



وحدة النشر العلمي

# بحوث

مجلة علمية محكمة

العلوم التربوية

العدد 9 سبتمبر 2021 - الجزء 2

ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)

مجلة "بحوث" دورية علمية محكمة، تصدر عن كلية البنات للآداب والعلوم والتربية بجامعة عين شمس حيث تعنى بنشر الإنتاج العلمي المتميز للباحثين.

**مجالات النشر:** اللغات وآدابها (اللغة العربية - اللغة الإنجليزية - اللغة الفرنسية-اللغة الألمانية-اللغات الشرقية) العلوم الاجتماعية والإنسانية (علم الاجتماع - علم النفس - الفلسفة - التاريخ - الجغرافيا).

العلوم التربوية (أصول التربية - المناهج وطرق التدريس-علم النفس التعليمي - تكنولوجيا التعليم -تربية الطفل)

**التواصل عبر الإيميل الرسمي للمجلة:**

buhuth.journals@women.asu.edu.eg

يتم استقبال الأبحاث الجديدة عبر الموقع

الإلكتروني للمجلة:

[/https://buhuth.journals.ekb.eg](https://buhuth.journals.ekb.eg)

❖ حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية).

❖ حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات الأدبية).

**تم فهرسة المجلة وتصنيفها في:**

دار المنظومة- شمعة

**رئيس التحرير**  
أ.د/ **أميرة أحمد يوسف**  
أستاذ النحو والصرف-قسم اللغة العربية  
عميد كلية البنات للآداب والعلوم والتربية  
جامعة عين شمس

**نائب رئيس التحرير**  
أ.د/ **حنان محمد الشاعر**  
أستاذ تكنولوجيا التعليم-قسم تكنولوجيا التعليم  
والمعلومات  
وكيل كلية البنات للدراسات العليا والبحوث  
جامعة عين شمس

**مدير التحرير**  
د. **سارة محمد أمين إسماعيل**  
مدرس تكنولوجيا التعليم  
كلية البنات جامعة عين شمس

**سكرتارية التحرير:**

م/ **هبة ممدوح مختار محمد**

معيدة بقسم الفلسفة

**مسئول الموقع الإلكتروني:**

م.م/ **نجوى عزام أحمد فهمي**

مدرس مساعد تكنولوجيا التعليم

**مسئول التنسيق:**

م/ **دعاء فرج غريب عبد الباقي**

معيدة تكنولوجيا التعليم



## الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية لمقدمي الرعاية الصحية.

سارة أسامة إبراهيم عبد الخالق  
باحثة ماجستير - قسم علم النفس  
كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر

[Saraosama7omr@gmail.com](mailto:Saraosama7omr@gmail.com)

د. غادة عبد الجواد  
مدرس علم النفس  
كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر  
[ghada.abdelgawad@women.asu.edu.eg](mailto:ghada.abdelgawad@women.asu.edu.eg)

أ.م.د. ماجى وليم يوسف  
أستاذ مساعد علم النفس  
كلية البنات، جامعة عين شمس، مصر  
[mageyousef06@Yahoo.com](mailto:mageyousef06@Yahoo.com)

### المستخلص:

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وبعض المشكلات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى مقدمي الرعاية الصحية، واعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لأنه المناسب لأهداف وفروض الدراسة، وتكونت العينة من (60) فرداً من مقدمي الخدمة الصحية بمستشفيات بالقاهرة، تراوحت أعمارهم من (25: 55) عاماً، أعدت الباحثة استمارة بيانات أولية واستخدمت مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 إعداد (Steven Taylor et al., 2020) ترجمة الباحثة، ومقياس الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين بالقطاع الحكومي إعداد (محمد أبو الفرج أبو الحسين)، ومقياس القلق لتايلور (إعداد Janet Taylor, 1953) وترجمة ماجدة الشهري وآخرون، ومقياس الاكتئاب لبيك (إعداد د.أرون بيك) (1961) ترجمة عبد الستار إبراهيم، توصل البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 بين الأطباء والممرضين من مقدمي الرعاية الصحية، كما لا يوجد فروق دالة إحصائية باختلاف النوع (الذكور والإناث)، وأشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 والقلق لدى مقدمي الرعاية الصحية.

**الكلمات المفتاحية:** الضغوط المرتبطة بكوفيد 19، المشكلات النفسية، مقدمو الرعاية الصحية.

## مقدمة البحث:

ظهر فيروس كورونا المستجد في مدينة ووهان الصينية في شهر ديسمبر عام ٢٠١٩، ثم انتشر في جميع دول العالم، وتطور بشكل سريع ومخيف، مما شكل خطورة على البشر، وأصبح لا يمكن تجنبه، وأصبح العالم يواجه حالة طارئة دولية للصحة العامة غير مسبوقة في التاريخ الحديث، وأصبحت إحدى المشكلات والتحديات الكبرى التي واجهت العالم كله وليس جزء منه.

تم الإفصاح في 29 يناير 2020 عن وجود أكثر من 77575 حالة مؤكدة في جميع أنحاء العالم، معظمها في الصين، وبذلت منظمة الصحة العالمية والحكومات المحلية الجهود منذ يناير داخل الصين وخارجها، لتوعية الأفراد ووضع تدابير لمنع انتشار الفيروس (منظمة الصحة العالمية، 2020)، ومن هذه الإجراءات الاحترازية، إصدار حكومات الدول تحذيرات من السفر إلى مقاطعتي ووهان وخوبي، وطلب من المسافرين الذين زاروا الصين مراقبة وضعهم الصحي لمدة أسبوعين كحد أدنى، ونصح أي شخص يشتبه به التوجه إلى المستشفى فوراً (منظمة الصحة العالمية، مارس 2020)، ومن الجدير بالذكر أن ما مر به العالم من نقشي فيروس كورونا، وما ارتبط به من تزايد عدد الإصابات والوفيات قد أدى إلى مشكلات نفسية عديدة كالقلق والخوف والشعور بالضغط النفسية، وتعتبر بعض الضغوط الطبيعية لإظهار قدرات الفرد لتحسين أدائه لما لها من تأثير إيجابي، وهذا يعني أن الفرد حين يمر ببعض المواقف الضاغطة في حياته أو الخبرات السيئة نتيجة البيئة التي يعيش فيها تتأثر صحته النفسية (Mishra & Rath, 2015a. 563)

انعكست أضرار الجائحة على مجالات الحياة وحتى الجانب النفسي لدى الذكور والإناث في الفئات العمرية المختلفة بسبب التغيرات الواسعة وطويلة الأمد في الحياة اليومية التي سببها الفيروس، وأظهرت عديد من الدراسات السابقة أن الأوبئة وتفشّي الأمراض قد أعقبت آثار نفسية فردية واجتماعية شديدة، والتي أصبحت في نهاية المطاف أكثر انتشاراً من الوباء نفسه، فداناً ما تصاحب الأوبئة المعدية اضطرابات نفسية قد تتطور لدى البعض إلى اضطرابات صحية بل وأمراض تبدأ بمشاعر مختلطة مثل الخوف والقلق والتقلبات المزاجية وغيرها، وعادة ما تكون هذه الأعراض موجودة في فترة الجائحة ودون أن تؤثر على أداء الفرد الاجتماعي والوظيفي، ونتيجة فرض الحجر الصحي على أعداد كبيرة من السكان في عديد من بلدان العالم ادي ذلك إلى ممارسات لعزل الناس في منازلهم مما ادي إلى زيادة فرص تعرضهم للمشكلات النفسية، والشعور بالعزلة، والأنشطة الاجتماعية المحدودة، والنوم المضطرب، والأخبار الكاذبة، والخوف من المجهول والإجهاد والقلق تبعات التفاعلات الاكتئابية غير المرتبطة بالوباء ، بل تسببت أيضاً في مشكلات خطيرة للصحة العامة حيث زادت من أخطار الإصابة بالأمراض النفسية. (Guan, et al., 2020)

ومن بين ما أظهره موظفو مستشفى بالصين انتشار مختلف للضغوط النفسية أثناء الوباء، وظهر الاضطراب النفسي السلبي لديهم، في صورة الضيق النفسي السلبي والخوف من العودة إلى المنزل بسبب الخوف من إصابة الأسرة وزيادة مخاطر ظهور أعراض القلق. (Yang Juan, et al., 2020) يعتبر مقدمو الرعاية الصحية عموماً من أكثر أفراد المجتمع الذين يتعرضون للكثير من الضغوط النفسية بشكل عام بسبب طبيعة مهنتهم، وتؤكد دراسة عريس نصر الدين (2017) على تعرض أطباء مصلحة الاستعجال لضغوط نفسية كبيرة، فهم من أكثر أفراد المجتمع حرصاً على حماية

الأخرين؛ فإنقاذ حياة المرضى يتطلب جهداً مضاعفاً، كما يتطلب اهتماماً خاصاً، وهذا لا يتوفر أحياناً بسبب نقص المعدات أو الأعداد الزيادة من المرضى، ويؤدي هذا إلى تعرض الطبيب لمشكلات نفسية سيئة، وما زاد الأمر تعقيداً عند مقدمي الرعاية الصحية هو ظهور فيروس كوفيد-19 الذي يمكنه نقل العدوي بسرعة فيما بينهم مما يجعلهم تحت ضغوط كبيرة ومشكلات نفسية عديدة خصوصاً مع تزايد الإصابات، وهذا ما أكده الشناق (2021) Al-Shannaq حين قام بدراسة الاكتئاب وعلاقته بالضغوط أثناء كوفيد 19 في الأردن على عينة مكونة من (725) مشاركاً تراوحت أعمارهم بين 18-65 عاماً، وخلصت النتائج بوجود علاقة بين القلق والاكتئاب والضغوط المرتبطة بكوفيد 19.

وفي ضوء هذا جاء البحث الحالي ليدرس العاملين في تقديم الرعاية الطبية للتعرف على الضغوط النفسية المرتبطة بكوفيد 19 وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية كالاكتئاب والقلق.

### مشكلة البحث والأسئلة:

قام لي (2019) Lai, et al. بدراسة العوامل المرتبطة بالصحة النفسية لدى أطباء والمرضات العاملين على رعاية مرض فيروس كورونا، تكونت العينة من (1257) من العاملين بأحد مستشفيات الصين، تراوحت أعمارهم بين (26: 40) سنة، تم تطبيق عدة أدوات عبارة عن استبيان صحة المريض، ومقياس القلق العام، ومؤشر شدة الأرق، وتأثير مقياس الأحداث، وخلصت النتائج بأن نسبة كبيرة من العينة لديهم أعراض اكتئاب وقلق وأرق، وأن الممرضات العاملات في الخطوط الأمامية أكثر تعرضاً للقلق وشدة الأرق مقارنة بالآخرين، وقام ما وآخرين (2020) Ma, et al. ببحث مشكلات الصحة النفسية والضغوط النفسية على (218) طالباً جامعياً أثناء تفشي كوفيد 19 في الصين، وتم قياس أعراض الإجهاد الحاد والاكتئاب والقلق، وخلصت النتائج بأن 45% من المشاركين يعانون من مشكلات نفسية، وكانت معدلات الشعور بالضغط النفسي والاكتئاب وأعراض القلق (34.9%) و(21.1%) و(11.0%) على التوالي.

