

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مخاطر الإصابة بفيروس كورونا وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي

لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية

دراسة ميدانية على عينة من الطاقم الطبي في مستشفيات غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي.

إشراف الأستاذ(ة):

د. ياسمينة تشعبت

إعداد الطالبة:

- دحو فريال

الجامعة	الصفة	اسم ولقب الاستاذ
غرداية	رئيسة	د. بن عبد الرحمان أمال
غرداية	مشرفة ومقررة	د. تشعبت ياسمينة
غرداية	مناقشة	د. حنان بلعباس

الموسم الجامعي

2020-2021/ 1442-1441 هـ

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مخاطر الإصابة بفيروس كورونا وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي

لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية

دراسة ميدانية على عينة من الطاقم الطبي في مستشفيات غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس عيادي.

إشراف الأستاذة(ة):

د. ياسمينة تشعبت

إعداد الطالبة:

- دحو فريال

الموسم الجامعي

1441-1442هـ/2021-2022

شكر وعرفان

بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الارض ولا في السماء وهو السميع العليم .

اللهم صل وسلم وبارك على نبينا محمد

يقال الصبر نبات مر دو فاكهة حلوة

بدانا اولاً و اخيراً باسم الله، نحمده ونشكره على ما منحنا اياه للقدرة على انجاز هذا العمل المتواضع نتقدم بالشكر الجزيل الى من علمتنا ان "الهدوء فن فانا في هدوءك اصبحت مبدعا في كلامك" الى أستاذتي الفاضلة والمشرفة على عملي "الدكتورة تشعبت ياسمينه" التي مشيت معي خطوة بخطوة، والتي صبرت معي وساعدتني في كل العراقيل، وتقديم النصائح القيمة والارشادات الصائبة، حتى وصولي الى انجاز هذا العمل الذي لم يكن غنيا لو لا تطيرها المميز لي.

كما نتوجه بالشكر لكل أساتذة علم النفس العيادي الذين تلقيت تعليمي تحت ايديهم .

والى اللجنة المناقشة الأساتذة الكرام الذين يملكون الكلمة والرأي حول هذا المجهود .

شكر الى كل الطاقم الاداري لجامعة غرداية كلية علوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

شكر لكل الأساتذة الذين درسونا في مشواري الدراسي

كما نتقدم ايضا بالشكر والتقدير الي كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب او من بعيد



*فرح لبروز فجر جديد من حياتي هو يوم تخرجني اهدي ثمرة جهدي**

- الى مصدر فخري واعتزازي وسر نجاحي، الى من حصد الاشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، الى الذي منحني العزيمة والارادة، الى من احمل اسمه بكل افتخار "قرة عيني ابي" اطال الله في عمره.
 - الى حكمتي وعلمي، الى شمعة حياتي ومصدر قوتي، الى ينبوع الصبر والامل، الى من لم تحرمني يوما من طيب الدعاء الى من ضحت براحتها لراحتي وسعادتي، الى من جعل الله الجنة تحت اقدامها اليك يا ست الحبايب "منيع الحنان امي" اطال الله في عمرها.
 - الى ينايع الامان الى سندي في الحياتي اخواني "عبد القادر"، "مندر". حفظهم الله لي وسهل طريقهم
 - الى من ارى التفاؤل في عينهما ومصدر ضحكتي وسعادتي، الى الوجه المفضل بالبراءة اخواني وبناتي "نور قلبي رفيده" و "اميرتي رتاج". حفظهم الله ونجحهم وجعلهم في اعلى المراتب .
 - اهداء الى كل عائلتي كبيرا وصغيرا عائلة "دحو" وعائلة "قتال"
 - الى رفيق دربي، الى السراج الواهج الذي لم يتردد في مد يد العون لي، الى من كان سنداي، الى من شاركني افراحي واحزاني "فضيل" حفظه الله لي وسهل دربنا.
 - الى جدي ام ابي ركيزة عائلتي واساسها شفاها الله ورعاها. والى حبيبة فارقتني جدي ام امي رحمك الله واسكنك جنته
 - الى رفيقات من نعومة اظفري "مريم"، "نادية"، "ديهية"، "امال"
 - الى صديقاتي في العمل اللواتي كان محل دعم وعون لي "فاطمة مزي"، "فاطمة بن حمودة"، "نصيرة"، "اسماء" كما لا انسى حبيبتي "فوزية" و"ليندا" وكل صديقاتي في العمل حفظهن الله
 - الى صديقاتي اللواتي تشاركنا كل اللحظات الجميلة "سهام" و"عائشة" و "وردتي" و "حسنا" "نعيمة" "رحيمة" وكل بنات دفعتي
- وفي الأخير لكم مني جميعا كل محبة والتقدير والشكر والعرفان والله ولي التوفيق.

فريال

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	الرقم
	شكر و عرفان	
	الاهداء	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	فهرس الاشكال	
	الملخص	
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة		
01	مقدمة	.1
07!	اشكالية البحث	.2
14	فرضيات البحث	.3
14	دوافع الدراسة	.4
15	اهمية البحث	.5
15	اهداف البحث	.6
16	تحديد مفاهيم الدراسة	.7
16	الدراسات السابقة والتعقيب عنها	.8
الفصل الثاني : فيروس كورونا		
28	تمهيد	
28	مفهوم فيروس كورونا	.1
29	أعراض فيروس كورونا	.2
31	طرق انتشار فيروس كورونا والاشخاص الأكثر عرضة للخطر الإصابة به.	.3
33	تشخيص الإصابة بفيروس كورونا	.4

35	الأنماط السريرية للإصابة بفيروس كورونا المستجد	.5
36	عوامل الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا	.6
38	تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية لدى الطاقم الطبي وأهم المشاكل الناجمة عنه والارشادات	.7
44	خلاصة الفصل	
	الفصل الثالث : التنظيم الانفعالي	
47	تمهيد	.1
47	طبيعة الانفعال	.2
48	مفهوم التنظيم الانفعالي	.3
50	الملامح الرئيسية للتنظيم الانفعالي:	.4
52	نظرية التنظيم الانفعالي (Self – Regulation Theory)	.5
55	أهداف التنظيم الانفعالي	.6
56	التنظيم الانفعالي والصحة النفسية:	.7
56	النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي والتعقيب عنها	.8
61	خلاصة الفصل	
	الجانب التطبيقي:	
	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
65	منهج الدراسة.	.1
65	ميدان الدراسة.	.2
66	مجتمع وعينة الدراسة.	.3
74	أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية:	.4
86	الأساليب الإحصائية.	.5

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج		
89	تمهيد	
96	عرض ومناقشة الفرضية العامة	1.
97	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الاولى	2.
99	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية	3.
100	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	4.
101	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة	5.
105	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة	6.
107	خلاصة الفصل	7.
107	الاستنتاج العام	8.
109	التوصيات	9.
109	المراجع	10.
117	الملاحق	11.

الرقم	الجدول	الصفحة
1.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الجنس	67
2.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المهنة	68
3.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	69
4.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية	71
5.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المستشفى	72
6.	يبين معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لمقياس مخاطر الاصابة بفيروس كورونا	76
7.	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس مخاطر الاصابة بفيروس كورونا باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	78
8.	يبين ثبات معامل الفا كرونباخ لبند مقياس مخاطر الاصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية	80
9.	يبين قيمة الفا كرونباخ للدرجة الكلية لاستبيان مخاطر الاصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية	81
10.	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس مخاطر الاصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية	82
11.	يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التنظيم الانفعالي باختبار (ت) لعينتين مستقلتين	84
12.	يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس التنظيم الانفعالي	85
13.	يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي	85
14.	يبين اختبار "shapiro-wilk" لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات	90
15.	يوضح نتائج اختبار "بيرسون"(pearson) لمعامل الارتباط بين مخاطر الاصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي	91
16.	يبين وجود القيم الشادة	93
17.	يبين نتائج الاختبار المعنوي (wilks lambda)	94

95	ييين تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في مخاطر الاصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي باختلاف المتغيرات الوسيطية للدراسة	.18
98	ييين متوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة حسب متغير المهنة	.19
103	ييين متوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة حسب متغير المستشفى	.20
83	توزيع الأبعاد وعدد الفقرات مقياس التنظيم الانفعالي وتسلسلها	*

الرقم	الشكل	الصفحة
1.	يبين تفاعل المتغيرات الداخلية والخارجية في تنظيم الانفعالات	50
2.	يبين النموذج الشكلي للانفعال	54
3.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الجنس	67
4.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المهنة	69
5.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	70
6.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية	72
7.	يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المستشفى	73
8.	يبين نوع توزيع البيانات للمقاييس الدراسة	90
9.	يبين الفروق في التنظيم الانفعالي والمهنة	99
10.	يبين الفروق في مخاطر الاصابة بفيروس كورونا لدى الطاقم الطبي ومتغير المستشفى	104

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى المعرفة العلاقة بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (153) فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من كل مهن الطاقم الطبي (طبيب، ممرض، مساعد تمريض، تقني في الأشعة) ولإجابة عن تساؤلات الدراسة ومناقشة فرضياتها، تم استخدام المنهج الوصفي واعتمدنا في جمع المعلومات على استبيان مخاطر الإصابة بفيروس كورونا للدكتورة (تشعبت ياسمين، 2020) واستبيان التنظيم الانفعالي ل(Garnefski&Kraaij, 2007)

بعد معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية عن طريق حزمة (SPSS) تم التوصل الى النتائج التالية:

- توجد علاقة عكسية ضعيفة جدا بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي، كلما زادت مخاطر الإصابة بفيروس كورونا انخفضت التنظيم الانفعالي.
- لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب الجنس "ذكور واث" مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
- لا يوجد اختلاف دال إحصائيا لأفراد العينة حسب المهنة "طبيب، ممرض، مساعد ممرض، تقني في الأشعة" في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
- يوجد اختلاف دال احصائيا في التنظيم الانفعالي لصالح الممرضين.
- لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
- لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
- يوجد اختلاف دال احصائيا في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي في مستشفيات غرداية لصالح مستشفى غرداية (ترشين ابراهيم. قضي بكير).
- أنه لا يوجد اختلاف دال احصائيا في التنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المستشفى.

الكلمات المفتاحية :

- مخاطر الإصابة
- فيروس الكورونا
- التنظيم الانفعالي
- الطاقم الطبي
- مستشفيات غرداية
- الشبه الطبيين

Abstract :

- The current study aims to know the relationship between the risks of infection with the Corona virus and the emotional regulation of the medical staff in Ghardaia Hospitals. The study sample consisted of 153 persons, who were randomly selected stratified from all the professions of the medical staff (doctor, nurse, nursing assistant, radiologist). In order to answer the study's questions and discuss its hypothesis, the descriptive approach was used. And we relied in collecting the informations on a questionnaire for the risks of infection with the Corona virus for the doctor (Yasmina Techaabat, 2020) and a questionnaire for the emotional regulation of (Garnefski&Kraaij, 2007).
- And after treating the data with statistical methods by means of a SPSS package, the following results were reached :
 - There was a very weak inverse relationship between the risks of infection with the Corona virus and the emotional regulation, the higher the risk of infection with the Corona virus, the lower the emotional regulation.
 - There was no statistically significant difference between the sample members according to gender " males and females" in the risks of infection with the Corona virus and the emotional organization of the medical staff in Ghardaia Hospitals.
 - There was no statistically significant difference for the sample members according to the profession (doctor, nurse, nursing assistant, radiologist) in the risks of infection with the Corona virus among the medical staff in Ghardaia Hospitals.
 - There was statistically significant difference in the emotional regulation in favor of the nurses.
 - There was no statistically significant difference between the sample members according to the variable of professional experience in the risks of infection with the Corona virus and the emotional regulation of the medical staff in Ghardaia Hospitals.
 - There was no statistically significant difference between the sample members according to the variable of professional experience in the risks of infection with the Corona virus and the emotional organization of the medical staff in Ghardaia Hospitals.
 - There was a statistically significant difference in the risks of infection with the Corona virus among the medical staff in Ghardaia Hospitals of Ghardaia in favor of Tirishin Ibrahim. Gaddi bakeer. Ghardaia Hospital.
 - There was no statistically significant difference in the emotional regulation of the medical staff in Ghardaia Hospitals, according to the hospital.

Key Word :

- Émotionnel régulation
- Corona virus.
- Injurie risk

- Médical staff
- Ghardaia hôpital
- paramédical

المقدمة

مقدمة:

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

ومع ظهور فيروس كورونا إلى الوجود والبدء بإدراك مخاطر الإصابة الناجمة وسرعة الانتشار التي حدثت في الفترة الأخيرة، فظهرت اختلافات كبيرة بين الدول والمجتمعات في أسلوب مواجهة فيروس كورونا والتقليل من مستوى انتقال العدوى، والبحث عن حل سريع للخروج من هذه الازمة و التقليل من الخسائر البشرية حيث تثبتت كل المجالات في العالم الا مجال الصحة حيث ان في حين كل الناس في بيوتها للحماية من الفيروس كان الطاقم الطبي في مواجهة مباشرة مع الفيروس وبعدهم عن اهلهم تحت مسؤولية عظيمة علاج المصابين والتخفيف عن أهمهم وحتى تعويضهم عن فراق اهلهم في الحجر الصحي. وبصعوبة المسؤولية وكثرة الضغط في العمل وزيادة الإصابة وكثرة موت المرضى بسبب الفيروس وعندما يداهمهم الخطر بإصابة الزملاء والاهل بالفيروس ، ويجدون أنفسهم في مواجهة غامضة ليس لديهم التجهيز الكافي لمواجهته اكثر، أو أن عتادهم النفسي والمادي غير مهياً لمواجهة هذا النوع من المخاطر فان حالتهم النفسية تتدهور اكثر ومستوى انفعالهم يختل ،حيث ان الطاقم الطبي يصبح كآلة صناعية دون مراجعة سلوكياته وتحركاته.

حيث نجد ان للانفعالات دورا هاما في حياة الطاقم الطبي العملية واليومية. وتعتبر من الجوانب الحيوية التي ترتبط بشكل وثيق بشخصيتهم وتفكيرهم وسلوكهم، فالانفعالات حالات وجدانية معقدة ودائمة، وهي حالات داخلية تصنف بجوانب معرفية خاصة واحساسات وردة أفعال فيسيولوجية ويلزم تعبيرها معين ويواجه الطاقم الطبي العديد من المواقف والأحداث اليومية والخبرات التي تتطلب انماطا مختلفة من الانفعالات ترمي بظلالها على تكيفهم وصحتهم النفسية، الامر الذي يسألون منهم التصرف معها وتنظيم وضبط تلك الانفعالات وتكوين العديد من العادات

والاستراتيجيات الانفعالية الصحيحة التي يمرور الوقت تصبح جزءا من سلوكياتهم في عملهم وحياتهم اليومية. وتنوع الانفعالات التي يجربها الطاقم الطبي تبعا لكل موقف ، الامر الذي يستلزمه المرونة والقدرة على تغيير الاستجابات تبعا لتلك المواقف. ويهدف الفرد لإدارة وضبط حالاته الانفعالية التي يعيشها وذلك بواسطة التنظيم الانفعالي، والذي يشير الى مجموعة من العمليات والاستراتيجيات التي يسعى الطاقم الطبي من خلالها لإعادة توجيه وضبط تدفق الانفعالات التي يجربها، ويشمل ذلك على زيادة او خفض او الحفاظ على الانفعالات الايجابية والسلبية على حد سواء، والتأثير على الاستجابة الانفعالية ومكوناتها التي تشمل السلوك والتغيرات الفسيولوجية والافكار والمشاعر.

الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الامراض، حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة، يؤثر بعضها البعض الاخر تأثير واضحا، وتعتبر خط دفاع أولي وأساسي لدى الطاقم الطبي، حيث يتم الاهتمام بها وتعزيزها في كل المجتمعات، حيث بواسطة الحكومات والمنظمات ومن باب أولى يتم الاهتمام بها أكثر في ظل تفشي جائحة كورونا الآن، لأنه في حال تدهور الصحة النفسية للطاقم الطبي، مما قد يؤدي ذلك الى مضاعفات جسيمة على جميع الأصعدة كالحسائر الاقتصادية الناتجة عن عدم الإنتاجية، وكذلك التأثيرات والمضاعفات المباشرة على الجانب الجسدي والذي يتمثل في انخفاض مناعة الإنسان. واليوم وخلال تفشي فيروس كورونا والذي له تأثير نفسي سلب هائل على الصحة النفسية، حيث أنه يزيد من انتشار الضغط النفسي والقلق والخاوف والاكئاب لدى الأشخاص بشكل فردي، والتي تؤثر سلبا على المجتمع بشكل كلي، وبناء على ذلك فإنه جيب على الدول والمنظمات الصحية والنفسية المعنية بالأمر، تلبية الاحتياجات النفسية للأشخاص والمجتمعات الناتجة من أو خلال الأزمات الوبائية أو الأزمات المختلفة.

وقد احتوت دراستنا هذه على جانبين م انجازها بالمنهجية التالية :

الجانب النظري والذي يحتوي على ثلاثة فصول وتمثلت في :

الفصل الاول: والذي شمل اشكالية الدراسة مع طرح التساؤلات المناسبة للدراسة وفرضيات البحث , ثم تطرقنا بعدها الى اهداف الدراسة والاهمية , وتحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة كما ختم الفصل الاول بدراسات السابقة والتعقيب عليه .

الفصل الثاني بعنوان مخاطر الإصابة بفيروس كورونا , وتطرقنا فيه الى مفهوم فيروس كورونا مفهوم فيروس كورونا وبعدها الفرق بين فيروس كورونا المستجد وكل من فيروس (SARS) وفيروس (MERS), كما تم تحديد اهم أعراض فيروس كورونا و طرق انتشاره , حيث تم تحدثنا عن تشخيص الإصابة بفيروس كورونا والأشد عرضة للخطر الإصابة من فيروس كورونا, وتناولنا الأنماط السريرية للإصابة بفيروس كورونا المستجد و عوامل الوقاية منها , حيث تحدثنا عن تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية وكيف كانت النفسية للأطعم الطبية والموظفين المعنيين و المشاكل النفسية الشائعة بين الأطعم الطبية والموظفين المعنيين في جائحة كورونا. واحتتم فصلنا هذا بخلاصة عن فيروس كورونا.

الفصل الثالث فكان مخصصاً للتنظيم الانفعالي فكانت خطة دراسته كالتالي :

بداية بطبيعة الانفعال ودققنا في ضبط مفهوم التنظيم الانفعالي وتحديد الملامح الرئيسية له وتعرضنا ل نظرية التنظيم الانفعالي (Self – Regulation Theory) وأهدافه كما تم تحديد التنظيم الانفعالي والصحة النفسية وبرز النظريات المفسرة وتعقيب عنها.

اما الجانب التطبيقي فقد تضمن فصلين

الفصل الرابع والذي خصص للإجراءات الميدانية للدراسة بداية من المنهج المتبع والحدود المكانية والزمانية للدراسة ثم العينة اما الفصل الخامس والاخير فكان مخصص لعرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

الاستطلاعية وبعدها تطرقنا الى المقاييس المستخدمة وفي الاخير الاساليب الاحصائية المستخدمة

حيث اختتمت دراستنا بـخلاصة واستنتاجا عام للدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

1. اشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. دوافع الدراسة
4. أهمية البحث
5. أهداف البحث
6. تحديد مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة

إشكالية البحث :

إن الخدمات الصحية هي كل المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسة أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية أو مستشفيات حكومية (منظمة لصحة العالمية.1995)، حيث تتمثل الخدمات الوقائية بالثقافة والإرشاد الصحي والحملات الصحية للتطعيم ضد الأمراض والفيروسات أما الخدمات العلاجية فتتمثل بالرعاية الصحية للسكان ولمختلف أنواع الأمراض التي تصيب افراد المجتمع. (محسن عبد الصاحب المظفر، 1979)

وكذلك تعمل الخدمات الصحية على التشخيص بحيث يقدم احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من افراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي في المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص غير إن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية ووقائية حيث إن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن إن يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية. (أمين علي محمد حسن.2007)

ان العنصر البشري يد الثروة الحقيقية والمحور الأساسي للإنتاج في المؤسسات الصحية والاقتصادية والاجتماعية، فهو الذي حقق ويحقق التطور والتقدم في الخدمات الصحية إلا أن الأخطار التي تواجهه قد تؤدي إلى الخسارة المادية والبشرية

فعمال الصحة العمومية هم في صميم الخدمات الصحية، حيث أنهم يسهمون في رفاه المجتمعات. أما أماكن العمل في قطاع الخدمات الصحية فهي بيئات معقدة يمكن أن تكون خطيرة في بعض الاحيان، ويمكن أن تؤدي ظروف العمل غير آمنة إلى تناقص القوى العاملة في قطاع الخدمات الصحية. يجب على ظروف العمل المتاحة في هذا القطاع أن تأخذ بالحسبان صحة العاملين ورفاههم ،لان جودة الرعاية التي يقدمها العاملون الصحيون تعتمد جزئيا على جودة بيئة عملهم

كما أنهم يشكلون نسبة كبيرة من القوى العاملة؛ ونظراً لأنهم يقدمون الخدمات الصحية ويساهمون في الحفاظ على صحة الافراد والمجتمعات ورفاههم وعافيتهم، فإن الكثيرين يظنون أن العمال في قطاع الصحة في مأمن عن حدوث الأمراض المهنية ووقوع الحوادث المهنية وما يتلوها من

إصابات؛ لكن على النقيض، إنهم عرضة للمخاطر كالمخاطر الأرغونومية المتمثلة بحمل المرضى ونقلهم والمخاطر الفيزيائية كالتعرض للأشعة السينية والمخاطر الكيميائية كالأدوية السامة. ومخاطر البيولوجية (الحيوية)، كالتهايب الكبد الفيروسي (B) و (C) المنقول بالدم والسيدا والإصابة بأنفلونزا الموسمية... الخ. عدا عن وقوع الحوادث وما يتلوها من اصابات. (ترجمة د. بسام أبو الذهب، 2017)

فأي عامل معرض لخطر الإصابة بالمرض، حيث يعد المرض الوجه المقابل للصحة، فالأمراض أنواع عدة يمكن تصنيفها لأمراض غير معدية وأخرى معدية، والمعدية إما أن تكون محدودة الانتشار أو سريعة الانتشار تلك التي يطلق عليها بالأمراض الوبائية؛ فهي سريعة الانتشار وتؤثر سلباً على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للأفراد والمجتمعات. (لطف الله، 2010).

كثرت الدراسات عن الامراض الوبائية المعدية بمختلف التغيرات حيث هدفت دراسة لطف لله إلى إكساب وتنمية المعارف الصحية ومهارات إدارة الأزمات الصحية لدى طلاب الشعب الأدبية بكلية التربية بالإسماعيلية، وذلك عن طريق دراستهم لوحدة عن الأمراض الوبائية ودراستها باستراتيجية مقترحة قائمة على التعليم البنائي النشط، وتشير نتائج الدراسة إلى ان دراسة الطلاب لوحدة الأمراض الوبائية كانت لها نتائج إيجابية في تنمية المعارف الصحية لديهم عند مستويات التذكر والفهم والمستويات المعرفية العليا، وكذلك أصبح لدى الطلاب القدرة على ابتكار أساليب للوقاية وتجنب الإصابة بالمرض، كما اكتسب الطلاب العديد من المهارات المتعلقة بإدارة الأزمات مثل التعرف على الإمكانيات المتاحة لمواجهة الأزمة والتخطيط السليم للتعامل مع الأزمة (لطف الله، 2010)

كما نجد دراسة "مغاوري" (2012) هدفت إلى تحديد الدور الذي يمكن أن تقوم به التربية البيئية بمؤسسات التعليم غير النظامي لمواجهة الأمراض الوبائية المعدية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود قصور في الدور الذي تقوم بعض مؤسسات التربية غير النظامية لعدم الاهتمام الكافي بدور التربية البيئية بتلك المؤسسات في نشر الوعي البيئي والصحي بين أفراد المجتمع الريفي والذي يعد مطلباً أساسياً لمواجهة الأوبئة والأمراض في تلك المجتمعات ومن ثم فهي لا تحقق أهدافها بدرجة

عالية، ومن ثم أوصت هذه الدراسة مع غيرها بأن الوسيلة الفعالة لتنمية الوعي البيئي هو إدخال التربية البيئية ضمن البرامج التعليمية والتثقيفية في التعليم النظامي وغير النظامي (مغاوري، 2012) وتعدّ العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي من القضايا الصحية المهمة والتي تفوق في تأثيرها قطاعات أخرى، والأسباب لا تنتهي، منها أنهم ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به، وأنهم يعودون إلى أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم، فضلاً عن أن مسببات العدوى بالمستشفيات قد تتصف أحياناً بشراستها ومقاومتها للمضادات الحيوية، إضافة إلى أنهم قد يسقطون ضحايا لمرض يحاولون البحث عن علاجه، ما يجعل من حماية العاملين في القطاع الصحي من العدوى ضرورةً قصوى. (نجوى طنطاوي، 2020)

ان في أوقات الكوارث والأوبئة والجوائح، تعطل المدارس والجامعات، وتعلن الدول حظر التجوال، تتوقف حركة الطيران والسفر، ويحدث ركود في الأسواق، وتتعالى صيحات التحذير "الزم بيتك... واحم نفسك"، صيحات قد تصلح مع البعض ولكنها لا تصلح للعاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين وعمال وإداريين يجدون أنفسهم في الصفوف الأولى (نجوى طنطاوي، 2020).

على هذا الجانب نجد عمال الصحة العمومية هم الذين يقفون في الصفوف الأمامية، في مواجهة مباشرة مع المرض أثناء رعايتهم للمرضى وقيامهم بمهامهم الإنسانية بامتياز. أعضاء الجسم الطبي هم الأكثر عرضة للخطر اليوم مع انتشار فيروس كورونا المستجد. وعلى الرغم من التضحيات التي يقومون بها أثناء قيامهم بمهامهم، توجه إليهم أصابع الاتهام من قبل بعض أفراد المجتمع وكأنهم مصدر الوباء، وكأن أي تعاطٍ معهم يؤدي إلى التقاط العدوى. كثر من العاملين في المجال يعانون ضغطاً نفسية كبيرة بسبب التنمر الذي لا يرحمهم نتيجة جهل منتشر في المجتمع حول الحقائق العلمية، وفي ظل الأخبار الشائعة الكثيرة المتداولة.

يقول أجد الخولي، استشاري الوبائيات بمنظمة الصحة العالمية: إن كورونا المستجد جدد الحديث عن العدوى بين العاملين في القطاع الصحي، وتوجد العديد من حالات العدوى والإصابة به بين الأطقم الطبية، ولكن لا تتوافر إحصاءات دقيقة، موضحاً أنه في البداية كانت السلطات الصحية تبلغ المنظمة عن الإصابات بين العاملين بالقطاع، ولكن مع انتشار الوباء لم يتم تحديث البيانات. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

انتشر هذا الفيروس انتشار رهيب في العالم وحدث ضجة ودعر للجميع فقد كانت حصيلة الحالات تتزايد بمرور الساعة حيث بلغ عدد حالات في العالم حوالي (116) مليون حالة مصابة كما كانت كلما زادت حصيلة الحالات زادت حصيلة الوفيات الى ان بلغت في يومنا هذا حوالي 2.58 مليون وفاة في يومنا هذا. كما نجد انتشار هذا الفيروس في الجزائر فقد ظهر في فيفري (2020) كأول حالة مؤكدة وبانتشاره الرهيب تتزايد الحالات المؤكدة وتتزايد حالات الوفيات كل يوم اكثر من اليوم السابق حيث وصلت في الشهر نوفمبر (1085) حالة في اليوم الواحد الى ان وصلت الحصيلة في يومنا هذا حوالي (114) الف حالة مؤكدة في الجزائر و3008 حالة وفاة. (منظمة العالمية للصحة، 2020)

مما اثر هذا خوف الناس والدعر الشديد واصبح حديث الساعة كما لا ننسى الضغط الشديد الذي واجهه الطاقم الطبي في تلك الفترة

ان ظهور فيروس كورونا المستجد الى الوجود والبدء بادراك المخاطر الناجمة على الطاقم الطبي عن العدوى وسرعه الانتشار بحيث هو ذلك الفيروس الذي ينتمي الى الفيروسات المعروفة والتي قد تسبب المرض والحيوان والذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة والذي ظهر مؤخرا في مدينة يوهان الصينية في نهاية (2019) وتتجلى اعراضه المرضية في الحمى الارهاق والسعال الجاف والالام حيث ينتقل هذا الفيروس الى الانسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الانف او الفم عندما

يسعل الشخص المصاب به او يعطس. كما يمكن ان ينتقل الفيروس للإنسان مسببا له تلك الحالة المرضية من خلال القطيرات المتناثرة على الاسطح المحيطة بالشخص (who,2020)

الفيروس التاجي الجديد، المعروف أي أيضا باسم كوفيد19، هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي. وهذا قد يؤدي إلى التهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجرى الهواء وفي الرئتين (الالتهاب الرئوي). هناك العديد من الفيروسات التاجية المختلفة. و معظم هذه الفيروسات تؤثر فقط في الحيوانات، ولكن في بعض الاحيان يمكن أن تتغير هذه الفيروسات وتصيب البشر. (المنظمة العالمية للصحة، 2020)

الفيروس التاجي(كوفيد -١٩) هو فيروس تنفسي جديد ظهر في مدينة وهان بمقاطعة هوبي بالصين .ويختلف هذا الفيروس عن باقي أنواع فيروسات كورونا التي تنتشر بين البشر وتسبب أعراض نزلات البرد المعتادة كما أنه يختلف عن فيروس سارس وفيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسي (MERS Cov2020.)

يقوم العلماء والمختصون حالياً بمحاولة تحديد مصدر هذا الفيروس الجديد والذي يتوقع أن يكون مرتبطاً بنوع من الحيوانات إلا أن الفيروس يمكن أيضاً أن ينتقل من شخص لآخر، لكن لا يعرف حتى الآن مدى سهولة أو استدامة انتشار العدوى بين البشر. لا تزال المعلومات الإكلينيكية الخاصة بفيروس كوفيد -١٩ محدودة حتى الآن، كما أنه لا يوجد تحصين (تطعيم) أو علاج متوفر، وما يزال التعامل مع الحالات المصابة من خلال علاج الأعراض وتقديم الدعم للمريض (وكاله الجامعة للتطوير والجودة النوعية، 2020)

إن الإنسان بطبيعته يسعى دائما إلى تحقيق قدر من السعادة والرضى والاستقرار، ولكن تعقد الحياة وتزايد أعبائها وصراعاتها جعل منه يواجه العديد من المواقف والأحداث الغير السارة،

فحياة اليوم هي حياة القلق والدمار والحروب والاضطرابات والهوس، تحطمت فيها معظم العلاقات الإنسانية وبرزت فيها عوامل الخطر والتهديد للإنسان.

يعيش الفرد العديد من المواقف والاحداث اليومية التي تتطلب منه اشكال متعددة من الانفعالات، ويتمثل بذلك من خلال الشعور ومن ثم التعبير عن تلك الانفعالات، كما يحاول الفرد التعامل مع تلك المواقف الانفعالية بطرق مختلفة (بني يونس، 2009)

ومنه نجد لدى الطاقم الطبي تعدد مصادر الضغط والتوتر لديهم، والتي تدفع من يفتقر منهم إلى التنظيم الانفعالي للبحث عن المصادر الخارجية لتوفير الاستقرار الانفعالي نحو التعامل الجيد مع انفعالاته، واستخدام الأساليب المناسبة لتنظيمها، سيساعده على التخفيف من المشكلات النفسية.

