بناء مقياس قلق حـــالة ـ سمـة

يمينة غالم **ليلى ميسوم**
جامعة مستغانم– الجزائر جامعة تلمسان–. الجزائر

استلم بتاريخ: 29–09–2016 تمت مراجعته بتاريخ: 18–1–2017 قبل للنشر بتاريخ: 20–02–2017

الملخص

نحاول في هذه الدراسة توضيح طريقة بناء الاختبارات وفق استخدام أساليب إحصائية جديدة ودقيقة ومقننة تعتمد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وبرنامج الأموس، حيث قامت الباحثتين ببناء مقياس قلق الحالة . السمة والتأكد من صدقه بالاعتماد على التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي، والذي يكشف عن البنية العاملية للمقياس.

ويعتمد هذا النوع من الصدق على منهج التحليل العاملي الذي يقوم على تحليل مصفوفة معاملات الارتباط بين الاختبارات والمحكات المختلفة من أجل الوصول إلى العوامل التي أدت إلى إيجاد هذه المعاملات، وهو أسلوب إحصائي يهدف إلى تلخيص العوامل من متغيرات الدراسة بصورة تهدف إلى تبسيط هذه المتغيرات العديدة إلى عوامل أقل عددا وذلك بالقيام بعمليات إحصائية معقدة منها حساب المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات، واستخلاص عوامل من هذه المتغيرات.

الكلمات المفتاحية: الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية؛ برنامج الأموس؛ مقياس قلق الحالة–السمة، التحليل العاملي الاستكشافي، التحليل العاملي التوكيدي.

Ways to construct Case anxiety - trait Scale

Amina GHALEM **Leila MISSOUM**
University of Mostaganem- Algeria University of Tlemcen- Algeria

Abstract

We try in this study illustrate the construction testing method in accordance with the use of new statistical, accurate and standardized methods rely on the Statistical Package for Social Sciences and the Amos program, which has the researchers have built a Case anxiety - trait Scale, and ensure truthfulness relying on exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, which reveals the factorial structure of the scale.

This kind of honesty support to the program of factor analysis, which is based on the correlation coefficients between the tests and the various Standards for access to the factors that led to the creation of these transactions , It is a statistical method aims to summarize the factors of the study variables are intended to simplify these many variables to factor fewer, and then to carry out complex statistical operations such as calculating the correlation matrix between the variables, and to draw factors of these variables.

Keywords: Statistical Package for the Social Sciences, Analyses of Moment Structures, Case anxiety - trait Scale, confirmatory factor analysis, exploratory factor analysis.

مقدمة:

تعد مهنة التمريض من المهام الصعبة، وهذا راجع إلى ما تتسم به هذه المهنة من خصائص ومميزات، وما يرتبط بها من واجبات وصعوبات، وما تفرضه على العاملين فيها من أوضاع قد تكون مصدر لضغوط العمل الذي أصبح يحظى بعناية متزايدة من قبل الباحثين والمختصين في علم النفس العمل والتنظيم، وهذا يرجع إلى ما تخلفه ضغوط العمل من آثار سلبية على صحة العمال (الممرض) وموقفهم اتجاه عملهم، إضافة إلى أن كل فرد منا يشعر بالقلق في فترات متفاوتة في حياته ولأسباب يصعب حصرها مثلا الموظف أو العامل الذي يطلب منه تنفيذ مهمة في فترة زمنية محددة، فإنه يشعر بالقلق والتوتر إزاء إنهاء هذا العمل، فلذلك أينما كان مصدر الضغوط التي نواجهها في حياتنا المهنية فإنها إذا ازدادت عن معدلها الطبيعي؛ فسيكون لها أثر سلبي على صحة العامل النفسية والجسمية، سواء شعرنا بذلك أم لم نشعر، فضلا عن الخسائر التي ستتكبدها المؤسسة في شكل انخفاض الرضا المهني والغيابات المتكررة، والنفسية السلبية للموظفين. (الخضر، 2005، 73)

وقد اهتمت عدة بحوث بدراسة تأثير الضغوط على الصحة النفسية والجسمية للممرض كدراسة "والتر كانون" التي تعرضت إلى كيفية استجابة الجسم للضغوط وأثرها عليه، ودراسة "كوبر" الذي وضحت كيف أن ضغوط العمل تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات مثل أمراض القلب والامراض العقلية الناتجة عن بيئة العامل التي أصبحت تشكل مصدراً للضغوط، والتي أدت إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات العامل، وشكلت خطرا عليه وعلى أهدافه في الحياة، فشعر بحالة من الضغط، وفشل في استخدام استراتيجيات التوافق مع المواقف فأدى هذا إلى ظهور ما يسمى بالاضطرابات النفس الجسدية (عثمان،2001، 103)، وكذلك دراسة (مارشال) التي عرجت إلى أهم العوامل المسببة للضغوط في العمل، والاعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لضغط العمل، وهي أعراض خاصة بالفرد وتؤدي به إلى أمراض القلب، وضغط الدم، وسرعة الاستثارة، آلام الصدر، وأمراض السل ..إلخ.