وفي دراسة أورنيل وآخرين (2020) Ornell, et al. التي أجريت في بيئة تفشي الوباء ووهان، وخلصت النتائج إلى شيوع القلق من إصابة الزملاء بنسبة 5,72%، وإصابة أحد من أفراد الأسرة بنسبة (9,63%)، والخوف من تدابير الوقاية بنسبة (3,52%)، كما وجد أن (1,39%) من العاملين يعانون من المشكلات النفسية.

قام خاسان (2020) Khasne, et al. بدراسة عن ضغوط العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال الجائحة وهدفهم (2026)، تم تطبيق عديد من الأدوات منها استبيان الضغوط في المجالات الشخصية والمتعلقة بالعمل ذات الصلة بالوباء، وأظهرت النتائج انتشار الضغوط الشخصية المرتبطة بالعمل بنسبة (26.9%) فقط (544)، بينما عانى أكثر من نصف المستجيبين من الضغوط المرتبطة بالجائحة، وعانى المشاركون الأصغر (21-30) عاماً من الإرهاق المتعلق بالعمل، وكان معدل انتشار ذلك بين الإناث الأكبر سناً، وكان الأطباء أكثر عرضةً بخمس مرات للضغوط بين العاملين في مجال الرعاية المرتبط بالجائحة.

وهدفت دراسة عبد الله وآخرين (2020) Abdulah, et al. إلى تحديد العلاقة بين الضغوط الملحوظة على الأطباء والتعامل مع مرضى كوفيد 19 في كردستان بالعراق، وتمت دعوة الأطباء الذين يعملون في أماكن طبية مختلفة أثناء تفشي الفيروس من عدة مستشفيات للإجابة عن مقاييس الدراسة

بالدخول على الويب لتجنب انتشار المرض، وخلصت النتائج إلى أن الأطباء العاملين من مختلف التخصصات بالإضافة للعاملين بالمختبرات الطبية عانوا من الضغوط وارتفاع معدلات الإجهاد مع زيادة مدة التعامل مع الحالات المشتبه فيها المؤكدة لكوفيد 19.

وجاءت دراسة نوري كليميك وآخرين (2020) Nuriye Çelmeçe, et al. بهدف تحديد تأثير التوتر والقلق ومستويات الإرهاق لدى (240) أخصائيي رعاية صحية (الأطباء والمرضات ومساعدي الرعاية الصحية) من مقدمي الرعاية بمرضى كوفيد 19 على نوعية حياتهم بتركيا، باستخدام مقياس الإجهاد المدرك، والقلق ومقياس نوعية الحياة، وخلصت النتائج إلى أن التوتر والقلق والإرهاق لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية قد أثر على نوعية حياتهم.

إن السبب الذي يجعل مقدمو الرعاية الصحية يتعرضون لضغوط نفسية كبيرة الآن هو ظهور فيروس كوفيد 19 وهذا الفيروس ينتقل عبر الاتصال المباشر بالمصاب، ويمكن لفيروس كوفيد 19 أن يعيش على الأسطح المختلفة، وتجاوز عدد الإصابات بفيروس كوفيد 19 في بداية ديسمبر 2020 إلى 67 مليون إصابة مؤكدة عالمياً، وما يتجاوز مليون ونصف المليون وفاة، ويعتبر مقدمو الرعاية الصحية هم خط الدفاع الأول في مقاومة الأوبئة والحفاظ على النفس البشرية.

ونبع الإحساس بالمشكلة كذلك من خلال ملاحظة الباحثة أثناء تطبيق رسالة الماجستير على مقدمي الرعاية الصحية أنهم يواجهون ضغوطاً نفسية شديدة ويشعرون بالقلق الشديد. وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- 1- هل تختلف شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 بين الأطباء عنها لدى الممرضين؟
- 2- هل توجد فروق في شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 بين العاملين والعاملات من مقدمي الرعاية الطبية؟
- 3- هل توجد علاقة بين شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 والمشكلات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية؟

#### أهداف البحث:

- 1- التعرف على الفروق في شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 عند مقدمي الرعاية الطبية من الممرضين والأطباء.
- 2- الكشف عن الفروق بين العاملين والعاملات من مقدمي الرعاية الطبية في شدة الشعور بالضغط المرتبط بكوفيد 19.
- 3- التعرف على العلاقة بين شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 والمشكلات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية.

أهمية البحث: تستمد هذه الدراسة أهميتها من الاعتبارات الآتية:

#### الأهمية النظرية:

- 1- أهمية العينة: - تحددت عينة البحث من مقدمي الرعاية الطبية (الأطباء والممرضين) وهي شريحة مهمة وفعالة في المجتمع، فهم خط الدفاع الأول في مواجهة الجائحة، وهم يقومون بدور كبير،

ويقدمون خدمات لأفراد المجتمع، وقد يواكب الاهتمام بصحة المترددين على المؤسسة أو المستشفى مخاطر قد تلحق بصحة مقدمي الرعاية الطبية الجسمية والنفسية ما يمثل تهديداً لهم.

2- قلة الدراسات والبحوث العربية التي أجريت على مقدمي الرعاية الطبية بشكل عام وفي ظل جائحه كورونا بشكل خاص لذا هي شريحة جديرة بالدراسة.

3- أهمية المتغيرات: تناول البحث الحالي متغير جديد وهو شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19، في علاقته بعدد من المتغيرات المهمة في مجال علم النفس المرضي أو الاكلينيكي وهما القلق والاكتئاب.

### الأهمية التطبيقية:

1- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في التخطيط ووضع البرامج لعمليات الإرشاد والعلاج النفسي لمقدمي الرعاية الصحية الذين لا يبدو إدراكاً إيجابياً لضغوط الحياة، ويواجهون الضغوط بسلبية، ومساعدتهم على تجاوز هذه الضغوط النفسية؛ وما قد يترتب عليها من مشكلات نفسية، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية والجسمية لمقدمي الرعاية الطبية.

2- ترجمة مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 الذي أعده تايلور وآخرون (2020) Taylor et al. المستخدم في الدراسة الحالية و التحقق من كفاءته السيكمترية.

3- تقديم عدد من التوصيات في ضوء ما وصل إليه البحث من نتائج.

### التعريفات الاجرائية لمتغيرات البحث:

1- **الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 Stress related to covid 19** تعرف الباحثة الضغوط المرتبطة بكوفيد بأنها السلوكيات المرتبطة بمخاوف خطر الإصابة بكوفيد، كوفيد والخوف من الغرباء، والخوف بشأن العواقب الاقتصادية لكوفيد، وفحص كوفيد الإجباري، والبحث عن الطمأنينة، وأعراض ضغط صدمة كوفيد، وتحدد في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها مقدمو الرعاية على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ترجمة الباحثة.

2- **المشكلات النفسية psychological problems** تحددت المشكلات النفسية المرتبطة بكوفيد 19 في البحث الحالي بالاكتئاب والقلق، وعرف بيك الاكتئاب باعتباره حالة مزاجية متدنية، لا توقف سير الحياة الطبيعي لكنها تصعب الأمور على الفرد وفي أصعب حالاته، ويؤدي إلى الانتحار ويتحدد الاكتئاب بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس بيك.

و عرف تايلور القلق بأنه انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر، ويتحدد القلق في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تايلور للقلق.

3- **مقدمو الرعاية الطبية Medical care providers** يقصد بهم إجرائياً في البحث الحالي الممرضون والأطباء العاملون بمستشفيات الحميات بالقاهرة الذين يقدمون الخدمات الطبية، بداية من دخول المستشفى حتى تمام التعافي للمترددين للاشتباه أو للإصابة بكوفيد 19.

**محددات البحث:** تتحدد البحث الحالي بالمحددات الآتية:

- 1- **محددات بشرية:** تكونت مجموعة البحث الوصفية من (60) مقدماً للرعاية الطبية موزعين إلى (20) طبيباً و(40) ممرضاً عاملين بمستشفيات الحجر الصحي، وتراوحت أعمارهم الزمنية من (25-55) سنة.
- 2- **محددات مكانية:** تم تطبيق الدراسة الوصفية في ثلاث مستشفيات للحميات بمحافظة القاهرة (مستشفى الدمرداش، ومستشفى منشية البكري، ومستشفى الاخلاص).
- 3- **محددات زمنية:** تم تطبيق أدوات القياس السيكومترية والوصفية على مدى ثلاثة أشهر تقريباً في الفترة ما بين (10-8-2021 حتى 15-11-2021).

**الإطار النظري:**

**تهتم الدراسة ببحث المتغيرات الآتية:**

### 1- كوفيد 19 covied19

ظهر فيروس كورونا الجديد لأول مرة في ديسمبر 2019 ، المعروف باسم كوفيد 19 في الأراضي الصينية، وخاصة في مدينة ووهان الصينية، وكان له تأثير مروع على الوظائف والاقتصاد والحياة الشخصية على مستوى العالم حيث تسبب في إغلاق واسع النطاق وأثر على الاقتصاد، وأدى إلى فقدان الوظائف، وموت الأحباء، ووصل الوباء إلى أكثر من دولة، ما يقدر بنحو 230000 من هذه الحالات كانوا في الرعاية المركزة، ومنهم 600 ممرض أصيبوا بالمرض أثناء أدائهم واجباتهم لرعاية المصابين (Wang, et al.,2020; who, 2020; Xiao, 2020; Sampaioand et al.,2020)

### تعريف كوفيد-19 (فيروس كورونا المستجد)

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية كوفيد 19 المعروف علمياً باسم كورونا، هو فيروس يصيب الجهاز التنفسي للمرضي، ينتمي ذلك الفيروس إلى فيروسات الكورونا المعروفة، والتي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، ووصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والسعال، حيث ينتقل هذا الفيروس عن طريق القطرات الصغيرة التي تنتشر عندما يسعل الشخص المصاب أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس من خلال القطرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص. (WHO,2020)

### - مقدمو الرعاية الطبية medical care providers

تعامل العاملون في مجال الرعاية الصحية مع أعداد كبيرة من الإصابات بسبب عواقب وخيمة عليهم، حيث أظهر العاملون في الرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد التزاماً تجاه مرضاهم، والعمل لساعات طويلة؛ مما زاد من خطر إصابتهم بالعدوى، ونقص في معدات والتميز، والشعور بالوحدة، والتعب الجسدي، والانفصال عن العائلات والإرهاق، بالإضافة إلى ذلك، فإن هذا خطر يُعرض أسرهم للعدوى وتهديد الحياة، وأكد فايبري وآخرون (2020) Firew, et al. بقوله إن الجائحة سببت الضغوط والتحديات المهنية الكبيرة للعاملين في الرعاية الصحية.

