

# الخلل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا

د. رمضان محمد محمد اسماعيل

أستاذ علم النفس المساعد

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض

## المخلص :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الخلل الاجتماعي وكل من: الرضا الوظيفي والأسى النفسي وكذلك الكشف عن إمكانية التنبؤ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي من خلال الخلل الاجتماعي لدى عينة قوامها (١٤٥) من العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا بمحافظة المنيا والتي تضم (أطباء، ممرضين، فنيين تحاليل وأشعة، موظفين استقبال)، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الخلل الاجتماعي إعداد الباحث، ومقياس الرضا الوظيفي إعداد ويلز وآخرين (١٩٧٦)، ومقياس الأسى النفسي من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين الخلل الاجتماعي والرضا الوظيفي لدى عينة الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الخلل الاجتماعي والأسى النفسي، وكذلك ساهم الخلل الاجتماعي في التنبؤ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة الدراسة. **كلمات مفتاحية:** الخلل الاجتماعي، الرضا الوظيفي، الأسى النفسي، جائحة كورونا.

## الخلل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا

د. رمضان محمد محمد إسماعيل

أستاذ علم النفس المساعد

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض

### مقدمة:

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيه، وأحداث تتطوي على الكثير من مصادر القلق، وعوامل الخطر والتهديد في مجالات الحياة كافة، وقد تنعكس آثار تلك المواقف الضاغطة على معظم جوانب شخصية الفرد، فالحياة في عالم اليوم هي حياة الأوبئة والرعب، والقلق والاضطرابات، والهوس، والوساوس القهرية .

ومن أهم المشكلات النفسية التي يمر بها الأفراد مشكلة الخلل الاجتماعي التي تقف عائقاً أمام نجاحهم وتقدمهم، فهي من الظواهر السلبية والمرضية التي تؤثر على نمط العلاقات السائدة بين الأفراد مسببة لهم معاناة تحول دون تحقيق التكيف مع ذاتهم ومع الآخرين وتداخلاً في الأنشطة المرغوبة بالنسبة لهم وأهدافهم الشخصية والمهنية فتصيبهم بالوحدة النفسية والانتواء (ريما أحمد عواد، ٢٠١٥، ٢).

ومن هنا ندرك أن الخلل أزمة عارضة، قد تصيب جميع البشر على السواء في مختلف مراحل العمر، ومن المستحيل أن يوجد كائن حي من البشر لا يعرف الخلل ولم يصاب به نتيجة تعرضه لمواقف محرجة فيستجيب لهذه المواقف باحمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، وتصيب العرق، وصعوبة التنفس، لذلك فالخلل ظاهرة طبيعية في الأساس، وكل فرد لديه الاستعداد للخلل (إسراء مجدي يحيى، ٢٠١٨، ٤).

ومن المحتمل أن يشعر أغلب الناس بالخلل في وقت ما من حياتهم، مما يبرز أهميته ودلالته في حياة الأفراد في المجتمعات كافة، ويتضح هذا لدى الأفراد الخجولين من خلال إحساسهم بأنهم تحت قيود فيما يتعلق بعلاقتهم مع الأشخاص الآخرين وأيضاً عدم الرضا عن حياتهم الاجتماعية والمهنية (سناء أبو عجيبة، ٢٠١٣، ٤).

ولا شك أن الخجل بصورته المرضية يعتبر من الاضطرابات ذات الأثر السلبي، خاصة على العاملين في المجال الصحي أثناء تفشي جائحة كورونا مما يؤثر على تواصلهم الاجتماعي ويؤدي إلى نتائج سلوكية ومعرفية سيئة تسبب الإحجام عن الاتصال بالآخرين، وعدم الاندماج معهم، وعدم القدرة على التعبير عن الآراء والمشاعر، والخوف الشديد من التحدث أمام الآخرين وعدم مواجهة المواقف (Cesare Cavallera, 2020).

والمجال الصحي من أهم المجالات التي تسعى الدولة للارتقاء بها، وتحقيق الرضا الوظيفي للعاملين فيها، حيث أن مستوى الرضا الوظيفي للعاملين ينعكس سلباً أو إيجاباً على أدائهم لعملهم وعلى نوعية الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات والمراكز الصحية وبالتالي يؤثر على نجاح أو فشل المستشفيات في تحقيق أهدافها (رينا سعد الرحيلي، ٢٠١١).

فعندما نشعر بالفشل في التكيف مع الظروف الصعبة يزداد الأسى النفسي حيث عدم القدرة على تحمل الخبرات المؤسفة أو الحزينة، والشعور بعدم الراحة والكره؛ مما يؤدي إلى الهرب من تلك المشاعر المؤلمة، ومن هذه المشاعر الشعور بالحزن ويكون الحزن على درجات متفاوتة، وكذلك الشعور بالخوف وتتضمن شعوراً بالقلق والهلع والرعب والعصبية والإحباط والشعور باليأس (Siarava E, Markoula S, 2019) وبطبيعة الحال فالإذعان للمشاعر السلبية، والعجز في مواجهة ضغوط العمل وعدم الرضا عنه سوف يؤدي إلي ارتفاع درجة الأسى النفسي من حزن وألم وكرب وتدني بعض سمات الشخصية الإيجابية للعاملين في المجال الصحي عندما يفقدون المساندة الاجتماعية من الآخرين، الأمر الذي ينعكس بالسلب علي سياق حياتهم.

ومنذ ظهور فيروس كورونا المستجد عام (٢٠١٩) أرتفع القلق لدى الفرد والخوف من تعرضه لهذا الفيروس الذي لم يتم التوصل لعلاج آمن له حتى الآن، وهذا ما يزيد من خوف الفرد من الإصابة به، والخوف من نقل الفيروس للأشخاص المقربين له، والذي يعتبر في بعض الأحيان مميت للحالات التي تعاني من أمراض مزمنة كأعراض القلب، الربو، السكري، وذلك لأن الفيروس قد يصيب الفرد الذي يعاني من قلق وتوتر فيضعف هذا الأخير الجهاز المناعي والذي يرتبط بالحالة النفسية للفرد (Wang, W., Xie, Y & Liu, L, 2020).

لذلك فإن الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي الذي لزم تطبيقه بسبب هذه الجائحة نتج عنه آثار مختلفة، فشعور الفرد بالقلق وضغوطات العمل في هذه الأونة قد ينجز عنها احساس بعدم الرضا والقدرة على القيام بالعمل أو انتهاء المهام على أكمل وجه ونخص بالذكر العاملين في المجال الصحي وخاصة الأطباء والصيادلة والمرضى وغيرهم من الأطقم الطبية الذين عملوا في الخطوط الأمامية في ظل جائحة كورونا (Okechukwu, C., Tibaldi, L., & La Torre, G, 2020) ، فنظرًا لما يقدمه هؤلاء العاملين من خدمات انسانية واحتكاكهم بالمرضى هذا ما قد يجعلهم عرضة لمشاكل نفسية من القلق والاكتئاب والتوتر تلك المرتبطة بمعاشهم المهني خاصة ما يقوم به هؤلاء العاملين في مستشفيات العزل حيث يجدوا هؤلاء العاملين أنفسهم في مواجهة مشاكل وصراعات مع المرضى أو حتى مع أهالي المريض وذلك بلومهم على متطلبات تكون خارج قدرتهم فينتهي بهم الأمر بالاعتداء عليهم بالضرب والشتم (Delgado-Gallegos, et al, 2020) ضف على ذلك المخالطة للصيقة لأشخاص مصابين بعدوى كوفيد-19 المؤكدة أو المشتبه فيها وملامسة البيئة المحيطة بهم هي الطرق الرئيسية لانتقال العدوى، مما يعني أن العاملين في المجال الصحي هم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى مما يؤدي إلى ظهور وصمة عار اجتماعية اتجاههم فأصبح ينظر إليهم على أنهم غير آمنين بسبب وظيفتهم إلى جانب ما يعيشونه الآن من أوضاع عائلية صعبة بسبب اضطرارهم للحجر الصحي وعزل أنفسهم فهم لا يستطيعون التعامل مع أسرهم وأصدقائهم خوفًا عليهم من انتقال العدوة لهم وهذا ما يؤدي إلى شعورهم بالخجل والقلق والتوتر اتجاه مهنتهم وعدم الرضا عنها (Rimmer, MP, & Wyeth, 2020).

من هنا انبثقت فكرة الدراسة الحالية والتي يسعى من خلالها الباحث التعرف على الخجل الاجتماعي كمنبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا.

### مشكلة الدراسة:

يمثل العاملون في المجال الصحي حجر الزاوية وأهم الركائز الأساسية المهمة في المجتمع، فهم المؤتمنون على أرواح البشر وأسرارهم الخاصة ورعايتهم وهم الجهة التي

يتطلب عملهم الكثير من الجهد والعناء فإذا كانت المنظمات الحكومية تعمل من ١٢ إلى ١٦ ساعة فإن المستشفيات هو القطاع الذي يعمل على مدار أربع وعشرون ساعة. وانطلقت مشكلة الدراسة الحالية من خلال ما لاحظته الباحثة واستنتجته من المقابلات مع العاملين في المجال الصحي من وجود عدم رضا عن عملهم وزيادة لمظاهر الخلل الاجتماعي لديهم بسبب تعرضهم لضغوط نفسية مريرة وعصبية مرت عليهم أثناء جائحة كورونا، وقد أضفى ذلك عليهم شعورًا بالحزن والأسى بسبب تخلي الجميع عنهم خوفًا من الإصابة بالمرض مما يجعلهم خجولين وغير راضيين عن العمل في المجال الصحي. حيث يقف الخلل حائلًا أمامهم يمنعهم من التفاعل مع من حولهم. وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات (أميرة مزهر وأحلام مهدي، ٢٠١١؛ رانيا محمد، ٢٠١١؛ سناء أبو عجيبة ٢٠١٣؛ صابرين هشام، ٢٠١٨؛ Cesare Cavaleria, 2020) أن الخلل الاجتماعي من الاضطرابات ذات الأثر السلبي التي تؤثر على الوظائف المختلفة التي يقوم بها الفرد فيظهر عجزًا في العديد من مجالات الحياة وخصوصًا الاجتماعية والمهنية كعدم القدرة على تحقيق واستمرار العلاقات الاجتماعية وإنجاز وتحقيق الأهداف المهنية مما يدفعه إلى الهروب والانسحاب والإحجام عن الاتصال بالآخرين وعدم الاندماج معهم والخوف الشديد من التحدث أمامهم، وعدم مواجهة المواقف والتحديات مما يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي والمهني، كما أظهرت نتائج هذه الدراسات أن الخلل ظاهرة نفسية تتطوي على أفكار لاعقلانية تدور بين الشخص ونفسه، وقد تكون هذه الأفكار الغير منطقية هي المسؤولة عن الشعور بالخلل الاجتماعي ومن ثم يمكن التنبؤ من خلال الخلل في ظل غياب الدعم والمساندة الاجتماعية للعاملين بالمجال الصحي بأن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها هؤلاء العمال بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديهم ومن أنواع هذا الاختلال عدم الرضا الوظيفي والأسى النفسي، وهذا ما أكدته نتائج دراسات (على محمد، ٢٠٠٨؛ رينا سعد، ٢٠١١؛ مها خالد، ٢٠٢٠؛ Prathana Dodia, 2020؛ Leodoro J, 2020) من أجل التعرف على الرضا الوظيفي للعاملين في المجال الصحي والتي توصلت إلى أن هؤلاء العاملين يواجهون ضغوطًا أثناء عملهم أكثر من غيرهم مما يخلف بعض الآثار السلبية التي تؤثر على الصحة النفسية والجسمية لديهم وهذا يؤدي بدوره إلى قصور في الرضا والأداء الوظيفي لديهم.

كما أشارت نتائج دراسات (Leodoro J,2020؛ Stephen X,2020)؛ -  
(Delgado G,2020) إلى تأثر العاملون بالمجال الصحي في ظل جائحة كورونا بالقلق والتوتر والاكتئاب نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية مما يعزز لهم مجموعة من العوامل السلبية المثبطة لنشاطهم كالشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين حيث يواجهون مشاعر العزلة والوحدة، ويميلوا إلى الاكتئاب والحزن الشديد، مما يسبب لهم الأسى النفسي وبالتالي يحتاج هؤلاء إلى الدعم النفسي، والمساندة الاجتماعية لتجاوز مرحلة الأسى للوصول إلى الصحة النفسية التي كان عليها قبل جائحة كورونا.

