

[الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في "مدينة القدس"]

إعداد الباحث:

[يمان محمد سليم "محمد علي"]

العام: 2021 / 2022

قال تعالى:

"فتعالى الله الملك الحق ولا تجعل بالقران من قبل أن يقضى إليك وحيه وقل رب زدني علما"

سورة طه، الآية (11)

ملخص الدراسة بالعربية

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على "الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس"، طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (200) العاملين في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، وقد استخدمت الطالبة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت الاستبانة من (30) فقرة موزعة على ثلاثة محاور، تناول المحور الأول ضغط العمل، بينما المحور الثاني العزل الاجتماعي، أما المحور الثالث القلق، واستخدمت الطالبة المنهج الوصفي التحليلي، وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: وجود علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لدى الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير الجنس، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha < 0.05$) على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha < 0.05$) على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في مدينة القدس يعزى لمتغير المهنة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha < 0.05$) على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبناء على النتائج السابقة أوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها: تأكيد الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، وإجراء المزيد من البحوث حول فيروس كورونا (كوفيد-19) المتعلقة بالمجال الاجتماعي والنفسي الطبي.

Abstract:

The study aims to identify "**the social and psychological pressures of the Corona epidemic on the medical staff of Kupat Cholim medical center in Jerusalem**". The study was conducted on a sample of (200) workers in the Kupat Cholim clinics in Jerusalem.

The Researcher used a questionnaire as a tool for data collection for this research. The questionnaire consisted of thirty paragraphs on three axes: the first dealt with work pressure, the second with social isolation, and the third with anxiety.

The research herused the descriptive analytical approach and reached to several results, the most important of which: There is a positive, statistically significant correlation at ($a < 0.05$) on the level of social and psychological stress of the medical staff in Kupat Cholim clinics in Jerusalem. There are no statistically significant differences at the statistical significance ($a < 0.05$) in the average of responses among the study sample members on the social and psychological stresses level of the Corona epidemic on the medical staff of Kupat Cholim clinics in Jerusalem that are due to the gender variable. There are no statistically significant differences at the significance level ($a < 0.05$) on social and psychological stresses of the Corona epidemic on the medical staff of Kupat Cholim clinics in Jerusalem due to age variable. There are no statistically significant differences at ($a < 0.05$) in social and psychological stress of the Corona epidemic on the medical staff of Kupat Cholim clinics in Jerusalem that are due to the variable of profession. There are no statistically significant differences at ($a < 0.05$) on the level of social and psychological stress of the Corona epidemic on the medical staff of Kupat Cholim clinics in Jerusalem that are due to the marital status variable.

Based on the previous results, the study recommended several recommendations, the most important of which are: Emphasized attention to the psychological and social aspect of the medical staff in Kupat Cholim clinics in Jerusalem, conducting more research on the social and psychological impact of (Covid-19), developing the skills of the medical staff to deal with work pressure and reduce anxiety, and how to deal with unexpected events.

الفصل الأول**الإطار العام للدراسة****المقدمة:**

منذ أواخر (2019) تفشى فيروس كورونا المسمى (بكوفيد-19) في أنحاء العالم، مما أحدث ضجة عالمية، وأحدث مشاكل اجتماعية اقتصادية وسياسية كبيرة في جميع جوانب الحياة، مما دفع العالم للعمل من أجل التقليل والحد من انتشار الفيروس الخطير، لذلك فإن هذا الفيروس أحدث اهتماما لدى الجميع، وسوف يتطرق البحث للحديث عن بعض الضغوطات الاجتماعية والنفسية لجائحة كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس.

وحسب منظمة الصحة العالمية فإن فيروس كورونا، هو من فصيلة فيروسات واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضا تتراوح من زلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد السارس (Worhdo Organization, 2019).

إحصائيات الانتشار لفيروس كورونا في عام (2021) بتاريخ (11/10/2021)، حيث عدد المصابين بالفيروس (238,664,271)، وحالات الوفاة (4,867,551)، والمعافين من هذا الفيروس (215,862,052) (Worldo Organization, 2021).

والمعلوم أن أي مرض لا يتضمن الجانب الطبي فقط، وإنما يتضمن أيضا جوانب أخرى مثل الجانبين الاقتصادي والاجتماعي، لما لهما من تأثير على الفرد والأسرة والمجتمع، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (William, 2009).

والخدمة الاجتماعية في المجال الطبي تقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء هم المرضى بالمؤسسات الطبية، وهدفها المساعدة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي ومساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية والتغلب على المعوقات والصعوبات التي لها صلة وثيقة بالمرضى سواء كانت هذه المشاكل تتبع من ذات المريض أو بيئته (فهيم، 2011).

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار كثيرة منها تنفيذ البرامج الوقائية، وذلك للمساعدة في مواجهة المشاكل الاجتماعية التي لها صلة ببرامج الرعاية الصحية (الصديقي، 2005: 64).

وفي ضوء هذه الأحداث الراهنة والاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بفيروس كورونا وبالفريق الطبي، سيتم الاستفادة من هذه الدراسة في بيان بعض الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، وحسب اطلاع الطالبة لا توجد أبحاث أخرى مماثلة أجريت تناولت موضوع هذه الدراسة.

وفي ظل هذا الوضع، يحاول هذا البحث دراسة وتقييم بعض الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا وأهمها: (ضغط العمل، العزل الاجتماعي، القلق) على الطاقم الطبي في مدينة القدس.

1_ مشكلة الدراسة:

كان لوباء كورونا تأثير ملحوظا على الإنسان، فقد حصد هذا الوباء أرواح المئات من البشر والتي كانت بدايته إصابة عدد محدود من الناس، ثم انتقل سريعا في كل أنحاء دول العالم، مما جعل العالم يتخذ إجراءات وتدابير صارمة لاحتوائه، من خلال تعطيل الحياة العامة في أنحاء العالم بإغلاق المدارس والجامعات والمطارات، وأماكن العمل، وحظر التنقل بين الدول، وفرض على الإنسان أن يعيش بطريقة مختلفة عن السابق، مما استدعى هذا الأمر أن يقف الطاقم الطبي بكافة جهوده لمساعدة المصابين، والعمل على الحد من الوفيات، وكان لهذا الأمر عديد من الضغوطات الاجتماعية والنفسية التي أثرت عليهم.

وقد أدى انتشار الفيروس إلى رفع مستوى الاستعداد والجاهزية في جميع العيادات الطبية، مما أثر اجتماعيا ونفسيا على الطاقم الطبي، فإن القطاع الصحي من أكثر القطاعات عملا خلال هذا الفيروس فالمسؤولية تقع عليهم لتخفيف والحد من هذا الانتشار.

وكان ولا يزال احتواء المرض هو الشاغل الأول في مكافحة هذا الفيروس، مثل الفحص وعزل المصابين وعلاجهم يقع على عاتق الطاقم الطبي.

في ضوء هذه الأحداث جاءت عديد من الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا مثل التباعد الاجتماعي، العزل، القلق، ضغط العمل، الخوف، التوتر وضغوطات اجتماعية ونفسية أخرى مترتبة بسبب هذا الفيروس.

لذا فان الدراسة ستناول بعض الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، وستسعى الدراسة لتتعرف على هذه الضغوطات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن وباء كورونا المتعلقة بالطاقم الطبي يشمل الأطباء، ممرضين، مختبر، موظفين إداريين، لذلك جاءت هذه الدراسة تحديدا للإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي:

ما هي أهم الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس؟

2_ أهمية الدراسة:

أولا: أهمية الدراسة النظرية

تعتبر هذه الدراسة في اختيارها لموضوع الدراسة، هو موضوع لم يطرح حسب علم الطالبة، خاصة فيما يتعلق بدراسة الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في مدينة القدس، كما تكمن أهمية الدراسة من اختيارها لمجتمع الدراسة الذي يتألف من الطاقم الطبي في مدينة القدس، وهو مجتمع لم يتعرض له الباحثون من قبل بالدراسة من خلال هذا الموضوع.

ثانيا: أهمية الدراسة التطبيقية

هذه الدراسة تزود بمعلومات يستفاد منها من خلال نتائجها في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، بهدف عمل برنامج إرشادي للتقليل من الضغوطات الاجتماعية والنفسية الذي يتعرض له الطاقم الطبي، وأيضا تكمن هذه الدراسة من كونها قد تكون الدراسة الأولى حسب علم الطالبة، والتي تهتم بالضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، حيث تأمل الطالبة بعد انتهاء هذه الدراسة أن تكون مرجعا يستفاد منه.

3_ أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس:

معرفة أهم الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس؟

الأهداف الفرعية:

- 1_ معرفة الضغوطات الاجتماعية والنفسية المترتبة خلال وباء كورونا، تتمثل في ضغط العمل والعزل الاجتماعي والقلق على أداء الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس؟
- 2_ معرفة إذا كانت هنالك فروق في مدى علاقة الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير (الجنس، العمر، المهنة، الحالة الاجتماعية)؟
- 3_ الوصول إلى نتائج تساعد على وضع توصيات قد يكون من شأنها الحد من مسببات الضغط والعزل الاجتماعي والقلق، والتخفيف من أثارها السلبية على الطاقم الطبي في العيادات كوبات حوليم في مدينة القدس؟

4_ متغيرات الدراسة:

متغير مستقل:

الجنس: ولها مستويان (ذكر، أنثى).

العمر: ولها أربع مستويات، (30 فما دون، 31-40، 41-50، 51 فما دون).

المهنة: ولها أربع مستويات (طبيب، ممرض، مختبر، موظف إداري).

الحالة الاجتماعية: ولها أربع مستويات (أعزب، متزوج، مطلق، منفصل)

متغير التابع:

ضغط العمل، العزل الاجتماعي، القلق.

5_ محددات الدراسة:

المجال الزمني: الفصل الأول من العام الدراسي (2021/2022)

المجال المكاني: عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس

المجال البشري: العاملين في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس

5_ مصطلحات الدراسة:

1_ الضغوط المهنية:

هي ردود أفعال الفرد العامل نتيجة عدة مثيرات والتي يكون مصدرها الفرد أو أعباء المهنة، أو المنظمة أو البيئة الخارجية أو كلها مجتمعة وينتج عنها أثار نفسية جسدية، أو سلوكية عند الفرد (العاني، 2017).

2_ الضغوط الاجتماعية:

هي الحالة التي يدركها الكائن الذي يتعرض لأحداث أو ظروف معينة بأنها غير مريحة أو مزعجة أو على الأقل تحتاج إلى نوع من التكيف، أو إعادة التكيف وإن استمرارها قد يؤدي إلى أثار سلبية كالمرض أو الاضطراب وسوء التوافق، وهي عمليات التقدير لدى الفرد وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا (يوسف، 2007).

3_ الضغوط النفسية:

هي حالة نفسية مزعجة للفرد قد تشعره بالتوتر أو الاكتئاب، كما أنها تسبب له عدم الراحة والقلق بسبب العديد من مصادر التهديد الداخلية والخارجية، وهو حالة من التوتر النفسي والعصبي والجسدي، والانزعاج التي تصيب الفرد نتيجة تعرضه لأحداث ضاغطة سواء على الصعيد النفسي أو المهني أو الاجتماعي، وقد يسبب الضغط النفسي للفرد مجموعة من الانفعالات والمشكلات النفسية (السبيعي، 2015).

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة:

إن ضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا عديد من الصدمات الاجتماعية والاقتصادية، والصحية لما للوباء من أضرار على كافة أنحاء مجلات الحياة، والرعاية الصحية لاقت اهتمام بشكل خاص من جميع العالم في الوقت الحاضر، وأعدت التدابير الوقائية لاحتواء هذه الفيروس والحد من انتشاره، لذا كان العبء الأكبر للعاملين في العيادات الصحية والمستشفيات، لذلك واجهوا الكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية.

يعد الضغط النفسي أحد أهم المصادر المسببة للأمراض والأكثر انتشارا والذي يكون نتيجة لعدة مصادر مختلفة يتعرض لها الفرد، والتي تتسبب بالضغوط عنده ومنها الضغوط المهنية الناتج عن بعض المهن التي يعمل بها الإنسان وخصوصا المهن الحساسة التي لها علاقة بتحديد مصير وحياة الإنسان، ومهنة الطب هي إحدى المهن الحساسة ذلك لما تتطلبه من دقة في العمل والتشخيص وتحديد العلاج المناسب لشفاء عضو معين دون تأثيره على آخر، وإن أي خلل في التشخيص من قبل الطبيب سيؤثر على نوعية العلاج المطلوب للشفاء، وبالتالي ممكن يؤدي إلى الموت أو الإصابة بالإعاقة للمريض أو حتى التأثير على عملية وظيفية في الجسم (قوراري، 2014).

وقد أصبحت الضغوطات تمثل عائق أمام أن يحيا الإنسان حياته بصورة طبيعية وأن يؤدي أدواره ووظائفه الاجتماعية بصورة جيدة، لذلك يسعى الإنسان للتغلب على الضغوطات التي تواجهه والتقليل من آثارها السلبية على حياته وسلوكياته حتى يستطيع أن يعيش في انسب الظروف التي تساعد على النجاح في أدائه لأدواره الاجتماعية (محمد يونس، 2020).

