرد لايتناول الطعام في ظروف كهذا.
- **الأعراض التي تصيب الصدر والبطن** ثمة أربعة أعراض تصيب الصدر والبطن تتمثل في :
  - يشعر البعض بصعوبة في التنفس ويحدث عادة لان الجهاز العصبي يقدر تعليمات إلى الجسم للتنفس بسرعة أكبر كي يؤمن تدفق الأوكسجين إلى الأوعية الدموية
  - يشعر البعض أنهم على وشك الإختناق وهذا مرتبط بتأثير الإندرينالين في الهضم أكثر من تأثير هرمونات الخوف في التنفس
  - الألم في الصدر: يشعر المرء بتصلب الصدر نتيجة تسارع نبضات القلب وازدياد سرعة التنفس
  - الغثيان أو الألم في البطن أو تقلصات المعدة: يحدث هذا لأن الجسم قلل ضح الدم في المعدة إضافة إلى التأثير بين الهرمونات في عضلات الجهاز الهضمي ويمكن تصنيف هذا التأثير بين تأثير جسدي وتأثير نفسي، فكل مايتعلق بعملية الهضم يتوقف تماما.
- **الاعراض النفسية:**
  - الدوار، الشعور بعدم الثبات، غشيان البصر، الشعور بالإغماء، تظهر هذه الأعراض بسبب تغير ضغط الدم وكمية الأوكسجين التي تحتوى عليها الدم وتعديل مسارات صح الدم أثناء الشعور بالقلق
  - الخوف من فقدان السيطرة، بعض الأفراد لايفهمون حقيقة ما يحدث لاجسامهم ويخافون من فقدان السيطرة أو الإضطراب، وهذا فهم خاطئ لعملية فيزيولوجية معقدة يتحكم بها الجسم بشكل جيد
  - الخوف من الموت، وليس مستغربا أن يظن المرء مصاب بنوبة قلبية أو بعارض صحي خطير عندما يشعر بألم في صدره وبصعوبة التنفس والشعور بالإغماء.
  - الشعور بالانفصال عن الواقع، يشعر البعض أنهم منفصلون عن أجسامهم وأن مايجري من حولهم يجري مع أشخاص آخرين، وهذا من الأعراض الشائعة للقلق و تتم ردة الفعل هذه على

مستوى اللاوعي ولا يمكن للانسان التحكم بها إراديا إنها عبارة عن خدعة يقوم بها الفكر .فإذا لم يفكر الانسان أن الخطر محيط به في الحقيقة فإن ذلك سيساعده على البقاء أكثر هدوءا ( حامد زهران، 1997، ص480).

مما سبق يتضح لنا مدى الآثار المترتبة عن القلق والتي تؤدي إلى تغيرات متعددة في نواحي الجسم المختلفة،ومدى إنعكاساتها على صحة الانسان، وخاصة إذا تحول القلق إلى حالة مزمنة شديد .

### 6. النظريات المفسرة للقلق النفسي

سوف نقوم هنا باستعراض والقاء الضوء على بعض من النظريات النفسية التي فسرت وتناولت القلق من وجهة نديرها وسوف نبدا بالنظرية السلوكية في تفسيرها للقلق

#### أ. نظرية التحليل النفسي :مدرسة التحليل النفسي لفرويد

- إنذار بقدوم خطر يمكن أن يهدد .كان فرويد من أكثر علماء النفس إستخداما لمصطلح القلق وينظر للقلق على أنه إشارة الشخصية ،ويميز بين ثلاث صور للقلق هي القلق الموضوعي، والعصابي، والخلقي
- القلق الموضوعي:اقرب أنواع القلق إلى السواء،ويكون القلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد ،لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه او يتجنبه أو بإتباع أساليب دفاعية إزاءه
- القلق العصابي:ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الافلات من اللاشعور والنفوذ إلى الوعي ويكون بمثابة إنذار للأنا لكي يحشد دفاعاته لمنع وصول المكبوتات إلى الوعي
- القلق الخلفي: يأتي هذا النوع من القلق نتيجة تحدير أو لوم (الأنا الاعلى) ( للأنا ) عندما يأتي الفرد أو يفكر في الاتيان بسلوك يتعارض مع القيم والمعايير التي يتمثلها جهاز الأنا الأعلى، ويتمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم والخجل والإشمئزاز.أما كارت هورني فتحدث عن القلق الاساسي وهو القلق الذي يخبره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم ومستقر من جانب الأم (علاء الدين كفاني،1999، ص 236-237)

أما أتورانك : تحدث عن صدمة الميلاد قال ان العقدة الأودبية ليست هي المشكلة للانسان ،إنما صدمة الميلاد فهي التي تحرك في اللاشعور وذلك أن الطفل قبل ولادته كان ينعم بلذة وسعادة في جنة الرحم وميلاده هي طرد له من هذه الجنة (معين الرفاعي،2002،ص216).

أما الفرد أدلر: فيشير إلى أن القلق ينشأ نتيجة الشعور بالنقص والعجز إذا ما قورنو بأخرين أكبر منهم مما يحاول تعويضه بالصدقة وكسب حب الآخرين،وقد ركز أدلر على التأثيرات الثقافية في السلوك مفترضا أن الشعوب إجتماعية بفطرتها (طريقة سعود،1998،ص25)

في حين ان كارل يونج : فيعتقد يونج أن القلق عبارة عن ردة فعل يقوم به الإنسان حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لازالت باقية من حياة الانسان البدائي وقال يونج أن الناس يرثون اللاشعور الجمعي الذي يجمع ذكريات الأجداد، كذلك علاقاتهم وخبراتهم وتنتج هذه الذكريات الصور العقلية . (معين الرفاعي،2003،ص220)

ب. النظرية السلوكية : القلق من وجهة نظر السلوكية هو إستجابة إشتراطية لمثير لا يدعو للخوف أو القلق، ولكن تكرار هذه الإستجابة يؤدي إلى تضمينها حسب الاستعداد الشخصي للفرد، ويرون أن القلق إستجابة الفرد للإستثارة المزعجة وإنه إستجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنه أن تثير هذه الإستجابة، وأنها إكتسبت القدرة على إثارة الإستجابة نتيجة عملية تعلم سابقة، فإستجابة القلق هي إستجابة إشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم ، وهذه النظرية هملت اللاشعور وركزت على الظواهر وإعتمدت على الكثير والإستجابة في تفسير القلق وإتفقت النظرية السلوكية مع التحليلية من ان القلق يرتبط بالماضي والخبرات السابقة التي سبق أن تعلمها في حياته الاولى ( علاء الدين كفاني، 1990، ص17).

ج. النظرية الجشالتية: ينظر الجشالتيون إلى القلق من خلال ثلاث مضامين هي :

المضمون السيكولوجي ، والمضمون الفيسيولوجي، والمضمون المعرفي

• **المضمون السيكولوجي:** حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لأشباع حاجاته وبين إحجامه عن إتمام وإنجاز هذا الاتصال لأسباب إجتماعية واقعية وإشتراطية

• **المضمون الفيسيولوجي:** ويعرف باسم معدلات القلق ويكون ظاهرا في ضيق التنفس ونقص الأوكسجين

• **المضمون المعرفي:** حيث إن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أن القلق لا يدور حول مافعله الفرد حول العقاب المنتظر في المستقبل ،ومن ثم يعيش الشخص في القلق في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلل الأحداث في حياته بشكل سليم إذا يقلق الفرد حين يترك الآن والحقيقة التجارية ويقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد ومازال في رحم الغيب .(سامية القطان، 1980، ص209)

د. النظرية المعرفية :

من وجهة نظر المعرفية يعتقد أن العامل الأساسي في نشوي القلق وإستمراره وتفاقمه يتبع من عملية التفكير، حيث اشار آرون بيك (1985) إلى أن الإستعارافات تلعب دورا حاسما في القلق حيث أن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله وفي ضوء محتوى التفكير، يتضمن القلق حديثنا سلبيا مع الذات، وضيقا مسيطرا، وإنخفاضا في الكفاءة الذاتية وتؤكد النظريات الإستعارافية على أن الفرد يكون قلقا نتيجة لأدراك تهديد أو خطر ما ، وترى النظرية المعرفية أن أساس المشكلة في إضطراب القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع، وان المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل يتم إستيعابها عن أنها مصادر للخطر وتفترض البحث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق فالفرد الذي يعاني من القلق:

- يتجه بشكل إنتقائي نحو المعلومات المرتبطة بالتهديد
- يظهر سهولة في الذكريات المرتبطة بعدها المعلومات المهددة
- يبدي تجهيزا في تفسير المعلومات الغامضة باعطائها معاني مهددا له (ناهد سعود، 2005، ص47)

ه. التعقيب على النظريات المفسرة للقلق:

تناولت النظريات السابقة مفهوم القلق بالشكل الذي فسرتها كل حسب مفهوم القلق بما يتطابق ووجهة نظر النظرية ، أن المستقبل وما يحمله لنا في خباياه من مجهول قد يشوبه التهديد والغموض مما يجعلنا دائما في حالة ترقب وخوف من المستقبل وفي حالة من التوجس من القادمة وعلى ضوء ماتقدم من نظريات فسرت القلق نستطيع ان نوجز التالي بالنسبة القلق من وجهة نظر هذه النظريات :

- ❖ إتفقت كل من المدرسة التحليلية والسلوكية على أن القلق ينشأ من الماضي ولكنهم اختلفوا في مصدر القلق فأصحاب التحليل النفسي يعتبرون ان القلق إستجابة لخطر مجهول غير معروف ، أما السلوكية فتعتبر القلق إستجابة لخطر معروف ومحدد.
- ❖ أما المدرسة المعرفية فهي إعتبرت ان القلق ينشأ نتيجة أسلوب التفكير الخاطئ للأفراد في المستقبل.
- ❖ وترى المدرسة السلوكية القلق على انه سلوك مكتسب عن طريق تعلم خاطئ في السلوك
- ❖ مدرسة الجشالت تمويل إلى أن الصراع بين الاتصال بين الفرد والبيئة وعدم إتمام هذا الانجاز، كما تصور هذه النظرية بأن القلق من المستقبل هو نتيجة حتمية لاختفاء نرتكبتها في الحاضر ثم نعيش قلق المستقبل من العقاب في المستقبل.

### 7- تشخيص القلق النفسي :

يتم تشخيص هذا الإضطراب من قبل أطباء مختصين في مجال الصحة النفسية لكي يتم التشخيص السليم الحالة ، وفي هذا الإطار عندما يتوجه للمريض إلى الطبيب المعالجة فإن الطبيب يلقي عليه الأسئلة الخاصة بماهية البواعث التي تولد الشعور بالقلق لدى المريض وماهية الأشياء التي تجعله في خوف وقلق مستمر وعدم الاستمتاع بالراحة والاسترخاء والنتعم لحياة هادئة

- كما يسأل الطبيب عن وجود سلوك قهري لدى الشخص من عدمه لكي يتأكد من عدم معاناة المريض من الوسواس القهري ، ويتم أيضا في هذا الإطار طلب الطبيب من المريض القيام بتعبئة استبيان نفسي بالإضافة إلى الخضوع إلى الفحص الكامل لكي يتم التأكد من عدم وجود حالات طيبة قد يكون السبب منها في حدوث القلق والخوف لدى المريض ، وحتى يتم تشخيص إضراب القلق شخصا سليما يجب أن يتطابق مع المعايير المدرجة في ما نشرته الجمعية الأمريكية الطب النفسي بعنوان "الدليل الإحصائي التشخيصي للإضطرابات النفسية"
- ولا يتم إلا من خلال توفر المعايير التالية لدى المريض :
  1. شعور حاد بالقلق الشديد والتخوف يوميا وعلى مدار ستة أشهر على الأقل
  2. صعوبة في مواجهة الشعور بالقلق ومقاومته
  3. الشعور بنوبة من القلق مصحوبة بعدد من الأعراض المحددة مثل :الشعور بالعصبية والتوتر ، وصعوبة في التركيز، والإحساس بوتر العضلات وانشدادها ،و إضطرابات في النوم
  4. الشعور بنوبة من القلق تولد شعورا بضائقة عادة تعيق مجرى الحياة العادية و الطبيعية
  5. الشعور بالقلق غير المرتبط بحالات أو مشكلات طبية صحيحة أخرى مثل : مزية هلع ، أو إستعمال مواد مسببة للإدمان (أحمد الرفاعي ،2002،ص 210).

### 8. علاج القلق النفسي:

**العلاج النفسي :** يهدف العلاج النفسي لتطوير شخصية المريض وازالة مخاوفه و خفض توتره، وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها :

✓ **علاج التحليل النفسي :** ينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه يعيش صراعات بين قوة ثلاث وهي ( الهو -الأنا -الأنا الأعلى) ولذلك فالتحليل النفسي يهدف إلى تقوية الأنا بإعتبارها النفس الساعية المسيطرة على ملذات الهو وتستمد ضوابطها من الأنا الأعلى صاحب المثل والقيم والضمير، ولذلك يبدأ بالفحص و دراسة تاريخ الحالة للمريض من حيث النشأة و بيئته وعاداته .وعن والديه والعلاقة بينهما واخوته والظروف العائلية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية ، وأسلوب تربيته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين ،وكل ذلك بقصد الوصول إلى أسباب القلق النفسية في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور ،ويتم ذلك عن طريق أساليب وادوات التحليل النفسي من التداعي الحر وتفسير أحلام المريض وزلات اللسان و التنويم المغناطيسي و إذا ما عرفت الأسباب يبدأ العلاج النفسي في تفسيرها وبيان أثرها للمريض ثم شرح الكيفية التي ظهر بها (معصومة سهيل المطيري، 2005،ص28)

✓ **العلاج السلوكية :** وذلك بتدريب المريض على الإسترخاء التام أو الشامل لكل أطراف الجسم و جوارحه وحواسه مبتدئا بالقبض على راحة اليد بالعنف ثم إسترخائها والشعور بالفرق بين حالة الشدة وحالة الإسترخاء فهذا الأخير يزيل ويبعد القلق ،وكذلك إستعمال أساليب علاجية سلوكية مثل التحصين التدريجي وغيرها وذلك بتدريب مريض القلق العصبي على تدريب إستجابات الإسترخاء العصبي في حضور مثيرات القلق حضورا واقعيًا و بدرجات متفاوتة في الشدة .

✓ **العلاج الجشطالتي:** يركز هنا العلاج على خبرة الفرد الواقعية بذاته وبيئته باعتبارها محور حياته ويتم ذلك بإستخدام بعض الانسان مثل : فنية المقاعد الخالي كان يجلس المريض على مقعد وأمامه مقعد خالي يتقبل المريض جلوس شخص آخر عليه ويبدأ المريض في جوار تخيلي، وفي التقنيات أيضا فنية الإسترخاء والتنفس العميق لإعادة الإنتعاش والحيوية الفرد.

✓ **العلاج الطبي :** قد يكون من الضروري في بعض الأحيان إستعمال بعض العقاقير المسماة بالمطمئنات الصغرى،أو بعض الأدوية المعالجة للأعراض المصاحبة للقلق مثل : الأزرق وفقدان الشهية أو إضطرابات المعدة أو القيئ أو إرتفاع ضغط الدم ،وذلك كعامل مساعدة لشفاء الحالة ويجب عدم الاسراف في إستخدام هذه العقاقير التي تسمى "بلاسيو" وهي اقراص ليس بها أي مواد دوائية وهي فعالة في تحسين حالات القلق (فوزي محمد جبل، 2000،ص138)

\*ومن خلال العرض السابق نجد أن الاختلاف في طرق العلاج يعتبر بمثابة أمر بديهي،وذلك لصعوبة تحديد الاسباب الكامنة وراءه و لإختلاف وجهات النظر في تفسيره لدى الكثير من العلماء

### خلاصة الفصل

وفي الأخير يمكننا القول أن القلق هو نقطة بداية للأمراض النفسية و العقلية، وحالة من التوتر الشامل يشعر بها الفرد في مواقف مختلفة، وتسيطر على عليه لاشعوريا، وهو حالة نفسية فسيولوجية تتركب من تضافر عناصر إدراكية و جسدية وسلوكية لخلق شعور غير سار وهو رد فعل طبيعي للضغط ومن ابرز طرق العلاج القلق النفسي هي تغيير نمط الحياة والعلاج النفسي والأدوية.

## الفصل الثالث: جائحة كوفيد 19

تمهيد

- 1- مفهوم جائحة كوفيد 19
  - 2- تاريخ جائحة كوفيد 19
  - 3- أنواع فيروس كوفيد 19
  - 4- أسباب إنتشار كوفيد 19
  - 5- معدل إنتشار فيروس كوفيد 19 الجزائر
  - 6- الإجراءات المتخذة للوقاية من جائحة كوفيد .
  - 7- تشخيص الإصابة بفيروس كوفيد 19
- خلاصة .

### تمهيد

لقد عرفت تاريخ البشرية العديد من الاوبئة و الأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في العالم ،فلكل حقبة زمنية إمتيازات بانتشار وباء معين ،ولكل منه مسببات وخصائص وطرق إنتقال وإنتشار معينة ،ولعل فيروس كورونا المستجد أو مايعرف بفيروس كوفيد 19 ،اكثر هذه الاوبئة نشرت الرعب في العالم .فالبرغم من حدائته إلا أنه إنتشر بشكل كبير ،وأضحى مشكلة صحية عالمية. مند ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019، إذا يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل ، فمند ظهور هذه الجائحة والعالم يعاني من هذا الوباء ، ومن هنا تطرقنا في هذا الفصل حول تعريف جائحة كوفيد 19 ، واهم أنواعه بالإضافة إلى أسباب إنتشاره ومعدلات إنتشاره .

### 1- مفهوم جائحة كوفيد 19 :

هي جائحة عالمية مستمرة سببها فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة ، تفشي المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر 2019 ، و أعلنت منظمة الصحة العالمية رسمية في 30 يناير أن تفشي الفيروس يشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي ، و أكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس ،إذا بلغ عن أكثر من 535 مليون إصابة بكوفيد 19 في أكثر من 188 دولة و منطقة حتى يونيو 2022، تتضمن أكثر من مليون مصاب ، و تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أكثر الدول تضررا عن الجائحة ،حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة.