وتأسيساً على ما سبق ذكره، تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في دراسة الدور الذي يمكن أن يلعبه الخجل الاجتماعي كمتغير منبأ بالرضا الوظيفي، والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا، وبذلك يمكن القول أن مشكلة الدراسة تتمحور حول التساؤل الرئيس التالي:-

هل يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة البحث؟ ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخجل الاجتماعي وكل من الرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة البحث الحالية؟
- ٢- هل يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي بالرضا الوظيفي لدى عينة البحث؟
- ٣- هل يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي بالأسى النفسي لدى عينة البحث؟

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلي ما يلي:

- ١- التعرف على علاقة الخجل الاجتماعي وكل من الرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة البحث.
- ٢- التعرف على تأثير الخجل الاجتماعي وقدرته التنبؤية بالرضا الوظيفي لدى عينة البحث.
- ٣- التعرف على تأثير الخجل الاجتماعي وقدرته التنبؤية بالأسى النفسي لدى عينة البحث.

## أهمية الدراسة:

تحتل الدراسة الحالية أهمية خاصة على المستويين النظري والتطبيقي كما يلي:

### أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- تُعد هذه الدراسة إثراءً للمعرفة النظرية للبحوث التي تتعلق بالخجل الاجتماعي والرضا الوظيفي والأسى النفسي.
- ٢- تتناول الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهم العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا كونهم أناس خدموا الوطن وما يقع عليهم من أعباء الأمر الذي يجعلهم في أمس الحاجة إلى المساعدة.
- ٣- تُعد الدراسة الحالية - في حدود علم الباحث- من الدراسات القليلة التي تناولت العلاقة بين الخجل الاجتماعي وكل من الرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة الدراسة.
- ٤- يأمل الباحث أن تُسهم نتائج الدراسة الحالية في تقديم فهم نظري لطبيعة العلاقة بين الخجل الاجتماعي وكل من الرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة الدراسة.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- ١- قد تفيد نتائج الدراسة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربويين لاستحداث برامج إرشادية مدعمة بأسس علمية للتعامل مع العاملين في المجال الصحي بهدف زيادة الأمل لديهم وتقديم المساندة الاجتماعية لهم والحد من المشكلات الانفعالية والنفسية الناجمة عن هذا المرض.
  - ٢- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الباحثين في مجال علم النفس بتوفير معلومات حول متغيرات البحث الحالي والاستفادة من المقياس المصمم في تحديد مستوى الخجل الاجتماعي والرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة البحث.
  - ٣- قد تفيد الدراسة الحالية العاملين في مجال الإرشاد النفسي في وضع لقاءات توضح للعاملين في المجال الصحي كيفية التعامل مع الأزمات خاصة أثناء جائحة كورونا.
- حدود الدراسة:

- ١- الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة الحالية على التعرف على طبيعة العلاقة بين الخجل الاجتماعي وكل من: الرضا الوظيفي والأسى النفسي، وكذلك الكشف عن إمكانية

التنبؤ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي من خلال الخجل الاجتماعي لدى عينة من العاملين في المجال الصحي أثناء جائحة كورونا.

٢- **الحدود المكانية:** اقتصرَت الدراسة الحالية على عدة مستشفيات بمحافظة المنيا تم أخذ عينة الدراسة منها وهي: مستشفى الحميات، مستشفى القلب والصدر الجامعي، مستشفى التأمين سوزان مبارك.

٣- **الحدود الزمانية:** أجرى البحث خلال عام ٢٠٢٠ وامتدت فترة التطبيق خلال شهري يونيو ويوليو.

٤- **الحدود البشرية:** عينة البحث وتكونت من (١٤٥) من العاملين في المجال الصحي داخل مستشفيات العزل بمحافظة المنيا والتي تضم (أطباء، ممرضين، فنيين تحاليل وأشعة، موظفين استقبال)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لعمر العينة (٤١,٢٥) بانحراف معياري قدره (٣,٤٥).

### مصطلحات الدراسة:

١- الخجل الاجتماعي: social shyness

يُعرف عبد ربه شعبان (٢٠١٠، ٦) الخجل الاجتماعي بأنه " استجابات وردود أفعال لا إرادية نتيجة لفكرة الفرد عن نفسه، ولتعرضه لمواقف اجتماعية قد يصاحبها ردود أفعال فسيولوجية، وانسحاب، وعدم الشعور بالراحة، والقلق والارتباك، فيفقد الثقة بنفسه ويصبح مشلول الإرادة والتفكير."

ويُعرف الباحث الخجل الاجتماعي إجرائيًا بأنه "سمة تتسم بالتوتر والقلق المفرط والكبت ونقص الثقة بالنفس والانسحاب من المواقف الاجتماعية والعجز عن التكيف مع البيئة المحيطة تدفع الفرد إلى الخوف والارتباك من مواجهة الآخرين والتفاعل معهم مما قد يؤثر سلبيًا على حياته الاجتماعية والمهنية ويستدل عليه بالدرجة التي يحصل عليه المفحوص من خلال إجابته على فقرات مقياس الخجل الاجتماعي الذي أُعد لهذا الغرض."

٢- الرضا الوظيفي: Job Satisfaction

يذكر عبد المحسن الرشيد (٢٠١١) بأن الرضا الوظيفي "هو درجة شعور الفرد بمدى اشباع الحاجات التي يرغب أن يشبعها من وظيفته من خلال قيامه بأداء وظيفة معينة، حيث أن درجة الرضا الوظيفي تتوقف على مقدار الحاجات التي يرغب الفرد أن

يشبعها وذلك خلال عمله في وظيفة معينة وما تشبعه هذه الوظيفة من حاجات للفرد بالفعل".

يُعرف الباحث الرضا الوظيفي إجرائيًا بأنه " شعور العاملين في المجال الصحي بالرضا الذاتي عن العمل مع المرضى داخل مستشفيات العزل ورضاه عن مكانة مهنته في المجتمع وعلاقته مع أهالي المرضى وزملاء العمل والإدارة والإشراف "ويُقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في اختبار منسوتا للرضا الوظيفي المستخدم في الدراسة الحالية.

### ٣- الأسى النفسي: Psychological Distress

يُعرف الأسى النفسي في موسوعة علم النفس: بأنه " قطب من قطبي التقسيم الثنائي للحياة الانفعالية، فالأسى انفعال سالب في مقابل الفرح والسرور كأنفعال موجب والأسى انفعال مركب، وليس انفعالاً نقيًا، فهو إحساس سالب يعكس جملة من المشاعر المؤلمة لدى الفرد الأسان، فهو يجمع الحزن والندم والاكنتاب، وكلها نواتج خبرات الفشل ومعاناة الإحباط النفسي (نجوى على محمد، ٢٠١٦، ٢٥)"

يُعرف الباحث الأسى النفسي إجرائيًا بأنه: " شعور عميق بالمحنة يشعر خلالها الأفراد بعدم الرضا عن عملهم وعن أنفسهم والحياة ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على فقرات مقياس الأسى النفسي الذي أعد لهذا الغرض " ٤-العاملون بالمجال الصحي: وهم مجموعة من الأطقم الطبية والقيادات الإشرافية من أطباء، ممرضين، فنيين تحاليل وأشعة، موظفين استقبال داخل مستشفيات العزل بمحافظة المنيا"

### الإطار النظري للدراسة:

أولاً: الخجل الاجتماعي:

مفهوم الخجل الاجتماعي:

يُعرف الخجل الاجتماعي على أنه "شعور بالحرج يبدو من خلال مؤشرات فسيولوجية وانفعالية في المواقف التي يعتقد الفرد أنه تحت ملاحظة من الآخرين" (إبراهيم ومتولي، ٢٠١١: ٥٠).

كما عرفته سناء أبو عجيلة (٢٠١٣، ٢٩) الخجل الاجتماعي بأنه "سمة تتسم بالتوتر والقلق والكبت في وجود الآخرين، كما يحول دون التواصل بين الأشخاص والقبول الاجتماعي وتطور العلاقات البناءة بين الأشخاص".

أما دينا صباح علي (٢٠١٤، ٢٢) ترى الخجل الاجتماعي بأنه "نوع من أنواع القلق الاجتماعي الذي يؤدي إلى حدوث مشاعر متنوعة تتراوح بين القلق والتوتر البسيط إلى مشاعر الرعب وهلع تذهب بالفرد إلى الوحدة والانعزال عن المجتمع وكلاهما من الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب وهذا معناه بأن المصاب بالخجل الشديد سوف تطور صحته النفسية للأسوأ."

وحديثاً تعرف إسراء مجدي يحيي (٢٠١٨، ٦) الخجل الاجتماعي بأنه اضطراب يعاني صاحبه من قلق مفرط وأفكار لاعقلانية عن الذات ونقص الثقة بالنفس، كما هو حالة من حالات العجز عن التكيف مع البيئة المحيطة يمكن أن تدفع بصاحبها إلى الهروب أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

#### النظريات المفسرة للخجل الاجتماعي:

##### ١- نظرية التحليل النفسي (فرويد)

فسرت الخجل الاجتماعي في ضوء إشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية فضلاً عن أن الشخص الخجول من وجهة النظر هذه يتميز بالعدائية والعدوان وقد أكد علماء التحليل النفسي أهمية الخبرات الأسرية وخاصة الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل والتي تضع اللبنة الأولى لهذه الظاهرة (مايسة أحمد النيال ومدحت عبد الحميد، ١٩٩٩، ٢٧).

##### ٢- نظرية التعلم الاجتماعي:

يعزو منحني نموذج التعلم الاجتماعي الخجل إلى القلق الاجتماعي والذي بدوره يؤثر أنماط متباينة في السلوك الاجتماعي وعلى الرغم أن السمة الطبيعية للإنسان يتمثل في خفض معدلات القلق ومن ثم الخجل إلا أنه يمنح فرصة تعلم المهارات الاجتماعية، كما أكد بانديرا أن الخجل سلوك متعلم من خلال الملاحظة والتقليد وأكد أن معظم السلوكيات يمكن تعلمها من خلال النمذجة والتي تلعب دور أساسي ومهم فيتعلم هذه الأنماط (عماد عبد الرحيم الزغلول، ٢٠٠٣، ١٥٢).

٣- النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية بأن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها أثناء مراحل النمو المختلفة فهو يرون أن الشعور بالخلل ناتج عن أحد العوامل الآتية وهي: الفشل في تعلم سلوك مناسب أو تعلم سلوكيات غير مرغوبة وربط استجابات الفرد بمنحنيات جديدة لاستثارة الاستجابة ( زكريا الشربيني، ٢٠٠١، ٩٣).

٤- النظرية المعرفية السلوكية:

يرون أصحاب النظرية السلوكية المعرفية أن الإنسان خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به يتعرض لعدد مختلف من المثيرات فيقوم بتحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية، ثم إدراك هذه المثيرات وتفسيرها وتنشئ الشعور بالخلل، وقد لجأ بعض العلماء إلى استخدام مصطلح الخلل الاجتماعي كنوع من أنواع القلق الاجتماعي، واعتبر زيمباردو Zimbaro الخلل مفهومًا متعدد الأبعاد، ويتضمن الخلل الاجتماعي حسب رأيه من أربع مكونات رئيسية وهي: المكون السلوكي مثل: تجنب المواقف الاجتماعية التي تثير الخوف للشخص الخجول، وعدم التعبير عن مشاعره وأفكاره وصعوبة التحدث أمام الآخرين، المكون الفسيولوجي مثل: تسارع ضربات القلب وجفاف الفم، والخوف من فقدان السيطرة، المكون المعرفي: الأفكار التي يحملها الفرد عن الموقف وتجعله غير قادر على التواصل مثل الفكرة السلبية عن الذات وتدني الثقة والانشغال المفرط بالذات ولومها، أما المكون الانفعالي مثل الشعور بالارتباك والخزي الاكتئاب القلق الانعزال الوحدة الحزن ( فضيلة عرفات السبعوي، ٢٠١٤ )

ثانيًا: الرضا الوظيفي:

مفهوم الرضا الوظيفي: يُعرف على عبد السلام (٢٠٠١، ٥٠) بأنه حالة شعورية وجدانية إيجابية والتي يشعر بها العامل أثناء عمله حين يستخدم قدراته ومهاراته والتي يترتب عليها إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وتتحقق ميوله وطموحاته وأهدافه المهنية .