وينهض العاملون بمهنة التمريض بأدوار مهمة في تقديم الخدمات الصحية، والأداء على الوجه الأكمل، حيث يجب مراعاة عدد من الأسس المهمة المرتبطة ببعضها ارتباطاً وثيقاً، والتي توفر المثل



العليا الأخلاقية والصحية، وأهمها الاهتمام والملاحظة لأي أعراض طارئة على المريض وتعريف الطبيب بها، وروح العطف والشفقة، والتعاون بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج، والشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير (طاهري ياسين، 2014).

## 2- الضغوط المرتبطة بكوفيد 19

يعتبر موضوع الضغوط النفسية من المواضيع التي أولاها العديد من العلماء والباحثين في مجال علم النفس البحث، وذلك لأنها تمس الصحة النفسية والجسدية، إذ أن كل واحد منا يواجه في حياته الكثير من الظروف والمواقف الضاغطة التي تجعل حياته عبئاً ثقيلاً، وأشار كل من تواتي صليحة (2017)؛ سليمان محمد (2021) أن الضغوط المهنية تعتبر من بين المشكلات النفسية الاجتماعية الأساسية التي يعاني منها الأفراد والمؤسسات على حد سواء، بحيث تؤثر سلباً على صحة الفرد وإنجازه.

و تصاحب حالات الطوارئ دائماً عديد من الضغوط النفسية، وهناك ضغوط نفسية محددة مرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد تؤثر على عامة الناس، فالحجر الصحي يزيد من احتمال حدوث مشكلات نفسية وعقلية بشكل أساسي، لأنه يفصل الناس عن بعضهم البعض تدريجياً، ومن هذه المشكلات الاكتئاب والقلق حيث يزدادان في هذه الأوقات، كما أن الإرشاد النفسي الروتيني يصعب القيام به في الوضع الحالي فهناك حاجة ماسة إلى تبنى أنواع جديد من استراتيجيات التدخل لمواجهة المشكلات النفسية والعقلية. (Xiao, 2020).

و عرف كل من (طايبي نعيمة، 2013، 102؛ طاهري ياسين 2014، 36؛ عبدالحفيظ جدو، 2019، 8؛ أسماء زويدي، 2017، 25؛ السعيد ثامري، 2019، 29؛ نانف على أيبو، 2019، 46) الضغوط النفسية بأنها مجموعة الأحداث الخارجية والتطورات التي تحدث في حياة الفرد التي تسبب له التوتر وعدم التوازن والشعور بالقلق والضيق وعدم التوافق قد يصل في بعض الأحيان إلى اختلال الصحة والتوازن النفسي.

وقد أشار عدد من الباحثين (انظر على سبيل المثال : Bossler, et al., 2020; Santos, et al., 2020; Vagniet, et al., 2021; Saragih, et al., 2021). واضح ما الوضع الحالي من الناحية المهنية النفسية والاجتماعية لأخصائيي الرعاية الصحية في المهن الطبية في سياق الأوبئة، فيتعرضون بشكل دائم لمستوى مرتفع من الضغط الجسدي والنفسي والاجتماعي بالإضافة إلى الأحداث التي يُحتمل أن تكون مؤلمة، وتزداد شدة الضغط النفسي بسبب زيادة عدد المرضى وأقاربهم من ناحية، ومن ناحية أخرى بسبب حظر الزيارات الواسع النطاق، والنقص المتوقع في الإمدادات، ومخاوف بشأن صحتهم، حيث إن خطر الإصابة من خلال المهنة أعلى، حيث يواجه العاملون الصحيون كثيراً من الخطر مقارنة بالسكان العاديين، فيواجهون بشكل كبير خطر الإصابة والوفاة وضغوطات ومخاطر محددة ليس فقط على الصحة البدنية، ولكن أيضاً على الصحة النفسية، ومنها الوصمة الناتجة عن التعامل مع المرضى المصابين، وكذلك الضغوط الناجمة عن استخدام تدابير وقائية صارمة مثل الإجهاد البدني نتيجة استعمال الأدوات الوقائية، والحاجة إلى الوعي واليقظة والإجراءات المستمرة الواجب اتباعها؛ مما تسبب في مستويات عالية من الإجهاد الذي تتعرض له

المرضات خلال هذا الوباء، والذي قد يؤدي إلى مشكلات نفسية طويلة المدى قد تؤثر على صحته النفسية.

### 3-المشكلات النفسية psychological problems

نعيش في الأونة الأخيرة ظروف سياسية واجتماعية واقتصادية قاسية؛ مما هيا المناخ الملائم لنمو المشكلات النفسية بشتى أنواعها في مختلف مراحل العمر ، وفي البيئات الاجتماعية على اتساع نطاقها وتنوعها، ولدى غالبية فئات المجتمع، ويتعرض ملايين البشر يومياً لخطر المشكلات النفسية وهي حالات صحية تضر بالصحة النفسية للشخص المصاب، وبلغت معدلات انتشار المشكلات النفسية المختلفة بوجه عام 40.34% من إجمالي الانتشار السنوي في العالم. (low, et al., 2012) وعلى مدار أشهر طويلة منذ ظهور حالات الإصابة الأولى بفيروس كورونا شهد العالم عديد من التغيرات ومنها ظهور الكثير من المشكلات النفسية، ووفقاً لمسح أجرته الأكاديمية الصينية للعلوم الاجتماعية (بكين، الصين)، فقد عانى الكثير من الناس خلال تفشي وباء الكورونا من الانفعالات السلبية، بما في ذلك الخوف والقلق والاكتئاب، وهذا جانب مهم؛ لأن الانفعالات السلبية المفرطة يمكن أن تؤدي أيضاً إلى ظهور أعراض جسدية وعقلية كبيرة (Liu, et al., 2020).

وأشار عريس نصر الدين (2016، 104) أنه بسبب تعرض الأطباء للمواقف الضاغطة ظهر عليهم مجموعة من الآثار النفسية التي تهدد سلامتهم النفسية، وأكد Sher, et al. (2020) أن جائحة فيروس كورونا لها آثار من المحتمل أن تستمر لأشهر وسنوات قادمة، ومنها المشكلات النفسية للوباء، ومن هذه المشكلات الضيق والقلق والخوف من العدوى والاكتئاب والأرق بين عامة السكان وبين المتخصصين في الرعاية الصحية.

وذكر تايلور وآخرون (Taylor, et al. (2020) أن الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 مكونة من خمسة أنواع هي الخوف من خطر الإصابة بكوفيد، والخوف بشأن العواقب الاقتصادية لكوفيد، والخوف من الأعراب، وأعراض ضغط صدمة كوفيد، والفحص الإجباري لكوفيد والبحث عن الطمأنينة.

### تعريف المشكلات النفسية المرتبطة بكوفيد 19

عرف حامد عبدالسلام زهران (2005) مخاطر المشكلات النفسية على أنها مشكلات قد يعاني منها الفرد في حياته اليومية إلى أن تصل إلى درجة المرض النفسي، ويجب علاج هذه المشكلات قبل أن تتطور الحالة إلى عصاب أو اختلال في الصحة النفسية. وعرفت أمال إبراهيم الفقي ومحمد كمال بالفتوح (2020) المشكلات النفسية بأنها مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تعوق الإنسان عن الحياة بالصورة الطبيعية، وتؤدي به إلى الاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، واضطرابات النوم، والشعور بالحيرة والقلق نتيجة فيروس كورونا المستجد.

تحددت المشكلات النفسية التي يتعرض لها مقدمو الرعاية الطبية في ظل أزمة كوفيد 19 في المشكلات التالية:-

## أ- القلق anxiety

يكاد يكون من المستحيل العيش من دون قلق أو خوف، ويعتبر القلق نوعاً من أنواع الخوف الذي نعاني منه عندما نفكر في بعض الأمور، أو نقلق بشأنها من دون أن نخبرها بشكل مباشر، والقلق نجد بأنه من أكثر الموضوعات التي اهتم الباحثون بدراستها؛ لأنه يؤثر على كل أنشطة الإنسان، وينعكس على الصحة الجسدية والنفسية للفرد، وعلى حياته في كافة المجالات. إن اضطراب القلق العام يُعد واحداً من المشكلات النفسية التي قد تنتشر في الأيام المقبلة إذ يعاني الكثيرون في مجتمعاتنا المعاصرة من القلق بالفعل، لكن وباء كورونا القاتل، قد يزيد من القلق والمخاوف وحتى بعد انحسار الوباء، سيشعر البعض بقلق شديد خوفاً من ظهور سلالة أخرى من الفيروس.

### تعريف القلق

حالة تتسم بالشعور بالتوتر والخوف ويصاحب ذلك أعراض جسمية مختلفة، واختلال في السلوك وغالباً ما يظهر القلق عندما يتعرض الإنسان للضغط أو يشعر بالخطر (أحمد عكاشة، 2005، 299؛ McKenzie, 2013,6).

و حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 والمنشور من قبل الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين المعايير التشخيصية لاضطراب القلق العام وذلك من خلال ظهور وتواجد ثلاثة أعراض للقلق على الأكثر لمدة أكثر من ستة أشهر، ويصاحبها عدم القدرة على التحكم فيها وهي:-

### الأعراض الجسمية للقلق:

الضعف العام، ونقص الطاقة الحيوية، وتوتر العضلات، والتعب، والصداع المستمر، والعرق، وارتعاش الأصابع، وشحوب الوجه، والسرعة في نبضات القلب، والدوار، والغثيان، وجفاف الفم والحلق، وفقدان الشهية، واضطراب النوم، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب في التنفس، وضيق الصدر، وعسر الهضم وآلام المعدة.

### الأعراض النفسية للقلق:

القلق العام على الصحة، والعصبية، والخوف، وتوهم المرض، وسوء التوافق، وضعف التركيز، وشرود الذهن، والهم، والخوف من الموت (بدر الأنصاري، 2003).

## ب- الاكتئاب Depression

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة فعلى الصعيد العالمي، يعاني أكثر من 300 مليون شخص من جميع الأعمار من الاكتئاب فهو السبب الرئيس للعجز في جميع أنحاء العالم، وهو المسهم الأساسي في العبء العالمي الكلي للمرض، ويختلف الاكتئاب عن التقلبات المزاجية العادية والانفعالات النفسية التي لا تدوم طويلاً، كاستجابة لصعاب الحياة اليومية، وقد يصبح الاكتئاب حالة صحية خطيرة، خاصة عندما يكون طويل الأمد وبمعدل شديد، ويمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به، والأداء المتدني في العمل أو في المدرسة أو في الأسرة، ويمكنه أن يؤدي في أسوأ حالاته إلى الانتحار، وعادةً لا يستطيع الأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم

اليومية كالمعتاد، إذ إن الاكتئاب يُسبب لهم شعورًا بانعدام أي رغبة في الحياة، ويتأثر عدد أكبر من النساء بالاكتئاب مقارنة بالرجال.