وتعد دراسة هذا المفهوم ضرورة يمكن أن تساعد على صيانة الصحة النفسية لدى الطاقم الطبي، وتوجيهه نحو التعامل الجيد مع الانفعالات، واتباع الاساليب المناسبة لتنظيمها والتعبير عنها، ومساعدته على التخفيف من الاضطرابات النفسية، كالاكتئاب والقلق وتجنب الاصابة بمشكلة سلوكية. (سلوم هناء، 2015)

فمفهوم التنظيم الانفعالي هو مجموعة من القدرات تشتمل على: الوعي بالانفعالات وفهمها، قبول الانفعالات، السيطرة على السلوكيات المتهورة والتصرف وفقاً للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية، الاستخدام الموقفي والمرن لاستراتيجيات التنظيم الانفعال. ويكشف الغياب النسبي لأي من هذه القدرات أو جميعها عن صعوبات في تنظيم الانفعال (Gratz & Roemer, 2004, p.42)

بالإضافة الى ذلك فان الانفعالات تعتبر جزءاً طبيعياً من حياة العامل في القطاع الصحي تؤثر في سلوكه. وهي علامة على انسانيته ودليل وجوده وهي جانب دينامي ومتغير في بناء شخصيته. وتتغير هذه الانفعالات وطريقة التعبير عنها بمرور الفرد بالخبرات والتجارب المختلفة. حيث لا حياة بدون انفعالات لذلك من المهم التعرف على العوامل المختلفة التي تسبب الاضطرابات النفسية

والمرتبطة بالتنظيم والتوازن الانفعالي وكيفية مواجهتها والوقاية منها ومحاولة إيجاد السبل لعلاجها(عفانه.2018)

وقد ركز الباحثون على أهمية التنظيم الانفعالي من خلال بعض الدراسات التي اجريت حول التنظيم الانفعالي كدراسة عفانة (2018). سلوم(2015). يعقوب(2011) وغيرها من الدراسات. وكما ورد في دراسة فائق وعياش(2016) فان هناك أهمية للتنظيم الانفعالي من مرحلة المراهقة الى المراحل التي تليها لان هذه المرحلة نقطة انعطاف في التغيرات البيولوجية والاجتماعية ولها تأثيرها في القدرة على التنظيم الانفعالي. و اشارت البراهمة (2017) ان هناك ضرورة لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية حول التنظيم الانفعالي وعلاقته بمتغيرات اخرى مثل التحصيل الدراسي القلق الاكتئاب

و حديثاً أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية التنظيم الانفعالي في السلوك الانتحاري (Rajappa, et al,2019) حيث يعد القصور في التنظيم الانفعالي أحد المكونات الرئيسية في تشكيل الأفكار الانتحارية ، إلا أن بعض الدراسات وجدت أن القصور في التنظيم الانفعالي قد يعد عامل وقائي إيجابي يمنع تطوير القدرة على الانتحار؛ لأن الأفراد ذوي القصور في التنظيم الانفعالي لديهم صعوبة في تحمل التجارب المخيفة أو المؤلمة بطبيعتها (بمعنى السلوكيات الانتحارية)، أما الأفراد ذوي التنظيم الانفعالي الجيد قد يكونون أكثر قدرة على التعامل مع المواقف البغيضة وبالتالي يكونون أقل خوفاً من الموت وأكثر تحملاً للألم (Bender 2018, W Willoughby & Huff, 2012) وبناء على هذا نجد إن التنظيم الانفعالي يعتبر أساسيا ولا غنى عنه للحالة النفسية الصحية، وقد بينت الدراسات ان التنظيم الانفعالي له علاقة وثيقة بالصحة النفسية للفرد، وأنه يسهم في تطوير العلاقات الشخصية السليمة للفرد (Shoita, et al., 2004)

ويعد عاملا مهما للحفاظ على السلامة النفسية وتحقيق النجاح في الحياة، حيث يلعب دورا حيويا في تأقلم الفرد وتكيفه مع ظروف الحياة المتنوعة وتؤثر على جودة حياته (Garnefski & Kraaij, 2006, P.1660)

ومن جهة أخرى تم التأكيد على أن قصور التنظيم الانفعالي يعتبر كمسبب أو نتيجة للعديد من اضطرابات الصحة النفسية (Arndt & Fujiwara, 2014)

ويرتبط بالعديد من المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية والاضرابات المتعلقة بالمخدرات وتناول العقاقير

(Berking & Wupperman, 2012. P. 128)

وبناء على هذا، وعليه فقد جاءت هذه الدراسة لتحاول الكشف على العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومخاطر الإصابة بفيروس كورونا لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية ومنه نطرح الاشكال التالي :

- هل توجد علاقة بين مخاطر الإصابة بالفيروس كورونا و التنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية؟
- هل يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي باختلاف الجنس، المهنة، الخبرة المهنية، الحالة المدنية و المستشفى والتفاعل بينهم ؟

1- فرضيات الدراسة

- لا توجد علاقة بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي.
- لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي باختلاف: الجنس، المهنة، السنن الخبرة المهنية والحالة المدنية والمستشفى والتفاعل بينهم.

2- دوافع الدراسة

- الدافع الشخصي لهذا الموضوع والرغبة في اثراء علم النفس بهذا النوع من الدراسات ن ظرا لأهميتها

- معرفة العلاقة بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي كون الموضوع يمس فئة مهمة في المجتمع وهي الطاقم الطبي، ولابد التسليط على اهم المشاكل التي تتعرض لها او تعاني منها الطاقم الطبي .
- معرفة الاثار النفسية والجسدية والسلوكية للطاقم الطبي الناجمة عن الإصابة بفيروس كورونا
- الانتشار الكبير للفيروس وخطورة الإصابة به.

3- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة من طبيعة الموضوع الذي تتصدى لدراسته وتسعى الدراسة لمعرفة علاقة بمخاطر الإصابة بفيروس كورونا بالتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية ولاشك أن الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء نظريه او تطبيقية :

3-1- النظرية :

- المساهمة في التطوير الفكرية بالمزيد من المعارف النظرية عن متغيرات جديدة نسبيا في مجال علم النفس الإيجابي.

- قد تكون احدى الدراسات المحلية المهمة ، حيث أنه لا توجد دراسات تناولت الموضوع بمتغيرين (التنظيم الانفعالي، مخاطر الإصابة بفيروس كورونا)

3-2- التطبيقية :

- يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية من خلال التعرف على مستويات التنظيم الانفعالي و مخاطر الإصابة بفيروس كورونا لدى الطاقم الطبي والتعرف على جوانب القوة و ال ضعف في شخصياتهم وتحسين توافقهم النفسي ووضع خطط النهوض بها.

4- أهداف الدراسة

1. الكشف عن العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومخاطر الإصابة بفيروس كورونا لدى الطاقم الطبي.
2. التعرف على مستوى التنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي.
3. التعرف على مخاطر الإصابة بفيروس كورونا.

4. التعرف على استراتيجيات الوقاية من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا.

5- التعاريف الإجرائية حول مصطلحات الدراسة

- التنظيم الانفعالي : عرف تنظيم الانفعالي " هو استراتيجية متضمنة إعادة صياغة طبيعة الأفكار والسلوكيات التي تؤثر في الانفعالات التي يمتلكها الفرد والسيطرة عليها و كيفية الإفصاح عليها لاحقا (فاتق وعياش، 2016، ص 615)

- التعريف الاجرائي :الدرجة التي يتحصل عليها العامل على استجابته الاستبانة التنظيم الانفعالي في الدراسة الحالية وتقاس بالدرجة الكمية .

- التعريف الاجرائي لفيروس كورونا: هو الدرجة التي يتحصل عليها العامل على استجابته لمقياس مخاطر الاصابة التي تم بناؤه من طرف الباحثة .

6- الدراسات السابقة والتعقيب عنها:

6-1- دراسات سابقة التي تمحورت حول فيروس كورونا

الدراسات العربية :

- دراسة الفقي وأبو الفتوح (2020):

العنوان: " المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid - 19

(بجث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر):

هدفت للتعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية، الاكتئاب وال كدر النفس، الوسواس القهرية، الضجر، اضطرابات الأكل، اضطرابات النوم، المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة كورونا المستجد Covid - 19 لدى عينة بلغت (746) من طلاب الجامعات المصرية، و اتبع المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة، توصلت الدراسة إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة كما يعانون بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، ووجود فروق تبعا للنوع والعمر الزمني مع عدم وجود فروق تبعا لمتغير البيئة.

- دراسة مخلص وآخرون (2020):

العنوان: "تداعيات الحجر الصحي وتأثيره على الجانب النفسي والسوسيو اقتصادي للفرد":

هدفت الدراسة للتعرف على تأثير الحجر الصحي على الجانب النفسي والسوسيو اقتصادي للفرد، ذلك بالوقوف على التداعيات والانعكاسات السلبية لهذا الوضع الاستثنائي الذي يعيشه المجتمع في ظل هذه الجائحة، تكونت العينة من (71) فرد من عدة مدن مغربية، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبيان، توصلت الدراسة إلى أن الخوف من الإصابة بعدوى الفيروس تمثلت (38.6%) ونسبة القلق من الحجر الصحي المتزلي بلغت (31.6%) واضطرابات النوم (54%) واضطرابات الشهية (56%) السلوك العصبي التوتر (40.8%) المعاناة من إحساس الفراغ (68.8%) واليأس (59.6%).

- دراسة الوهيبية وآخرون (2020):

العنوان: "مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا (كوفيد - 19) لدى الأسر العمانية والبحرينية وعلاقتها ببعض المتغيرات".

هدفت للتعرف على مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا وسط الأسر بدولتي عمان والبحرين، تم سحب عينة حجمها (2107) فردا ضمن أعمار مختلفة، واستخدمت الاستمارة كأداة للدراسة، وتوصلت إلى وجود قلق عال بين المقيمين في هاتين الدولتين، وأوصت الدراسة بالتركيز على الإرشاد النفسي باختلاف خصائصه وخاصة المعرفي والسلوكي بهدف التخلص من القلق وغيره من الاضطرابات النفسية، على أن يتم عبر وسائل التواصل الاجتماعي وقنوات الإعلام المرئي والمسموع. للتعليق على الدراسات السابقة يمكن القول بأنها اشتركت في اتباع المنهج الكمي على عكس هذا البحث الذي اتبع المنهج النوعي لتحقيق أهدافه، وبالرغم من اتفاق الدراسات المشار إليها مع هذا البحث فيما يتعلق بالهدف العام والمتمثل في تناول النفسي لجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد - 19) إلا أنها تختلف عنه في الأهداف الخاصة؛ لكونها هدفت إلى التشخيص الكمي للمشكلة البحثية وليس التشخيص الكيفي لها، كما تختلف عن البحث الحالي في الإجراءات وطبيعة الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات وتحليلها؛ حيث يقصد بالتحليل في سياق الدراسات المذكورة

استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل المعلومات الرقمية التي تم جمعها، بينما يقصد بالتحليل في هذا البحث تفكيك المعلومات التي تم جمعها وقراءتها بعمق لاستخلاص ما تتضمنه من معاني وتفسيرات، تبرز بالإضافة التي تمت ضمن هذا البحث في انه تخطى مرحلة تشخيص المشكلة إلى اقتراح المعالجات الممكنة لها، وقد انفراد بخطوة عكسية تعمل على اقتراح المقاومة النفسية لمعالجة الآثار النفسية والجسدية لكوفيد - 19 بدلا من الاكتفاء بتقصي أثره على الصحة النفسية للأفراد.

الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Kang et al, 2020)

هدفت الى معرفة مدى انعكاسات تفشي فيروس كورونا المستجد، على مستوى التمتع بالصحة النفسية لدى عينة من الأطباء والمرضى في مدينة يوهان بالعين، اختيرت إجراءات هذه الدراسة عينة عشوائية بلغت (994) من الطاقم الطبي العاملين في مستشفى مدينة يوهان الصينية (183) طبيب و(811) ممرضة ممن تتراوح أعمارها ما بين (25 إلى 40) سنة، استخدم الفريق البحثي لجمع المعلومات في هذه الدراسة مقياسا لتقييم المشكلات النفسية لدى أفراد هذه العينة تكون من ثلاثة أبعاد إجمالي (21) عبارة موزعة بالتساوي، هذه الأبعاد هي: "القلق العام"، "الأرق واضطرابات النوم"، والاكئاب"، توصلت نتائج الدراسة إلى أن حوالي (2.6%) من إجمالي العينة يعانون مستويات مرتفعة جدا من القلق والاكتئاب والأرق، و(8.56%) يعانون بدرجة متوسطة، بينما أصيب حوالي (7%) من العينة درجات متدنية من القلق والاكتئاب والأرق، وأوصت الدراسة في النهاية بأهمية وضرورة البدء الفوري في تقديم خدمات الدعم النفسي لفرق الطبية والصحية بمدينة يوهان الصينية.

- دراسة (Cao et al, 2020)

هدفت إلى فحص مستوى القلق لدى طالب الجامعة في الصين نتيجة للضغوط النفسية الهائلة التي فرضها تفشي فيروس كورونا المستجد، تكونت عينة الدراسة من (143) طالبا جامعا، ومن خلال استخدام مقياس لقياس مكون من (7) عبارة، توصلت الدراسة إلى أن (9.0%) من إجمالي العينة يعانون من مستوى مرتفع بشدة من القلق، (7.2%) يعانون من مستوى متوسط من القلق،

و(3.21%) يعانون من مستوى منخفض من القلق، كما أفادت النتائج بأن الطالب المقيم في القرى الريفية أقل شعور بالقلق مقارنة بطالب المدن الكبرى.

- دراسة (Qui et al, 2012)

هدفت إلى معرفة طبيعة الكدر الناتج عن فيروس كورونا المستجد في الصيف، فهي أول مسح واسع النطاق على الصعيد الوطني للكدر النفسي في عموم السكان في الصيف خلال وباء COVID-19 تم تقييم عينة المسح التي قوامها (52730) فردا بالاعتماد على مؤشر الكدر حول صدمة فيروس كورونا the 19-COVID Distress Peritraumatic CPDI Index

والذي يدور حول تواتر القلق والاكتئاب و مخاوف محددة وتغيرات إدراكية و السلوك القهري أوالتجني والأعراض الجسمية وفقدان الأداء الاجتماعي في الأسبوع السابع التطبيق المقياس، تتراوح الدرجات بيف صفر و(100) الدرجات من(51 : 28)تشير إلى كدر نفسي خفيف إلى متوسط، و تشير الدرجات أكبر من (52) إلى كدر نفسي شديد ، أشارت النتائج إلى أنه مع مرور الوقت، كانت مستويات الكدر بين الجمهور تنخفض بشكل ملحوظ، معنى مستوى له خلال (8)فبراير ويمكن أن يعزى هذا الانخفاض جزئي إلى تدابير الوقاية والسيطرة الفعالة التي اتخذتها الحكومة الصينية، بما في ذلك الحجر الصحي على مستوى البلاد و الدعم الطبي، والتدابير الفعالة (مثل التعليم العام، وتعزيز حماية الفرد، و العزل الطبي، والحد من تنقل السكان، والحد من التجمعات (لوقف انتشار الفيروس .وتقترح نتائج هذه الدراسة التوصيات التالية للتدخلات المستقبلية: ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام بالفئات الضعيفة مثل صغار وكبار السن والنساء والعمال المهاجرين، زيادة تعزيز إمكانية الوصول إلى الموارد الطبية ونظام خدمات الصحة العامة وتحسينها، خاصة بعد مراجعة المواجهة الأولية لوباء COVID-19 وإدارته، تخطيط وتنسيق استراتيجي على الصعيد الوطني للإسعافات الأولية النفسية أثناء الكوارث الكبرى، والتي من المحتمل أن يتم تقديمها من خلال التطبيب عن بعد، يجب بناء نظام شامل للوقاية من الأزمات و التدخل ، بما في ذلك المراقبة الوبائية والفحص و الإحالة والتدخل المستهدف للحد من الكدر النفسي ومنع المزيد من مشكلات الصحة النفسية. الواردة في (خلفاوي رومياء،2020)

6-2- دراسات سابقة التي تمحورت حول التنظيم الانفعالي

الدراسات العربية :

- دراسة يعقوب (2011): العراق

عنوان الدراسة: التنظيم الانفعالي لدى الطلبة المتميزين والمتميزات في مدارس محافظة ديالى.

أهداف الدراسة: هدفت إلى قياس مستوى التنظيم الانفعالي لدى الطلبة المتميزين في مدارس محافظة ديالى، وإلى تعرف الفروق في استراتيجيتي إعادة التقييم المعرفي وكبت التعبير تبعاً لمتغير الجنس.

عينة الدراسة: مؤلفة من (100) طالبا وطالبة من المتميزين تم سحبها من مدرستين ثانويتين.

أدوات الدراسة: استبانة التنظيم الانفعالي لكروس وجون (2003).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن مستوى التنظيم الانفعالي ايجابي ومقبول لدى أفراد العينة، كما بينت عدم وجود فروق في التنظيم الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس.

- دراسة الموسى (2011): الأردن

عنوان الدراسة: الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعالات لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وجامعة عمان الأهلية، والجامعة العربية المفتوحة فرع الأردن.

هدف الدراسة: الكشف عن الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعالات لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وجامعة عمان الأهلية، والجامعة العربية المفتوحة فرع الأردن. (سلوم، 2015)

- دراسة فائق (2016)

عنوان الدراسة: التنظيم الانفعالي وعلاقته بالتفكير السلبي والايجابي لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة للتعرف على التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة وبحسب الاستراتيجيات، ودلالة الفروق للتنظيم الانفعالي تبعاً لمتغيرات (الجنس، التخصص، الصف الدراسي)، وأيضاً دلالة الفروق في مستوى استراتيجيات التنظيم الانفعالي تبعاً لتلك المتغيرات، والتعرف على دلالة الفروق الاحصائية في

مستوى التفكير السلبي والايجابي ومدى اسهام استراتيجيات التنظيم الانف عالي في التف كير ال سلبي والايجابي، وقد استخدمت الباحثة عينة مكونة من (400) طالب من طلبة كليات جامعة بغداد للدراسات الصباحية واختيارهم بطريقة الطبقة العشوائية بواقع (200 ذكورا، 200 إناثا)، وتم استخدام المنهج الوصفي للدراسة والاستعانة بمقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس التفكير السلبي والايجابي .

وأظهرت النتائج أن طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى جيد من التنظيم الانفعالي، وأن طلبة الجامعة يستعملون استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي واستراتيجية السعي وراء الدعم الاجتماعي واستراتيجية حل المشكلات واستراتيجية الإنكار، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الانفعالي في (الجنس، والتخصص، والصف الدراسي)، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التنظيم الانفعالي في الجنس، التخصص، الصف الدراسي)، وأن طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى جيد من التفكير الإيجابي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير ال سلبي والايجابي في (الجنس، التخصص، الصف الدراسي)، وأن استراتيجيات التنظيم الانفعالي تسهم في التفكير السلبي والإيجابي. (عفانة، 2016)

الدراسات الاجنبية :

- دراسة شميدت وآخرون (Schmidt et al ,2010): ايطاليا

عنوان الدراسة:

Appraisals , emotions and emotion regulation : An integrative approach (التقييمات، الانفعالات، وتنظيم الانفعال: مقارنة تكاملية).

أهداف الدراسة: دراسة العلاقة بين التقييمات، الانفعالات، واستراتيجيات تنظيم الانفعال.

عينة الدراسة: مؤلفة من (610) من طلبة شهادة الدراسة الثانوية، تتراوح أعمارهم بين (18-23) ومتوسط أعمارهم (187)، و(28%) من الذكور. طبق عليهم الاستبيان قبل ثلاثة أسابيع من الامتحان للتعرف على تقييماتهم وانفعالاتهم والاستراتيجيات التي يستخدمونها قبل الامتحان. سحبت من (8) مدارس من تورين و(9) مدارس من فلورانس في ايطاليا.

أدوات الدراسة: ثلاث أدوات هي: استبانة التقييمات

(Smith and Ellsworth 1985 ; Smith and Lazarus 1993 ; Scherer 1993)، مقياس الانفعالات ذي (11) نقطة لسميث وإيل سورت (Smith and Ellsworth's 1987)، ومقياس استراتيجيات تنظيم الانفعال مأخوذ من عدة مقاييس هي:

(COPE, Carver et al. 1989; Brief COPE, Carver 1997; revised Ways of Coping, Folkman et al., 1986; Emotion Regulation, Gross and John 2003)

نتائج الدراسة: بينت الدراسة وجود ارتباط بين انفعالات القلق والخوف وتقييم الامتحان على أنه مهم والمواجهة المحتملة كانت منخفضة والنتائج تعتمد على عوامل خارجية، في حين ارتبطت الانفعالات الايجابية مع تقدير أن الامتحان مهم والمواجهة المحتملة كانت مرتفعة والضبط الخارجي منخفض، كما أظهرت وجود ارتباط إيجابي بين الاحباط العجز واستراتيجية الكبت، وتعاطي المخدرات، وارتباط إيجابي بين القلق والخوف واستراتيجيات التركيز على المشكلة وتعاطي المخدرات لكنه كان سلبية مع الأبعاد. كما وجدت ارتباط بين الانفعالات الايجابية وإعادة التقييم واستراتيجيات التركيز على المشكلة. (سلوم، 2015)

- دراسة (Sajadi, et al , 2012)

بعنوان: العلاقة بين القلق والتنظيم الانفعالي والصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة الارتباطية للتعرف على العلاقة بين التنظيم الانفعالي والقلق والصلابة النفسية لدى طلبة جامعة آزاد الإسلامية بطهران. وتكونت عينة الدراسة من (160) طالبة تم اختيارها عشوائياً من جامعة آزاد الإسلامية في إيران، وقد استخدمت الدراسة مقياس بيك للقلق، ومقياس قصور التنظيم الانفعالي (DERS)، ومقياس الصلابة النفسية

(AHI: Najarianand Honarmand ,Kiamarcy 1997).

وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين القلق والصلابة النفسية، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين القلق وجميع أبعاد مقياس التنظيم الانفعالي، وأظهرت وجود علاقة بين التنظيم الانفعالي والصلابة النفسية. (سلوم، 2015)

- دراسة (Myers, 2012)

بعنوان: العلاقة بين التأمل الواعي واستراتيجيات التوافق الديني والتنظيم الانفعالي.

هدفت الدراسة المقطعية الارتباطية لمعرفة العلاقة بين التأمل الواعي والتوافق الديني والتنظيم الانفعالي، وتكونت عينة الدراسة (357) من طلبة الجامعة المسيحية الإنجيلية، وقد استخدمت الدراسة مقياس تقرير ذاتي للتأمل الواعي ومقياس أسلوب التوافق الديني ومقياس التنظيم الانفعالي. وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية منخفضة بين التوافق الديني والتنظيم الانفعالي، وإلى وجود دور لمتغير التأمل الواعي كوسيط في تلك العلاقة. (عفانة، 2018)

- دراسة (Hu et, 2014)

بعنوان: التنظيم الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية: مؤشرات التحليل البعدي.

هدفت الدراسة لبحث العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي (الكبت وإعادة التقييم المعرفي) والصحة النفسية (باستخدام مقياس الرضا عن الحياة، الوجدان الايجابي، الوجدان السلبي، الاكتئاب والقلق)، وذلك من خلال جمع (48) دراسة شملت (51) عينة مستقلة وذات حجم تأثير (157 و 21150) مشارك ممن شملتهم معايير الدراسة، وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار للمبادئ الثقافية الغربية. (عفانة، 2018)

تعقيب عن الدراسات السابقة :

التعقيب على الدراسات التي تناولت متغيرين التنظيم الانفعالي وفيروس كورونا؛ من العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ ان هناك دراسات سابقة تناولت المتغير المستقل فيروس كورونا دون ربطه بالمتغير التابع التنظيم الانفعالي بسبب ان الموضوع جديد ولم يدرس من قبل. حيث يمكن تحديد الجوانب التي تناولت المتغير التنظيم الانفعالي كالآتي :

- من حيث حجم العينة: اختلفت العينة بين الدراسات من حيث حجمها حيث تراوحت بين (610) و(100) فرد في اغلب الدراسات .

- من حيث نوع العينة: طبقت الدراسات على كلا الجنسين على اعمار مختلفة .

- من حيث الاهداف: تناولت الدراسات السابقة موضوع التنظيم الانفعالي في بعض المتغيرات، حيث هدفت (فائق.2016) للتعرف على التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة وبحسب الاستراتيجيات، ودلالة الفروق للتنظيم الانفعالي تبعاً لمتغيرين الجنس والتخصص، والصف الدراسي، في حين هدفت دراسة (Hu et.al.2014) الى بحث العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي (الكبت .اعادة التقييم المعرفي) والصحة النفسية .اما دراسة (دراسة (2012) Sajadi, et al , وهدفت علة معرفة العلاقة بين القلق والتنظيم الانفعالي والصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة دراسة .
- من حيث المنهج وادوات الدراسة :تطابقت معظم الدراسات السابقة من حيث استخدامها المنهج الوصفي ،كما اعتمدناه نحن ايضا في دراستنا الحالية ،في حين استخدمت بعض الدراسات مؤشرات التحليل البعدي مثل دراسة (hu.el al.2010). كما اتبع في انجاز الدراسات نفس الاداة وهي الاستبيان ،وهذا ما يتوافق مع دراستنا .
- من حيث النتائج :فقد خرجت جميع الدراسات السابقة بعدة نتائج هامة منها من تدل بعدم وجود فروق احصائية مثل دراسة يعقوب (2011) ومنهما ما تدل على وجود فروق احصائية (Sajadi, et al , 2012)
- اما المتغير فيروس كورونا يمكن تحديد الجوانب التي تناولت تلك الدراسات كالآتي :
- من حيث العينة :اختلفت العينة بين الدراسات من حيث نوعها وحجمها حيث كان حجمها يتراوح بين (52730 فردا و 143) فرد. أما بالنسبة لنوع العينة فطبقت على كلا الجنسين وكل الاعمار
- من حيث المنهج : حيث ظهرت ان الدراسات السابقة اعتمدت المنهج الوصفي كما اعتمدناه في دراستنا الحالية ،في حين استخدمت دراسة الفقي وأبو الفتوح (2020) لمنهج الوصفي التحليلي .دراسة الوهيبية وآخرون (2020)فاعتمدت على المنهج النوعي .

- من حيث الاهداف والنتائج : هدفت الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير فيروس كورونا لعدت اهداف مختلفة باختلاف موضوع الدراسة حيث توضحت في الدراسات السابقة .اما نتائج الدراسات السابقة حول فيروس كورونا توجد فروق احصائية بين فيروس كورونا ومختلف المتغيرات الاخرى مثل مستوى القلق، الصحة النفسية، المشكلات النفسية ...
- تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في اختيارها المنهج الوصفي ، كما لا تتفق في تناول متغير التنظيم الانفعالي مع فيروس كورونا ، كذلك دراستنا لا تتفق مع الدراسات السابقة في تناول التنظيم الانفعالي مع فئة الطاقم الطبي .
- كما اتفق مع الدراسات في تناول بعض الدراسات السابقة لتناول متغير فيروس كورونا مع الطاقم الطبي .

الفصل الثاني

مخاطر الإصابة بفيروس كورونا

الفصل الثاني

مخاطر الإصابة بفيروس كورونا

تمهيد

1. مفهوم فيروس كورونا
2. أعراض فيروس كورونا
3. طرق انتشار فيروس كورونا المستجد، والأشخاص الأكثر عرضة له.
4. تشخيص الإصابة بفيروس كورونا
5. الأنماط السريرية للإصابة بفيروس كورونا المستجد
6. عوامل الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا
7. تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية لدى الطاقم الطبي وأهم المشاكل الناتجة عنه وإرشادات الوقاية.

خلاصة الفصل

تمهيد :

اجتاح الالتهاب الرئوي الناتج عن فيروس كورونا المستجد، أو ما يعرف اختصاراً باسم " -فايروس كورونا المستجد" مناطق واسعة من الصين في نهاية عام (2019) و بداية عام (2020)، كما ضرب أيضاً مناطق و دول مختلفة في أنحاء العالم و اليوم صار هو بلا منازع بؤرة الأخبار و محور اهتمام كل سكان الأرض، و لما كانت الصين هي أكثر دولة لديها خبرة التعامل مع هذا المرض، فقد صدر عنها الكثير من الكتيبات و الارشادات التي تعرفنا به وترشدنا إلى الأسلوب الأمثل لمواجهته (منظمة الصحة العالمية، 2020).

1- مفهوم فيروس كورونا المستجد

هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بحمى المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة وبعض أنواع الزكام العادي (Who,2020).

هي سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي تسبب مرض كورونا والاسم الانكليزي للمرض مشتق كالتالي «CO» وهو حرفين من كلمة كورونا (corona) و (Vi) وهما أول حرفين من كلمه فيروس (virus) و(D) هو أول حرف من كلمة مرض (DISEASE) و أطلق على هذا المرض سابقاً اسم (NOVEL CORONA VIRUS 2019) أو (ncov-19) , وان هذا الفيروس الجديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يسبب بمرض المتلازمة الحادة (سارس) وبعض أنواع الزكام العادي (اليونيسيف 3،2020)

ويعد فيروس كورونا من الفيروسات المعدية التي لم يكن هنالك أي علم بوجودها قبل تفشيها في مدينه ووهان الصينية في ديسمبر 2019 (المركز الوطني 1، 2020).

فيروس كورونا وهو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر، وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي إنها تنتقل بين الحيوانات والبشر، وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس قد انتقل من قطط الزباد إلى البشر، وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة

الشرق الأوسط التنفسية meres قد انتقل من الإبل إلى البشر، ويسبب فيروس كورونا المكتشف أخيراً كورونا (منظمة الصحة العالمية، 2020).

كما نجد ان هناك(6) فيروسات تاجية معروفة تصيب البشر بالعدوى وذلك بالإضافة إلى فيروس كورونا المستجد 2019، من بينها(4) أنواع شائعة نسبياً بين البشر، قدرتها المرضية منخفضة، وعادة ما تصيب الجهاز التنفسي ببعض الأعراض الخفيفة مثل نزلات البرد العادية أهما النوعان الآخران فهما الفيروسان التاجيان SARS و MERS.

ينتمي فيروس كورونا المستجد إلى عائلة الفيروسات التاجية β ، له غلاف بروتيني، و له جسيمات إما دائرية أو بيضوية، و عادة ما تكون ذات أشكال مختلفة، يتراوح قطر الفيروس بين (60) إلى (140) نانومتراً.

تعد الخصائص الجينية لفيروس كورونا المستجد مختلفة اختلافاً واضحاً عن الخصائص الجينية الكل من فيروس SARS و MERS وتشير الأبحاث الحالية بأن هناك تشابهاً كبيراً بنسبة أكثر من (85%) بين فيروس كورونا المستجد و الفيروس التاجي الموجود في الخفافيش والمسبب لمرض السارس (اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني، 2020).

2- أعراض فيروس كورونا

تتمثل أعراض فيروس كورونا الأكثر شيوعاً فيما يلي:

– الحمى

– السعال الجاف

– الإجهاد

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي:

– فقدان الذوق والشم

– احتقان الأنف

– التهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسمى احمرار العينين)

- ألم الحلق
 - الصداع
 - آلام العضلات أو المفاصل
 - مختلف أنماط الطفح الجلدي
 - الغثيان أو القيء
 - الإسهال
 - الرعشة أو الدوخة.
- وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض بالمرّة.
- وتشمل العلامات التي تشير إلى الإصابة بفيروس كورونا الوخيم ما يلي:
- ضيق النفس
 - انعدام الشهية
 - التخليط أو التشوش
 - الألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر
 - ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من 38 درجة مئوية)
 - وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ما يلي:
 - سرعة التهيج
 - التخليط التشوش
 - انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحياناً بالنوبات)
 - القلق

– الاكتئاب

– اضطرابات النوم

مضاعفات عصبية أشد وخامة وندرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والتهاب السحايا والتهاب العصب والتهاب الأعصاب وينبغي للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى و / أو السعال المرتبط بصعوبة التنفس أو ضيق النفس، والشعور بالألم أو بالضغط في الصدر، أو فقدان النطق أو الحركة، التماس الرعاية الطبية على الفور. اتصل أولاً إن أمكن بمقدم الرعاية الصحية أو الخط الساخن أو المرفق الصحي، لتوجيهك إلى العيادة الملائمة (who,2020).

3- طرق انتشار فيروس كورونا المستجد، والأشخاص الأكثر عرضة له :

تعد مصادر العدوى التي وجدت حتى الآن هم المرضى المصابون بفيروس كورونا المستجد، كما يمكن أن يكون المصاب بالعدوى دون أن تظهر عليه أعراض أيضاً مصدراً للعدوى.