كما هدفت دراسة عقون (2011) حول الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة بسطيف إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والاستجابة للقلق لدى معلمي التربية الخاصة، وذلك على عينة قوامها 117 معلم ومعلمة، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة، وقد أسفرت النتائج أن الأغلبية الساحقة من معلمي التربية الخاصة يعانون من ضغوطات مهنية مرتفعة بنسبة 85.4% من مجموع أفراد العينة، كما يعاني معظم معلمي التربية الخاصة من قلق حاد بنسبة 44.46 % من مجموع أفراد العينة.

أما دراسة "سناء عبد العزيز"، و"مارسيل ميخائيل"، و"سهير ويليام"، و"أحمد عبدالخالق" فقد اهتمت بدراسة قلق الموت والقلق(الحالة والسمة) لدي عينة من الممرضات بلغ حجمها (148) ممرضة بواقع (66) ممرضة في مستشفى النبوي المهندس للأمراض العقلية، (27) ممرضة في العناية المركزة، و(30) ممرضة في وحده الحروق، و(25) ممرضة في الوحدة الطبية العامة، وقد طبق على عينة الدراسة قائمة القلق(الحالة والسمة) من وضع "سبيليرجر" وآخرين تعريب وإعداد "أحمد عبد الخالق"، ومقياس قلق الموت من وضع "تمبلر" وإعداد "أحمد عبد الخالق"، وقد أسفرت نتيجة هذه الدراسة عن ارتفاع حاله القلق لدى

عينتي وحده الحروق والوحدة الطبية العامة فضلا من ارتفاع قلق الموت لدى عينة الممرضات اللاتي يعملن في العناية المركزة بالمقارنة بباقي الممرضات اللاتي يعملن في الوحدات الأخرى.

الاشكالية:

وانطلاقا مما سبق نرى أن الدراسات التي عرجت على دراسة القلق سلطت الضوء فقط على الممرضات، كما أنها تطرقت إلى اشكالية قلق الموت أو قلق حالة– سمة عند الممرضات في العناية الحرجة دون الاستعجالات، وهنا تبرز نقطة الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، وعلى هذا الأساس فيمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

– ما مدى صلاحية مقياس قلق حالة عند الممرضين؟

– ما مدى صلاحية مقياس قلق حالة عند الممرضين؟

فرضيات الدراسة:

وبناءا على التساؤلات المطروحة تمت صياغة الفرضيات على النحو التالي:

– يتمتع مقياس قلق حالة بصدق عال.

– يتمتع مقياس قلق حالة بثبات عال.

– يتمتع مقياس قلق سمة بصدق عال.

– يتمتع مقياس قلق سمة بثبات عال

أهداف الدراسة:

إن البحوث العلمية مهما اختلفت وتعددت مجالاتها إلا أنها لا تخلو من الأهداف التي قامت من أجلها، وذلك لغرض الكشف عن المشكلة المطروحة، ومحاولة تحليلها، ومعرفة أثر الضغوط في ظهور القلق(حالة – سمة) لدى الممرض، وعلى هذا الأساس تتجلى أهمية الموضوع في ما يلي:

– الوصول إلى معرفة مدى تأثير ضغوط العمل في ظهور القلق(حالة – سمة) لدى عمال الصحة الممرضين كنموذج.

– تحديد الحجم الحقيقي لهذا النوع من الأعراض عند الممرضين.

أهمية الدراسة:

1. التعرف على أهم أعراض القلق التي يمكن أن ترجع إلى ضغوط العمل لدى الممرضين.
2. إعطاء نظرة عامة وشاملة حول تأثير الضغوط على الصحة النفسية والجسمية لدى عمال الصحة الممرضين كنموذج.
3. البحث عن المناخ التنظيمي الذي يؤدي فيه الممرض الجزائري مهامه بغية الكشف عن مصادر الضغوط المهنية، ودورها في ظهور القلق.