ويعد القلق الاجتماعي من أكثر الأنواع الاضطرابات المرضية انتشارا في العالم بعد الاكتئاب وإدمان الكحوليات، والقلق الاجتماعي حالة التهيب من المواقف الاجتماعية التي تبدأ على الفرد بسبب قصوره في المهارات الاجتماعية، بصورة تجعله أكثر قلقا في المواقف الاجتماعية التي يواجه فيها شعورا بالاستياء (عبد العال، 2006: 64).

ويتطلب أداء العمل تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض وتلعب العلاقات الشخصية بين العاملين دور مهم في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لديهم، ولكن تنشأ الضغوطات إذا كانت هذه العلاقات سيئة بين الأفراد، وعدم معرفة كل فرد المهام المطلوبة منه قد تؤدي إلى العزل الوظيفي (برهم، 2006).

إن كل ما تم تداوله سابقا عن الأوبئة اعتبر فقط من أساطير الأولين، لكن فيروس كورونا المستجد جسد الأسطورة وحصد العديد من الأرواح، ومع عجز العلماء والأطباء عن إعطاء تفسير لما يجري دعت منظمة الصحة العالمية المجتمع الدولي إلى اعتماد الحجر الصحي أي (العزل)، كوقاية ضرورية واستعجالية ضد انتشار الفيروس تفاديا لسقوط الضحايا (محمد، 2020).

لذلك سيتناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة، ويشمل الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي وتشمل ضغط العمل، العزل الاجتماعي، والقلق وفيروس كورونا، ويتناول هذا الفصل أيضا النظريات والدراسات السابقة، ثم التعقيب على هذه الدراسات، والفرضيات.

أولاً: ضغط العمل

لقي موضوع ضغط العمل اهتماماً مقبلاً من قبل الباحثين في مجالات عديدة، لما له من انعكاسات سلبية على سلوك الأفراد واتجاهاتهم وأدائهم في العمل، نتيجة التأثير بالمثيرات البيئية المختلفة، ولذلك فإن الضغوط جعلت الفرد يعيش حالة من التوتر والانفعال، مما قد يؤثر على صحته وتفاعلاته الجسدية، وبالتالي يعكس على مهام وظيفته وعلاقته مع العاملين في المنظمات، وتختلف مصادر ضغط العمل التي يواجهها العاملون بحسب الخصوصية المهنية لكل عمل، وتتباين درجة الشعور بضغط العمل تبعاً لعوامل عديدة تتعلق بالفرد من حيث شخصيته وجنسه والمستوى التعليمي (برهم، 2006: 3).

تتعرض الممرضات في المستشفيات إلى العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، وكذلك العمل خلال أيام العطل، وهناك مناوبات ليلية تعزل عن الحاجات الاجتماعية، وأيضاً ضغوط من أقارب المريض، كل ذلك يولد ضغوط تؤثر سلباً عليهم (صالح، 2016).

يتعرض الإنسان للضغوط المختلفة باستمرار ويستطيع أن يعيد توازنه بشكل سريع حال انتهاء الموقف الضاغط، أو مدى قدرته على المواجهة والمطالبة في التحمل، فالشخصية الإنسانية ذات خصائص يتميز بعضها عن الآخر، فبعض العوامل الضاغطة تشكل عبئاً على أنماط معينة من الشخصيات، في حين تستطيع أنماط أخرى تحملها، ومن ثم تصنيفها بالشكل الذي لا يترك أثراً لدى الفرد، وأيضاً تتدخل المكونات البيولوجية في قدرة التحمل وقوة أجهزة الفرد البدنية (صفناز الشطي، 2014).

1_ مفهوم ضغط العمل

هو الوضع الذي يشير إلى حالة الشخص وشخصية الموظف بعد تأثيره بالمواقف النفسية والبدنية التي قد تدفعه لتغيير أسلوبه الطبيعية (عليما، 2011).

التعريف الاصطلاحي لضغط العمل

هو ضغط الناتج عن التفاوت في المسؤوليات والمهام وطريقة الأداء، وتنوع الواجبات المطلوبة، ومدى أهمية العمل وكميته ونوعية المعلومات المرتدة من تقييم الأداء (النقيب، 2012).

وضغوط العمل هي إجهاد النفس والعقل والبدن الذي يتعرض له الموظف والتي تسبب له حالة عدم القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة به والاستقرار فيها، نتيجة لكثرة المتطلبات وعدم القدرة على تلبيتها وضعف الدعم المقدم له من قبل المحيطين به (توفيق وآخرون، 2019).

وتعرف الطالبة ضغط العمل هي الضغوطات التي تعكس سلوكها ونفسياً على الطاقم الطبي خلال العمل، التي قد تحدث بصورة مفاجئة خلال حدث طارئ وقد تؤثر سلباً عليهم، وتضعف من قدرتهم على الأداء.

2_ مراحل الضغط

هي ردود الفعل الجسمية والنفسية تقسم إلى ثلاثة مراحل

أولاً المرحلة الأولى التنبيه للخطر: أي يجهز الجسم نفسه لمواجهة التهديد الذي يربكه بإفراز هرمونات يترتب عليها سرعات ضربات القلب وزيادات معدل التنفس.

ثانيا المقاومة: بعد الصدمة ينتقل الفرد إلى المقاومة ويحاول إصلاح الضرر من الصدمة الأولى، ويشعر الفرد في هذه المرحلة بالتعب والقلق والتوتر، ويحاول مقاومة مسببات الضغط فان استطاع النجاح تغلب على المشكلة ويزول الضغط.

ثالثا الإنهاك: وتظهر عندما لا يستطيع الفرد التغلب على مسببات الضغط ويعاني منها لفترة طويلة، وبذلك تضعف وسائل الدفاع والمقاومة.

3_ العوامل الضاغطة

عوامل بيئة_ عوامل تتعلق بالعمل_ عوامل تتعلق بالفرد.

أولا عوامل تتعلق في البيئة:

1_ عدم استقرار الحالة الاقتصادية وبالتالي حدوث الكسـد، وارتفاع معد التضخم في دول ما ستنعكس سلبا على السكان، من جميع النواحي الحياتية على السكان، وعليه فإنها ستؤثر على مستوى دخل الأفراد العاملين ويشعرهم بالقلق والتوتر (اللوزي، 2003: 113).

2_ التطور والتقدم التكنولوجي من خلال التقنيات الحديثة، التي أدخلت على العمل أدت إلى الشعور الفرد بالضغوط الكثيرة، إذا لم يتقن استخدامها.

3_ التغيرات الاجتماعية خلال سنوات القديمة والجديدة بدأت ظهور ظواهر جديدة تختلف مع القيم السائدة بالمجتمع، مما ينتج مشكلات ضاغطة مثل فيروس كورونا المستجدة.

ثانيا العوامل التي تتعلق بالعمل

1_ طبيعة العمل تختلف ضغوط العمل باختلاف طبيعة العمل، ومتطلباته وتختلف أيضا مسببات الضغط لكل وظيفة، من حيث المهام والمسؤوليات، وحجم الصلاحية الموكلة للفرد، فكل هذه الأسباب تنتج عن ذلك ضغط لدى الفرد في العمل.

2_ دور الفرد في العمل المسببة لضغط

- غموض الدور الوظيفي أي افتقار الفرد للمعلومات التفصيلية، عن دور الوظيفة أو المهام الذي متوقع منه، وان يكون مهامه غير واضح فيشعر بعدم السيطرة على عمله، مما يؤدي إلى شعوره في الضغط (ماهر، 2003: 385).

- عبء العمل هنالك علاقة طردية بين مستويات ضغط العمل وحجم المسؤوليات التي يتم تكليف الفرد بها، أي بمعنى آخر كلما زادت المسؤوليات في العمل زادت الضغوط، وقد اثبتت الدراسات أن هؤلاء الأفراد يعانون من انعكاسات سلبية منعكسة عليهم.

3_ طبيعة العلاقات بين الأفراد داخل بيئة العمل، في العمل يتطلب تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض، وتلعب العلاقات الشخصية بين العاملين ودور مهم في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لديهم، ولكن تنشأ الضغوطات إذا كانت العلاقات سيئة بين أفراد المنظمة (ماهر، 2003: 387).

ثالثا عوامل تتعلق في الشخصية:

تتمثل بالإدراك وهي عملية الضغط تحدث في المواقف التي قد يدرك فيها الشخص انه قادر لمواجهة أمر معين، تمثل عبئا عليه فتقدم عملية الإدراك للموقف الضاغط على الخبرة والسلوك الفردي في تلك اللحظة.

وأیضا تتمثل في الخبرة المكتسبة التي يمتلكها الفرد، من العوامل المؤثرة على استجابته نحو ضغوط العمل وتحدد الخبرة صعوبة مسببات الضغط، كما أنها تؤثر في خفض الضغط الناتج في بيئة العمل، إذا يشعر الفرد برضا من المواجه المتكررة لمصدر الضغط والتدريب على الاستجابة للتعامل مع المواقف، وبهذا يكون الفرد قد تكيف مع الموقف الضاغط وتخلص من الشعور بالضغط عند مواجهة الموقف (حنفي، 2001: 207).

إن مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الفرد لا تقتصر عادة على العمل، فهناك مجموعة عوامل أخرى تسبب الضغوط فيكون مصدرها الفرد نفسه، ويمكن أن تقسم المصادر الشخصية لضغوط العمل إلى:

- ضغوط تنشأ من عوامل وظروف تتعلق بحياة الفرد الخاصة وهذه تعتبر من العوامل الخارجية، مثل الأحداث الشخصية التي يتعرض لها الفرد والمشكلات العائلية والأزمات المالية مما يولد لديه حالات من التوتر والانفعال النفسي تكون مصدر لإحساسه بالضغط في بيئة العمل (ماهر، 2003: 387).
- ضغوط تنشأ من داخل الفرد العوامل الخارجية، وتحدد تبعا لشخصية الفرد وطريقة تفكيره، مثل الإفراط في الطموحات والسعي وراء تحقيق هدف صعب المنال، أو التفكير التشاؤمي بتوقع نتائج سلبية وعلى أثرها ينتاب الفرد الشعور في الحزن والكآبة.

4_ النتائج السلبية لضغط العمل:

يترتب على الإحساس بتزايد الضغط بعض الآثار والنتائج السلبية الضارة للفرد والمنظمة ويوضحها (العميان، 2010: 30).

أولا: آثار الضغط العمل على الفرد

تتقسم الآثار السلبية لضغط العمل على الفرد إلى سلوكية، نفسية وجسدية كما يلي:

_ الآثار السلوكية:

المعاناة من الأرق الدائم أو المؤقت

استخدام الأدوية المهدئة

الإفراط في التدخين وفقدان الشهية ومن ثم اضطرابات في الوزن

عدم احترام الأنظمة والقوانين في المؤسسة

_ الآثار النفسية (السيكولوجية)

الحزن والكآبة والشعور بالقلق والإحباط

النظر للمستقبل بتشائم وفقدان الثقة بالغير

التصرف بعصبية شديدة وعدم القدرة على التركيز

عدم القدرة على العودة إلى حالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة

_الآثار الجسدية (الفسيولوجية)

إن استمرار الضغوط في العمل لفترة قصيرة يؤدي إلى إحداث تغيرات في أجهزة الجسم والتي تؤثر على صحة الفرد، حيث تزداد الإفرازات الهرمونية وتتأثر الدورة الدموية مما يؤدي إلى تغير في ضغط الدم، أما الآثار التي تنجم عن استمرار ضغط العمل لفترة طويلة فهي تتمثل في الأمراض المزمنة، والتوتر العصبي.

ثانياً: اثر ضغوط العمل على المنظمة:

- زيادة التكاليف المادية المباشرة (التعويض المقدم لهيئة التأمين)، وغير المباشرة (كالغياب، التوقف عن العمل، الإصابة بالأمراض والحوادث)
- تدني مستوى الإنتاج وانخفاض جودته
- صعوبة التركيز في العمل وانخفاض الروح المعنوية
- الغياب والتأخير عن العمل
- عدم الدقة في اتخاذ القرارات مما يؤدي إلى سوء العلاقات بين أفراد المنظمة
- سوء الاتصال بسبب تشويه المعلومات

5_ مستويات ضغط العمل

قسم (كمال، 2013: 29) الضغوط إلى مستويين:

1_ المستويات النفسية وتحتوي الغضب (تغيير في تعابير الوجه، الألم النفسية والجسدية، التناوب بالألقاب، الضرب، التنفس السريع، التهديد والوعيد، الحركات المفاجئة)، القلق (عدم النوم، التوتر، الانطواء، عدم التجاوب مع الآخرين)، الأرق (عدم مطابقة ردة الفعل لشدة الفعل، الكآبة، الإجهاد، عدم التوافق مع المتغيرات)، الإحباط (الإهمال في العمل، الشلل الفكري، عدم الاهتمام بالمظهر، الانعزال).

2_ المستويات الفسيولوجية (الإجهاد العام، تصلب الشرايين، انعدام الشهية، الصداع، عض الأصابع).

وتتفق الدراسة مع المستويات التي ذكرها الباحث حيث أن مستويات الضغوط نوعان إما مرتفعه أو منخفضة، وتكون على هيئة أعراض جسدية أو نفسية يكون لها تأثير مباشر على العاملين.

6_ طرق قياس ضغوط العمل

وبيين (مسلم، 2007: 23) أنه يمكن قياس ضغوط العمل من خلال:

1_ التقارير اليومية أو الأسبوعية التي يرفعها العاملون عن سير أداائهم.

2_ مقارنة الأعمال والوظائف والمهام بمؤهلات شاغليها وخبراتهم، لان النقص قد يمثل في مقارنة مصدرا من مصادر الضغوط.