\*إسم كوفيد 19 هو الاسم الذي أطلقتته منظمة الصحة العالمية الفيروس المسبب لمرض الالتهاب الرئوي الحاد مما يؤدي إلى قصور في وظائف الجسم و يؤدي في الأخير إلى الوفاة و المعروف باسم السلالة.

\*اطلقت منظمة الصحة العالمية (who) إسم sars-cov -2 على فيروس كورونا و إسم COVID على المرض الذي يسببه هذا الفيروس ،حرفي كو / co إختصار لمملكة كورونا ،وحرفي في /vi إختصار الكلمة فيروس ،وحرف د /D إختصار لكلمة مرض ((disease) ، وقد إختير هذا الاسم لتجنب الإشارة إلى مجموعات معينة من الأشخاص أو المواقع واعطاء إنطباعات سلبية عنها (مشرفي رافت سمير،الجشي عبد الصمد،2020).

● فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان و الإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراضا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الامراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الاوسط التنفسية (ميرس) ،والمتلازمة التنفسية الوخيمة (سارس)، و يسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد 19.

● هو مرض مرتبط بفيروس بيتا كورونا الجديد المسمى متلازمة الجهاز التنفسي الحاد للكبار 2 sars -cov-2، Corona virus تم الإبلاغ عنه لأول مرة في الصين في كانون أول 2019، وهو فيروس يحتوي على الحمض النووي الريبي RNA فقط ، و هو شديد العدوى،أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية covid 19، عن جائحة

● وفيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب أمراض تتراوح ما بين الامراض الطفيفة ،مثل نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة ،مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس) ،ومتلازمة الشرق الاوسط التنفسية (MERS)، و لأن فيروس كورونا المستجد يرتبط بفيروس كورونا المسبب لمرض سارس sars-cov

● أو هو فيروس مستحدث و هو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية و تكمن خطورة تاع في أنه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى الآن و هو فيروس كبير الحجم و يبقى على الأسطح لفترات طويلة ،ولكبر حجمه فإن بقاءه بالهواء مدة لا تتجاوز الثلاث ساعات وهذه الفترة كافية للالتقاط الفيروس ما لم تتبع طرق الوقاية والسلامة

- بمعنى مرض كوفيد 19 او مرض فيروس كورونا 19 ،هو مرض يسبب نوع جديد أو مستجد من فيروسات كورونا .اكتشف لأول مرة عندما حدث تفشي المرض في ديسمبر (2020). (Dictionary of covid 19-tearns english -french -arabic-2020).

### 2- تاريخ جائحة كوفيد 19:

في الحادي والثلاثين من نوفمبر 2019، إستفاق العالم على أول حالة مشتبه في إصابتها بفيروس كورونا المستجد المعروف بكوفيد 19 ، بسوق هوانان للمأكولات البحرية في ووهان بمقاطعة هوبي الصينية.

إذا نشأت العديد من النظريات حول المكان الذي ظهرت فيه الحالة الأولى أو مايسمى بالمرضى الصفر ، و يعتقد أن أول حالة مسجلة يعود تاريخها إلى 1 ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية بمقاطعة هوبي ، إزدادت خلال الشهر التالي عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا في هوبي تدريجيا ،ووفقا لمصادر رسمية كانت هذه الحالات مرتبطة في الغالب بسوق ووهان للأكلات البحرية الذي يبيع الحيوانات الحية و وجدت نظرية واحدة تقول إن الفيروس جاء من إحدى هذه الحيوانات.

أرسل مستشفى ووهان المركزي في 24 ديسمبر عينة من سائل غسل القصبات و الأسناخ لإحدى الحالات السريرية غير المحلولة إلى شركة فيجن الطبية في 27 او 28 ديسمبر ،ابلغت الشركة مستشفى ووهان المركزي و مراكز السيطرة على الامراض و الوقاية منها بنتائج الاختبار موضحين وجود فيروس تاجي جديد، وقد لوحظت مجموعة من الإلتهابات الرئوية مجهولة السبب في تاريخ 26ديسمبر ، وعالجها الطبيب تشانغ جيشيان في مستشفى مقاطعة هوبي ،الذي أبلغ مركز السيطرة على الامراض و الوقاية منها في ووهان في 27 ديسمبر ،ذكرت احد التقارير الإختبار الموجهة إلى مستشفى ووهان المركزي ،من شركة كاباتل بايو ميدلاب ،نتيجة إيجابية كادبة لمرض السارس ،و هذا مادفع بمجموعة من الأطباء في مستشفى ووهان المركزي إلى تنبيه زملائهم و سلطات المستشفى المرتبطة بتلك النتيجة ،أصدرت لجنة الصحة التابعة لبلدية ووهان في ذلك المساء إشعارا وجهته إلى المؤسسات الطبية لمنظمة الصحة العالمية ،تيدروس غيبريسوس ،فإن هذا الفيروس و بفعل تفشيه ووصوله إلى مرحلة حاسمة ،أصبح بشكل وباء عالميا شاملا، والتقديرات تشير إلى أن هذا الوباء الذي تتمثل أهم أعراضه في إرتفاع حرارة الجسم و السعال الجاف وضيق التنفس ،سينتشر إلى حد كبير في جميع أنحاء المعمورة، ويمكنه أن يصيب في النهاية ما بين 40% و 70% من سكان العالم ، ليتسبب في مقتل الملايين من الاشخاص وتسريح الملايين من العمال وشل مئات الآلاف من المؤسسات والشركات الاستراتيجية،فضلا عن تخفيض الناتج المحلي الاجمالي العالمي بما يقارب 3 تريليون دولار (أحرشا و الغالي،2000).

أصدرت لجنة الصحة التابعة لبلدية ووهان اول إعلان عام عن تفشي الالتهاب الرئوي مجهول السبب في 31 ديسمبر ،و أكدت عن وجود 27 حالة وهو ما يكفي لبدء البحث.

### 3-أنواع فيروس كوفيد 19:

أنواع كوفيد هي عبارة عن نسخة من الفيروس تضم مجموعة من الطفرات أي التغيرات في مادته الوراثية، و ظهور نسخ متحورة من الفيروس، وهو عملية طبيعية لان الفيروس يتحور بمرور الوقت لضمان بقائه و إستمراريته.

و أعلنت منظمة الصحة العالمية على موقع المكتب الإقليمي للشرق المتوسط تخصيص مسميات بسيطة يسهل نطقها وتذكرها وتعرف أيضا باسم السلالات والمتغيرات (variant) الرئيسية لفيروس كورونا المسبب لكوفيد 19 و داك بإستخدام حروف من الأبجدية اليونانية وهناك مجموعتان من السلالات والمتغيرات:

● **المجموعة الاولى : المتحورات المثيرة للقلق لفيروس كورونا** :و هذه السلالات من فيروس كورونا تتميز بصفة واحدة ترتبط بتغيير واحد و اكثر من الصفات التالية

- ◆ زيادة قدرة الفيروس على الإنتقال أو تغيير مضر في وبائيات كوفيد 19
- ◆ زيادة في فوهة الفيروس او تغيير في المظاهر السريرية المرض
- ◆ إنخفاض فعالية تدابير الصحة العامة و التدابير الاجتماعية او وسائل التشخيص و اللقاحات و العلاجات وتشمل المتحورات المثيرة للقلق لفيروس كورونا وفقا لمنظمة الصحة العالمية وحتى تاريخ 31 ماي/أيار 2021 أربعة سلالات :

1. **سلالة الفا (Alpha)** : تعرف سابقا باسم السلالة البريطانية و من أسمائها "بي 117" (B.1.1.7)، و "جي آر واي" (GRY) ، و ترجع أولى العينات الموثقة إلى الولايات المتحدة الأمريكية سبتمبر/أيلول 2020.

2. **سلالة بيتا (Beta)**: تعرف سابقا باسم السلالة الجنوب إفريقية ومن أسمائها "بي 1351" (B.1.351) و (GH.501Y.V2). " جي إنتش /501 واي في 2 " و ترجع أولى العينات الموثقة إلى جنوب إفريقيا ،مايو / أيار 2010

3. **سلالة غاما (Gamma)**: تعرف سابقا باسم السلالة البرازيلية ،ومن أسمائها "بي 1" (p.1) و " جي آر واي في 3" (GR/501.v3)، وترجع أولى العينات الموثقة إلى البرازيل ،نوفمبر /تشرين الثاني 2020

4. **سلالة دلتا (Delta)**: تعرف سابقا باسم السلالة الهندية و من أسمائها "بي 16172" (B.1.617.2) ، و "جي /452 آر في 3" (G/452R.V3) ، و ترجع أولى العينات الموثقة إلى الهند ،أكتوبر / تشرين الاول 2020

● **المجموعة الثانية : المتحورات المثيرة للاهتمام**: تشكل السلالة او المتحور في فيروس كوفيد19 متحورا مثيرا للاهتمام إذا :

- ◆ كان جينوهما ينطوي على طفرات ذات آثار مثبتة أو مشتبه فيها على النمط الظاهري عند مقارنتها بالسلالة المرجعية
- ◆ إذا إتضح أنها تسبب الانتقال المجتمعي للعدوى، حالات متعددة أو مجموعات حالات إصابة بعدوى كوفيد 19 .

- ♦ إذا تم إكتشافها في بلدان متعددة
  - ♦ إذا قدرت منظمة الصحة العالمية بالتشاور مع فريقها العامل المغني بتطور الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19 ، أنه متحور مثير للاهتمام وتشمل المتحورات المثيرة للاهتمام لفيروس كورونا وفقا لمنظمة الصحة العالمية وحتى تاريخ 31 ماي/ أيار 2021:
1. سلالة (Epsilon): من أسمائها "بي 1427" /بي 1429 " (B.1.427/B.1.429) ، وترجع أولى العينات الموثقة إلى الولايات المتحدة الأمريكية مارس /آذار 2020.
  2. سلالة زيتا (Zeta): من أسمائها "بي 2" ، (P.2) ، وترجع أولى العينات الموثقة إلى البرازيل ، أبريل /نيسان 2020
  3. سلالة (Eta) : من اسمائها "بي 1525" (B.1.525)، و إيه 20 /إس 484 كيه (A / 5484k 20) ، وإكتشفت في بلدان متعددة، بين ديسمبر كانون الأول 2020 و 17 مارس آذار 2021
  - 4 . سلالة تيتا (Thêta): من أسمائها "بي 3" (P.3) ، وترجع أولى العينات الموثقة إلى الفلبين ،يناير/ كانون الثاني 2021
  - 5 . سلالة إيوتا (Iota): من أسمائها "بي 1526" (B.1.526) ، وترجع أولى العينات الموثقة إلى الولايات المتحدة الأمريكية ،نوفمبر / تشرين الثاني 2020.
  - 6 . سلالة كبا (Kappa): من أسمائها "بي 16171" (B.1.617.1) ، وترجع أولى العينات الموثقة إلى الهند أكتوبر /تشرين الأول 2020.

قالت منظمة الصحة العالمية إن هذه المسميات إختيرت بعد تشاور واسع النطاق واستعراض لعديد من نظم التسمية المحتملة ، و عقدت المنظمة إجتماعا لفريق خبراء من الشركاء من جميع أنحاء العالم لهذا الغرض ،ضم خبراء يشكلون جزءا من نظم التسمية الموجودة ،و خبراء في مجال التسميات و تصنيف الفيروسات و باحثين و سلطات وطنية .ولم تحل هذه المسميات محل الاسماء العلمية الموجودة مثل الاسماء التي عينتها المبادرة العالمية لتقاسم جميع بيانات الانفلونزا (GISAID) ، و مشروع التعاون البحثي نكستسترين (Nextstrain) ، و منظمة (Pango) التي تنقل معلومات علمية مهمة وسوف يستمر إستعمالها في البحوث ،ورغم إن هذه الاسماء العلمية لها مزايا ،فإنه يصعب نطقها و تذكرها ،و يصعب تقديم معلومات خاطئة عنها ،لذلك يلجأ الناس كثيرا إلى تسمية التحورات بالأماكن التي تكتشف فيها ،وهو ما يؤدي إلى الوصم و التمييز. ((china send medical aid to help combat covid 19 ,2020))

### 4 -أسباب إنتشار فيروس كورونا كوفيد 19:

يحدث مرض فيروس كورونا كوفيد19 نتيجة الإصابة بعدوى فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2 ، ينتشر الفيروس المسبب لمرض كوفيد19 بسهولة بين الناس ،فقد أظهرت البيانات ان فيروس 19 ينتقل بشكل رئيسي من شخص إلى آخر بين الأشخاص الذين يتعاملون عن قرب ضمن (مسافة ستة أقدام أو مرتين)، وينتشر الفيروس عن طريق الرذاذ التنفسي الذي يخرج من الشخص المصاب

## الفصل الثالث: جائحة كوفيد 19

بالفيروس حين يسعل أو يعطس أو يتنفس أو يتحدث، فربما يستنشق الشخص القريب منه هذا الرذاذ أو يدخل إلى فمه أو أنفه أو عينيه.

في بعض الحالات، من الممكن أن ينتشر فيروس كوفيد 19 عندما يعترض الشخص لقطرات صغيرة أو بقايا رذاذ تظل عالقة في الهواء لمدة دقائق أو ساعات هو، وهذا ما يسمى نقل العدوى عبر الهواء.

ويمكن أن ينتشر الفيروس من شخص مصاب لا تظهر عليه الأعراض، وهذا ما يسمى الانتقال السابق للأعراض، ومن الممكن أن تصاب بفيروس كوفيد 19 مرتين أو أكثر، لكن هذا غير شائع حين انشاء طفرة جديدة واحدة أو أكثر لفيروس ما، يطلق عليها اسم سلالة متحورة من الفيروس الأصلي، وفي الوقت الحالي، حدد مركز مكافحة الأمراض و الوقاية منها سلالتين مختلفتين من الفيروس الذي يسبب مرض كوفيد 19 بصفتها مدعاة للقلق، وهوما متحور دلتا (B.1.617.2)، ومتحور أوميكرون (B.1.1.529)، تتسم عدوى متحو "دلتا" بأنها أكثر قدرة على الانتقال من شخص لآخر مقارنة بالمتحورات السابقة، كما أنه قد يسبب حالات مرضية أكثر خطورة، أما عدوى متحور أوميكرون فتنتشر بسهولة أكثر من المتحورات الأخرى، بما فيها متحور "دلتا" لكن أعراضه أقل حدة

وتشمل الأسباب المرتبطة بالتعرض بعدوى كوفيد 19:

1. المخالطة اللصيقة (ضمن مسافة 06 أقدام أو 2 متر) مع أي شخص مريض أو مصاب لكوفيد 19.
2. التعرض لسعال أو عطاس شخص مصاب.
3. عدم إحترام قوانين الحجر الصحي المفروض على الدول.
4. نقص الوعي لدى الناس.
5. عدم الأخذ في إتخاذ التدابير الصارمة.

### 5-معدل إنتشار فيروس كورونا في الجزائر (حسب وزارة الصحة).

ظهرت أول إصابة في الجزائر عند وصول رجل إيطالي الجنسية في 27 فيفري 2020 وقد قامت السلطات الجزائرية بمغادرته إلى وطنه في 28 فيفري 2020، ثم ظهرت إصابتين جديدتين في 02 مارس 2020، و بدأت عدد الإصابات ترتفع إلى أن وصلت في أواخر شهر مارس إلى 716 إصابة، وسجلت 44 حالة وفاة، كما تزايدت عدد للإصابات بفيروس كورونا في شهر أفريل أيضا العدد الإجمالي إلى 4006 حالة مؤكدة، فيما بلغ إجمالي الوفيات إلى 450 حالة وفاة.

وقد وصل عدد الحالات تحت العلاج 6805 وتشمل 2714 حالة مؤكدة حسب التحليل المخبرين و 4091 حالة محتملة حسب التحليل بالاشعة و السكانير، وفي شهر ماي وصل عدد الإصابات المؤكدة إلى 9394 حالة، منها بلغ عدد الوفيات 638 وفاة وبقيت عدد الإصابات في إرتفاع في شهر جوان حيث وصلت إلى 13907 إصابة، و إرتفع عدد إجمالي الوفاة إلى 912 وفاة وتماتل 9897 مريضا للشفاء من الفيروس.

## الفصل الثالث: جائحة كوفيد 19

كما بلغت في أواخر شهر جويلية عدد الإصابات بفيروس كورونا 30394 إصابة، و ارتفع عدد الوفيات إلى 912 وفاة وتماتل 9897 مريض للشفاء من الفيروس، وحسب أواخر الاحصائيات ليوم 22 أوت 2020، فقد بلغ عدد الحالات المؤكدة 41068 إصابة و وصل عدد الوفيات إلى 1424 وفاة وبلغت حالات للشفاء 28874 حالة، وحسب أواخر الاحصائيات فقد بلغ عدد الإصابات في فترة 23 أوت 2020 إلى غاية 17 أكتوبر 2020 فقد بلغ عدد الإصابات 23642 إصابة و418 وفاة في ظرف 25 يوم فقط، أما شهر نوفمبر 2020 فقد بلغ مجموع الحالات المؤكدة فيه 860 حالة جديدة ومن بينها 2151 وفاة و 44633 حالة تعاف، أما شهر ديسمبر فقد بلغ مجموع الحالات المؤكدة في الجزائر 15080 أما عدد حالات الوفيات فقد كان 318 وفاة، وفي شهر جانفي من عام 2021 فقد وصل عدد الإصابات المؤكدة إلى 7512 حالة فيما بلغ عدد الوفيات 132 وفاة

أما شهر فيفري من عام 2021 فقد وصل عدد الإصابات المؤكدة فيه 5753 حالة فيما بلغ عدد الوفيات 132 وفاة، أما عن شهر مارس من عام 2021 فقد بلغ عدد الإصابات المؤكدة 3972 حالة فيما بلغ عدد الوفيات 108 وفاة .