4. التعرف على الضغوط التي يتعرض لها الممرض حتى يتم وضع الاستراتيجيات الملائمة، وتهيئة المناخ التنظيمي المناسب للممرض لمساعدته على التكيف، والتأقلم مع ضغوط العمل.

دواعي اختيار الموضوع:

1. عدم الأخذ بعين الاعتبار حقيقة المعاناة التي يتعايش معها الممرضين من الاصابة بمختلف الأمراض النفسية مثل القلق الناتج عن ضغوط العمل .
2 . محاولة لفت الانتباه إلى من يهمهم شأن عمال الصحة، وعلى رأسهم "الممرضين"، وكذا الحارسين على تقديم أنواع المساعدة والعون، وتحقيق الظروف الصحية والجسمية والنفسية لمساعدة هذه الشريحة على التكيف والتأقلم مع المسار المهني.

تحديد مصطلحات الدراسة:

– **القلق:** حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الممرضين بوجود خطر يهدد حياتهم، مما يجعلهم يشعرون بالانزعاج والضيق، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون خلال إجابتهم على مقياس" المخصص لقياس القلق (حالة – سمة) عند الممرضين.

– **قلق حالة:** يشير إلى وضع طارئ وقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، واختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها، وبالابتعاد عنها تنتهي حالة القلق، وتتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر التي يدركها الممرض، والتي يحتويها الموقف المهدد، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على مقياس "قلق حالة".

– **قلق سمة:** يشير إلى أساليب استجابة ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد أي أن القلق المستثار في هذه الحالة يكون مرتبط بشخصية الفرد، ولهذا ترتبط درجة قلق سمة بشخصية الفرد، والفروق الفردية التي تميزه، وهذا النوع هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية للفرد، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على مقياس "قلق سمة".

الاطار النظري والدراسات السابقة

إذا نظرنا إلى أصل مصطلح القلق Anxiety، فنجده مشتق من الكلمة اللاتينية Anger والتي تعني الكبت أو الاخفاق، وهو شعور عام مصاحب للقلق، وهناك اشتقاق أقرب للمعنى الأشمل الذي نستعمله عن القلق، وهو مصطلح Anxieties، وهو يعني عدم الارتياح ويشمل الجوانب العقلية، إذن فمفهوم القلق نعبر عنه بمصطلحات عمرت أكثر من" ألفي عام"، ومازالت معانيها القديمة تبدو قادرة على وصف ما نعانيه اليوم مما يطلق عليه بالقلق. (الحويلة، 2010، 23)

1. تعريف القلق:

1.1. لغة: القلق: هو الانزعاج، وأقلق الشيء من مكانه وقلقه: أي حركه، والقلق أن لا يستقر في مكان واحد، والقلق هو الاضطراب كأنه يضطرب في سلوكه ولا يثبت. (ابن منظور، 2008، 223)

1. 2 . اصطلاحا: القلق اصطلاحا هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم.

وهو خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها العامل الخطر وعدم الراحة النفسية في المحيط، وبيئة العمل الذي يعمل فيه، ومع الأفراد الذين يتفاعلون معه.

أما "فرويد" فيرى أن القلق هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها وهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط أو الغضب) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد أو خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. (خالدي، 2009، 125)

يعتبر Cattele (1960) أول من أشار إلى تصنيف القلق كحالة وسمة، وتابع Spielberger (1972) هذه التفرقة ووضعها في إطارها النظري، ولكوننا سنأخذ مقياس القلق "حالة وسمة" لـ Spielberger في بحثنا هذا كوسيلة للقياس، سوف نركز الاهتمام على هذا النوعين من القلق دون غيرها لارتباطهما بالدراسة الحالية.

2 . وصف عام لحالة القلق وسمته:

إن الشخصية تعبر بوجه عام عن تيار حياة الفرد، وإن الحالة الانفعالية توجد في لحظة محددة من الزمن، وعند مستوى معين من الشدة، وتتميز حالة القلق بمشاعر ذاتية تتضمن الخشية، والعصبية والانزعاج، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي مع زيادة تنبهه. (شكشك، 2009، 9)