3_ مقارنة الإنتاج بالأهداف المطلوب تحقيقها.

4_ تحديد ضغوط العمل عبر استطلاع آراء العاملين بتوزيع الاستبيانات تبين مصادر ضغوط العمل في بيئة العمل، وتساعدهم على الخروج برؤية شاملة عن سلبيات العمل.

7_ استراتيجيات مواجهة ضغط العمل

يرى (الصيرفي، 2008: 301) أن التخلص من الضغط أخذ الراحة، طلب العون من الأصدقاء، تغيير الأعمال، تنمية الأساليب الإبداعية للقيام بمهام جديدة، استبدال الصور السلبية بصور ايجابية.

أما يرى (مسلم، 2007: 33) أن هناك عدة مقومات لضمان نجاح تنفيذ استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل لابد من مراعاة ما يلي:

- وضوح العناصر التي تسبب ضغوط العمل لدى المديرين والمشرفين المعنيين بمعوقات العمل والتطور الجيد بها، مع فهم الدور المرتقب منهم، إذ ليس من المعقول أن يقودوا الآخرين وهو أنفسهم لا يعلمون إلى أين يتجهون.
- وضع أهداف واضحة ومحددة لعملية دراسة ضغوط العمل في المؤسسة مثل: رفع جودة أداء العاملين وتطويرهم.
- التأكد من دقة المعلومات الواردة عن العاملين وأدائهم التي سوف يستند عليها في اتخاذ القرارات المختلفة.
- وضع خطة متدرجة وتفصيلية لتقليص من ضغوط العمل ذات المسارات المعقولة والتي يمكن تحقيقها، على أن تناسب أهداف تلك الخطة قناعة العاملين بفاعليتها ودورها في الإصلاح ليساهموا بالتعاون.
- يمكن التوصل إلى عدة طرق لمواجهة استراتيجيات ضغوط العمل في العيادات الطبية، منها تكوين فريق عمل كل حسب مهاراته وقدراته وتوزيع العمل بصورة عادلة، إضافة إلى التدريب المستمر للعاملين لكيفية التعامل في الحالات الطارئ.

ثانيا: العزل الاجتماعي

تتمثل هذه الطريقة في فصل المصابين بأمراض معدية عن الأشخاص الغير مصابين لحمايتهم من المرض وغالبا العزل يكون في المستشفيات أو البيوت (Wilder, 2020).

إن سلوك العزل عن المجتمع له آثار وتداعيات سالبة ممتدة، وان خطورته تكمن في قيام الفرد بتعميمه على المواقف الإحباطية، التي تواجهه كلها، فمن عدم إقامة العلاقات الاجتماعية إلى كراهية الاتصال بالآخرين، إلى الشعور بالوحدة النفسية إلى عدم الاكتراث بالبيئة المحيط بها (نمريبنغ، 2008: 188).

تعد العزلة الوجدانية إحدى الظواهر التي يحاول فيها الفرد أن يبتعد عن محيطه الخارجي، فهي استجابة سلبية للخبرات التي أنتجت الحياة، يشعر الفرد خلالها بالتعاسة والإرهاق واليأس ومجموعة من العوارض الجسمية والنفسية والاجتماعية (إيمان الطائي، 2013).

ومن مشاعر الإنسانية المريبة الشعور بالعزلة والوحدة وهو شعور قاس إذا كان مفروضا على الإنسان وليس نابعا من رضا وقبول، وهو شعور ذاتي قد يشعر به الفرد وهو وسط الزحام أو حشد من الناس (العيسوي، 2001).

وتمثل العزلة الاجتماعية خبرة غير سارة أو مؤلمة للفرد، تنتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الألفة والارتباط بالآخرين، والافتقار إلى التكافل الاجتماعي وإقامة العلاقات الوثيقة معهم، إذ تتسم العلاقات الاجتماعية في ظل العزلة بالفتور مع الشعور باليأس والخوف، ويحس الفرد الذي يشعر بالعزلة أنه بعيد عن الآخرين وإنهم لا يتفاعلون معه، ولا يشبعون له حاجاته الاجتماعية المختلفة، إذ يفشل في لفت انتباه الآخرين نحو أية صورة كانت، نظرا لوجود ضعف مهارة الاتصال بهم، وعجز في علاقات الفرد الاجتماعية التي يمكن أن يقيمها معهم ولا تقتصر الاضطراب في العلاقة بالآخرين على علاقات الاتصال والتواصل فحسب، بل يمتد ليطلال المشاعر نحوهم والاهتمام بهم (عبد الله، 2000).

إن العزلة تعني شعور الفرد بانسحابه والنقص عن التيار الثقافية السائدة، وشعوره بعدم الاندماج، وتبنى مبادئ أو مفاهيم مخالفة، مما يجعله غير قادر على مسابقة الأوضاع القائمة، بحيث يكون الفرد في حالة تناقض بين ما هو مادي وما هو نفسي، فهو موجود في المجتمع من الناحية المادية لا من الناحية النفسية (زهرا، 2003).

إن الذين يعانون من العزلة الاجتماعية قد يضطرون لتكيف جميع مواقف حياتهم ليتجنبوا أي مناسبة اجتماعية تضعهم تحت المجهر، وبالتالي إن حياتهم معرضة للتأثير والتدهور وقد تجر إلى حالات أخرى كالإكتئاب والخوف من الأماكن العامة (إسماعيل، 2003).

1_ مصطلح العزل الاجتماعي

والعزلة الاجتماعية هي محصلة عدم توافق الفرد في علاقة اجتماعية سواء في محيط أسرته أو خارجها حيث يفقد الفرد الشعور بالانتماء لجماعة الرفاق، ويزداد شعوره بالاغتراب ويؤدي إلى انسحابه من التفاعل الاجتماعي معهم (جبلي، 2010).

ويعرفها شاكر (2009) بأنها شعور الفرد بالوحدة وعدم الإحساس بالانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

وتعرف الطالبة العزلة الاجتماعية هي البقاء مفردا وحيدا منعزلا عن العالم الخارجي، خوفا من انتقال الفيروس لديهم وإصابتهم به، أو خوفا من نقل الفيروس للأشخاص المعافين في حال كان المنعزل مصابا بالفيروس.

2_ مؤشرات سلوك العزلة الاجتماعية:

وتبين (إيمان الطائي، 2013) أن المؤشرات هي

- سوء التوافق الاجتماعي للفرد في علاقاته مع الآخرين
- تجنب الفرد للاتصالات الاجتماعية
- هروب الفرد من الواقع الاجتماعي إلى البقاء بذاته
- عدم القدرة على تطوير علاقات اجتماعية

3_ أنواع العزلة الاجتماعية

أولاً: العزلة الصحية

وهي نوع من الإجراءات الوقائي للحيلولة دون انتشار الأمراض المعدية بانتقالها عند المخالطة من المريض إلى الشخص السليم، فيعزل المريض في مكان يتلقى فيه العلاج اللازم حتى تنقطع عنه أسباب المرض، وفي أكثر الأحوال تكون عزلة إجبارية تفرض على المريض (الكندري، 2002).

ثانياً: العزلة الدائمة

وهي حالة تصيب الشخص منذ طفولته، وتستمر في التفاقم كلما تقدم بالعمر، هذا النوع من العزلة مزمن ومتواصل، ويكون الشخص فيه مجبراً على البقاء وحيداً، فمهما بذل من الجهود لا ينجح في التواصل مع المجتمع من حوله (الزعي، 2002).

ثالثاً: العزلة الاختيارية

تبدأ هذه الحالة باختيار الشخص البقاء بمفرده بعض الوقت، بسبب تعرضه لصدمة ما أو موقف معين أثر فيه سلباً وزرع إيمانه بذاته، لكن مع الوقت تزداد مشاعر الإحباط والحزن والألم، وتزداد معها حالة العزلة، حتى يبتعد الشخص تماماً عن كل معارفه وعلاقاته الشخصية (الزعي، 2002).

وخلال هذه الوباء المدعوة بفيروس كورونا تم عزل المصابين بالمرض، ومنهم عزل الطاقم الطبي في حال وجود شخص معين مصاب بالمرض عن المجتمع الخارجي.

رابعاً: القلق

تتصف هذه الفترة وهي فترة الوباء بأنها فترة القلق، على المستوى الفردي والجماعي، فهذا الفيروس الذي انتشر بسرعة كبيرة جداً أحدث صراعات داخلية وخارجية، مما أحدث قلق دائم خلال انتشار الوباء.

إذا تطلع الإنسان إلى ماضي حياته لوجدها سلسلة متعاقبة من حالات القلق وتزداد تبعاً لأحداث الحياة، فالقلق الطبيعي لا حياة بدونه وهو أساس تطور وتقدم الحياة، وتطور الإنسان ذاته في حياته الشخصية (زيدنز وماثيوس، 2016).

فالحياة من حولنا ملته بكثير من المشكلات النفسية، والاجتماعية وغيرها من المشكلات التي تؤثر على حياة الفرد، ولا يوجد فرد تخلو حياته من الاضطرابات والقلق ومنها قلق المستقبل (الحسيني، 2011).

وحالة القلق (Anxiety State) تغيرات الفسيولوجية، وهي أيضاً خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة من وقت لآخر، واستخدام مصطلح القلق في وصف شخصيته الرئيسية للفرد، معناه سمة القلق (Anxiety Trait) أي أن الفرد يخبر حالة القلق بصورة مزمنة تسمح بان يقال عنه بأنه يتسم بالقلق، وأيضاً القلق يتضمن الاضطرابات المعوية واضطرابات النوم والخوف الشديد وتوقع المصائب، وعدم القدرة على تركيز الانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز (السنباري، 2002: 61).

1_ مفهوم القلق

القلق لغة:

القلق من قلق، والقلق الانزعاج، ويقال بات قلقا وقلق غيره، والقلق لا يستقر في مكان واحد (ابن منظور، 1998).

القلق اصطلاح:

حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور، يفقد القدرة على التركيز (عثمان، 2001).

هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو تهديد ما من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وتصاب القلق بعض التغيرات الفيزيولوجية، كعدم القدرة على النوم، وعدم القدرة على التفكير السليم، وسمة القلق تدفع الشخص للاستجابة للمواقف المدركة على أنها مواقف خطيرة ومهددة (الأحمد، 2001: 114).

وتعرف الطالبة القلق وهو الانفعال الشديد بسبب المتغيرات المفاجأة التي قد تحصل، تؤثر سلبا على العاملين وقد تعكس أثارها على ذات الشخص أو على محيطه الخارجي.

2_ أنواع القلق

أولا القلق الموضوعي

هو مصدره معروف، سواء كان خارجي أو داخلي، وبأهميته حماية الإنسان من الأخطار الحقيقية، وهو استجابة مفهومة للخطر، ويشمل حالة انتباه حسي متزايد وتوتر حركة يمهّدان الاستجابة للقلق، ويعني هذا النوع ارتباط القلق بمثير موضوعي خارجي يتعلق بالأنا، وينتج عندما يدرك الفرد خطرا ما في الواقع أو البيئة، بهدف الإعداد لمواجهة الخطر والتغلب عليه أو التخفيف من أثره.

ثانيا القلق العصبي

إدراك الفرد بان غرائزه قد تجعل لها منفذا للخارج، وهو الخوف غامض غير معروف المصدر، إن هذا القلق ينشأ عندما تهدد الهو، بالتغلب على دفاعات الأنا، وإشباع تلك المحفزات الغريزية التي يوافق المجتمع على إشباعها.

ثالثا القلق الخلقي

نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للفرد عندما تعترف أو يفكر في منشأ الصراع الذي يحدث داخل الشخص (ضميره)، وليس بين الشخص والعالم، فعند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد المجتمع، تنشأ خبرات انفعالية مؤلمة تتكون شعوره بالذنب والخجل بسبب ارتكابه هذه السلوكيات المنافية لتقاليد المجتمع.

رابعاً: القلق الاجتماعي وبعض المفاهيم النفسية

1_ القلق الاجتماعي وعلاقته بالرهاب الاجتماعي:

يرى بعض علماء وجود اختلاف بينهما تنحصر في القلق الاجتماعي هو شكل معتدل من الرهاب الاجتماعي، وإن الخاصة الأخرى المميزة بينهما تبدو في الرهاب الاجتماعي ويتطلب وجود رغبة قوية في تجنب المواقف الاجتماعية، وعلى هذا فجميع الأفراد الذين يعانون الرهاب الاجتماعي يعيشون القلق الاجتماعي، ولكن ليس كل الأشخاص ذوي قلق الاجتماعي يكون لديهم رهاباً اجتماعياً (حسين، 2009: 51).

2_ القلق الاجتماعي وعلاقته بالشخصية التجنبية:

الشخصية التجنبية تتساوى في مشاعر القلق مع القلق الاجتماعي، ولكن لديها مهارات اجتماعية أقل من ذوي القلق الاجتماعي الذي يكون قلقهم قاصراً على مواقف اجتماعية معينة، ولكنهم متميزون في مواقف اجتماعية أخرى، إلا أن الشخصية التجنبية تظهر اتصالاً بالعين ونغمة صوت أسوأ في المواقف الاجتماعية، وفي التفاعل الاجتماعي (معمرية، 2009: 104).