أما عدد الإصابات اشهر أفريل فقد بلغ عدد الإصابات 5090 فيما بلغ عدد الوفيات إلى 168 .

شهر ماي فقد بلغ عدد الإصابات فيه 6905، فيما بلغ عدد الوفيات 319 وفاة

شهر جوان بلاد عدد الإصابات فيه 10613، فيما بلغ عدد الوفيات 244 وفاة .

إبتداء من الأسبوع الاول من شهر جويلية تم تسجيل تسارع في نشاط التغير Delta، و بتاريخ 15 جويلية 2021 حل المتغيرة Delta محل جميع المتغيرات الاخرى . والمتغيرات المنتشرة في تلك الفترة هي محور Delta، و متحور Alpha حيث أصبح يمثل 71% من الفيروسات المنتشرة . فقد تم تسجيل عدد الإصابات لشهر جويلية 3176 فيما بلغ عدد الوفيات 533 وفاة، .

شهر أوت بلغ عدد الإصابات 2468، فيما بلغ عدد الوفيات 1015، فشهر أوت شهر إرتفاع كبير في عدد الإصابات والوفيات .

أما شهر سبتمبر فقد بلغ عدد الإصابات فيه 2228، فيما بلغ عدد الوفيات 532، أما عن شهر أكتوبر فقد بلغ عدد للإصابات فيه 3171 فيما بلغ عدد الوفيات 108 وفاة،

أما عن شهر نوفمبر فقد بلغ عدد الإصابات المؤكدة فيه 3829 حالة، فيما بلغ عدد الوفيات 144 وفاة .

ومع نهاية العام لشهر ديسمبر فقد بلغ عدد الإصابات فيه 2907 حالة فيما بلغ عدد الوفيات 202 حالة.

ومع بداية العام الجديد من عام 2022 كذلك شهر إرتفاع من جديد في فيروس كورونا كوفيد 19 فقد بلغ عدد الإصابات لشهر جانفي 33705 حالة فيما بلغ عدد الوفيات 339 وفاة .

كذلك شهد شهر فيفري إرتفاع ضخم في عدد الإصابات اذا بلغ العدد 12819 فيما بلغ عدد الوفيات 256 وفاة

## الفصل الثالث: جائحة كوفيد 19

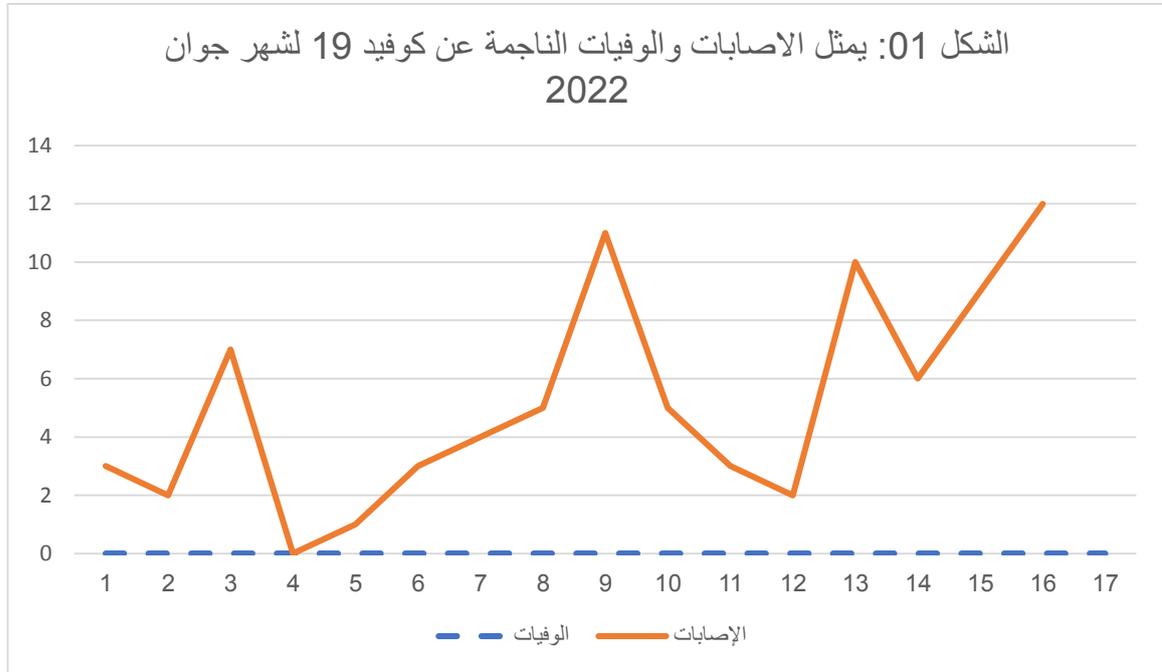
بعد ذلك شاهدت الجزائر إنخفاض في عدد الإصابات وذلك مع بداية شهر مارس إذا بلغ عدد الإصابات فيه 776 حالة فيما بلغ عدد الوفيات 34 وفاة .

اما عن شهر أفريل فقد بلغ عدد الإصابات 109 ، فيما بلغ عدد الوفيات 02 وفاة .

اما عن شهر ماي فقد بلغ عدد الإصابات المؤكدة 96 حالة فيما بلغ عدد الوفيات فيه 0 حالة

أما عن شهر جوان فقد شهر إنخفاض مهم في عدد الإصابات اذا بلغ عدد الإصابات في اليوم تقريبا بين 4 إصابات إلى 12 إصابة فقط وفيما بلغ عدد الوفيات صفر حالة وتعتبر هذه الحصيلة مهمة في التخلص من فيروس كوفيد 19 . حصيلة شهر جوان :

والمنحنى التالي يوضح إرتفاع وإنخفاض عدد الإصابات و عدد الوفيات خلال شهر جوان 2022.



المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على احصائيات وزارة الصحة 2022

1 جوان 2022 : بلغ عدد الإصابات فيه 3 حالات و 0 وفاة

2 جوان 2022 : بلغ عدد الإصابات فيه 2 حالات و 0 وفاة

3 جوان 2022 : بلغ عدد الإصابات فيه 7 حالات و 0 وفاة

4 جوان 2022 : بلغ عدد الإصابات فيه 00 حالة و 00 وفاة

5 جوان 2022 : بلغ عدد الإصابات فيه 01 حالة و 00 وفاة

6 جوان 2022: فقد بلغ عدد الإصابات فيه 03 حالات و 00 وفاة

## الفصل الثالث: جائحة كوفيد 19

7 جوان 2022: فقد بلغ عدد الإصابات 4 حالات و 00 إصابة

8 جوان 2022 : فقد بلغ عدد الإصابات 5 حالات فيما بلغ عدد الوفيات 00 حالة

9 جوان 2022: فقد بلغ عدد الإصابات فيها 11 حالات و 00 وفاة

10 جوان 2022 : فقد بلغ عدد الإصابات فيها 05 حالات و 00 وفاة

12 جوان 2022 : فقد بلغ عدد الإصابات 02 حالات و 00 إصابة

13 جوان 2022 : فقد بلغ عدد الإصابات فيه 10 حالة و 00 وفاة

14 جوان 2022: فقد بلغ عدد الإصابات فيه 06 حالات و 00 وفاة

15 جوان 2022 : فقد بلغ عدد الإصابات فيه 09 حالات و 00 وفاة

16 جوان 2022: فقد بلغ عدد الإصابات فيه 12 حالات فيما بلغ عدد الوفيات 00 حالة

أما عن حصيلة 17 جوان فكانت 2022 فكانت 4 إصابات جديدة و 00 حالة وفاة .

### 6- الإجراءات المتخذة للوقاية من جائحة كوفيد 19:

هناك جملة من الإجراءات يجب اتباعها من أجل الوقاية من فيروس كوفيد 19 وهي كالتالي:

- ♦ الإبتعاد مسافة تزيد عن متر في أي مكان كالطواير او التجمعات الكبيرة
- ♦ تطبيق الحجر المنزلي المصابين بنزلات البرد في المنزل وتجنب مخالطتهم المباشر
- ♦ عند السعال والعطاس إستخدام المناديل الورقية و رميها في المكان المخصص فور الإنتهاء من إستخدامها
- ♦ الاكثر من شرب الماء والسوائل الدافئة
- ♦ الاهتمام بالصحة ورفع المناعة عبر الراحة و النوم مبكرا لرفع وتعزيز مناعة الجسم ،وممارسة الرياضة والتغذية الجيدة
- ♦ إغلاق المؤسسات التربوية والجامعات و غلق المحلات وتعليق النشاطات نقل الأشخاص ( china sends medical aide to help combat.covid 19.2020).

### 7 -تشخيص الإصابة بفيروس كوفيد 19

يمكن تشخيص الإصابة لكوفيد 19 بناءا على الأعراض ويؤكد التشخيص باستخدام إختبار تفاعل (البوليمراز المتسلسل للنسخ العكس RT-PCR ، للإفرزات المصابة أو التصوير المقطعي المحوسب الصدر .

يستخدم الاختبار المعياري للعدوى الحالية بالمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة بالفيروس التاجي 2 فحص الحمض النووي الريبوزي في للإفرزات التنفسية التي تجمع باستخدام مساحة انفية بلعومية، على الرغم من إمكانية فحص عينات أخرى، يستخدم هذا الاختبار تفاعل البوليمراز المتسلسل للنسخ العكسي الفوري الذي يكشف وجود قطع الرنا الفيروسي .

يطور عدد من المختبرات والشركات إختبارات مصلية تكشف وجود الاجسام الضدية المفرزة من الجسم إستجابة للعدوى ،حتى 06 أبريل 2020 على نطاق واسع بمعنى التشخيص عن طريق العينات بالتحاليل وعن طريق الاشعة او الفحص.

### 8- علاج فيروس كوفيد19:

يبدل العلماء أقصى جهودهم للتوصل إلى علاجات لكوفيد 19 وإختبارها ،وتتضمن هذه الجنود التجارب السريرية للتوصل إلى علاجات فعالة لهاد المرض .

وهناك الآن تجارب سريرية إلى علاجات كوفيد 19 المحتملة يمكن الانضمام إليها في أماكن كثيرة في الولايات المتحدة الامريكية وفي دول أخرى .وإذا تم التشخيص الإصابة بفيروس كورونا فقد نستطيع الحصول على هذه الأدوية

- دواء ريميسيفير وهو دواء مضاد الفيروسات في علاج عدوى كوفيد 19 وهذا الدواء نوع واحد فقط من العديد من الأدوية التي تبحثها التجارب السريرية للتوصل إلى علاج محتمل للعدوى من هذا الفيروس، وقد حصل هذا الدواء على تصريح باستخدامه في حالات الطوارئ من إدارة الغذاء و الدواء الامريكية (FDA) ،في الأول من ماي ويسمح هذا التصريح باعطاء هذا الدواء الذي يعطى عن طريق الوريد ، المرضى الذين يعالجون في المستشفى من عدوى شديدة لكوفيد 19 .
- وقد يفيد ديكساميثازون وهو دواء ستيرويدي في حالة مرض كوفيد 19 ذوي الحالات الحرجة ، ونشير البيانات الأولية من تجربة Recovery في المملكة المتحدة أن هذا الدواء قد يساعد في إنقاذ أرواح بعض المصابين الذين يحتاجون إلى علاج بالاكسيجين أو الموصولين بجهاز التنفس الصناعي.
- بالإضافة إلى بلازما المتعافين في الجزء السائل من الدم الذي يمكن الحصول عليه من المتعافين من مرض كوفيد 19 ، وهذه البلازما قد تحتوي على أجسام مضادة الفيروس المسبب لفيروس كورونا 2 ،المرتبطة بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة ،وبلازما المتعافين ليست علاجاً معتمداً لمرض كوفيد 19 ولكن تجري عليها تجارب سريرية بصفتها من العلاجات المحتملة ،إذا تم التعافي يمكن التبرع بالبلازما في بنك الدم الخاص من اجل المساعدة (3. Dr. Markham.maras)

بعد اشهر من الازمة الصحية العالمية ،أعلنت روسيا ان لقاح فيروس كورونا قد تم تطويره من قبل معهد موسكو واحد الرئيس فلاديمير بوتين ،انه تم تسجيل اول لقاح ضد COVID 19 في أغسطس 2020. (العلاج عن طريق التلقيح).

## الفصل الثالث: جائحة كوفيد 19

---

وقد اعتمدت إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية إستخدام لقاح فايرز بيونتك المضاد لفيروس كوفيد 19 ،الذي أصبح يعرف باسم Comirnaty لوقاية الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 16 عاما أو أكثر من الإصابة بفيروس كوفيد 19.

### خلاصة الفصل :

كورونا فيروس أرغب العالم، وسبب قلقا عالميا غير مسبوق، فمند الكشف عن المرض سارعت وسائل الاعلام للحديث عنه وعن أعراضه الخطيرة لتجنبه والوقاية منه، و قامت المدارس والجامعات وفتحت المستشفيات أبوابها على مصارعها و جهزت نفسها الاستقبال مرضى هذا الفيروس الخطير والذي ينتقل من ملامسة او مختلطة شخص مصاب عن طريق الهواء الموبوء بعطاس و رذاذ المصاب .

# الجانب الميداني

## الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة .

تمهيد

1. المجال الجغرافي والزمني للدراسة
2. مجتمع و عينة الدراسة
3. منهج الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. حساب الشروط السيكومترية لأداة الدراسة
6. أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

### تمهيد:

تعتبر الإجراءات المنهجية أحد الجوانب الهامة بحيث لا يمكن لأي باحث أن يتخلى عنها، فعملية التفكير في إنجاز عمل منهجي منظم بإمكانه ان يترجم معظم أهداف البحث، و ذلك بإستخدام المنهج الذي سيوظف الباحث، وكذلك العينة ومجتمع البحث الذي ستطبق عليه الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات التي يستخدمها الباحث لجمع المعلومات. وسنحاول في هذا الفصل توضيح ذلك بالتطرق الى أهم الحثيات التي إتبعناها لإجراء الدراسة .

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

### 1 المجال الجغرافي والزمني للدراسة :

#### 1-1 المجال الجغرافي :

أجريت هذه الدراسة على مستوى مستشفى محمد الصديق بن يحي بولاية جيجل وبالضبط على مستوى وحدتي الكشف والإستشفاء المخصصة لمرضى كوفيد 19. والمقدر عدد المصالح بها هو ستة مصالح.

والجدول التالي يوضح بتوزيع المصالح حسب وحدتي الكشف والإستشفاء .

وحدة الكشف	وحدة الاستشفاء
- مصلحة الكشف	- مصلحة الامراض الصدرية
- مصلحة الاستعجالات	- مصلحة الامراض المعدية
	- مصلحة الامراض الداخلية رجال
	- مصلحة الأمراض الداخلية نساء

الجدول رقم 01: يوضح توزيع المصالح حسب وحدتي الكشف والاستشفاء.

#### 2-1 المجال الزمني :

أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 20 مارس إلى 27 ماي 2022.

### 2 مجتمع وعينة الدراسة :

#### 1-2 مجتمع الدراسة :

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

أجريت هذه الدراسة على الطاقم الطبي والشبه الطبي (الأطباء والممرضين ) العاملين بوحدتي الكشف والإستشفاء للكوفيد 19 بمستشفى محمد الصديق بن يحي بولاية جيجل .

#### 2-2 عينة الدراسة :

وهي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة الأصلي، و يتم إختيارها بطريقة معينة وتطبق إجراءات الدراسة عليها ثم تعمم النتائج على كامل المجتمع الأصلي .

وفي بحثنا هذا استخدمنا طريقة العينة العشوائية البسيطة حيث تمثلت عينة دراستنا في سبعون فردا من الأطباء والممرضين العاملين بمصلحة الكشف والإستشفاء للكوفيد 19 بمستشفى محمد الصديق بن يحي ولاية جيجل .

### 3 منهج الدراسة :

إن تحديد وإختيار المنهج يعتبر خطوة هامة وأساسية في أي دراسة مهما كانت طبيعتها ومجتمع الدراسة فيها وكان موضوع دراستنا هو " مسببات القلق النفسي لدى الاطباء والممرضين العاملين في ظل جائحة كوفيد19 وحدتي الكشف والاستشفاء" ، تأكد لنا أن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي التحليلي

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

القائم على وصف وتحليل الظاهرة وصفا علميا منظما من الناحية الكمية والكيفية ،و يعد المنهج الأكثر إستخداما في مثل هذه الدراسات .

### 4 أدوات الدراسة :

#### 1-4 مقياس القلق لجانيت تايلور :

تم تطبيق مقياس القلق لجانيت تايلور لمعرفة مستوى القلق يتكون المقياس من 50 عبارة تقيس مستوى القلق الصريح، ومن بين 50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3 13 17 20 22 29 32 38 48 50). وكل عبارة أمامها [ نعم ] [ لا ] يتم إختيار من بينهما الإجابة المناسبة

طريقة التصحيح في مقياس تايلور :

نعم تأخذ درجة واحدة . لا تأخذ درجة صفر  
والعبارات العكسية نعم تأخذ درجة صفر لا تأخذ درجة واحدة .  
يتم جمع الدرجات و تصنف وفقا للجدول التالي :

الدرجات	المستوى
16-0	قلق منخفض جدا
19-17	قلق منخفض طبيعي
24-20	قلق متوسط
29-29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

الجدول رقم 02 : يوضح تصنيف درجات القلق حسب مقياس تايلور .

#### 2-4 استبيان مسببات القلق .

يعتبر الإستبيان أداة أساسية يتم الإعتماد عليها في جمع المعلومات عن مجتمع الدراسة الحالي ، قمنا بتصميم إستبيان لمعرفة درجات مسببات القلق النفسي للأطباء والمرضين في ظل جائحة كوفيد 19 ،وذلك بعد الإطلاع على مجموعة دراسات سابقة ذات صلة بموضوع البحث .