في حين ترى سهيلة محمد عباس (٢٠٠٦، ١٧٥) بأن "الرضا الوظيفي يحصل لدى الفرد عندما يدرك بأن الوظيفة التي يؤديها تحقق القيم المهمة بالنسبة له " بينما يشير أحمد صقر عاشور (٢٠٠٧، ١٣٩) أن الرضا الوظيفي "يتكون من عدد من الاتجاهات والمشاعر نحو الوظيفة، والتي تعبر عن مدى الإشباع الذي يعتقد الفرد أن

يحصل عليه من عمله، وأنه كلما كان اعتقاد الفرد إيجابياً كلما كانت مشاعر إيجابية ودرجة رضاه عالية.

كما عرف فروم Vroom الرضا الوظيفي بأنه "الموقف الفعلي من قبل الأفراد تجاه أدوارهم في الأعمال التي يؤدونها في الوقت الراهن، أما لوك Locke فقد عرف الرضا الوظيفي بأنه حالة من الاستمتاع أو المشاعر الايجابية الناجمة عن تجربة الشخص في العمل وأن ارتفاع الروح المعنوية هي المؤشر عن الرضا الوظيفي" ( عبد المحسن الرشيدى، ٢٠١١).

وحديثاً تعرف مها خالد محمد (٢٠٢٠، ٣٨١) الرضا الوظيفي بأنه "الشعور النفسي بالقناعة والارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات من العمل نفسه، مع الثقة والولاء والانتماء للعمل، ومع العوامل والمؤثرات البيئية الداخلية والخارجية ذات العلاقة. مظاهر عدم الرضا الوظيفي:

يذكر حسن حسين الخيري (٢٠٠٨) أن عدم الرضا الوظيفي يمثل عجز الفرد عن التكيف السليم مع ظروف عمله المادية أو الاجتماعية معاً، وهناك مظاهر متعددة لعدم الرضا نذكر منها: قلة الإنتاج من حيث الكم، الإكثار من الحوادث ومن الأخطاء الفنية، إساءة استخدام الآلات والأدوات والمواد الخام، كثرة التغيب والتمارض بعذر أو بدون عذر والانتقال من عمل لآخر، اللامبالاة والتكاسل والشعور بالاكنتاب، الإسراف في الشكوى أو التمرد أو المشاغبة.

#### بعض النظريات المفسرة للرضا الوظيفي:

##### ١- نظرية هيكلية الحاجات لماسلو: Maslows Needs Theory

ترى هذه النظرية أن الحاجات تنظم نفسها حسب نظام أولويات معين فإذا ما أشبع الإنسان رغباته وحاجاته الدنيا فإنه يرتقي إلى إشباع حاجاته الكامنة على المستويات الوسطى والعليا، وبمعنى آخر فإن الإنسان يؤجل عملية من شأنها محاولة إشباع حاجاته العليا قبل إشباع جميع حاجاته الدنيا ويعود الفضل في وضع نظام الأولويات للعالم النفسي ماسلو الذي أوضح أن الحاجات الإنسانية تتدرج بالتوالي في خمسة مستويات هي: الاحتياجات الفسيولوجية الأساسية، احتياجات الأمان، احتياجات الحب والحنان، احترام وتقدير الذات، تحقيق الذات والكياسة في العمل ( كامل محمد المغربي، ٢٠٠٤، ١٢٤).

## ٢- نظرية العاملين لهرزبيرج Harzberg:

من النظريات المفسرة للرضا الوظيفي والتي تسمى بنظرية العاملين وهي ترتبط أصلاً بتطبيق نظرية ماسلو للحاجات في مواقع العمل حيث رأى "هرزبيرج" أن هناك مجموعتان من العوامل إحداهما تعتبر بمثابة دوافع تؤدي إلى رضا العاملين عن أعمالهم وأطلق عليها عوامل مرتبطة بالوظيفة أو العمل نفسه، وقد حصرها في إحساس الفرد بالإنجاز، وتحمل المسؤولية، وتوفير فرص الترقية للوظائف الأعلى والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل، أما المجموعة الأخرى من العوامل فيعتبرها بمثابة دوافع تؤدي إلى عدم رضا العمال عن أعمالهم، وأطلق عليها عوامل محيطة بالوظيفة أو العمل وقد حصرها في تلك الظروف التي تحيط بالعمل كالرئاسة أو الإدارة أو الإشراف أو نمط القيادة، وطبيعية العلاقات بين الفرد وزملائه، وبينه وبين رؤسائه، وظروف البيئة المحيطة بالعمل (عبد الحميد عبد المجيد، ٥٠، ٢٠٠٩).

## ٣- نظرية الحاجة للإنجاز Theory of need for Achievement

يرى ماكلياند صاحب هذه النظرية أن الدوافع والحاجات التي تحرك الأفراد في المؤسسات وفي جميع الظروف هي ثلاث حاجات بخلاف نظرية ماسلو للحاجات، وهذه الحاجات، هي: الحاجة للإنجاز، الحاجة للنموذ، الحاجة للانتماء، ويرى ماكلياند ان الفرد من وقت لآخر يقع تحت تأثير حاجة واحدة من هذه الحاجات أكثر من سواها، ويختلف تأثير هذه الحاجة باختلاف الظروف الذي يعيشه الفرد وهذه الحاجات تكون حاجات مكتسبة ترجع إلى خبرات الفرد منذ مرحلة الطفولة المبكرة وحتى مرحلة الرجولة، ولذلك فمعظم البرامج التدريبية تقوم على هذه النظرية ولم توضح هذه الحاجات في شكل هرمي، وعلى المدير أن يكشف حاجات الموظف ليضعه في المكان المناسب (محمد الحناوي، ومحمد سلطان، ١٩٩٧، ٢٢٥).

ثالثاً: الأسى النفسي:

مفهوم الأسى في اللغة: ورد في لسان العرب أسيت عليه أسى: حزنت، وأسى علي مصيبتة بالكسر يأس، أسى مقصورة إذا حزن، ورجل آس وأسيان: حزين، ورجل اسوان: حزين (ابن منظور، ١٤١٤، ٣٥)

تعريف الأسي اصطلاحاً: تعدد التعريفات التي تناولت مفهوم الأسي النفسي من قبل الباحثين، فرغم اختلاف توجهاتهم النظرية إلا أنهم أجمعوا فيما بينهم علي مفهوم الأسي بأنه استجابة مميزة لفقدان شيء، أو شخص غال فضلاً عن كونه حالة انفعالية تتضمن استجابات عدة، منها: فسيولوجية، ونفسية، ووجدانية وغيرها.

ويصف جميل الطهراوي وإسلام الطهراوي (٢٠١٥، ٧) الأسي النفسي بأنه: "مجموعة من الاستجابات الوجدانية والفسيولوجية التي تصدر عن الفرد الذي فقد ما هو غال ونفيس". وحديثاً تعرف أماني حسن عبد السلام الأسي النفسي (٢٠١٨، ٥) بأنه: " مجموعة من الأحاسيس والمشاعر الذي ينعكس سلبياً على الفرد ناتجة من المعاناة والفشل واليأس". ويعرفه (Imogen C. Marsh, 2018) بأنه شعور عميق أو شديد بالمحنة، وهو شعور واسع واستجابة عاطفية نتيجة الفقدان .

**العوامل التي تؤثر في الشعور بالأسي النفسي:**

هناك العديد من العوامل المؤثرة في الشعور بالأسي النفسي منها ما يلي:

١- عوامل تتعلق بشخصية الفرد: تلعب شخصية الفرد ومزاجه دوراً مهماً في تحديد شدة الأسي، فالصلابة النفسية تساهم في التخفيف من حدة الأسي النفسي، حيث أن الشخص الذي لديه قدرة علي التحمل، ولديه تحكم في سلوكياته، ويتمتع بقدر من الصبر والتسليم لقدر الله، وكذلك التحدي الذي يتمثل في قدرته على التكيف مع الفجعة وتقبلها يخفف كل ذلك من حدة الأسي النفسي لديه (محمد عودة، ٢٠١٠، ٧٢-٧٣).

٢- عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي للفرد: تعتمد استجابة الشخص للأسي النفسي على مدى تقديم المساندة الاجتماعية له والتي تزيد من قدرته على مقاومة الإحباط، وتقليل المعاناة النفسية فالأصدقاء والأهل لهما دوراً مهماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية والتخفيف من الأسي (عماد عبد الرازق، ١٩٩٨، ٢٦). وتتضمن المساندة الاجتماعية اتجاهات عدة، وأهمها: مساندة الأسرة للمصاب، حيث كلما تلقي مساندة من الأسرة قل تأثره بالأسي والمعاناة النفسية (محمد عودة ٢٠١٠، ٥٢).

بعض النظريات المفسرة للأسى النفسي:

١- نظرية التحليل النفسي فرويد Freud :

تركز أفكار فرويد المتعلقة بالحزن على التعلق الشخصي، فتؤكد نظريته بأن حزن الأفراد ما هو إلا تعبير عن البحث عن الحب الذي ضاع، ويعرف فرويد الحداد بأنه حالة من السوداوية وعرض تقديمي عريض للاكتئاب، وهو عبارة عن خسارة كاملة للمتعة في كل شيء (نجوى على، ٢٠١٦، ٣٥).

٢- النظرية البيولوجية:

الدراسات التي اهتمت بالتفسير البيولوجي للأسى، اعتمدت على ما قدمه إنجيل ١٩٦٢ من إسهامات، فقد توصل إلى أن الفجعة مسئولة عن إثارة نظامين رئيسيين للاستجابة، يمثل النظام الأول المواجهة- الهروب fight - flight وهو مسئول عن إثارة أعراض القلق وعدم الاستقرار، والغضب وفرط النشاط الحركي، فضلاً عن ما يحدثه من تنبيهات فيزيولوجية تؤدي إلى تغيرات في درجات الحرارة وسرعة ضربات القلب، أما النظام الثاني فهو: المحافظة- الانسحاب withdrawal - conservation وينتج عن إثارته تغيرات أيضية وحالات عدم الحركة، وصعوبة التركيز، واللامبالاة. وينظر "ليزنبراش" (١٩٨٤) إلى أهمية النظامين، والذي يسميه بالثبات الاجتماعي، بمعنى أنه نشاط نظامي الاستجابة يدفع الشخص المكروب إلى الانسحاب، أو العزلة الاجتماعية المؤقتة، والتي تعد في غاية الأهمية، لأنه في أثنائها يعيد الفرد تنظيم سلوكه وأفكاره ويبدأ في التخطيط لأمر حياته ومواجهة الظروف المحيطة في ظل الوضع الجديد، وتناولت ليتلودد (١٩٩٢) التفسير البيولوجي للأسى، وأشارت إلى أن هناك احتمالاً كبيراً في حدوث تغيرات في وظائف الأجهزة التنفسية والتلقائية والغددية أثناء مرحلة الأسى الحاد، Grief Acute بل أكثر من ذلك فقد ورد في علم أوبئة الفجعة Epidemiology of Bereavement ما يشير إلى تعرض مناعة الجسم إلى الانخفاض، واستهداف الفرد للإصابة بأمراض القلب، فضلاً عن انخفاض نشاط بعض الخلايا لدى النساء، لاسيما تلك المسئولة عن الدفاع، ووقاية الجسم ضد الأورام، والعدوى الفيروسية (مايسة أحمد النيال، ١٩٩٨، ١٣٩-١٤٠).

### ٣- النظرية الاجتماعية:

أشار هذا التوجه إلى مبدأ الفروق الثقافية في التعبير عن الأسى، وقد ركز على أهمية اشتراك الفرد في مراسم الحداد، وضرورة تعبيره عن الحزن كواجب اجتماعي أكثر من تركيزه على الخبرة الانفعالية الحقيقية التي تعترى الفرد أثناء فجيعة الوفاة، ويرى المنظور الاجتماعي في الوقت ذاته أهمية عملية الحداد وخاصة فترته حيث يشعر الفرد معنى المساندة الاجتماعية، فضلاً عن كونها مرحلة إعادة تنظيم السلوك ومواجهة أحداث الحياة بدون من يجب أو يرتبط به (أماني حسن عبد السلام، ٢٠١٨، ١٩)

### الدراسات السابقة :

أولاً: دراسات تناولت الخجل الاجتماعي:

قامت صابرين هشام سليمان (٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى الرضا المهني وخفض الخجل الاجتماعي لدى عينة من طالبات القبالة القانونية والمهن الطبية بالأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة ضمن تخصصات القبالة القانونية والمهن الطبية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس الرضا المهني ومقياس الخجل الاجتماعي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في الأداء البعدي على مقياس الرضا المهني لصالح المجموعة التجريبية، وفروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في الأداء البعدي على مقياس الخجل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

في حين هدفت دراسة إسراء مجدي يحيى (٢٠١٨) إلى فحص العلاقة بين الخجل الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالبة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الخجل الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات، ووجود علاقة ارتباطية بين الخجل الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات باختلاف مراحل المراهقة (مراهقة مبكرة، مراهقة وسطى، مراهقة متأخرة).