### تعريف الاكتئاب

عرفه عديد من الباحثين على أنه اضطراب عقلي شائع قد يؤدي إلى أحاسيس قاسية وإلى قلة الاهتمام أو عدم المتعة في الأنشطة، ويمكن أيضًا أن يؤثر على النوم والشهية، والشعور السريع بالتعب وضعف التركيز، والنظرة السوداوية (عبدالستار إبراهيم، 1998، 16؛ لطفي الشربيني، 2001، 17؛ أحمد عكاشة، 2005، 296).

كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (Dsm-5) أن الأشخاص يعانون من عسر المزاج والاكتئاب المصحوب بالشعور بالتملل أو القلق على نحو غير معتاد بشأن أحداث محتملة الوقوع أو فقدان السيطرة.

وبناء على ذلك فإن المشكلات النفسية هي عبارة عن سلوكيات منحرفة، عما يقوم به الفرد من سلوكيات مألوفة ومتوقعة وعما هو متوقع منه في موقف معين، حيث ترجع في المقام الأول إلى سوء توافق الفرد مع المشكلات التي تتعلق بنفسه وانفعالاته، وانطلاقًا مما سبق يتضح أن قلق وخوف الفرد من الإصابة بالوباء، خاصةً مع صعوبة التحكم والسيطرة عليه هو ما يُفسر ارتفاع نسب الإصابة بالاكتئاب والقلق خلال فترة انتشار فيروس كورونا.

### دراسات سابقة:

نعرض لعدد من الدراسات السابقة التي درست العلاقة بين متغيرات البحث الحالي الرئيسة وذلك كما يلي:-

هدفت دراسة طاموس وازي وشهر زاد ناوي (2008) إلى الكشف عن العلاقة بين درجة ضغط العمل لدى العمال ذوي المستوى العالي والمنخفض من الصحة النفسية وفق متغير النوع والضغط المهنية لدى عمال القطاع الصحي بمدينة تقرت، وبلغ عدد أفراد العينة 150 عاملاً بواقع 66 ذكور (44%) و84 إناث (56%). تم تطبيق مقياس ضغط العمل الذي تم تصميمه ومقياس الصحة النفسية (ابتناس أحمد أبو العمرين، 2008)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائيًا بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمدينة تقرت، وعدم وجود فروق دالة في درجة الضغط لدى عمال القطاع الصحي ذوي المستوى المرتفع حسب متغير النوع، بعكس ذوي المستوى المنخفض.

بينما هدفت دراسة ديما العتيق (2020) إلى كشف مستويات الاكتئاب والقلق بين مقدمي الرعاية الصحية أثناء تفشي كوفيد 19 في المملكة العربية السعودية، وتكونت العينة من (502) من مقدمي الرعاية الصحية في وزارة الصحة، وتم استخدام مقياس صحة المريض (PHQ-9) واضطراب القلق العام (GAD-7)، وخلصت النتائج إلى أن المرضى والأطباء وغالبيتهم من الذكور لديهم اضطراب اكتئابي، وكان نصف العينة مصاب باضطراب القلق العام، ولكن الذكور كانوا أقل تعرضًا وبشكل ملحوظ- للإصابة بالقلق مقارنة بالإناث.

أما دراسة فان ويرت وآخرين (Van Wert, et al. (2020) فهدفت لمعرفة الضغوط النفسية والمخاوف المتعلقة بكوفيد 19، على عينة قوامها (605) من العاملين في مجال الرعاية الصحية (الأطباء والمرضات ومساعدات الأطباء والمعالجين النفسيين)، وتم استخدام مقياس الصحة النفسية،

ومقياس اضطراب القلق العام PROMIS، ومقياس اضطراب النوم 4 أ، وخلصت النتائج إلى (46% من العاملين بالرعاية الصحية لديهم ضغوط نفسية، ويعاني 43,1% من قلق خفيف، 31,6% من اضطراب في النوم، 22,3% يعانون من أعراض إجهاد، وأخيرًا 14,2% يعانون من الاكتئاب.

كما هدفت دراسة فيري وآخرين (Fari, et al. (2020 لتقييم أعراض الاكتئاب والقلق والضغوط لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية الإيطاليين خلال جائحة كوفيد 19، ومقارنة حالتهم بتلك التي كانت قبل حالة الطوارئ، وطبقت الدراسة على الأطباء والممرضات العاملين في وحدة العناية المركزة التنفسية، وجمعت البيانات بواسطة مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش، ومقياس اضطراب القلق العام، وخلصت النتائج إلى زيادة حالات الاكتئاب والقلق والضغوط لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء جائحة كوفيد 19 عنها مقارنة بما كانت عليه قبل الطوارئ، ويزيد الاكتئاب لدى العاملات مقارنة بالعاملين.

كما كشفت دراسة فاييري وآخرين (Firew, et al. (2020 لتقييم الضيق النفسي (الكرب النفسي أدق) والصحة النفسية (القلق والاكتئاب والضغوط) لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، تكونت العينة (2040) من الأطباء والممرضات وفتوى الطوارئ الطبية الذين عملوا أثناء الوباء وأظهر العاملون في مجال الرعاية الصحية مستويات أعلى من الاكتئاب، وأعراض القلق والضغوط.

كما هدفت دراسة جوهنسون وآخرين (Johnson, et al. (2020 لمعرفة المشكلات النفسية للعاملين في الرعاية الصحية بالنرويج على عينة قوامها (1773)، وتم تطبيق مقياس اضطراب القلق العام 7-، واستبيان صحة المريض (PHQ-9)، وخلصت النتائج إلى تسجيل معدلات مرتفعة من الاكتئاب خلال جائحة كوفيد 19، وأن العاملين الصحيين الذين يعملون مباشرة مع مرضى كوفيد 19 لديهم مستويات أعلى بشكل ملحوظ من القلق والاكتئاب مقارنة بمن يعملون بشكل غير مباشر.

وقام ألماتير وآخرون (Almater, et al. (2020 بدراسة لتحديد الآثار النفسية للجائحة على الصحة النفسية وتحديدًا الاكتئاب والقلق والأرق أثناء أزمة كوفيد 19 بين الأطباء خلال 2020، تكونت العينة من (107) طبييًا وطبيبة، تم استخدام أربعة مقاييس للاكتئاب والقلق والأرق وإدراك التوتر، وأظهرت النتائج أن 50% من الأطباء يعانون من أعراض اكتئابية، و46.7% لديهم قلق، و44.9% يعانون من الأرق، وتراوحت أعراض الضغوط بين منخفض (28%) ومتوسط (68.2%) ومرتفع (3.7%)، ووجد أن الاكتئاب أكثر شيوعًا بين الطبيبات، وكان القلق لديهن أكثر بكثير من الأطباء، كما أظهرن أعراض إجهاد مرتفعة بشكل ملحوظ.

وهدف دراسة الشيكلي وآخرين (Alshekaili, et al. (2020 للكشف عن الاكتئاب والقلق والأرق لدى العاملين في الرعاية الصحية، وذلك على عينة (1139) حالة باستخدام الأدوات الخاصة بالاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21) ومؤشر شدة الأرق، وأسفرت نتائجها أن (32.3%) من العاملين يعانون من الاكتئاب و(34.1%) من القلق و(23.8%) من التوتر و(18.5%) من الأرق، وكان العاملون في الخط الأمامي أكثر عرضة للإبلاغ عن القلق والضغوط النفسية بمقدار 1.5 مرة مقارنةً بالمجموعة في غير خط المواجهة، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين مجموعة الخط الأمامي وغيرهم.

وهدفت دراسة هوانج وآخرين (Huang, et al. (2020) إلى التعرف على الصحة النفسية لـ (7236) مواطن صيني متطوع تم اختيارهم ذاتياً وتم استخدام المعلومات الديموجرافية والمعرفة المتعلقة بكوفيد 19 ومقاييس لاضطراب القلق العام (GAD) وأعراض الاكتئاب ونوعية النوم، وجاءت النتائج لتكشف عن وجود اضطراب القلق العام بنسبة (35%) وأعراض الاكتئاب (20%) ونوعية النوم (18.2%)، وكان العاملون بالرعاية الصحية أكثر عرضة لسوء نوعية النوم ولخطر الإصابة بالمشكلات النفسية من غيرهم.

واتفقت نتائج دراسة باهمدان وآخرين (Bahamdan, et al. (2021) عن تقييم الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية مع نتائج الدراسات السابقة في شيوع كل من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم والضيق لدى العاملين بمجال الرعاية الطبية. كما أشارت نتائج دراسة نورحياتي وآخرين (Norhayati, et al. (2021) إلى انتشار القلق والاكتئاب والتوتر والأرق بدرجة عالية لدى مقدمي الرعاية الصحية في مناطق آسيا.

أما دراسة شينج وآخرين (Ching, et al. (2021) فهدفت إلى تحديد مدى انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر والخوف والضغط والمرونة بين مقدمي الرعاية الصحية في آسيا خلال جائحة كوفيد 19 على عينة قوامها (148) من مقدمي الرعاية الصحية، وخلصت النتائج إلى ارتفاع الاكتئاب والقلق، والضغط، والخوف، والإرهاق، وانخفاض المرونة لدى مقدمي الرعاية الصحية بشكل عام ولدى العاملات تحديداً مقارنة بالعاملين.

وهدفت دراسة باسيك وآخرين (Pašić, et al. (2022) إلى تحديد الآثار النفسية والاجتماعية لفيروس كورونا على العاملين في مجال الرعاية الصحية وتحديد أعراض الاكتئاب والقلق ومستويات التوتر، تكونت العينة من (114) من العاملين الصحيين من كانتون سراييفو، ممن يعملون في المؤسسات الخاصة والعامّة، وتم استخدام استبيان مقياس الاكتئاب والقلق والضغط (DASS-21)، وجاءت النتائج لتوضيح انتشار الاكتئاب بنسبة (46.5%)، والقلق (61.4%)، والتوتر (36.9%)، ولم يكن للعمر أي تأثير، ولكن تبين أن العاملات لديهن اكتئاب وقلق وتوتر بدرجة أعلى من العاملين.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد تنفيذ ومراجعة الدراسات السابق عرضها خلصت الباحثة إلى عدد من الحقائق هي:-

1- أن العاملات من مقدمي الرعاية الصحية أكثر عرضة للمشكلات النفسية من العاملين.  
2- أن مقدمي الرعاية الصحية أكثر عرضة للمشكلات النفسية والضغط المرتبطة بكوفيد 19 مقارنة بالمهن الأخرى.

3- تنوعت الأدوات التي استخدمت لقياس المتغيرات بالدراسات المختلفة، وكان من أكثرها تكراراً مقياس (DASS-21) للضغط، كما تم استخدام مقياس الأحداث - 6، واستبيان صحة المريض - 9.