يتكون الإستبيان من جزأين :

الجزء الاول : ويشتمل على البيانات الشخصية عن الأطباء والمرضين ممثلة في :

الجنس السن الأقدمية في العمل المنصب المشغول .

الجزء الثاني : ويتضمن العبارات التي تقيس مسببات القلق النفسي لدى الاطباء والمرضين العاملين في ظل جائحة كوفيد 19 وعددها اربعون عبارة موزعة على أربع محاور .

-المحور الأول: خاص بعبء العمل ويتكون من عشر عبارات مرقمة من 1 الى 10 .

-المحور الثاني: خاص بقلّة الوسائل المستخدمة ويتكون من عشر عبارات مرقمة من 11 الى 20.

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

-المحور الثالث: خاص بنقص المعلومات عن جائحة كوفيد 19 و يتكون من عشر عبارات مرقمة من 21 إلى 30 .

-المحور الرابع: خاص بالخوف من انتقال العدوى ويتكون من عشر عبارات مرقمة من 31 إلى 40 .

كما إعتامدنا على مقياس ليكرث الثلاثي ( غير موافق، محايد، موافق) . وإنطلاقا من المقياس المستخدم والاستبيان المكون من اربعون بندا بثلاث بدائل تتدرج من 1 إلى 3، تكون العلامات الإجمالية التي يمكن لأفراد العينة أن يتحصلو عليها نظريا تتراوح من 40 إلى 120 درجة على المقياس المستخدم .

و الجدول التالي يوضح المرجح المتوسط بالأوزان وطول الفترة والمستوى بالنسبة للبدائل .

**الجدول رقم 03:** يوضح المتوسط المرجح بالأوزان وطول الفترة والمستوى بالنسبة للبدائل .

الاستجابة	الوزن	المتوسط المرجح بالأوزان	طول الفترة	المستوى
غير موافق	1	1 إلى 1,66	0,66	منخفض
محايد	2	1,67 إلى 2,66	0,66	متوسط
موافق	3	2,67 إلى 3	0,66	مرتفع

وفيما يلي جدول يبين الإستثمارات الموزعة على الأطباء والمرضى :

**جدول رقم 04:** يوضح الاستثمارات الموزعة على الأفراد وعينة الدراسة.

عدد أفراد عينة الدراسة	الاستثمارات الموزعة		الاستثمارات المسترجعة	الاستثمارات غير المسترجعة	الاستثمارات الخاضعة للتحليل	
	العدد	النسبة %			العدد	النسبة %
70	70	100%	70	00	70	100%

### 5- حساب الشروط السيكيومترية لأداة الدراسة ( الصدق والثبات ) :

➤ استبيان مسببات القلق النفسي .

أ الصدق الظاهري: ( أنظر الملحق رقم 03) والمقصود به أن يقيس بالفعل ما وضع لقياسه ( الظاهرة ) . وقد تم عرض الإستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من المدرسين في إختصاص علم النفس التربوي والإرشاد والتوجيه بجامعة جيجل. وذلك للتحقق من مدى صدق عبارات الإستبيان والأخذ بالملاحظات والإقتراحات الي يبيدها الأساتذة حول عبارات الإستبيان ومدى ملائمته لقياس الظاهرة محل الدراسة. إذ قمنا بتعديل بعض العبارات حيث كانت العبارة رقم 9 ( عملي لا يحقق أهدافي ) أصبحت ( عملي لا يحقق لي أهدافي التي أطمح الي تحقيقها ) . العبارة رقم 10 كانت ( لا أتحصل على إجازتي وأيام التعويض في مصلحتي ) أصبحت ( لا أتحصل على إجازتي وأيام التعويض نظرا لكثرة العمل ) .

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

العبارة رقم 39 كانت ( أخاف من الكوفيد بسبب بعض الأمراض الأخرى ) أصبحت ( أخاف من الكوفيد بسبب بعض الأمراض التي أعاني منها ).

ب الصدق البنائي : أعتدنا في حسابه على معامل الارتباط " بيرسون " لقياس الارتباط بين كل بند على حدة ودرجة ارتباطه مع المحور الذي ينتمي إليه. ثم حساب إرتباطه بالدرجة الكلية للإستبيان حيث كانت جميع العبارات قد تحصلت على درجة ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة؛ (0.01 0.05 ) وتم الإعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss في حساب معامل الارتباط "بيرسون" .

و الجدول الآتي يوضح نتائج التحليل الإحصائي لإرتباط البنود مع محاورها وإرتباطها بالدرجة الكلية للإستبيان

المحور	رقم البند	م. الارتباط مع المحور	م. الارتباط مع الدرجة الكلية
العبء المهني	1	0,46 **	0,21**
	2	0,69 **	0,41 **
	3	0,15**	0,70**
	4	0,57 **	0,51 **
	5	0,46 **	0,34 **
	6	0,57 **	0,49 **
	7	0,66 **	0,60 **
	8	0,64 **	0,62 **
	9	0,57 **	0,46 **
	10	0,56 **	0,46 **
قلة الوسائل المستخدمة	11	0,61 **	0,32 **
	12	0,78 **	0,49 **
	13	0,62 **	0,44 **
	14	0,43 **	0,20**
	15	0,49 **	0,41 **
	16	0,48 **	0,38 **
	17	0,45 **	0,46 **
	18	0,62 **	0,48 **
	19	0,57 **	0,35 **
	20	0,47 **	0,38 **

المحور	رقم البند	م. الارتباط مع المحور	م. الارتباط مع الدرجة الكلية للإستبيان
	21	0,65 **	0,42 **

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

0,20 <sup>++</sup>	0,18 <sup>++</sup>	22	نقص المعلومات الخاصة بالكوفيد 19
0,37 <sup>++</sup>	0,65 <sup>++</sup>	23	
0,33 <sup>++</sup>	0,64 <sup>++</sup>	24	
0,32 <sup>++</sup>	0,67 <sup>++</sup>	25	
0,60 <sup>++</sup>	0,80 <sup>++</sup>	26	
0,65 <sup>++</sup>	0,76 <sup>++</sup>	27	
0,42 <sup>++</sup>	0,55 <sup>++</sup>	28	
0,45 <sup>++</sup>	0,28 <sup>++</sup>	29	
0,28 <sup>+</sup>	0,48 <sup>++</sup>	30	
0,44 <sup>++</sup>	0,53 <sup>++</sup>	31	
0,22 <sup>++</sup>	0,59 <sup>++</sup>	32	
0,21 <sup>++</sup>	0,62 <sup>++</sup>	33	
0,23 <sup>++</sup>	0,47 <sup>++</sup>	34	
0,11 <sup>++</sup>	0,47 <sup>++</sup>	35	
0,38 <sup>++</sup>	0,64 <sup>++</sup>	36	
0,35 <sup>++</sup>	0,68 <sup>++</sup>	37	
0,21 <sup>++</sup>	0,63 <sup>++</sup>	38	
0,19 <sup>++</sup>	0,54 <sup>++</sup>	39	
0,26 <sup>++</sup>	0,60 <sup>++</sup>	40	

الجدول رقم 05: يوضح نتائج التحليل الاحصائي لارتباط البنود مع محاورها وارتباطها بالدرجة الكلية للإستبيان .

دال عند (0,01\*)، (0,05\*\*) .

من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة إرتباطية قوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01\*) ، (0,05\*\*) بين درجة إرتباط كل بند مع محوره وبين إرتباط كل بند بالدرجة الكلية للإستبيان ،ومنه نستنتج أن هذا الإستبيان يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق .

ت الثبات : والمقصود به تطبيق إستبيان مسببات القلق لأكثر من مرة واحدة تحت نفس الشروط يعطي نفس النتائج ، وقد تم الإعتماد على معادلة الفاكرونباخ لحساب قيمة ثباته وتم حساب ذلك إعتمادا على برنامج ( spss ) والجدول التالي يوضح ذلك :

معايير الاستبيان	أرقام البنود	معامل الفا كرونباخ
عبء العمل	من 1 إلى 10	0,73
قلة الوسائل المستخدمة	11 إلى 20	0,74
نقص المعلومات عن الكوفيد	21 إلى 30	0,79
الخوف من انتقال العدوى	31 إلى 40	0,77
معامل الفا لمجموع البنود		0,84

الجدول رقم 06 : يوضح نتائج معامل ثبات إستبيان مسببات القلق حسب معادلة كرونباخ .

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان قيمة معامل الثبات مرتفعة في كل محاور الإستبيان، كما أن قيمة الثبات الإجمالية للإستبيان تساوي 0.84 مما يدل على أن هذا الإستبيان ذو ثبات عال، وعليه يمكن إعتبره صالحا لقياس الظاهرة محل الدراسة .

#### 6-أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة :

إعتمدنا في معالجة البيانات الكمية التي تم الحصول عليها على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss22 والأساليب الإحصائية التالية :

مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف عينة الدراسة إعتمادا على التكرارات والنسب المئوية ولترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها إعتمدنا على المتوسطات الحسابية ومعامل الارتباط " كارل بيرسون " ومعامل الثبات " الفا كرونباخ " لحساب معامل الثبات .

- المتوسط الحسابي
- معامل الارتباط كارل بيرسون
- الإنحراف المعياري
- معادلة الفا كرونباخ
- حساب النسب المئوية .

تم في هذا الفصل تحديد الإطار المنهجي للدراسة الميدانية، بدءاً من تحديد المجال الجغرافي والزمني إلى تحديد مجتمع وعينة الدراسة بالإضافة إلى المنهج المستخدم في الدراسة، كما بينا الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة مع التطرق لصدق وثبات الاستبيان، كما أوضحت الأساليب الإحصائية التي استخدمت في الدراسة .

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة

الدراسة.

2- عرض نتائج الفرضية العامة

3- عرض نتائج الفرضيات الجزئية

خلاصة الفصل

بعد تعرضنا في الفصل السابق لإجراءات الدراسة الميدانية من خلال تحديد المنهج المتبع وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، وحساب خصائصها السيكومترية وتحديد الأساليب الإحصائية، نتناول في هذا الفصل نتائج الدراسة الميدانية و ذلك من خلال عرض نتائج المتغيرات الديموغرافية، عرض نتائج الفرضية العامة، عرض نتائج الفرضيات الجزئية .

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

### 1 عرض نتائج المتغيرات الديموغرافية :

#### أ عرض نتائج متغير الجنس :

الجدول الآتي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكور	17	24,3 %
إناث	53	75,7 %

#### الجدول رقم 7: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

من خلال الجدول رقم 09 نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الإناث والمقدر عددهم ب 53 بنسبة بلغت 75,7 % من إجمالي العينة. في حين قدر عدد الذكور ب 17 بنسبة بلغت 24,3 % من إجمالي العينة .

#### ب عرض نتائج متغير السن :

الجدول الآتي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن .

السن	التكرار	النسبة
22 30	45	64,3 %
31 39	12	17,1 %
40 49	9	12,9 %
49	4	5,7 %

#### الجدول رقم 8: يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن .

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 ان أغلبية أفراد العينة أعمارهم من 22الى 30 يمثلون 45 فردا بنسبة بلغت 64,3 . في حين تلي نسبة 17,1 ل 12 فردا أعمارهم من 31الى 39، بينما الذين تتراوح أعمارهم من 40الى 49 قدر عددهم ب 9 أفراد بنسبة 12,9 في حين كانت أضعف نسبة والمقدرة ب 5,7 وممثلة ل 4 افراد تجاوز عمرهم 49 سنة .

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

### ت عرض نتائج متغير الأقدمية في العمل :

الجدول الآتي يوضح توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل .

الأقدمية في العمل	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	34	48,6%
5 الى 10 سنوات	21	30%
11الى 16 سنة	5	7,1%
17الى 22 سنة	7	10%
23 فما فوق	3	4,3%

**جدول رقم 9:** يوضح توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل .

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن فئة الأقدمية في العمل أقل من 5 سنوات قد حصلت على أكبر نسبة مقدرة ب 48,6 ، تليها فئة من 5 الى 10 سنوات بنسبة مقدرة ب 30% ، في حين كانت النسب المنخفضة المتبقية من نصيب الفئتين من 11الى 16 سنة ب 7,1% و فئة من 23 فما فوق بأخفض نسبة وهي 4,3% .

### ج عرض نتائج متغير المنصب المشغول :

الجدول الآتي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المنصب المشغول .

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

المنصب المشغول	التكرار	النسبة
طبيب مختص	11	15,7%
طبيب عام	11	15,7%
ممرض	20	28,6%
مساعد"	28	40%

**جدول رقم 10:** يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المنصب المشغول .

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن أكبر نسبة والمقدرة ب 40% كانت لمنصب مساعد تمريض  
ats بعدد افراد بلغ 28 فرد.تليها نسبة 28,6% لمنصب ممرض بعدد أفراد بلغ 20 فردا ، في حين  
تساوت نسبة كل من منصب طبيب عام ومنصب طبيب مختص بنسبة 15,7% و 11 فردا لكل منصب

### 2 عرض نتائج الفرضية العامة :

والتي تنص على أن " مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي  
الكشف والإستشفاء مستوى متوسط .

بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق على عينة الدراسة والمقدرة ب 70 فردا من الأطباء والممرضين العاملين  
بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بولاية جيجل. تحصلنا على النتائج التالية والمبينة  
في الجدول الآتي والذي يوضح الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة وتكراراتها .

الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
11	1	23	7
12	1	24	6
14	1	25	6
15	1	26	4
16	2	27	3
17	5	28	1
18	5	29	1
19	5	30	2

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

2	33	4	20
1	35	5	21
1	37	7	22
1591	مجموع الدرجات الكلي (درجة × تكرار)		

جدول رقم 11: يوضح النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تايلور على عينة دراسية

المصدر : إعداد الطالبتان .

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة تتراوح بين الدرجة 11 والتي تمثل مستوى منخفض جدا للقلق ، والدرجة 37 والتي تمثل مستوى قلق مرتفع .

ولمعرفة مستوى القلق العام لأفراد عينة الدراسة .نقوم بحساب المتوسط الحسابي للدرجات المتحصل عليها و تصنيف الدرجة حسب جدول تصنيف درجات القلق حسب مقياس تايلور.

**حساب المتوسط الحسابي للدرجات المتحصل عليها :**

والذي يمثل مجموع الدرجات الكلي قسمة عدد أفراد عينة الدراسة .أي

$$22,72 = 70 / 1591 .$$

و الجدول الآتي يوضح تصنيف درجات القلق حسب مقياس تايلور.

الدرجات	المستوى
16-0	قلق منخفض جدا
19-17	قلق منخفض طبيعي
24-20	قلق متوسط
29-29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

**الجدول رقم 12:** وضح تصنيف درجات القلق حسب مقياس تايلور

وحسب جدول تصنيف الدرجات فإن درجة المتوسط الحسابي المتحصل عليها تنتمي لفئة مستوى قلق متوسط .

**3- عرض نتائج الفرضيات الجزئية .**

**3-1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى :**

والتي تنص على أن "العبء المهني يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بدرجة متوسطة".

الجدول الآتي يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور العبء المهني .

الرقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
1	2,05	0,94	8
2	1,94	0,76	9
3	2,85	0,49	1
4	2,37	0,80	3
5	2,30	0,78	6
6	2,34	0,84	4
7	2,31	0,73	5
8	2,05	0,84	7
9	2,37	0,80	3
10	2,42	0,80	2
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور		2,30	0,43

جدول رقم 13: يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور العبء المهني .

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان إستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور عبء العمل تراوحت بين متوسط حسابي 2,85 و 1,94 بمتوسط حسابي عام متوسط بلغ 2,30 . و قد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات هذا المحور على النحو التالي :

-جاءت العبارة رقم 03 (لدي أعمال كثيرة في مصلحتي ) في المرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة ، وبمتوسط حسابي بلغ 2,85 .

\_ جاءت العبارة رقم 10 ( لا أتحصل على إجازتي وأيام التعويض نظرا لكثرة العمل ) في المرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي 2,42 .

\_ جاءت العبارتين رقم 04 ( حدود عملي غير واضحة في ظل الكوفيد ) و رقم 09 ( عملي لا يحقق لي أهدافي ) في المرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,37 .

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

\_ جاءت العبارة رقم 06 ( أكلف بمهام ليست من مهامي ) في المرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي 2,34.

\_ جاءت العبارة رقم 07 ( القرارات الإدارية غير واضحة في المصلحة التي أعمل بها ) في المرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط 2,31 .

\_ جاءت العبارة رقم 05 ( يتهرب الزملاء عن العمل خلال فترة كوفيد ) في المرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط 2,30 .

\_ جاءت العبارة رقم 08 ( تعامل الإدارة معي بطريقة فوقية ) في المرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط 2,05 .

\_ جاءت العبارة رقم 01 ( فكرت بالتوقف عن العمل بسبب الضغط في فترة إنتشار الكوفيد ) في المرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 2,05.

\_ جاءت العبارة رقم 02 ( أشعر بالندم حيال العمل بالمستشفى ) على المرتبة التاسعة والأخيرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة وبمتوسط 1,94.

### 2-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

والتي تنص على أن "قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 تسبب القلق النفسي لدى الاطباء والمرضين بدرجة متوسطة "

الجدول الآتي يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور قلة الوسائل المستخدمة.

الرقم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة
11	2,50	0,71	8
12	2,68	0,57	4
13	2,70	0,64	3
14	2,90	0,38	1
15	2,61	0,66	5
16	2,71	0,59	2
17	2,60	0,64	6
18	1,80	0,92	9
19	2,61	0,68	5
20	2,58	0,69	7
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور قلة الوسائل المستخدمة			0,36
			2,57

جدول رقم 14 : يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة الكوفيد .

من خلال الجدول نلاحظ ان إستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور مسببات القلق الناجمة عن قلة الوسائل المستخدمة تراوحت بين متوسط حسابي 2,90 و 1,80 و بمتوسط حسابي عام مرتفع بلغ 2,57. و قد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات هذا المحور على النحو الآتي :

\_ جاءت العبارة رقم 14 ( الأجهزة الطبية الخاصة بالكشف Scanner غير كافية ) في المرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,90.