3_ مظاهر القلق الاجتماعي

القلق الاجتماعي عدة مظاهر تختلف من شخص إلى آخر حسب أساليب التنشئة واستعداداته ومكوناته البيولوجية، ويمكن تحديدها:

- المظهر السلوكي:

سلوك الهرب من المواقف الاجتماعية، قلة الحديث والكلام، التردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية، مشاعر الضيق عند الاضطرار في الحديث أولاً أو في المناسبات الاجتماعية، التلعثم في الكلام.

- المظهر المعرفي:

ويتمثل في أفكار تقييمية لتقدير الذات، القلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، التفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق، امتلاك خيال سلبي (خفاجي والشاوي، 2009).

ويرى كل من (سامي والعزاوي، 2010) أن مظاهر القلق الاجتماعي هي:

- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي والأخذ والعطاء مع الآخرين.
- عدم اندماج الفرد مع الآخرين أو عرقلة مشاركته لأقرانه في نشاطاتهم مما يؤدي إلى تجنب التواصل معهم.
- الشعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية.
- سلوك التجنب (الهرب) من المواقف.
- صعوبة التعبير عن الذات في المواقف الاجتماعية.

4_ الأنواع الفرعية للقلق الاجتماعي

- القلق الاجتماعي المعمم: ويتضمن مدى واسع من المثيرات والمواقف الاجتماعية المخيفة، حيث يظهر الخوف لدى الفرد في معظم المواقف الاجتماعية.
 - القلق الاجتماعي الغير معمم: فهو يرتبط بتجنب عدد محدود من مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي، حيث يظهر الخوف في موقف معين.
- وقد أوضحت الدراسات أن القلق الاجتماعي العام هو أكثر شيوعاً وأكثر شدة، وتكون نتائجه خطيرة تؤدي إلى العجز والقصور في حياة الفرد، وإلى الإعاقة المختلفة في الوظائف الاجتماعية والمهنية والأكاديمية (البناء، 2002).

5_ مكونات القلق الاجتماعي

يرى (السيد، 2001: 54) أن القلق الاجتماعي يشتمل على مكونين أساسيين هما:

- قلق التفاعل: وهو عبارة عن القلق الناشئ من التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أناس جدد أو غرباء
- قلق المواجهة: وهو عبارة عن القلق الناشئ من المواجهة غير المتوقعة، ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال

في حين (رضوان، 2001: 94) أن المكونات الأساسية للقلق الاجتماعي هي:

1_ مكون فسيولوجي:

ويشير هذا المكون إلى بعض الأعراض الفسيولوجية على الأفراد ذوي القلق الاجتماعي، وذلك عندما يواجهون أحد المواقف الاجتماعية، أو حتى مجرد التفكير في هذه المواقف.

2_ مكون معرفي:

ويشير هذا المكون إلى الاعتقادات والأفكار السلبية والافتراضات والتوقعات غير التوافقية لدى الفرد، فالمكون المعرفي يلعب دوراً حاسماً في الاستمرار وبقاء القلق الاجتماعي.

3_ مكون سلوكي:

ويتضمن السلوكيات التي يستخدمها الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي بهدف محاولة التحكم في الموقف وخفض مستوى القلق لديهم.

رابعاً: فيروس كورونا

ظهر فيروس كورونا في عام (2019) مما أدى ظهور هذا الفيروس إلى جعل العالم يرتجف بسبب المخاوف المترتبة عليه من الخسائر في شتى مجالات الحياة، لقد دمر الفيروس العالم بأسره بشكل عشوائي أدى بأرواح العديد من

الناس، في بداية ظهور هذا الفيروس لم يعرف عنه شيئاً مما جعل خبراء الصحة يعتمدون على الوقاية من هذا الفيروس.

حيث تم اكتشاف فيروس جديد في مقاطعة غواندونغ في الصين، وهو سبب وباء السارس الذي انتشر عام (2003)، وأطلق عليه اسم الفيروس التاجي (كورونا) المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، وبتطوير طرق التشخيص الجزئي بعد انتشار وباء السارس أدى ذلك إلى انتشار نوع رابع من الفيروس عام (2004)، أطلق عليه اسم الفيروس التاجي (كورونا) البشري، وفي شهر حزيران من عام (2012) تم عزل فيروس (تاجي) جديد في المملكة العربية السعودية عند رجل مصاب بالالتهاب رئي متراقة مع قصور كلوي، وفي نهاية شهر ديسمبر (2019) تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين بحالات الالتهاب الرئوي الغير معروف من ظهور فيروس جديد في مدينة الصين يوم سبعة يناير، أطلق عليه فيروس كورونا (كوفيد-19) (عائشة وفتحية، 2021).

الأعراض:

تظهر علامات وأعراض المرض الكوفيد-19 بعد يومين إلى 14 يوم من التعرض له، وتكمن الفترة التالية للتعرض لظهور الأعراض (فترة الحضانة)، ويمكن أن تتضمن الأعراض التالية:

- الحمى، والسعال
- التعب، والإرهاق الشديد
- ضيق التنفس
- التهاب الحلق، وسيلان الأنف
- الصداع، وألم الصدر
- الغثيان، والإسهال
- الطفح الجلدي

وقد لا تكون لدى البعض من الناس أي أعراض على الإطلاق من هذا الفيروس، ويزداد الخطر كلما تقدم الشخص سناً في العمر وقد يكونوا أكثر عرضه من غيرهم للإصابة بفيروس كورونا.

خامساً: النظريات المفسرة لضغوطات الاجتماعية والنفسية التي تم الحديث عنها

أولاً: ضغط العمل

نظرية لازورس (Lazarus, 1966)

العالم الأمريكي لازورس مؤسس نظريات الضغط الحديث التي تنطلق من الموقع الإنساني الخاص أو المميز في البيئة، بين أن الضغط يعتبر نوع من التقييم الذهني ورد فعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة ولا ينظر إلى الضغط على أنه حالة ناتجة عن مثير، هو يرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها تكون نتيجة للمعرفة والإدراك والتفكير والطريقة التي يقوم بها الفرد علاقته بالبيئة، فالخطوة الأولى التي يجب القيام بها هي تقييم الحالة، أما الخطوة الثانية هي اتخاذ القرار (النعاس، 2008).

وحدد (لازورس) النموذج الذي اعتمد عليه في هذه النظرية إلى ثلاثة عوامل: التقييم المعرفي والنبه الداخلية للفرد، والشعور بالإحباط والتهديد.

وتقييم المعرفي يعتمد على عدة أشياء مثل الطب والخبرات السابقة، وتحدث هذه على مستوى الشعور واللاشعور، فالضغط هي الحالة التي يحدث فيها اختلاف بين المتطلبات التي يجب أن يؤديها الفرد وبين القدرة على الاستجابة لتلك المتطلبات.

وتفسر الطالبة من هذه النظرية أن ضغط العمل هي ردود أفعال من جانب العاملين في عيادات كوبات حوليم للمواقف الضاغطة، والمتمثلة في التقييم الذهني، ورد فعل للمواقف الضاغطة من قبل الطاقم الصحي، تليها اتخاذ القرار في الطب والخبرات السابقة مثال مرض الطاعون وكيف تعامل الأطباء في ذلك الوقت.

2_ نظرية كشرود (Kechroud, 1986)

نموذج كشرود ادخل فيه كافة المتغيرات التي يحتمل توفرها في أي موقف، وصنف من خلال النموذج أسباب الضغوط إلى أسباب خارجة عن بيئة العمل مثل (الأسرة والمجتمع)، وأسباب داخلية مثل (غموض دور الوظيفة)، وأوضح إمكانية بحث ودراسة هذه الأسباب مع العديد من المتغيرات المتعلقة بالضغط مثل عدم الرضا الوظيفي، وأشار أن بعض أسباب الضغط قد تكون محفزة لتنشيط سلوك الفرد، كذلك يرى التفاعل بين أسباب الضغوط وهذه الخصائص يؤدي إلى حدوث أو عدم حدوث ما يدل الضغوط المتمثلة في الأغراض التي تقع الضغط، وهو ما يدل على وجود موقف ضاغط، من ثم يمكن القول إن هذا يدل على وجود ضغط مهني (النحاس، 2008).

وفسرت الطالبة من هذه النظرية أن أسباب ضغط العمل التي قد يتعرض لها الطاقم الطبي قد تكون خارجة عن بيئة العمل وقد تكون داخلية في بيئة العمل، وقد تؤدي لحدوث الضغط، وبناء على هذا اعتمدت الطالبة هذه النظرية لتحديد العوامل الضاغطة في العيادات، وهو ضغط العمل الناجم عن وباء كورونا والذي قد يؤثر سلباً على الطاقم الطبي.

ثانياً العزل الاجتماعي

نظرية هورني (Horney, 1952)

هو انسحاب جسدي ونفسي حيث يفضل الشخص الابتعاد عن إقامة أي تفاعل مع الآخرين سلباً أو إيجابياً ويضع مسافة بينه وبينهم ويتكون لديه اتجاه البعد عن الناس وعدم مخالطتهم في العلاقات الاجتماعية والعاطفية ولا يقبل أي مساعدة من الآخرين ولا يظهر مشاكله للآخرين وينظر من حوله خلال العقل والمنطق، وهذا ربما يجعله مبدعاً مبتكراً ولكن الأنماط المزعجة لديه تبقى موجودة ومكبوتة في اللاشعور (أبو السعد وعربيات، 2009)

وترى هورني أن هناك ثلاث نزعات وهي: نزعة التحرك ضد الناس، ونزعة التحرك بعيداً عن الآخرين، ونزعة التحرك نحو الناس.

نزعة التحرك بعيداً عن الناس ومن خصائص هذا العزل الشعور بالاغتراب عن الناس، والعزلة عن الذات فقدان الحس للخبرة العاطفية، وعدم الارتباط بالآخرين بأي طريقة سواء بالحب أو الشجار أو التعاون أو الكره، وتبرز سمة الحاجة لديهم في رد فعلهم الذي يتميز بالقلق لذا فهم يبتعدون عن التجمعات العامة والمناسبات الاجتماعية ويرغبون بالبقاء وحدهم.

اعتمدت الطالبة نظرية هورني في العزل لأن النظرية ربطت بين النزعات الثلاث ويمكن استخدامها في التحرك ضد الناس لفرض الوقاية عليهم لمنع انتشار الفيروس، والتحرك بعيداً عن الذات خلال الحجر الصحي (العزل)، ونزعة التحرك نحو الناس بعد انتهاء وباء كورونا.

ثالثاً القلق

نظرية أرون بيك (Aaron Beck, 1967)

يرى بيك أن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقد وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الانفعالي.

ويؤكد بيك في أعماله على أن توقع الفرد للأخطار والشروط هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق، فالقلق لديه يتوقف أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر وتقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهموماً أولاً باحتمال تعرضه للخطر أو الأذى، فالفكرة الأساسية التي تهيم عليه هي وجود خطر داهم يهدد صحته، وأسرته وممتلكاته، ومركزه المهني أو الاجتماعي.

أوجد بيك فروق في ارتباطات التكوين المعرفي:

ـ فالتكوين المعرفي الذي يتسم بتوقع الفرد للمخاطر والشعور بالتهديد النفسي والجسمي والاجتماعي يرتبط بالقلق

ـ أما التكوين المعرفي المتسم بفقدان الأمل والحزن والتشاؤم والشعور بعدم القيمة وعدم الكفاءة والاتجاه السلبي نحو الذات والعالم والمستقبل يرتبط بالاكتئاب، فالقلق يرى أنه لا يمكن التنبؤ بالمستقبل وأنه حافل بالمخاطر.

اعتمدت الطالبة هذه النظرية المعرفية لأنها مرتبطة بالقلق والمخاطر الناجمة عن التهديد النفسي والاجتماعي، والشعور بالتشاؤم وعدم الكفاءة خلال فترة وباء فيروس كورونا.

سادساً: الدراسات السابقة

1_ مقدمة:

تناولت الطالبة في دراستها مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بالضغط العمل والعزل الاجتماعي، والقلق التي يعاني منها الأطباء خلال وباء كورونا، ودراسات أخرى تتعلق في بيئات مختلفة أجنبية، وتقوم الطالبة باستعراض ما تمكنت من الوصول إليه، وتعرض الدراسات وفق تسلسل زمني من الأحدث إلى الأقدم.

2_ الدراسات:

- دراسة كل من جريو وقندوزي (2021) بعنوان مستوى القلق الموت لدى عينة الأطباء في وضعية الوباء (كوفيد-19)، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى القلق الموت لدى عينة من الأطباء تبعاً لمتغير الجنس والسن، ومن أجل التحقق من صحة فرضيات تم استخدام المبحوثين قلق الموت للوصول إلى نتائج، حيث طبقت الدراسة بمدينة المسلية في مستشفى الزهراوي، على عينة تتكون من (41) طبيباً وطبيبة يتراوح سنهم ما بين (29-59)، ولقد خلصت النتائج إلى عدة نتائج أهمها: مستوى القلق الموت لدى الأطباء في وضعية الوباء لمستشفى الزهراوي

مرتفعة، العامل الثاني لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الموت لدى الأطباء في وضعية وباء كورونا بمستشفى الزهراوي تعزى لمتغير الجنس، العامل الثالث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة قلق الأطباء تعزى لمتغير السن.