وحديثاً هدفت دراسة (Cesare Cavaleri, 2020) إلى الكشف عن العلاقة بين الخجل والشعور بالذنب لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتكونت عينة الدراسة من

(٢٦٠) من الممرضين والأطباء والصيادلة الذين يعملون في الخطوط الأمامية داخل مستشفيات العزل وأظهرت نتائج الدراسة أن ٤٦,٤% من العاملين يعانون من الخجل، و٤٤,٣٧% لديهم شعور بالذنب ٢٨,٧٥% يميلون إلى العدوانية الذاتية والانتحار.

ثانيًا: دراسات تناولت الرضا الوظيفي:

هدفت دراسة (Stephen X. Zhang, et.al, 2020) إلى التعرف على مدى رضا أطقم الرعاية الصحية في إيران عن مهنتهم أثناء الذروة الوبائية لـ COVID-19، تكونت عينة الدراسة من (٣٠٤) من موظفي الرعاية الصحية (الأطباء والممرضات وأخصائي الأشعة والفنيين)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدمت الدراسة استبيان للتقييم الذاتي لجمع المعلومات، وأظهرت نتائج الدراسة أن (٢٠%) ما زالوا يتمتعون بعملهم، وأن (٨٠%) أقل متعة مقارنة مع السنوات السابقة، ومع عبء العمل والضغط النفسي للجائحة أصبح الغالبية العظمى من أطقم الرعاية الصحية غير راضون عن مهنتهم.

ثم تأتي دراسة مها خالد محمد (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب التفكير ومستوى الرضا الوظيفي لدى عينة من الأطباء بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طبيب من التابعين لمستشفى الملك عبد العزيز (الحرس الوطني بجدة)، واستخدمت الباحثة مقياس أساليب التفكير من إعداد (هاريسون، ١٩٨٠) ترجمة وتقنين د. مجدى عبد الكريم ، ٢٠٠٨ ، واختبار مينوستا للرضا الوظيفي الذي أعده ويلز وزملائه (١٩٦٧)، وأظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي وأساليب التفكير، وأن أكثر أساليب التفكير شيوعًا بين الأطباء هو الأسلوب التحليلي يليه الواقعي ثم العملي يليه التركيبي وأقلها المثالي.

في حين هدفت دراسة (Prathana Dodia, Neha Parashar, 2020) إلى التعرف على العلاقة بين الإجهاد الوظيفي والضييق النفسي والرضا الوظيفي بين موظفين الرعاية الصحية مقارنة بالنوبة النهارية والنوبة الليلية، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) موظفًا مقسمة بالتساوي في كلتا الفترتين وتم اختيارهم عشوائيًا، وتم استخدام مؤشر الإجهاد المهني (OSI) لقياس ضغوط العمل، استبيان الصحة العامة (GHQ-28) لقياس الضغط النفسي، ومقياس الرضا الوظيفي (JSS) لقياس الرضا الوظيفي، وأسفرت نتائج الدراسة إلى

أن الموظفين الذين يعملون في النوبات الليلية عانوا من ضغوط وظيفية وضغوط نفسية أعلى، ورضا وظيفي منخفض مقارنة بالدوام اليومي.  
ثالثاً: دراسات تناولت الأسي النفسي:

هدفت دراسة أماني حسن عبد السلام (٢٠١٨) إلى دراسة الأسي النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٩) موظفًا المقطوعة رواتبهم عام ٢٠١٨ من جميع محافظات قطاع غزة، وأتبعَت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس من إعدادها هي (مقياس الأسي النفسي، مقياس المرونة النفسية، مقياس أساليب مواجهة الضغوط)، وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للأسي النفسي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، عدد الأبناء، الحالة الاجتماعية، الراتب الشهري، طبيعة السكن).

ثم نجد دراسة سيرفيا وزملائها (٢٠١٩)، Siarava E, Markoula S, Pelidou SH, Kyritsis، والتي هدفت إلي الوقوف علي أعراض الأسي النفسي وتصور المرض النفسي لدي المرضى اليونانيين الذين يعانون من الصرع، حيث تكونت عينة الدراسة من (٧٠) مراجعًا في مستشفى يونانيا، استخدم الباحثون أدوات: قائمة مراجعة الأعراض، استبيان الأسي النفسي، واستبيان الحدث الضار، كانت نتائج الدراسة: أنه توجد علاقة جوهرية بين الإصابة بالصرع والاضطرابات النفسية المتمثلة في الاكتئاب والقلق وبعض الأعراض الجسدية، أيضًا كان هناك ارتباط جوهرى وقوي بين ظهور أعراض الأسي النفسي والإصابة بالصرع والإدراك.

وعن العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية والأسي النفسي، تأتينا الدراسة الصينية التي قام بها كيا سينج وآخرون (٢٠٢٠)، Kai Sing, Tai Pong, Kwok، Fai, Hoi Yan Chan, Tak Lam Lo, David Vai Chao، علي عينة قوامها (١٦٢٦) مشاركاً صينياً يتابعون في ١٣ عيادة خاصة، و٦ عيادات حكومية، تكونت أدوات الدراسة من: إستبيان شامل للمتغيرات الديموغرافية، وإستبيان الإحباط والأسي النفسي، خلصت الدراسة إلي أن: العمر والدخل من العوامل المنبئة بالأسي النفسي ولم يكن التعليم ذو تأثير، حيث ظهرت نتائج كبار السن والمتقاعدين أفضل من صغار السن وأصحاب الدخول الكبيرة

أقل عرضة للأسى النفسي والإجهاد الوظيفي، أيضًا خلصت الدراسة إلى أن مقارنة الأقران يحدث نوعًا من الشعور بالدونية والحرمان النسبي مما يزيد من الشعور بالأسى النفسي. وفي دراسة حديثة هدفت دراسة (Leodoro J. Labrague RN, 2020) التعرف على التأثير النسبي للخوف من COVID-19 على نفسية الممرضات وعن الأسى النفسي لديهم ومدى رضاهم عن عملهم ونيتهم على ترك مؤسستهم ومهنتهم، تكونت عينة الدراسة من (٢٦١) ممرضًا فلبينيًا في الخطوط الأمامية، وكانت النتيجة المركبة لمقياس الخوف من COVID-19 هي ١٩,٩٢، كما ارتبط مستوى الخوف المتزايد من COVID-19 بانخفاض الرضا الوظيفي وزيادة الأسى النفسي لديهم وارتفاع رغبتهم على ترك عملهم.

#### تعقيب علي الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية للتعرف على طبيعية العلاقة بين الخلل الاجتماعي ومتغيرات عديدة، غير أنها لم تدرس طبيعة العلاقة مع الرضا الوظيفي والأسى النفسي للعاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا، وتتميز الدراسة الحالية كونها الأولى - في حدود علم الباحث - التي تتناول الخلل الاجتماعي كمنبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي للعاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا، وعليه فإن الدراسة الحالية تأتي لمحاولة سد الفجوة في هذا المجال، واختلفت الدراسات السابقة في العينات التي أجريت عليها، من حيث نوعية تلك العينات وخصائصها، وتأتي الدراسة الحالية لتلقي الضوء على العاملين في المجال الصحي بمحافظة المنيا والتي تضم (أطباء، ممرضين، فنيين تحاليل وأشعة، موظفين استقبال)، كما اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة من دراسة لأخرى بما يخدم هدف تلك الدراسات فمنها دراسات استخدمت مقاييس جاهزة ومن الباحثين من استخدم مقاييسًا من إعدادهم، وفي الدراسة الحالية قام الباحث بإعداد أداء لقياس الخلل الاجتماعي وقياس الأسى النفسي للعاملين في المجال الصحي ليكون ذلك أحد الإسهامات في إثراء المكتبة العربية بالاختبارات والمقاييس النفسية، كما تباينت المناهج المتبعة في الدراسات السابقة واتبع الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي كونه مظلة واسعة ومرنة تتضمن عددًا من المناهج والأساليب الفرعية المساعدة، وأسفرت نتائج الدراسات السابقة عن نتائج كثيرة، غير أنها لم تعمل على حسم الفروق بين الخلل الاجتماعي وعلاقته بالرضا الوظيفي والأسى النفسي للعاملين بالمجال الصحي كما

لم تهتم الدراسات السابقة بدراسة الخجل الاجتماعي كمنبئ للرضا الوظيفي والأسى النفسي للعاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا ولهذا تحاول الدراسة الحالية توضيح ذلك، كما استفاد الباحث من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري واختيار أداة الدراسة بعد تكييفها بما يتناسب مع موضوع وأهداف وخصائص عينة الدراسة، وتفسير النتائج .

### فروض الدراسة:

- ١- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخجل الاجتماعي وكل من الرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة البحث الحالية؟
- ٢- لا يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي بالرضا الوظيفي لدى عينة البحث؟
- ٣- لا يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي بالأسى النفسي لدى عينة البحث ؟

### المنهج والإجراءات:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره يتناسب مع أهداف وفروض الدراسة حيث يوفر فهماً عن الخجل الاجتماعي وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي والأسى النفسي.

### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الأطباء والمرضى وفنيين التحاليل والأشعة وموظفين الاستقبال بالمستشفيات (مستشفى الحميات، مستشفى القلب والصدر الجامعي، مستشفى التأمين سوزان مبارك ) بمحافظة المنيا والبالغ عددهم (٣٥٠) فرداً.

### عينة الدراسة:

١- العينة الاستطلاعية: تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية على عينة استطلاعية عشوائية قوامها (١٠٠) من العاملين بالمجال الصحي من مجتمع الدراسة الأصلي، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات تلك الأدوات ومدى صلاحية استخدامها في التطبيق على أفراد العينة الأساسية.

٢- العينة الأساسية: قام الباحث باختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة العشوائية، وقد بلغ عدد أفراد العينة (١٤٥) من العاملين في المجال الصحي داخل مستشفيات العزل بمحافظة المنيا (مستشفى الحميات، مستشفى القلب والصدر الجامعي، مستشفى التأمين سوزان

## الخلل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والآسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي

مبارك) والتي تضم (أطباء، ممرضين، فنيين تحاليل وأشعة، موظفين استقبال) بنسبة مئوية بلغت (٤١,٤٣%) من مجتمع البحث، وقد بلغ المتوسط الحسابي لعمر العينة (٤١,٢٥) بانحراف معياري قدره (٣,٤٥) .

جدول (١)

خصائص عينة الدراسة من حيث النوع والوظيفة وخصائص الوظيفة (ن = ١٤٥)

المتغيرات الديموجرافية	التصنيف	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكور	٧٥	%٥١,٧٢
	إناث	٧٠	%٤٨,٢٨
	الإجمالي	١٤٥	
الوظيفة	أطباء	٥٨	%٤٠,٠٠
	ممرضين	٤٨	%٣٣,١٠
	فنيين تحاليل وأشعة	٢٣	%١٥,٨٦
	موظفين استقبال	١٦	%١١,٠٣
	الإجمالي	١٤٥	
خصائص الوظيفة	علاقة مباشرة مع المرض	٨٥	%٥٨,٦٣
	علاقة غير مباشرة مع المرض	٤٠	%٢٧,٥٨
	لا توجد علاقة مباشرة مع المرضى تمامًا	٢٠	%١٣,٧٩
	الإجمالي	١٤٥	

يتضح من جدول (١) أن عينة الدراسة تكونت من %٥١,٧٢ من الذكور و%٤٨,٢٨ من الإناث، كما يتبين أن عينة البحث تكونت من %٤٠,٠٠ من الأطباء و%٣٣,١٠ من فئة التمريض و%١٥,٨٦ فنيين تحاليل وأشعة و%١١,٠٣ موظفين استقبال، ويتضح أيضًا أن عينة البحث تكونت من %٥٨,٦٣

فئات ذات علاقة مباشرة مع المرضى و %٢٧,٥٨ علاقة غير مباشرة مع المرضى و

%١٣,٧٩ ممن لا يوجد لهم علاقة مباشرة مع المرضى تمامًا

ثانيًا: أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الخلل الاجتماعي: إعداد الباحث:

تم إعداد المقياس الحالي للأسباب التالية:

أولاً: تحقيق هدف الدراسة الحالية، وهو تحديد مستوى الخجل الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

ثانياً: قلة المقاييس العربية - في حدود علم الباحث- التي تناولت الخجل الاجتماعي للعاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا مما استلزم قيام الباحث بإعداد مقياس الخجل الاجتماعي.