\_ جاءت العبارة رقم 16 ( نعاني من قلة التحاليل الطبية المتوفرة في المستشفى ) في المرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,71.

\_ جاءت العبارة رقم 13 (خزانات وأسطوانات الأكسجين لا تسد إحتياجات المرضى ) في المرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,70 .

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

\_ جاءت العبارة رقم 12 (نعاني من ضعف بالتزويد بالمواد الطبية الضرورية للعمل ) في المرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,64 .

\_ جاءت العبارتان رقم 15 ( نعاني من نقص وإنعدام تحاليل ال PCR للكشف عن الكوفيد ) و العبارة رقم 19 ( نعاني من قلة الوسائل و معدات الحماية الشخصية للطاقم الطبي والشبه طبي ) في المرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,61 .

\_ جاءت العبارة رقم 17 (صغر حجم المصلحة لإستيعاب المرضى ) في المرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,60 .

\_ جاءت العبارة رقم 20 ( عدم القيام بدوريات التعقيم الكلي لمحيط العمل ) في المرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,58 .

\_ جاءت العبارة رقم 11( هناك نقص في الأدوية المخصصة للكوفيد ) في المرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,50 .

\_ جاءت العبارة رقم 18( نعيد إستعمال الأدوات الطبية العلاجية أكثر من مرة ) في المرتبة التاسعة والأخيرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 1,80 .

### 3-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

والتي تنص على أن " نقص المعلومات الخاصة بكوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة ".

الرقم	المتوسط	الانحراف	الرتبة
21	1,68	0,82	9
22	2,95	0,26	1
23	1,72	0,84	8
24	1,60	0,85	10
25	1,82	0,91	7
26	2,15	0,77	5
27	2,02	0,88	6
28	2,41	0,73	3
29	2,71	0,51	2
30	2,38	0,76	4
المتوسط الحسابي للانحراف المعياري لمحور نقص المعلومة الخاصة بالكوفيد			0,45
			2,15

الجدول 15 يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور نقص المعلومات الخاصة بإفروس لكوفيد 19 .

من خلال الجدول نلاحظ ان إستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور مسببات القلق الناجمة عن نقص المعلومات عن فيروس الكوفيد تراوحت بين متوسط حسابي 2,95 و1,60، و بمتوسط حسابي عام متوسط بلغ 2,15. وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات هذا المحور على النحو الآتي :

جاءت العبارة رقم 22 (نقص الوعي لدى أفراد المجتمع حول كوفيد 19 ) في المرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,95 .

جاءت العبارة رقم 29 ( عدم دقة الإحصائيات العالمية و الوطنية المقدمة في الإعلام ) في المرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,71 .

جاءت العبارة رقم 28 ( قلة الدراسات والأبحاث عن الكوفيد ) في المرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,41.

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

جاءت العبارة رقم 30 ( هناك تهويل إعلامي عالمي حول فيروس كوفيد 19 ) في المرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,38 .

جاءت العبارة رقم 26 ( عدم وجود معلومات علمية مؤكدة ومرخصة من وزارة الصحة ) في المرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 2,15.

جاءت العبارة رقم 27 ( عدم وضوح الاختلاف بين متحور دالثا أميكرون في العمل ) في المرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 2,02.

جاءت العبارة رقم 25 ( عدم معرفة كيفية عمل الفيروس داخل الجسم ) في المرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 1,82 .

جاءت العبارة رقم 23 ( عدم معرفة الطرق والتدابير الوقائية الصحيحة للحد من إنتشار فيروس كوفيد 19 ) في المرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 1,72.

جاءت العبارة رقم 21 ( افتقد المعلومات العلمية الصحيحة الضرورية عن فيروس كوفيد 19 ) في المرتبة التاسعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 1,68 .

جاءت العبارة رقم 24 ( عدم معرفة كيفية إنتقال الفيروس ) في المرتبة العاشرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة منخفضة و بمتوسط 1,60

### 4-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

والتي تنص على أن " الخوف من إنتقال عدوى فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الاطباء والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة ".  
الجدول الآتي يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور الخوف من انتقال العدوى.

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

الرقم	المتوسط	الانحراف	الرتبة
31	2,60	0,71	5
32	2,22	0,81	7
33	1,64	0,72	9
34	2,92	0,31	1
35	2,81	0,49	3
36	2,65	0,67	4
37	2,35	0,79	6
38	2,82	0,50	2
39	1,65	0,84	8
40	2,22	0,83	7
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور الخوف في انتقال العدوى			0,39
			2,39

**الجدول رقم 16:** يوضح إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور الخوف من انتقال العدوى.

من خلال الجدول نلاحظ ان إستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور مسببات القلق الناجمة عن الخوف من إنتقال العدوى تراوحت بين متوسط حسابي 2,92 و 1,64 و بمتوسط حسابي عام مرتفع بلغ 2,39. وقد تباينت المتوسطات الحسابية لكل عبارة من عبارات هذا المحور على النحو الآتي:

جاءت العبارة رقم 34 ( أنا خائف على عائلتي من الإصابة بالمرض ) في المرتبة الاولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,92 .

جاءت العبارة رقم 38 ( أقوم بإرتداء الكمامة داخل وخارج مكان العمل ) في المرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,82 .

جاءت العبارة رقم 35 ( أخشى من نقل العدوى لأشخاص آخرين ) في المرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,82 .

جاءت العبارة رقم 36 ( أتجنب مخالطة الناس بسبب عملي في مصلحة الكوفيد ) في المرتبة الرابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,65 .

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

جاءت العبارة رقم 31 ( أشعر أنني في خطر بسبب جائحة كوفيد 19 ) في المرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,60 .

جاءت العبارة رقم 37 ( أقوم بعزل نفسي عن الآخرين) في المرتبة السادسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة مرتفعة و بمتوسط 2,35 .

جاءت العبارتان رقم 02 ( انا خائف من الإصابة بفيروس كوفيد) ورقم 40 ( أشعر بالقلق عندما أفكر بتهديد الكوفيد ) في المرتبة السابعة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة متوسطة و بمتوسط 2,22 .

جاءت العبارة رقم 39) أخاف من الكوفيد بسبب بعض الأمراض التي أعاني منها ) في المرتبة الثامنة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة منخفضة و بمتوسط 1,65 .

جاءت العبارة رقم 33 (أشعر أنني سأموت إذا أصبت بالمرض ) في المرتبة التاسعة والأخيرة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها بدرجة منخفضة و بمتوسط 1,64 .

### • عرض نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الاستبيان :

الجدول الآتي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الاستبيان.

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	محاور الاستبيان
3	0,43	2,30	عبء العمل
1	0,36	2,57	قلة الوسائل المستخدمة
4	0,45	2,15	نقص المعلومات الخاصة بالكوفيد
2	0,39	2,39	الخوف من انتقال العدوى

جدول رقم 17: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الاستبيان

## الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان المتوسط الحسابي العام لإستبيان مسببات القلق النفسي مرتفع حيث بلغ 2,35 وبانحراف معياري قدر ب 0,27 و ذلك حسب ما أقر به أفراد عينة الدراسة في إجاباتهم حول محاور إستبيان مسببات القلق ، إذ تراوحت بين مرتفعة ومتوسطة. وتباينت المتوسطات الحسابية لكل محور من محاور استبيان مسببات القلق النفسي على النحو الآتي :

\_ احتل محور قلة الوسائل المستخدمة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدر ب 2,57 وانحراف معياري قدر ب 0,36 وهذا ما يدل على درجة القلق الناجم عن قلة الوسائل المستخدمة درجة مرتفعة .

\_ احتل محور الخوف من انتقال العدوى المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر ب 2,39 وانحراف معياري بلغ 0,39 وهذا ما يدل على ان درجة القلق الناجم عن الخوف من إنتقال العدوى درجة مرتفعة .

\_ احتل محور عبء العمل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2,30 و انحراف معياري بلغ 0,43 وهذا ما يدل على أن درجة القلق الناجم عن عبء العمل درجة متوسطة .

\_ احتل محور نقص المعلومات عن الكوفيد 19 المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدر ب 2,15 وانحراف معياري بلغ 0,45 . ما يدل على ان درجة القلق الناجمة عن نقص المعلومات عن الكوفيد 19 درجة متوسطة .

### خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الحالية عرضاً إحصائياً بالإعتماد على مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss22 وحساب الباحثان لنتائج مقياس القلق لتايلور، حيث تم التطرق إلى عرض نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة ( الجنس، السن، الأقدمية في العمل، متغير المنصب المشغول ) .بالإضافة إلى عرض نتائج الفرضية العامة وعرض وتحليل نتائج الدراسة.

## الفصل السادس مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- مناقشة نتائج المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة  
الدراسة

2- مناقشة نتائج نتائج عينة الدراسة حول محاور الإستبيان

3- مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء الدراسات السابقة  
والنظريات

4- ملخص نتائج الدراسة

بعد تطرقنا في في الفصل السابق لعرض نتائج الدراسة عرضا مفصلا، نقوم في هذا الفصل إلى التطرق لمناقشة نتائج الدراسة الحالية من خلال مناقشة نتائج المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة (الجنس، السن، الأقدمية في العمل، المنصب المشغول) ومناقشة نتائج الدراسة حول محاور الإستبيان (العبء المهني، قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة الكوفيد، نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19، الخوف من إنتقال العدوى) . و أخيرا مناقشة فرضيات الدراسة (العامة والجزئية) في ضوء الدراسات السابقة و الإطار النظري وفي الأخير ملخص عام لنتائج الدراسة .

### 1 مناقشة نتائج المتغيرات الديموغرافية :

توصلت الدراسة الحالية حول مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء من حيث وصف أفراد عينة الدراسة إلى ما يلي :

- أن 53 فرد من أفراد عينة الدراسة هم إناث ممثلين بنسبة 75,5% و يمكن تفسير هذه النتيجة بالإقبال و الرغبة الكبيرة للعمل في مهنة الطب والتمريض باعتبارها مهنة تليق بالعنصر الأنثوي ولها قبول إجتماعي ،عكس العنصر الذكوري ذو الإقبال الضعيف عليها .
- أن 45 فردا من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 64,3% أعمارهم تتراوح بين 22 و30 سنة. ويفسر ذلك بالإهتمام الذي أولته الدولة في السنوات الأخيرة لقطاع الصحة ،و ذلك بفتح مناصب الشغل المباشرة بعد التخرج أي العمل مباشرة بعد دراسة 6 سنوات طب و3 سنوات تمريض وسنتين مساعد تمريض .ما يعطي لتواجد الفئة العمرية 22-30 نسبة مرتفعة .
- أن 34 فردا من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 48,6% لديهم أقدمية عمل تقل عن 5 سنوات ،ويفسر ذلك بكونهم خريجو الدفعات الجديدة للخمس سنوات الأخيرة وهم في مرحلة اكتساب و بناء الخبرة المهنية ،أما الباقيون فتختلف درجة أقدميتهم في العمل فنسبة الذين تجاوزو 23 سنة فما فوق قدرت ب 4,3% و يفسر ذلك بإحالتهم على التقاعد .
- أن 28 فرد من أفراد عينة الدراسة يمثلون نسبة 40% هو مساعداو التمريض ATS،و يفسر ارتفاع نسبتهم بكونهم عنصر مهم في تقديم الرعاية الصحية للمرضى بجانب المرضى الذين بلغ عددهم 20 وتعتمد الدولة كثيرا على هذا المنصب لسد العجز في القطاع الصحي .
- و 11 فردا مثلو كلا من الأطباء العاميين والأطباء المختصين بنسبة 15,7% لكل منهما .و يفسر ذلك كون الأطباء لهم ضغط عمل كبير و وقت ضيق إذ كانت هذه النسبة هي التي تمكنا من الحصول على إجابتها على بنود إستبيان الدراسة .

### 2 مناقشة وتحليل محاور الدراسة :

#### 1-2 نتائج محور العبء المهني :

توصلت نتائج الدراسة الحالية الى أن العبء المهني يسبب القلق النفسي بدرجة متوسطة للأطباء والمرضى العاملين في مصلحة كوفيد 19 ،حيث بلغ متوسط درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على هذا المحور 2,30 ،بإنحراف معياري بلغ 0,43،و يمكن رد ذلك الى أن طبيعة العمل الذي يؤديه الأطباء والمرضى هو عمل به قدر عالي من الضغط النفسي والمهني نتيجة لتعدد المهام المتراكمة والمسؤولية الكبيرة لذا يستلزم إمتلاكهم للقدره والصلابة النفسية لمواجهة هذا العبء والإجهاد المهني والتقليل من درجة تسببه للقلق النفسي لديهم ،و أيضا بإعتبار أن أغلب العمال هم من فئة عمرية 22-30 سنة .فهم يمتلكون القدرة على مواجهة تلك الضغوط و بالتالي التقليل من درجة القلق فالإختلاف في شخصية الفرد يؤثر في تعرضه للإجهاد.

#### 2-2 مناقشة وتحليل نتائج محور قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 :

## الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

توصلت الدراسة الحالية الى أن قلة الوسائل المستخدمة في فترة إنتشار الكوفيد يسبب قلق نفسي بدرجة مرتفعة للأطباء والمرضى العاملين في مصلحة كوفيد 19، حيث بلغ متوسط درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على هذا المحور 2,57%، بانحراف معياري قدر ب 0,36، ويمكن رد ذلك إلى أن بيئة ومحيط العمل هو المتسبب الأول في درجة ومستوى القلق النفسي للأطباء والمرضى، فالبيئة التي لا تتوفر على إمكانيات العمل ومستلزماته الضرورية تؤثر بشكل سلبي وقد كانت جل إستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور بدرجة مرتفعة، ويرجع هذا الإرتفاع في الدرجة الى قلة الوسائل المستخدمة كأجهزة الكشف scanner وتحاليل PCR ونقص تحاليل الدم، وقلة معدات الحماية بالإضافة الى غياب دوريات التعقيم المكثفة كلها تؤثر على الصحة النفسية للفرد (العامل) وتسبب له درجة عالية من التوتر والقلق النفسي.

### 2-3 مناقشة وتحليل محور نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19 :

توصلت نتائج الدراسة الحالية الى أن نقص المعلومات عن فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي بدرجة متوسطة للأطباء والمرضى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء، حيث بلغ متوسط درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على هذا المحور 2,15، و بانحراف معياري 0,45، ويمكن تفسير ذلك بمدى وعي الأطباء والمرضى بقدراتهم المعرفية حول فيروس كوفيد 19 كما تملكهم معلومات علمية صحيحة عن طريقة إنتقال الفيروس وكيفية عمله داخل الجسم، بالإضافة الى الطرق والتدابير الوقائية الواجب اتباعها للحد من انتشار هذه الجائحة. كما أن لنقص الوعي لدى أفراد المجتمع والتهويل الإعلامي العالمي حول فيروس كوفيد 19 دور في درجة هذا المستوى من القلق النفسي للأطباء والمرضى.

### 2-4 مناقشة وتحليل محور الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19 :

توصلت الدراسة الحالية الى أن الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي للأطباء والمرضى العاملين في مصلحة كوفيد 19 بدرجة مرتفعة، حيث بلغ متوسط درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على هذا المحور 2,39، بانحراف معياري بلغ 0,39، ويمكن تفسير بأنهم معرضون للعدوى أكثر من غيرهم، حيث يعملون في أماكن لا ترقى للتدابير الوقائية المطلوبة وللسيطرة على العدوى، بالإضافة إلى نقص مستلزمات الوقاية والحماية (القفازات، الأقمعة الطبية) وأدوات الكشف والعلاج (أجهزة الكشف وأجهزة التنفس) بالإضافة إلى خوفهم على العائلة من الإصابة بالمرض بالدرجة الأولى وتجنبهم مخالطة الآخرين بسبب العمل في مصلحة الكوفيد لتفادي نقل العدوى لهم.

### 3- مناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة و الإطار النظري :

#### مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية :

يشير مضمون الفرضية العامة للدراسة إلى أن " مستوى القلق النفسي للأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء مستوى متوسط "

توصلت نتائج الدراسة الحالية على مقياس القلق لتايلور والمطبق على الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء، الى مستوى قلق نفسي متوسط، (أي تحقق فرضية الدراسة) ويمكن تفسير ذلك رغم الوضعية الصحية الاستثنائية الناجمة رغم مواقف الخطر التي تعترضهم جراء جائحة كوفيد 19، بمدى وعيهم بقدرتهم على مواجهة مثل هذه الظروف، ومدى مواجهة الضغوط

## الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

المهنية الناجمة عن الوضع الصحي كالعناء المهني وقلة الوسائل المستخدمة في تقديم العلاج والوقاية، بالإضافة إلى إمتلاك المعرفة العلمية الكافية الخاصة بفيروس كوفيد 19، بالإضافة إلى وجود لقاح فعال لفيروس كوفيد 19، الأمر الذي أدى إلى تسارع وتهاقت جميع فئات المجتمع مختلفة الأعمار (أكبر من 18 سنة) للحصول على اللقاح بأنواعه المختلفة، ولعل تهاقت المواطنين على التلقيح نابع من الوعي بخطورة جائحة كوفيد 19 على الفرد والمجتمع ولتأثير الإعلام بدرجة كبيرة فيه. كما لفرض الحجر الصحي تأثير على هذا المستوى المتوسط للقلق النفسي لدى الأطباء .

ونجد أن نتائج دراستنا الحالية قد اتفقت مع نتائج دراسة كل من سعود مبارك البادري (2021) والتي كانت بعنوان "القلق الناجم عن جائحة كورونا 19 لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان، مستوياته مخفزاته وآثاره" من حيث درجة مستوى القلق الناجم عن جائحة كورونا كوفيد 19 لدى بعض أفراد المجتمع بسلطنة عمان، و دراسة مرزية نعمتي (2020) التي كانت بعنوان "تقييم معرفة الممرضين الإيرانيين وقلقهم إتجاه كوفيد 19 خلال الفاشية الحالية في إيران" في درجة القلق لدى الممرضات في إيران خلال تفشي جائحة كوفيد 19 .