- دراسة أبو العنين (2021) بعنوان برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية وقياس أثره في خفض أعراض القلق من كورونا لدى عينة من أسر مرضى فيروس كورونا، هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية والتعرف على أثره في خفض مستوى القلق لدى عينة من أسر مرضى كورونا، لدى عينة مكونة من (40) مشاركة تراوحت أعمارهم ما بين (18-25) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، تمثلت أدوات الدراسة في البرنامج الإرشادي إعداد الباحثة المقياس العربي لصحة النفسية، ومقياس القلق من كورونا وخلصت النتائج إلى نتائج أهمها: العامل الأول توصلت إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تعزيز الصحة النفسية وانخفاض مستوى القلق من كورونا لدى عينة الدراسة، العامل الثاني استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

- دراسة كل من وانغ، جيا (Wang & Jia, 2021) بعنوان أثار ضغط الوقت والمشاركة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية أثناء فيروس كورونا، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير ضغط الوقت على الإرهاق العاطفي للعاملين في مجال الرعاية الصحية، استخدم المنهج الوصفي واستعانت باستبانة، وطبقت هذه الدراسة على عينة عمال الرعاية الصحية عددهم (232) في مدينة هوي، الصين، وخلصت النتائج إلى نتائج أهمها: ارتباط ضغط الوقت بشكل إيجابي بالمشاركة الاجتماعية، أدى التقييم إلى تعديل العلاقة بين الضغط الوقت والإرهاق العاطفي من خلال المشاركة الاجتماعية خلال فترة كورونا.

- دراسة كل من ماتيل، ماركو (Marko & Mattila, 2021) بعنوان القلق بين موظفي المستشفى والعوامل المرتبطة بفيروس كورونا، وهدفت هذه الدراسة إلى وصف مستويات القلق لدى العاملين في المستشفيات الفنلندية أثناء الجائحة، تم توزيع المسح الوصفي على جميع موظفي المستشفى العاملين في اثنين من مراكز الرعاية الطبية المتخصصة الفنلندية في عام (2020) العينة التي طبقت عليها الدراسة (1,995)، وتم استخدام مقياس (GAD-7) و (item-7)، لمعرفة اضطراب القلق المعمم لقياس قلق العمل، وتوصلت إلى نتائج أهمها: بلغ مجموع نقاط (GAD-7) (4.88) مما يشير إلى أن مستويات القلق الطبيعية، ومع ذلك أن (1.079) لديهم قلق خفيف، و (194) قلق معتدل، و (88) لديهم قلق شديد، وتوصلت إلى توصيات: يجب على أصحاب العمل في مجال الرعاية الصحية الانخراط في متابعة طويلة فيما يتعلق بتعافي الموظفين من العبء الناجم عن الوباء ومن العمل بشكل عام، وتوفير تدخلات علاجية سهلة المنال وفعالة من حيث التخفيف من القلق لموظفين المستشفى.

- دراسة العمور (2021) بعنوان مستويات فوبيا الكورونا لدى السيدات في محافظة الخليل، هدفت الدراسة إلى تعرف مستويات فوبيا كورونا لدى السيدات في محافظة الخليل، وكذلك معرفة إذا كانت هناك فروق في متوسطات فوبيا كورونا لدى السيدات تبعاً لمتغيرات حالة العمل، المستوى الاقتصادي، عدد الأطفال والعمر، من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وعينة الدراسة من (395) سيدة، حيث تم جمع الردود بطريقة الاستبانة الالكترونية بسبب الظروف الصحية المصاحبة لفيروس كورونا، واستخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس وهم القلق والخوف، والهوس وتم التحقق من الصدق والثبات، وخلصت الدراسة إلى نتائج أهمها: العامل الأول العمل على دعم الحالة النفسية للسيدات، والعامل الثاني زيادة برنامج التوعية التي من شأنها التقليل من مستوى الفوبيا عند انتشار المرض.

- دراسة النصاروي (2020) بعنوان الضغوط المهنية لدى الأطباء الذي يعملون في المستشفيات الحكومية، تهدف الدراسة إلى قياس الضغوط المهنية لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية، تم إتباع المنهجية العلمية في إعداد وتطبيقه الكترونياً على عينة البحث التي تتكون من (1088) طبيب (561 ذكورا و527 إناثا) من الأطباء الذي يعملون في المستشفيات الحكومية في مدينة بغداد، وأيضاً هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الضغوطات المهنية لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس والتدريب الوظيفي، وخلصت النتائج إلى نتائج أهمها: إن الأطباء يعانون من مستوى عالي جداً من الضغوطات المهنية ولم تكن هناك فروق تبعاً لمتغير الجنس، وأهم التوصيات تأكيد الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للأطباء الذي يعملون في المستشفيات الحكومية، إقامة الدورات النفسية المتعلقة بجانب الضغوط النفسية والمهنية للأطباء.

- دراسة يونس (2020) بعنوان الضغوطات الاجتماعية والنفسية التي تواجه العاملين بالمستشفيات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها، هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوطات الاجتماعية والنفسية التي تواجه العاملين بالمستشفيات لدى عينة من العاملين ببعض مستشفيات مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وقد استخدمت الدراسة المنهج المسح الاجتماعي على عينة (152) من العاملين بالمستشفيات، وقد أوضحت الدراسة إن أهم الضغوط التي تواجه العاملين بالمستشفيات تتمثل في: ضغوط العمل كانت أهم الضغوطات، أما الضغوطات النفسية افتقاد روح الفريق بالعمل، وخلصت الدراسة إلى عرض الباحث تصور مقترح من منظور الممارسة العامة لتخفيف من حدة الضغوطات الاجتماعية والنفسية التي تواجه العاملين بالمستشفيات.

- دراسة سويدان (2020) بعنوان برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة كورونا، للتواصل إلى برنامج لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة فيروس كورونا، شملت مجتمع الدراسة (35) أخصائي اجتماعي، وفريق طبي (135)، وتوصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: جاء في المرتبة الأولى إن الأخصائيين الاجتماعيين وظيفتهم ضعيفة، أما العامل الثاني فكان اتجاهات أعضاء الفريق الطبي نحو دور الأخصائي جاء بمستوى ضعيف، ومن هنا توصلت الدراسة إلى برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي في الفريق الطبي، وبرزت التوصيات تعرف مهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي الخاصة بكيفية التعامل مع الفريق الطبي من خلال التدريب والتأهيل، تنمية وتوعية الفريق الطبي بدور ومهام الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات.

- دراسة لونيس (2020) بعنوان أهمية الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية هدفت هذه الدراسة التعرف على الإجراءات ودورها في الوقاية من الأمراض المعدية، وهذه الإجراءات العزل والتباعد الاجتماعي، والحجر الصحي، وخلصت الدراسة إلى نتائج أهمها: التباعد الاجتماعي والحجر الصحي لعب دوراً أساسياً في احتواء والحد من انتشار العديد من الأمراض المعدية.

- دراسة كنزة (2020) بعنوان قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى ممارسي الصحة بالعيادات المتخصصة في التوليد، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق الناتج عن جائحة كورونا لدى ممارسي الصحة، والتي طبقت على عينة (92) من ممارسي الصحة (الأطباء، ممرضين، إداريين، عمال مهنيين) من العيادات المتخصصة في التوليد سليمان عميرات بالمسيلة وقد تم صياغة الفروض حول قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا حسب الجنس، الخبرة، الوظيفة، وخلصت النتائج إلى عدة نتائج منها: العامل الأول إن مستوى القلق الناتج عن جائحة كورونا لدى ممارسي الصحة متوسطة، العامل الثاني لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

الجنسين في قلق الموت، العامل الثالث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى ممارسي الصحة تبعاً لمتغير (أطباء، ممرضين، إداريين، عمال مهنيين).

- دراسة المصري (Almasri, 2020) بعنوان استراتيجيات الاستجابة لتلبية الاحتياجات المفاجئة للرعاية الحرجة بسبب تفشي فيروس كورونا، وهدفت هذه الدراسة على الاستراتيجيات لإيجاد القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة للرعاية الحرجة بناء على مراجعة للدراسات السابقة المتعلقة بالتجارب أثناء حالات تفشي العدوى السابقة وجائحة كورونا، وكانت الدراسة استقصائية من الطاقم الطبي الموجود في الخطوط الأمامية أجريت بالتعاون مع الكلية الأمريكية لأطباء العامة والتأهب من جميع أنحاء البلاد، تم استخدام بيانات على المناطق العشر التي تغطيها الوكالة الفيدرالية لإدارة الطوارئ لتقدير عدد المرضى الذين تم استيعابهم، ومعرفة العدد المتوفر من الأطباء وممرضي الرعاية الحرجة، وكان ذلك بهدف توضيح التأثير المتحمل لهذه الاستراتيجيات، وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها: وضع سياسات تقييمية في المتطوعين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وضع قائمة لحصر طاقم العمل الطبي الذي يمكن أن يقدم أدواراً غير تقليدية في الاستجابة لفيروس كورونا، تحديد المرشحين للتدريب على الرعاية الحرجة في الوقت المناسب.

- الاسمري (2020) بعنوان مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي اثر فيروس كورونا، هدفت الدراسة إلى العلاج الفردي للآثار النفسية الناتجة عن الحجر المنزلي في التهيئة النفسية للتعامل مع الأزمات، والتكيف والتأقلم الاجتماعي مع ظروف الحجر المنزلي، وقد توصلت الدراسة إلى توصيات منها: تشكيل فريق عمل من الجهات ذات العلاقة لحصر مهددات الصحة النفسية للحجر المنزلي خلال الجائحة، وقيام الجهات المختصة في وزارتي الصحة والإعلام والجهات النفسية بنشر الوعي ومفهوم وعي الذات النفسية.

- دراسة محمود (2020) بعنوان الآثار التربوية في زمن (كوفيد-19)، وكيف يمكن للمجتمعات التكيف والتعايش مع الأوبئة والجوائح، والمدى الذي معه ستنشأ نظريات ومفاهيم مستحدثة بناء على الظروف العالمية، وتوصل إلى عديد من المفاهيم التي كانت لها أسباب سلبية، وقد تكون لها أسباب إيجابية خاصة في سياق الأزمات كما الحال في أزمة كورونا المعاصرة، خلصت الدراسة إلى نتائج من أهمها: التمييز بين التباعد الاجتماعي، واليات التعامل مع التباعد الاجتماعي من خلال التقارب الافتراضي، وانتهت الدراسة إلى وضع مجموعة من السيناريوهات المستقبلية لما بعد التباعد الاجتماعي.

- دراسة تشانغ (Tshang, 2020) بعنوان دور الدعم الاجتماعي والإرهاق العاطفي في الارتباط بين الصراع العمل والأسرة وأعراض القلق لدى الكوادر الطبية، هدفت الدراسة إلى معرفة الصراع بين العمل والجهد مرتبط بالقلق، وطبقت الدراسة على عينة (764) ممرضة وطبيبة، وخلصت النتائج إلى نتائج أهمها: توفير فهم لكيفية ومتى يؤثر الصراع بين العمل والأسرة على أعراض القلق، وأهم التوصيات تعزيز الرفاهية العقلية بين الطاقم الطبي والأفراد.

-دراسة كرم الله (2018) بعنوان التعرف على دور الأخصائي الممارسة للأخصائي الاجتماعي مع نسق (المرضى- الفريق الطبي- المجتمع المحلي) بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، طبقت الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمستشفيات وزارة الصحة بمدينة أسوان قوامها (40) أخصائي وعينة عشوائية من أعضاء الفريق الطبي قوامها (15) مفرداً، وتوصلت إلى أن الدور الممارس للأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي ينتابه الكثير من الضعف خاصة عند مقارنته بالدور الموصوف، حيث وجود فجوة بين الدورين، وتوصلت الدراسة إلى نتائج ومنها: العامل الأول معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي تتركز في قلة الدعم المادي، العامل الثاني لا يقبل إلا من يكون لديه الاستعداد لممارسة المهنة ومقتنع بها حيث إنها مهنة إنسانية بالدرجة الأولى.

سابعاً: التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح ما يأتي:

- 1_ تناولت جميع الدراسات السابقة ضغط العمل والعزل الاجتماعي والقلق من أثر انتشار فيروس كورونا على الطاقم الطبي في بيئات مختلفة.
- 2_ اختلاف مكاني وزماني تمثل في استهداف عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي، ولم يتم التعرض لأي دراسة سابقة في مدينة القدس بحثت عن الضغوطات الاجتماعية والنفسية المترتبة لوباء كورونا.
- 3_ إن ما تتميز به هذه الدراسة الراهنة عن غيرها من الدراسات السابقة هو اشتغالها على متغيرات وأبعاد لم تتناولها تلك الدراسات في هذا المجال، منها من وجه اهتمامه بضغط العمل والقسم الآخر في العزل الاجتماعي والقلق، والمنطق يحتم التدخل للمتغيرات الثلاث ضغط العمل والعزل الاجتماعي والقلق في ظل الوضع الراهن.

ثامناً: الفرضيات

- 1_ ما مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس؟
- 2_ هل توجد فروق في متوسطات مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، المهنة، الحالة الاجتماعية)؟
- 3_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا في عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير الجنس؟
- 4_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا في عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر؟
- 5_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا في عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير المهنة؟
- 6_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا في عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟
- 7_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.5$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا في عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير ضغط العمل؟
- 8_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا في عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير العزل الاجتماعي؟
- 9_ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا في عيادات كوبات حوليم على الطاقم الطبي في مدينة القدس تعزى لمتغير القلق

الفصل الثالث

منهجية الدراسة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1_ منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الطالبة باستخدام المنهج الوصفي، ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الطالبة فيها، والتي تحاول الطالبة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

2_ مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع الطواقم الطبية في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس، والبالغ عددهم (525).