والطرق الرئيسية لانتقال العدوى هي انتقال الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي وانتقال العدوى عن طريق التلامس المباشر، ففي الطريقة الأولى يخرج الرذاذ من المرضى عند العطس أو السعال أو الكلام، وحينما يستنشق شخص آخر يصاب مباشرة بالعدوى، أما في الطريقة الثانية فتحدث العدوى عن طريق ملامسة اليد الملوثة بالفيروس لتجويف الفم أو الأنف أو العين وغيرها من الأغشية المخاطية.

هناك احتمال للتعرض للعدوى عن طريق الهباء الجوي وذلك عند التعرض لفترات طويلة إلى هباء جوي بتركيز عال في بيئة مغلقة، (حيث ينتشر الرذاذ الخارج من المريض ويظل عالاً في الهواء مشكل تبعثرات غروية) (اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني، 2020).

3-1- الأشد عرضة للخطر الإصابة من فيروس كورونا

ان انتشار فيروس كورونا بين الناس يتزايد يوماً بعد يوم حيث انه مس كل طبقات المجتمع من اطفال وشباب ومسنين ويبدو أن المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة، من قبيل السكري وأمراض القلب، أكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس بأعراض شديدة، وبما أن هذا الفيروس هو فيروس جديد، فإننا ما نزال نتعلم عن الكيفية التي يؤثر فيها على الأطفال وكما نعلم بأنه من

الممكن أن يصاب الناس من جميع الأعمار بالفيروس، ولكن لغاية الآن ظلت حالات إصابة الأطفال كرونا قليلة نسبياً، كما هو فتاك في حالات نادرة، ولغاية الآن فإنه فتاك فقط بين المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية أصلاً.

حسب موقع منظمة الصحة العالمية، يستهدف هذا الفيروس البالغين الأكثر من (14) سنة و يؤثر بشكل كبير على من تجاوزوا (60) سنة، لديهم أمراض مزمنة كالسكري خاصة والضغط الدموي وأمراض القلب والسرطان و أصحاب الربو وحساسية التنفس وأمراض المناعي و من لهم أمراض على مستوى الكبد والكلى و الغدد و أيضا الحوامل.

حسب موقع DW الإنجليزي :

كبار السن الفئة الأكثر تعرضاً للخطر و هم الذين ترتفع نسبة الوفاة عندهم ابتداء من (65 - 60) عاماً. ففي الصين مثال تصل نسبة الوفاة لدى المصابين حتى الأربعين عاماً إلى (2%) و بين (70-79) عاماً تصل إلى (8%) و ابتداء من (80) عاماً تصل إلى (14.8%) من المرضى معرضين من أمراض القلب والسكري و ارتفاع ضغط الدم وأمراض التنفس المزمنة والسرطان و توزيع مشابه سبق و أن حصل في (2003) عند تفشي فيروس سارس في هونغ كونغ وحتى الزكام العادي تكون لها تبعات أكثر قسوة عند الرجال منها لدى النساء. (موقع DW الإنجليزي، 2020)

للمقارنة يكون نظام المناعة النسوي أقوى من مثيله عند الرجال، ويعود ذلك بالأساس لهرمون أستروجين النسوي الذي يحفز نظام المناعة، ويكافح بشكل أسرع وأقوى ضد الجراثيم كما توحد "أسباب جينية"، كما يقول الاختصاصي في الفيروسات توماس بيته شمان ل DW فالنساء الهن مؤهلات جينية أكبر تحمي نظام المناعة، إضافة إلى أن النساء يتمتعن بأسلوب حياة أكثر صحية من أسلوب حياة الرجال، فغالبا الرجل يتجه نحو التدخين و الإدمان و العمل المتواصل و السهر و عدم ممارسة الرياضة، ما يضعف المناعة أو يسبب مشاكل في الرئة والتنفس .

لكن لا يصيب الأطفال ما دون (12) سنة في الغالب، و لم تحدد بعد أسباب ذلك بشكل علمي، كما تتراوح نسب للإصابة حسب الأشخاص ما بين أعراض خفيفة إلى الوفاة و حسب موقع DW.COM الإنجليزي فان فيروس كورونا يصيب الرجال أكثر من النساء حسب معطيات منظمة

الصحة العالمية يموت الرجال في الغالب أكثر من النساء، وحسب احصائيات دولة الصين فإن نسبة الوفاة في الصين في منتصف فبراير للرجال وصلت إلى (2.8 %) وللنساء إلى (7.1 %) (موقع منظمة الصحة العالمية, 2020)

4- تشخيص الإصابة بفيروس كورونا

بالنسبة للمرضى المشتبه بإصابتهم بالعدوى ويتم استخدام تقنيات التشخيص التالية:

– تقنية (RT - PCR) في الوقت الحقيقي : للكشف عن الحمض النووي الإيجابي لـ (cov -sar) الثاني في البلغم، الحلق، مسحات وافرازات من عينات الجهاز التنفسي السفلي (lipp et , 2020) حيث تصبح نتائج (pcr-rt) ايجابية بشكل عام بعد (8-2) أيام (zhai et al, 2020) .

– الاختبار المصلي الفيروسي : وسيلة استقصائية فعالة لتحديد مدى انتشار عدوى السارس -COV2 بين السكان (jin yet a,2020)، تحفز العدوى covid19 الاجسام المضادة (irg) ضد بروتين (N) الذي يمكن ملاحظته في مصل الدم في وقت مبكر في اليوم الرابع بعد ظهور الإصابة بالفيروس، وفي بعض المرضى ويحدث الانقلاب المصلي بحلول اليوم (14) (Rokia et al, 2020)

– التصوير المقطعي (CT): يعد التصوير المقطعي كأداة استقصائية تكميلية أساسية للكشف عن التهاب الرئوي covid-19 في سياق الجائحة هذا، وفي الحالات الشديدة يلعب التصوير المقطعي المحسوب دورا مهما في تحديد عدوى الرئة الفيروسية، وفحص طبيعة ومدى الآفات الرئوية وفحص شدة المرض. تتكون الميزات المعروفة ل covid-19 في التصوير المقطعي المحسوب الأولى من شريط متعدد ثنائي مع ثلاثة أجزاء معتمدة من الرئة، وعتامة الزجاج الأمامي (GGO) مع التوزيع المحيطي الخلفي بشكل أساسي في الفص السفلي وأحيانا داخل الفص الأوسط الأيمن تشمل النتائج غير الشائعة الأخرى سماكة الحاجز وتوسع القصبات، سماكة الجذبة والتورط تحت الجنبه والتي نادرا ما يتم الإبلاغ عنها في المراحل المتأخرة من الإصابة بالفيروس ، يتغير نمط التصوير بسهولة خلال فترة زمنية قصيرة (lix et al, 2020)

4-1-1- تشخيص الحالة المشتبه بها والحالة المؤكدة

4-1-1- الحالة المشتبه:

1. شخص مصاب بمرض تنفسي حاد (حمى مع سعال و/أو ضيق في التنفس) وأي من التالي:

إذا كان تاريخ السفر إلى مكان ينتشر فيه فيروس كورونا(14) يوماً قبل ظهور الأعراض

اتصال وثيق خلال ال (14) يوماً الماضية مع حالة مؤكدة، ويعرف الاتصال الوثيق كالتالي:

– التعرض المرتبط بالرعاية الصحية، بما في ذلك توفير الرعاية المباشرة لمرضى مصابين، أو العمل مع عاملين في مجال الرعاية الصحية مصابين، أو زيارة المرضى أو البقاء في نفس البيئة القريبة لشخص مريض؛

– التواجد في بيئة واحدة (مثل فصل دراسي، مقر عمل) مع شخص مريض

– السفر في أي نوع من وسائل النقل بوجود شخص مريض

– العيش في نفس المنزل مع شخص مريض

2. حالة مرض تنفسي حاد شديد (Sever Acute Respiratory Illness ,SARI)

وفحصه المخبري للميكروبات الشائعة سلبيًا، وعرف، حالة مرض تنفسي حاد شديد بأنه مرض مصحوب بارتفاع في درجة الحرارة إلى (38) درجة مئوية أو أكثر خلال مدة (10) أيام سابقة وتتطلب الحالة التنويم بالمستشفى، كذلك التهاب شديد الحدة في الرئتين.

4-1-2- الحالة المؤكدة:

وهي حالة مشتبه تم تأكيدها، يتم إجراء الاختبارات المعملية في هذه المرحلة في مختبر الصحة العامة الوطني، ويتم إجراء الاختبار لتأكيد الحالات المشتبه والمخالطين للحالات المؤكدة، (دراسة ميدانية جامعة الملك سعود بن عبدالعزيز للعلوم الصحية)

5 – الأنماط السريرية للإصابة بفيروس كورونا المستجد

– الحالات الخفيفة: تكون الأعراض السريرية فيها خفيفة ولا يظهر على التصوير التشخيصي الطبي التهاب رئوي.

– الحالات العادية: يعاني من اللحم وأعراض الجهاز التنفسي، ويمكن أن يظهر على التصوير التشخيصي الطبي التهاب رئوي.

– الحالات الشديدة: تتفق تلك الحالات مع أحد الشروط التالية:

• يكون لديها ضيق في التنفس، إذ يكون (RR معدل التنفس ≥ 30) مرة في الدقيقة.

• وفي حالة الراحة، تكون نسبة تشبع الأكسجين. ($\leq 93\%$)

– يكون ضغط الأكسجين في الدم الشرياني / PaO2 (تركيز الأكسجين المستنشق)

$$FiO_2 \geq 300 \text{mmHg} (1 \text{mmHg} = 0.133 \text{kp})$$

وفي المناطق المرتفعة (1000) (متر فوق مستوى سطح البحر)، يجب تصحيح PaO2 / FiO2 للصيغ التالية:

$$PaO_2 \times FiO_2 / \text{ضغط جوي} / 760 \text{mmHg}$$

ويتم التعامل مع الذين يظهر التصوير التشخيصي الطبي للرئة خلال (48)، (24) ساعة حدوث تقدم ملحوظ في الجروح (50%)، باعتبارهم حالات شديدة.

– الحالات الخطيرة: هي التي يظهر عليها واحد مما يلي:

فشل في الجهاز التنفسي، ويحتاج إلى ضخ الهواء ميكانيكياً.

الصدمة.

يتطلب الدخول إلى وحدة العناية المركزة ICU لحدوث فشل في أداء أجهزة الجسم الأخرى.

(اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني 2020)

8- عوامل الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا

لا يوجد لقاح للمساعدة في منع عدوى فيروس كورونا المستجدة. ومع ذلك، هناك خطوات يمكنك اتخاذها لحماية نفسك والآخرين من هذا الفيروس.

➤ لحماية نفسك

✓ لا تسافر إلى المناطق التي يشكل فيها الفيروس التاجي الجديد خطراً، إذا كنت تعيش في منطقة حيث يعد الفيروس التاجي خطراً، أو يجب عليك السفر إليها فينبغي اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب العدوى

✓ ابتعد عن المرضى

✓ الابتعاد عن الأماكن التي توجد فيها حيوانات قد تحمل الفيروس، ويشمل ذلك الأماكن التي تباع فيها الحيوانات والمنتجات الحيوانية. لاحظ أن كل من الحيوانات الحية والنافقة يمكن أن تحمل الفيروس) لا تأكل اللحوم أو الأسماك في المناطق التي تفشى فيها الفيروس التاجي، إذا كان يجب أن تأكل السمك أو اللحم، تأكد من أن يتم طبخها بشكل جيد جداً.

✓ اغسل يديك غالباً بالماء والصابون، إذا لم يتوفر الصابون والماء، فاستخدم مطهر اليدين القائم على الكحول.

✓ تجنب لمس الفم أو الوجه أو العينين أو الأنف.

✓ ارتدي قناع طبي لحماية نفسك إذا كنت حول الناس الذين هم مرضى أو قد يكونون مرضى.

➤ لحماية الآخرين:

— إذا كنت تعاني من أعراض، أو تعتقد أنك مصاب بعدوى فيروس كورونا، فاتخذ خطوات لمنع الفيروس من الانتشار إلى الآخرين.

— إذا كنت تعتقد أنك مصاب بعدوى الفيروس التاجي، اتصل بمقدم الرعاية الصحية على الفور، أخبر فريق الرعاية الصحية الخاص بك

— إذا أنك تعتقد أنك قد تكون مصاب بعدوى فيروس كورونا

— ابق في المنزل، اترك منزلك فقط للحصول على الرعاية الطبية

- لا تسافر وأنت مريض
- اغسل يديك غالباً بالماء والصابون، إذا لم يتوفر الصابون والماء، فاستخدم مطهر اليدين القائم على الكحول
- ابتعد عن أفراد أسرتك الآخرين، إذا كان ذلك ممكناً، وابق في الغرفة الخاصة بك، منفصلاً عن الآخرين، واستخدم حمام مختلف
- تأكد من أن جميع الناس في منزلك يغسلون أيديهم غالباً بشكل جيد
- يجب السعال أو العطس في المنديل أو الأكمام أو الكوع، تجنب السعال أو العطس في يدك أو في الهواء
- ارتداء قناع الوجه الطبي الملائم.

(مركز مكافحة العدوى والتحكم بالأمراض، 2020)

➤ الحجر الصحي: يعتبر العزل والحجر الصحي من الاستراتيجيات والإجراءات الطبية الشائعة والتي تستخدم بواسطة فريق الصحة العامة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى بحيث يكون هناك إجراءات طبية متبعة لإيقاف وإحباط انتشار العدوى التي قد تنتشر بالمستشفيات أو بالمجتمع، حيث أن العزل والحجر الصحي يبقي الأشخاص المرضى أو من تعرضوا إلى مرض معير شديد، معزولين عن الأشخاص غير المصابين، وقد عرف المركز الأمريكي للوقاية من الأمراض ومكافحتها كلا من العزل والحجر الصحي كما يلي:

العزل: هو فصل المرضى المصابين بمرض معير عن الأصحاء، وأما الحجر الصحي فقد تم تعريفه على أنه فصل أو عز وتقييد حركة الأشخاص الذين تعرضوا لمرض مع معرفة ما إذا كانوا مرضى أو أصيبوا بالمرض. كما يتم تطبيق استراتيجية العزل والحجر الصحي على الأفراد القاطنين بالبلاد أو القادمين من الخارج بناء على تعريف المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها، فالعزل يستخدم لعزل المصابين بمرض معير عن الأشخاص الأصحاء، حيث أنه يفرض على الأشخاص الذين تواجدوا خارج البلاد خلال 14 يوماً من تاريخ الدخول، وظهرت عليهم أعراض وفق تعريف حالات الاشتباه

بكورونا، ويتم توجيه هذه الحالات إلى منشأة صحية للتقييم وتؤخذ منهم عينة للفحص المخبري، أما الحجر الصحي فهو إجراء احترازي يطبق على الأشخاص القادمين من خارج البلاد خلال (14) يوماً من تاريخ الدخول، ولا يكون لديهم أعراض ولا ينطبق عليهم تعريف الاشتباه في وقت تطيقه، ويكون الحجر الصحي في منشأة مخصصة (القحطاني عبد الله المربع، 1441).

9- تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية لدى الطاقم الطبي واهم المشاكل الناجمة عنه

فيروس كورونا ولد حالة من عدم التوازن النفسي ناتجة عن الصراع بين الوضع الراهن والمطالب البيئية والاستجابة المناسبة لهذه المطالب، فالبعض استطاع إيجاد أساليب مناسبة للإشباع مطالبة ودحض مشاعره السلبية بممارسة الرياضة أو تفعيل مواهبه كالرسم أو كتابة خواطر الروايات، أو الموسيقى وغيرها، وبعض آخر جلس يجتر مشاعره النفسية السلبية وبات أسير التفكير السلبي فبدأ عليه مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تعيق الإنسان عن الحياة بصورة طبيعية، وتؤدي به إلى الشعور بالحيرة والغموض والحاجة الملحة للتفسير والتوضيح، ومنها؛ الكدر النفسي، الاكتئاب، الوسواس القهري، الوحدة النفسية، المخاوف الاجتماعية، الضجر، اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل (خلفاوي رومي، 2020).

حيث أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن التعرض للضغوط والإجهاد النفسي والحرور بالأزمات يقود إلى كثير من المشكلات النفسية (APA, 2013)

ويهدد تأثير المرض المعدى بالظهور في شكل قلق وهلع: القلق بشأن الإصابة بالعدوى وهلع بشأن مرض الأحياء، ويؤدي عدم وجود علاج نهائي لفيروس كورونا المستجد nCoV 2019 إلى تفاقم القلق بسهولة.

في معظم الحالات، تصل أعراض القلق هذه إلى عتبات تشخيصية حسب تشخيص (DSM-5) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة) ومع ذلك، سيستفيد المرضى من الطمأنينة والتثقيف. النظافة القهرية هي أيضا مسة أساسية من مسات الوسواس القهري التي من الممكن أن تتفاقم بسبب خطر الإصابة بالفيروس.

وتتعمق العزلة من خلال المرض نفسه والمضاعفات الناشئة عن العدوى، ويمكن أن تشمل تلك المضاعفات الهذيان والقلق والاكتئاب، والشعور باليأس وفقدان الأمل، والصدمات النفسية كالتوتر النفسي الحاد أو اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، والاضطرابات المعرفية، فالتأثر بالحجر الصحي بغض النظر عن حالتهم الصحية غالباً ما يختبرون مشاعر الضيق بسبب تصورات عن الخوف والمخاطر، صعوبة التنفس التي يعاني منها المريض خلال فترة العلاج في المستشفى والعزل، قد تؤدي إلى ظهور أعراض إجهاد الكرب ما بعد الصدمة بشكل ملحوظ.

وتم تقييم الصحة النفسية للناجين من متلازمة الفشل التنفسي الحاد المرتبط بفيروس H1N1 والذين احتاجوا إلى الرعاية في وحدات العناية المركزة في عام (2009) بعد عام واحد، فوجد أن أكثر من نصفهم كانوا يعانون من أعراض القلق، وأكثر من ربعهم كانوا يعانون من أعراض الاكتئاب، وأكثر من (40) بالمائة معرضون لخطر الإصابة باضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

مثل الحجر الصحي خلال تفشي وباء سارس في كندا عام (2000) حوالي (1500) شخص، وأظهر المسح الذي تم إجراؤه على عينة ممتلئة معزولة لمدة متوسطة (10) أيام، ما يلي:

- (29%) كانت لديهم أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

- (31%) ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب.

ارتبطت فترة الحجر الصحي الطويلة بزيادة انتشار أعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة.

كان التعرف على شخص مصاب بالسارس أو التعرض المباشر له مرتبطاً أيضاً باضطراب الكرب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب (خلفاوي رومياء، 2020).

9-1- الحالة النفسية للأطعم الطبية والموظفين المعنيين

تسبب تفشي فيروس كورونا المستجد وعدم القدرة على التنبؤ به، وسرعته في التأثير النفسي بدرجات متفاوتة، أو حتى بقوة على الطواقم الطبية والموظفين المعنيين، حيث عانى بعض الموظفين من ردود فعل الضغط النفسي؛ مما أدى إلى تغييرات في وظائفهم الفسيولوجية والنفسية، وظهرت عليهم مشاكل عديدة منها:

أولاً : تغيرات الوظائف النفسية

1- الجوانب المعرفية

أ. الأعراض العامة

عندما يصبح أفراد الطواقم الطبية والموظفين المعنيين في حالة مستمرة من التوتر والتعب المفرطين؛ قد يعانون من قلة التركيز، وضعف الذاكرة، ذ

وتأخر رد الفعل، وضعف القدرة على الاستنتاج والفهم، وانخفاض التقويم الذاتي، وغياب الثقة بالنفس، والتردد، وصعوبة اتخاذ القرارات، والتفكير المفرط دائماً فيما يتعلق بالوباء.

ب. الإدراك الذاتي

أثناء مواجهة التطور المستمر للوباء، ومواجهة العدد المتزايد من المرضى وحالات الوفاة المستمرة، قد يعاني بعض أفراد الطواقم الطبية من شعور قوي بالإحباط والعجز وجلد الذات، معتقدين أنهم غير أكفاء، فتتخفف ثقتهم بأنفسهم.

2- الجوانب الانفعالية

أ. الأعراض العامة

في مواجهة التفشي المفاجئ للوباء، يصبح الشعور بالقلق والخوف من ردود الفعل طبيعياً؛ إلا أنه مع العمل المستمر والمكثف لمحاولة إنقاذ الأرواح، والاختلاط عن قرب مع المرضى، وفقدان التوازن بين العمل والحياة الروتينية اليومية، كل ذلك يضع أفراد الطواقم الطبية في الخطوط الأمامية تحت ضغط أكبر، وأكثر عرضة للمشاعر السلبية؛ مثل: الخوف، والتوتر، والقلق، والعصبية، والشعور بالظلم، والإحباط، وغيرها، وقد يعانون أيضاً من الحزن والاكتئاب وسوء المزاج، وغيرها من المشاعر المحبطة، وفي بعض الأحيان يصبحون أكثر حساسية، وسريعي الانفعال، ويصابون بنوبات الغضب من الأمور الصغيرة، وحتى سلوكهم يصبح مندفعاً وما إلى ذلك.

ب. القلق والخوف المفرط

قد يواجهون خوفاً مفرطاً وشعوراً بعدم الأمان؛ فهم قلقون دائماً بشأن الإصابة بالفيروس، والقلق بشأن نقلهم للعدوى إلى أسرهم، والقلق على سلامتهم، ويشعرون بالسوء حيال شعور أسرهم بالقلق عليهم وما إلى ذلك.

ج. أعراض أخرى

قد يعانون في بعض الأحيان من فرط النشاط؛ الذي ربما يؤثر سلباً على الراحة والنوم، وبسبب الإدراك السلبي للوباء، قد يصبحون متشائمين، فيشعرون بخيبة الأمل أو اليأس.

2- الجوانب السلوكية

أ. الأعراض العامة

بسبب التغيرات المستمرة نفسها والتطور المستمر للوباء، تزداد كثافة وعبء العمل؛ مما يؤدي إلى إصابة العديد من أفراد الطواقم الطبية بإرهاق جسدي وعقلي؛ مما يعيق جودة العمل الطبي وكفايته، ويجعلهم أقل رغبة في التحدث، وأقل نشاطاً في التبادل الاجتماعي، ويعانون من فقدان الشهية، أو الإفراط في تناول الطعام، وأكثر عرضة للتذمر والشكوى.

ب. أعراض أخرى

قد يعاني بعض أفراد الطواقم الطبية بسهولة بسبب التوتر المفرط من اليقظة المفرطة وحالة من الفزع كردود فعل؛ وقد يميلون أيضاً إلى اتخاذ تدابير وقائية مفرطة؛ مثل: غسل أيديهم، وتطهير الأسطح بشكل متكرر، وما إلى ذلك. (دائرة مكافحة الأمراض والوقاية بلجنة الصحة الوطنية الصينية، 2020)

9-2- المشاكل النفسية الناجمة عن فيروس كورونا لدى الأطقم الطبية

المشاكل النفسية الشائعة:

1- القلق والخوف:

تتعرض الطواقم الطبية لخطر الإصابة بالفيروس؛ سواء أكانوا يعملون في العيادة الخارجية أو جناح المرضى الداخلي؛ خاصة أن سلوك العديد من المرضى في العيادات الخارجية على وجه الخصوص عدواني، ويصابون بنوبات الغضب، التي يمكن أن تسبب بسهولة القلق والخوف للطواقم الطبي؛ يمكن أن تكون المخاوف المتكررة وأفكار الانسحاب مصحوبة بأعراض جسدية؛ مثل: خفقان القلب، والتعرق، والرعدة، مما قد يجعل سلوكهم مخيفاً.

2- العمل الشاق والإرهاق:

قد لا يتمكن أفراد الطواقم الطبية بسبب تفشي الوباء من أخذ راحة من نوبات العمل في الوقت المناسب بسبب نقص عددهم، فلا يستطيع العديد منهم الراحة بشكل طبيعي؛ حتى إنهم يتخطون وجبات الطعام، ويمتنعون عن شرب الماء، ويحاولون تجنب استخدام المرحاض من أجل الحفاظ على تعقيم ملابس العزل لفترة طويلة؛ وبسبب الحرمان الشديد من الراحة وسوء التغذية، فهم عرضة للإرهاق والتعب، والشعور بالاكتئاب أو اللامبالاة، والتنفيس عن عدم الرضا، والشعور بالعجز والضعف، وغيرها.

3- التوتر والقلق:

بسبب نقص عدد أطباء أمراض الصدر والأمراض المعدية، يتعين على العديد من الأطباء من الأطقم الأخرى، وحتى الجراحين العمل في الخطوط الأمامية للمساعدة في مكافحة الوباء؛ وقد لا يكونون على دراية بيئية عنابر العزل، أو استخدام بعض الأجهزة والمعدات الخاصة، إضافة إلى ذلك، لا يوجد حتى الآن أي علاج فعال، أو دواء محدد لهذا الفيروس؛ لذلك فهم يتعرضون للشعور بالتوتر والقلق والشعور بالعجز؛ خاصة عند مقابلة المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو الحالات الحرجة؛ سواء في جناح المرضى أو العيادات الخارجية.

4- الشعور بالظلم والعجز:

بسبب التطور السريع للوباء، فإن عدد المرضى الذين يعانون من الحمى أكبر بكثير من قدرة المستشفيات، ويتعين على بعض المرضى العودة إلى منازلهم والبقاء في العزل للملاحظة، وعندما يقابل أفراد الطواقم الطبية المرضى في العيادات الخارجية الذين يعانون من أعراض أكثر حدة، ولم يتمكنوا من دخولهم المستشفى، أو عندما يشتكي المرضى من تأخر الفحص والتشخيص، يصبح أفراد الطواقم الطبية عرضة للشعور بالظلم والعجز.

5- الإحباط وجلد الذات:

عندما تسوء حالة المرضى بسرعة بسبب العدوى الفيروسية، وعندما يكون المرضى كبار السن هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض، وعندما يكون العلاج غير فعال، وعندما تتدهور حالة المرضى بسرعة؛ مما يؤدي إلى الوفاة، أو عندما يصاب أحد أفراد الطواقم الطبية بسبب أن الإجراءات العملية للحجر الصحي غير صحيحة، خاصة إذا نقل العدوى الفيروسية إلى زملائه، فإنهم يجلدون ذاتهم ويلومون أنفسهم بشدة.

6- فرط النشاط:

عند بدء أول نوبة عمل في قسم العزل أو عيادة الحمى، قد يشعر أفراد الطواقم الطبية الذين وصلوا للتو إلى منطقة الوباء للمساعدة من مكان آخر بالضغط وفرط النشاط، ويجدون صعوبة في الراحة، وعدم القدرة على النوم بشكل طبيعي؛ لأنهم يرون العديد من المرضى في حاجة ماسة للمساعدة الطبية.

7- الاكتئاب والحزن:

يشعر أفراد الطواقم الطبية بالعجز والحزن والاكتئاب في بعض الأحيان عندما يفشل العلاج ويصبح غير فعال، وعندما تزداد حالة المرضى سواء وعندما يموت المرضى وتُحزن أسرهم عليهم، وعندما لا يستطيعون مساعدة أقاربهم وأصدقائهم المصابين، وعندما يتطور الوباء بسرعة، ويستمر ظهور عدد كبير من المرضى الجدد.

8- الكبت والغضب:

أصبحت الأوضاع متقلبة غير طبيعية بسبب تفشي المرض؛ وإذا لم يكن بالإمكان إطلاق المشاعر المكبوتة، فقد تنفجر فجأة في بعض المواقف، للتنفيس عن تلك المشاعر.

9- رد الفعل الحاد نتيجة الضغط النفسي:

يحدث رد الفعل الحاد نتيجة الضغط عادة عندما يواجه الفرد الطبيعي ضغطاً أو تغيراً كبيراً في بيئته فجأة، أو ينجو من كارثة، وتشمل الأعراض: القلق والاكتئاب، والخوف، وغالباً ما تكون مصحوبة بالارتباك، والوعكة الصحية، وصعوبة النوم، وغيرها من المشاكل.

10- اضطراب الضغط النفسي الحاد:

يحدث بعد عدة دقائق أو عدة ساعات من التعرض لضغط نفسي خطير؛ وتشمل الأعراض: تشوش الذهن والذهول، أو البكاء والحيرة، أو الإغماء وعدم القدرة على التعبير، ويمكن أن تستمر هذه الأعراض لعدة أيام، أو حتى أسبوع التختفي، ولكن يجب ألا تزيد أطول فترة لها عن شهر.

11- رد الفعل نتيجة الضغط ما بعد الصدمة :

يشير إلى الحالة النفسية الناتجة من حدوث صدمة - إما التعرض لها أو مشاهدتها؛ فيعاني الفرد من اضطراب عقلي مستمر أو متأخر بعد تعرضه الحدث أو أكثر من الأحداث المهددة لحياته أو للآخرين، أو التهديد بالموت، أو الإصابة بجروح خطيرة، أو تهديد سلامة صحته؛ وهناك ثلاثة أعراض رئيسية:

- إعادة التجربة: يتجلى في ذهن المريض الموقف أو الحدث المرتبط بالصدمة بشكل لا إرادي ، في شعر كأن الحدث يحدث مرارا وتكرارا .
- التجنب والخدر: يستمر المريض في تجنب الأشخاص أو الأماكن أو المواقف المرتبطة بالصدمة لفترة طويلة، وقد يعاني بعض المرضى من فقدان الذاكرة الانتقائي، ولا يمكنهم تذكر تفاصيل الأحداث المتعلقة بالصدمة.
- اليقظة المفرطة: يبقى المريض يقظا بشكل مفرط، ويصاب بالذهول بسهولة، وقد يصاحب ذلك صعوبة في التركيز وسرعة الانفعال والقلق. (دائرة مكافحة الامراض والوقاية بلجنة الصحة الوطنية الصينية،2020)

9-3- إرشادات المساعدة النفسية للأطعم الطبية

يمكن لأفراد الطواقم الطبية دعم وتشجيع بعضهم البعض، ومساعدة أنفسهم، والتعرف على الرعاية الذاتية باستخدام مواد الوسائط المتعددة كالصوتيات والتسجيلات المتاحة المتعلقة بالصحة النفسية، للتحكم في انفعالهم بشكل فعال، والحفاظ على حالة نفسية جيدة، وتحسين كفاية العمل، وذلك بالتعديل النفسي، تقنية الاسترخاء، التنفس الصحيح و تعديل الانفعال

...

(دائرة مكافحة الامراض والوقاية بلجنة الصحة الوطنية الصينية،2020)

خلاصة الفصل :

سيترك التهديد الغامض الذي يعرف المرء مدى خطورته الكاملة ومدة استمراره وشيوعه في كل دول العالم نفسية ذات انعكاسات اجتماعية(الخوف من الآخر كخطر كامن مهدد والعزلة والخوف وعدم اليقين ، ونقص المساندة الاجتماعية)ونفسية(اضطرابات القلق والصدمة والاكتئاب) وستشهد الفترة القادمة كما كبيراً من البحوث النفسية التي تبحث الآثار أثناء الأزمة وبعد انتهائها على الأفراد والمجتمعات.

الفصل الثالث

التنظيم الإنفعالي

الفصل الثالث :

التنظيم الانفعالي

تمهيد

1. طبيعة الانفعال
2. مفهوم التنظيم الانفعالي
3. الملامح الرئيسية للتنظيم الانفعالي:
4. نظرية التنظيم الانفعالي (Self - Regulation Theory)
5. أهداف التنظيم الانفعالي
6. التنظيم الانفعالي والصحة النفسية:
7. النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي والتعقيب عنها.

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعيش الفرد العديد من المواقف والأحداث اليومية التي تتطلب أنماطا مختلفة من الانفعالات، ويمثل الشعور والتعبير عن تلك الانفعالات كإحدى أكثر التجارب البشرية والأساسية تعقيدا وعمقا، و يحاول الفرد التعامل مع المواقف الانفعالية بطرق ووسائل شتى.

وتتنوع الانفعالات التي يخبرها الفرد تبعا لكل موقف، الأمر الذي يستلزمه المرونة والقدرة على تغيير الاستجابات تبعا لتلك المواقف ، وحتى يكون الفرد قادرا على الاستمرار في حياته اليومية فإنه يسعى لتفهم كيفية تعامله مع المواقف الانفعالية التي يواجهها وإيصال مشاعره من خلال عملية تنظيم الانفعالات التي يشعر بها ويخبرها، ويحاول التأثير في تلك الخبرات الانفعالية وتوقيت حدوثها والطرق لمعايشتها والتعبير عنها.