في حين اختلف نتائج نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية لكل من ليو ليو (2020) و ليونغ شيا هون هونغ (2020) حيث كانت مستويات القلق لديهم عالية. و مع الدراستين المحليتين ل عويبة سهير 2020 حيث كان مستوى الضغط النفسي مرتفع و دراسة بن درف إسماعين 2020 حيث كانت مستوى مرتفع من الإحترق النفسي للممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية .

يمكن تفسير القلق ومستواه من خلال المنظور التحليلي بأن هذا القلق ناجم عن خوف وإدراك الفرد لخطر ما في البيئة، أي بفعل مثير واقعي في البيئة الخارجية يدركه "الأنا" على نحو مهدد وهو "فيروس كوفيد 19" و هو ما أطلق عليه سبيلجر spilger بحالة القلق لأنه من المتوقع عندما يدرك الفرد موضوعا بيئيا بإعتباره مهددا أو خطر فإنه يستجيب لذلك بدرجة من القلق. لذلك فإن الفرد يتجنب الكثير من المواقف كمخالطة الآخرين و يقوم بسلوكات تعتبر دفاعية عن النفس كالأخذ بالتدابير الوقائية والإحتياطات الإحترازية لتجنب الإصابة بالعدوى، كل هذه السلوكات والمواقف تخفض من شدة ومستوى القلق .

نجد من خلال المنظور السلوكي في نظرية باندورا Bandura أنه يرى أن القلق و إن عبر عن إستجابات بمثيرات خارجية مؤلمة فإن هذا الإرتباط يبيى إرتباطا جزئيا مرتبطا بجانب آخر من سمات الشخصية العقلية والوجدانية و لعل أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق . (إبتسام عبد الله الزعبي، 2020) . كفقدان الثقة بالقدرة على الأداء عند الأطباء والممرضين .

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى :

و التي تشير إلى أن العناء المهني يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة . (وبالتالي الفرضية محققة)

كشفت نتائج الدراسة الحالية حول محور مسببات القلق النفسي الناجمة عن العناء المهني عن متوسط حسابي قدر ب 2،30، و إنحراف معياري بلغ 0،43 و عملا بمقياس ليكرث الثلاثي لتصنيف المتوسط المرجح بالأوزان والمستوى فإن محور مسببات القلق الناجمة عن العناء المهني ذو درجة متوسطة وبالتالي تحقق الفرضية.

## الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

ونرجع هذا المستوى المتوسط من القلق النفسي إلى إرتباطه بمصادر الضغط والعبء المهني في بيئة العمل حيث يعتبر المستشفى من أكثر المؤسسات التي يواجه عمالها عبئا وضغطا مهنيا خاصة لدى الأطباء والمرضى بسبب أن عملهم يحمل لهم مخاطر كإحتمال التعرض للإصابات أو حالات الوفاة المتعلقة بالمرضى، والمعروف أيضا أن أوقات العمل لدى الأطباء والمرضى كثيرة مقارنة بمهامهم الصعبة، فهم يعملون المناوبات الليلية والعطل والمناسبات، كما أن مهام الطبيب تتطلب مهارات خاصة بعمله كالقدرات والتواصل، بالإضافة إلى الخوف من فقدان الدخل نتيجة الأخطاء الطبية و عدم التوقف عن العمل والإنسجام مع زملاء. كما أن لشخصية الفرد دور في مواجهة الضغوط و ذلك حسب نمط الشخصية كما وضح ذلك أندسيرلاند بقوله " أن للشخصية و نوعها تأثير كبير في تعرض الفرد للإجهاد " (أندسيرلاند، 1999، ص188) .

وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع دراسة تيجاني منصور و ابراهيم بيض القول 2020 حول الإجهاد المهني لدى الأطباء والعاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، حيث توصلت الى وجود مستوى متوسط من الإجهاد المهني، معتبرا إياه ايجابيا بالنسبة للأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية لأن هذا المستوى يجعل الطبيب يستحث و ينشط بدرجة كافية لتحفيزه على زيادة مستوى الأداء .

وإختلفت مع دراسة ثوليفر 1994 من حيث نتائجها، بأن عبء العمل يمثل أكثر الضغوط العملية شدة المسببة للضغوط النفسية .

أما من ناحية المنظور التحليلي فالعبء المهني يعتبر مثير واقعي خارجي يدرك على أنه مهدد وخطر و يستجاب له بحالة من القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى. لأنه يحدث إختلالا في التوازن النفسي للفرد .

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تشير إلى أن " قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد للكشف والإستشفاء يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة"

كشفت نتائج الدراسة الحالية حول محور مسببات القلق النفسي الناجمة عن قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة الكوفيد عن متوسط حسابي قدر ب 2,57، و إنحراف معياري بلغ 0,36 و عملا بمقياس ليكرت الثلاثي لتصنيف المتوسط المرجح بالأوزان والمستوى فإن محور مسببات القلق الناجمة عن قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 ذو مستوى مرتفع . ( وبالتالي الفرضية غير محققة).

وترجع هذه الدرجة المرتفعة من القلق النفسي إلى أن قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 كان لها الأثر البارز في التأثير على الصحة النفسية للأطباء والمرضى و بالتالي التأثير على الأداء بحيث تقل الدافعية للأداء جراء غياب المستلزمات ، فمن أهم مصادر الضغط والعبء المهني هو طبيعة العمل و بيئة العمل المادية .

و قد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة سعود مبارك البادري 2020 في نتائج دراسته أن محفزات وأثار القلق حازت على درجة مرتفعة .

وإنفقت نتائج دراستنا مع امطور التحليلي حيث يفسر القلق بالإشارة إلى أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم بدرجة كبيرة في نشأة القلق و ذلك نتيجة للإحباطات والصراعات الداخلية، و أنه كلما كانت

## الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

بيئة الفرد مشبعة لإحتياجاته ساهم ذلك في خفض درجة القلق لديه والعكس صحيح، فبيئة العمل التي لا تتوفر على المستلزمات الضرورية ( أجهزة الكشف – تحاليل -الأدوية -التعقيم ..... ) ترفع من مستوى القلق النفسي للأطباء والمرضى .

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

والتي تشير إن "نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة".

كشفت نتائج الدراسة الحالية حول محور مسببات القلق النفسي الناجمة عن نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19 عن متوسط حسابي قدر ب2,15، و2،15، و0،34، و عملا بمقياس ليكرث الثلاثي لتصنيف المتوسط المرجح بالأوزان والمستوى فإن محور مسببات القلق الناجمة عن نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19 ذو مستوى متوسط . ( وبالتالي الفرضية محققة)

و نرجع ذلك إلى أن معارف الفرد المكتسبة غير كافية لإثارة الثقة بالنفس أو ربط المعلومات والأفكار ببعضها البعض من أجل السماح لهم بالتعامل مع الوضع الصحي بشكل صحيح و دقيق ،حيث يؤدي نقص المعلومات إلى حدوث قلق بدرجة متوسطة لدى الأطباء والمرضى .

و قد اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة مرزية نعمتي 2020 بعنوان " تقييم معرفة المرضى الإيرانيين وقلقهم إتجاه كوفيد 19 خلال الفاشية الحالية في إيران " ، إذ كانت درجة المعرفة الجيدة بمصادر المعلومات وانتقال العدوى درجة متوسطة .

اتفقت نتائج دراستنا مع المنظور المعرفي الذي يرى أن القلق هو إنفعال ناتج عن طريقة التفكير ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشوش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي.

يرى بيك Beek أن ردود الفعل الإنفعالية ليست إستجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي ،وقد ينتج عن ذلك عدم الإتفاق بين النظام الداخلي و المثيرات الخارجية مما يتسبب في الإضطرابات النفسية و منها القلق .

فنقص المعلومات العلمية الدقيقة الخاصة بفيروس كوفيد 19تثير قلق نفسي متوسط لدى الأطباء والمرضى .

يشير الإتجاه المعرفي أن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات و مفاهيم و صيغ للتعامل، يستخدمها جميعا في التعامل مع المشكلات النفسية التي تعترضه .

كما أن للأفكار الخاطئة والإدراك الخاص بالفرد هو الذي يقوده الى سلوك خاطيء فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكات خاطئة مما يترتب على ذلك ظهور القلق الذي يوجد لديه ( إبتسام عبد الله الزعبي ،2020) . وهذا ما ينطبق على نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19. بالنسبة للأطباء والمرضى ويسبب قلق نفسي متوسط لديهم .

### مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

والتي تشير إلى أن " الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة".

## الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

كشفت نتائج الدراسة الحالية حول محور مسببات القلق النفسي الناجمة عن الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19، عن متوسط حسابي قدر ب 2,39 وإنحراف معياري بلغ 0,39، وعملا بمقياس ليكرث الثلاثي لتصنيف المتوسط المرجح بالأوزان والمستوى فإن محور مسببات القلق النفسي الناجم عن الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19 ذو مستوى مرتفع. وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

و يرجع ذلك لكون القلق النفسي مرتبط بالخوف من العدوى نتيجة المثيرات الخارجية كوفيات و إصابات زملاء العمل، أفراد العائلة والأقارب، زيادة حالات الإصابة، ظهور أعراض خطيرة مصاحبة للإصابة كلها خلفت آثار نفسية على الأطباء والمرضى من بينها القلق، كما أن الخوف جعل الأفراد يستخدمون ميكانيزمات دفاعية .

وقد اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع الدراساتين السابقتين لكل من كاو وآخرون 2020 في نتائجه من حيث وجود اقارب مصابين بكورونا قد شكل عامل خطر لزيادة قلق الطلاب، و دراسة ليو ليو 2020 في نتيجته أن الذعر شكل عامل خطر للقلق.

في حين اختلفت مع نتائج كل من :

- دراسة مرزية نعمتي 2020 حيث كانت درجة القلق بشأن العدوى الأسرية درجة متوسطة .
- دراسة فايز على الأسود 2021 في تقدير العينة لآثار انتشار جائحة كوفيد في درجة الشعور بقلق الموت لدى آباء طلبة الجامعة بمحافظة غزة، حصل على درجة منخفضة .
- دراسة مارييف منور 2020 في نتيجته درجة بعد الشعور بالأمن منخفضة .

تتفق نتائج دراستنا من المنظور الإنساني حيث يذهب كل من May 1962 و Collmen 1972 إلى القول بأن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، لذلك فإن توقع فجائية حدوث الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان وحرصه على وجوده هو ما يثير قلقه ( إبتسام عبد الله، 2020).

يرى الإنسانيون أن القلق هو الخوف من المستقبل و ما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان، فالإصابة بفيروس كوفيد لدى الأطباء والمرضى يعتبر تهديدا لحياتهم لذلك فهو يثير قلقا نفسيا مرتفعا لديهم .

#### 4-نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية :

- مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء مستوى متوسط . حيث بلغ متوسط الحسابي 22.72
- العبء المهني يسبب القلق لدى الأطباء والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة . حيث بلغ متوسط الحسابي 2.42
- نقص الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والممرضين بدرجة مرتفعة . حيث بلغ متوسط الحسابي 2.58
- نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة. حيث بلغ متوسط الحسابي 2.38
- الخوف من إنتقال عدوى فيروس كوفيد 19يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة مرتفعة. حيث بلغ متوسط الحسابي 2.22.

خاتمة

## خاتمة

انطلقت هذه الدراسة من مشكلة مطروحة ميدانيا تتعلق بمسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19، فالقلق هو جزء من الضغوط النفسية التي يعاني منها الأطباء والمرضى في حياتهم اليومية وحياتهم المهنية جراء ما يواجههم من ظروف وأزمات صحية تؤثر على مستوى ودرجة القلق النفسي لديهم، بوجود مسببات له ناجمة عن محيط وبيئة العمل والظروف الصحية الطارئة مثل جائحة فيروس كوفيد 19، التي مست العالم أجمع وكان تأثيرها واضحا وجليا على القطاع الصحي العالمي وعلى الطواقم الطبية والصحية العالمية، خاصة من ناحية الجانب النفسي وهنا كان موضوع دراستنا هو مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء، حيث أجريت الدراسة الميدانية على مستوى مستشفى محمد الصديق بن يحيى بولاية جيجل مستخدمين المنهج الوصفي وبالاعتماد على مقياس القلق لجانيت تاييلور. وإستبيان مسببات القلق، و للتأكد من مدى صحة فرضيات الدراسة قمنا بعرض ومناقشة نتائج الدراسة بالاعتماد على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، وقد تم الحصول على النتائج التالية :

-مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء مستوى متوسط .

-العبء المهني يسبب القلق لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة .

-نقص الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى بدرجة مرتفعة .

- نقص المعلومات الخاصة بفيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة.

-الخوف من إنتقال عدوى فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة مرتفعة.

وتم تناول جوانب عدة تم من خلالها التطرق إلى كل ما يفيد هذا الموضوع و تمثلت في الجانب النظري والذي تضمن ثلاث فصول، الفصل الاول الإطار المفاهيمي، الفصل الثاني تناول القلق النفسي، الفصل الثالث تناول جائحة كوفيد 19 أما الجانب الميداني فقد إحتوى على فصلين الفصل المنهجي، وفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة، وتم الختام بخاتمة ومقترحات وتوصيات .

## اقتراحات:

- على ضوء النتائج المتحصل عليها نورد جملة من المقترحات والتوصيات وهي :
- ضرورة القيام بأبحاث ودراسات في مجال الصحة خاصة بجانب الصحة النفسية لعمال القطاع .
  - الإهتمام بظروف ومحيط وبيئة العمل وجعلها أكثر ملائمة للظروف المستجدة ( الأوبئة والأمراض).
  - ضرورة التعرف على مصادر الضغوط المهنية والنفسية والسعي الى التقليل منها والتغلب عليها.
  - ضرورة تجهيز الجو النفسي للملائم للعمل داخل المصالح مع تقوية علاقة التواصل بين العمال والإدارة.
  - إجراء محاضرات تعليمية للأطباء والمرضين في مؤسسات عملهم من طرف مختصين في كيفية مواجهة المشاكل النفسية والمهنية التي تعترضهم .
  - إقتراح إنشاء برنامج علاجي نفسي من أجل التكفل بالأطباء والمرضين الذين يعانون من قلق نفسي مرتفع .
  - القيام بدراسات مقارنة بين عمال القطاع في المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

# قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب (المؤلفات):

1. أبو الخير أحمد، (2001)، الطب النفسي المعاصر، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان .
2. أحرشواو الغالي، (2020)، جائحة كوفيد 19 وسيكولوجية التدخل و المواجهة، شبكة العلوم النفسية العربية، المغرب.
3. أحمد عكاشة: (1988)، الطب النفسي المعارض ، ط1، دار الفكر اللبناني للنشر و التوزيع، القاهرة.
4. أحمد كمال سهير، (2001)، الصحة النفسية و التوافق ، ط1، دار الإسكندرية الكتاب والنشر والتوزيع، مصر.
5. أسماء عبد الله عطية، (2008)، إضرابات القلق لدى الأطفال ، ط1، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية
6. البليشي محمد، (2004)، الخوف والقلق من المستقبل ، ط1، دار للطائف للنشر والتوزيع، القاهرة.
7. حامد زهران عبد السلام، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط3، عالم الكتب للنشر و التوزيع، القاهرة
8. سامية القطان: (1980)، القلق الاجتماعي ، ط1، الجمعية المصرية للدراسات النفسية للنشر والتوزيع، القاهرة .
9. طريقة سعود، (1998)، الصحة النفسية ، ط1، مكتبة الانجلو مصرية للنشر و التوزيع، القاهرة.
10. عبد الكريم مصطفى، (2002)، العلاج النفسي ، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت .
11. العبيدي محمد جاسم، (2019)، المدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان.
12. علاء الدين كفاني، (1996)، القلق ونوبات الدعر، ط1، دار المؤلف للنشر والتوزيع، الرياض.
13. فاروق السيد عثمان ، ( 2000)، القلق و إدارة الضغوط النفسية ، ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.
14. فتحي ناهد أحمد، (2019)، الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات وقياس المناعة النفسية ، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
15. فوزي محمد جبل، (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، ط1، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية .
16. قدرى الشيخ على، (2008)، علم الاجتماع الطبي ، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان .
17. كمال إبراهيم، (2000)، القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة ، ط1، دار النهضة العربية للنشر، والتوزيع، القاهرة.
18. كوام مكنزي، (2013)، القلق النفسي ، ط1، دار للمؤلف للنشر والتوزيع، الرياض.
19. محمد أحمد، (2004)، الصحة النفسية، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، العراق .
20. محمد نجاتي: (1994)، قلق العصر ، ط1، دار النهوض العربية للنشر و التوزيع، بيروت.
21. المختار العادي شريف، (2000)، الحجر الصحي المصابين بامراض معدية في سياقة مكافحة جائحة كورونا الإطار القانوني و الاستراتيجية القانونية لمكافحة جائحة كورونا وعلاقة التدابير

- المتخذة بمنظومة حقوق الانسان دراسة مقارنة في الدولة والقانون في ومن جائحة كورونا ،الرباط، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر و التوزيع .
22. معصومة سهيل المطيري ،(2005)،الصحة النفسية ،مفهومها واضطراباتها ،ط1،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ،مصر .
23. معين الرفاعي ،(1998)،إضطرابات القلق لدى الأطفال ،ط1 ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان
24. موشي زيدندر جيرالد مايتوس ،(2001) ،القلق ،ط1،عالم المعرفة للنشر والتوزيع ،الكويت

#### المجلات :

1. بن درف إسماعيل،(2029)،مستوى الاحتراق النفسي و الرضا الوظيفي لدى الممرضين ، the level of bien and job satisfaction on nures, مجلة لحرواق والدراسات الاجتماعية و الإنسانية .
2. تيجاني منصور بيض القول ،(2020)، الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية ، دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة ،مجلة الحقوق و العلوم الانسانية العدد الإقتصادي العدد 36 الجزء 2.
3. حسين إبراهيم حمادي،(2020) ،الكلفة الاجتماعية لازمة جائحة فيروس كورونا ،دراسة ميدانية في ناحية العبارة محافظة ديالي ،مجلة كلية التربية،جامعة وسط العدد ،39، الجزء 02.
4. صبيحة بوخوني و الزهرة بن عاشور ،(2020)،سياسات التعليم عن بعد في ظل جائحة كوفيد 19،دراسة تحليلية لتعليمات والقرارات الصادرة عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ،مجلة مدارات سياسية مركز الدار المعرفي للأبحاث والدراسات ،الجزائر ،المجلد 03 ،الجزء 02.
5. عبد الله فوزية ،(2014)،إضطراب القلق العام الإشكالية و المفهوم ،جامعة سطيف ،حوليات قائمة للعلوم الإجتماعية و الانسانية .العدد 09.الجزء 03.
6. فايز علي الاسود ،(2021)،أثر إنتشار جائحة كوفيد كورونا في درجة تقدير الشعور يقلق الموت لدى عينة من أبناء طلبة الجامعة لمحافظة غزة ،مجلة دراسات نفسية وتربوية ،المجلد 14 /العدد 2 .
7. ماريف منور،(2020)، الأمن النفسي في ظل جائحة كوفيد وعلاقته بالأداء الوظيفي ،دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي تلمسان ،مجلة منارات للدراسات العلوم الاجتماعية ،المجلد رقم 03،العدد 2.
8. مرزية نعمتي و آخرون ،(2020)،تقييم معرفة الممرضين الإيرانيين وقلقهم تجاه كوفيد 19 خلال الفاشية الحالية في إيران ،مجلة الخليج العربي ،المجلد 48 ،العدد 03.
9. منتصر كمال الدين ،محمد موس وأدام ،(2020)، مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحصاء مجلة الخليج العربي المجلد 48 ،العدد 03 .
10. نختار بوقرة ،(2021)،القلق الموت الناجم عن كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات ،دراسة ميدانية لمدينة معسكر ،مجلة دراسات نفسية وتربوية ،المجلد 14 ،العدد 02
- 11.DR. Davide Muri,(2020),the Author and thé mari coordinator ,assistant professor of cology.unversity hospital of honnina/Greece.