أما عن أوجه الاستفادة من الدراسات السابق عرضها فتمثل في صياغة فروض البحث:  
فروض البحث:

في ضوء نتائج الدراسات السابق عرضها والأطر النظرية المعنية بمتغيرات الدراسة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:-

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 بين الأطباء والمرضى مقدمي الرعاية الصحية.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 بين العاملين والعاملات مقدمي الرعاية الصحية في اتجاه العاملات.
- 3- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 والقلق كأحد المشكلات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية.

### منهج وإجراءات البحث:

#### أولا منهج البحث:

اقتضت طبيعة البحث الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لمناسبة أهداف وفروض البحث.

#### ثانيا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من مجموعتين هما:

- (1) مجموعة حساب المؤشرات السيكومترية لأدوات البحث: وتكونت من (30) فرداً من مقدمي الخدمة الصحية تتوافر فيهم نفس مواصفات وخصائص المجموعة الوصفية، وقد تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم للتحقق من خصائصها السيكومترية.
- (2) مجموعة البحث الوصفية: وتكونت من (60) من مقدمي الخدمة الصحية بمستشفيات القاهرة وهي مستشفى الدمرداش (39)، والإخلاص (15)، ومنشية البكري (6)، تراوحت أعمارهم من (25: 55) عاماً بمتوسط حسابي (37.7) عام وانحراف معياري (9.4) عام، وقد تبين أفراد العينة تبعاً لمتغيري النوع، والمهنة كما هو موضح بجدول (1) التالي:

### جدول (1): توزيع عينة البحث وفقاً لمتغيرات النوع والمهنة

المهنة - النوع	ذكور	إناث	المجموع
أطباء	15	10	25 (41.7%)
تمريض	7	28	35 (58.3%)
المجموع	22 (36.7%)	38 (63.3%)	60 (100%)

- أدوات البحث: لتحقيق أهداف البحث تم الاعتماد على الأدوات الآتية:  
أولاً: الأدوات السيكومترية وهي:

#### أ- استمارة بيانات عامة (اعداد الباحثة)

- الهدف من الاستمارة: التعرف على خصائص عينة البحث.

- وصف الاستمارة: تحتوي الاستمارة على عدد من الأسئلة المتعلقة بالمعلومات الشخصية عن مقدمي الرعاية الطبية كالاسم، والسن، والنوع، والوظيفة، والتخصص، والحالة الاجتماعية.

ب- مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 إعداد Taylor, et al.(2020) (ترجمة/ الباحثة)

-**الهدف من المقياس:** التعرف على شدة الضغوط المدركة المرتبطة بكوفيد 19 لدى عينة البحث.  
- **مبررات ترجمة المقياس:** تم الاطلاع على عديد من المقاييس المرتبطة بكوفيد 19، وتم اختيار ترجمة مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19؛ لأن هذا المقياس أكثر اتساقاً مع أهداف الدراسة، وأيضاً يناسب أي نوع مع الأوبئة المستقبلية، كما يتوافق مع المقاييس التي تقيّم أعراض التوتر والقلق المرتبطة بفيروس كورونا.

**وصف المقياس:** يتكون المقياس من 36 مفردة موزعة على خمسة أبعاد، وتم حذف العبارة رقم 11 لعدم ملاءمتها للبيئة المصرية ليصبح 35 مفردة.

### - أبعاد مقياس الضغوط المرتبط بكوفيد 19

1- **مخاوف خطر الإصابة بكوفيد COVID danger and contamination fears:**  
ويقصد به الخوف من الإصابة بالفيروس وعدم التمكن من حماية الأهل، وعدم تمكن وسائل النظافة العادية كغسل اليدين من إبقاء الفرد بمأمن من الإصابة بالفيروس.

2- **مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية COVID fears about economic consequences**  
ويشير إلى المخاوف المتعلقة بالعواقب الاقتصادية والاجتماعية التي قد تترتب على انتشار الفيروس كنفاد الطعام من المحلات أو الأدوية من الصيدليات، أو فقدان الوظيفة.

3- **كوفيد والخوف من الغرباء COVID xenophobia**  
ويقصد به الخوف من الأشخاص غير المعروفين بالنسبة للشخص ممن قد يكونون مصابين بالفيروس أو حاملين للعدوى.

4- **الفحص الإجباري لكوفيد والبحث عن الطمأنينة COVID compulsive checking and reassurance seeking**  
على سبيل المثال قياس درجة الحرارة.

5- **أعراض ضغط صدمة كوفيد COVID traumatic stress symptoms**  
التعرض لمشكلات النوم والأحلام السيئة وخفقان القلب والتعرق وعدم التركيز.

### الكفاءة السيكومترية للمقياس

اتخذت عدة إجراءات للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس ، وتشمل

1-**الاتساق الداخلي للمقياس:** تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على كل مفردة من مفردات مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تنتمي إليه، كما هو موضح بجدول (2) التالي:

**جدول (2): قيم معاملات ارتباط كل مفردة من مفردات مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تنتمي إليه (ن=30)**

المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط	المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط	المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط
المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط	المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط	المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط



المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط	المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط	المقياس الفرعي	رقم المفردة	معامل الارتباط
مخاوف خطر الإصابة بكوفيد	1	**0.64	مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية	7	**0.64	أعراض ضغط صدمة كوفيد	24	**0.70
	2	**0.52		8	**0.66		25	**0.70
	3	**0.43		9	**0.84		26	**0.84
	4	**0.50		10	**0.80		27	**0.73
	5	**0.59		11	**0.73		28	**0.71
	6	**0.72		12	**0.63		29	**0.76
مخاوف كوفيد والخوف من الغرباء	18	**0.70	الفحص الإجباري لكوفيد والبحث عن الطمأنينة	13	**0.68	الفحص الإجباري لكوفيد والبحث عن الطمأنينة	30	**0.82
	19	**0.70		14	**0.68		31	**0.75
	20	**0.76		15	**0.74		32	**0.72
	21	**0.64		16	**0.68		33	**0.82
	22	**0.65		17	**0.69		34	**0.74
	23	**0.67					35	**0.67

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجات الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها تراوحت من (0.43: 0.84) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، ولذا تشكل مفردات كل مقياس من المقاييس الفرعية لمقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 بناءً متماسكاً ومتسقاً داخلياً في قياس المتغير الذي وضعت لقياسه.

## 2- صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة في التحري عن صدق مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 في الدراسة الحالية على كل من:

(أ) **صدق المحك التلازمي:** وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة (ن=30) على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ودرجاتهم على مقياس الضغوط النفسية للعاملين بالمجال الصحي (محمد فرج الله ابو الحصين، 2010)، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين 0.69؛ مما يشير إلى صدق مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19.

## (ب) الصدق العاملي:

أجري التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis على العينة الكلية للدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (V.25) على مصفوفات الارتباط بين بنود المقياس باستخدام طريقة المكونات الرئيسية Principal Components، وذلك بعد التحقق من كفاية العينة للتحليل، إذ بلغت قيمة اختبار كايزر-ماير-أولكين Kaiser-Meyer-Olkin Measure of

Bartlett's Test of Sphericity (0.7 Sampling Adequacy)، كما جاءت قيمة اختبار بارتلت دالة عند مستوى 0.001.

وقد اعتبر العامل الدال وفق معيار جتمان ما كان له جذر كامن  $1 \leq$ ، أما التشيع الجوهري بالعامل  $0.3 \leq$  وقد أسفر التحليل العاملي، بعد تدوير العوامل تدويرًا متعامدًا بطريقة فاريماكس، عن خمسة عوامل أعطيت مسميات رمزية من العامل الأول وحتى العامل الخامس، وقد استوعبت في مجموعها نسبة 58% من التباين الكلي. ويوضح جدول (4) التالي قيم تشيع بنود المقياس على العوامل الخمسة:

**جدول (3): مصفوفة تشيعات بنود مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 على العوامل الخمسة**

العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
1	0.52				
2	0.57				
3	0.54				
4	0.77				
5	0.64				
6	0.64				
7		0.67			
8		0.76			
9		0.74			
10		0.56			
11		0.49			
12			0.46		
13			0.65		
14			0.58		
15			0.75		
16			0.74		
17			0.48		
18	0.52				
19	0.58				
20	0.54				
21			0.72		
22			0.68		
23	0.32				

العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس
24				0.71	
25				0.44	
26				0.77	
27				0.52	
28				0.75	
29				0.8	
30	0.76				
31	0.75				
32	0.71				
33	0.79				
34	0.68				
35	0.6				

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- تشبع على العامل الأول لمقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 عشر مفردات، تراوحت تشبعاتها بين (0.32: 0.77) وكانت هذه التشبعات جوهرية وتفسر 30.6 % من التباين الكلي للمقياس، وتقيس مخاوف من خطر الإصابة من فيروس كورونا.
- تشبع على العامل الثاني لمقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 خمس مفردات، تراوحت تشبعاتها بين (0.49: 0.76) وكانت هذه التشبعات جوهرية وتفسر 8.9 % من التباين الكلي للمقياس، وتقيس مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية.
- تشبع على العامل الثالث لمقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ثماني مفردات، تراوحت تشبعاتها بين (0.46: 0.75) وكانت هذه التشبعات جوهرية وتفسر 7 % من التباين الكلي للمقياس، وتقيس كوفيد والخوف من الغرباء.
- تشبع على العامل الرابع لمقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ست مفردات، تراوحت تشبعاتها بين (0.44: 0.8) وكانت هذه التشبعات جوهرية وتفسر 5.9 % من التباين الكلي للمقياس، وتقيس اعراض ضغط صدمة كوفيد.
- تشبع على العامل الخامس لمقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ست مفردات، تراوحت تشبعاتها بين (0.6: 0.79) وكانت هذه التشبعات جوهرية وتفسر 5.5 % من التباين الكلي للمقياس، وتتعلق بالفحص الاجباري لكوفيد والبحث عن الطمأنينة.
- يتضح في ضوء نتائج التحليل العاملي الاستكشافي اتفاق البنية العاملية لمقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 بالبيئة المصرية مع البنية العاملية للمقياس في صورته الأصلية.

#### 4- ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثة في التحقق من ثبات المقياس على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا لكرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك للمقياس الكلي كما هو موضح بالجدول (4) التالي:  
جدول (4): قيم معاملات ثبات مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وأبعاده الفرعية بطريقتي التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ

الأبعاد	معامل ثبات ألفا لكرونباخ	معامل جتمان للثبات بطريقة التجزئة النصفية
مخاوف خطر الإصابة بكوفيد	0.86	0.78
مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية	0.79	0.56
كوفيد والخوف من الغرباء	0.77	0.75
أعراض ضغط صدمة كوفيد	0.83	0.83
الفحص الإيجابي لكوفيد والبحث عن الطمأنينة	0.85	0.78
المقياس الكلي	0.93	0.88

ويتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات حيث تراوحت قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس بين (0.56: 0.86) بكل من طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا لكرونباخ، كما بلغت قيمة معامل ثبات المقياس الكلي 0.93، 0.88 بكل من طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا لكرونباخ على الترتيب.