ويهدف الفرد الإدارة وضبط حالاته الانفعالية التي يخبرها وذلك بواسطة عمليات التنظيم الانفعالي. فمن خلال الحفاظ أو التعديل أو تغيير حدوث وشدة أو المدة الزمنية لحالات الشعور الداخلية والعمليات الفسيولوجية المتعلقة بالانفعال والسلوك.

ويرى كروس "Gross" أن التنظيم الانفعالي يشير إلى السلوكيات والاستراتيجيات سواء شعوريا أو لا شعوريا أو تلقائيا والتي تعمل على تعديل ومنع وتحسين الخبرات والتعبيرات الانفعالية، وأن جميع محتويات الانفعال مثل المشاعر الذاتية والسلوكيات والاستجابات الفسيولوجية قابلة للتغيير أو الإبقاء عليها كما هي في عملية التنظيم الانفعالي وذلك بشكل واعى أو غير واعى .

1- طبيعة الانفعالات:

الانفعال بشكل عام هو حالة التوتر في الكائن الحي المصحوب بتغيرات فسيولوجية داخلية وتغيرات حركية أو لفظية خارجية وتزداد شدة التوتر أو الانفعال كلما تعرض الفرد لمنبهات مفاجئة لم يستعد لها بنمط معين من الاستجابة، وكذلك المواقف التي يزداد فيها الخطر على ذاته الجسمية والنفسية، أو عند تحقق الأهداف الجوهرية، أو عند إثارة الدوافع أو عند إشباعها (شاذلي، 1999م، ص 307).

والانفعال هو حالة شعورية مركبة يصحبها نشاط جسمي وفسيولوجي مميز (زهرا، 2005م، ص 420)،

فهو حالة دورية قصيرة نسبياً تستند إلى نمط من الإدراك والتجربة ورد الفعل الفسيولوجي والتواصل، وتحدث كاستجابة لتحديات اجتماعية وجسمانية معينة (Keltner & Gross, 1999, P.468).

وتشمل الانفعالات مجموعة من التغيرات الجسمانية مثل تغير معدل نبضات القلب وتعبيرات الوجه، وقشعريرة في الجلد وتغييرات في الجهاز الهضمي، وتمثل هذه التغيرات الحالة الانفعالية المرتبطة جزئياً بالصور العقلية التي ينشطها جزء خاص في دماغ الإنسان (Goleman, 1999, P.16).

وتمثل الانفعالات كل أشكال الاستجابة الجسدية والتي تتضمن تنسيق التغيرات في المجال الذاتي والسلوكي والفسيولوجي والخبرة وهي تستثار عندما يكون الفرد في موقف مثير يتطلب تقييم وتحديد أهدافه تجاه هذا المثير (Mauss, 2007, P.2)، وتتنوع الانفعالات فهي ليست دوماً مساعدة، بل قد تكون مؤذية للفرد وذلك حينما تكون سلبية و شديدة المستوى بشكل مبالغ وتثير الفرد في توقيت خاطئ لتحدث تغير واندفاع شديد مما يضطره لمحاولة تنظيمها، ولفهم كيفية تنظيم الانفعالات أو أن تصبح منظمة بشكل جيد، يجب علينا أولاً الأخذ بعين الاعتبار الهدف من التنظيم الإنفعالي وهو الانفعال بحد ذاته (Parrott, 1993, P.283).

2- مفهوم التنظيم الإنفعالي

يعد التنظيم الإنفعالي (Emotional Regulation) من المفاهيم الحديثة في علم النفس، ويقوم على فكرة أن الناس يفضلون الانفعالات السارة على غير السارة وينظمونها وفقاً لذلك (Tamir & Ford, P.1 ; Gross & Thompson, 2006, P.6)، وقد بدأ البحث فيه في العام (1960) على شكل دراسات وصفية حول آليات الدفاع Defense mechanisms المستخدمة للتعامل مع المواقف الضاغطة (Ochsner & Gross, 2008, P.153).

ويشتمل مفهوم التنظيم الإنفعالي على سلسلة واسعة من العمليات الشعورية و غير الشعورية المعرفية، السلوكية، الفيزيولوجية، ويشير إلى العملية التي يستخدمها الأفراد ليعدلوا نوع و شدة و مدة التعبير الإنفعالي.

وتتعدد وجهات النظر المتعلقة به، فبالنسبة لجيمس كروس Jamse Gross يمكن هذا المفهوم الفرد من استخدام مجموعة طرق للتأثير على مستويات الاستجابة الانفعالية (بعقوب، 2011، 5).

ويعرفه كروس (2002) بأنه «العمليات التي تحدث عندما يحاول الفرد أن يؤثر في نوع وكمية الانفعال الذي يخبره هو - أو يخبره الآخرون من حوله- وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات» (Gross , 2002,P.282).

أما رومر و كراتز Roemer & Grats (2004) يحددان مفهوم التنظيم الانفعالي بمجموعة من القدرات تشمل على: الوعي بالانفعالات وفهمها، قبول الانفعالات، السيطرة على السلوكيات المتهورة والتصرف وفقا للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية، الاستخدام الموقفي والمرن لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي. ويكشف الغياب النسبي لأي من هذه القدرات أو جميعها عن صعوبات في تنظيم الانفعال (Gratz & Roemer, 2004, p.42)

وقد أكد جيزم أن تنظيم الانفعالات أحد مكونات التنظيم الذاتي الذي يقوم على قدرة الأفراد على تقديم استجابات انفعالية مناسبة في المواقف المختلفة حين يمتلكون المهارة التنظيمية للاستجابة الفعلية إن هذه العملية محاولة تلقائية ادراكية وغير ادراكية يقوم بها الأفراد بهدف السيطرة على انفعالهم مما يحتم البحث عن أسبابها ونتائجها على سلوك الفرد (البراهمة، 2017).

وكما أوضحته (Dora,2012) الواردة في (البراهمة، 2017) فإن التفاعل بين المتغيرات الذاتية لدى الشخص، مثل خبراته السابقة، ونمط شخصيته، وتأثره بالمتغيرات المختلفة. أما بالنسبة للمتغيرات السلوكية وهي المحدد الثاني لعملية تنظيم الانفعالات، فتقوم على قدرة الفرد على ضبط مستوى السلوك الذي يظهره وطبيعته. وللمتغيرات البيئية أثر أيضا في ذلك من خلال تحديد قدرة الأفراد على تنظيم انفعالهم، إذ أن إدراك الفرد لتلك المتغيرات تحدد استجابته، والشكل (1) يوضح ذلك:



الشكل (1) تفاعل المتغيرات الداخلية والخارجية في تنظيم الانفعالات (Dora, 2012)

وكما هو واضح في الشكل (1)، التنظيم الانفعالي حالة نفسية تتأثر بعدد من المتغيرات، فالتنظيم الانفعالي و يؤثر ويتأثر بهذه المتغيرات فالعلاقة تبادلية، فالانفعالات ترتبط ارتباطا وثيقا بسلوك الفرد اللا حق مما ينعكس على علاقته بالآخرين، وتكيفه مع البيئة المحيطة (البراهمة، 2017).

3- الملامح الرئيسية للتنظيم الانفعالي:

يتضمن التنظيم الانفعالي وجود هدف معين يسعى الفرد لتحقيقه من خلال عملية تعديل الانفعالات المستخرجة، ويشير إلى عمليات التنظيم الانفعالي الداخلية التي تتم بواسطة الفرد بنفسه تنظيم الانفعالات والعمليات الخارجية للتنظيم الانفعالي التي تتم بواسطة الآخرين، وقد ركز الباحثون في عملهم ودراساتهم

المتعلقة بمرحلة البالغين على العمليات الداخلية للتنظيم الانفعالي (Gross , 2011, P.6)، وعلى الجانب الآخر فقد ركز الباحثون في مجال عملهم مع الأطفال على العمليات الخارجية للتنظيم الانفعالي وذلك باعتبارها بارزة في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة (Cole , et al , 2004, P.467)، الواردة في عفانة، (2018).

يحتوي التنظيم الانفعالي العديد من الاستراتيجيات والعمليات التنظيمية المتداخلة لتحقيق الهدف، وتكون هذه العمليات تلقائية أو شعورية (واعية) أو لا شعورية (غير واعية)، وتحدث تغييرا في إحدى مكونات الاستجابة الانفعالية من خلال التأثير في ديناميكية وشدة الانفعال أو في مرحلة الكمون والمدة الزمنية التي تغطيها الاستجابات في نواحي التجربة الذاتية والجوانب الفسيولوجية والسلوكية (Thompson ,1990, P.320).

ويساهم التنظيم الانفعالي في تخفيف أو زيادة أو المحافظة على شدة الردود الانفعالية وذلك بناء على أهداف الفرد، ويمكن أن يغير درجة تماسك مكونات الاستجابة الانفعالية عندما يتم إظهار الانفعالات كما هو الحال عندما تحدث تغييرات جوهرية في التجربة العاطفية والاستجابات الفسيولوجية التي تحدث في ظل غياب التعبيرات والسلوك الوجهي (Dan-Glauser & Gross, 2013).

ويشمل التنظيم الانفعالي الأنواع المتعددة للانفعالات السلبية والإيجابية التي يتم تنظيمها، وقد أشارت أغلب الدراسات والبحوث إلى عمليات التنظيم الانفعالي المستخدمة من أجل تنظيم الانفعالات السلبية مثل الغضب والخوف والحزن (Gross et al, 2006, P.20)، وتطرق العديد من الدراسات إلى الجانب الآخر من الانفعالات، إذ تفحص العديد من الباحثين تنظيم الانفعالات الإيجابية، مثل: القدرة على تهدئة السعادة بعد الحصول على نتيجة جيدة في الامتحان في الوقت الذي حصل فيه صديق آخر على درجة متدنية، وعلاوة على ذلك أن الانفعالات يمكن تنظيمها من خلال زيادة شدتها تحت بعض الظروف، مثل محاولة زيادة مشاعر الغضب لدى الجنود قبيل المعركة. وهكذا فقد أكد العديد من الباحثين بأن التوجه الأمثل والأفضل للتنظيم الانفعالي يأخذ بعين الاعتبار الانفعالات الإيجابية والسلبية والتي يمكن خفضها أو زيادتها (Gross, 2008, P.497).

ويتضمن التنظيم الانفعالي الفعال النقاط التالية: (Gratz & Roemer, 2004, P.42)

- الوعي والوضوح الانفعالي.
 - تقبل الاستجابات الانفعالية.
 - القدرة على التحكم بالدوافع والتصرف تبعاً للهدف المنشود خلال الخبرات الانفعالية السلبية.
 - القدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي في المواقف المتنوعة بشكل مرن وملائم للتعديل الاستجابات الانفعالية من أجل تحقيق الهدف المحدد.
- ويرى الباحث أن التنظيم الانفعالي يتمثل في الاستراتيجيات والعمليات التي يستعملها الفرد التنظيم حالته الوجدانية وضبط مكونات الاستجابة الانفعالية من خلال الفهم الانفعالي للمواقف والتعبير عن تلك الخبرات الانفعالية وتوجيهها للحصول على سلوك منظم وتعزيز حالة السرور أو تجنب الألم قدر المستطاع، بما يتناسب وتحقيق أهدافه.

4- نظرية التنظيم الانفعالي (Self - Regulation Theory):

يعد جيمس جروس (Gross James) - صاحب نظرية التنظيم الانفعالي - حيث عرفه بأنه "الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يستخدمها الفرد لكي يزيد أو ينقص أو يحافظ على واحد أو أكثر من مكونات الاستجابة الانفعالية" (رزق، 2017، ص 117).

كما يرى جروس أن هناك ما يدعى بالتنظيم الانفعالي المرتفع، والتنظيم الانفعالي المنخفض بناء على زيادة أو خفض إحدى مكونات الاستجابة الانفعالية (سعاد، 2016).

وتشمل هذه المكونات: مكون الخبرة ويشمل المشاعر الذاتية للفرد وفقاً لخبراته الحياتية، والمكون السلوكي ويشمل الاستجابات السلوكية، والمكون الفسيولوجي ويشمل الاستجابات الفسيولوجية كتصلب الشرايين والجلد، ضغط الدم، وضربات القلب (يعقوب، 2011).

"ووصف جروس الانفعالات كميول استجابية للتكيف السلوكي والفسيولوجي بالمواقف ذات الصلة التي نجت عن التطور ومن وجهة نظره حول الانفعالات أنها سمحت للأشخاص بتغيير ميولهم الاستجابية في المواقف الانفعالية، وأن هذه الفكرة للتناقض بين الميول الاستجابية الانفعالية للأفراد وسلوكهم الحقيقي هو المفهوم الأول للتنظيم الانفعالي" (فائق وعياش، 2016، ص 616).

ويرى جروس أن تنظيم الانفعال يمكن كل فرد من استخدام استراتيجيتين مختلفتين وهما:

أولاً: استراتيجية التركيز المسبق (**Antecedent - focused Strategy**):

وتشمل العمليات التي يلجأ إليها الفرد قبل حدوث التفاعل مع الموقف الإنفعالي واطهار الاستجابات الإنفعالية بشكل كلي (سلوم، 2015).

وقد ميز جروس بين أربع أنواع مختلفة لاستراتيجيات التركيز المسبق لتنظيم الانفعال والتي يمكن أن تطبق في مواقف مختلفة من عملية حدوث الانفعال ومن خلالها يستطيع الفرد تنظيم انفعالاته، مع الأخذ بعين الاعتبار العامل الزمني والمتمثلة في هذه النقاط وهي:

1. اختيار الموقف (**Situation Selection**): يعتبر اختيار الموقف الخطوة الأولى من خطوات عمليات التنظيم الإنفعالي، ويتضمن اختيار الموقف أن نكون في وضع يسمح بظهور الانفعالات المرغوبة التي نريد اظهارها، او نقلل من احتمالات أن تكون في موقف تظهر الانفعالات التي لا نريد أن تظهر (رزق، 2017).
2. تعديل الموقف (**Situation Modification**): أي يكون لدى الفرد أكثر من مستوى مختلف من الانفعال (سعاد، 2016).

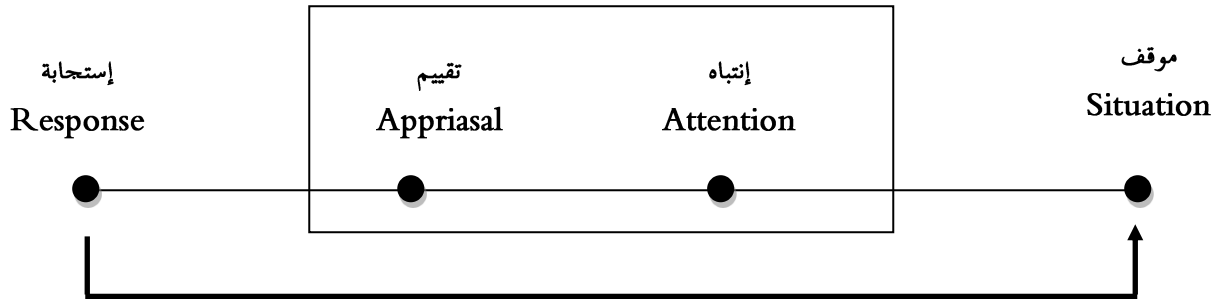
حيث يسعى الفرد على اجراء عدة تغييرات على الموقف ليصبح أكثر ايجابية بالنسبة له، ، ويشار إلى النوع الثاني من التنظيم الإنفعالي هو تعديل الموقف بمصطلح "السيطرة الأولية" أو "التعامل المرتكز على المشكلة" (عفانة، 2018).

3. توزيع الانتباه (**Attentional Deployment**): وتتمثل توزيع الانتباه خلال موقف معين وذلك من أجل التأثير في انفعالات الفرد واستجاباته (اسليم، 2017).

4. التغيير المعرفي (**Cognitive Changing**): وهو عبارة عن "انتقاء المعاني الايجابية للموقف بهدف تنظيم حدة الانفعالات" (البراهمة، 2017).

إن الملامح الرئيسة الثلاثة للانفعال قد تم التأكيد عليها بشدة في كل النظريات الأساسية المتعددة للانفعال وهي تشكل نمودجا شكليا متفق عليه أو "نمودج النموذج للانفعال ووفقا لهذا النموذج الموضح في الشكل رقم (1) فإن الانفعالات تنشأ في سياق التعامل الذي يقوم به الفرد مع الموقف، وهو تعامل يجعل الفرد مضطرا إلى توجيه انتباهه، ويكون للموقف معنى خاص لديه وبالتالي يفسح المجال الاستجابة

متعددة النظم ومتناسقة ولكنها مرنة على التعامل مع السياق المذكور. (أنت تفكر أو تشعر وكل العادات السلوكية هي جميعها جزء من استجابتك) (موقف - انتباه تقييم-استجابة) (Gross , 199, P.14)



الشكل (2): النموذج الشكلي للانفعال

(The modal model of emotion):(Gross, 1999: P. 14)

ويرى (Gross, 2001) أن النموذج الشكلي للانفعال يحتوي الأساسيات المتفق عليها ويمثل نقاطا مشتركة ذات أهمية بين الباحثين وذوي الاختصاص بموضوع الانفعالات، ويقدم نموذجا متسلسلا ومنظما، إذ تبدأ الاستجابة بموقف له علاقة بالبيئة المحيطة للفرد غالبا ما يكون خارجيا أو ماديا، ويتم الانتباه للتعامل مع الموقف بطرق متعددة حسب تقييم الفرد وتبعاً لأهدافه، ويثير تقييم تشكل إدراك الفرد وتقديره للموقف هذا من بين مثيرات أخرى ومدى ألفة الموقف عند الفرد ومستوى ارتباطه، وتنشأ الاستجابات الانفعالية وتتضمن التغيرات في نظم الاستجابة المتعددة الفسيولوجية والخبرة الذاتية والسلوكية، وأن هذه الاستجابات غالبا ما تغير الموقف الذي أثار الاستجابة.

ثانيا: التركيز على الاستجابة (Response - focused Strategies)

وتشمل العمليات التي يقوم بها الفرد بعد حدوث الاستجابة الانفعالية، وعندما يكون الانفعال قائما، وقد أطلق جروس مسمى لهذه الاستراتيجية وهي تعديل الاستجابة الانفعالية ويدعى أيضا بالكبت أو قمع الاستجابة الانفعالية (يعقوب، 2011)، وتعتبر من الاستراتيجيات غير التكيفية وتقسّم الى نوعان: كبت الأفكار، وكبت الانفعال (سلوم، 2015)، كما تؤثر هذه الاستراتيجيات في الاستجابات الفسيولوجية

والسلوكية (فائق وعياش، 2016)، وتكون الغاية من هذه الاستراتيجية في كثير من الأحيان المسيرة الاجتماعية والخضوع لأوامر الجماعة أو الانصياع للموقف (رزق، 2017).

بناء على ما سبق ترى الباحثة أن الاستراتيجيات في التنظيم الانفعالي تعتبر حجر الزاوية الأساسي في مفهومه وتشير إلى الأساليب المستخدمة من قبل الفرد التي يوظفها في تعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الايجابية والسلبية على حد سواء .

كما أن عمليات تنظيم الانفعالات تبدأ بتقييم الموقف، ثم العمل على تعديله، ومن ثم بعد ذلك الى تركيز الانتباه نحو تقديم الاستجابة السلوكية أو الانفعالية التي تناسب الموقف، وأخيرا العمل على إظهار هذه الاستجابة حيث هناك إمكانية من تعديل هذه الاستجابة بعد أن يتم تنشيطها.

5- أهداف التنظيم الانفعالي

إن الفرد يحاول تنظيم انفعالاته من خلال نوعين وهما: التنظيم المنخفض للانفعالات وذلك من خلال التركيز على النواحي التحريية والسلوكية للانفعالات السلبية (اسليم، 2017)، والتنظيم المرتفع للانفعالات وذلك من خلال مشاركة الخبرات الايجابية مع الاخرين (أحمد، 2009).

فالهدف من التنظيم الانفعالي هي محاولة في مساعدة الفرد الى خفض أو زيادة إما حجم أو مدة سلبية أو ايجابية المشاعر (Gross, 2014).

بناء على ذلك فإن التنظيم الانفعالي يحدث بشكل يومي ضمن سياقات ومواقف الحياة اليومية المختلفة، والتي تدفع الفرد لزيادة الحالات الانفعالية الايجابية خاصة في حالات الحب والفرح وخفض الحالات الانفعالية السلبية كما هو الحال في حالة الغضب والقلق والحزن، وذلك لتعزيز شعور الفرد بالسعادة والتقليل من الألم ومحاولة منعه (Koole & Van, 2010)

6- التنظيم الانفعالي والصحة النفسية:

الانفعالات شكل من أشكال السلوك، والسلوك إما يكون متزن أو عديم الاتزان، وإن قدرة الفرد على تعديل وتغيير الطريقة التي يعبر بها عن الانفعالات والتعبير هي العامل الرئيسي في الصحة النفسية (جاب الله، 2015).

فالأنماط الانفعالية للفرد تساهم في خلق ملامح الشخصية والحالة النفسية الصحية له؛ إذ يعتبر التنظيم الانفعالي ضرورة أساسية ولا غنى عنه في مجال الصحة النفسية الصحية، فهو يساعد في رفع قدرة الفرد لمواجهة المواقف المجهدة من خلال ربط معنى جديد لانفعالاتهم (عفانة، 2018).

حيث إن التنظيم الانفعالي من السمات الأساسية في مجال الصحة النفسية، فهو يؤثر على الجوانب النفسية والانفعالية لدى الأفراد، لذلك فإن الأفراد الذين لديهم عيوب في قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم في خبراتهم الانفعالية الحادة فإنهم يعانون من اضطرابات نفسية وانفعالية متمثلة في القلق والاكتئاب واضطرابات شخصية وغيرها من الاضطرابات النفسية والانفعالية الأخرى (العكايشي، 2003).

فالصحة النفسية ليس مجرد الخلو من الأمراض العضوية والاضطرابات العقلية والسلوكية بل التوافق مع الذات والمجتمع توافقاً يؤدي إلى الشعور بالأمن النفسي والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية بأساليب توافقية سليمة ومباشرة وصولاً إلى التمتع بالرضا والسعادة وتحقيق الأهداف (عبدالله، 2008).

وبناء على ذلك فإن التنظيم الانفعالي له أثر واضح في فهم الاضطرابات النفسية لدى الأفراد وفي المستويات النفسية لديهم وذلك لقدرة الأفراد على تعديل استجاباتهم السلوكية بناء على المثيرات في بيئتهم المحيطة بهم كما أن هناك أثر لأي قصور للتنظيم الانفعالي في الوظائف اليومية مما تسبب له عدم القدرة على التعامل مع العمليات الانفعالية أو مع الخبرات أو العديد من الاضطرابات النفسية (عفانة، 2018).

7- النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي:

هناك العديد من النظريات التي فسرت التنظيم الانفعالي الواردة في دراسة (عفانة، 2018) وهي

كالتالي :

أولاً: نظرية التحليل النفسي (The Psychoanalytic Tradition)

تعتبر نظرية التحليل إحدى المدارس الأولى التي تناولت موضوع تنظيم مشاعر القلق (Anxiety Regulation) حيث اعتبر فرويد أن القلق يشمل الانفعالات السلبية وينتج عند تجاهل التعبير عن الدوافع الشهوانية (Erdelyi, 1993)، وينتج القلق الواقعي والعصبي من علاقات الأنا والهو والأنا العليا على الترتيب، وأن القلق المستند إلى الواقع ينشأ عند تراكم مطالب الموقف على الأنا، وتبعاً لهذه الحالة فإن

تنظيم القلق يأخذ شكل تجنب مثل تلك المواقف التي من شأنها التسبب في القلق مستقبلا، وبشكل آخر يعتقد فرويد أن القلق المستند إلى الهو والانا العليا يتولد عند الضغط على الدوافع من أجل فعل معين، وتكون الأنا مسبوقه بالإحساس الذي تكون عليه عند التعبير عن تلك الدوافع، فإذا ما أدت المراجعة الخيالية للأنا إلى مستويات عالية من القلق يتولد عندئذ اكتئاب كاف لكبت الدوافع، وفي هذه الحالة يتخذ تنظيم القلق شكل بتر للدوافع التي قد تسبب القلق في المستقبل .

وأكدت هذه النظرية أن تنظيم القلق يلعب دورا محوريا من خلال مساعدة الأفراد في السيطرة على شعورهم بالقلق وذلك عبر استخدام آليات الدفاع النفسي، وتقتصر أن عمليات التنظيم الغير واعية يمكن توظيفها من قبل الأفراد لمساعدتهم في إصلاح خيراتهم الانفعالية السلبية.

ثانيا : نظرية الإجهاد والتعامل (The Stress and Coping Tradition)

تقترح نظرية الإجهاد والتعامل إمكانية أن يستخدم الفرد طرقا واعية لتنظيم استجاباته أمام التحديات التي يواجهها في المواقف المجهدة وذلك تحت تأثير البيئة الضاغطة.

وأكدت هذه النظرية أهمية العمليات المعرفية اللازمة للتعامل مع الحدث الخارجي في سبيل تحقيق التوافق للفرد وأشارت إلى أن الفرد يبذل جهودا معرفية وسلوكية لإدارة علاقته المضطربة مع البيئة المحيطة وذلك من خلال استعماله لنوعين من استراتيجيات التعامل وهما: استراتيجية التعامل المتركزة على المشكلة والتي ترنو إلى البحث عن أي معلومة خاصة بالمشكلة وحلها، واستراتيجية التعامل المتركزة على الانفعال والتي تهدف لخفض الخبرة الانفعالية السلبية (Lazarus & Folkman , 1985, P.152)، وبشكل خاص فإن التعامل المتركز على الانفعال يعتبر المنشأ واللبنة الأساسية لدراسة التنظيم الانفعالي

ثالثا: نظرية جولمان (Goleman Theory)

يرى "جولمان" أهمية العلاقة بين الانفعال والتفكير والتفاعل في المواقف المختلفة وذلك من خلال الذكاء الوجداني والذي يشير إلى قدرة الفرد على تعريف مشاعره ومشاعر الآخرين لرفع ذاته وإدارة الانفعالات بشكل فعال داخل أنفسنا وفي علاقتنا مع الآخرين (Goleman , 1995, P.123)، وأن الذكاء الوجداني هو مجموعة من المهارات الانفعالية الشخصية والاجتماعية اللازمة لنجاح الفرد في حياته وتتضمن تلك

القدرات الخمسة لمجالات وهي: الوعي بالذات وإدارة الانفعالات وتحفيز النفس والتعاطف والمهارات الاجتماعية

وأشار جولمان أن إدارة الانفعالات تأتي ضمن المكونات الأساسية للذكاء الوجداني ويقصد به مستوى سيطرة الفرد على مشاعره وانفعالاته بما يتلاءم مع مهاراته واتجاهاته التي تعزز قدرته على التحكم في المواقف وتنظيمها.

وحسب جولمان فإن مكونات هذا البعد تتضمن الآتي:

- قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم بها.
- قدرة الفرد على تغيير حالاته المزاجية حينما تتغير الظروف.
- قدر الفرد على تنظيم عاطفته وتوليد أفكار جديدة.
- قدرة الفرد على التكيف مع الأحداث الجارية.

رابعا: النماذج المعرفية للتنظيم الانفعالي

أ. النموذج المعرفي للتنظيم الانفعالي (The Cognitive Model of Emotional Regulation)

أشار فيليبوت وزملاءه أن التنظيم الانفعالي عملية معقدة تشمل عدة أنظمة مرتبطة، وهي الإدراك والانتباه والذاكرة واتخاذ القرار والوعي، وعلى سبيل المثال فإن إدراك الخسارة قد يؤدي إلى استجابات انفعالية على الرغم أن يمكن تصور مجموعة متنوعة من المعلومات من مصادر مختلفة، لكن هناك ما يدفع الفرد إلى الانتباه لجزء معين من المعلومات، وعلاوة على ذلك فإن ذكريات الفرد وخبراته الماضية هي مخططات معرفية تؤثر بدورها على سلوك الفرد الانفعالي كما أن لها تأثير على صنع القرار، وإن عملية اتخاذ القرار واتخاذ الإجراءات المناسبة له من الممكن أن تعمل أيضا على عملية التنظيم الانفعالي، وتقلل من الآثار السلبية المختلفة المحتمل حدوثها نتيجة لتلك الأحداث، بالإضافة إلى أهمية انعكاس الوعي على الخبرة الانفعالية في عملية التنظيم الانفعال برمتها (Philippot, et al, 2004, P.91)

ب. نظرية التقييم (Appraisal Theory)

تناولت نظرية التقويم عملية التنظيم الانفعالي بالتفسير معرفيا وأشارت أن كل انفعال يعتمد على التقويم الذاتي الذي يقوم به الفرد حول علاقته بالمواقف المختلفة، وقد تكون العلاقة آنية أو متخيلة من الماضي، كما ترتبط بحاجات الفرد وأهدافه، حيث ينتج التنظيم الانفعالي بعد التقويم الذي يقوم به الفرد عندما يقارن بين المؤشرات الداخلية والخارجية ويحاول تفسيرها (Ellsworth & Scherer, 2003, P. 576).

ت. نموذج معالجة المعلومات (Information Processing Approach)

تعتبر أن فهم المعالجة العقلية يستند إلى فكرة التنظيم الهرمي لسلسلة من العمليات والمعالجات المعرفية، وأن توزيع الانتباه يعد المكون الأساس في التنظيم الانفعالي، كونه أحد المؤشرات الأساسية لتوزيع الإمكانيات على المعالجات المعرفية لأنماط المنبهات الانفعالية المتعددة (Dalglish, 2003).

خامسا: نظرية جيمس كروس (James Gross)

تناول "كروس" بعناية الطريقة التي يخبر بها الفرد انفعالاته وكيف يسيطر عليها ويعبر عنها، حيث أشار إلى قابلية الفرد لاستخدام استراتيجيات التأثير في مستويات الاستجابة الانفعالية المتعددة، وأن نماذج التنظيم الانفعالي تبحث في ديناميات قائمة على حلقات متداخلة من التغذية الراجعة والمتمثلة في كيفية تغيير المفاهيم في السلوك أو الوظيفة المعرفية بغرض الحصول على أكبر مستوى من الرضا في الاستجابة الانفعالية، واقترح كروس أن التنظيم الانفعالي يحتوي كل الاستراتيجيات الواعية وغير الواعية التي يستخدمها الفرد لزيادة أو خفض أو الحفاظ على إحدى مكونات الاستجابة الانفعالية كالحيرة الذاتية والاستجابات السلوكية والردود الفسيولوجية، وأن زيادة مكونات الاستجابة الانفعالية تدعى التنظيم الانفعالي المرتفع أما انخفاض هذه المكونات فيدعى التنظيم الانفعالي المنخفض، وأن تنفيذ التنظيم الانفعالي يتم من خلال خمسة نقاط رئيسة تتم خلال عملية توليد الانفعال وتمثل في اختيار الموقف، وتغيير الموقف، وتوزيع الانتباه والتغيير المعرفي، وتغيير إحدى مكونات الاستجابة الانفعالية (Gross, 1999) الواردة في دراسة (عفانة، 2018)

7-1- تعقيب عام على نظريات التنظيم الانفعالي:

اعتمدت المدرسة التحليلية في تنظيرها على فكرة تنظيم القلق، حيث أشارت إلى القلق باعتباره مصطلح يتعلق بالانفعالات السلبية وأنه ينتج من عدم التعبير عن الدوافع اللبديية، وأن دفاعات الأنا هي

بمثابة العمليات المسئولة عن تنظيم مشاعر القلق وأنها تحدث بشكل غير واع، وقد تشتمل على مستويات مختلفة من تشويه الواقع واعتلال في السلوك واستهلاك الطاقة وعدم إشباع الدوافع.

وترى نظرية التعامل والإجهاد إمكانية خفض الخبرات الانفعالية السلبية من خلال العمليات الداخلية والخارجية الواعية وغير واعية التي تستخدم بشكل مقصود من أجل تنظيم الانفعالات ووضعها في اتجاه ونمط معين عبر الاستعانة باستراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال، والتي تعتبر المنشأ التي أدت لحدوث المشوئ البنية الأساسية لدراسة التنظيم الانفعالي.