#### مذكرات تخرج:

1. سعود مبارك الباردي، ( 2021 )،القلق الناجم عن جائحة كورونا كوفيد 19 ،لدى لدى أفراد المجتمع سلطنة عمان ،مستويات القلق ومحفزاته.
2. سعود ناهد، شريف، ( 2005 )،قلق المستقبل وعلاقته بسمتي والتشاؤم (أطروحة ودكتوراة غير منشورة )،كلية التربية ،دمشق،سوريا.
3. طلال عبد الله الغامدي، ( 2006 )،خصائص رسوم عينة من مرضى الإرهاب الاجتماعي و دلالتها الرمزية ،مذكرة لنيل شهادة ماستر جامعة أم القرى السعودية
4. عبد الله أحمد ، ( 2016 ) ،القلق النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل الوبائات ،دراسة ميدانية بمستشفى الازهر ،كلية الطب ،القاهرة ،مصر.
5. عوينة سهير وآخرون،( 2010 )،الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد ،دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي لولاية المسيلة

#### مواقع الانترنت:

1. <https://www.who-int/ar/health-topics/Corona virus 15/06/2022.13:50h>
2. <http://www.moh.gov.sa/sa/ awarensplatform/varous topic /pages/covid-19-aspx.09/05/2022>.
3. <https://ar.wikipedia.org/wiki/varous topic .05/05/2022.15:30>.
4. <https://www.bbc.com/arabica/science and -tech 5150 1471.12/06/2022.16:20h>
5. <https://arabi 21.com /story/1261002/15/06/2022>
6. <https://www CDC .gov /Corona virus/2019-ncov/index-html>
7. China sends médical aide to help combat COVID 19 (2020/06/24) retrieved from <https://english www.gov.cn/news/international exchanges 202003/28/content- ws5e7e9a6fc6doc201c2cbfb6>
8. virus algérien hasimported equipment worth million of dollars in one week (2020/06.25).retrieved from <http://www .aps.dz/en/health-science -technology/33606-coronavirus- algérien -haz-imported-equipment worth-milions -of-dollars-in-on-week>  
Pictionary of COVID -19terns (english-french-arabic,2020.Bureau of coordination of arabizatoin -Rabat.



الملاحق

## مقياس تايلور

ملحق رقم 01: يمثل مقياس القلق لجانيت تايلور

ضع علامة (x) حول الاجابة التي تنطبق عليك و لو بالتقريب ، و أجب عن جميع الأسئلة ، ولا تترك سؤال بدون اجابة .

الرقم	البند	نعم	لا
1	نومي مضطرب و متقطع .		
2	مرت بي اوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق .		
3	لدى قليل جدا من المخاوف اذا قورنت بأصدقائي .		
4	أعتقد أنني لست أكثر عصبية من معظم الناس .		
5	تنتابني أحلام مزعجة ( أو كوابيس ) من حين لآخر .		
6	عندي قدر كبير من المتاعب في معدتي .		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال .		
8	أعاني من نوبات الاسهال .		
9	المال و العمل يثيران القلق عندي .		
10	أصاب أحيانا بنوبات من الغثيان ( غميان النفس ) .		
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا .		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا .		
13	أنني أثق بنفسى تماما .		
14	لا أتعب بسرعة .		
15	ان الانتظار يجعلنى عصبيا .		
16	أشعر أحيانا بالاثارة لدرجة أن النوم يتعذر علىّ .		
17	أشعر دائما بالهدوء .		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع أن أمكث طويلا في مقعدى .		
19	أننى سعيد فى معظم الوقت .		
20	أجد من الصعب علىّ تركيز ذهنى فى عمل ما .		
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت تقريبا .		
22	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة .		
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين .		
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما .		
25	من المؤكد أنني أشعر أحيانا بأن لا فائدة لى .		

26	أشعر أحيانا بأننى أكاد أتمزق اربا .
27	أعرق بسهولة حتى فى الأيام الباردة .
28	الحياة عسيرة بالنسبة لى فى أغلب الأوقات .
29	يقلقنى ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ .
30	أننى حساس بنفسى لدرجة غير عادية .
31	لا أظن أننى لاحظت أبدا أن قلبى يخفق بشدة و يندر أن تنهج أنفاسى.
32	أبكى بسهولة .
33	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائى.
34	عندى استعداد لأن تؤثر فى أحداث الحياة تأثيرا شديدا .
35	قلما أصاب بالصداع .
36	لا بد أن أعترف بأننى شعرت أحيانا بالقلق الشديد على أشياء لا قيمة لها.
37	لا أستطيع أن أركز تفكيرى فى شئى واحد .
38	أنا أرتبك بسهولة .
39	فى بعض الأحيان أعتقد أننى لا أصلح لشئى أبدا .
40	أننى شخص متوتر جدا .
41	أحيانا عندما أتضايق يتساقط منى العرق بصورة تضايقتى جدا .
42	وجهى لا يحمر خجلا بدرجة أكثر مما يحدث للآخرين
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .
44	لا يكاد وجهى يحمر من الخجل أبدا .
45	مرت بى أوقات كنت أشعر خلالها بأن الصعاب تتراكم فوق بعضها البعض بحيث لا أستطيع التغلب عليها .
46	عندما أقوم بعملى أكون فى حالة توتر شديد .
47	يدياى و قدمائى دافنتان فى العادة .
48	أحلم كثيرا بأمور أفضل الاحتفاظ بها لنفسى .
49	تتقضى الثقة بالنفس .
50	يندر جدا أن أصاب بالإمساك .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد الصديق بن يحي  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم علم النفس و التربية و الأروطوفونيا

ملحق رقم 02: يمثل  
استبيان الدراسة



إستمارة بحث بعنوان :

مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف و الاستشفاء  
- دراسة ميدانية بمستشفى محمد الصديق بن يحي - جيجل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر 2

تخصص ارشاد و توجيه

إشراف الدكتور:

كعبار جمال

إعداد الطالبتين :

عميرات أسية

سرحان سارة

ملاحظة :

أرجو منكم الإجابة على بنود الإستبيان بوضع إشارة.... في المكان المناسب. علما أن جميع البيانات المتصل عليها تستخدم لأغراض البحث العلمي.

2022/2021

## البيانات الشخصية:

الجنس:  السن :  30 - 22  
 39-31  
 49-40  
 49 فما فوق

الأقدمية في العمل

 أقل من 5 سنوات  
 من 5 إلى 10 سنوات  
 من 11 إلى 16  
 من 17 إلى 22  
 من 23 فما فوق

المنصب المشغول

التمريض	الطب
<input type="checkbox"/> ATS مساعد	<input type="checkbox"/> طبيب عام.
<input type="checkbox"/> ISP ممرض	<input type="checkbox"/> طبيب مختص

## المحور الأول : مسببات القلق الناجمة عن عبئ العمل.

رقم العبارة	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
01	فكرت في التوقف عن العمل بسبب الضغط في فترة إنتشار الكوفيد			
02	أشعر بالندم حيال العمل بالمستشفى			
03	لدي أعمال كثيرة في مصلحتي خلال فترة الكوفيد			
04	حدود عملي غير واضحة في ظل كوفيد 19			
05	يتهرب الزملاء عن العمل خلال فترة الكوفيد			

			أكلف بمهام ليست من مهامي	06
			القرارات الإدارية غير واضحة في المصلحة التي أعمل بها .	07
			تعامل الإدارة معي بطريقة فوقية	08
			عملي لا يحقق أهدافي التي أطمح لتحقيقها .	09
			لا أتحصل على إجازتي وإيام التعويض نظرا لكثرة العمل .	10

المحور الثاني: مسببات القلق النفسي الناجمة عن قلة الوسائل المستخدمة

رقم العبارة	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
11	هناك نقص فادح في الأدوية المخصصة للكوفيد.			
12	نعاني من ضعف بالتزويد بالمواد الطبية الضرورية للعمل.			
13	خزانات وأسطوانات الأكسجين لا تسد حاجيات المرضى.			
14	الأجهزة الطبية الخاصة بالكشف (scanner) غير كافية.			
15	نعاني من نقص وانعدام تحاليل PCR للكشف عن الكوفيد.			
16	نعاني من قلة التحاليل الطبية المتوفرة بالمشفى.			
17	صغر حجم المصلحة لإستيعاب المرضى.			
18	نعيد إستعمال الأدوات الطبية العلاجية أكثر من مرة .			
19	نعاني من قلة الوسائل ومعدات الحماية الشخصية للطواقم الطبي والشبه الطبي .			
20	عدم القيام بدوريات التعقيم الكلي لمحيط العمل.			

المحور الثالث: مسببات القلق الناجمة عن نقص المعلومات الخاصة بكوفيد 19

رقم العبارة	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
21	افتقد المعلومات العلمية الصحيحة لضرورة عن فيروس كوفيد 19.			
22	نقص الوعي لدى أفراد المجتمع حول كوفيد 19.			
23	عدم معرفة الطرق و التدبير الوقائية الصحيحة للحد من إنتشار كوفيد 19.			
24	عدم معرفة كيفية إنتقال الفيروس .			
25	عدم معرفة كيفية عمل الفيروس داخل الجسم .			
26	عدم وجود معلومات علمية مؤكدة و مرخصة من وزارة الصحة .			
27	عدم وضوح الاختلاف بين متحور الفيروس دالتا أميكرون في العمل			

28	قلة الدراسات و الأبحاث عن كوفيد 19.		
29	عدم دقة الإحصائيات العالمية و الوطنية المقدمة في الإعلام .		
30	هناك تهويل إعلامي عالمي حول فيروس كوفيد 19		

المحور الرابع: مسببات القلق الناجمة عن الخوف من إنتقال العدوى

رقم العبارة	العبارات	غير موافق	محايد	موافق
31	أشعر أنني في خطر بسبب جائحة كوفيد 19 .			
32	أنا خائف من الإصابة بفيروس كوفيد 19 .			
33	أشعر أنني سأموت إذا أصبت بالمرض .			
34	أنا خائف على عائلتي من الإصابة بالمرض .			
35	أخشى من نقل العدوى لأشخاص آخرين .			
36	أتجنب مخالطة الناس بسبب عملي في مصلحة الكوفيد .			
37	أقوم بعزل نفسي عن الآخرين .			
38	أقوم بإرتداء الكمامة داخل و خارج مكان العمل .			
39	أخاف من الكوفيد بسبب بعض الأمراض الأخرى التي أعاني منها .			
40	أشعر بالقلق عندما أفكر بتهديد الكوفيد .			

ملحق رقم 03: يوضح الاساتذة المحكمين:

الدرجة العلمية	الاستاد
- أستاذ محاضر " أ "	- بوكرع ايمان
- أستاذ محاضر " أ "	- براجل إحسان
- أستاذ محاضر " أ "	- مسعودي لويظة
- أستاذ محاضر " ب "	- بوديب صالح
- أستاذ محاضر " ب "	- عابدية أحلام

## Table de fréquences

الملحق رقم 04

		الجنس			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	17	24,3	24,3	24,3
	أنثى	53	75,7	75,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		السن			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	إلى 30 سنة 22	45	64,3	64,3	64,3
	31-39	12	17,1	17,1	81,4
	40-49	9	12,9	12,9	94,3
	فما فوق 49	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		الأقدمية			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 5 سنوات	34	48,6	48,6	48,6
	من 5 إلى 10 سنوات	21	30,0	30,0	78,6
	من 11 إلى 16	5	7,1	7,1	85,7
	من 17 إلى 22	7	10,0	10,0	95,7
	من 23 فما فوق	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

		المنصب_المشغول			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

Valide	طبيب عام	11	15,7	15,7	15,7
	مساعد ATS	28	40,0	40,0	55,7
	طبيب مختص	11	15,7	15,7	71,4
	ممرض ISP	20	28,6	28,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

## Descriptives

الملحق رقم 05

## Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
1س	70	2,0571	,94617
2س	70	1,9429	,79647
3س	70	2,8571	,49007
4س	70	2,3714	,80165
5س	70	2,3000	,78666
6س	70	2,3429	,84931
7س	70	2,3143	,73313
8س	70	2,0571	,84931
9س	70	2,3714	,80165
10س	70	2,4286	,80885
11س	70	2,5000	,71728
12س	70	2,6857	,57843
13س	70	2,7000	,64494
14س	70	2,9000	,38636
15س	70	2,6143	,66579
16س	70	2,7143	,59327
17س	70	2,6000	,64606
18س	70	1,8000	,92627
19س	70	2,6143	,68721
20س	70	2,5857	,69141
21س	70	1,6857	,82608
22س	70	2,9571	,26571
23س	70	1,7286	,84992
24س	70	1,6000	,85804
25س	70	1,8286	,91638
26س	70	2,1571	,77339
27س	70	2,0286	,88418
28س	70	2,4143	,73214

س29	70	2,7143	,51479
س30	70	2,3857	,76694
س31	70	2,6000	,71017
س32	70	2,2286	,81953
س33	70	1,6429	,72303
س34	70	2,9286	,31028
س35	70	2,8143	,49028
س36	70	2,6571	,67857
س37	70	2,3571	,79920
س38	70	2,8286	,50994
س39	70	1,6571	,84931
س40	70	2,2286	,83703
متوسط المحور الأول	70	2,3043	,43353
متوسط المحور الثاني	70	2,5714	,36876
متوسط المحور الثالث	70	2,1500	,45516
متوسط المحور الرابع	70	2,3943	,39705
المتوسط الكلي	70	2,3550	,27279
N valide (liste)	70		

## Corrélations

		Corrélations				
		المتوسط الكلي	متوسط المحور الأول	متوسط المحور الثاني	متوسط المحور الثالث	متوسط المحور الرابع
المتوسط الكلي	Corrélation de Pearson	1	,767**	,718**	,684**	,460**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	70	70	70	70	70
متوسط المحور الأول	Corrélation de Pearson	,767**	1	,500**	,332**	,171
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,005	,157
	N	70	70	70	70	70
متوسط المحور الثاني	Corrélation de Pearson	,718**	,500**	1	,382**	,060
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,001	,620
	N	70	70	70	70	70
متوسط المحور الثالث	Corrélation de Pearson	,684**	,332**	,382**	1	,018
	Sig. (bilatérale)	,000	,005	,001		,885
	N	70	70	70	70	70
متوسط المحور الرابع	Corrélation de Pearson	,460**	,171	,060	,018	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,157	,620	,885	
	N	70	70	70	70	70

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

الملحق رقم 06: يمثل معاملات ثبات المحاور والتباين الكلي ، واستبيان الدراسة

**المحور 1 : Echelle**

**Récapitulatif de traitement des observations**

	N	%
Observations	70	100,0
Exclue <sup>a</sup>	0	,0
Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,738	10

**المحور 2 : Echelle**

**Récapitulatif de traitement des observations**

	N	%
Observations	70	100,0
Exclue <sup>a</sup>	0	,0
Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,749	10

**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,841	40

## Echelle : 3 المحور

## Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclue <sup>a</sup>	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

## Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,798	10

## Echelle : 4 المحور

## Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	70	100,0
	Exclue <sup>a</sup>	0	,0
	Total	70	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

## Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,772	10

الملحق رقم 07: يوضح ارتباط البند بالمحور وبالدرجة الكلية للاستبيان

Correlations	Correlations										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Correlation de Finances	.797 <sup>**</sup>	.462 <sup>**</sup>	.697 <sup>**</sup>	.153	.571 <sup>**</sup>	.488 <sup>**</sup>	.575 <sup>**</sup>	.661 <sup>**</sup>	.849 <sup>**</sup>	.571 <sup>**</sup>	.569 <sup>**</sup>
Sig.	.000	.000	.000	.206	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Correlation de Finances	.797 <sup>**</sup>	.218	.410 <sup>**</sup>	-.070	.517 <sup>**</sup>	.342 <sup>**</sup>	.498 <sup>**</sup>	.604 <sup>**</sup>	.826 <sup>**</sup>	.485 <sup>**</sup>	.461 <sup>**</sup>
Sig.	.000	.070	.000	.862	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Correlation de Finances	.462 <sup>**</sup>	.218	.427 <sup>**</sup>	.237 <sup>**</sup>	.096	.074	.065	.036	.050	.316 <sup>**</sup>	.118
Sig.	.000	.070	.000	.048	.478	.543	.590	.785	.681	.008	.328
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Correlation de Finances	.697 <sup>**</sup>	.410 <sup>**</sup>	.427 <sup>**</sup>	.164	.170	.259 <sup>**</sup>	.329 <sup>**</sup>	.404 <sup>**</sup>	.329 <sup>**</sup>	.208 <sup>**</sup>	.176 <sup>**</sup>
Sig.	.000	.000	.000	.174	.160	.030	.005	.001	.006	.010	.001
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Correlation de Finances	.153	-.070	.237 <sup>**</sup>	.154	.1	.053	.000	.050	-.196	-.154	.047
Sig.	.206	.862	.048	.174	.903	.1000	.683	.104	.202	.697	.699
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Correlation de Finances	.571 <sup>**</sup>	.517 <sup>**</sup>	.096	.170	.093	.1	.211	.445 <sup>**</sup>	.341 <sup>**</sup>	.394 <sup>**</sup>	.211
Sig.	.000	.000	.478	.160	.030	.079	.000	.004	.001	.080	.205
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Correlation de Finances	.488 <sup>**</sup>	.342 <sup>**</sup>	.074	.259 <sup>**</sup>	.000	.211	.1	.288 <sup>**</sup>	.136	.148	.074
Sig.	.000	.004	.543	.030	.1000	.001	.001	.001	.223	.545	.098
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
Correlation de Finances	.575 <sup>**</sup>	.488 <sup>**</sup>	.005	.329 <sup>**</sup>	.000	.445 <sup>**</sup>	.388 <sup>**</sup>	.1	.313 <sup>**</sup>	.234 <sup>**</sup>	.000
Sig.	.000	.000	.980	.005	.603	.000	.001	.001	.008	.005	.948
(bilateral)											
N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
1.	N 70																			
	Correlation de Pearson	.801*	.804*	.705	.608	.404*	-.195	.341*	.136	.313*	.008	.000	.001	.002	.000	.001	.000	.000	.001	.002
	Sig.	.000	.000	.785	.001	.104	.004	.283	.008	.000	.000	.000	.001	.002	.000	.001	.000	.000	.001	.002
	(bilateral)																			
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.846*	.626*	.050	.325*	-.154	.384*	.166	.234*	.178*	.1	.252*	.238*							
	Sig.	.000	.000	.881	.006	.202	.001	.223	.045	.004	.003	.047	.047							
	(bilateral)																			
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.571*	.485*	.216*	.204*	-.047	.211	.074	.002	.390*	.352*	.1	.421*							
	Sig.	.000	.000	.008	.010	.687	.080	.546	.980	.001	.003	.000	.000							
	(bilateral)																			
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.268*	.461*	.119	.316*	.047	.153	.228	.142	.296*	.239*	.421*	.1							
	Sig.	.000	.000	.326	.001	.699	.205	.058	.242	.002	.047	.000	.000							
	(bilateral)																			
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

\*. La correlation est significative au niveau 0.01 (bilateral).  
 \*. La correlation est significative au niveau 0.05 (bilateral).

Correlations

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
1.	Correlation de Pearson	.718*	.614*	.328*	.614*	.766*	.630*	.437*	.468*	.485*	.456*	.624*	.579*	.476*						
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000						
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.718*	.328*	.614*	.492*	.447*	.291	.410*	.383*	.488*	.488*	.351*	.384*							
	Sig. (bilateral)	.000	.008	.000	.000	.000	.096	.000	.001	.000	.000	.000	.003	.001						
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.614*	.328*	.1	.346*	.280*	.288*	.197	.258*	.294	.205	.338*	.219							
	Sig. (bilateral)	.000	.006	.003	.003	.002	.016	.102	.047	.440	.010	.004	.096							
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.290*	.447*	.251*	.1	.227	.233	.265*	.195	.092	.324*	.400*								
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.003	.000	.040	.018	.006	.002	.002	.000	.000	.000							
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.528*	.626*	.002	.000	.000	.045	.027	.106	.444	.008	.001								
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.902	.000	.000	.018	.000	.000	.000	.000	.000	.000							
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	Correlation de Pearson	.437*	.201	.288*	.246*	.287*	.326*	.347*	.298*	.202	.228	.146	.190	.005						
	Sig. (bilateral)	.000	.686	.016	.040	.089	.005	.005	.005	.005	.005	.005	.005	.884						
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

	15 <sub>a</sub>	16 <sub>a</sub>	17 <sub>a</sub>	18 <sub>a</sub>	19 <sub>a</sub>	20 <sub>a</sub>	21 <sub>a</sub>	22 <sub>a</sub>	23 <sub>a</sub>	24 <sub>a</sub>	25 <sub>a</sub>	26 <sub>a</sub>	27 <sub>a</sub>	28 <sub>a</sub>	29 <sub>a</sub>	30 <sub>a</sub>	
15 <sub>a</sub>	N 488 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
16 <sub>a</sub>	N 485 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
17 <sub>a</sub>	N 455 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
18 <sub>a</sub>	N 494 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
19 <sub>a</sub>	N 579 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
20 <sub>a</sub>	N 476 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70

\*\* La correlacion est significative au niveau 0.01 (bilateral).  
\* La correlacion est significative au niveau 0.05 (bilateral).

Correlations

	21 <sub>a</sub>	22 <sub>a</sub>	23 <sub>a</sub>	24 <sub>a</sub>	25 <sub>a</sub>	26 <sub>a</sub>	27 <sub>a</sub>	28 <sub>a</sub>	29 <sub>a</sub>	30 <sub>a</sub>
21 <sub>a</sub>	N 659 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70
22 <sub>a</sub>	N 186 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70
23 <sub>a</sub>	N 567 <sup>**</sup> Sig. (bilateral) .000	70	70	70	70	70	70	70	70	70

	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
24	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.648 <sup>**</sup> .000 70	.384 <sup>**</sup> .005 70	.362 <sup>**</sup> .003 70	.114 70	.564 <sup>**</sup> .000 70	1 70	.601 <sup>**</sup> .000 70	.206 <sup>**</sup> .002 70	.359 <sup>**</sup> .002 70	.108 70	.416 70	.108 70	.116 70	.359 <sup>**</sup> .002 70	.108 70	.108 70
25	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.678 <sup>**</sup> .000 70	.327 <sup>**</sup> .006 70	.445 <sup>**</sup> .000 70	-.021 801	.465 <sup>**</sup> .001 70	.301 <sup>**</sup> .000 70	1 70	.488 <sup>**</sup> .000 70	.471 <sup>**</sup> .000 70	.286 <sup>**</sup> .016 70	.105 385	.116 359	.116 70	.359 <sup>**</sup> .002 70	.108 70	.108 70
26	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.601 <sup>**</sup> .000 70	.502 <sup>**</sup> .000 70	.506 <sup>**</sup> .000 70	.104 283	.375 <sup>**</sup> .001 70	.368 <sup>**</sup> .002 70	.488 <sup>**</sup> .000 70	1 70	.650 <sup>**</sup> .000 70	.446 <sup>**</sup> .000 70	.296 <sup>**</sup> .013 70	.385 <sup>**</sup> .001 70	.385 <sup>**</sup> 70	.650 <sup>**</sup> .000 70	.416 70	.416 70
27	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.763 <sup>**</sup> .000 70	.683 <sup>**</sup> .000 70	.593 <sup>**</sup> .000 70	.057 542	.300 <sup>**</sup> .012 70	.368 <sup>**</sup> .002 70	.471 <sup>**</sup> .000 70	.650 <sup>**</sup> .000 70	1 70	.429 <sup>**</sup> .000 70	.241 <sup>**</sup> .044 70	.283 <sup>**</sup> 70	.283 <sup>**</sup> 70	.429 <sup>**</sup> .000 70	.416 70	.416 70
28	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.696 <sup>**</sup> .000 70	.425 <sup>**</sup> .000 70	.194 107	.167 187	.207 .088	.198 .100	.280 <sup>**</sup> .019 70	.448 <sup>**</sup> .000 70	.429 <sup>**</sup> .000 70	1 70	.315 <sup>**</sup> .007 70	.150 215	.150 70	.429 <sup>**</sup> .000 70	.416 70	.416 70
29	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.285 <sup>**</sup> .017 70	.461 <sup>**</sup> .000 70	.204 841	.227 .059	.118 .329	-.090 .418	.105 .285	.286 <sup>**</sup> .015 70	.241 <sup>**</sup> .044 70	.315 <sup>**</sup> .007 70	1 70	.198 290	.198 70	.241 <sup>**</sup> .044 70	.416 70	.416 70
30	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.464 <sup>**</sup> .000 70	.282 <sup>**</sup> .016 70	.217 .071	.153 .205	.252 <sup>**</sup> .035 70	.194 .168	.116 .359	.385 <sup>**</sup> .001 70	.283 <sup>**</sup> .016 70	.150 .215 70	.198 290 70	1 70	.198 70	.283 <sup>**</sup> .016 70	.416 70	.416 70

\*\* La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)  
\* La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

Correlations

	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
20	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.480 <sup>**</sup> .000 70	.444 <sup>**</sup> .000 70	.228 657	.219 .068	.251 .054	.110 .288	.206 <sup>**</sup> .001 70	.394 <sup>**</sup> .003 70	.216 .014 70	.194 108 70	.283 <sup>**</sup> .008 70	.283 <sup>**</sup> 70	.283 <sup>**</sup> 70	.394 <sup>**</sup> .003 70	.216 70	.194 70	.283 <sup>**</sup> .008 70	.283 <sup>**</sup> 70	.283 <sup>**</sup> 70	.283 <sup>**</sup> 70	.283 <sup>**</sup> 70		
21	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.537 <sup>**</sup> .000 70	.444 <sup>**</sup> .000 70	.282 <sup>**</sup> .000 70	.197 .102	.197 .102	-.008 .945	.132 .275	.204 .090	.128 .291	.154 .204	.284 <sup>**</sup> .004 70	.284 <sup>**</sup> 70	.284 <sup>**</sup> 70	.444 <sup>**</sup> .000 70	.128 70	.154 70	.284 <sup>**</sup> .004 70	.284 <sup>**</sup> 70	.284 <sup>**</sup> 70	.284 <sup>**</sup> 70	.284 <sup>**</sup> 70		
22	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.592 <sup>**</sup> .000 70	.228 657	.608 <sup>**</sup> .000 70	1 .311 <sup>**</sup>	.122 .314	.280 <sup>**</sup> .016	.117 .359	.183 .129	.202 .051	.234 .061	.135 .286	.135 70	.135 70	.592 <sup>**</sup> .000 70	.202 70	.234 70	.135 70	.135 70	.135 70	.135 70	.135 70	.135 70	
23	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.659 <sup>**</sup> .000 70	.219 659	.262 <sup>**</sup> .018 70	.311 <sup>**</sup> .009 70	1 .208	.286 <sup>**</sup> .045	.279 <sup>**</sup> .020	.224 .062	.264 <sup>**</sup> .027	.164 .000	.435 <sup>**</sup> .001 70	.435 <sup>**</sup> 70	.435 <sup>**</sup> 70	.659 <sup>**</sup> .000 70	.264 <sup>**</sup> 70	.164 70	.435 <sup>**</sup> .001 70	.435 <sup>**</sup> 70					
24	Correlation de Pearson Sig. (bilatéral) N	.478 <sup>**</sup> .000 70	.231 659	.197 .122	.122 .122	1 .208	.286 <sup>**</sup> .045	.279 <sup>**</sup> .020	.224 .062	.264 <sup>**</sup> .027	.164 .000	.435 <sup>**</sup> .001 70	.435 <sup>**</sup> 70	.435 <sup>**</sup> 70	.478 <sup>**</sup> .000 70	.231 70	.197 70	.122 70	.122 70	.122 70	.122 70	.122 70	.122 70	.122 70

Correlations

35.	Conditio de Pueris	0,00	0,54	1,02	3,14	0,86	7,0	0,00	0,00	0,04	0,01	1,24	2,96
	N	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
36.	Conditio de Pueris	4,71*	1,10	-0,08	2,28*	0,96	5,78*	1	4,97*	2,83*	4,50*	0,89	0,70
	Sig (bilateral)	0,00	2,85	945	0,16	4,37	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	4,86	0,67
38.	Conditio de Pueris	64,3*	3,85*	1,32	1,17	2,75*	4,33*	4,05*	1	5,76*	6,23*	1,70	2,42*
	Sig (bilateral)	0,00	0,01	2,75	3,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,44
37.	Conditio de Pueris	66,7*	7,34*	2,04	1,83	2,24	3,08*	2,83*	5,76*	1	4,72*	3,30*	3,83*
	Sig (bilateral)	0,00	0,03	0,80	1,29	0,02	0,04	0,18	0,00	0,00	0,00	0,05	0,03
39.	Conditio de Pueris	63,2*	2,15	1,28	2,24	2,64*	3,73*	4,50*	6,23*	4,72*	1	1,63	2,97*
	Sig (bilateral)	0,00	0,74	2,91	0,61	0,07	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	0,13
36.	Conditio de Pueris	54,4*	1,94	1,54	1,26	4,35*	1,61	0,89	1,70	2,32*	1,63	1	2,55*
	Sig (bilateral)	0,00	1,08	2,04	2,65	0,00	1,34	4,56	1,50	0,05	1,76	7,0	0,35
40.	Conditio de Pueris	60,1*	2,83	2,54	2,02*	4,00*	0,08	0,70	2,42*	3,53*	2,97*	2,55*	1
	Sig (bilateral)	0,00	0,08	0,34	0,18	0,01	948	2,67	0,44	0,03	0,13	0,33	7,0

\* La conditio est significative au niveau 0,01 (bilateral).  
 † La conditio est significative au niveau 0,05 (bilateral).

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي -  
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأورطفونيا

جيجل في: 23.1.2023...1.05.2023  
إلى السيدة /...  
الاستاذة /...  
ولاية جيجل

الموضوع: طلب تصديقه

يشرفنا أن نقدم إلى سيادتكم طالبين منكم تقدم ما أمكن من تسهيلات و عون للطلبة الآتية  
أسمائهم، و هذا قصد إجراء ترخيص ميدانية في إطار إعداد (بحوث جامعية في علوم التربية / مذكرات  
التخرج) .

أسماء الطلبة:

- 01- ...
- 02- ...
- 03- ...
- 04- ...

تقبلوا منا سيادتكم فائق التقدير و الاحترام

اسم ولقب الأستاذ(ة): ...  
إمضاء الأستاذ(ة): ...

مديرة المؤسسة العمومية للتعليم  
بوجاية جيجل



رئيس قسم علم النفس  
وعلم التربية والأورطفونيا  
د. مجيد بلال

## ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى ومسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بمستشفى محمد الصديق بن يحيى بولاية جيجل .

وتمثلت فرضيات الدراسة فيمايلي:

- ♦ ماهو مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء .؟
- ♦ ماهي مسببات القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء .؟

أما فرضيات الدراسة فكانت :

**الفرضية العامة :**

-مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء متوسط .

**الفرضيات الجزئية :**

- 1 العبء المهني يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 للكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة.
  - 2 قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد 19 للكشف والإستشفاء تسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين بدرجة متوسطة.
  - 3 نقص المعلومات حول فيروس كوفيد19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد للكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة.
  - 4 الخوف من انتقال عدوى فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد للكشف والإستشفاء .
- كما تم إستخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت ب 70 فردا من الأطباء والمرضين ،بالإضافة الى الإعتماد على مقياس القلق لجانيت تايلور وعلى الإستبيان كأداة للحصول على البيانات من المبحوثين. وقد توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية :

-مستوى القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء مستوى متوسط .

-العبء المهني يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة .

-قلة الوسائل المستخدمة في مصلحة كوفيد يسبب القلق النفسي للأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة مرتفعة .

-نقص المعلومات عن فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة متوسطة .

الخوف من إنتقال عدوى فيروس كوفيد 19 يسبب القلق النفسي لدى الأطباء والمرضين العاملين في  
مصلحة كوفيد 19 وحدتي الكشف والإستشفاء بدرجة مرتفعة .

الكلمات المفتاحية : مسببات القلق النفسي – الأطباء والمرضين – جائحة كوفيد 19 - وحدتي الكشف  
والإستشفاء .

## Research Summary

The present research work aims at investigating the level and the causes of anxiety for doctors and nurses working in the diagnostic and care units of Covid\_19 department at Mohamed Saddik Ben Yahia hospital in Jijel state.

The study asks two main questions :

- 1- What is the level of anxiety in doctors and nurses working in the diagnostic and care units of Covid\_19 department at Mohamed Saddik Ben Yahia hospital, Jijel ?
- 2- What are the causes of anxiety in doctors and nurses working in the diagnostic and care units in Covid\_19 department at Mohamed Saddik Ben Yahia hospital in jijel?

To answer these questions , qualitative data were obtained from 70 doctors and nurses, in addition to implementing Janet Taylor scale and a questionnaire.

The Results of this study can be summarised as follows:

1. Doctors and nurses working in the diagnostic and care units of Covid\_19 department have an average level of anxiety .
2. The work load and the lack of information regarding Corona virus cause moderate anxiety in doctors and nurses working in Covid\_19 department.
3. The shortage of medical equipments and the fear of corona virus transmission cause high level of anxiety in doctors and nurses working in covid\_19 department .

**Key words:** anxiety, Covid\_19, doctor, nurses, Detection and recovery unit.