**صورة المقياس في صورته النهائية:** يتكون المقياس في صورته النهائية من 35 مفردة ويتم تقدير درجات العبارات كما يلي: نعم= 3، أحياناً= 2، لا= 1 لتصبح الدرجة الكلية على المقياس، والدرجة الصغرى 35، فإذا كانت الدرجة الكلية على المقياس مرتفعة فذلك يدل على وجود ضغوط ومخاوف نفسية مرتبطة بكوفيد 19 وتشير الدرجة الصغرى إلى عدم وجود ضغوط لدى المفحوص.

#### ج- مقياس بيك للاكتئاب إعداده (د. آرون بيك) 1961، ترجمة/ عبد الستار إبراهيم

**مبررات استخدام المقياس:** يُعد مقياس بيك للاكتئاب واحداً من أشهر الطرائق المستخدمة لتشخيص الاكتئاب ومعرفة مدى حدته، ويمكن لأي شخص عادي استخدامه، ويعتبر المقياس أكثر اتساقاً مع أهداف البحث لمعرفة ما تسببه الجائحة من مشكلات نفسية خطيرة كالإكتئاب.

#### وصف المقياس:

هو مقياس يحدد شدة الاكتئاب عند الشخص، إذ تقيس هذه الأسئلة مواقف الحياة اليومية وأعراض الاكتئاب التي يشعر بها الشخص خلال يومه، بما في ذلك الحالة المزاجية والتشاؤم والتهيج لقياس مدى حدة الأعراض، كما يمكن استخدامه أيضاً لاكتشاف التفكير الاكتئابي المبدئي، ويتكون المقياس من (21 سؤالاً لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربعة بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (صفر - 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض؛ حيث إن رقم صفر يدل على

أن العرض غير موجود ورقم 3 يدل أن العرض موجود وبشدة، ومن ثم يتم جمع النتيجة الكلية ورصدها على حسب علامات تتراوح من صفر إلى 63، ويتم حساب درجة الاكتئاب (صفر-10) لا يوجد اكتئاب، (11-16) اكتئاب في الحد الأدنى، (17-20) اكتئاب متوسط، (21-30) اكتئاب شديد، (31-40) اكتئاب شديد جداً، 41 - 63 وما فوق اكتئاب حاد جداً.

- التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية، وتشمل:

1-الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على كل مفردة من مفردات مقياس بيك للاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح بجدول (5) التالي:  
جدول (5): قيم معاملا ارتباط كل مفردة من مفردات مقياس بيك للاكتئاب بالدرجة الكلية للمقياس (ن=30)

معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**0.67	15	**0.68	8	**0.37	1
**0.47	16	*0.26	9	**0.67	2
**0.6	17	*0.29	10	**0.58	3
**0.56	18	0.23	11	**0.37	4
**0.51	19	**0.45	12	*0.27	5
**0.56	20	**0.6	13	**0.57	6
**0.37	21	**0.49	14	**0.64	7

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية تراوحت من (0.26: 0.68) وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، وذلك باستثناء المفردة (11) والتي جاءت ارتباطها بالدرجة الكلية غير دال إحصائياً؛ لذا قامت الباحثة بحذفها من المقياس (تحذف) ويتكون في صورته النهائية من 20 مفردة، وبذلك تشكل المجموعة المستبقاة من المفردات داخل مقياس بيك للاكتئاب بناءً متماسكاً ومتسقاً داخلياً في قياس المتغير الذي وضعت لقياسه.

2-القدرة التمييزية للمقياس: وتعني قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب من عينة الدراسة، وللتحقق من ذلك استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات المجموعتين على مقياس الاكتئاب، ويوضح جدول (6) التالي نتائج هذا الاختبار.  
جدول (6): القدرة التمييزية لمقياس الاكتئاب

مجموعات المقارنة	منخفضي الاكتئاب		مرتفعي الاكتئاب		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم التأثير ( $\eta^2$ )	
	م	ع	م	ع			القيمة	الدلالة
الاكتئاب	4.5	2.84	15.03	5.96	8.74	0.000 دالة	0.57	قوي

ويتضح من الجدول السابق قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب من أفراد عينة الدراسة، إذ وجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين على المقياس عند مستوى دلالة أقل من 0.001، كما كان حجم الفرق كبيراً مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من القدرة التمييزية.

### 3- ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثة في التحقق من ثبات المقياس على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا لكرونباخ كما هو موضح بجدول (7) التالي:

جدول (7): قيم معاملات ثبات مقياس بيك للاكتئاب بطريقتي التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ

المقياس	معامل ثبات ألفا لكرونباخ	معامل جتمان للثبات بطريقة التجزئة النصفية
بيك للاكتئاب	0.8	0.85

ويتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات حيث بلغت قيمتا معامل ثبات المقياس (0.8: 0.85) بكل من طريقتي معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية.

### د- مقياس القلق لتايلور

إعداد (د. جانيت تايلور) 1953 (ترجمة/ ماجدة الشهري – أنوف الشريم)

### - مبررات استخدام المقياس:

قد استعمل هذا الاختبار في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنيته وأمكن به الحصول على مستويات قياسية يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد، ويمكن إجراء الاختبار بشكل جماعي أيضاً.

### - تعريف المقياس:

هو يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الفرد عن طريق ما يشعر به من أعراض ظاهرة صريحة من خلال الأسئلة عن حياة الشخص ومشاعره وسماته.

### - وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من (50) سؤالاً تتمحور حول المريض والأحاسيس التي يشعر بها ويجب عليها بنعم أو لا حسب ما يشعر به . نعم: تأخذ درجة واحدة، لا: تأخذ صفر مع عكس التصحيح للعبارات العكسية (3، 13، 17، 20، 22، 29، 32، 38، 48، 50)، ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقاً للتالي:  
(صفر-16) قلق منخفض جداً، (17-19) قلق منخفض (طبيعي)، (20-24) قلق متوسط (25-29) قلق فوق المتوسط، وما فوق (30) قلق مرتفع.

### - التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

1- الاتساق الداخلي للمقياس: تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على كل مفردة من مفردات مقياس تايلور للقلق والدرجة الكلية للمقياس، كما بجدول (8) التالي:

جدول (8): قيم معاملات ارتباط كل مفردة من مفردات مقياس تايلور للقلق بالدرجة الكلية للمقياس (ن=30)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
40	**0.65	27	**0.32	14	**0.34	1	**0.38
41	**0.53	28	**0.35	15	*0.29	2	**0.34
42	**0.49	29	0.03-	16	**0.59	3	0.04-
43	**0.40	30	**0.37	17	0.13	4	**0.46
44	**0.36	31	**0.47	18	**0.44	5	**0.41
45	**0.56	32	0.12	19	**0.45	6	*0.30
46	*0.24	33	**0.51	20	**0.41	7	*0.35
47	**0.33	34	**0.37	21	*0.28	8	0.20
48	0.08	35	**0.51	22	*0.27	9	**0.45
49	0.04	36	**0.41	23	0.07	10	**0.49
50	**0.43	37	**0.47	24	**0.35	11	*0.24
		38	**0.36	25	**0.39	12	**0.34
		39	**0.41	26	*0.26	13	0.03

\* الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05 \*\* الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية تراوحت من (0.24 : 0.65)

القدرة التمييزية للمقياس:

2- وتعني قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي القلق من عينة الدراسة، وللتحقق من ذلك استخدمت الباحثة اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات المجموعتين على مقياس القلق، ويوضح جدول (9) التالي نتائج هذا الاختبار.

جدول (9) القدرة التمييزية لمقياس القلق

حجم التأثير ( $\eta^2$ )	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	مرتفعي القلق		منخفضي القلق		مجموعات المقارنة المتغير	
			ع	م	ع	م		
قوي	0.62	0.000 دالة	9.63	4.71	32.67	5.19	20.21	القلق

ويتضح من الجدول السابق قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي القلق من أفراد عينة الدراسة، إذ وجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعتين على المقياس عند مستوى دلالة أقل من 0.001، كما كان حجم الفرق كبيرًا مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من القدرة التمييزية.

3- **ثبات المقياس:** اعتمدت الباحثة في التحقق من ثبات المقياس على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا لكرونباخ كما هو موضح بجدول (10) التالي:

**جدول (10): قيم معاملات ثبات مقياس تايلور للقلق بطريقتي التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ**

المقياس	معامل ثبات ألفا لكرونباخ	معامل جتمان للثبات بطريقتي التجزئة النصفية
تايلور للقلق	0.87	0.84

ويتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات حيث بلغت قيمتا معامل ثبات المقياس 0.87، 0.84 بكل من طريقتي معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية على الترتيب.

**نتائج البحث تفسيرها ومناقشتها:**

**أولاً: نتائج الفرض الأول ينص على:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى شدة الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 بين الأطباء والممرضين من مقدمي الرعاية الصحية"

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين (أطباء/ ممرضين) على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وأبعاده الفرعية وكذا اختبار حجم التأثير (مربع إيتا)، ويلخص جدول (11) التالي تلك النتائج:

**جدول (11): دلالة وحجم الفرق بين متوسطي درجات الأطباء والممرضين عينة البحث على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وأبعاده الفرعية.**

الأبعاد	أطباء (ن=25)		ممرضين (ن=35)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم التأثير (η <sup>2</sup> )	
	ع	م	ع	م			القيمة	الدلالة
مخاوف خطر الإصابة بكوفيد	5.95	29.71	4.53	27.66	1.45	0.15	0.035	ضعيف
مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية	2.74	10.26	3.24	9	1.58	0.12	0.041	ضعيف
كوفيد والخوف من الغرباء	3.63	15.09	2.39	14	1.4	0.17	0.033	ضعيف
أعراض ضغط	3.26	11.77	3.8	10.04	10.85	0.07	0.055	ضعيف



عدمه كوفيد			غير دالة					
فحص كوفيد الإجباري والبحث عن الطمأنينة	11.8 8	4.06	13.2 9	3.76	1.38	0.17 غير دالة	0.032	ضعيف
الضغوط المرتبطة	72.68	15.39	80.11	13.47	1.99	0.052 غير دالة	0.064	متوسط

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطباء والمرضى من مقدمي الرعاية الصحية على المقياس الكلي للضغوط المرتبطة بكوفيد 19 أو أي من أبعاده الفرعية، وهكذا يمكننا القول بأن مستوى الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 لا يختلف لدى مقدمي الرعاية الصحية باختلاف المهنة (أطباء/ ممرضين)، وبذلك نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الأبحاث مثل دراسة إيمان باديس (2018) التي أشارت إلى ارتفاع شعور الأطباء والممرضين بضغوط العمل الناجمة عن عبء العمل، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل.