3_ عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (200) موظف/ة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من أفراد مجتمع الدراسة، ويبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة الذين تم تحليل استجاباتهم حسب متغيراتهم الديموغرافية.

4_ وصف متغيرات أفراد العينة

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس أن نسبة (54.5%) للذكور، ونسبة (45.5%) للإناث، ويبين متغير العمر أن نسبة (38%) حتى (30) سنة، ونسبة (30.5%) من (31-40) سنة، ونسبة (19.5%) من (41-50) سنة، ونسبة (12%) من (51) سنة فأكثر. ويبين متغير المهنة أن نسبة (25%) طبيب، ونسبة (35%) ممرض، ونسبة (15%) مختبر، ونسبة (25%) موظف إداري، ويبين متغير الحالة الاجتماعية أن نسبة (26%) للعزاب، ونسبة (53%) للمتزوجين، ونسبة (16%) للمطلقين، ونسبة (5%) للمنفصلين.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	109	54.5

45.5	91	أنثى	العمر
38.0	76	حتى 30 سنة	
30.5	61	من 31-40 سنة	
19.5	39	50-41 سنة	
12.0	24	51 سنة فأكثر	
25.0	50	طبيب	المهنة
35.0	70	ممرض	
15.0	30	مختبر	
25.0	50	موظف إداري	
26.0	52	أعزب	الحالة الاجتماعية
53.0	106	متزوج	
16.0	32	مطلق	
5.0	10	منفصل	

5_ صدق الأداة

قامت الطالبة بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الطالبة الاستبانة على عدد من المحكمين، حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك تناسق داخلي بين الفقرات، والجداول التالية تبين ذلك:

جدول (2): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى ضغط العمل

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.586**	0.000	5	0.625**	0.000	9	0.511**	0.000
2	0.577**	0.000	6	0.391**	0.000	10	0.260**	0.000
3	0.663**	0.000	7	0.531**	0.000			
4	0.399**	0.000	8	0.594**	0.000			

** داله احصائية عند (0.001)

* داله احصائية عند (0.050)

جدول (3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى العزل الاجتماعي

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.682**	0.000	5	0.744**	0.000	9	0.590**	0.000
2	0.745**	0.000	6	0.720**	0.000	10	0.479**	0.000
3	0.737**	0.000	7	0.595**	0.000			
4	0.591**	0.000	8	0.676**	0.000			

** داله احصائية عند (0.001)

* داله احصائية عند (0.050)

جدول (4): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى القلق

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.245**	0.000	5	0.212**	0.003	9	0.592**	0.000
2	0.512**	0.000	6	0.429**	0.000	10	0.685**	0.000
3	0.652**	0.000	7	0.342**	0.000			
4	0.499**	0.000	8	0.412**	0.000			

** داله احصائية عند (0.001)

* داله احصائية عند (0.050)

6_ ثبات الدراسة

قامت الطالبة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لمستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس (0.858)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

والجدول التالي يبين معامل الثبات للمحاور والدرجة الكلية.

جدول (5): نتائج معامل الثبات للمحاور والدرجة الكلية

المحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات
مستوى ضغط العمل	10	0.792
مستوى ضغط العزل الاجتماعي	10	0.822
مستوى القلق	10	0.793
الدرجة الكلية	30	0.858

7_ إجراءات الدراسة

قامت الطالبة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للطالبة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (200) استبانة.

8_ المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1_ مقدمة

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الطالبة عن موضوع الدراسة وهو " مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس" وبين أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها، وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	2.34-3.67
عالية	3.68 فأعلى

2_ نتائج أسئلة الدراسة:

1_ النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الطالبة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الاستبانة التي تعبر عن مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس

الرقم	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
1	مستوى ضغط العمل	3.5590	0.53624	متوسطة	71.2
2	مستوى القلق	3.4085	0.51214	متوسطة	68.2
3	مستوى ضغط العزل الاجتماعي	2.8860	0.81383	متوسطة	57.7
	الدرجة الكلية	3.2845	0.50124	متوسطة	65.7

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.28) وانحراف معياري (0.501)، وهذا يدل على أن مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (65.7%). ولقد حصل محور مستوى ضغط العمل على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.55)، يليه محور مستوى القلق بمتوسط حسابي (3.40)، ومن ثم مستوى ضغط العزل الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.88)، وجاءت جميع المحاور بدرجة متوسطة.

وقامت الطالبة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى ضغط العمل.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى ضغط العمل

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
-------	---------	-----------------	-------------------	--------	----------------

		المعيار ي			
1	التمسك بالعمل بدافع أخلاقي	4.42	0.779	عالية	88.4
2	رغبة المرضى والمراجعين في الحصول على الخدمات في أسرع وقت مهما كانت الظروف	4.03	1.037	عالية	80.6
3	زيادة حجم العمل المطلوب مني	3.87	0.904	عالية	77.4
4	أشعر بالتعب والإرهاق خلال العمل	3.70	0.934	عالية	74.0
5	ازدحام مكان العمل بالمرضى	3.69	1.077	عالية	73.8
6	تغير أوقات دوامي بين الصباحي والمساءلي في ظل وباء كورونا	3.55	1.079	متوسط ة	71.0
7	أسهر في العيادة لوقت متأخر في ظل وباء كورونا	3.43	1.068	متوسط ة	68.6
8	لا أستطيع التوافق بين عملي ومتطلبات أسرتي في ظل وباء كورونا	3.09	1.099	متوسط ة	61.8
9	عدم وضوح المسؤوليات المطلوبة مني في ظل وباء كورونا	3.04	1.205	متوسط ة	60.8
10	أفتقد روح الفريق في العمل	2.77	1.168	متوسط ة	55.4
	الدرجة الكلية	3.559 0	0.536 24	متوسط ة	71.2

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى ضغط العمل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.55) وانحراف معياري (0.536)، وهذا يدل على أن مستوى ضغط العمل جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (71.2%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (7) أن (5) فقرات جاءت بدرجة عالية، و(5) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة "التمسك بالعمل بدافع أخلاقي" على أعلى متوسط حسابي (4.42)، يليها فقرة "رغبة المرضى والمراجعين في الحصول على الخدمات في أسرع وقت مهما كانت الظروف" بمتوسط حسابي (4.03) وحصلت الفقرة "أفتقد روح الفريق في العمل" على أقل متوسط حسابي (2.77)، يليها الفقرة "عدم وضوح المسؤوليات المطلوبة مني في ظل وباء كورونا" بمتوسط حسابي (3.04).

وقامت الطالبة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى العزل الاجتماعي .

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى العزل الاجتماعي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
1	أرفض التعامل مع أسرتي في حال إصابتي بفيروس كورونا	3.86	1.425	عالية	77.2
2	أشعر أن كل حدث جديد سيجعل الحياة أكثر تعقيدا	3.15	1.181	متوسطة	63.0
3	أفضل البقاء وحيدا بعيدا عن الاختلاط بالآخرين خلال فترة وباء كورونا	3.11	1.287	متوسطة	62.2
4	أستطيع الاندماج مع عائلتي والأصدقاء في ظل وباء كورونا	3.11	1.187	متوسطة	62.2
5	لدي صعوبة في التواصل مع الآخرين في ظل وباء كورونا	3.08	1.239	متوسطة	61.6
6	شعوري بالعزلة وأنا داخل مجتمعي	2.99	1.246	متوسطة	59.8
7	الرغبة في العمل وحدي	2.54	1.287	متوسطة	50.8
8	أشعر بالعزلة المهنية لقلّة فرص التفاعل المهني	2.53	1.223	متوسطة	50.6
9	عدم الاكتراث للأحداث من حولي	2.27	1.147	منخفضة	45.4
10	عدم تقبلي المصابين بفيروس كورونا بعد الشفاء	2.21	1.172	منخفضة	44.2

الدرجة الكلية	2.8860	0.81383	متوسط ة	57.7
---------------	--------	---------	------------	------

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى العزل الاجتماعي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.88) وانحراف معياري (0.813) وهذا يدل على أن مستوى العزل الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (57.7%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (8) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية، و (7) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرتين جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة "أرفض التعامل مع أسرتي في حال إصابتي بفيروس كورونا" على أعلى متوسط حسابي (3.86)، يليها فقرة "أشعر أن كل حدث جديد سيجعل الحياة أكثر تعقيداً" بمتوسط حسابي (3.15)، وحصلت الفقرة "عدم تقبلي المصابين بفيروس كورونا بعد الشفاء" على أقل متوسط حسابي (2.21)، يليها الفقرة "عدم الاكتراث للأحداث من حولي" بمتوسط حسابي (2.27).

وقامت الطالبة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى القلق.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى القلق

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
1	تعاطفي مع مصابين الفيروس	4.20	0.874	عالية	84.0
2	أقول لنفسي إن فيروس كورونا يستحق هذا الاهتمام	3.94	1.161	عالية	78.8
3	أزعج إذا سارت أموري على النحو الذي لا أتمناه خلال وباء كورونا	3.90	0.913	عالية	78.0
4	أقول لنفسي بأنني نجحت بالتعامل مع مواقف أصعب بالماضي	3.69	1.109	عالية	73.8
5	قلقي الدائم من الإصابة بالفيروس	3.44	1.092	متوسطة	68.8
6	الرغبة في أداء الأعمال الصعبة التي تفوق قدرتي	3.31	1.110	متوسطة	66.2
7	توقع نتائج سلبية في العمل	3.28	1.039	متوسطة	65.6

8	أشعر بالحزن والاكتئاب في ظل وباء كورونا	2.99	1.297	متوسط ة	59.8
9	أشعر أنني غير صبور في ظل وباء كورونا	2.84	1.251	متوسط ة	56.8
10	عدم قدرتي على مساعدة الآخرين	2.49	1.143	متوسط ة	49.8
	الدرجة الكلية	3.408 5	0.512 14	متوسط ة	68.2

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.40) وانحراف معياري (0.512) وهذا يدل على أن مستوى القلق جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (68.2%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (9) أن (4) فقرات جاءت بدرجة عالية، و (6) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " تعاطفي مع مصابين الفيروس " على أعلى متوسط حسابي (4.20)، يليها فقرة " أقول لنفسي إن فيروس كورونا يستحق هذا الاهتمام " بمتوسط حسابي (3.94). وحصلت الفقرة " عدم قدرتي على مساعدة الآخرين " على أقل متوسط حسابي (2.49)، يليها الفقرة " أشعر أنني غير صبور في ظل وباء كورونا " بمتوسط حسابي (2.84).

2_ النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل توجد علاقة بين الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة الضغوط لديهم (ضغط العمل، العزل الاجتماعي، القلق)؟
وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العمل "

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العمل، كما هو موضح في الجدول (10).

جدول (10): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العمل

المتغيرات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا	0.695**	0.000

* داله إحصائية عند $(0.05 \geq \alpha)$

** داله إحصائية عند $(0.01 \geq \alpha)$

يتبين من الجدول (10) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.695)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.05 \geq \alpha)$ بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العمل، أي أنه كلما زادت الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس زاد ذلك من مستوى حدة ضغط العمل، والعكس صحيح.

نتائج الفرضية الثانية:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.05 \geq \alpha)$ بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العزل الاجتماعي "

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة العزل الاجتماعي، كما هو موضح في الجدول (11).

جدول (11): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العزل الاجتماعي

المتغيرات	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا	0.867**	0.000

* داله إحصائية عند $(0.05 \geq \alpha)$

** داله إحصائية عند $(0.01 \geq \alpha)$

يتبين من الجدول (11) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.867)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.05 \geq \alpha)$ بين الضغوطات الاجتماعية

والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العزل الاجتماعي، أي أنه كلما زادت الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس زاد ذلك من مستوى حدة العزل الاجتماعي، والعكس صحيح.

نتائج الفرضية الثالثة:

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط مستوى القلق "

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط مستوى القلق، كما هو موضح في الجدول (12).

جدول (12): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية للعلاقة بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط مستوى القلق

المتغيرات		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا	مستوى القلق	0.831**	0.000

* داله إحصائية عند ($0.05 \geq \alpha$)

** داله إحصائية عند ($0.01 \geq \alpha$)

يتبين من الجدول (12) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.831)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط مستوى القلق، أي أنه كلما زادت الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس زاد ذلك من مستوى حدة القلق، والعكس صحيح.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل تختلف متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغيرات الجنس، العمر، المهنة، الحالة الاجتماعية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الجنس "

تم فحص الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغير الجنس.