أما جلمان فقد أشار إلى ضبط وإدارة الانفعالات باعتباره أحد المكونات الأساسية للذكاء الوجداني وإمكانية زيادته وتعزيزه من خلال التدريب وتعلم المهارات الخاصة بالتنظيم الانفعالي، وأن ضبط الانفعالات وإدارتها تتمثل في مستوى سيطرة الفرد لمشاعره وانفعالاته وفقاً لمهاراته واتجاهاته التي يمكن أن تعزز قدرته على التعامل في المواقف المتنوعة التي يمر بها الفرد.

أما النماذج المعرفية التي تناولت التنظيم الانفعالي بالتفسير مثل نموذج فليبوث وزملاءه والذي أشاروا فيه إلى أن التنظيم الانفعالي ظاهرة ليست بسيطة وتتضمن عدة أنظمة مرتبطة، وهي الإدراك والانتباه والذاكرة واتخاذ القرار والوعي، وأكدوا على أهمية انعكاس الوعي على الخبرة الانفعالية في عملية التنظيم الانفعالي، وأشارت نظرية التقويم أن كل انفعال يعتمد على التقويم الذاتي الذي يقوم به الفرد حول علاقته بالمواقف المختلفة، وتطرق نموذج معالجة المعلومات الاعتبار التنظيم الانفعالي نتاج من سلسلة من العمليات والمعالجات المعرفية.

كما يرى كروس أن التنظيم الانفعالي يحتوي تغييرات في ديناميات الانفعال من خلال خفض أو الحفاظ أو زيادة وقت وحدة أو كمية الاستجابات الانفعالية التي يخبرها الفرد وكيفية التعبير عنها، وأن عمليات التنظيم الانفعالي تتضمن استراتيجيات شعورية ولا شعورية للتأثير في مستوى مكونات الاستجابة الانفعالية.

ويلاحظ تعدد النظريات التي تناولت موضوع التنظيم الانفعالي؛ بدءاً بالمدرسة التحليلية التي أشارت إلى إمكانية تنظيم مشاعر القلق عبر عمليات الأنا وعلاقته مع الأنا العليا والهو، ونظرية الإجهاد والتوافق التي لها ارتباط وثيق بموضوع التنظيم الانفعالي وذلك من خلال استراتيجيات التعامل المركزة على الانفعال

والتي تهدف لخفض الخبرة الانفعالية السلبية، ونظرية جلمان للذكاء الانفعالي التي أشارت إلى قدرة الفرد للتعرف على مشاعره ومشاعر الآخرين وضبط أو إدارة انفعالاته من خلال مجموعة من المهارات الانفعالية الشخصية والاجتماعية اللازمة للتحكم في المواقف وتنظيمها، وتطرق نظرية جيمس كروس للتدظيم الانفعالي بإسهاب للاستراتيجيات والآليات المستعملة للتأثير في مكونات الاستجابة للانفعالات المتمثلة في الخبرة الذاتية والاستجابات السلوكية والردود الفسيولوجية، وأشارت أن نماذج التنظيم الانفعالي تبحث في ديناميات قائمة على حلقات متداخلة من التغذية الراجعة والمتمثلة في كيفية تغيير المفاهيم في السلوك أو الوظيفة المعرفية بغرض الحصول على أكبر مستوى من الرضا في الاستجابة الانفعالية.

والذي يترتب عليها تفسيراً للتنظيم الانفعالي قد يختلف من نظرية لأخرى أو قد يختلف في بعض جزئيات ويتفق في جزئيات أخرى. (عفانة، 2018)

خلاصة الفصل :

بناء على ما سبق فقد تناولنا في دراستنا متغير التنظيم لانفعالي ، كما نجد انه يسعى لتحقيق هدفه وذلك من خلال دفع الافراد للأخذ بانفعالاتهم نحو التكيف مع المواقف المختلفة وتحت اية ظرف بما يحقق متطلباتها .فالتكيف مع المواقف يتطلب الفهم والمرونة والقدرة على كبح التعبيرات الانفعالية غير المناسبة لذلك الموقف نفسه مما يجعل الفرد يتمكن من توازنه .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة.
- 2- ميدان الدراسة.
- 3- مجتمع وعينة الدراسة.
- 4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:
- 5- الأساليب الإحصائية.

1 تمهيد:

لقد تم التطرق في الفصول السابقة إلى جميع العناصر المحيطة بمتغيرات الدراسة، ولاستكمال خطوات البحث العلمي التي تسلكها هذه الدراسة يأتي هذا الفصل الذي يمثل الإجراءات المنهجية للدراسة حيث يتضمن وصفا لمنهج الدراسة وميادها، ومجتمع الدراسة وعينته وحدوده المنهجية وخطواته المعتمدة في بناء أداة الدراسة ودلالات الصدق والثبات المستخدم فيها، وخطوات التطبيق الميداني، والتقنيات الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في تحليل البيانات.

1-1 منهج الدراسة:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة، قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يسعى الى وصف الظواهر المدروسة، وتحليل البيانات المتعلقة بالظاهرة المدروسة، ودراسة العلاقات بين مكونات هذه الظاهرة، حيث يتناول المنهج دراسة احداث وظواهر وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون ان تتدخل الباحثة في مجترياتها، وعلى الباحثة ان تتفاعل معها بالوصف والتحليل (الاعا،4،1997)، ويعتبر هذا المنهج طريقة في البحث عن الحاضر للإجابة عن تساؤلات محددة دون تدخل من الباحثة في ضبط المتغيرات او ادخال معالجات جديدة وإنما يدرس ما هو موجود او كائن (دياب،2003،82)

2-2 ميدان للدراسة:

1-2-1. الميدان المكانية: تم اجراء الدراسة في مستشفيات ولاية غرداية و وتضم كل من البلديات التي فتحت قسم عزل الخاص مرضى فيروس كورونا وشملت كل من مستشفيات غرداية (ترشين ابراهيم. قضي بكير) كما انضم عمال الجوارية الدين انضموا ضمن مستشفى ترشين ابراهيم حين داك، مستشفى متليلي، مستشفى قرارة، مستشفى منيعة مستشفى بريان كما نزيح مستشفى زلفانة في الدراسة لأنه حين داك لم يفتح قسم للعزل كما نذكر انه يتم ارسال مرضاه بفيروس كورونا الى متليلي وغرداية .

2-2-2. الميدان الزمنية: امتدت فترة دراستنا من جانفي 2021 الى مارس 2021

3- مجتمع وعينة الدراسة:**3-1- مجتمع الدراسة**

تشمل كل الطاقم الطبي لولاية غرداية الذي عمل اثناء جائحة كورونا

3-2- عينة الدراسة:

تعتبر العينة نموذجاً يشمل جانبا أو جزءاً من محددات المجتمع الأصلي المعني بالبحث والتي تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المش تركة . وهذا النموذج يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة استحالة أو صعوبة دراسة كل تلك الوحدات. (عصام الدليمي وآخرون، 2014، ص74)

3-2-1- العينة استطلاعية:

تم أخذ عينة مكونة من (153) فرد من الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية بطريقة عشوائية وتوزيع الاستبيان عليهم وجمعها في نفس اليوم بعد الإجابة عليها، وذلك بهدف التحقق من الشروط السيكوسوماتية لأدوات الدراسة من خلال إيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي.

3-2-2- العينة الأساسية للدراسة:

قمنا بأخذ عينة مكونة من (153) فرد من مجتمع الدراسة، والتي تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية لتمثل العينة جميع أفراد المجتمع المدروس، أي بسحب عدد من المفردات يتناسب مع حجمها الحقيقي في المجتمع الأصلي . حيث قمنا بتوزيع المقياسين عليهم بشكل جماعي وعلى جميع المهن بتخصصاتهم ، وذلك بعد أخذ الإذن من الإدارة ، كما وقمنا قبل ذلك بإجراء مقابلة بمساعدة الاخصائية النفسانية لتحسيسهم بأهمية الإجابة على الاستبيان بالنسبة للدراسة، والتأكيد على ضرورة الإجابة على جميع بنود الاستبيان وكتابة المعلومات الشخصية وأن جميع المعلومات ستبقى سرية . ولقد لاحظنا تجاوب وتعاون من طرف أفراد العينة، وفي الأخير قمنا بجمع كل الاستبيانات التي وزعت والتي استوفت جميع الشروط.

3-2-3- العينة الطبقية العشوائية : Stratified Random Sample - يستخدم هذا

النوع من العينات في المجتمعات الغير متجانسة والتي تتباين مفرداتها وفقا لخواص معينة، مثل المستوى التعليمي لمفردات مجتمع الدراسة، الجنس، نوع التخصص. و يمكن تقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات وفقا لهذه الخواص، وعادة تتجانس مفردات الطبقة الواحدة فيما بينها وتختلف الطبقات عن بعضها البعض. ويعتبر هذا النوع من العينات الأنسب للمجتمعات المتباينة حيث تكون العينة ممثلة لكافة فئات مجتمع الدراسة. ويتم اختيار العينة العشوائية الطبقية عبر الخطوات التالي : (أبو طاحون، 1998)

1- تقسيم المجتمع إلى فئات أو مجموعات متجانسة وفقا لخاصية معينة.

2- تحديد عدد مفردات العينة الكلية.

3- تحديد نسبة كل طبقة في العينة المختارة إلى إجمالي حجم المجتمع الأصلي.

4- تحديد عدد الأفراد رد لكل طبقة في العينة المختارة. وقد يتم استخدام الأسلوب المتساوي

حيث يتساوى

تمثيل كل طبقة في عينة الدراسة بغض النظر عن الوزن النسبي لكل طبقة في مجتمع الدراسة. وهذا الأسلوب غير دقيق وبخاصة في ظل عدم تساوي التمثيل النسبي لكل طبقة في مجتمع الدراسة. وقد يتم استخدام التوزيع المتناسب حيث تمثل كل طبقة وفقا لوزنها النسبي في مجتمع الدراسة. وهذا الأسلوب أفضل وأكثر موضوعية والأنسب في المجتمعات الطبقية الغير متجانسة.

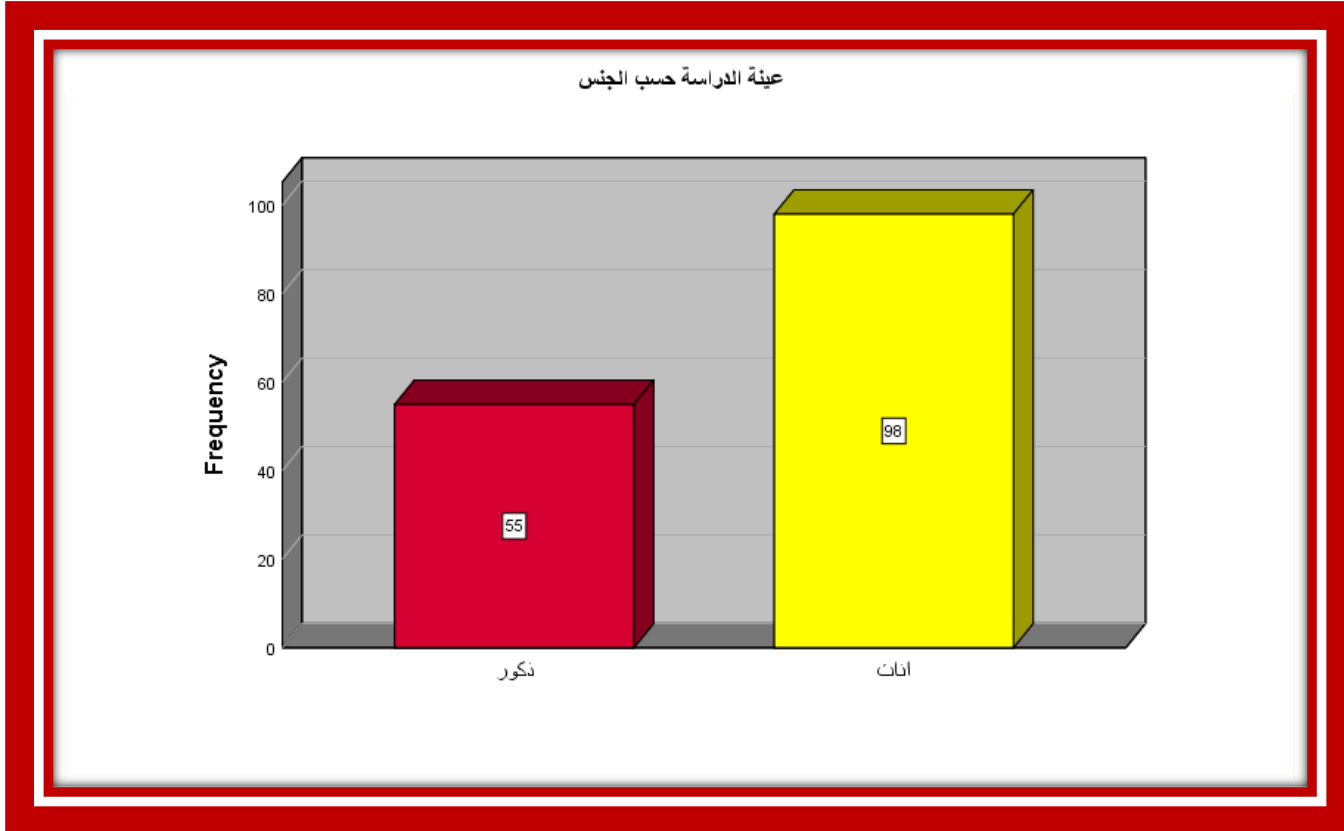
3-2-4- العينة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (1) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
35.9%	55	الذكور
64.1%	98	الإناث

100	153	المجموع
-----	-----	---------

شكل رقم (3) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الجنس



نلاحظ حسب الجدول رقم (1) والشكل رقم (3) أن عدد العينة المدروسة تقدر ب (153) شخص بحيث نلاحظ ان عدد الاناث (98) أي (64.1) المئة اكثر من عدد الذكور الذي نلاحظ عددهم يقدر ب (55) أي (35.9) بالمئة

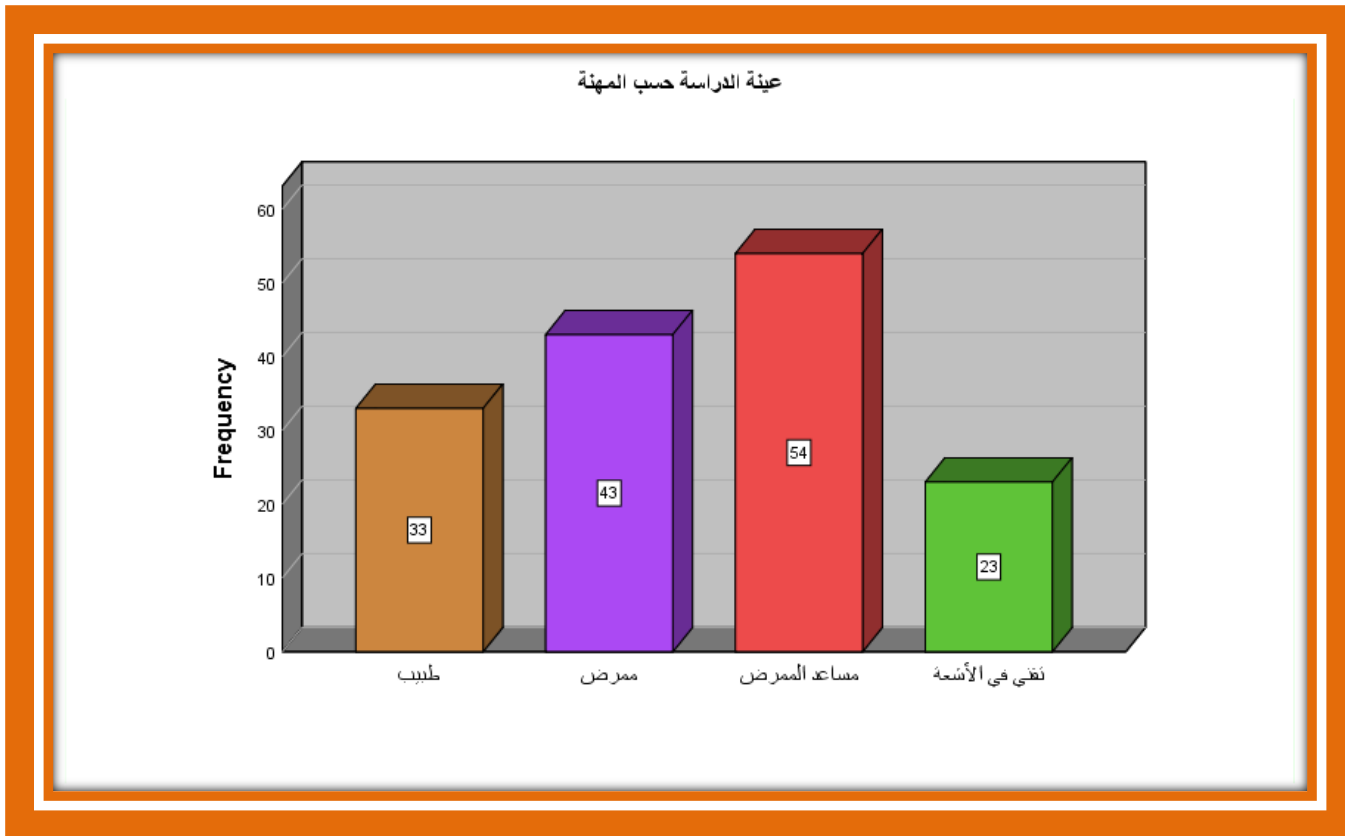
5-2-3- العينة حسب متغير المهنة:

جدول رقم (2) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية
--------	-------	----------------

طبيب	33	%21.6
ممرض	43	% 28.1
مساعد ممرض	54	% 35.3
تقني في الأشعة	23	% 15
المجموع	153	%100

شكل رقم (4) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المهنة



من خلال الجدول رقم (2) والشكل رقم (4) يتضح أن العينة تتكون من (153) فرد حيث نلاحظ ان عدد الاطباء يقدر ب (33) طبيب أي (21.1) بالمئة، بينما عدد الممرضين قدر ب (43) أي

(28.1) بالمئة ، اما بالنسبة لمساعدى التمريض كان عدد (54) أي (35.4) بالمئة واخير نلاحظ عدد التقني في الأشعة عددهم يقدر ب (23) أي (15) بالمئة .

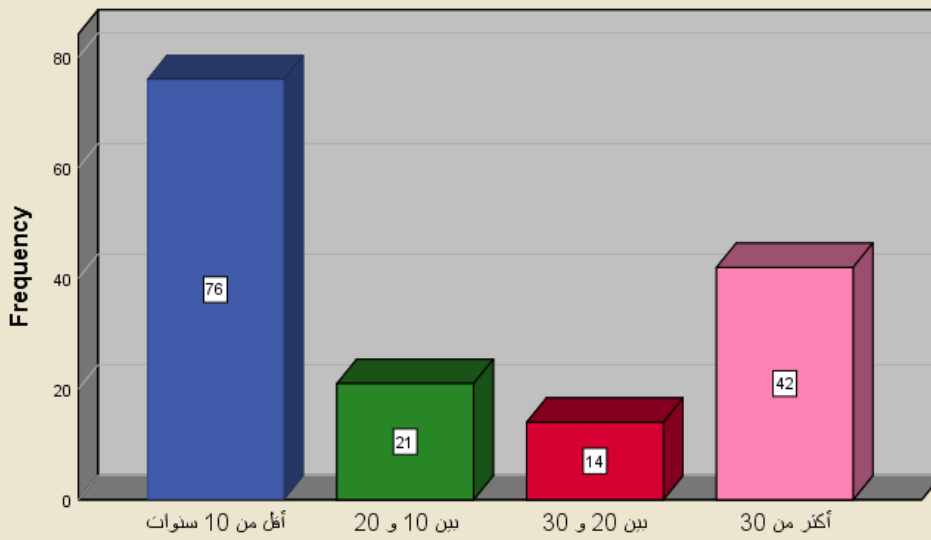
3-2-6- العينة حسب الخبرة المهنية:

جدول رقم (3) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

النسبة المئوية	العدد	الخبرة المهنية
49.7 %	76	أقل من 10 سنوات
13.7 %	21	بين 10-20 سنة
9.2 %	14	بين 20-30 سنة
27.5 %	42	أكثر من 30 سنة
100 %	153	المجموع

شكل رقم (5) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية



نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (5) أنه العينة تتكون من (153)، حيث كان عدد الافراد الذين كانت خبرتهم اقل من (10) سنوات هو (76) بنسبة مئوية قدرت ب(49.7) بالمئة بينما عدد الافراد الذين كانت خبرتهم بين (10) و (20) سنة كانت (21) بنسبة مئوية قدرت ب(13.7) بالمئة، وكان عدد الافراد الذين كانت خبرتهم بين (20) و (30) سنة هو (14) بنسبة مئوية قدرت ب(9.2) بالمئة كما كانت عدد الافراد الذين خبرتهم اكثر من (30) سنه هو (42) فرد بنسبة مئوية قدرت ب (27.5).

7-2-3 العينة حسب متغير الحالة المدنية:

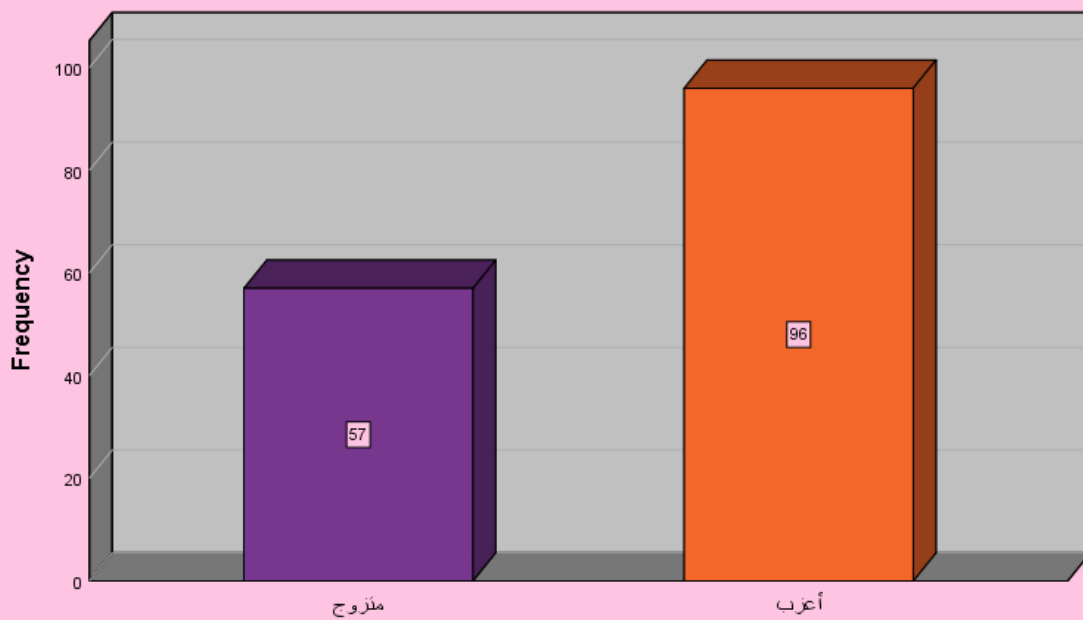
جدول رقم (4) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية

الحالة المدنية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	57	% 37.3

أعزب	96	% 62.7
المجموع	153	% 100

شكل رقم (6) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية



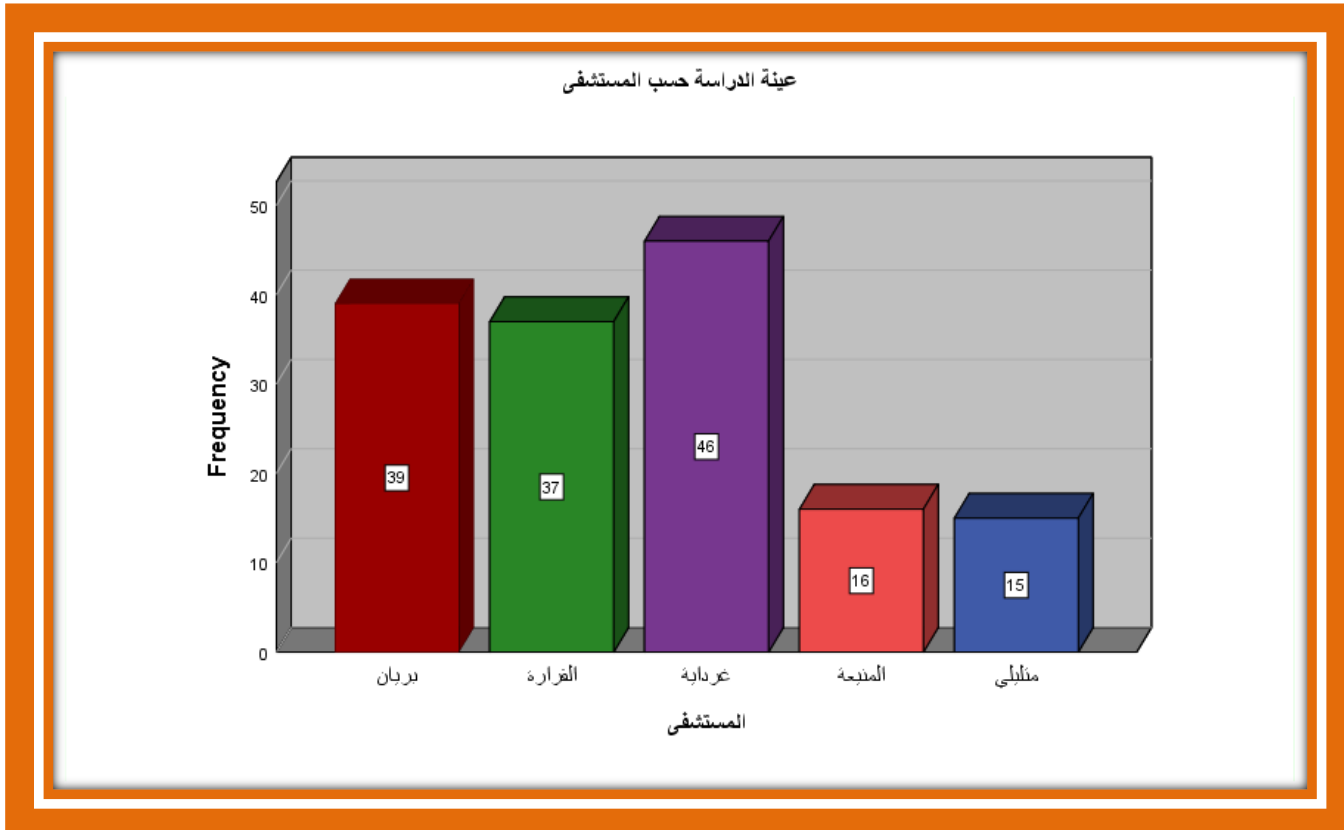
من خلال الجدول رقم (4) والشكل رقم (6) يتضح أنه عينة الدراسة قدرت ب (153) فرد حيث كان عدد الافراد المتزوجين (57) فرد بنسبة مئوية قدرت ب(37.3) بالمئة بنما كانت عدد الافراد العزاب في العينة تقدر ب (96) بنسبة مئوية تقدر ب (63.7) بالمئة .

8-2-3- العينة حسب متغير المستشفى:

جدول رقم (5) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المستشفى

النسبة المئوية	العدد	المستشفى
25.5 %	39	بريان
24.2 %	37	قرارة
30.1 %	46	غرداية
10.5 %	16	المنيعة
9.8 %	15	متليلي
100 %	153	المجموع

شكل رقم (7) يبين حجم عينة الدراسة حسب متغير المستشفى



من خلال الجدول رقم (5) والشكل رقم (7) نلاحظ ان العينة تقدر ب (153) فرد مقسمة على عدة مستشفيات حيث نلاحظ عدد الافراد في مستشفى بريان (39) بنسبة مئوية تقدر ب (25.5) بالمئة، بينما نلاحظ ان مستشفى القرارة يضم (37) فرد بنسبة (24.2) بالمئة، اما مستشفى غرداية كان عددهم يقدر ب (46) فرد بنسبة (30.1) بالمئة كما نجد عدد الافراد في مستشفى المنيعه يقدر ب (16) بنسبة مئوية تقدر ب (10.5) بالمئة، اما في مستشفى متليلي نلاحظ ان عدد افراده يقدر ب (15) فرد بنسبة مئوية تقدر ب (9.8) بالمئة .

4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

4-1- مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بولاية غرداية، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا ببناء استبيان باعتباره أداة لتحديد المخاطر ضماناً للدقة والموضوعية (الزوبعي ونجيب، 1972)

وذلك بالاطلاع على بعض الدراسات السابقة، وبعدها قمنا بتوجيه سؤال مفتوح إلى بعض افراد الطاقم الطبي والاداريين، فقد تم توزيع استبيان مفتوح على عينة استطلاعية من الطاقم الطبي والاداريين بمسشفى تريشين إبراهيم بغرداية، وبلغت العينة (40)، وبعد تحليل إجابات العينة الاستطلاعية، تم تحديد مخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد على شكل بنود. وعلى ضوء الخطوات السابقة تم إعداد صورة مبدئية للاستبيان.

وبعد أن اكتملت أداة الدراسة في صورتها الأولية ثم عرضها على مجموعة من المحكمين وهذا للتأكد فيما إذا كانت فقرات الاستبيان تمثل حصراً لمخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد عند الطاقم الطبي بغرداية؛ وقد أشار أغلب المحكمين إلى تعديل مجموعة من الفقرات، وسنقدم عرض مفصلاً لنتائج عملية التحكيم عند معاينة صدق الأداة. (أنظر قائمة أسماء المحكمين في الملحق رقم 01)

وقد زود الاستبيان بالمعلومات الموجهة للطاقم الطبي، حيث تم صياغة (21) بندا وذلك بإجابة واحدة على مقياس مدرج من ثلاثة بدائل (كافي، غير كافي، غير موجود)، حيث أن الدرجة التي تمنح

للمجيب على العبارات الموجبة هي: (3-2-1) على الترتيب، أما العبارات السالبة فتأخذ الدرجات (1-2-3) على الترتيب. (فؤاد، 2006)

كما تم وضع عبارات تهدف إلى جمع البيانات الضرورية لكل متبرص حسب متغيرات الوسيطة للدراسة وهي على التوالي: الجنس، المهنة، الخبرة المهنية، المستشفى الذي يعمل فيه، الحالة المدني وفيما يلي سنتعرض إلى الشروط السيكومترية التي تم مراعاتها في بناء الأداة من أجل اختبار صلاحيتها وذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (55) فرد من الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية؛ ولقد قمنا بحساب صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" إصدار (25).