وتتفق أيضاً مع دراسة نسمة بدوي وعبد العال أحمد (2020) التي أشارت بأنه لا توجد علاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية للأطباء (المؤهل العلمي، والوظيفة) والضغوط التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد.

وتختلف نتيجة الفرض الأول في البحث الحالي مع نتائج دراسة محمد خميس (2013) الذي وجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف المهنة (الأطباء والمرضى) في اتجاه الأطباء.

وأشارت إيمان باديس (2018) بأن الأطباء والمرضى يتعرضون لنفس المصادر من الضغوط بسبب حداثة الوباء، وأشار عبد الناصر تزكرات وهدي خرباش (2021) إلى أن انخفاض الصحة النفسية والتعرض للضغوط يمس الطاقم الطبي بجميع التخصصات سواء أطباء وممرضين بنفس المستوى، كما أشارت جميلة بن عمور ونجاة يخلف (2021) إلى أن عمال القطاع الصحي في كل المهن يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط والإرهاق نتيجة كثرة المهام المسندة والقلق من سرعة انتشار الوباء ونقص المعدات الطبية ووسائل الحماية بالإضافة لازدياد تعداد المرضى يومياً، وذكر ثابا وآخرون (2020) أن العاملين في القطاع الصحي يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية والمشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب.

وقد لاحظت الباحثة أثناء التطبيق على العينة أن مقدمي الرعاية الصحية سواء من الأطباء والمرضى يتعرضون لنفس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19. كونهم الأكثر تعاملًا مع المرضى، فالجميع أظهروا خوفاً من نقل العدوى لأسرهم وعدم كفاية ما يرتدونه في حمايتهم من النقاط الفيروس أيضاً؛ مما يجعلهم أكثر عرضة للضغوط بشكل متساوي.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني ينص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 بين الذكور والإناث من مقدمي الرعاية الصحية".

لاختبار هذا الفرض تم حساب (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات عينتين مستقلتين (ذكور/ إناث) على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ومكوناته الفرعية وكذا اختبار حجم التأثير (مربع إيتا)، ويلخص جدول (12) التالي تلك النتائج:

جدول (12): دلالة وحجم الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث من عينة البحث على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وأبعاده الفرعية.

حجم التأثير ( $\eta^2$ )	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	إناث (ن=38)		ذكور (ن=22)		الأبعاد	
			ع	م	ع	م		
ضعيف	0.025	0.22 غير دالة	1.23	4.92	29.53	5.63	27.82	مخاوف خطر الإصابة بكوفيد
ضعيف	0.013	0.38 غير دالة	0.88	2.84	10	3.48	9.27	مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية الاجتماعية
ضعيف	0.000	0.93 غير دالة	0.095	2.85	14.61	3.29	14.68	مخاوف من الغرباء
ضعيف	0.011	0.42 غير دالة	0.81	3.7	11.34	3.61	10.55	أعراض الإجهاد الناتج عن الصدمة
ضعيف	0.051	0.08 غير دالة	1.77	3.97	13.37	3.62	11.55	فحص كوفيد الإجباري والبحث عن الطمأنينة
ضعيف	0.027	0.21 غير دالة	1.28	13.48	78.84	16.32	73.86	لضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ككل

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من مقدمي الرعاية الصحية على المقياس الكلي للضغوط المرتبطة بكوفيد 19 أو أي من أبعاده الفرعية، وهكذا يمكننا القول بأن مستوى الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 لا يختلف لدى مقدمي الرعاية الصحية باختلاف النوع (ذكور/ إناث)، وبذلك نقبل بالفرض الصفري ونرفض الفرض البديل، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الأبحاث مثل دراسة محمد خميس (2013) التي أشارت بأن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف النوع، وأيضاً دراسة نسمة بدوي وعبد العال أحمد (2020) التي أشارت بأنه لا توجد

علاقة دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية كالنوع وللضغوط التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد.

وأشار عبد الناصر تزكرات وهدى خرباش (2021) إلى أن انخفاض الصحة النفسية والتعرض للضغوط يمس الطاقم الطبي من كلا الجنسين (العاملين والعاملات بالفريق الطبي) في ظل وجود الوباء. وأشارت إيمان باديس (2018) إلى ارتفاع شعور الأطباء والمرضين بضغوط العمل الناجمة عن عبء العمل، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل سواءً كانوا إناث أو ذكور؛ حيث إنهم يتعرضون لنفس مصادر الضغوط كما لا يوجد تفريق بين الجنسين في التكليف لأداء المهمات؛ فالمسؤولية واحدة تقع على عاتق الجميع من أجل تحقيق الخدمات المطلوبة، وأشارت جميلة بن عمور ونجاة يخلف (2021) أن كلا الجنسين من مقدمي الرعاية الصحية يتعرضون لمستويات مرتفعة من الضغوط نتيجة نقص المعدات الطبية، وغياب التأمين الاجتماعي عند الإصابة بالمرض، وضعف التنسيق بين الإدارة والعمل في المستشفى، والشعور بالقلق من أشياء غامضة.

وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة جميلة بن عمور ونجاة يخلف (2021) التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغير النوع لصالح (في اتجاه زيادة الضغوط المدركة لدى العاملات) الإناث، وتختلف نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة مويسر (2020) (Moyser) التي أشارت بأن العاملات أكثر عرضة للضغوط والتأثيرات النفسية المرتبطة بكوفيد 19 من الذكور. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما لمستته أثناء التطبيق الأدوات على عينة البحث من أطباء وممرضين، فالجميع يتلقون نفس الضغوط ونفس المواقف سواءً ذكر أو أنثى نظرًا لحدائثة الوباء وطبيعته؛ إذ أنه ينتقل بالعدوى بالشكل السريع، ناهيك عن نقص الهياكل الصحية لاستقبال العدد المتزايد من المرضى والمعدات الطبية.

**نتائج اختبار الفرض الثالث ينص على:** "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 والمشكلات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى مقدمي الرعاية الصحية"  
لاختبار هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وأبعاده الفرعية ودرجاتهم على كل من مقياسي القلق والاكتئاب كما هو مبين بجدول (13) التالي:

**جدول (13): قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 وأبعاده الفرعية ودرجاتهم على كل من مقياسي القلق والاكتئاب**

الاكتئاب	القلق	المشكلات النفسية
		الضغوط المرتبطة بكوفيد 19
0.14	0.31**	مخاوف خطر الإصابة بكوفيد
0.06	0.01	مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية
0.02	0.24*	كوفيد والخوف من الغرباء

الاكتئاب	القلق	المشكلات النفسية
		لضغوط المرتبطة بكوفيد 19
0.16	**0.33	أعراض ضغط صدمه كوفيد
0.16	*0.22	لفحص الاجباري لكوفيد والبحث عن الطمأنينة
0.15	**0.32	لضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ككل

\* الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05 \*\* الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01  
ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين القلق كأحد المشكلات النفسية والضغوط المرتبطة بكوفيد 19 ككل لدى مقدمي الرعاية الصحية من عينة الدراسة، فضلاً عن وجود ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين القلق وكافة أبعاد الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 باستثناء البعد الفرعي (مخاوف كوفيد بشأن العواقب الاقتصادية) والذي جاء ارتباطه بالقلق لدى عينة الدراسة غير دال إحصائياً.
  - عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 والاكتئاب كأحد المشكلات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية من عينة الدراسة.
- ويتضح من النتائج السابقة تحقق الفرض الثالث من فروض البحث بشكل جزئي؛ إذ وجدت ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 والقلق كأحد المشكلات النفسية لدى عينة البحث ولم توجد ارتباطات بين الضغوط والاكتئاب.
- وتتفق هذه النتيجة التي وصل إليها كودهيري وآخرون (2020) Choudhari, et al. في ظهور مشكلات على مستوى الجسم بل تمتد إلى مشكلات نفسية مزمنة كالاكتئاب والقلق لدى الفريق الطبي، وأكدت نتائج لي وآخرون (2020) Lai, et al. أن العاملين في القطاع الصحي الذين يعانون من الضغط النفسي نتيجة الابتعاد عن أسرهم أو الخوف من عدوى أسرهم يعانون من الاكتئاب والإحباط والقلق.
- كما أكدت دراسة ديدار وآخرون (2020) Didar, et al. والتي ترى أن تأثيرات الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 امتدت إلى الاكتئاب والقلق والأرق.
- كما أشارت نتائج دراسة شينج (2021) Ching إلى وجود علاقة بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 والقلق والاكتئاب.
- كما أظهرت نتائج دراسة جيانج وآخرين (2020) Jiang, et al. وجود علاقة إيجابية بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 كالقلق والاكتئاب والأرق لدى الممرضات، فإن 16% من الممرضات يعانين من قلق خفيف، و 3.7% لديهن قلق متوسط، و 0.6% لديهن قلق شديد، فيما يتعلق بالاكتئاب، كان 24.7% من الممرضات يعانين من اكتئاب خفيف، و 6.6% يعانين من اكتئاب متوسط، و 5.5% يعانين من اكتئاب حاد واضطرابات النوم نحو 86.5%.

- ويفسر عبد الناصر تزكرات وهدى خرباش (2021) العلاقة بين الضغوط المرتبطة بكوفيد 19 والمشكلات النفسية لدى مقدمي الرعاية الصحية إلى انتشار كوفيد 19 بشكل سريع في جميع أنحاء العالم والضغوط التي سببها، فأدى إلى درجة كبيرة من الخوف والقلق وارتفاع مستويات الوحدة. في ضوء نتائج البحث الوصفي قدمت الباحثة بعض التوصيات التي قد تسهم في تخفيض القلق المرتبط بكوفيد 19 لدى مقدمي الرعاية الصحية وهي:-
- فتح مراكز نفسية موجهة خصيصاً لمراقبة الطاقم الطبي في مختلف الظروف الصحية الطارئة كالأوبئة مثلاً.
  - توفير برامج علاجية لتعزيز الدعم النفسي للطاقم الطبي بما ذلك العلاج السلوكي لأنه يعتبر من أكثر الطرائق التي تقلل من القلق بكل أنواعه.
  - تدريب مقدمي الرعاية على استراتيجيات المواجهة الإيجابية التي يستخدمها مقدمي الرعاية الطبية في المواقف الصحية الضاغطة مثل جائحة كوفيد 19 لتعميمها، أيضاً السلبية منها لمحاولة تجنبها.
  - استراتيجيات الوقاية والاستجابة من خلال تدريب المتخصصين في الرعاية الصحية على المساعدة النفسية وإدارة الأزمات.