وقام الباحث بإعداد المقياس من خلال الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة وما بها من مقاييس واستمارات واختبارات مثل دراسة ( أميرة مزهر وأحلام مهدي، ٢٠١١؛ رانيا محمد، ٢٠١١؛ سناء أبو عجيلة ٢٠١٣؛ صابرين هشام، ٢٠١٥؛ إسراء مجدى، ٢٠١٨؛ Cesare Cavaleria, 2020)، ومن خلال الاطلاع على الإطار النظري المفسر للخجل الاجتماعي والتعريفات الاصطلاحية، قام الباحث بصياغة عبارات مقياس الخجل الاجتماعي، ومراجعتها علمياً ولغوياً، ووصل العدد الكلي لعبارات المقياس (٣٥) عبارة يقوم المفحوص بالإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس وفق ثلاثة بدائل هي (دائماً، أحياناً، أبداً)، والدرجات على الترتيب هي (٣، ٢، ١)، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه بوضع علامة (٧) أمام العبارة التي تتفق معه، وبهذا تكون أدنى درجة على المقياس (٣٥)، وأعلى درجة (١٠٥)، ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الخجل الاجتماعي.

#### الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

(أ) الصدق: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية :

#### (١) صدق المحتوى:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية قوامها (٧) خبراء<sup>١</sup>. وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة

#### أسماء السادة الخبراء:

١- أ. د/ خالد السيد محمد زيادة أستاذ علم النفس - كلية الآداب- جامعة المنوفية

٢- أ. د/ محمد السيد عبد الوهاب أستاذ علم النفس- كلية الآداب- جامعة جنوب الوادي

٣- أ. د/ مدحت أطفاف عباس أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة أسوان

٤- أ. د/ مشيرة عبد الحميد اليوسفي، أستاذ الصحة النفسية جامعة المنيا

## الخلل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والآسي النفسي لدى العاملين في المجال الصحي

المقياس فيما وضع من أجله، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين (٥٠% : ١٠٠%)، وبذلك تم استبعاد عدد (٣) عبارات لحصولهم على نسبة أقل من ٧٥% من اتفاق الخبراء لتصبح الصورة النهائية مكونة من (٣٥) عبارة .

### (٢) الصدق العاملي :

تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير المائل أنتج (٣) عوامل وبأخذ محك جيلفورد (٠,٣) لاختيار التشبعات الدالة فقد تم اختيار العبارات التي تشبعت على أكثر من عامل بقيمة غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تتشبع عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠,٣) ، كما يتم حذف العبارات التي تحصل على تشبع أقل من (٠,٣) وهذا يضمن نقاءً عاملياً أفضل للعوامل (صفوت فرج ، ١٩٨٠ ، ١٧١) ، وفيما يلي وصف لتلك العوامل.

### جدول (٢)

التشبعات الدالة على العامل الأول

رقم العبارة	التشبع
٩	٠,٨٢٧
٣٤	٠,٨٢١
١٩	٠,٨١٤
٢٩	٠,٧٩٣
٢٧	٠,٧٨٩
١٧	٠,٧٦٣
١٢	٠,٧٥٤
١٣	٠,٧٥٤
١٨	٠,٧٥١
٧	٠,٧٤٩

٥- أ. د/ سمير محمود خطاب أستاذ علم النفس - كلية الآداب- جامعة جنوب الوادي

٦- أ. د / شعبان حسين محمود أستاذ الصحة النفسية- كلية التربية - جامعة المنيا

٧- أ. د/ نبيل السيد حسن الجباص أستاذ علم نفس الطفل- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة المنيا

د. رمضان محمد محمد إسماعيل

رقم العبارة	التشبع
٣٣	٠,٧٤٦
٣٥	٠,٧٣١
٢٠	٠,٧٢٣
٢٨	٠,٧٢٣
٤	٠,٦٨٧
١٠	٠,٦٧٢
١٥	٠,٦٥٣
٣٢	٠,٦٣٣
٢٢	٠,٥٤٨
الجذر الكامن (١٠,٧١) نسبة التباين (٣٠,٥٩%)	

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (١٠,٧١) وأن نسبة التباين العملي المفسر (٣٠,٥٩%) وقد تشبع بهذا العامل (١٩) مفردة . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الاجتماعي) .

جدول (٣)

التشبعات الدالة على العامل الثاني

رقم العبارة	التشبع
١١	٠,٨٥٧
٨	٠,٨٣٥
١	٠,٧٧٢
١٦	٠,٧٤٨
٣٠	٠,٧٣١
٣١	٠,٥٨٢
٢	٠,٥٦٢
الجذر الكامن (٥,٥٢) نسبة التباين (١٥,٧٨%)	

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٥,٥٢) وأن نسبة التباين العملي المفسر (١٥,٧٨%) وقد تشبع بهذا العامل (٧) مفردة . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الفسولوجي) .

جدول (٤)

التشيعات الدالة على العامل الثالث

رقم العبارة	التشيع
٢٦	٠,٩٠١
١٤	٠,٨٩٨
٢٥	٠,٧٦٩
٦	٠,٧٦٤
٢٣	٠,٧٦١
٢٤	٠,٧٣٦
٥	٠,٥٥٧
٣	٠,٥٤٣
٢١	٠,٤٠٠
الجزر الكامن (٥,٣٦) نسبة التباين (١٥,٣٠%)	

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجزر الكامن لهذا العامل بلغت (٥,٣٦) وأن نسبة التباين العملي المفسر (١٥,٣٠%) وقد تشيع بهذا العامل (٩) مفردة . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (النفسي) . ومن خلال ما توصل إليه الباحث من خلال التحليل العملي ، فقد تكونت أبعاد المقياس من الآتي :

جدول (٥)

أبعاد مقياس الخجل الاجتماعي وعباراته بعد إجراء التحليل العملي

أرقام العبارات	عدد العبارات	البعد
٢٧ / ٢٢ / ٢٠ / ١٩ / ١٨ / ١٧ / ١٥ / ١٣ / ١٢ / ١٠ / ٩ / ٧ / ٤ ٣٥ / ٣٤ / ٣٣ / ٢٣ / ٢٩ / ٢٨	١٩	الاجتماعي
٣١ / ٣٠ / ١٦ / ١١ / ٨ / ٢ / ١	٧	الفسولوجي
٢٥ / ٢٤ / ٢٣ / ٢١ / ١٤ / ٦ / ٥ / ٣	٨	النفسي
	٣٥	الكلي

وبذلك وصل العدد الكلي لعبارات المقياس (٣٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي:  
١- **البعد الاجتماعي:** ويشير إلى قدرة الفرد على التعبير والإقدام على أعمال مشتركة مع الجماعة والعمل الجماعي وامتلاكه لمهارات اجتماعية تؤهله على التعامل مع المواقف الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الناجح مع الآخرين، ويشتمل على (١٩) عبارة.

٢- البعد الفسيولوجي: ويشير إلى أعراض واستجابات جسمية تظهر على الفرد تختلف في شدتها حسب المواقف الاجتماعية والمهنية التي يواجهها، ويشتمل على (٧) عبارات.

٣- البعد النفسي: ويشير إلى المعتقدات والأفكار وردود الأفعال التي يظهرها الفرد أثناء المواقف والتفاعلات الاجتماعية والمهنية، وتعكس الوعي بالذات والثقة بالنفس وقدرته على التعبير والتواصل اللفظي وغير اللفظي وتفسيره للمواقف والأحداث المرتبطة بمهنته وبمختصه المهني، ويشتمل على (٩) عبارات.

(ب) الثبات:

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠٠) فردًا من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، والجدول التالي (٦) يوضح ذلك .

جدول (٦)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للمقياس (ن = ١٠٠)

الأبعاد	معامل الفا
الاجتماعي	**٠,٩١
الفسيولوجي	**٠,٩٠
النفسي	**٠,٨٤
الدرجة الكلية	**٠,٨٧

\* دال عند مستوي (٠,٠٥)      \*\* دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) ما يلي: تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٨٤) : (٠,٩١)، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠,٨٧) وهي معاملات دالة إحصائيًا مما يشير إلى ثبات المقياس.

(ج) الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (١٠٠) فردًا من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، والجدول (٧) ، (٨) توضح النتيجة على التوالي .

جدول (٧)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (ن = ١٠٠)

الاجتماعي		النفسي		الاجتماعي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٧٥	٤	**٠,٨٢	١	**٠,٦٥	٣
**٠,٧٨	٧	**٠,٦٩	٢	**٠,٦٠	٥
**٠,٨٩	٩	**٠,٩٠	٨	**٠,٧٥	٦
**٠,٧٧	١٠	**٠,٩١	١١	**٠,٨٥	١٤
**٠,٧٦	١٢	**٠,٨٣	١٦	**٠,٤٤	٢١
**٠,٨٣	١٣	**٠,٧٤	٣٠	**٠,٧٩	٢٣
**٠,٧٤	١٥	**٠,٧١	٣١	**٠,٧٩	٢٤
**٠,٧٥	١٧			**٠,٨١	٢٥
**٠,٦٥	١٨			**٠,٨٥	٢٦
**٠,٨٥	١٩				
**٠,٦٥	٢٠				
**٠,٥٣	٢٢				
**٠,٧٩	٢٧				
**٠,٦١	٢٨				
**٠,٨٦	٢٩				
**٠,٧٢	٣٢				
**٠,٧٥	٣٣				
**٠,٨٦	٣٤				
**٠,٧٩	٣٥				

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة  $٠,٢٠٥ = (٠,٠٥)$   $٠,٢٦٧ = (٠,٠١)$

\* دال عند مستوي  $(٠,٠٥)$  \*\* دال عند مستوي  $(٠,٠١)$

يتضح من جدول (٧) ما يلي: تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين  $(٠,٤٤ : ٠,٩١)$  وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

جدول (٨)

معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٠٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	الاجتماعي	**٠,٧٩
٢	الفسولوجي	**٠,٥٥
٣	النفسي	**٠,٥٠

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠,٠٥) = (٠,٢٠٥) (٠,٠١) = (٠,٢٦٧)

\* دال عند مستوي (٠,٠٥) \*\* دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٨) ما يلي: تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٥٠ : ٠,٧٩) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

ثانياً: مقياس مينيسوتا للرضا الوظيفي: إعداد ويلز وزملائه (١٩٦٧).

**وصف المقياس:**

صمم هذا المقياس في جامعة مينيسوتا لدراسة الرضا الوظيفي على قطاعات مختلفة من العاملين ويتكون من (٦٠) بند ولكل بند خمسة خيارات ولكل خيار تعطى درجة والخيارات على التوالي هي: راضي جداً وتعطى (٥) درجات وراضي وتعطى (٤) درجات، لا أستطيع التحديد تعطى (٣) درجات، غير راضي وتعطى (٢) درجة، غير راضي جداً وتعطى (١) درجة، بالمقارنة مع التوزيع الآتي (٦٠-١٢٠) مستوى رضا منخفض، (١٢١-٢٤٠) مستوى رضا متوسط، (٢٤١-٣٠٠) مستوى رضا عالي فكلما زادت الدرجات زاد مستوى الرضا الوظيفي.

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

(أ) الصدق المرتبطة بالمحك : لحساب صدق المقياس قام الباحث بتطبيقه المقياس المعد من قبله على عينة قوامها (١٠٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، ثم قام بتطبيق مقياس الرضا الوظيفي المعد من قبل نور الدين محمد (١٩٩٣) على نفس العينة، ثم قام بحساب معاملات الارتباط بين المقياسين، وقد بلغ معامل الارتباط بينهما (٠,٧١) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى صدق المقياس.

(ب) الثبات :

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠٠) فردًا من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، وقد بلغ معامل الفا للمقياس (٠,٩١) وهي معاملات دالة إحصائيًا مما يشير إلى ثبات المقياس .

(ج) الاتساق الداخلي: لحساب الاتساق الداخلي قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (١٠٠) فردًا من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٩) الاتساق الداخلي للمقياس يوضح النتيجة .