1-1-4 صدق مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار أو الأداة ما وضع لقياسه فقط، وتحقيق الصدق أكثر أهمية من تحقيق الثبات، لأنه قد يتصف الاختبار بالثبات ولكنه غير صادق. (تشعبت، 2018)

من أجل التحقق من صدق الأداة قمنا باستخدام صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي والصدق الذاتي؛ وصدق المقارنة الطرفية؛ وسيتم عرض نتائجهما في ما يلي:

- صدق المحكمين:

ولغرض التأكد من الصدق الظاهري للأداة فقد تم عرضها على مجموعة من الخبراء في ميدان التخصص، وهي من الطرق المفضلة في استخراج الصدق الظاهري، حيث يشير "إيبل" (Ebel) (1972) إلى أن أفضل وسيلة للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس عرض فقراته على مجموعة من المحكمين في الميدان للحكم على صلاحيته في قياس الخاصية المراد قياسها، كما أن الحكم على الصدق الظاهري وصدق البناء للمقياس، ويعتبر من أكثر الوسائل استعمالاً للحكم على صدق بناء المقاييس النفسية. (تشعبت، 2018)

وقد تم عرض الأداة على (05) محكمين، (03) منهم أطباء عامين عملوا في مصلحة الاستجالات الطبية ومصلحة الكوفيد، و(02) منهم أطباء متخصصين. (أنظر ملحق رقم 01)

أسفرت نتائج التحكيم على تعديل مجموعة من البنود بلغ عددها (08) بنود وهي على التوالي: (1، 7، 11، 13، 14، 16، 20). (انظر ملحق رقم 02)

- صدق الاتساق الداخلي:

ولأن صدق المحكمين لا يمكن الاعتماد عليه كمؤشر وحيد للتحقق من صدق البناء، وضرورة توظيف طرق أخرى للوصول إلى دلالات أكثر موضوعية، قمنا باستخدام صدق الاتساق الداخلي والمقارنة الطرفية والصدق الذاتي لأجل التأكد من صدق درجات المقياس، فكما ذكرت "ترزولت عمروني" سنة (1997) فهو يدل على الترابطات الكلية بين البند والدرجة الكلية بالتالي يمكن اعتبار ذلك كدلالة على الصدق، إذ يمكن تفسير ارتباط البند بالدرجة الكلية على أن البند يرتبط بالموضوع المراد قياسه. (تشعبت، 2018)

وهو مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه الفقرة. ويتم القياس عبر حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة والقيمة الكلية للمجال. (قاسم و زعلان ، 2018) ومن أجل ذلك تم حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك بواسطة معامل الارتباط بيرسون وباستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS) إصدار (25)، وسنعرض بالتفصيل مصفوفات الارتباط من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (6) يبين معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس

كورونا:

البنود	معامل ارتباط بيرسون	البنود	معامل ارتباط بيرسون
بند 01	0.551**	بند 12	0.462**

	0.590**	بند 13	0.529**	بند 02
	0.572**	بند 14	0.591**	بند 03
	0.600**	بند 15	0.473**	بند 04
	0.564**	بند 16	0.516**	بند 05
	0.658**	بند 17	0.504**	بند 06
	0.496*	بند 18	0.542**	بند 07
	0.447*	بند 19	0.555**	بند 08
	0.476*	بند 20	0.622**	بند 09
الار	0.475*	بند 21	0.706	بند 10
تباط			0.612**	بند 11
دال				
عند:				
(0.01)				

*الارتباط دال عند: (0.05)

يتضح من الجدول رقم (6) أن كل البنود معاملات ارتباطها دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مع المجموع الكلي للدرجات، ما عدا البنود (19، 18، 20، 21) كانت معاملات ارتباطها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

وهذا يدل على وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين البنود وبين الدرجة الكلية للمقياس، وبهذا فمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا يتميز صدق اتساق داخلي.

- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي" لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا:

وهي مقارنة درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الاختبار وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، فإذا كانت هناك دلالة واضحة للفرق بين متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى، يمكن القول بأن الاختبار صادق. (سعد، 1998)

حيث يقوم صدق المقارنة الطرفية على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. تمت المقارنة بين (33%) من المستوى العلوي مع (33%) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين، وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (7) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا باختبار (ت) لعينتين مستقلتين:

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	18	32.22	3.703	16.25	34	0.00
الأدنى 33 % من الدرجات	18	15.27	3.32			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن حجم العينة الاستطلاعية للطاقتم الطبي في مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا بمستشفيات غرداية هو (55) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33%) أي عدد أفراد المجموعتين هو (18)، وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (32.22) و(15.27)، والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا

على التوالي كان (3.703) و(3.32)، وبلغت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (16.25) عند (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا و الدنيا، إذا فمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- الصدق الذاتي لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية:

ويطلق عليه أحياناً دليل الثبات ويعتمد هذا النوع من حساب الصدق على مفهوم مؤداه أن صدق الاختبار تطابق يعني أو اقتراب الدرجات الفعلية التي حصل عليها الأفراد من الدرجات الحقيقية المفترض حصولهم عليها لو كان الاختبار نموذجاً وطالما أن ثبات الاختبار هو في جوهره معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا ما أعيد إجراء الاختبار على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يمكن التوصل إليه إحصائياً وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار " $\sqrt{\text{ثبات}}$ "، وهو يعد بمثابة الحد الأقصى لما يمكن أن يصل إليه معامل صدق الاختبار.

فهو يمثل العلاقة بين الصدق والثبات إذ أن هذا النوع من الصدق يقوم على الدرجات التجريبية بعد التخلص من أخطاء المقياس أو بمعنى اخر الدرجات الحقيقية، ويمكن تفسير ذلك بأن الدرجات الحقيقية أصبحت هي المحك الذي ينسب إليه صدق الاختبار. (سعد، 1998)

فقمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية؛ والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات الفا كروباخ، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.940)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي مرتفع جدا للمقياس.

4-1-2- ثبات مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية:

يعد الاختبار ثابت إذا كان يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره، خاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالاختبار والمختبر متماثلة في الاختبارين. (تشعبت، 2018)

والثبات يشير إلى ناحيتين هما:

- وضع المبحوث أو ترتيبه بين مجموعته لا يتغير إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.

- عند تكرار الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار.

وبهذا قمنا باستخدام أسلوبيين من اجل التحقق من ثبات الأداة هما:

-الاتساق الداخلي.

-التجزئة النصفية.

- ثبات الاتساق الداخلي:

من أجل التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لدرجات الاستبيان استخدمنا معامل الارتباط ألفا كرونباخ، فهو يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاستبيان المكون من درجات مركبة، ومعامل الفا كرونباخ يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده. وهو من أكثر الطرق استخداما للدلالة على ثبات درجات المقاييس النفسية. وقد اظهر التطبيق النتائج المبينة بالتفصيل كالآتي:

جدول رقم (8) يبين ثبات معامل الفا كرونباخ لبنود مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية:

معامل الفا كرونباخ	البعد	معامل الفا كرونباخ	البعد	معامل الفا كرونباخ	البعد
0.727	البند 15	0.728	البند 8	0.732	البند 1
0.727	البند 16	0.727	البند 9	0.729	البند 2
0.724	البند 18	0.724	البند 10	0.727	البند 3
0.734	البند 18	0.726	البند 11	0.732	البند 4
0.731	البند 19	0.730	البند 12	0.731	البند 5

0.739	البند 20	0.726	البند 13	0.730	البند 6
0.729	البند 21	0.727	البند 14	0.729	البند 7

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن معاملات ارتباط الفا كرونباخ للبنود مع المجموع الكلي لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية؛ قد تراوحت بين (0.724) و(0.739) كما أظهرت وهي قيم مرتفعة تدل على أنها تملك معاملات ارتباط لثبات الفا كرونباخ عالية.

جدول رقم (9) يبين قيمة الفا كرونباخ للدرجة الكلية لاستبيان مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية:

المقياس	عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا	21	0.890

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) أن معامل الفا كرونباخ للدرجة الكلية لاستبيان مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية بلغ (0.890) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس. إذا فمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية يتمتع بثبات اتساق داخلي مرتفع.

- ثبات التجزئة النصفية لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية:

حساب ثبات التجزئة النصفية يتم بتجزئة المقياس إلى نصفين، ويعطي كل فرد درجة في كل نصف أي أننا بعد تطبيق المقياس نقسمه إلى صورتين متكافئتين، ويلاحظ أن طريقة التجزئة النصفية تؤكد حقيقة مهمة فيما يتعلق بالثبات، وهي ان معامل ثبات الاختبار يرتبط بطوله، فيزيد معامل الثبات عندما يزداد طول الاختبار. (عايش، 2015)

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزئين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (r) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون.

فقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج (SPSS) يتيح استخدام معامل "جيثمان" للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل "سبيرمان براون" في حالة عدم تكافئ طول الجزئين، والجدول يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (10) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية

قيمة المعامل	الأسلوب المستخدم	
0.822	الجزء الأول 11	الفا كرونباخ
0.753	الجزء الثاني 10	
0.768	معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء	
0.759	معامل التجزئة النصفية لجيثمان	

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس الرضا عن الحياة كلها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات الاستبيان. وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية يتميز بصدق وثبات عالي.

4-2- مقياس التنظيم الانفعالي:

مقياس التنظيم الانفعالي (Garnefski&Kraaij, 2007) الوارد في (عفانة، 2018) حيث تكون المقياس في صورته بعد الترجمة من (36)فقرة تسعة ابعاد فرعية تتمثل فيها استراتيجيات معرفية للتنظيم

الانفعالي وهي: (لوم الذات، التقبل، الاجترار، اعادة التركيز الايجابي، التركيز على الخطط إعادة التقييم الايجابي، وضع الامور في نصابها، التهويل، لوم الاخرين)، وتتم الاستجابة على متصل من خمسة نقاط (1-5)، للخيارات "لا تنطبق ابدا، لا تنطبق، متردد، تنطبق، تنطبق تماما"، وعلى المفحوص ان يحدد مدى انطباق كل فقرة عليه بوضع علامة (*) أمام الفقرة التي تتفق معه، حيث اختلفت دراستنا عن دراسة عفانة لسبب اختلاف في الموضوع، وهذا ما جعل إعادة حساب الخصائص السيكو مترية له حيث استعمل في دراسة (عفانة، 2018) صدق المحكمين وصدق الاتساق الذاتي، صدق المقارنات الطرفية كما استعمل ثبات بطريقة التجزئة النصفية و معامل ثبات الفا كرو نباخ. اما في دراستنا فقد استعملنا صدق المقارنة الطرفية "التمييزي"، الصدق الذاتي لمقياس اما بالنسبة للثبات فاستعملنا ثبات الاتساق الداخلي ثبات التجزئة النصفية. والجدول الاتي يبين توزيع الفقرات على الأبعاد.

جدول(*) توزيع الأبعاد وعدد الفقرات مقياس التنظيم الانفعالي وتسلسلها

م	الابعاد الفرعية	تسلسل الفقرات	عدد الفقرات
01	لوم النفس	28-19-10-1	4
02	التقبل	28-20-11-2	4
03	الاجترار	29-21-12-3	4
04	اعادة التركيز الإيجابي	30-22-13-4	4
05	التركيز على الخطط	31-23-14-5	4
06	اعادة التقييم الايجابي	32-24-15-6	4
07	وضع الامور في نصابها	33-25-16-7	4
08	التهويل	34-26-17-8	4
09	لوم الاخرين	35-27-18-9	4
	المجموع		36

- صدق المقارنة الطرفية "التمييزي" لمقياس التنظيم الانفعالي:

وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (11) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس التنظيم الانفعالي باختبار (ت) لعينتين

مستقلتين:

المجموعة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعلى 33 % من الدرجات	18	130.47	9.61	11.356	34	0.00
الادنى 33 % من الدرجات	18	101.05	4.77			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن حجم العينة الاستطلاعية هو (55) حيث كانت المجموعة العليا ودنيا تمثل (33 %) أي عدد افراد المجموعتين هو (18) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (130.47) و(101.05)، والانحراف المعياري الفئة العليا والدنيا على التوالي كان (9.61) و(4.77)، وبلغت قيمة اختبار "ت" المحسوبة (11.35) عند مستوى الدلالة (sig) (0.00) وهي أصغر من (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس التنظيم الانفعالي يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- الصدق الذاتي لمقياس التنظيم الانفعالي:

قمنا بحساب الصدق الذاتي لمقياس التنظيم الانفعالي والذي يساوي الجذر التربيعي للثبات، فوجدنا قيمة الصدق الذاتي هي (0.837)، وهذه القيمة قريبة من (01) وهذا يدل على الصدق الذاتي للمقياس.

4-2-2- ثبات مقياس التنظيم الانفعالي

- ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التنظيم الانفعالي:

لقد اظهر نتائج اختبار الاتساق الداخلي بالفا كرو مباح النتائج المبينة بالتفصيل في الجدول التالي:

جدول رقم (12). يبين معامل الفا كرو نباخ لمقياس التنظيم الانفعالي:

المقياس	عدد البنود	معامل الفا كرو نباخ
التنظيم الانفعالي	34	0.775

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن معامل الفا كرو نباخ للدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي بلغ (0.775) وهي قيمة مرتفعة تعني أن المقياس يمتلك معامل ثبات عالية.

- ثبات التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي

والجدول رقم (13) أدناه يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي:

جدول رقم (13) يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي

قيمة المعامل	الأسلوب المستخدم	
0.778	الجزء الأول 17	الفا كرونباخ
0.868	الجزء الثاني 17	
0.886	معامل سبيرمان برواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء	
0.802	معامل التجزئة النصفية لجيثمان	

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة جميع المعاملات الارتباط لمقياس التنظيم الانفعالي جملها أكبر من (0.750) وهي بذلك معاملات عالية توحى بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وانطلاقاً من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل الفا كرو نباخ المرتفعة، فإن مقياس التنظيم الانفعالي تميز بصدق وثبات عالي.

5- الأساليب الإحصائية المستعملة:

- اختبار "ت" لعينين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي
- اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات وحساب صدق الاتساق الداخلي.
- اختبار الفا كرو مباخ لدراسة ثبات الاتساق الداخلي.
- اختبار "سبيرمان براون" و"جوثمان" لحساب ثبات التجزئة النصفية.
- النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.
- تحليل التباين المتعدد لمعرفة الفروق بين المتغير المستقل والمتغير التابع والمتغيرات الوسيطة.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتحليل النتائج

الفصل الخامس :

عرض، تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض، تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2- عرض، تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

خلاصة الفصل

الاستنتاج عام

التوصيات

تمهيد:

بعد عرضنا لإجراءات المنهجية للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل الى عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها وذلك بعد معالجتها احصائيا باستعمال البرنامج الاحصائي (spss)، من خلال تطبيق الاساليب الاحصائية ومناقشة الفرضيات لتأكد من صحتها.

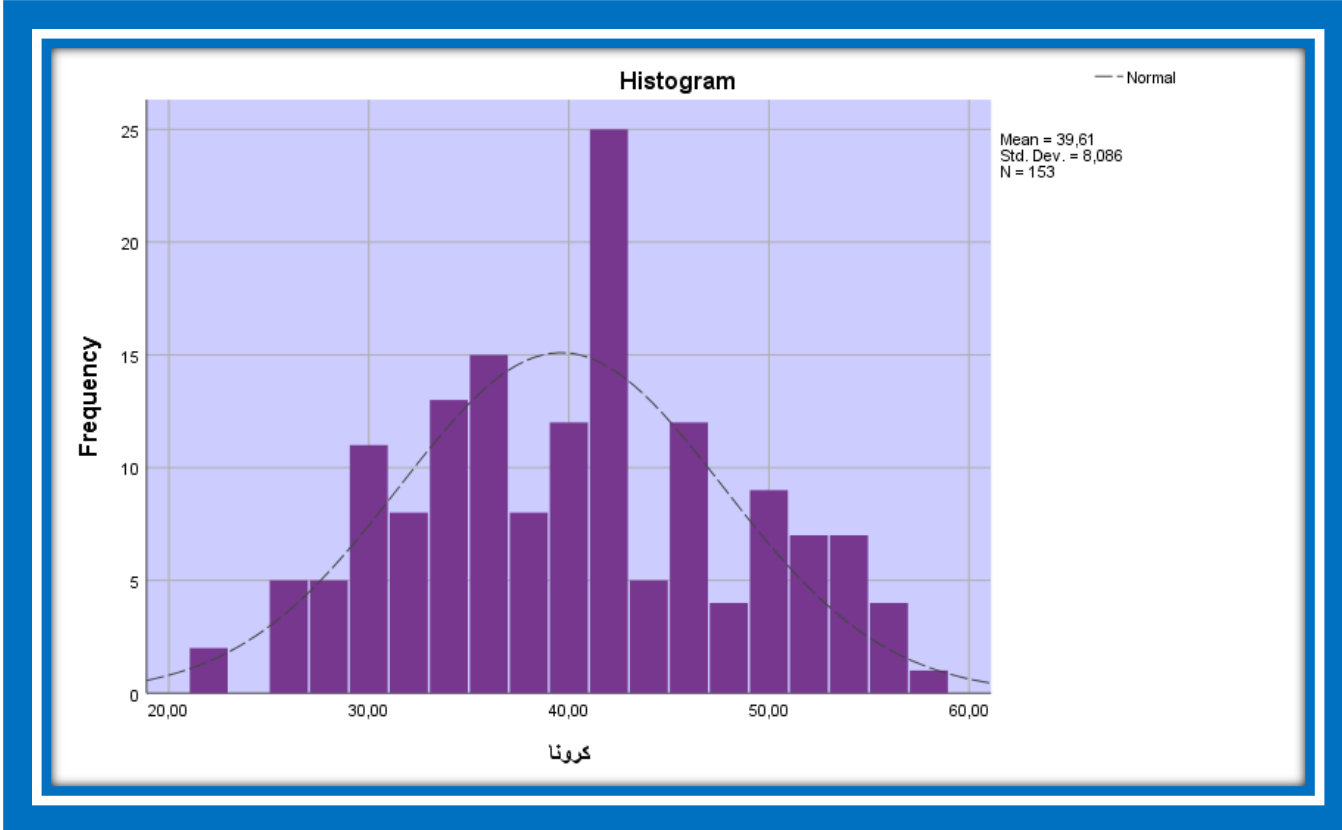
1- عرض و التحقق من الفرضية الأولى:

- لا توجد علاقة بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بولاية غرداية

1-1- التحقق من الشروط البارامترية لدراسة الارتباط:

- أن تكون المتغيرات ذات طابع كمي.
- أن يكون كل متغير من متغيري الدراسة يتبع التوزيع الطبيعي.
- أن تكون عينة كل متغير مسحوبة بصورة عشوائية. (بن هبية، 2020)
- كل من مقياسي مخاطر الإصابة بالكورونا ومقياس التنظيم الانفعالي مقياس ذات طابع كمي.
- التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

الشكل رقم (8) يبين نوع توزيع البيانات للمقاييس الدراسة



كما هو واضح في الشكل رقم (8) فإن التوزيع البيانات يبدو معتدل، ورغم أن الشكل يبين أن التوزيع طبيعي ومعتدل لكن يجب التأكد باختبار معامل التفرطح والالتواء.

جدول رقم (14) يبين اختبار "Shapiro-Wilk" لمعرفة توزيع الطبيعي للبيانات:

اختبار كولموغوروف		اختبار شايرو ويك		المتغير التابع للدراسة
قيمة sig	درجة الحرية	قيمة sig	درجة الحرية	
0.200	153	0.086	153	مخاطر الإصابة بفيروس

				الكورونا
--	--	--	--	----------

إن الجدول رقم (14) يبين أن قيمة sig لاختبار "شابيرو ويلك" (Shapiro-Wilk) بلغت (0.080) وهو غير دال إحصائياً عند (0.05)، هذا يعني أن التوزيع طبيعي ومعتدل.

1-ثالث شرط عشوائية العينة، وقد تم في هذه الدراسة سحب العينة بطريقة عشوائية طبقية

ومن خلال كل ما سبق، فقد تحقق الشروط البارامترية التي تسمح باستخدام معامل الارتباط بيرسون وهذا للتمكن من اختبار الفرضية اختباراً دقيقاً، فمعامل الارتباط بيرسون يرمز له بـ (r) وتراوح قيمته بين (-1 و +1).

وأسفر اختبار هذه الفرضية على الجدول التالي:

جدول رقم (15): نتائج اختبار "بيرسون" (Pearson) لمعامل الارتباط بين مخاطر

الاصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي:

مستوى الدلالة sig	معامل ارتباط بيرسون	عدد الأفراد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستبيان
0.641	-0.038	153	8.085	39.614	مخاطر الإصابة
			12.202	116.006	التنظيم الانفعالي

- التعليق على الجدول:

يبين الجدول الآتي قيمة معامل الارتباط بيرسون بين متغير مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي، حيث بلغت قيمة (sig) (0.641) وقيمة معامل الارتباط بيرسون بلغ (-0.038) وهي أصغر من (0.20) وسالبة وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة جداً حسب "لهمان" (Lehmen, 2005).

إذا توجد علاقة عكسية ضعيفة جدا بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي، كلما زادت مخاطر الإصابة بفيروس كورونا انخفضت التنظيم الانفعالي.

- تفسير الفرضية العامة:

اتضح لنا من خلال النتائج توجد علاقة عكسية ضعيفة جدا بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي، كلما زادت مخاطر الإصابة بفيروس كورونا انخفضت التنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، ويرجع ذلك من وجهة نظر الطاقم الطبي لعدة اسباب اولاً انه هو الجدار الاول لمواجهة المرض والخوف من انتقال العدوى للأهل، كما عدم وجود وسائل الكافية للوقاية من فيروس كورونا و اصابة جل الطاقم الطبي والذي تسبب ايضا في قلة اليد العاملة وزيادة عن ذلك عدد الاصابات الكبيرة ونقص في الاكسيجين، وضيق المكان ادى الى توقيف عمل كل المصالح وتحويلها لمصلحة العزل كورونا كما صرح انهم في مواجهة مع الموت العمل لأيام متتالية مع ضغط شديد لمواجهة لفيروس لحد ساعه ليس له دواء فعال واكيد. كل هذا يجعل انخفاض في التنظيم الانفعالي للطواقم الطبي.

- اختبار تحليل التباين المتعدد:

لا يوجد اختلاف بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي باختلاف "الجنس، المهنة، الخبرة المهنية، الحالة الاجتماعية، المستشفى" والتفاعل بينهم.

للإجابة على هذا التساؤل استعملنا تحليل التباين المتعدد "MANOVA"، وهو امتداد لتحليل التباين الأحادي "ANOVA"، كما أنه عبارة عن أسلوب أو طريقة لمعرفة اختلاف متغيرين تابعين، أو أكثر، وذلك بالاعتماد على المتغيرات التصنيفية التي تكون بمثابة متغيرات مستقلة. (تشعبت، 2018)

يستخدم تحليل التباين المتعدد عندما تكون هناك عدة متغيرات تابعة مترابطة، ويرغب الباحث في استخدام اختبار إحصائي كلي واحد على هذه المجموعة من المتغيرات، بدلاً من استخدام عدة اختبارات كلاً على حده.

يجب اولا التحقق من شروط استخدام تحليل التباين المتعدد.

1. البيانات لمتغيرات قيد الدراسة ذات طابع كمي: بما أن كل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي مقاييس ذات طابع كمي فإن أول شرط من شروط تحليل التباين متحققة.
2. وجود متغيرين أو أكثر: وهذا ما هو متوفر في متغيرات الدراسة، حيث أنه يوجد متغيرين اثنين هما مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي.
3. وجود متغيرات تصنيفية مستقلة: هذا الشرط أيضا متحقق حيث انه لدينا متغير الجنس المتكون من "ذكور واناث"، ومتغير الحالة الاجتماعية، متغير المستشفى، متغير الحالة الاجتماعية، الخبرة المهنية.
4. شرط التوزيع الطبيعي للعينة متحقق وتحققنا منه في الإجابة على التساؤل الأول.
5. لا توجد في البيانات قيم شاذ.

جدول رقم (16) يبين وجود القيم الشاذة

عدد المتغيرات	اختبار كاي تربيع الجدولة	القيم العليا Mahal. Distance	القيم الدنيا Mahal. Distance	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
2	10.83	5.17	0.02	0.993	1.151

بما أن قيمة "Mahal. Distance" العليا هي (5.17) أصغر من قيمة كاي تربيع الجدولة التي بلغت قيمتها (13.82)، إذا فهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، فهذا يعني أنه لا توجد قيم شاذة في البيانات.

ويعد التحقق من شروط اختبار تحليل التباين المتعدد سنقوم بإجراء الاختبار وتفسير نتائجه:

تحليل نتائج تحليل التباين المتعدد للاختلاف بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف الجنس الحالة الاجتماعية، المهنة، الخبرة المهنية والمستشفى:

جدول رقم (17) يبين نتائج الاختبار المعنوي (Wilks Lambda) للمتغيرات الوسيطة:

المتغيرات المستقلة	اختبار ف المحسوبة	اختبار ويك لامبدا	قيمة sig
كل الاختبار	3643.918	0.010	0.000
الجنس	0.441	0.988	0.645
المهنة	0.818	0.936	0.558
الخبرة المهنية	0.114	0.971	0.357
الحالة الاجتماعية	1.309	0.871	0.244
المستشفى	1.309	0.871	0.244

يتضمن الجدول رقم (17) نتائج اختبار "Wilks Lambda" بالنسبة لمتغيرات الوسيطة للدراسة، بحيث أنه إذا كانت هناك دلالة إحصائية فهذا يعني أنه يوجد تأثير معنوي على الاختلاف في واحد أو أكثر من المتغيرات التابعة. (تشعبت، 2018)

ومن خلال البيانات المتحصل عليها في الجدول رقم (17) نجد أن قيم مستويات (sig) كلها غير دالة إحصائياً، إلا الاختبار للمجموع الكلي للاختبار، فكانت قيم (sig) أكبر من (0.05)؛ وبالتالي من المتوقع أنه لا يوجد تأثير المتغير التابعة "التنظيم الانفعالي والجنس، الحالة المدنية، المستشفى، الخبرة المهنية، ونوع المهنة"، ومن خلال النتائج التي سيوضحها جدول تحليل التباين رقم (.....) سيتم تحديد أياً من المتغيرات التابعة التي تتأثر.

ومن أجل تحديد اتجاه الفروق في "التنظيم الانفعالي والمتغيرات الوسيطة"، تم استخدام الخطوة الثانية في تحليل التباين المتعدد للمتغيرات، والجدول (17) يبين ذلك.

جدول رقم (18) يبين تحليل التباين المتعدد لمعرفة الاختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي باختلاف المتغيرات الوسيطة للدراسة:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الجنس	مخاطر الإصابة	1	43.018	0.689	4080.
	التنظيم الانفعالي	1	173.878	1.207	2740.
المهنة	مخاطر الإصابة	3	140.713	751.0	5240.
	التنظيم الانفعالي	3	1468.255	403.3	0200.
الخبرة المهنية	مخاطر الإصابة	3	304.369	6241.	1860.
	التنظيم الانفعالي	3	126.725	0.294	8300.
الحالة المدنية	مخاطر الإصابة	1	60.633	0.971	0.326
	التنظيم الانفعالي	1	485.720	3.377	0.068
المستشفى	مخاطر الإصابة	4	598.749	2.397	0.049
	التنظيم الانفعالي	4	326.254	0.567	0.687
الخطأ	مخاطر الإصابة	140	8743.987	62.457	

		143.834	140	20136.792	التنظيم الانفعالي	
			153	250041	مخاطر الإصابة	الخطأ الكلي
			153	2081633	التنظيم الانفعالي	

2- عرض والتحقق من الفرضية الجزئية الاولى :

- الاختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية حسب الجنس:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (18) المتعلقة بالاختلاف بين افراد العينة حسب الجنس "ذكور واناث" في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب الجنس "ذكور واناث" مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، فكانت درجة الحرية لكل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي (01) ومجموع المربعات مخاطر الإصابة بفيروس كورونا هو (43.018) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (43.018)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الجنس فقد بلغت (0.689) عند قيمة sig التي قدرت بـ (0.408) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، أما بالنسبة التنظيم الانفعالي فقد كانت مجموع المربعات (173.878) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (173.878)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الجنس فقد بلغت (1.207) عند قيمة sig التي قدرت بـ (0.274) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف الجنس.

تفسير الفرضية الجزئية الاولى :

اتضح لنا من خلال النتائج المفسرة اعلاه، انه لا يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة حسب الجنس "ذكور واناث" لمخاطر الإصابة والتنظيم الانفعالي، أي لا يوجد اختلاف بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف جنسه، وهذا راجع لان كل الطاقم الطبي بمختلف جنسه (انثى .ذكر) عمل و واجهه جائحة كورونا بمخاطرها.

3- عرض والتحقيق من الفرضية الجزئية الثانية

- الاختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المهنة:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (18) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب المهنة في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائياً لأفراد العينة حسب المهنة "طبيب، ممرض، مساعد ممرض، تقني في الأشعة" في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، فكانت درجة الحرية لكل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي (03) ومجموع المربعات مخاطر الإصابة بفيروس كورونا (140.713) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (46.904)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المهنة في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا فقد بلغت (0.751) عند قيمة sig التي قدرت (0.524) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

أما بالنسبة للتنظيم الانفعالي فقد كانت مجموع المربعات (1468.255) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (489.418)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المهنة في التنظيم الانفعالي فقد بلغت (3.403) عند قيمة sig التي قدرت بـ (0.020) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي دالة إحصائياً.

إذا يوجد اختلاف دال احصائيا في متغير التنظيم الانفعالي يعزى لمتغير المهنة، وبهذا يمكننا القول أن هناك تأثير للمهنة على متغير التنظيم الانفعالي.

ومن خلال الجدول رقم (19) أدناه، سنعرف لصراح أي مهنة:

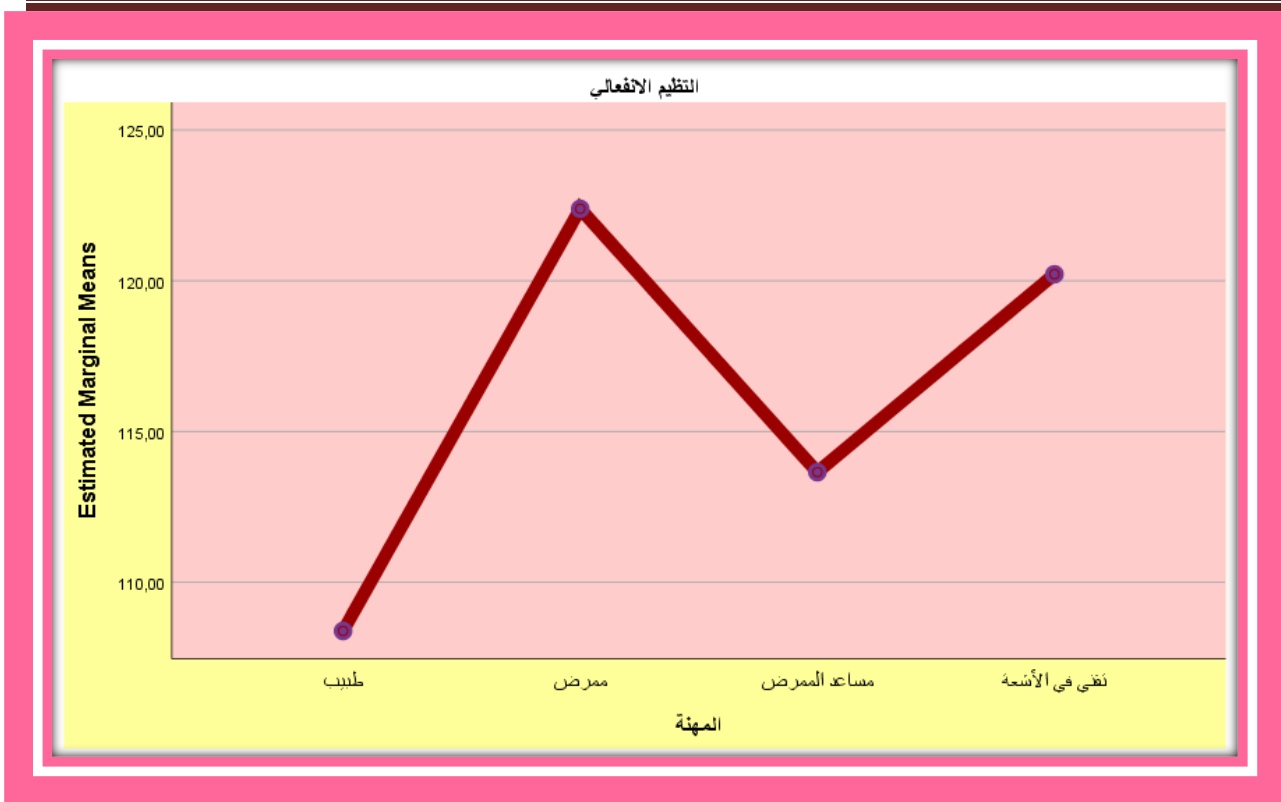
جدول رقم (19) يبين متوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة حسب متغير المهنة

المهنة	المتوسط الحساب	الانحراف المعياري
طبيب	108.384	5.914
ممرض	122.388	6.326
مساعد ممرض	113.651	4.369
تقني في الأشعة	120.216	5.588

إذا من خلال الجدول رقم (19) يتبين أن الاختلاف كان لصالح الممرضين بمتوسط حسابي قدر بـ (122.388)، يليه تقني في الأشعة بمتوسط حسابي قدر بـ (120.216)، أما مساعد ممرض فقد احتلت المرتبة الثالثة من حيث التنظيم الانفعالي بمتوسط حساب بلغ (113.651) وأخيرا الطبيب بمتوسط حساب قدر بـ (108.384).