جدول (13): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغير الجنس

المحور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
مستوى ضغط العمل	ذكر	109	3.6128	0.51372	1.560	0.120
	أنثى	91	3.4945	0.55804		
مستوى ضغط العزل الاجتماعي	ذكر	109	2.8330	0.83755	1.007	0.315
	أنثى	91	2.9495	0.78434		
مستوى القلق	ذكر	109	3.4440	0.49299	1.074	0.284
	أنثى	91	3.3659	0.53380		
الدرجة الكلية	ذكر	109	3.2966	0.50254	0.374	0.709
	أنثى	91	3.2700	0.50207		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.374)، ومستوى الدلالة (0.709)، أي أنه لا توجد فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير الجنس، وكذلك للمحاور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر "

تم فحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر

المحور	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى ضغط العمل	حتى 30 سنة	76	3.5632	0.59573
	من 31-40 سنة	61	3.5574	0.50049
	من 41-50 سنة	39	3.6385	0.53539
	51 سنة فأكثر	24	3.4208	0.41596
مستوى ضغط العزل الاجتماعي	حتى 30 سنة	76	2.8934	0.97589
	من 31-40 سنة	61	2.9262	0.68724
	من 41-50 سنة	39	2.8590	0.76424
	51 سنة فأكثر	24	2.8042	0.64436
مستوى القلق	حتى 30 سنة	76	3.3803	0.58538
	من 31-40 سنة	61	3.4033	0.50891
	من 41-50 سنة	39	3.4513	0.43762
	51 سنة فأكثر	24	3.4417	0.39112
الدرجة الكلية	حتى 30 سنة	76	3.2789	0.59700
	من 31-40 سنة	61	3.2956	0.43997

0.45665	3.3162	39	من 50-41 سنة
0.39485	3.2222	24	51 سنة فأكثر

يلاحظ من الجدول رقم (14) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (15):

جدول (15): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مستوى ضغط العمل	بين المجموعات	0.706	3	0.235	0.816	0.486
	داخل المجموعات	56.518	196	0.288		
	المجموع	57.224	199			
مستوى ضغط العزل الاجتماعي	بين المجموعات	0.292	3	0.097	0.145	0.933
	داخل المجموعات	131.509	196	0.671		
	المجموع	131.801	199			
مستوى القلق	بين المجموعات	0.160	3	0.053	0.201	0.896
	داخل المجموعات	52.036	196	0.265		
	المجموع	52.196	199			

0.906	0.186	0.047	3	0.142	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		0.254	196	49.855	داخل المجموعات	
			199	49.998	المجموع	

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.186) ومستوى الدلالة (0.906) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر، وكذلك للمحاور. وبذلك تم رفض الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير المهنة "

تم فحص الفرضية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير المهنة.

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير المهنة

المحور	المهنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى ضغط العمل	طبيب	50	3.5760	0.58713
	ممرض	70	3.5871	0.50988
	مختبر	30	3.5067	0.49615
	موظف إداري	50	3.5340	0.55461
مستوى العزل الاجتماعي	طبيب	50	2.9160	0.79420
	ممرض	70	2.8143	0.75858
	مختبر	30	3.0033	0.63163

0.99796	2.8860	50	موظف إداري	مستوى القلق
0.50386	3.4600	50	طبيب	
0.51051	3.3900	70	ممرض	
0.46589	3.4533	30	مختبر	
0.55555	3.3560	50	موظف إداري	
0.53682	3.3173	50	طبيب	الدرجة الكلية
0.47734	3.2638	70	ممرض	
0.40998	3.3211	30	مختبر	
0.55556	3.2587	50	موظف إداري	

يلاحظ من الجدول رقم (16) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (17):

جدول (17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير المهنة

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مستوى ضغط العمل	بين المجموعات	0.183	3	0.061	0.210	0.889
	داخل المجموعات	57.040	196	0.291		
	المجموع	57.224	199			
	بين المجموعات	0.818	3	0.273	0.408	0.747

		0.668	196	130.983	داخل المجموعات	مستوى ضغط العزل الاجتماعي
			199	131.801	المجموع	
0.720	0.447	0.118	3	0.355	بين المجموعات	مستوى القلق
			196	51.841	داخل المجموعات	
			199	52.196	المجموع	
0.892	0.206	0.052	3	0.157	بين المجموعات	الدرجة الكلية
			196	49.840	داخل المجموعات	
			199	49.998	المجموع	

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.206) ومستوى الدلالة (0.892) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير المهنة، وكذلك للمحاور، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية "

تم فحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المحور	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى العمل	أعزب	52	3.5135	0.57702
	متزوج	106	3.5745	0.50991
	مطلق	32	3.5750	0.56397
	منفصل	10	3.5800	0.57116
مستوى العزل الاجتماعي	أعزب	52	2.7288	0.99357
	متزوج	106	2.8868	0.79151
	مطلق	32	3.1281	0.53596
	منفصل	10	2.9200	0.63210
مستوى القلق	أعزب	52	3.3192	0.51451
	متزوج	106	3.4264	0.54586
	مطلق	32	3.4813	0.41069
	منفصل	10	3.4500	0.41433
الدرجة الكلية	أعزب	52	3.1872	0.58168
	متزوج	106	3.2959	0.49149
	مطلق	32	3.3948	0.41763
	منفصل	10	3.3167	0.34400

يلاحظ من الجدول رقم (18) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (19):

جدول (19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
مستوى ضغط العمل	بين المجموعات	0.146	3	0.049	0.167	0.918
	داخل المجموعات	57.078	196	0.291		
	المجموع	57.224	199			
مستوى ضغط العزل الاجتماعي	بين المجموعات	3.172	3	1.057	1.611	0.188
	داخل المجموعات	128.629	196	0.656		
	المجموع	131.801	199			
مستوى القلق	بين المجموعات	0.635	3	0.212	0.805	0.493
	داخل المجموعات	51.561	196	0.263		
	المجموع	52.196	199			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.906	3	0.302	1.206	0.309
	داخل المجموعات	49.092	196	0.250		
	المجموع	49.998	199			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.206) ومستوى الدلالة (0.309) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك للمحاور، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل مناقشة للنتائج والتوصيات التي عرضها في الفصل الرابع على النحو الآتي.

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة

ما مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس؟

تبين أن متوسطات الحساي لضغوطات الاجتماعية والنفسية لدى عينة الطاقم الطبي بلغ عددهم (3.28)، وانحراف معياري (0.501)، وكان بدرجة متوسطة.

وقد حصل محور ضغط العمل على المركز الأول، بمتوسط حساي ومقداره (3.55)، وحصلت الفقرة "التمسك بالعمل بدافع أخلاقي" على أعلى درجة في محور ضغط العمل، بينما حصلت "عدم وضوح المسؤوليات المطلوبة مني في ظل وباء كورونا" على أقل درجة في مجال ضغط العمل.

وقد حصل محور القلق على المركز الثاني، بمتوسط حساي (3.40)، حيث حصلت الفقرة "تعاطفي مع مصابين الفيروس" على أعلى متوسط حساي في محور القلق، وحصلت الفقرات "عدم قدرتي على مساعدة الآخرين"، "اشعر أنني غير صبور في ظل وباء كورونا" على أقل درجات في محور القلق.

ثم حصل محور العزل الاجتماعي على المركز الثالث، بمتوسط حساي (2.88)، حيث إن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية "أرفض التعامل مع أسرتي في حال إصابتي بفيروس كورونا"، وسبع فقرات بدرجة متوسطة، وفقرتين جاءت بدرجة منخفضة "عدم تقبلي المصابين بفيروس كورونا بعد الشفاء"، "عدم الاكتراث للأحداث من حوالي" في محور العزل الاجتماعي.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من وانغ وجيا (Wang & Jia, 2021) التي توصلت إلى إن ضغوط العمل يزيد بالحالات الاجتماعية.

واتفقت دراسة ماتيل وماركو (Mattila & Marko, 2021) التي توصلت أيضاً إن القلق لدى العاملين في مستشفيات الفنلندية أثناء وباء كورونا لديهم قلق جاء بدرجة متوسطة.

كما اتفقت دراسة الاسمري (2020) التي توصلت إلى العزل الاجتماعي في التعامل مع الأزمات المفاجئة، والتأقلم والتكيف الاجتماعي مع ظروف الحجر الصحي.

استنتج أنه تعزى هذه النتيجة بأن الطاقم الطبي تزداد ضغوط العمل لديهم في الحالات المفاجئة، كما إن العاملين في العيادات الصحية لديهم المسؤولية الأكبر للعمل على الحد من انتشار هذا الوباء لما له أثار صحية واجتماعية ونفسية، وأيضا من المعروف إن هذا الفيروس سبب القلق لدى الطاقم الطبي بحكم العمل مع المصابين، والذي قد ينشأ عن ذلك الإصابة بالفيروس ومن ثم العزل عن العالم الخارجي.

ولم تختلف النتيجة السابقة مع أي من الدراسات السابقة

ثانيا: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات

الفرضية الأولى:

هل تختلف المتوسطات للضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغيرات (الجنس)؟

أظهرت نتائج الفرضية الأولى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لدى عينة الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تبعا لمتغير الجنس.

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس إن نسبة (54.5%) للذكور، ونسبة (45.5%) للإناث.

فيما يتعلق بمتغير الجنس تم اختبار (T-test) والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغير الجنس، بأن الدرجة الكلية (0.374)، ومستوى الدلالة (0.709)، أي أنه لا توجد فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير الجنس.

وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة النصراوي (2020) التي توصلت إلى التعرف على الضغوطات المهنية تبعا لمتغير الجنس، وإن الأطباء يعانون من الضغوطات المهنية ولم تكن هناك فروق تبعا لمتغير الجنس.

أستنتج أنه قد تعزى هذه النتيجة إلى عينة الدراسة الجنسين من الطاقم الطبي لكونهم يواجهون نفس الضغوطات النفسية والاجتماعية في ظل وباء كورونا.

الفرضية الثانية:

هل تختلف المتوسطات للضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغيرات (العمر)؟

أظهرت نتائج الفرضية الثانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لدى عينة الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تبعا لمتغير العمر.

بين أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر أن نسبة (38%) حتى (30) هي أعلى فئة عمرية لدى الطاقم الطبي، ونسبة (30.5%) من (31-40) سنة، ونسبة (19.5%) من (41-50) سنة، ونسبة (12%) من (51) سنة فأكثر هي أقل فئة عمرية.

فيما يتعلق بمتغير العمر تم الاختبار بواسطة المتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر، وهناك وجود فروق ظاهرية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر.

وان الدرجة الكلية (0.186) ومستوى الدلالة (0.906) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($a < 0.05$) أي أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.

وبالتالي رفض الفرضية الثانية.

اتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة جريو وقندوزي (2021).

أستنتج أنه ربما تعزى هذه النتيجة إلى أن الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم لديهم مستوى متقارب من العمر.

الفرضية الثالثة:

هل تختلف المتوسطات للضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغيرات (المهنة)؟

أظهرت نتائج الفرضية الثالثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لدى عينة الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تبعا لمتغير المهنة.

وبين متغير المهنة أن نسبة (25%) طبيب، ونسبة (35%) ممرض، ونسبة (15%) مختبر، ونسبة (25%) موظف إداري.

فيما يتعلق بمتغير المهنة تم اختبار المتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير المهنة، وهناك وجود فروق ظاهرية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المهنة، وان الدرجة الكلية (0.206)، ومستوى الدلالة (0.896) هي أكبر من مستوى الدلالة ($a < 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم تعزى لمتغير المهنة.

وبذلك رفض الفرضية الثالثة.

اتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة النصاروي (2020).

أستنتج مما سبق أنه ربما قد تعزى هذه النتيجة إلى أن أداء الطاقم الطبي يختلف باختلاف المهنة.

الفرضية الرابعة:

هل تختلف المتوسطات للضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس حسب متغيرات (الحالة الاجتماعية)؟

أظهرت نتائج الفرضية الرابعة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لدى عينة الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

وبين متغير الحالة الاجتماعية أن نسبة (26%) للزواج، ونسبة (53%) للمتزوجين، ونسبة (16%) للمطلقين، ونسبة (5%) للمنفصلين.

فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية تم اختبار المتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وهناك وجود فروق ظاهرية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وان الدرجة الكلية (1.206) ومستوى الدلالة (0.309)، وهي أكبر من مستوى الدلالة ($a < 0.05$)، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة.

اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة وانغ وجيا (Wang & Jia, 2021).

أستنتج مما سبق إلى أن الضغوطات الاجتماعية والنفسية قد لا تزيد من الحالة الاجتماعية لدى الطاقم الطبي خلال وباء كورونا.

الفرضية الخامسة:

توجد فروق بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير ضغط العمل؟

أظهرت النتائج أنه يوجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة ضغط العمل، أي كلما زادت الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس زاد من مستوى حدة ضغط العمل، والعكس صحيح.

فيما يتعلق بمتغير ضغط العمل تم اختبار المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى ضغط العمل أن متوسطات الحسائي للدرجة الكلية (3.55) وانحراف معياري (0.536)، وهذا يدل على أن مستوى ضغط العمل جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (71.2%).

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة النصاروي (2020).

نظرية لازورس (Lazarus, 1966) التي ساعدت على تفسير النتيجة، أي أن الضغوط تكون نتيجة للمعرفة والإدراك والتفكير والطريقة التي يقوم بها الفرد وعلاقته بالبيئة، فالخطوة الأولى التي يجب القيام بها هي تقييم الحالة، أما الخطوة الثانية فهي اتخاذ القرار.

استنتج أنه قد تعزى ظهور وباء كورونا على زيادة مستوى أداء العمل لدى الطاقم الطبي، وبالتالي يتأثر ضغط العمل بالمؤشرات الخارجية.

الفرضية السادسة:

توجد فروق بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير العزل الاجتماعي؟

أشارت النتائج انه توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة العزل الاجتماعي، فكلما زادت الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس زاد ذلك من مستوى العزل الاجتماعي.