جدول (٩)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٠٠)

معامل الارتباط	رقم العبارة						
**٠,٤٦	٤٦	**٠,٣٩	٣١	**٠,٥٤	١٦	**٠,٦٣	١
**٠,٥١	٤٧	**٠,٥٣	٣٢	**٠,٤٩	١٧	**٠,٧٥	٢
**٠,٦٣	٤٨	**٠,٥٧	٣٣	**٠,٥٦	١٨	**٠,٣١	٣
**٠,٤٠	٤٩	**٠,٤١	٣٤	**٠,٤٥	١٩	**٠,٥٧	٤
**٠,٥٩	٥٠	**٠,٥٧	٣٥	**٠,٥٥	٢٠	**٠,٤٣	٥
**٠,٦٥	٥١	**٠,٦٤	٣٦	**٠,٦٤	٢١	**٠,٣٥	٦
**٠,٥٩	٥٢	**٠,٣٧	٣٧	**٠,٤٠	٢٢	**٠,٥٣	٧
**٠,٤٨	٥٣	**٠,٤٤	٣٨	**٠,٥٠	٢٣	**٠,٥٨	٨
**٠,٥٦	٥٤	**٠,٥٣	٣٩	**٠,٤٨	٢٤	**٠,٣٩	٩
**٠,٤٣	٥٥	**٠,٧١	٤٠	**٠,٣١	٢٥	**٠,٦٥	١٠
**٠,٦٥	٥٦	**٠,٥٨	٤١	**٠,٤٩	٢٦	**٠,٦٤	١١
**٠,٦٥	٥٧	**٠,٣٣	٤٢	**٠,٧٥	٢٧	**٠,٣٠	١٢
**٠,٥٦	٥٨	**٠,٥٥	٤٣	**٠,٣٣	٢٨	**٠,٤٨	١٣
**٠,٣٠	٥٩	**٠,٤١	٤٤	**٠,٥٥	٢٩	**٠,٥٦	١٤
**٠,٤٧	٦٠	**٠,٦٣	٤٥	**٠,٤٣	٣٠	**٠,٧٠	١٥

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة  $٠,٢٠٥ = (٠,٠٥)$   $٠,٢٦٧ = (٠,٠١)$

\* دال عند مستوي  $(٠,٠٥)$  \*\* دال عند مستوي  $(٠,٠١)$

يتضح من جدول (٩) ما يلي: تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٣٠ : ٠,٧٥) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

**ثالثاً: مقياس الأسى النفسي: إعداد الباحث:**

تم إعداد المقياس الحالي للأسباب التالية:

**أولاً:** تحقيق هدف الدراسة الحالية، وهو تحديد مستوى الأسى النفسي لدى عينة الدراسة. **ثانياً:** قلة المقاييس العربية - في حدود علم الباحث- التي تناولت الأسى النفسي للعاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا مما استلزم قيام الباحث بإعداد مقياس الأسى النفسي. وقام الباحث بإعداد المقياس من خلال الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة وما بها من مقاييس واستمارات واختبارات مثل دراسة (على محمد، ٢٠٠٨؛ رينا سعد، ٢٠١١؛ أماني حسن، ٢٠١٨؛ مها خالد، ٢٠٢٠؛ Prathana Leodoro J, 2020؛ Dodia, 2020) ومن خلال الاطلاع على الإطار النظري المفسر للأسى النفسي والتعريفات الاصطلاحية له، قام الباحث بصياغة عبارات مقياس الأسى النفسي بأبعاده، ومراجعتها علمياً ولغوياً، ووصل العدد الكلي لعبارات المقياس في صورته النهائية (٣٤) ويقوم المفحوص بالإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس وفق ثلاثة بدائل هي (دائماً، أحياناً، أبداً)، والدرجات على الترتيب هي (٣، ٢، ١)، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه بوضع علامة (√) أمام العبارة التي تتفق معه وبهذا تكون أدنى درجة على المقياس (٣٤)، وأعلى درجة (١٠٢)، ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الأسى النفسي.

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

(أ) الصدق : لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية :

**(١) صدق المحتوى :**

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية قوامها (٧) خبراء وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين

## الخلل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والآسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي

(٥٠% : ١٠٠%)، وبذلك تم استبعاد عدد (٤) عبارات لحصولهم على نسبة أقل من ٧٥% من اتفاق الخبراء لتصبح الصورة النهائية مكونة من (٣٤) عبارة .

### (٢)الصدق العاملي:

تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير المائل أنتج (٣) عوامل وبأخذ محك جيلفورد (٠,٣) لاختيار التشبعات الدالة فقد تم اختيار العبارات التي تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تتشعب عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠,٣) ، كما يتم حذف العبارات التي تحصل على تشبع أقل من (٠,٣) وهذا يضمن نقاءً عاملياً أفضل للعوامل (صفوت فرج ، ١٩٨٠ ، ١٧١) ، وفيما يلي وصف لتلك العوامل .

جدول (١٠)

التشبعات الدالة على العامل الأول

رقم العبارة	التشبع
١٧	٠,٨٤٦
٩	٠,٨٣٤
٢١	٠,٨١٨
٢٩	٠,٧٩٨
١٠	٠,٧٧٣
٣١	٠,٧٥٦
١٨	٠,٧٥٤
٥	٠,٧٥٣
١٥	٠,٧٣٤
١٣	٠,٧٣١
١٤	٠,٧١٨
٢٤	٠,٧٠٥
١١	٠,٦٧٥
٢٠	٠,٤٩٣
الجزر الكامن (٨,٠٣) نسبة التباين (٢٣,٦١%)	

## د. رمضان محمد محمد إسماعيل

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٨,٠٣) وأن نسبة التباين العملي المفسر (٢٣,٦١%) وقد تشبع بهذا العامل (١٤) مفردة . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الانفعالي) .

جدول (١١)

التشبعات الدالة على العامل الثاني

رقم العبارة	التشبع
٢٨	٠,٩٣٤
٢٦	٠,٩١٨
٢	٠,٩٠٨
١٦	٠,٩٠٤
٨	٠,٧٧٣
١٩	٠,٧٦٧
٣٣	٠,٧٥٣
٣٢	٠,٧٣٨
٣٤	٠,٥٢٧
١٢	٠,٤٨٥
٢٣	٠,٤٦٣
٢٧	٠,٤٥٥
الجذر الكامن (٧,١٣) نسبة التباين (٢٠,٩٧%)	

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٧,١٣) وأن نسبة التباين العملي المفسر (٢٠,٩٧%) وقد تشبع بهذا العامل (١٢) مفردة . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الفسولوجي) .

جدول (١٢)

التشبعات الدالة على العامل الثالث

رقم العبارة	التشبع
٣	٠,٨٨٥
٧	٠,٨٨١
٣٠	٠,٨٧٨
٤	٠,٨٦٥
١	٠,٧٩٣
٢٢	٠,٧٧٦
٦	٠,٧٠٩
٢٥	٠,٦٧٤
الجذر الكامن (٥,٧٢) نسبة التباين (١٦,٨٢%)	

## الفصل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٥,٧٢) وأن نسبة التباين العملي المفسر (١٦,٨٢%) وقد تشبع بهذا العامل (٨) مفردة . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الاجتماعي) . ومن خلال ما توصل إليه الباحث من خلال التحليل العملي، فقد تكونت أبعاد المقياس من الآتي:

جدول (١٣)

أبعاد مقياس الأسى النفسي وعباراته بعد إجراء التحليل العملي

البيد	عدد العبارات	أرقام العبارات
الانفعالي	١٤	٥ / ٩ / ١٠ / ١١ / ١٣ / ١٤ / ١٥ / ١٧ / ١٨ / ٢٠ / ٢١ / ٢٤
الانفعالي	٣١ / ٢٩	
الفسولوجي	١٢	٢ / ٨ / ١٢ / ١٦ / ١٩ / ٢٣ / ٢٦ / ٢٧ / ٢٨ / ٣٢ / ٣٣ / ٣٤
الاجتماعي	٨	١ / ٣ / ٤ / ٦ / ٧ / ٢٢ / ٢٥ / ٣٠
الكلي	٣٤	

(ب) الثبات: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠٠) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، والجدول التالي (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٤)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للمقياس (ن = ١٠٠)

الأبعاد	معامل الفا
الانفعالي	٠,٩٤**
الفسولوجي	٠,٩٢**
الاجتماعي	٠,٩٢**
الدرجة الكلية	٠,٨٥**

\* دال عند مستوي (٠,٠٥) \*\* دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من جدول (١٤) ما يلي: تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٩٢) : (٠,٩٤) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠,٨٥) وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس .

(ج) الاتساق الداخلي: لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (١٠٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث

## د. رمضان محمد محمد إسماعيل

بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (١٥)، (١٦)، توضح النتيجة على التوالي.

جدول (١٥)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (ن = ١٠٠)

الاجتماعي		الفسولوجي		الانفعالي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٨٠	١	**٠,٨٩	٢	**٠,٧٨	٥
**٠,٨٨	٣	**٠,٧٥	٨	**٠,٨٦	٩
**٠,٨٦	٤	**٠,٦٢	١٢	**٠,٧٩	١٠
**٠,٧٤	٦	**٠,٨٧	١٦	**٠,٦٩	١١
**٠,٨٧	٧	**٠,٧٣	١٩	**٠,٧٥	١٣
**٠,٨٠	٢٢	**٠,٥٩	٢٣	**٠,٦٩	١٤
**٠,٧٢	٢٥	**٠,٩٠	٢٦	**٠,٧٣	١٥
**٠,٨٧	٣٠	**٠,٥٧	٢٧	**٠,٨٦	١٧
		**٠,٩١	٢٨	**٠,٧٥	١٨
		**٠,٧٥	٣٢	**٠,٥٣	٢٠
		**٠,٦٧	٣٣	**٠,٨٣	٢١
		**٠,٦٢	٣٤	**٠,٦٨	٢٤
				**٠,٨٣	٢٩
				**٠,٧٧	٣١

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,٢٠٥ (٠,٠١) = ٠,٢٦٧

\* دال عند مستوى (٠,٠٥) \*\* دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (١٥) ما يلي: تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٥٣ : ٠,٩١) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

## الخلج الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي

جدول (١٦)

معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٠٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	الانفعالي	**٠,٥٣
٢	الفسولوجي	**٠,٥٤
٣	الاجتماعي	**٠,٥٧

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠,٢٠٥ (٠,٠١) = ٠,٢٦٧

\* دال عند مستوى (٠,٠٥) \*\* دال عند مستوى (٠,٠١). يتضح من الجدول (١٦) ما يلي: تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٥٣ : ٠,٥٧) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

### الأسلوب الإحصائي المستخدم :

بعد جمع البيانات وجدولتها تم معالجتها إحصائياً، ولحساب نتائج البحث استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: النسبة المئوية، التحليل العاملي، معامل الارتباط لبيرسون، معامل الفا لكرونباخ، تحليل الانحدار التدريجي، قد ارتضى الباحث مستوى دلالة عند مستويي (٠,٠٥ ، ٠,٠١)، كما استخدم الباحث برنامج Spss لحساب بعض المعاملات الإحصائية .

### عرض وتفسير النتائج:

للتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على الآتي:

" لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخلج الاجتماعي وكل من

الرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى عينة الدراسة"

جدول (١٧)

معاملات الارتباط بين الخلج الاجتماعي وكل من الرضا الوظيفي والأسى النفسي

لدى عينة الدراسة (ن = ١٤٥)

الرضا الوظيفي	الأسى النفسي				المقياس	الخلج الاجتماعي
	الدرجة الكلية	الاجتماعي	الفسولوجي	الانفعالي		
**٠,٣٦-	**٠,٣٦	**٠,٢٤	**٠,٥٢	*٠,١٩	الاجتماعي	
**٠,٣٩-	**٠,٤٨	**٠,٤٢	**٠,٤٣	**٠,٣٦	الفسولوجي	
**٠,٤٥-	**٠,٥٤	**٠,٤٦	**٠,٥٠	**٠,٤٠	النفسي	
**٠,٥١-	**٠,٥٧	**٠,٤٦	**٠,٦٢	**٠,٣٩	الدرجة الكلية	

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى  $(0,05) = 0,174$        $(0,01) = 0,228$   
\* دال عند مستوي  $(0,05)$       \*\* دال عند مستوي  $(0,01)$