إذا يوجد اختلاف دال احصائيا في التنظيم الانفعالي لصالح الممرضين. والشكل رقم (9) (.....ز) ادناه يبين هذا:

شكل رقم (9) يبين الفروق في التنظيم الانفعالي والمهنة



- تفسير الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتائج المفسرة ومن خلال وجهة نظر الطاقم الطبي في مختلف المستشفيات بغرداية تبين لنا ان لا يوجد اختلاف دال إحصائيا لأفراد العينة حسب المهنة "طبيب، ممرض، مساعد ممرض، تقني في الأشعة" في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، وهذا يعود الى انه كل الطاقم الطبي بمختلف المهن معرض للإصابة بالفيروس والدليل على ذلك اصابة جل الطاقم الطبي بالفيروس ممرضين، اطباء، تقني في الاشعة... كما ان الطاقم الطبي في الصف الاول لمواجهة الفيروس .

وحسب النتائج في الجداول (19) والشكل (9) اتضح لنا انه يوجد اختلاف دال احصائيا في متغير التنظيم الانفعالي لمتغير المهنة للطاقم الطبي في مستشفيات غرداية، وبهذا يمكننا القول أن هناك تأثير للمهنة على متغير التنظيم الانفعالي، حيث يتبين في النتائج أن الاختلاف كان لصالح الممرضين وهذا بسبب لان الممرضين هم ومساعدى التمريض اكثر مواجهة للفيروس لانهم هم المسؤولون على متابعة المرضى أي يراقبون

مرضى كورونا ويعتانون بصحتهم باستمرار، يليه تقني في الأشعة، وهذا راجع لانهم مسؤولون على التشخيص الاولي للمرض وأخيرا الطبيب وهذا بسبب ان الطبيب مسؤول على معاينة المرضى واعطاء تعليمات للمرضين ومساعدتي التمريض بالعناية ومراقبة حالة المرضى واخباره في حالة الطارئة.

4- عرض والتحقق من الفرضية الجزئية الثالثة

- اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف الخبرة المهنية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (19) المتعلقة بالاختلاف بين افراد العينة حسب الخبرة المهنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، فكانت درجة الحرية لكل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي (03) ومجموع المربعات مخاطر الإصابة بفيروس كورونا هو (304.369) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (101.456)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الخبرة المهنية فقد بلغت (1.624) عند قيمة sig التي قدرت بـ (0.186) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، أما بالنسبة التنظيم الانفعالي فقد كانت مجموع المربعات (173.878) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (173.878)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الخبرة المهنية فقد بلغت (1.207) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.274) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف الخبرة المهنية.

- تفسير الفرضية الجزئية الثالثة :

اتضح لنا من خلال النتائج ان لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، أي لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي حسب الخبرة المهنية للطواقم الطبي بمستشفيات غرداية، حيث تبين لنا حسب النتائج السابقة وحسب راي الطاقم الطبي ان المستشفيات في ازمة كورونا عملت بكل طاقمها أي ان الاساس كان في العمال التي لها خبرة مهنية كبيرة أي كانت تعمل وترشد وتوجه العمال التي ليس لها خبرة في الميدان .

4- عرض والتحقق من الفرضية الجزئية الرابعة :

اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف الحالة المدنية:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (18) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب الحالة المدنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية لتؤكد ما يلي:

لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، فكانت درجة الحرية لكل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي (01) ومجموع المربعات مخاطر الإصابة بفيروس كورونا هو (60.633) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (60.633)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الحالة المدنية فقد بلغت (0.971) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.326) وهي أكبر من (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا، أما بالنسبة التنظيم الانفعالي فقد كانت مجموع المربعات (485.720) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (485.720)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير الحالة المدنية فقد بلغت (3.377) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.068) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف الحالة المدنية.

- تفسير الفرضية الرابعة:

حسب النتائج الموضحة وحسب وجهة نظر الطاقم الطبي تبين ان لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف الحالة المدنية (عازب .متزوج) وهذا لان كل الطاقم الطبي واجهة مخاطر الاصابة بفيروس كورونا دون رجوع لحالته المدنية .

5- عرض والتحقق من الفرضية الجزئية الخامسة :

- اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المستشفى:

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (18) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب المستشفى في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية لتؤكد ما يلي:

يوجد اختلاف دال إحصائياً بين أفراد العينة حسب متغير المستشفى في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، فكانت درجة الحرية لكل من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا (04) ومجموع المربعات مخاطر الإصابة بفيروس كورونا هو (598.749) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (149.687)، أما قيمة ف المحسوبة للمتغير المستشفى فقد بلغت (2.397) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.049) وهي أصغر من (0.05) وبالتالي فهي دالة إحصائياً، أي توجد فروق في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا تعزى لمتغير المستشفى.

ومن خلال الجدول رقم (20) أدناه، سنعرف لصراح أي مستشفى:

جدول رقم (20) يبين متوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة حسب متغير

المستشفى

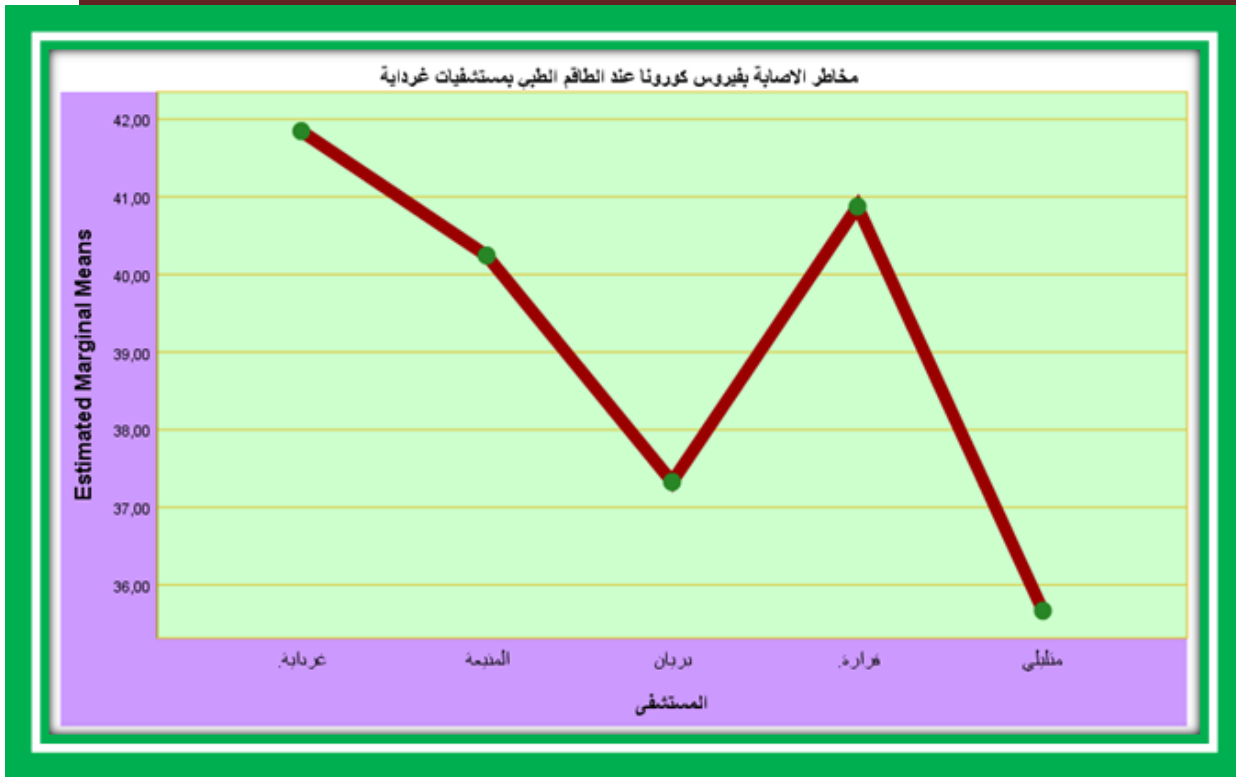
الانحراف المعياري	المتوسط الحساب	المستشفى
2.041	113.525	بريان
2.125	116.521	قرارة
1.871	119.103	غرداية
3.208	114.060	المنيعة
3.268	115.959	متليلي

إذا من خلال الجدول رقم (20). يتبين أن الاختلاف كان لصالح مستشفى غرداية بمتوسط حسابي قدر بـ (119.103)، يليه مستشفى القرارة بمتوسط حسابي قدر بـ (116.521)، أما متليلي فكانت الثالثة من حيث مخاطر الإصابة بالفيروس بمتوسط حساب بلغ (115.959) ويليهما مستشفى المنيعة بمتوسط حساب قدر بـ (114.060)، وأخيرا مستشفى بريان بمتوسط حسابي قدره (113.525).

إذا يوجد اختلاف دال احصائيا في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي في مستشفيات غرداية لصالح مستشفى غرداية. والشكل رقم (10) ادناه يبين هذا:

شكل رقم (10) يبين الفروق في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا لدى الطاقم الطبي ومتغير

المستشفى



أما بالنسبة للتنظيم الانفعالي فقد كانت مجموع المربعات (326.254) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات (81.564)، أما قيمة F المحسوبة للمتغير الحالة المدنية فقد بلغت (0.567) عند قيمة (sig) التي قدرت بـ (0.687) وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فهي غير دالة إحصائياً.

هذا يعني أنه لا يوجد اختلاف في التنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المستشفى.

تفسير الفرضية الجزئية الخامسة:

اتضح لنا حسب نتائج الجداول (20) والشكل (10) اعلاه انه يوجد اختلاف دال احصائياً في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي في مستشفيات غرداية لصالح مستشفى غرداية

(ترشين ابراهيم. قضي بكير)، وهذا راجع حسب وجهة نظر الطاقم الطبي انه مستشفى غرداية هو المستشفى المركزي لولاية غرداية حيث كان يستقبل مرضى المناطق التي لا تحتوي على مصلحه عزل مثل زلفانة وحاسي الفحل ... ، كما كانت تستقبل ايضا كل الحالة الخطيرة التي ترسلها المستشفيات المجاورة. وهذا ما يجعل الطاقم الطبي في مستشفى غرداية في ضغط كبير في العمل و ان نسبة الاصابة بالفيروس كبيرة لطاقم الطبي لكثرة الاصابات في المستشفى.

كما نجد حسب نتائج الدراسة تبين لنا ان لا يوجد اختلاف في التنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المستشفى. حسب وجهة نظر الطاقم الطبي تبين ان كل الطاقم الطبي كان في ضغط شديد اثناء تأدية عملهم كما انهم واجهوا نفس الظروف في العمل وتحمل المصاعب وقلة الامكانيات والبعد عن الاهل بسبب الخوف من انتقال العدوى.

خلاصة الفصل:

في فصلنا هذا تطرقنا الى عرض اهم الخطوات المتبعة في عرض وتحليل النتائج , بداية بعرض وتحليل نتائج الفرضية العامة ثم مناقشتها وتفسيرها، كما تم عرض وتحليل الفرضيات الجزئية ومناقشتها وتفسيرها، وفي الاخير الخروج باستنتاج عام .

الاستنتاج العام:

لقد سعينا في الدراسة الحالية للكشف على مخاطر الاصابة بفيروس كورونا وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، لكون مخاطر الاصابة بفيروس كورونا احدث دجة كبيرة لخطورته على البشرية قد تؤدي الى موتهم، وخاصة الطاقم الطبي الذي هو في الصف الامامي لمواجهة للفيروس مما تؤثر هذه الاخيرة سلبيا على سلوكياتهم وانفعالاتهم اثناء تأدية عملهم في قلب هذه الجائحة .

ولهذا فقد تطرقنا في الجانب النظري إلى معرفة وضبط المفاهيم الاساسية بكل من متغيرات الدراسة وهي مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي واهم العناصر التي تشملها، ثم تطرقنا في الجانب التطبيقي الذي يعتبر العنصر المهم في الدراسة وذلك بتطبيق كل من استبيان مخاطر الإصابة بفيروس كورونا واستبيان التنظيم الانفعالي على عينه قدرها (153) فرد من الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية، وبتابع المنهج الوصفي والاستعانة بجملة من الاساليب الاحصائية وتحليل البيانات تم التوصل الى النتائج التالية :

1. توجد علاقة عكسية ضعيفة جدا بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي، كلما زادت مخاطر الإصابة بفيروس كورونا انخفضت التنظيم الانفعالي.
2. لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب الجنس "ذكور واناث" مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
3. لا يوجد اختلاف دال إحصائيا لأفراد العينة حسب المهنة "طبيب، ممرض، مساعد ممرض، تقني في الأشعة" في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
4. يوجد اختلاف دال احصائيا في التنظيم الانفعالي لصالح المرضى.
5. لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
6. لا يوجد اختلاف دال إحصائيا بين أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.
7. يوجد اختلاف دال احصائيا في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي في مستشفيات غرداية لصالح مستشفى غرداية (ترشين ابراهيم. قضي بكير).
8. أنه لا يوجد اختلاف دال احصائيا في التنظيم الانفعالي عند الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية باختلاف المستشفى.

وبذلك حسب النتائج السابقة تبين لنا ان الفرضية العامة الصفرية الخاصة ب لا توجد علاقة بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية لم تتحقق. حيث تم استعمال معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرين، كما توصلنا انه توجد علاقة

عكسية بسيطة بين مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي اي كلما زادت مخاطر الإصابة بفيروس كورونا انخفض التنظيم الانفعالي.

كما نجد ان الفرضيات الجزئية منها من تحققت ومنها لم تتحقق حيث نجد ما يلي الفرضية الجزئية الصفيرية لمتغير الجنس فقد لا يوجد اختلاف لمخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي باختلاف الجنس، أما الفرضية الجزئية الصفيرية الثانية حسب متغير المهنة نجد لا يوجد اختلاف لمخاطر الإصابة بفيروس كورونا باختلاف المهنة لكن يوجد اختلاف في التنظيم الانفعالي لدى المرضين . كما ان في الفرضية الجزئية الثالثة حسب متغير الخبرة المهنية لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي لدى الطاقم الطبي باختلاف الخبرة المهنية، بينما الفرضية الجزئية الصفيرية الرابعة حسب متغير الحالة المدنية تبين انه لا يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا والتنظيم الانفعالي باختلاف الحالة المدنية . كما تبين ان الفرضية الصفيرية الخامسة حسب متغير المستشفى نجد ان لا توجد اختلاف في التنظيم الانفعالي باختلاف المستشفى بينما يوجد اختلاف في مخاطر الإصابة بفيروس كورونا بمستشفى غرداية (ترشين ابراهيم .قضي بكير). وذلك باستعمال التباين المتعدد.

التوصيات :

من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية ونتائجها يمكن تقديم جملة من التوصيات من بينها:
- توسيع دائرة البحث حول هذا الموضوع وتأثيراته المختلفة على الطاقم الطبي بمستشفيات غرداية.

- إجراء دراسات تتعلق بفاعلية برنامج إرشادي وعلاجي للتغلب على مخاطر الإصابة بفيروس كورونا.
- بناء برامج و حصص إعلامية لتوعية الطاقم الطبي داخل المستشفيات للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا .
- ضرورة وضع قواعد وضوابط في ما يخص بروتوكول الصحي لمستخدميها والتي تحتوي على الالتزام ارتداء الكمامة، اللباس الواقي واستعمال مواد التعقيم...
- القيام بدراسات للكشف عن جميع المشكلات التي تؤدي بالطاقم الطبي إلى سوء التنظيم الانفعالي ومحاولة حلها و توفير ظروف ملائمة للطاقم الطبي داخل المستشفيات.

قائمة المرجع

قائمة المراجع :

المراجع العربية :

1. أحمد فايز النماس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية، ط1 بيروت، ص 59
2. أحمد، س،(2009)، نظريات الارشاد النفسي والتربوي ،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان
3. اسليم، (2017)، التفكير الايجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية ، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
4. أمين علي محمد حسن، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، دراسة في جغرافية الخدمات ،رسالة ماجستير، كلية الآداب ، جامعة عدن.
5. البراهمة، ن، (2017) ، التنظيم الانفعالي وعلاقته بقلق الاختبار لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة ماجستير ،كلية التربية ،جامعة اليرموك ،الاردن
6. بني يونس، محمد محمود، (2009)، سيكولوجية الدافعية والانفعالات ،دار المسير للنشر والتوزيع ،ط1،عمان.
7. جاب الله، م،(2015)، سيكولوجية الذكاء الانفعالي، دار العلي والايمان للنشر والتوزيع، دمشق. ط2
8. خلفاوي روميضاء، (2020)، الصحة النفسية وفيروس كورونا، دراسة ميدانية، عيادة الزهراء ،عنابة الجزائر.
9. بسام أبو الذهب ،المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، دمشق.
10. عبد الله مريع القحطاني، واخرين،(2020)، الاضطرابات النفسية اثناء جائحة فيروس كورونا المستجد ودور فريق الصحة النفسية في المنشأة والمحاجر الصحية .مكتبة الملك فهد الوطنية .الرياض.
11. أمنية شكري(2020)، دليل وقاية الصحة النفسية من فيروس كورونا، جمعية الصحة النفسية الصينية، بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية، ط1.

12. رزق، أ، (2017) :السلوك العدواني وعلاقته القدرة على التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلبة جامعة دمشق ،رسالة ماجستير منشورة ،مجلة جامعة البعث، كلية التربية ،جامعة دمشق
13. زهران، حامد عبد السلام، (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي .عالم الكتب، القاهرة، مصر.
14. سعاد، ب، (2016)التحكم في الفكر وتنظيم الانفعال كمتنبئات بظهور الاكتئاب لدى الطلبة، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
15. سلوم، هناء عباس، (2015)، استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بجل المشكلات "دراسة مقارنة على عينة من الطلاب المرحلة وطلاب المرحلة الجامعية ،بمدينة دمشق"، رسالة ماجستير منشورة، قسم الارشاد النفسي ،كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
16. شاذلي، عبد الحميد محمد،(1999)،الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر.
17. عبد الله، م.،(2008)، مدخل الصحة النفسية، دار الكال للنشر والتوزيع، عمان، ط4.
18. عفانة، م ، (2018)، التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة .رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.
19. العكايشي،(2003)، الصحة النفسية وعلاقته بالدكاء الانفعالي لدى الشباب الجامعيات في كلية التربية للبنات ، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.
20. عصام حسين الديلمي،عبد الرحيم واخرين،(2014)،البحث العلمي اسسه ومناهجه، الرضوان للنشر والتوزيع،بيروت، ط1.
21. فائق، ص، عياش، ل، (2015)، التنظيم الانفعالي للدي الطلبة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.

22. ايمان واخرين،(2020)،اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصين، الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد، ، دار النشر، بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية، الطبعة الأولى
23. لطف الله، نادية سمعان(2010).فاعلية وحدة عن الأمراض الوبائية في ضوء المعايير القومية في تنمية المعارف ومهارات إدارة الازمات الصحية لدى الطالب المعلم، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد 160
24. محسن عبد الصاحب المظفر(1979)، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق، دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي، ط1، بغداد.
25. المرصد الوطني للأمراض المستجدة (2020)،اسئلة واجوبة على كوفيد19،وزارة الصحة التونسية تعليمات منشورة ،ادار.
26. مغاوري، عائشة عبدالفتاح، (2012). دور التربية البيئية بمؤسسات التعليم غير النظامي في مصر في مواجهة الأوبئة بالمجتمعات الريفية، دراسة ميدانية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
27. منظمة الصحة العالمية،مرض فيروس كورونا (كوفيد19)،متاح على الرابط الالكتروني الرسمي .
28. نجوى طنطاوي(2020) ، الأطقم الطبية في مرمى نيران العدوى ،تحقيق ميداني يكشف كيفية تصدُّرهم خط الدفاع الأول في مواجهة الأوبئة والجوائح مثل كورونا المستجد وضغوط العمل تحول دون التزامهم بمعايير الوقاية والحماية.
29. وكالة الجامعة للتطوير والجودة النوعية بالتعاون مع برنامج الطب الوقائي ومكافحة العدوى والادارة العامة للعلاقات الجامعية والشؤون الاعلامية، (2020)،جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية ،دراسة ميدانية،الطبعة5.
30. يعقوب، حيدر مزهر.(2011). التنظيم الانفعالي للطلبة المتميزين في محافظة ديالى . جامعة العراق.

31. اليونيسيف (2020)، المنظمة العالمية، رسائل وانشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد 19 والسيطرة عليه، ادار. مديرية احصاء محافظة ديالى، التقديرات السكانية لناحية العبارة لعام 2019، تم التواصل مع معاون مدير دائرة الاحصاء هاتفيا للحصول علة المعلومة بتاريخ 26مارس.

32. تشعبت ياسمينه، (2018)، عوامل الهدر التربوي بمؤسسات التكوين المهني: دراسة ميدانية على عينة من المتربصين بولايات الجنوب الشرقي الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

33. بن هيبه تاج الدين. (2020). محاضرات في الإحصاء التطبيقي للسنة أولى ماستر تخصص تدريب رياضي نُخبوي، جامعة سطيف، الجزائر.

34. سعد عبد الرحمان (1998). النفسي: النظرية والتطبيق. دار الفكر العربي، القاهرة

35. صباح عايش. (ديسمبر. جانفي. فيفري، 2015)، الخطوات المنهجية لبناء الاستبيان. نقد وتنوير

36. قاسم بهاء ، عبد الرزاق زعلان وريسان عبد الامام. (2018). صدق وثبات الاستبانة، جامعة البصرة

<http://www.researchgate.net/publication/32422665>

37. الزوبعي عبد الجليل، نجيب اسكندر. (1972). مشكلات طلبة ال صف ال سادس الثانوي في محافظات بغداد والبصرة ونيوى. دط. بغداد. العراق: مركز البحوث التربوية والنفسية. جامعة بغداد، دار الفكرة العربي.

المراجع الاجنبية :

1. 4/APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5 .)® American Psychiatric Pub, Washington, D.C .
2. Arndt, J. E., & Fujiwara, E. (2014). Interactions Between Emotion Regulation and Mental Health. *Austin J Psychiatry BehavSci*, 1(5), 1021

3. Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134
4. COVID with Associated Stigma Social Addressing and Preventing to Guide A). 2020 (WHO, UNICEF, IFRCpdf.2002guiStigmaCOVID19/02/2020/2/sites/uploads/,content-
5. Dan-Glauser, E. S., & Gross, J. J. (2013). Emotion regulation and emotion coherence: Evidence for strategy-specific effects. *Emotion*.
6. Eisenberg, N. (2001). The core and correlates of affective social competence. *Social Development*, 10, 120-124
7. Erdelyi, M. H. (1993). Repression: The mechanism and the defense. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
8. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
9. Golman, D. (1999). The emotionally intelligent worker. *Futurist*. 33,3,14,19
10. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
11. Gross, J. J. (2002). Emotion regulation, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 281-291
12. Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-276.
13. Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573
14. Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*.
15. Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual And Empirical Foundations.
16. Gross, J. J., & Thompson, R. A., (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press

Handbook of Emotion Regulation, 2, 3-20..17

18. Jin ,Y ,H,cai,L,cheng,Z,S, cheng ,H ,deng, T, fan , T.P ,et al (2020) ,A rapid advice guideline and treatment of 2019 novel coronavirus ,infected peumonia.
- 19.Keltner, D., & Gross J. J. (1999). Functional account of emotions. *Cognition and Emotion*, 13, 467-480.
- 20.Koole, L., Van, D. (2010). The Self- Regulation of Emotion, 22-35.
- 21.Koole. S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.
- 22.Lazarus, R. S., &Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- 23.Lehmen, ann. 2005. Jmp for basic univariate and multivariate statistics: a step -by- step guide. Cary, NC: SAS press.
- 24.Li X ,zeng X, liu B ,yu Y,covid-19.infetion presenting withcT halosign radiol cardiothorac imaging,2020.
- 25.lippi G , Plebani ,M.the critical role of laboratory medicine during corona virus disease2019(covid-19)and other viral outbreaks,clin chem lab med.2020.
- 26.Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation.*Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-147.
- 27.Ochsner, kevin & Gross, james, (2008). Cognitive Emotion Regulation Insights From Social Cognitive and Affective Neuroscience. Association for Psychological Science. 17 (2). Pp: 153- 158.
- 28.Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. In D.M. Wenger & J.W Penn backer (Eds.), *Handbook of mental control* (PP.278-305). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 29.Philippot, P., & Feldman, R. S. (Eds.). (2004). *The regulation of emotion*. Psychology Press.
- 30.Rokia ET al,immune respones and pathogenesis of saras-cov-2 during an outbreak in iran ,comparison with saras and mers rev mrd virol,2020.
- 31.sadness, and pain: It depends on who is watching. *Child development*, 67(3), 957-973.
- 32.Sajadi, S., Khaltbari, J., Panahi, H., &Sajadi, N. (2012).The relationship between anxiety and emotion regulation with psychological hardiness in students. *Annals of Biological Research*, 3 (10), 4964-4969.

33. Shiota, M. N., Campos, B., Keltner, D., & Hertenstein, M. J. (2004). Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships. *The regulation of emotion*, 127-155.
34. Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 25-52.
35. www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-
36. Zeman, J., & Garber, J. (1996). Display rules for anger,
37. zhai pan ,yanbing ding,xia wu,junke long, yanjun zhong,yiming li.the epidemiology ,diagnosis and treatment of covid-19.(2020).

المواقع الالكترونية:

1. /COVID with Associated Stigma Social Addressing and Preventing to Guide A). 2020 (WHO, UNICEF, IFRCpdf.2002-guide-Stigma COVID19/02/2020/2/sites/uploads/content.
2. <https://elaph.com/coronavirus-statistics.html>، (2020) منظمة الصحة العالمية
3. <https://www.dw.com/ar2020/منظمة-الصحة-العالمية>،
4. <https://www.unicef.org/a>
5. مركز مكافحة العدوى والتحكم بالأمراض - www.cdc.gov/coronavirus/2019:ncov/index.html

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1) يبين مجموعة المحكمين لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا
عند الطاقم الطبي

الاسم	الوظيفة
صدقي مصطفى	طبيب جراح بمستشفى تيريشين ابراهيمي
بلعراقب يامينة	طبيبة مختصة في الإنعاش بمستشفى قضي بكير
خطارة محمد	طبيب مختص في السكري ومنسق الاطباء
لعساكر عيسى	طبيب عام بالاستعجالات
دكتور سعدوني	طبيب عام بمصلحة الاستعجالات

ملحق بقم (02) يبين مقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا عند الطاقم الطبي

سيدي الفاضل، سيدتي الفاضلة

نرجو قراءة كل عبارة بدقة والإجابة عنها بكل امانة وصدق، علما بأنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر بدقة عن رأيك الشخصي وما تشعر به فعلا.

يرجى عدم ترك أية فقرة دون إجابة، واختار إجابة واحد فقط لكل فقرة بوضع علامة أسفل البديل الذي يكون متوافقا مع رأيك، مع العلم ان الاسم لا يكتب على الورقة، وستكون الإجابة والمعلومات التي سوف تقدم في سرية تامة، ولن يطلع عليها الا الباحث، ولن تستخدم الا لغرض البحث لعلمي.

الجنس ذكر أنثى

المستشفى

المهنة طبيب ممرض فني الأشعة

الخبرة المهنة: اقل من 10 سنوات بين 20- بين 20-30 أكثر من 30

الحالة المدنية: متزوج أعزب

العبارات	توجد	غير كافية	غير موجودة
1. توجد سياسة سلامة واضحة من قبل الادارة			
2. يوجد تقييم لمخاطر العدوى من قبل الادارة			
3. اشعر بوجود تعاون بيني وبين الإدارة لتحقيق قواعد وإجراءات السلامة			
4. يتم توفير الامكانية الفنية لتطبيق اجراءات السلام والصحة المهنية			
5. يتم توفير الامكانية المالية لتطبيق نظام الصحة والسلامة المهنية			

			6. يوجد خطط وبرامج للسلامة المهنية والعمل على متابعتها
			7. اشعر باقتناع رؤساء الأقسام والمشرفين بأهمية تطبيق نظام الصحة والسلامة المهنية
			8. تتخذ الإدارة اجراءات صارمة وعقوبات لكل من يخالف تعليمات الامن والسلامة
			9. تجهيزات قاعات العلاج والفحص تعتبر مناسبة لسلامة الطاقم الطبي
			10. تهتم الادارة بالفحص الدوري لتوفر (الماء، المعقمات، الكمامات... الخ)
			11. من السهل الحصول على معدات السلامة الشخصية عند الحاجة (معطف، قفاز، خوذة، قناع الوجه، قفازة، كمامة، احذية)
			12. يوجد معقمات للمرضى قبل دخولهم الفحص
			13. يوجد معقمات الايدي شخصية للطاقم الطبي
			14. يتلقى العاملون تدريباً على خطة الطوارئ في حالة وجود مريض مشتبه باصابته بالكورونا
			15. يوجد احترام للمسار الوقائي عند استقبال وفحص المريض الحامل للعدوى
			16. يتم التدريب على طرق تعامل مع المريض المشتبه باصابته بالفيروس
			17. يتم التدريب على اجراءات الصحة والسلامة المهنية من خطر العدوى عن طريق النشرات
			18. يتم التدريب على اجراءات الصحة والسلامة المهنية على طريق المحاضرات
			19. يتم التدريب على اجراءات الصحة والسلامة المهنية عن طريق النشرات المطبوعة
			20. هل الطاقم الطبي مقتنع بمخاطر العدوى بفيروس الكورونا
			21. يتم التدريب على اجراءات الصحة والسلامة المهنية عن طريق التدريب العملي (محاكاة)

استبيان التنظيم الانفعالي :

لا تنطبق ابدا	تنطبق قليلا	تنطبق احيانا	تنطبق كثيرا	تنطبق دائما	العبارات
					اشعر انني الشخص الملام عند التعرض لأي موقف
					اتقبل حقيقة الواقع بان الامر قد حدث وانتهى
					افكر كثيرا في المشاعر المؤلمة الماضية
					افكر في أمور أخرى افضل مما قد حدث لي
					استطيع تركيز انتباهي في الاعمال المطلوبة مني
					اتعلم العديد من الدروس المستفادة من الاحداث والمواقف
					اعتقد ان كان الممكن ان تسير الأمور بصورة اسوء مما قد حدث
					اعتقد ان ما عايشته اسوء بكثير من تجارب الاخيرين
					اعتقد ان الآخرين هم مسؤولون عما حدث
					اشعر انني الملول عما يحدث لي
					اعتقد انه يجب علي ان اتقبل المواقف التي تواجهني
					غالبا ما يستحوذ علي ان استقبل المواقف التي تواجهني
					غالبا ما يتحوذ على مشاعري وتفكري ما عايشته خلال الموقف
					افكر في الأشياء السارة التي لا تكلفني شيئا
					اتعامل بموضوعية مع المواقف التي تواجهني
					اشعر بانني اقوى بعد كل موقف او خبرة تواجهني
					اعتقد ان الآخرين يمرون بتجارب سيئة اكر مني
					يلازمني التفكير فيما عايشته من احداث فصيعة خلال الموقف
					استشعر الأخطاء التي ارتكبتها بخصوص ما حدث
					اعتقد انني لا استطيع تغيير أي شيء حول الموقف الذي يحدث
					لم يتضح لذهني و افكاري تفسيراً لسلوك حدث
					افكر بالاشياء الجميلة بدل من التفكير بالاحداث المؤلمة
					افكر في كيفية احداث تغير للموقف الذي يواجهني

					اعتد ان الموقف له جوانب ايجابية
					اعتتد ان ماعايشته هو اسوء شيء قد يحصل لشخص ما في الحياة
					استشعر الاخطار التي يرتكبها الاخرون بخصوص الموقف
					اعزو مسببات الاحداث الى عوامل داخلية تكمن بي شخصيا
					اتعلم ان اتعايش مع الوضع
					تتملكني المشاعر التي اثارها الموقف
					استحضر تجارب وخيرات سارة في حياة الافراد
					افكر بعمق مخطط في للتعامل مع الموقف
					اؤمن ان هناك أشياء سيئة في الحياة
					افكر باستمرار في الالام المستقبلية المحتملة للموقف

ملحق رقم (03) صدق الاتساق الداخلي لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا

Correlations

Notes

	Output Created	07-APR-2021 12:02:34
	Comments	
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\ الاحصاء\CORONA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	CORRELATIONS /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 الكورونا /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,09
	Elapsed Time	00:00:00,11