## المراجع:

- أمال إبراهيم الفقي ومحمد كمال أب والفتوح (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد، بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، جمهورية مصر العربية*، 74(74)، 1048-1089
- أبو بكر مفتاح المنصوري (2014). إعداد صورة عربية للصيغة المختصرة من مقياس توجهات التعامل مع المشكلات المعاشة. (*Brief Cope*) *مجلة الساتل، جامعة مصراته، ليبيا*، 8(11)، 9 - 83.
- أحمد عكاشة (2008). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أسماء الزوادي (2018). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى القابات. *رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر*.
- إيمان باديس (2018). أثر ضغوط العمل على الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بجامعة ولاية الوادي. *مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، (جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 13)*، 248-276.
- بدر الأنصاري (٢٠٠٣). الفروق بين طلبة وطالبات جامعة الكويت في القلق والاكتئاب. *حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، جامعة القاهرة - كلية الآداب - مركز البحوث والدراسات النفسية - مصر*، 12(3)، 1 - 73.
- جلاب محمد (2019). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاكتئاب لدى ممرضى مصلحة الاستعجالات. *رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر*.
- جميلة بن عمور ونجاة يخلف (2021). الضغوط النفسية كما يدركها عمال القطاع الصحي بالمستشفى المرجعي لعلاج فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، دراسة ميدانية بمستشفى محمد معلم بولاية قلمة. *مجلة الدراسات النفسية والتربوية*، 14(2)، 451-464.
- حامد عبد السلام زهران (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- ريمه صندلي (2012). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المراهق حاول الانتحار. *رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس بسطيف، الجزائر*.
- السعيد ثامري (2018). أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. *رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر*.
- سليمان محمد (2021). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى طلاب جامعة حائل بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 5(2)، 136 - 152.
- صباح جبالي (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. *رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس بسطيف، الجزائر*.

- طاهري ياسين (2014). الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى رزيق البشير- بوسعادة. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
- طاوس وازي وشهر زاد ناوي (2008). الضغط المهني والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، (28)، 77-87.
- عبد الناصر تزكرات وهدى خرياش (2021). الصحة النفسية لدى العاملين في المصحات الطبية الخاصة في عصر كورونا. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف الجزائر، 16(3)، 287-312.
- عبدالحفيظ جدو (2019). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف، الجزائر.
- عبلة مرتضي (2020). الضغوط الناتجة عن تفشي فيروس كورونا العالمي (كوفيد-19) وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلبة المرحلة الثانوية (دراسة عبر ثقافية مقارنة). مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 63(63)، 277-343.
- عريس نصر الدين (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستجالات في وضعيات الضغط النفسي (دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي تلمسان). رسالة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقياد، (الجزائر).
- لطفي الشربيني (2001). الاكتئاب المرض والعلاج. القاهرة: منشأة المعارف.
- محمد خميس (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (13)، 258-289.
- منظمة الصحة العالمية (مارس 2020). فيروس كورونا <https://www.bbc.com/arabic/world-52013073>
- نائف على أيبو (2019). الضغوط النفسية. القاهرة: دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع.
- نسمة بدوي وعبد العال أحمد (2020). المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). دراسات في الخدمة الاجتماعية، 56(3)، 641-678.
- نعيمه طايبي (2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين. رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- نهلة صلاح علي (2020). دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 30(108)، 385-434.

- وفاء مسعود الحديني (2001). المخاوف الشائعة لدى طلبة الجامعة. *مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب*, 15(60)، 64-83.
- Abdulah, D. M., & Mohammed, A. A. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on perceived stress in clinical practice: experience of doctors in Iraqi Kurdistan. *Romanian journal of internal medicine*, 58(4), 219-227.
- AlAteeq, D. A., Aljhani, S., Althiyabi, I., & Majzoub, S. (2020). Mental health among healthcare providers during coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*, 13(10), 1432-1437.
- Almater, A., Tobaigy, M., Younis, A., Alaqeel, M., & Abouammoh, M. (2020). Effect of 2019 coronavirus pandemic on ophthalmologists practicing in Saudi Arabia: a psychological health assessment. *Middle East African journal of ophthalmology*, 27(2), 79- 85.
- Al-Shannaq, Y., Mohammad, A. A., & Aldalaykeh, M. (2021). Depression, coping skills, and quality of life among Jordanian adults during the initial outbreak of COVID-19 pandemic: Cross sectional study. *Heliyon*, 7(4), e06873.
- Alshekaili, M., Hassan, W., Al Said, N., Al Sulaimani, F., Jayapal, S. K., Al-Mawali, A., Chan MF, Mahadevan S, & Al-Adawi, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ open*, 10(10), e042030.
- Bahamdan, A. S. Ching SM, Lee KW, Yee A, Lim PY, Ranita H, Devaraj NK, Ooi PB, Cheong AT (2021). Review of the psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 4111- 4105.
- Biliunaite, I., Kazlauskas, E., Sanderman, R., & Andersson, G. (2022). Informal caregiver support needs and burden: a survey in Lithuania. *BMJ open*, 12(1), e054607.



- Bossler, M., Gürtzgen, N., Kubis, A., & Kufner, B. (2020). *IAB-Stellenerhebung im ersten Quartal 2020: Mit dem Corona-Shutdown ging zuerst die Zahl der offenen Stellen zurück* (No. 12/2020). IAB-Kurzbericht.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L.,... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Ching, S. M., Ng, K. Y., Lee, K. W., Yee, A., Lim, P. Y., Ranita, H.,... & Cheong, A. T. (2021). Psychological distress among healthcare providers during COVID-19 in Asia: Systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(10), e0257983.
- Choudhari, R. (2020). COVID 19 pandemic: mental health challenges of internal migrant workers of India. *Asian journal of psychiatry*, 54, 102-254.
- De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P., & De Buck, E. (2020). Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A Rapid systematic review. *PloS one*, 15(12), e0244052.
- Desiree De Guzman.(2020). *Covid Nurse Responder at Aspen Medical - UAE Dubai, United Arab Emirates*.
- Farì, G., de Sire, A., Giorgio, V., Rizzo, L., Bruni, A., Bianchi, F. P.,... & Megna, M. (2022). Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. *Journal of Medical Virology*, 94(1), 110-118.
- Firew, T., Sano, E. D., Lee, J. W., Flores, S., Lang, K., Salman, K.,... & Chang, B. P. (2020). Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ open*, 10(10), e042752.
- Francisco Sampaio, Carlos Sequeira, Laetitia Teixeira.(2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *National Library of Medicine*, (10), 783-787.

- Heinen, I., Bullinger, M., & Kocalevent, R. D. (2017). Perceived stress in first year medical students-associations with personal resources and emotional distress. *BMC medical education*, 17(1), 1-14.
- Jiang, M., Li, S., She, D., Yan, F., Chung, Y. F., & Han, L. (2020). The psychological effect of 2019 coronavirus disease outbreak on nurses living in Islamic culture dominant region, China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 513-519.
- Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., & Hoffart, A. (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15(10), e0241032.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: results of a questionnaire-based survey. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(8), 664-671.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Low, N ; Dugas, E. ; O'Loughlin, E. ; Rodriguez, D. ; Contreras, G. and Chaiton, M. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry* 12, 1–10.
- Ma, Z., Zhao, J., Li, Y., Chen, D., Wang, T., Zhang, Chen, Q Yu, J Jiang, F Fan, X... & Liu, X. (2020). Mental health problems and correlates among college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29. 721 - 746 .

- Messina, A., Lattanzi, M., Albanese, E., & Fiordelli, M. (2022). Caregivers of people with dementia and mental health during COVID-19: findings from a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-9.
- Mishra, N., & Rath, P. K. (2015). Development of a scale to measure stress of college students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(6), 563- 587.
- Moyser, M. (2020). *Gender differences in mental health during the COVID-19 pandemic*. Statistics Canada= Statistique Canada.
- Norhayati, M. N., Che Yusof, R., & Azman, M. Y. (2021). Prevalence of psychological impacts on healthcare providers during COVID-19 pandemic in Asia. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9157.
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. D. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de saude publica*, 36, e00063520.
- Pašić, A., Štraus, S., Smajić, E., Begović, E., Haxhibeqiri-Karabdić, I., & Spasojević, N. (2022). Psychosocial influence of COVID-19 on healthcare workers. *Medicinski Glasnik: Official Publication of the Medical Association of Zenica-doboj Canton, Bosnia and Herzegovina*, 19(1), 1-6.
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Der Nervenarzt*, 91(5), 417-421.
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J.,... & Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), 5-11.
- Saragih, I. D., Saragih, I. S., Batubara, S. O., & Lin, C. J. (2021). Dementia as a mortality predictor among older adults with COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational study. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1230-1239.
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.

- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102-132.
- Thapa B, Gita S, Chatterjee K, et al. Impact of COVID-19 on the health of the society & HCW (healthcare workers): a systematic review. *International Journal of Science & Healthcare Research*. 2020;5(2), 234-240.
- Van Wert, M. J., Gandhi, S., Gupta, I., Singh, A., Eid, S. M., Haroon Burhanullah, M.,... & Malik, M. (2022). Healthcare Worker Mental Health After the Initial Peak of the COVID-19 Pandemic: a US Medical Center Cross-Sectional Survey. *Journal of general internal medicine*, 1-8.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1–e923549-8
- Yeen Huang, Ning Zhao, (2020). *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey* doi: 10.1016/j.psychres. 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres. 112954>.

## Stress Related to Covid 19 and its Relationship to some psychological problems of Health Care Providers.

Sara osama ibrahim

Master Degree of psychology Department

Faculty of Women for Arts, Science & Edu-Ain Shams University - Egypt

[Saraosama7omar@gmail.com](mailto:Saraosama7omar@gmail.com)

Maggi William yousef

Assistant Professor of psychology

Faculty of Women for Arts, Science & Edu

Ain Shams University - Egypt

[mageyousef06@Yahoo.com](mailto:mageyousef06@Yahoo.com)

Ghada abdel-Gawad

Professor of education psychology

Faculty of Women for Arts, Science & Edu

Ain Shams University - Egypt

[ghada.abdelgawad@women.asu.edu.eg](mailto:ghada.abdelgawad@women.asu.edu.eg)

### Abstract

This study aims to reveal the relationship between stresses related to COVID-19 and some psychological problems (anxiety and depression) among health care providers as well, it relied on the comparative descriptive approach because it is appropriate for the objectives and hypotheses of the study, and the sample consisted of (60) individuals from health service providers in hospitals in Cairo, their ages ranged from (25:55) years old prepared by (Taylor et al., 2020), Translation of the researcher declared the psychological stress scale for nurses working in the government sector, prepared by (Mohamed AboAl-farag Abo Al-hussien) in addition to Taylor scale of anxiety (prepared by Janet Taylor, 1953), translated by Magada Al-shohary and others, and beck scale of depression prepared by (dr. Aaron beck 1961), translated by Abdel-Sattar Ibrahim, the research concluded that there are no statistical significant differences at level of stress related to covid 19 between physicians and nurses as health care providers, and there are no statistical significant differences according to gender (male and females), and the results of the research indicated that there is a statistical significant correlation between stress associated with COVID-19 and anxiety among healthcare providers.

**Keywords:** stress related to COVID 19, psychological problems, health care providers