تتشابه حالة القلق وسمته من جوانب معينة مع الطاقة الحركية والكامنة، وتشير "حالة القلق" التي تشبه الطاقة الحركية إلى رد فعل واضح وملموس، أو إلى عملية تحدث في زمن معين، ومستوى محدد من الشدة، في حين تشير "سمة القلق" التي تشبه الطاقة الكامنة إلى الفروق الفردية في الارجاع (رد فعل)، كما تتضمن سمة القلق فروقا بين الناس في الميل إلى الاستجابة لمواقف عصبية ذات درجات مختلفة في حالة القلق. (شكشك، 2009، 9)

لكن هل سيكشف الناس الذين يختلفون في سمة القلق عن فروق مماثلة في حالة القلق؟ إن ذلك يعتمد على مدى إدراك كل واحد منهم لموقف معين على أنه خطر، أو مهدد من الناحية النفسية، ويتأثر إلى حد بعيد بالخبرة الماضية لكل فرد منهم، كما يظهر الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق ارتفاعا في حالة القلق لديهم، بتكرار أعلى مقارنة بالأفراد ذو الدرجة المنخفضة في سمة القلق. (شكشك، 2009، 9)

3 . الفرق بين قلق حالة وقلق سمة:

▪ **قلق حالة:** يشير إلى وضع طارئ وقتي عند الفرد، ويحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، واختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها، وبالابتعاد عنها تنتهي حالة القلق، وتتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر التي يدركها الفرد، والتي يحتويها الموقف المهدد(على وآخرون، 2004، 92)

يعرفه فرج (2009، 143) على أنه حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الفرد في مواقف التهديد فينشط جهازه العصبي المستقل، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الانسان جسميا نفسيا إلى حالته العادية.

من هنا نلاحظ أن **قلق حالة** هو عبارة عن استجابة انفعالية غير سارة، وتتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج، وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن موقف ما يؤدي إلى إيذائه أو إحاطته بخطر من الأخطار، وتختلف **حالة القلق** من حيث شدتها، كما تتغير عبر الزمن تبعا للمواقف التي يصادفها الفرد، وعلى الرغم من أن حالة القلق مؤقتة وسريعة الزوال غالبا، إلا أنها يمكن أن تتكرر مرة أخرى. (المطيري، 2005، 279)

▪ **قلق سمة:** يشير إلى أساليب استجابة ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد، أي أن القلق المستثار في هذه الحالة يكون مرتبط بشخصية الفرد، ولهذا يرتبط بدرجة قلق سمة بشخصية الفرد والفروق الفردية التي تميزه، وهذا النوع هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية للفرد.

نلاحظ أن **القلق سمة** من سمات شخصية الفرد، فهي استعداد سلوكي مكتسب في معظمه، وتشير إلى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف للقلق، أي فروق بين الناس في الميل إلى الإدراك المواقف العصبية على أنها خطرة ومهددة. (الحويلة، 2010، 96)

كما توجد **سمة القلق** والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات مختلفة ومتفاوتة، كما توجد عند البعض بدرجات منخفضة، وعند الآخرين بدرجات عالية، وتوجد عند الأغلبية بدرجات متوسطة أو قريبة من المتوسط. (المطيري، 2005، 279)

هناك من يشر إلى أن **القلق سمة** هو ثابت في الشخصية، كما لا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق عند الفرد، وشدة هذه الحالة كما أن الأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق نجدهم يدركون العالم على أنه خطر أو مهدد أكثر من الأشخاص ذوي القلق المنخفض، ولذلك فالأفراد القلقون هم أكثر عرضة للمواقف الصعبة ، كما يميلون إلى إرجاع الخبرات الخاصة بحالة القلق، وهي إرجاعات ذات شدة مرتفعة وتكرار كبير عبر الزمن مقارنة مع الأشخاص العاديين. (المطيري، 2005، 279)

4 . خصائص الأشخاص المصابون بقلق سمة:

1 . إنهم يميلون إلى تأويل مدى واسع من المواقف على أنها تشكل تهديدا وخطرا عليهم.

2 . لديهم استجابة بدرجة مرتفعة من الشدة المتعلقة بحالة القلق في المواقف التي تتضمن علاقات بين الأشخاص أو التي تحتوي على تهديد لاحترام الذات.

3 . يعجزون عن اتخاذ القرارات.

4 . يتوقعون الشر دائما.

5 . لا يثقون في قدراتهم وامكانياتهم.

6 . يدركون العجز والفشل بسرعة.

7 . يعانون من توتر في الأعصاب والتردد، والعجز عن البت في الأمور.