يتضح من جدول (١٧) ما يلي: وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخجل الاجتماعي والرضا الوظيفي لدى عينة الدراسة، وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الخجل الاجتماعي والأسى النفسي لدى عينة الدراسة، ويرى الباحث الحالي أن هذه النتيجة متسقة مع السياق النفسي، حيث أنه من الطبيعي كلما ارتفعت مظاهر الخجل الاجتماعي لدى الأشخاص كلما انخفضت لديهم مستوى الرضا الوظيفي وارتفعت عندهم مشاعر الأسى النفسي، ما بالنأ بأن يكون هؤلاء الأشخاص عاملين بالمجال الصحي أثناء تفشي جائحة كورونا، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Prathana, Dodia, 2020؛ Cesare, Cavalera, 2020؛ Rimmer, MP, 2020؛ Delgado-Gallegos & et al, 2020؛ أماني حسن، ٢٠١٨؛ إسرائ مجدي، ٢٠١٨؛ صابرين هشام، ٢٠١٥)، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ما يواجهه العالم اليوم من تحديات صعبة في مواجهة جائحة كورونا وما نتج عن هذا الفيروس من أثار اقتصادية واجتماعية وصحية ونفسية، وانتشار الوصمة المرتبطة بالإصابة بفيروس كورونا والتي لا تؤثر فقط على الأفراد الذين تم تشخيصهم حديثاً بالمرض ولكن أيضاً على مقدمي الرعاية الصحية لهم الذين هم في الصفوف الأولى في مواجهة هذا الفيروس من خلال احتكاكهم الدائم مع المرضى والمخالطة للصيقة لأشخاص مصابين بهذا الفيروس أو مشتبه في إصابتهم، وملامسة البيئة المحيطة بهم مما يؤدي إلى ظهور وصمة عار اجتماعية تجاههم، والنظر إليهم على أنهم غير آمنين بسبب وظيفتهم، وبذلك يصبحون ضحايا للسلوكيات التجنبية، مما يعني أن العاملين في المجال الصحي هم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى، وهذا ما يؤدي إلى شعورهم بالخجل والقلق والتوتر تجاه مهنتهم وعدم الرضا عنها.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى ما أشارت إليه إسرائ مجدي (٢٠١٨) بأن الإصابة باضطراب الخجل راجع إلى الأفكار السلبية والخاطئة لدى الفرد مما يزيد من شعوره بالقلق والضعف المستمر، فقد نجد العاملين بالمجال الصحي تراودهم أفكار غير عقلانية تشاؤمية بسبب أعباء مهنتهم أثناء جائحة كورونا وهذا ما يؤدي بهم إلى زيادة مظاهر الخجل الاجتماعي لديهم وهذا ما تفسره النظرية المعرفية، كما قد يكتسبون سلوكيات خاطئة

ومتعلمة ما يجعلهم غير قادرين على التكيف مع البيئة والعوامل المؤثرة فيها وهذا ما تؤكدته النظرية السلوكية وذلك في اعتبارها أن الخجل سلوك خاطئ ومتعلم وبالتالي فهو سلوك غير سوي، ولهذا فإنه من الضرورة الاهتمام بمشكلة الخجل وما تتركه من نتائج وخيمة على الصحة النفسية والجسمية والمعرفية وخاصة في الظروف الاستثنائية مثل جائحة كورونا.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه فضيلة عرفات السبعوي(٢٠١٤) على أن الخجل يُعد بمثابة قوة داخلية تمنع الأفراد من بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين أو الاستمرار فيها فيظهر عجزاً في العديد من مجالات الحياة وخصوصاً الاجتماعية والمهنية لعدم القدرة على تحقيق واستمرار العلاقات الشخصية الوثيقة والأهداف المهنية. وبما أن العاملين بالمجال الصحي لا بد أن تكون لديهم المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على التواصل والعمل الاجتماعي في تطبيق العملية العلاجية بشكلها الصحيح فاضطراب الخجل سيقف عائقاً أمام إيفاء هؤلاء العاملين بمتطلبات مهنتهم وبالتالي فلن يكونوا راضيين عن أنفسهم وعن هذه المهنة التي تُظهر ضعف قدراتهم وتعرضهم لمواقف ضاغطة باستمرار.

وتتفق نتائج هذه الدراسة إجمالاً مع ما أشار إليه (Delgado-Gallegos,et.al,2020) عن حجم المعاناة التي يعيشونها العاملين بالمجال الصحي من الممرضين والأطباء وغيرهم من الطاقم الطبي الذين عملوا في الخطوط الأمامية في مواجهة جائحة كورونا من أعراض خجل وقلق واكتئاب وصعوبة في النوم، فهم معرضون لخطر الإصابة بالصدمات أو الاضطرابات الأخرى المرتبطة بالتوتر والحزن الشديد بسبب مخاوف من الإصابة بالمرض وعدم معرفة ما سيحدث في المستقبل.

التحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على الآتي:

" لا يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي بالرضا الوظيفي لدى عينة الدراسة"

جدول ( ١٨ )

نتائج تحليل الانحدار التدريجي بين أبعاد الخجل الاجتماعي والرضا الوظيفي لدى عينة الدراسة (ن = ١٤٥)

رقم الخطوة	البعد	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفئوية F	قيمة ت
١	النفسي	٠,٤٥	٠,٢٠	٣٣٩,٥٦	-٨,١٨	-٠,٤٥	**٣٥,٣٩	**٥,٩٥
٢	النفسي الاجتماعي	٠,٥١	٠,٢٦	٤٤٦,٤٣	-٦,٩٢	-٠,٣٨	**٢٥,٣٨	**٥,٠٥ **٣,٥٤

\* دال عند مستوي (٠,٠٥) \*\* دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٨):

#### الخطوة الأولى:

يمكن التنبؤ بالرضا الوظيفي من خلال بعد (النفسي) من أبعاد الخجل الاجتماعي ، حيث جاء بعد (النفسي) في الترتيب الأول من حيث إسهامه في الرضا الوظيفي ، كما بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠,٤٥) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع ، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠,٢٠) وذلك بنسبة إسهام (٢٠%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٣٥,٣٩) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين بعد (النفسي) من أبعاد الخجل الاجتماعي والرضا الوظيفي ، وبالتالي يمكن التنبؤ بالرضا الوظيفي من خلال بعد (النفسي) من أبعاد الخجل الاجتماعي ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الرضا الوظيفي = ٣٣٩,٥٦ + ٨,١٨- (درجات العينة في بعد النفسي)

#### الخطوة:

يمكن التنبؤ بالرضا الوظيفي من خلال بعد (الاجتماعي) من أبعاد الخجل الاجتماعي ، حيث جاء بعد (الاجتماعي) في الترتيب الثاني من حيث إسهامه في الرضا الوظيفي، كما بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠,٥١) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠,٢٦) وذلك بنسبة إسهام (٢٦%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٢٥,٣٨) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين بعدي (النفسي، الاجتماعي) من أبعاد الخجل الاجتماعي والرضا الوظيفي، وبالتالي يمكن التنبؤ بالرضا الوظيفي من خلال بعدي (النفسي،

الاجتماعي) من أبعاد الخجل الاجتماعي ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الرضا الوظيفي =  $446,43 + 6,92 -$  (درجات العينة في بعد النفسي) +  $3,08 -$  (درجات العينة في بعد الاجتماعي)

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (StephenX.Zhang,et.al,2020؛ PrathanaDodia,NehaParashar,2020)؛ خالد، ٢٠٢٠؛ صابرين هشام، ٢٠١٥)، حيث يمثل الرضا الوظيفي المنخفض النسبة الأعلى لدى أفراد العينة، في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (إيناس فؤاد، ٢٠٠٨) حيث يتمتع أفراد العينة برضا وظيفي مرتفع وذلك بخلاف الدراسة الحالية ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى طبيعية عمل العاملين بالمجال الصحي عن غيرهم، فهم يواجهون الكثير من الصعوبات والضغط في العمل، ويتحملون مسؤولية أكبر من غيرهم ويعزو الباحث هذه النتيجة لدى أفراد العينة إلى طبيعية عملهم التي تحتم عليهم مخالطة المرضى ووجودهم في بيئة غير آمنة من الناحية الصحية فهم معرضون للعدوى وخاصة أثناء جائحة كورونا ويتفق هذا مع ما أشارت إليه نظرية العاملين لهرزبرج إلى عدد من العوامل التي اعتبرت بمثابة دوافع تؤدي إلى عدم رضا العمال عن أعمالهم، وأطلق عليها عوامل محيطة بالوظيفة أو العمل وقد حصرها في تلك الظروف التي تحيط بالعمل كالرئاسة أو الإدارة أو الاشراف وطبيعية العلاقات بين الفرد وزملائه، وبينه وبين رؤسائه، وظروف البيئة المحيطة بالعمل (عبد الحميد، ٢٠٠٩)، ومما لا شك فيه أن ظروف البيئة المحيطة بالعاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا وتعاملهم مع المرضى بشكل يومي تجعلهم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى إلى جانب ما يعيشونه الآن من أوضاع عائلية صعبة بسبب اضطرارهم للحجر الصحي وعزل أنفسهم فهم لا يستطيعون التعامل مع أسرهم وأصدقائهم خوفاً عليهم من انتقال العدوى لهم وقد تكون هذه العوامل هي المسؤولة عن الشعور بالخلل الاجتماعي لديهم وتعتبر من الدوافع التي تؤدي إلى عدم رضاهم عن عملهم ومن ثم يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي في ظل غياب الدعم والمساندة الاجتماعية للعاملين بالمجال الصحي بأن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها هؤلاء العمال بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديهم ومن أنواع هذا الاختلال عدم الرضا الوظيفي.

التحقق من صحة الفرض الثالث والذي ينص على الآتي :

"لا يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي بالأسى النفسي لدى عينة الدراسة".

جدول ( ١٩ )

نتائج تحليل الانحدار التدريجي بين أبعاد الخجل الاجتماعي والأسى النفسي لدى عينة الدراسة (ن = ١٤٥)

رقم الخطوة	البعد	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
١	النفسي	٠,٤٥	٠,٢٩	٤٧,٢٥	١,٦٩	٠,٥٤	**٥٨,٥١	**٧,٦٥
٢	النفسي الاجتماعي	٠,٥٨	٠,٣٤	٣١,٢٤	١,٥٠	٠,٤٨	**٣٦,٦٥	**٦,٧٨ **٣,٢٨

\* دال عند مستوى (٠,٠٥) \*\* دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٩):

**الخطوة الأولى :**

- يمكن التنبؤ بالأسى النفسي من خلال بعد (النفسي) من أبعاد الخجل الاجتماعي، حيث جاء بعد (النفسي) في الترتيب الأول من حيث إسهامه في الأسى النفسي، كما بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠,٤٥) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع ، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠,٢٩) وذلك بنسبة إسهام (٢٩%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٥٨,٥١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين بعد (النفسي) من أبعاد الخجل الاجتماعي والأسى النفسي ، وبالتالي يمكن التنبؤ بالأسى النفسي من خلال بعد (النفسي) من أبعاد الخجل الاجتماعي ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الرضا الوظيفي = ٤٧,٤٥ + ١,٦٩ (درجات العينة في بعد النفسي)

**الخطوة الثانية:**

- يمكن التنبؤ بالأسى النفسي من خلال بعد (الاجتماعي) من أبعاد الخجل الاجتماعي ، حيث جاء بعد (الاجتماعي) في الترتيب الثاني من حيث إسهامه في الأسى النفسي ، كما بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠,٥٨) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠,٣٤) وذلك بنسبة إسهام (٣٤%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٣٦,٦٥) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين بعدي (النفسي، الاجتماعي) من أبعاد الخجل الاجتماعي

والأسى النفسي، وبالتالي يمكن التنبؤ بالأسى النفسي من خلال بعدي (النفسي، الاجتماعي) من أبعاد الخلل الاجتماعي، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي: الرضا الوظيفي = 31,24 + 1,50 (درجات العينة في بعد النفسي) + 0,46 (درجات العينة في بعد الاجتماعي).

في البداية وجد الباحث غرابية عند مطالعته نتيجة الفرض الثالث، وكيف يمكن من خلال الخلل الاجتماعي التنبؤ بالأسى النفسي؟ ولكن بعد اطلاعه على الدراسات التي اهتمت بتلك العلاقة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، بدأت الصورة تتضح، نعم يمكن التنبؤ بالأسى النفسي في ضوء الخلل الاجتماعي، فأثناء الدراسة عن الدراسات السابقة للأسى النفسي وعلاقته بعينة العاملين بالمجال الصحي لم يجد الباحث أي دراسة تتحدث عن الأسى النفسي لدى العاملين بالمجال الصحي، فالأسى النفسي يحمل في طياته فقدان العزيز، فهناك دراسات تحمل فقدان الزوج ودراسات تتحدث عن فقدان الأولاد ولكن لم يتم العثور على دراسات سابقة تتعلق بالأسى النفسي لدى عينة العاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا، فالأسى النفسي هنا يتضمن جرحاً وعجزاً نفسياً وضغوطات وأمراضاً نفسية وحزناً شديداً من الصعب تحمله ولذلك فهو هنا أعمق من فقدان ووفاء شخص عزيز، لأن هؤلاء العاملين فقدوا كياناتهم الشخصي ومستقبلهم وصحتهم النفسية والجسمية أثناء هذه الجائحة. كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Delgado G,2020؛ Kai Sing,et.al,2020؛ Siarava E,2019؛ أماني حسن، 2018) ويمكن تفسير هذا على أن العاملين بالمجال الصحي يعانون من الأسى النفسي أثناء هذه الجائحة ويرجع ذلك إلى مواجهتهم الدائمة للمرضى المصابين بفيروس كورونا فهم يواجهون ظروف يومية صعبة ومحبطة سواء ظروف مهنية متمثلة في كثرة متطلبات المرضى والعمل المضطرب والاجهاد في العمل، وهذا ما يسبب في بعض الأحيان وقوع مشاجرات وحالات من العنف اللفظي بين عينة الدراسة والمرضى إلى جانب ظروف حياتهم الشخصية وتعاملهم المستمر مع كل ما هو سلبي من موت، مآسي، مرض، خوف وهذا ما يجعلهم يشعرون بالأسى النفسي.