فيما يتعلق بمتغير العزل الاجتماعي تم اختبار المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى العزل الاجتماعي أن متوسطات الحسائي للدرجة الكلية (2.88) وانحراف معياري (0.813)، وهذا يدل على أن مستوى العزل الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (57.7%).

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة لونيس (2020).

نظرية هورني (Horney, 1952) التي ساعدت على تفسير النتيجة، تمثلت بالنزعات الثلاث نزعة التحرك ضد الناس لفرض الوقاية لمنع انتشار الفيروس، ونزعة التحرك بعيداً عن الذات خلال الحجر الصحي، ونزعة التحرك نحو الذات بعد انتهاء فترة الحجر الصحي (العزل).

أستنتج أنه قد تعزى هذه النتيجة إلى أن كلما زادت الضغوطات الاجتماعية والنفسية لطاخم الطبي كلما كانت لديهم العرض للإصابة بالفيروس مما يؤدي ذلك للعزل الاجتماعي.

الفرضية السابعة:

توجد فروق بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير القلق؟

أشارت النتائج انه توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين حدة القلق، فكلما زادت الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس زاد من مستوى حدة القلق.

فيما يتعلق بمتغير القلق تم اختبار المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى القلق أن متوسطات الحساي للدرجة الكلية (3.40) وانحراف معياري (0.512)، وهذا يدل على أن مستوى القلق جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (68.2%).

اتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة ماتيل وماركو (Mattila & Marko, 2021)، تشانغ (Tshang, 2020).

نظرية ارون بيك (Aaron Beck, 1967) فسرت توقع الفرد للأخطار والشروع بالقلق لديه يتوقف أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر وتقديره لها، فالفرد بحالة القلق يكون مهموماً باحتمال تعرضه للخطر أو الأذى.

أستنتج أنه قد تعزى هذه النتيجة بالرجوع إلى الأوضاع التي نعيشها سواء عالمية أو محلية، الذي فرضها علينا وباء كورونا، فكلما زاد قلق الخوف لدى الطاقم الطبي، زاد ذلك من مواجهة هذا الوباء.

استنتاجات الدراسة:

1_ توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين ضغط العمل.

2_ توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين العزل الاجتماعي.

3_ توجد علاقة ايجابية طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس وبين القلق.

- 4_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير الجنس.
- 5_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.
- 6_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس لمتغير المهنة.
- 7_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a < 0.05$) بين الضغوطات الاجتماعية والنفسية لوباء كورونا على الطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس لمتغير الحالة الاجتماعية.

ثالثا: التوصيات

- 1_ تأكيد الاهتمام بالجانب الاجتماعي والنفسي للطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في مدينة القدس.
- 2_ إجراء المزيد من البحوث حول فيروس كورونا (كوفيد-19) المتعلقة بالمجال الاجتماعي والنفسي الطبي.
- 3_ عمل برنامج تدريبي للطاقم الطبي في عيادات كوبات حوليم في كيفية مواجهة ضغوط العمل في الحالات الطارئة.

المراجع والمصادر

أولاً: المراجع العربية

- أحمد، نجوي (2018). تقويم دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي من منظور الممارسة العامة، مجلة الخدمة الاجتماعية، المجلد (2)، العدد (60)، القاهرة.
- أحمد، أبو السعد (2009). المهارات الإرشادية. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن
- الأحمد، أمل (2001). حالة القلق وسمة القلق وعلاقاتهم بمتغير الجنس والتخصص العلمي، مجلة جامعة دمشق، العدد (1)، المجلد (17). دمشق.
- أبرهم، جلال (2006). ضغوط العمل وأثرها على الأداء. [رسالة ماجستير]، عمان: جامعة آل البيت.
- إسماعيل، الحمد (2003). العزلة الاجتماعية. دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- إيمان محمد الطائي، (2013). دراسات في سيكولوجية العزلة الوجدانية. دار الجنان للنشر والتوزيع: بغداد.
- إيمان أبو خيران (2017). مستوى العزلة الاجتماعية لدى مرضى السرطان والسكري المترددين على المستشفيات في محافظة الخليل. [رسالة ماجستير]، جامعة القدس، فلسطين.
- بشير، معمريه (2009). دراسات نفسية في الذكاء الوجداني (الاكتئاب، اليأس، القلق الموت). المكتبة العصرية للنشر والتوزيع: مصر.

- بلحسيني، وردة (2017). أسباب اضطراب الهلع بين قوة التنظير البيولوجي النفسي. **مجلة العلوم الإنسانية الاجتماعية، العدد (31)، الجزائر.**
- البناء، عادل (2002). مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي. **مجلة مستقبل التربية العربية، المجلد (17)، العدد (2)، القاهرة، مصر.**
- توفيق، عمار، نصر الدين، شريف، وريان، مداسي (2019). استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا المهني لدى أساتذة التربية البدنية في الطور الثانوي. **مجلة علوم الأداء، المجلد (1)، العدد (2)، الجزائر.**
- جبلي، علي (2010). **الطب النفسي الاجتماعي.** دار المعرفة: دمشق.
- حنان، محمد أبو العينين (2021). برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية وقياس أثره في خفض أعراض القلق من كورونا لدى عينة من اسر مرضى فيروس كورونا بمدينة نجران السعودية، **مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات الاجتماعية، العدد (67)، المملكة العربية السعودية.**
- حيدر النصراوي (2020). الضغوطات المهنية لدى الأطباء الذي يعملون في المستشفيات الحكومية. **مجلة البحوث التربوية والنفسية، المجلد (17)، العدد (65)، العراق.**
- حسين، طه (2009). **العلاج النفسي المعرفي، ط1.** الإسكندرية: دار الوفاء.
- حافري، غنية (2016). **مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي.** وزارة التعليم العالي، [أطروحة دكتوراه]، جامعة سطيف.
- حمد عبد المجيد سويدان، (2020). برنامج مقترح من المنظور الوقائي لطريقة خدمة الجماعة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق الطبي لمواجهة كورونا. **دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية، العدد (52)، المجلد (2)، مصر.**
- الحسيني، عاطف (2001). **القلق المستقبل والعلاج بالمعنى.** القاهرة: دار الفكر العربي.
- حنفي، بلال (2002). **السلوك التنظيمي، إدارة الأفراد والسلوك.** القاهرة: مطبعة الإشعاع.
- خفاجي، زينب (2009). اثر التربية العملية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة: **مجلة العلوم التربوية، المجلد (42)، العدد (4)، البصرة، العراق.**
- رضوان، سامر (2001). **القلق الاجتماعي.** عالم الكتب، القاهرة.
- زهران، حامد (2003). **دراسات في علم النفس النمو.** عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة: القاهرة، مصر.
- زيدنر، وماثيوس (2016). **القلق.** (ترجمة معتز سيد عبد الله والحسين عبد المنعم). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب للنشر والتوزيع.
- سكر، حيدر كريم (2006). العزلة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الأولى الإعدادية. **مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد (9)، العدد (48)، الجامعة المستنصرية، بغداد.**

- سخاء، جبريل العمور (2021). مستويات فوبيا كورونا لدى السيدات في محافظة الخليل. [رسالة ماجستير]، جامعة الخليل، فلسطين.
- سعيد، محسن الاسمري (2020). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي اثر فيروس كورونا المستجد. **المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد (2)، العدد (36)، الرياض.**
- سامي، الغزاوي (2010). **القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات جامعة ديالى.** الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، العراق.
- السبيعي، سلمان (2015). **الضغوطات النفسية لدى الإعلاميين بالمنطقة الشرقية من المملكة السعودية في ضوء بعض المتغيرات.** مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (42)، العدد (1)، المملكة السعودية.
- السيد، عثمان (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية.** القاهرة: دار الفكر العربي.
- السنباري، نور الدين طه يوسف (2002). **ضغوط الوالدين كما يدرسها الآباء المكفوفين ودرجة القلق عند أبنائهم.** [رسالة ماجستير]، معهد الدراسات التربوية.
- شاك، مجيد (2009). **مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية.** مكتبة الانجلو المصرية: عمان.
- صالح، ليندا (2016). **مصادر ضغوط العمل وسبل مواجهتها لدى ممرضات العلامات في مستشفى القدموس.** مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. مجلد (8)، سوريا.
- الصديقي، سلوى عثمان الصديقي (2005). **الصحة العامة والرعاية الصحية.** الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- الصيرفي (2008). **الضغط والقلق الإداري.** مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، مجلد (1)، الإسكندرية.
- صنفاز، الشطي (2014). **ضغوط العمل.** التوجيه الفني الاقتصادي المنزلي. الكويت.
- علميات، خالد (2011). **ضغوط العمل وأثرها على أداء الحكم في الأردن.** [رسالة ماجستير]، جامعة مؤتة، عمان.
- عطا كرم الله (2018). **دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في تطبيق أساليب الممارسة العامة.** [رسالة ماجستير]، جامعة النيلين.
- عثمان، فاروق (2001). **القلق وإدارة الضغوط النفسية.** القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد العال، فتحية (2006). **القلق الاجتماعي لدى ضحايا مشاغبة الأقران في البيئة المدرسية.** مجلة كلية التربية، العدد (164)، مصر.
- عائشة جربو، وفتحية قندوزي (2021). **مستوى القلق لدى عينة من الأطباء في وضعية كوفيد-19 دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي،** [رسالة ماجستير]، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- علي، ماهر أبو المعاطي (2000). **مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية،** [رسالة ماجستير]، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

- العيسوي، عبد الرحمن (2001). مجالات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. بيروت: دار الرتب الجامعية.
- العميان، محمود سليمان (2010). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، [رسالة ماجستير]، جامعة الأردن، كلية إدارة الأعمال.
- العاني، حمزة (2017). الضغط المهني لدى معلميه المرحلة الابتدائية وانعكاساتها على مستوى تقدير الذات. [رسالة ماجستير]، جامعة ورقلة، الجزائر.
- لعماري كززة (2021). قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى ممارسي الصحة. قسم علم النفس تخصص توجيه وإرشاد، [رسالة ماجستير]، جامعة محمد بوضياف.
- غرينبرغ، ليون (2008). التحليل النفسي للمبهم. ترجمة: تحرير السماوي، دار المدى للثقافة والنشر: بيروت.
- فاطمة محمود (2020). التباعد الاجتماعي وأثاره التربوية في زمن كوفيد 19، المجلة التربوية، المجلد (75)، جامعة سوهاج، مصر.
- فهيم، محمد السيد (2011). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الطبعة الأولى. الإسكندرية: دار الوفاء للنشر.
- قوراري، حنان (2014). الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية. [رسالة ماجستير]، جامعة محمد خضير، الجزائر.
- كمال، إيهاب (2013). قوة التكيف مع أصعب الظروف. القاهرة: دار الحرم للتراث.
- الكندري، يعقوب (2002). الدعم الاجتماعي وعلاقته لمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية. مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (30)، العدد (2)، الكويت.
- اللوزي، موسى (2003). تطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة. عمان: دار وائل للنشر.
- محمد، لونيس (2020). أهمية الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية. مجلة التمكين الاجتماعي، العدد (2)، الجزائر.
- محمد يونس (2020). الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجه العاملين بالمستشفيات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد (1)، مصر.
- محمد كمال، (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، [رسالة دكتوراه]، جامعة سوهاج.
- معمرية، بشير (2009). القلق الاجتماعي. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (23)، تونس.
- ماهر، احمد (2003). السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر.

النقيب، مؤيد عبد الكريم (2012). العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي. **مجلة الأنبار للعلوم والاقتصاد، المجلد (4)، العدد (9)، الأنبار.**

النعاس، عمر مصطفى (2008). **الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية.** منشورات جامعة [7 أكتوبر للمطبوعات والنشر: ليبيا.

ابن منظور، (1998). **قاموس لسان العرب.** القاهرة: دار المعارف للنشر والتوزيع.

مسلم، عبد القادر (2007). **مصادر الضغوط المهنية وأثارها في الكليات التقنية في محافظات غزة.** [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجامعة الإسلامية، غزة.

يوسف (2007). **إدارة الضغوط.** مركز تطوير الدراسات العلي والبحوث في العلوم الهندسية، القاهرة.

ثانيا: المراجع الأجنبية

Baron, R. (1993). **Behavior In organization.** Mass Ally and Baro.

Garson, A. (1979). Loneliness and Expressive Communication. **Journal of Abnormal Psychology,** (88), 39.

Judge, T. & Timor, A. (2007). **Organizational Behavior: Pear Maureen.** California.

Hussein Almasri, C. (2020). Response Strategis to Meet Sudden. **Critical Care Needs to (Covid-19).** Al-Quds University, Palestine.

Mattila, & Marko, H. (2021). Anxiety Among Hospital Staff. **Associated Factors, Medicine,** (53), 237-246.

Tshang, al. (2020). **The Role of Social Support and Symptoms.** Among Female Medical Staff: A Moderated Mediation Model.

Wang, & Jia, W. (2021). **Emotional Exhaustion in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Wuhan,** China: The Effects of Time Pressure.

Wilder, A, Lee. (2020): Can We Contain The Covid-19. **Outbreak With Same.** By feb, (28), 804.

World Health Organization (2019). Lates Update on Covid-19. Ogustos. **World Health Organization.** (341).

William, F, & Editionarley, al. (2006). Introduiuon to Sacral Work. **library of congress cataloging,** (1).

Zarocotas, j. (2009). World Health Organization Declares. Influenza Pandemic. **World Library Cataloguing,** (27).