8 . يفقدون القدرة على التركيز، ويجدون صعوبة في فهم ما يدور حولهم فهما واضحا. (القمش والمعايطة، 2006، 256)

الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات والأبحاث السابقة تراث هاما لابد للباحث أن يكون على اطلاعا عليه، وذلك من أجل مساعدته في بلورة مشكلة البحث، وتحديد أبعادها، كما أنها تعد الوسيلة الوحيدة لمعرفة الكثير من المصادر والمراجع الهامة بهدف الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج.

لهذا قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت إشكالية ضغوط العمل وعلاقتها بالقلق عند الممرضين.

. دراسة (ناصر، 2006): الدراسة بعنوان "الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي لدى عمال المنشآت الصناعية بسوريا"، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب تحليل المضمون على عينة قوامها(24) عامل يتوزعون على سبعة شركات هامة وحيوية في محافظات سوريا وقد هدفت إلى الكشف عن مشاكل وتعقيدات التحول إلى المجتمع الصناعي، وسوء العلاقات الاجتماعية التي بإمكانها أن تخلق تغيرا في اتجاهات العاملين نحو العمل، ونظرتهم إلى حقوقهم وواجباتهم وأوضحت الدراسة أن للعاملين حاجات نفسية إن لم يتم إشباعها استحالت كفاءتهم الإنتاجية، وظهرت عليهم اضطرابات في الشخصية تؤدي إلى اضطرابات في العمل، وهذه المشاكل والاضطرابات النفسية تفرض على إدارة المنشآت الصناعية تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للعمال مع وضع برنامج خاص بصحتهم النفسية، وذلك لتحقيق الكفاءة الانتاجية.

كما وجدت الدراسة علاقة طردية بين الأمراض النفسية لدى العاملين في إدارة المنشآت الصناعية، وبين عدد أيام غيابهم عن العمل، وكلما زادت درجة إصابة العامل بمرض نفسي كلما تدنى مستوى الانتاجية، كما هناك علاقة بين الحالة النفسية للعاملين في إدارة المنشآت الصناعية، وبين عدد إصابات العمل.

كما احتل القلق المرتبة الأولى لدى العاملين في إدارة المنشآت الصناعية، وتجسدت أعراضه في العجز عن العمل، والتمركز حول الذات، وعدم إقامة علاقات انسانية مع الآخرين، والعامل لا يتصف بالسرعة، والحساسية الزائدة، يليه اضطراب الهستيريا ثم البارانويا، فوجود الأمراض النفسية لدى العاملين في إدارة المنشآت الصناعية تجعلهم عرضة للإصابات أثناء العمل، مع زيادة عدد أيام الغياب والفوضى، والشكاوي، والصراعات، وتدني الإنتاجية.

. دراسة (Mishara Et Caldwel, 1972): بعنوان إشكالية قلق الموت والاكتئاب عند الممرضات، وقد أسفرت نتائجها عن ارتفاع معدل قلق الموت لديهن لاسيما اللاتي يتعاملن مع حالات العناية المركزة والمرضى المحتضرين، وقد تبين أن الممرضات ينتابهن شعور بالإحباط، والإحساس بعدم الفائدة فضلا عن الشعور بالخوف عند التعامل مع هؤلاء المرضي.

. دراسة (Magrigore, 1989): بعنوان "القلق عند الممرضات"، وقد شملت عينة البحث 171 ممرضة وأسفرت نتائجها عن ارتفاع قلق الموت، والقلق بصفة عامة في أوساط الممرضات، وهذا راجع إلى ضغوط العمل، وضغوط الحياة الشخصية.

. دراسة منصوري (2004): بعنوان "ضغوط العمل وعلاقتها بالقلق والرضا المهني: دراسة مقارنة بين المعلمين وأستاذة الإكمالي بمستغانم"، وقد هدفت إلى دراسة العلاقة بين ضغوط العمل والقلق والرضا المهني عند المعلمين وأساتذة الإكمالي، وقد شملت عينة البحث على 329 مدرساً من المرحلتين الابتدائية والمتوسطة منهم 170 معلما يدرسون في المرحلة الابتدائية، ويمثلون نسبة 51.67% من الحجم الكلي للعينة، ومنهم 74 معلما (22.49%)، و96 معلمة (29.17%)، أما الأساتذة فقد بلغ عددهم 159 أستاذا يدرسون في المرحلة الاكمالية، ويمثلون 48.32%، منهم 83 أستاذا (25.22%)، و76أستاذة (23.10%)، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

– إن إدراك الفرد للموقف أو المصدر على أنه ضاغط يعتبر أهم مراحل العلاقة الثلاثية : الضغط، والفرد، والاستجابة، وهي العلاقة التي تميز الاتجاه التفاعلي لفهم وتفسير الضغوط، والذي تستند عليه نظرية التقدير المعرفي التي أرسى قواعدها الباحث Lazarus .