A1	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21
A1	,314*	,403*	,320*	,358	,366	,170	,254	,138	,202	,319*	,064	,130	,298*
	,020	,002	,017	,007	,006	,216	,061	,315	,139	,018	,643	,345	,937
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55

A2	,399*	,375*	,234	,132	,302*	,189	,066	,344*	,240	,264	,016	,326*	,140	,022	,529**
	,003	,005	,085	,337	,025	,167	,635	,010	,077	,051	,910	,015	,309	,873	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A3	,355*	,288*	,410*	,492*	,415*	,211	,183	,373*	,058	,299*	,027	,226*	,156	,138	,591**
	,008	,033	,002	,000	,002	,123	,182	,005	,671	,027	,843	,097	,254	,315	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A4	,156	,126	,301*	,364*	,254	,254	,072	,418*	,106	,228	-,224	,003	,374*	,039	,473**
	,256	,359	,025	,006	,061	,061	,601	,002	,440	,094	,099	,983	,005	,778	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A5	,314*	,139	,440*	,352*	,107	,259	,114	,323*	,037	,311*	,149	,151	,089	,092	,516**
	,019	,311	,001	,008	,438	,057	,409	,016	,789	,021	,277	,272	,517	,503	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A6	,070	,156	,283*	,189	,058	,274*	,096	,428*	,146	,215	,003	,120	,360*	,042	,504**
	,611	,255	,037	,167	,674	,043	,486	,001	,287	,115	,980	,385	,007	,759	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A7	,207	,198	,449*	,305*	,000	,163	,226	,421*	,124	,173	-,017	,029	,407*	,049	,542**
	,130	,147	,001	,024	1,000	,233	,096	,001	,367	,207	,905	,835	,002	,722	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A8	1	,449*	,470*	,478*	,230	,318*	,116	,363*	,282*	,383*	,008	,284*	-,068	,111	,555**
		,001	,000	,000	,092	,018	,399	,006	,037	,004	,956	,036	,620	,420	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A9	,449*	1	,383*	,251	,352*	,415*	,423*	,369*	,377*	,337*	,164	,319*	,050	,307*	,622**
	,001		,004	,065	,008	,002	,001	,006	,005	,012	,230	,018	,715	,023	,000

	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A10	,470*	,383*	1	,669*	,152	,564*	,349*	,484*	,273*	,504*	,036	,193	,245	,160	,706**
	,000	,004		,000	,269	,000	,009	,000	,044	,000	,797	,159	,072	,245	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A11	,478*	,251	,669*	1	,379*	,505*	,211	,300*	,288*	,379*	,023	-	,065	,134	,612**
	,000	,065	,000		,004	,000	,122	,026	,033	,004	,868	,991	,635	,330	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A12	,230	,352*	,152	,379*	1	,267*	,352*	-,030	,338*	,159	,097	,144	-,111	,221	,462**
	,092	,008	,269	,004		,049	,008	,827	,012	,245	,482	,296	,419	,105	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A13	,318*	,415*	,564*	,505*	,267*	1	,354*	,369*	,289*	,413*	,134	,178	,074	,080	,590**
	,018	,002	,000	,000	,049		,008	,006	,032	,002	,330	,193	,592	,561	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A14	,116	,423*	,349*	,211	,352*	,354*	1	,249	,640*	,334*	,406**	,091	-,064	,584**	,572**
	,399	,001	,009	,122	,008	,008		,067	,000	,013	,002	,510	,640	,000	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A15	,363*	,369*	,484*	,300*	-,030	,369*	,249	1	,179	,392*	-,087	,295*	,354*	,110	,600**
	,006	,006	,000	,026	,827	,006	,067		,191	,003	,526	,029	,008	,423	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A16	,282*	,377*	,273*	,288*	,338*	,289*	,640*	,179	1	,344*	,410**	,114	-,058	,535**	,564**
	,037	,005	,044	,033	,012	,032	,000	,191		,010	,002	,406	,672	,000	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A17	,383*	,337*	,504*	,379*	,159	,413*	,334*	,392*	,344*	1	,394**	,428**	-,035	,336*	,658**

	,004	,012	,000	,004	,245	,002	,013	,003	,010		,003	,001	,802	,012	,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A18	,008	,164	,036	,023	,097	,134	,406*	-,087	,410*	,394*	1	,389**	-	,642**	,329
							*		*	*			,383*		*
	,956	,230	,797	,868	,482	,330	,002	,526	,002	,003		,003	,004	,000	,014
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A19	,284*	,319*	,193	-,001	,144	,178	,091	,295*	,114	,428*	,389**	1	,038	,344*	,447
										*					**
	,036	,018	,159	,993	,296	,193	,510	,029	,406	,001	,003		,783	,010	,001
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A20	-,068	,050	,245	,065	-,111	,074	-,064	,354*	-,058	-,035	-,383**	,038	1	-,323*	,187
							*								
	,620	,715	,072	,635	,419	,592	,640	,008	,672	,802	,004	,783		,016	,172
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
A21	,111	,307*	,160	,134	,221	,080	,584*	,110	,535*	,336*	,642**	,344*	-	1	,475
							*		*				,323*		**
	,420	,023	,245	,330	,105	,561	,000	,423	,000	,012	,000	,010	,016		,000
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
مخاطر الاصابة بالكورونا	,555*	,622*	,706*	,612*	,462*	,590*	,572*	,600*	,564*	,658*	,329*	,447**	,187	,475**	1
	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,014	,001	,172	,000	
	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55

ملحق رقم (04) صدق المقارنة الطرفية لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا:

T-Test

Notes	
Output Created	07-APR-2021 12:13:41
Comments	
Input	Data C:\Users\User\Desktop\ الاحصاء\CORONA.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax T-TEST GROUPS=الصدق(1 2) /MISSING=ANALYSIS الكورونا /VARIABLES= /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time 00:00:00,02
	Elapsed Time 00:00:00,02

Group Statistics

مخاطر الكورونا	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مخاطر الاصابة بالكورونا	فئة ادنيا 18	32,2222	3,70303	,87281
	فئة الغالبا 18	51,2778	3,32204	,78301

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
مخاطر الإصابة بالكورونا	Equal variances assumed	,103	,751	-16,251	34	,000	-19,05556	1,17257	-21,43849	-16,67262
	Equal variances not assumed			-16,251	33,607	,000	-19,05556	1,17257	-21,43952	-16,67159

ملحق رقم (05) يبين ثبات الاتساق الداخلي بالفا كرونباخ لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا

Reliability

Notes

	Output Created	07-APR-2021 11:41:48
	Comments	
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\الاحصاء\CORONA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 الكوروناA21 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE HOTELLING CORR COV /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,08

Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero.
Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are
displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	55	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,740	,890	22

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	1,9636	,54309	55
A2	1,9455	,73076	55
A3	2,0000	,74536	55

A4	2,0364	,60747	55
A5	1,9455	,62118	55
A6	1,8909	,76189	55
A7	1,9273	,71633	55
A8	2,0364	,76893	55
A9	2,0727	,69000	55
A10	1,9091	,72706	55
A11	1,9818	,75745	55
A12	2,0000	,83887	55
A13	2,0545	,82593	55
A14	2,0364	,81567	55
A15	1,9818	,73260	55
A16	2,0182	,84964	55
A17	1,8909	,83161	55
A18	1,8545	,91121	55
A19	1,9636	,76893	55
A20	2,1273	,79476	55
A21	1,9273	,89968	55
مخاطر الإصابة بالكورونا	41,5636	8,36608	55

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	81,1636	270,251	,528	.	,732
A2	81,1818	267,559	,497	.	,729
A3	81,1273	265,780	,561	.	,727
A4	81,0909	270,714	,444	.	,732
A5	81,1818	269,633	,488	.	,731
A6	81,2364	267,702	,469	.	,730
A7	81,2000	267,496	,510	.	,729
A8	81,0909	266,269	,522	.	,728
A9	81,0545	266,090	,595	.	,727
A10	81,2182	263,322	,683	.	,724
A11	81,1455	265,015	,583	.	,726

A12	81,1273	267,706	,421	.	,730
A13	81,0727	264,328	,557	.	,726
A14	81,0909	265,010	,538	.	,727
A15	81,1455	265,793	,571	.	,727
A16	81,1091	264,655	,528	.	,727
A17	81,2364	262,332	,629	.	,724
A18	81,2727	270,758	,279	.	,734
A19	81,1636	269,065	,409	.	,731
A20	81,0000	275,630	,140	.	,739
A21	81,2000	266,459	,432	.	,729
مخاطر الإصابة بالكورونا	41,5636	69,991	1,000	.	,866

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
83,1273	279,965	16,73215	22

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
2232,664	66,941	21	34	,000

ملحق رقم (06) ثبات التجزئة النصفية لمقياس مخاطر الإصابة بفيروس كورونا

Reliability

Notes

Output Created	07-APR-2021 11:52:34
Comments	
Input	Data C:\Users\User\Desktop\الإحصاء\CORONA.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	55
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	<pre> RELIABILITY /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 الكوروناA21 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE HOTELLING CORR COV /SUMMARY=TOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,06

Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases		
Valid	55	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	55	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part	Value
	1	,846
	N of Items	11 ^a

Part	Value	,565
2	N of Items	11 ^b
Total N of Items		22
Correlation Between Forms		,810
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	,895
	Unequal Length	,895
Guttman Split-Half Coefficient		,703

a. The items are: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11.

b. مخاطر. The items are: A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, الاصابة بالكورونا.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
A1	1,9636	,54309	55
A2	1,9455	,73076	55
A3	2,0000	,74536	55
A4	2,0364	,60747	55
A5	1,9455	,62118	55
A6	1,8909	,76189	55
A7	1,9273	,71633	55
A8	2,0364	,76893	55
A9	2,0727	,69000	55
A10	1,9091	,72706	55
A11	1,9818	,75745	55
A12	2,0000	,83887	55
A13	2,0545	,82593	55
A14	2,0364	,81567	55
A15	1,9818	,73260	55
A16	2,0182	,84964	55
A17	1,8909	,83161	55
A18	1,8545	,91121	55
A19	1,9636	,76893	55
A20	2,1273	,79476	55
A21	1,9273	,89968	55
مخاطر الاصابة بالكورونا	41,5636	8,36608	55

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	81,1636	270,251	,528	.	,732
A2	81,1818	267,559	,497	.	,729
A3	81,1273	265,780	,561	.	,727
A4	81,0909	270,714	,444	.	,732
A5	81,1818	269,633	,488	.	,731
A6	81,2364	267,702	,469	.	,730
A7	81,2000	267,496	,510	.	,729
A8	81,0909	266,269	,522	.	,728
A9	81,0545	266,090	,595	.	,727
A10	81,2182	263,322	,683	.	,724
A11	81,1455	265,015	,583	.	,726
A12	81,1273	267,706	,421	.	,730
A13	81,0727	264,328	,557	.	,726
A14	81,0909	265,010	,538	.	,727
A15	81,1455	265,793	,571	.	,727
A16	81,1091	264,655	,528	.	,727
A17	81,2364	262,332	,629	.	,724
A18	81,2727	270,758	,279	.	,734
A19	81,1636	269,065	,409	.	,731
A20	81,0000	275,630	,140	.	,739
A21	81,2000	266,459	,432	.	,729
مخاطر الإصابة بالفيروس	41,5636	69,991	1,000	.	,866

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	21,7091	23,358	4,83304	11 ^a
Part 2	61,4182	158,137	12,57524	11 ^b
Both Parts	83,1273	279,965	16,73215	22

a. The items are: A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11.

b. بمخاطر الإصابة بالفيروس. The items are: A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, بالفيروس.

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
2232,664	66,941	21	34	,000

ملحق رقم (08) يبين صدق المقارنة الطرفية لمقياس التنظيم الانفعالي:

T-Test

Notes

	Output Created	07-APR-2021 12:23:36
	Comments	
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\ الاحصاء\CORONA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST GROUPS=2(1 2) صدق /MISSING=ANALYSIS الانفعال /VARIABLES= /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Group Statistics

		صدق المقارنة الطرفية لمقياس التنظيم				
	التنظيم الانفعالي	الانفعالي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
		دنيا	18	101,0556	4,77089	1,12451
		عليا	17	130,4706	9,61196	2,33124

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
التنظيم الانفعالي	Equal variances assumed	2,895	,098	11,569	33	,000	-29,41503	2,54259	-34,58798	-24,24209
	Equal variances not assumed			11,365	23,133	,000	-29,41503	2,58828	-34,76760	-24,06246

ملحق رقم (09) ثبات الاتساق الداخلي بالفا كروباخ لمقياس التنظيم الانفعالي:

Reliability

Notes		
	Output Created	07-APR-2021 12:28:48
	Comments	
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\ الاحصاء\CORONA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 الانفعال B32 B33 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE HOTELLING CORR COV /SUMMARY=TOTAL MEANS.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,06

Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	55	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,708	,803	34

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	6,775	2,236	115,182	112,945	51,504	367,156	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	227,4909	693,477	,252	.	,703
B2	226,8909	703,914	,078	.	,708
B3	227,1636	687,880	,320	.	,700
B4	226,6909	683,440	,450	.	,698
B5	226,1091	711,766	-,020	.	,710
B6	226,1091	705,951	,117	.	,707
B7	227,1818	690,818	,292	.	,702
B8	227,5818	698,581	,180	.	,705

B9	228,1273	685,409	,372	.	,699
B10	227,5455	671,919	,541	.	,693
B11	226,3273	690,669	,308	.	,701
B12	226,6000	686,096	,406	.	,699
B13	227,0000	669,926	,671	.	,691
B14	226,6909	692,329	,252	.	,703
B15	226,2182	698,211	,248	.	,704
B16	226,1455	698,867	,273	.	,704
B17	226,8727	693,409	,320	.	,702
B18	227,1091	670,432	,569	.	,692
B19	226,6909	694,366	,261	.	,703
B20	227,0000	690,852	,287	.	,702
B21	227,2364	688,110	,404	.	,700
B22	226,6909	697,143	,204	.	,704
B23	226,3818	693,907	,327	.	,702
B24	226,6000	697,170	,230	.	,704
B25	227,4000	693,096	,238	.	,703
B26	227,3818	702,055	,140	.	,706
B27	227,3636	688,569	,323	.	,701
B28	226,2000	692,719	,334	.	,702
B29	226,6182	688,907	,381	.	,700
B30	226,8182	691,818	,325	.	,702
B31	226,7091	686,543	,396	.	,699
B32	226,4364	700,843	,173	.	,706
B33	227,4364	675,473	,480	.	,695
التنظيم الانفعالي	115,1818	177,892	1,000	.	,774

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
230,3636	711,569	26,67525	34

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
14033,546	173,254	33	22	,000

ملحق رقم (10) لثبات التجزئة النصفية لمقياس التنظيم الانفعالي:

Reliability

Notes

	Output Created	07-APR-2021 12:33:02
	Comments	
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\الاحصاء\CORONA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	55
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	<pre> RELIABILITY /VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 الانفعال B31 B32 B33 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE HOTELLING /SUMMARY=TOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

Warnings

The determinant of the covariance matrix is zero or approximately zero. Statistics based on its inverse matrix cannot be computed and they are displayed as system missing values.

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	55	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	55	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	327,
		N of Items	17 ^a
	Part 2	Value	478,
		N of Items	17 ^b
		Total N of Items	34
		Correlation Between Forms	,803
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,891
	Unequal Length		,891
		Guttman Split-Half Coefficient	,687

a. The items are: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17.

b. The items are: B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B28, B29, B30, B31, B32, B33, B27, التنظيم الانفعالي.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B1	2,8727	1,24803	55
B2	3,4727	1,38584	55
B3	3,2000	1,31092	55

B4	3,6727	1,13944	55
B5	4,2545	,86534	55
B6	4,2545	,79857	55
B7	3,1818	1,24857	55
B8	2,7818	1,21245	55
B9	2,2364	1,26145	55
B10	2,8182	1,34840	55
B11	4,0364	1,20129	55
B12	3,7636	1,13796	55
B13	3,3636	1,16052	55
B14	3,6727	1,32014	55
B15	4,1455	,95099	55
B16	4,2182	,83202	55
B17	3,4909	1,01603	55
B18	3,2545	1,33636	55
B19	3,6727	1,15557	55
B20	3,3636	1,26730	55
B21	3,1273	1,05505	55
B22	3,6727	1,20269	55
B23	3,9818	,97165	55
B24	3,7636	1,08804	55
B25	2,9636	1,33283	55
B26	2,9818	1,11373	55
B27	3,0000	1,26198	55
B28	4,1636	1,01404	55
B29	3,7455	1,07528	55
B30	3,5455	1,08556	55
B31	3,6545	1,14209	55
B32	3,9273	1,05153	55
B33	2,9273	1,37241	55
التنظيم الانفعالي	115,1818	13,33763	55

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	227,4909	693,477	,252	.	,703
B2	226,8909	703,914	,078	.	,708

B3	227,1636	687,880	,320	.	,700
B4	226,6909	683,440	,450	.	,698
B5	226,1091	711,766	-,020	.	,710
B6	226,1091	705,951	,117	.	,707
B7	227,1818	690,818	,292	.	,702
B8	227,5818	698,581	,180	.	,705
B9	228,1273	685,409	,372	.	,699
B10	227,5455	671,919	,541	.	,693
B11	226,3273	690,669	,308	.	,701
B12	226,6000	686,096	,406	.	,699
B13	227,0000	669,926	,671	.	,691
B14	226,6909	692,329	,252	.	,703
B15	226,2182	698,211	,248	.	,704
B16	226,1455	698,867	,273	.	,704
B17	226,8727	693,409	,320	.	,702
B18	227,1091	670,432	,569	.	,692
B19	226,6909	694,366	,261	.	,703
B20	227,0000	690,852	,287	.	,702
B21	227,2364	688,110	,404	.	,700
B22	226,6909	697,143	,204	.	,704
B23	226,3818	693,907	,327	.	,702
B24	226,6000	697,170	,230	.	,704
B25	227,4000	693,096	,238	.	,703
B26	227,3818	702,055	,140	.	,706
B27	227,3636	688,569	,323	.	,701
B28	226,2000	692,719	,334	.	,702
B29	226,6182	688,907	,381	.	,700
B30	226,8182	691,818	,325	.	,702
B31	226,7091	686,543	,396	.	,699
B32	226,4364	700,843	,173	.	,706
B33	227,4364	675,473	,480	.	,695
التنظيم الانفعالي	115,1818	177,892	1,000	.	,774

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	59,4364	56,251	7,50003	17 ^a
Part 2	170,9273	411,032	20,27392	17 ^b
Both Parts	230,3636	711,569	26,67525	34

- a. The items are: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17.
- b. The items are: B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31, B32, B33, التنظيم الانفعالي.

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
14033,546	173,254	33	22	,000

ملحق رقم (11) بين التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

EXAMINE VARIABLES=كرونا التنظيم

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

Explore

Notes

Output Created	29-APR-2021 10:13:06
Comments	
Input	Data C:\Users\User\Desktop\الاحصاء\CORONA.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	153
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax	EXAMINE VARIABLES=كرونا التنظيم /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time 00:00:02,26
	Elapsed Time 00:00:09,17

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
كرونا	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%
التنظيم	153	100,0%	0	0,0%	153	100,0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
كرونا	Mean	39,6144
	95% Confidence Interval for Lower Bound	38,3228
	Mean Upper Bound	40,9059
	5% Trimmed Mean	39,5861
	Median	40,0000
	Variance	65,383
	Std. Deviation	8,08599
	Minimum	22,00
	Maximum	58,00
	Range	36,00
	Interquartile Range	11,00
	Skewness	,099
	Kurtosis	-,647
التنظيم	Mean	116,0065
	95% Confidence Interval for Lower Bound	114,0575
	Mean Upper Bound	117,9556
	5% Trimmed Mean	115,3787

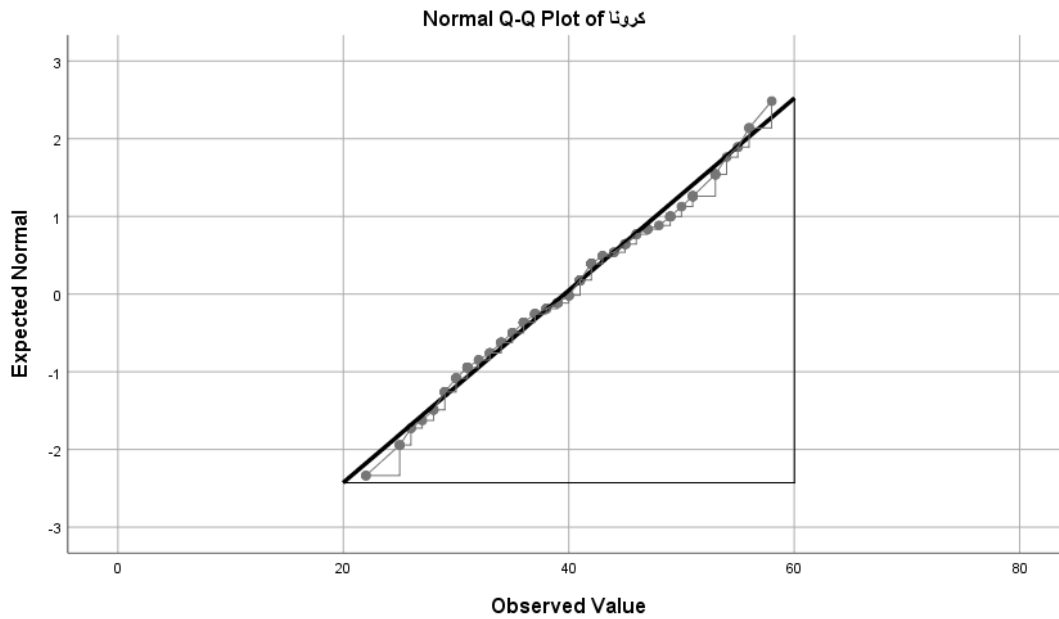
Median	115,0000	
Variance	148,901	
Std. Deviation	12,20251	
Minimum	92,00	
Maximum	153,00	
Range	61,00	
Interquartile Range	13,50	
Skewness	,664	,196
Kurtosis	,897	,390

Tests of Normality

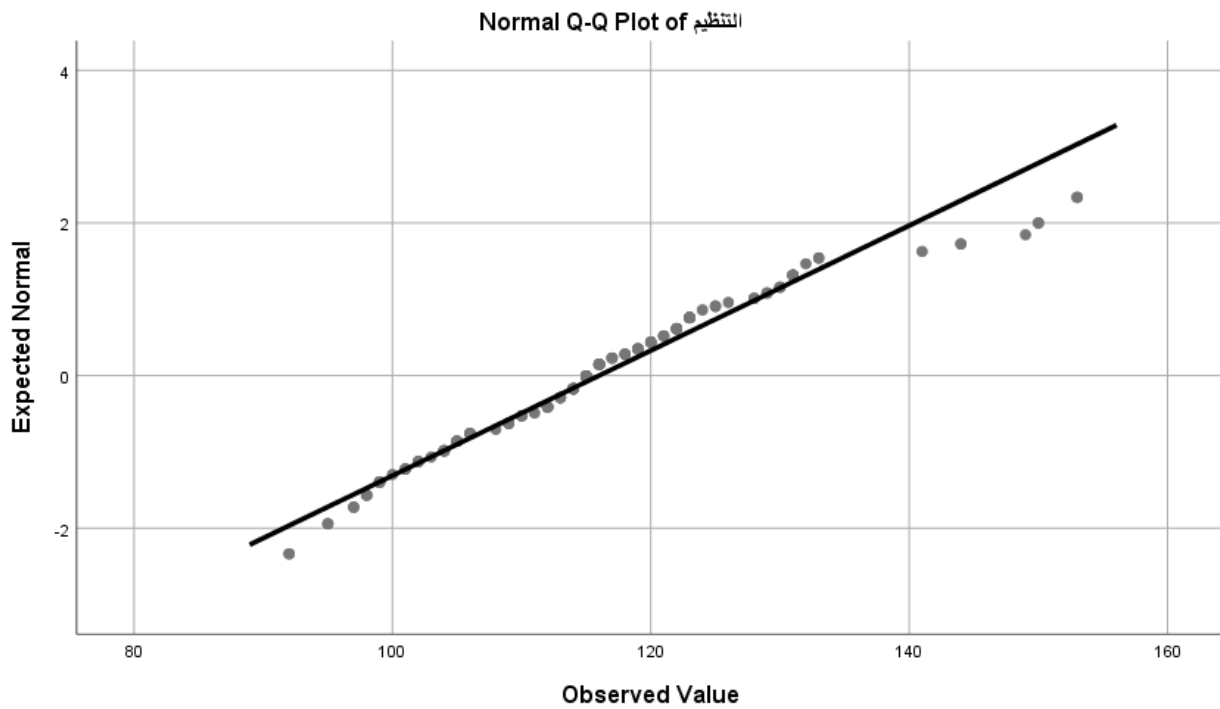
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
كرونا	,064	153	,200*	,984	153	,082
التنظيم	,087	153	,006	,962	153	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



1,00 14 . 1
7,00 Extremes (>=144)
Stem width: 10,00
Each leaf: 1 case(s)



ملحق رقم (12) يبين نتائج معامل بارسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات

```

CORRELATIONS
  كرونا التنظيم /VARIABLES=
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

Notes

Output Created	29-APR-2021 13:38:12
Comments	
Input	Data C:\Users\User\Desktop\ الاحصاء\CORONA.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	153

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
	Syntax	CORRELATIONS كرونا التنظيم /VARIABLES= /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,09
	Elapsed Time	00:00:02,10

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
كرونا	39,6144	8,08599	153
التنظيم	116,0065	12,20251	153

Correlations

		كرونا	التنظيم
كرونا	Pearson Correlation	1	-,038
	Sig. (2-tailed)		,641
	N	153	153
التنظيم	Pearson Correlation	-,038	1
	Sig. (2-tailed)	,641	
	N	153	153

ملحق رقم (13) يبين عدم وجود قيم شاذة في البيانات

```
REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
التنظيم /DEPENDENT
كرونا /METHOD=ENTER
/SAVE MAHAL.
```

Regression

Notes

Output Created	29-APR-2021 14:25:36
Comments	

Input	Data	C:\Users\User\Desktop\ الاحصاء\CORONA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	153
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN التنظيم /DEPENDENT كرونا /METHOD=ENTER /SAVE MAHAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,41
	Memory Required	5840 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes
Variables Created or Modified	MAH_1	Mahalanobis Distance

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	كرونا ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: التنظيم

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,038 ^a	,001	-,005	12,23399

a. Predictors: (Constant), كرونا

b. Dependent Variable: التنظيم

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32,762	1	32,762	,219	,641 ^b
	Residual	22600,231	151	149,670		
	Total	22632,993	152			

a. Dependent Variable: التنظيم

b. Predictors: (Constant), كورونا

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	118,281	4,961		23,842	,000
	كورونا	-,057	,123	-,038	-,468	,641

a. Dependent Variable: التنظيم

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	114,9509	117,0179	116,0065	,46427	153
Std. Predicted Value	-2,274	2,178	,000	1,000	153
Standard Error of Predicted Value	,990	2,464	1,350	,367	153
Adjusted Predicted Value	114,2293	117,7641	116,0051	,52302	153
Residual	-23,23799	36,49886	,00000	12,19368	153
Std. Residual	-1,899	2,983	,000	,997	153
Stud. Residual	-1,923	3,005	,000	1,004	153
Deleted Residual	-23,82320	37,01720	,00141	12,37188	153
Stud. Deleted Residual	-1,941	3,088	,002	1,014	153
Mahal. Distance	,002	5,170	,993	1,151	153
Cook's Distance	,000	,111	,007	,016	153
Centered Leverage Value	,000	,034	,007	,008	153

a. Dependent Variable: التنظيم

ملحق رقم (14) يبين نتائج تحليل التباين المتعدد

GLM كروننا التنظيم BY جنس المهنة الخبرة الحالة المستشفى
 /METHOD=SSTYPE(3)
 /INTERCEPT=INCLUDE
 /CRITERIA=ALPHA(.05)
 /DESIGN= جنس المهنة الخبرة الحالة المستشفى.

General Linear Model

Notes

	Output Created	29-APR-2021 15:12:22
	Comments	
Input	Data	C:\Users\User\Desktop\ الاحصاء\CORONA.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	153
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.
	Syntax	GLM كروننا التنظيم BY جنس المهنة الخبرة الحالة المستشفى /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= جنس المهنة الخبرة الحالة المستشفى.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03

Between-Subjects Factors

	Value	Label	N
جنس	1,00	ذكور	55
	2,00	اناث	98
المهنة	1,00	طبيب	33
	2,00	ممرض	43
	3,00	مساعد الممرض	54
	4,00	تقني في الأشعة	23
الخبرة	1,00	أقل من 10 سنوات	76
	2,00	بين 10 و 20	21
	3,00	بين 20 و 30	14
	4,00	أكثر من 30	42
الحالة	1,00	متزوج	57
	2,00	أعزب	96
المستشفى	1,00	بريان	39
	2,00	القرارة	37
	3,00	غرداية	46
	4,00	المنيعة	16
	5,00	متليلي	15

Multivariate Tests^a

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,985	4420,342 ^b	2,000	139,000	,000
	Wilks' Lambda	,015	4420,342 ^b	2,000	139,000	,000
	Hotelling's Trace	63,602	4420,342 ^b	2,000	139,000	,000
	Roy's Largest Root	63,602	4420,342 ^b	2,000	139,000	,000
جنس	Pillai's Trace	,014	,972 ^b	2,000	139,000	,381
	Wilks' Lambda	,986	,972 ^b	2,000	139,000	,381
	Hotelling's Trace	,014	,972 ^b	2,000	139,000	,381
	Roy's Largest Root	,014	,972 ^b	2,000	139,000	,381
المهنة	Pillai's Trace	,082	2,003	6,000	280,000	,065
	Wilks' Lambda	,918	2,012 ^b	6,000	278,000	,064
	Hotelling's Trace	,088	2,022	6,000	276,000	,063
	Roy's Largest Root	,077	3,589 ^c	3,000	140,000	,015
الخبرة	Pillai's Trace	,040	,958	6,000	280,000	,454
	Wilks' Lambda	,960	,956 ^b	6,000	278,000	,455
	Hotelling's Trace	,042	,955	6,000	276,000	,456
	Roy's Largest Root	,036	1,698 ^c	3,000	140,000	,170
الحالة	Pillai's Trace	,031	2,220 ^b	2,000	139,000	,112

	Wilks' Lambda	,969	2,220 ^b	2,000	139,000	,112
	Hotelling's Trace	,032	2,220 ^b	2,000	139,000	,112
	Roy's Largest Root	,032	2,220 ^b	2,000	139,000	,112
3	Pillai's Trace	,078	1,421	8,000	280,000	,187
	Wilks' Lambda	,923	1,429 ^b	8,000	278,000	,184
	Hotelling's Trace	,083	1,437	8,000	276,000	,181
	Roy's Largest Root	,075	2,625 ^c	4,000	140,000	,037

a. Design: Intercept + الجنس + المهنة + الخبرة + الحالة + المستشفى

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

Tests of Between-Subjects Effects

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	كرونا	1194,262 ^a	12	99,522	1,593	,100
	التنظيم	2496,202 ^b	12	208,017	1,446	,152
Intercept	كرونا	115963,060	1	115963,060	1856,685	,000
	التنظيم	978659,954	1	978659,954	6804,083	,000
جنس	كرونا	43,018	1	43,018	,689	,408
	التنظيم	173,578	1	173,578	1,207	,274
المهنة	كرونا	140,713	3	46,904	,751	,524
	التنظيم	1468,255	3	489,418	3,403	,020
الخبرة	كرونا	304,369	3	101,456	1,624	,186
	التنظيم	126,725	3	42,242	,294	,830
الحالة	كرونا	60,633	1	60,633	,971	,326
	التنظيم	485,720	1	485,720	3,377	,068
المستشفى	كرونا	598,749	4	149,687	2,397	,053
	التنظيم	326,254	4	81,564	,567	,687
Error	كرونا	8743,987	140	62,457		
	التنظيم	20136,792	140	143,834		
Total	كرونا	250041,000	153			
	التنظيم	2081633,000	153			
Corrected Total	كرونا	9938,248	152			
	التنظيم	22632,993	152			

a. R Squared = ,120 (Adjusted R Squared = ,045)

b. R Squared = ,110 (Adjusted R Squared = ,034)