ويتفق ما سبق مع ما أشارت إليه دراسة (Leodoro J,2020؛ Prathana Dodia,2020) من تأثير العاملين بالمجال الصحي في ظل جائحة كورونا بالقلق والتوتر والاكتئاب نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية مما يعزز لهم مجموعة من العوامل

السلبية المثبطة لنشاطهم كالشعور بالعجز والخجل وفقدان الاهتمام بالآخرين حيث يواجهون مشاعر العزلة والوحدة، ويميلوا إلى الاكتئاب والحزن الشديد، مما يسبب لهم الأذى النفسي ومن ثم يمكن التنبؤ من خلال الخجل الاجتماعي في ظل غياب الدعم والمساندة الاجتماعية للعاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا بالأذى النفسي لهم.

### توصيات الدراسة:

- من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن صياغة التوصيات التالية:
  - وضع برامج إرشادية تهدف إلى خفض مستوى الخجل الاجتماعي لدى العاملين بالمجال الصحي من أجل رفع درجة قدرتهم على التعامل مع المواقف الضاغطة وبالتالي الرقي بمستقبلهم العملي وزيادة رضاهم الوظيفي.
  - عمل دورات إرشادية للعاملين بالمجال الصحي لزيادة وعيهم بدور المتغيرات الإيجابية في إقبالهم على العمل وكيفية التعايش مع الضغوط المهنية وتحملهم عناء العمل والرضا عنه.
  - تصميم برامج إرشادية وعلاجية لمساعدة العاملين بالمجال الصحي التصدي لمشكلة الأذى النفسي.
  - أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالرضا الوظيفي والأذى النفسي من خلال الخجل الاجتماعي لذا يوصي الباحث بالاستفادة من معادلة التنبؤ التي تم التوصل إليها لمساعدة الأفراد في تحقيق أكبر قدر من الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة بشكل عام.

### البحوث والدراسات المقترحة:

- يمكن من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة اقتراح بعض البحوث والدراسات المستقبلية كما يلي:
  - الخجل الاجتماعي وعلاقته بالصمود النفسي لدى العاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا.
  - الأذى النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى العاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا.
  - فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الخجل الاجتماعي وتحسين مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا.

◆ الخجل الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي ◆

- فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الخجل الاجتماعي والأسى النفسي لدى العاملين بالمجال الصحي أثناء جائحة كورونا.

## المراجع:

- ابن منظور، محمد بن علي بن مكرم (١٤١٤هـ). *لسان العرب*. بيروت. دار صادر.
- أحمد صقر عاشور (٢٠٠٧). *السلوك الإنساني في المنظمات*. القاهرة: دار المعرفة الجماعية.
- إسراء مجدي يحيى إمام (٢٠١٨). الخجل الاجتماعي وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات، *مجلة البحث العلمي في الآداب*، ٣ (١٩)، ١-٢١.
- أماني حسن عبد السلام (٢٠١٨). الأسي النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية
- أميرة مزهر حميد وأحلام مهدي (٢٠١١). الخجل الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات معهد إعداد المعلمات، *مجلة الفتح*، (١)، ١٣٤-١٥٤.
- إيناس فؤاد نواوي (٢٠٠٨). الرضا الوظيفي وعلاقته بالالتزام التنظيمي لدى المشرفين التربويين والمشرفات التربويات بإدارة التربية والتعليم بمدينة مكة المكرمة، *رسالة ماجستير*، جامعة أم القرى.
- جميل الطهراوي وإسلام الطهراوي (٢٠١٥). الأسي الناتج عن فقدان المنزل وعلاقته بقلق المستقبل لدل طلبة الجامعة الإسلامية بعد حرب ٢٠١٤، *بحث مقدم لمؤتمر التربية الخامس للتداعيات التربوية والنفسية للحرب علي غزة، الواقع وأفاق المستقبل*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.
- حسن حسين الخيري (٢٠٠٨). الرضا الوظيفي ودافعية الانجاز لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة الليث والقنفذة، *رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- دنيا صباح على (٢٠١٤). الخجل اجتماعي وعلاقته بأداء بعض المهارات الأساسية بكرة القدر لدى طالبات كلية التربية الرياضية، *مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية*، ١٤ (٢)، ٢١٩-٢٣٤.
- رانيا محمد رفعت (٢٠١١). الخجل الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للإنجاز والأفكار اللاعقلانية والتحصيل الدراسي لدى طالبات الجامعة، *رسالة ماجستير*، كلية البنات جامعة عين شمس.
- رضية على شمسان (٢٠٠٤). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في مرضى الرهاب الاجتماعي، *رسالة دكتوراه*، جامعة صنعاء، اليمن.

## الخلج الاجتماعي كمتغير منبئ بالرضا الوظيفي والأسى النفسي لدى العاملين في المجال الصحي

- ريما أحمد عواد (٢٠١٥). فاعلية السيكدوراما لخفض مستوى الخجل في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- رينا سعد الرحيلي (٢٠١١). الرضا الوظيفي لدى الأطباء السعوديين العاملين في المستشفيات الحكومية، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- زكريا الشربيني (٢٠٠١). المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.
- سناء أبو عجيبة عبد السلام (٢٠١٣). فاعلية الذات والاتزان الانفعالي كمتغيرين معدلين للعلاقة بين الخجل والكفاءة الاجتماعية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الآداب.
- سهيلة محمد عباس (٢٠٠٦): إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. عمان. دار وائل للنشر.
- صابرين هشام سليمان (٢٠١٥). فاعلية برنامج ارشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين مستوى الرضا الوظيفي وخفض الخجل الاجتماعي لدى عينة من طالبات القبالة القانونية والمهن الطبية المساندة في الأردن، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية.
- عبد الحميد عبد المجيد حكيم (٢٠٠٩). الرضا الوظيفي لدى معلمي التعليم العام ومعلمي الفئات الخاصة من الجنسين دراسة مقارنة، مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس. (١٥)، ٣٠-٩٤.
- عبد المحسن الرشدي (٢٠١١). العوامل الوظيفية والشخصية المؤثرة في درجة الرضا الوظيفي لدى الموظفين المدنيين برئاسة الحرس الوطني، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض.
- عبد ربه على شعبان (٢٠١٠). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- عماد عبد الرازق (١٩٩٨). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية. مجلة دراسات نفسية. ٨ (١)، ١٣-٣٩.
- عماد عبد الرحيم الزغلول (٢٠٠٤). مدخل إلى علم النفس. دار الكتاب الجامعي. الإمارات.
- فضيلة عرفات السبعوي (٢٠١٤). الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب الرعاية الوالدية. عمان: دار صفاء.
- كامل محمد المغربي (٢٠٠٤): السلوك التنظيمي: مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- مايسة أحمد النيال ومدحت عبد الحميد (١٩٩٩). الخجل وبعض أبعاد الشخصية دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس والعمر والثقافة، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

محمد صالح الحناوي، محمد سعيد سلطان (١٩٩٧): السلوك التنظيمي. الإسكندرية. مركز التنمية الإدارية.

محمد محمد عودة (٢٠١٠). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

مها خالد محمد (٢٠٢٠). أساليب التفكير وعلاقتها بمستوى الرضا الوظيفي لدى عينة من الأطباء بمستشفى الملك عبد العزيز (الحرس الوطني) بجدة، المجلة العلمية لكلية التربية جامعة أسبوط، ٣٦ (٥)، ٣٧٢-٤٢٠.

نجوى على محمد (٢٠١٦). معنى الحياة كمتغير وسيط بين الأسى النفسي والوحدة النفسية لدى الأرامل الفلسطينيات، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة.

نور الدين محمد (١٩٩٣). مقياس الرضا الوظيفي، مجلة دراسات تربوية، ٨ (٥١)، ١٤٨-١٧٩.  
Cesare Cavallera (2020). COVID-19 Psychological Implications: The Role of Shame and Guilt, *Department of Psychology, Catholic University of Milan, Italy*, 11(57).1828. *Frontiers in Psychology*  
[www.frontiersin.org](http://www.frontiersin.org)

Chidiebere Okechukwu E, Tibaldi L, La Torre G (2020). "The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses". *clinica terapeutica*. 171 (5).

Delgado-Gallegos, Juan Luis; Montemayor-Garza, Rene de Jesús; Padilla-Rivas, Gerardo R.; Franco-Villareal, Héctor; Islas, Jose Francisco (2020). "Prevalence of Stress in Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic in Northeast Mexico: A Remote, Fast Survey Evaluation, Using an Adapted COVID-19 Stress Scales". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (20): 7624. doi:10.3390/ijerph17207624

Imogen C. Marsh & Stella W. Y. Chan & Angus MacBeth (2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents: A Meta-analysis, *journal of Mindfulness*. (9): 1011-1027.

Kai Sing Sun, Tai Pong Lam, Kwok Fai Lam, Hoi Yan Chan & Tak Lam Lo, David Vai Kiong Chao (2020). Associations between demographic factors and psychological distress among Chinese residents in Hong Kong: beyond socioeconomic classes. *Journal of Psychology, Health & Medicine*.

Leodoro J. Labrague RN (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *La Clinica Terapeutica*, 171(5)

Prathana Dodia, Neha Parashar (2020). Shift-work job stress, psychological distress, and job satisfaction among employees, *The International*

*Journal of Indian Psychology*,8(3) ISSN 2348-5396 (Online) ISSN: 2349-3429 . DOI: 10.25215/0803.127 <http://www.ijip.in>

Rimmer, MP; Al Wattar, BH; UKARCOG Members (2020). " Provision of obstetrics and gynaecology services during the COVID-19 pandemic: a survey of junior doctors in the UK National Health Service. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(9), 1123-1128

Siarava, S Markoula, SH Pelidou, A Kyritsis, T Hyphantis (2019). Psychological distress symptoms and illness perception in patients with epilepsy in Northwest Greece. *Epilepsy & Behavior*. (102) , 106647. DOI: [10.1016/j.yebeh.2019.106647](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106647).

Stephen X. Zhang a, , Jing Liu b, Asghar Afshar Jahanshahi c, Khaled Nawaser d,e, Ali Yousefi f, Jizhen Li g, Shuhua Sun(2020). Corrigendum to "At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19". *Brain Behav. Immun*. 87 . 144–146. DOI of original article:

<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>. Wang, W. Y., Xie, Y.,

Zhou, H., & Liu, L. (2020). Contribution of traditional Chinese medicine to the treatment of COVID-19. *Phytomedicine*, 153279.

**Social Shyness as a predictor variable of job satisfaction and psychological distress among health workers During the Corona pandemic**

**Dr.Ramdan Mohamed Mohamed Ismail**

**Assistant Professor of Psychology - Imam Muhammad bin Saud Islamic University – Riyadh**

**Abstract:**

The present study aimed to determine the nature of the relationship between social shyness and each of: job satisfaction and psychological distress, As well as revealing the possibility of predicting job satisfaction and psychological distress through social shyness in a sample of (145) health workers during the Corona pandemic in Minya Governorate, which includes (doctors, nurses, analysis and radiology technicians, reception staff), and the researcher used the following tools: the Social shyness Scale (Prepared by the researcher), the Job Satisfaction Scale (Prepared Wells and colleagues, (1976) and the Psychological distress Scale (Prepared by the researcher), and The study reached several results, the most important of which are: The presence of an inverse statistically significant correlation between social shyness and job satisfaction in the study sample, the existence of a statistically significant positive correlation between social shyness and psychological distress, as well as contributed to social shyness in predicting job satisfaction and psychological distress in the study sample.

Key words: Social shyness, job satisfaction, psychological distress, Corona pandemic.