– بالنسبة لمتغير القلق كشفت الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بينه وبين مصادر الضغوط وتراوحت بين 0.121 و0.297، وبين القلق والضغط المهني العام قدرت ب0.318، وأن المصادر الأكثر تأثيرا في القلق هي صراع الدور، وعبء الدور، وظروف العمل، وسوء العلاقة مع التلميذ.

– بخصوص علاقة مصادر ضغوط العمل بالرضا المهني، فقد كشفت الدراسة أن تلك المصادر تؤثر سلبيا على درجة رضا المدرسين عن مهنتهم، باستثناء مصدر عبء العمل، وأن مستوى التأثير يختلف باختلاف نوع المصدر حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بين (0.201 و0.409). (منصوري، 2013)

اجراءات الدراسة الميدانية

الدراسة الاستطلاعية:

1 . مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والممرضات الذين يعملون في مصالح الاستعجالات للمؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع الصحي لولاية مستغانم، والبالغ عددهم 2425 ممرض وممرضة وفقا للسجلات التابعة لمديرية الصحة بولاية مستغانم ويبين جدول (1) توزيع المؤسسات الاستشفائية:

جدول(1) توزيع الممرضين والممرضات حسب المؤسسات الاستشفائية

الرقم	المؤسسة الاستشفائية	عدد الممرضين والممرضات		
		ذكور	اناث	المجموع
1	المؤسسة الاستشفائية بسيدي لخضر 1	12	23	35
2	المؤسسة الاستشفائية بسيدي علي	35	51	86
3	المؤسسة الاستشفائية بعشعاشة	10	17	27

2 . أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- معرفة مدى صلاحية البنود الخاصة بضغوط العمل، والقلق حالة وسمة.
- الوصول إلى صياغة نهائية مناسبة للاستمارة.
- معرفة مدى وضوح العبارات، ومدى تمكن المرضى من فهمها.
- التأكد من شمولية بنود المقياسين ضغوط العمل، ومقياس القلق حالة وسمة في تغطية أهداف الدراسة وموضوعها.
- التمكن من تعديل بعض الفقرات، وإعادة صياغتها.
- الدراسة الاستطلاعية تساعدنا على اختبار أولي للفروض، بحيث تعطينا مؤشرات أولية لمدى صلاحية الفروض، وما هي التعديلات الواجب إدخالها على هذه الفروض إذا كانت تحتاج إلى تعديلات.
- وضع ملاحظات بشأن التأكد من مناسبة محتويات الأدوات لمستوى الممرضين والممرضات، وكذلك مناسبة الوقت المحدد للإجابة.
- تفادي الصعوبات والأخطاء التي من المحتمل أن تصادفنا في الدراسة الأساسية.
- الاستطلاع الميداني لأخذ معلومات تساعدنا وتسهل الشروع في الدراسة الأساسية.

3 . حدود الدراسة الاستطلاعية:

3. 1. الحدود البشرية: تتناول هذه الدراسة ممرضي الاستعجالات لولاية مستغانم.

3. 2. الحدود المكانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية ببعض المستشفيات التابعة لولاية مستغانم: مستشفى سيدي لخضر، وسيدي علي، وعشعاشة.

3. 3. الحدود الزمانية: من 14 جوان إلى 30جويلية 2015.

4 . عينة الدراسة الاستطلاعية: ونظر لحاجة الباحثتان لعينة كبيرة لتطبيق الصدق العاملي الاستكشافي بهدف التأكد من صدق الاستمارة قلق حالة وقلق سمة وضغوط العمل، تم اختيار عينة مكونة من 148 ممرض وممرضة يعملون بالمصالح الاستعجالية في المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع الصحي لدائرة سيدي لخضر، وعشعاشة بولاية مستغانم لغرض التحقق من صدق وثبات أدوات القياس.

4 . 1 . المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول(2) توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الشخصية

المتغير	الفئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	85	%57.43
	أنثى	63	%42.57
	المجموع	148	%100
السن	20-24سنة	27	%18.24
	25-29سنة	43	%29.05
	30-34سنة	24	%16.22
	أكثر من35سنة	54	%36.49
	المجموع	148	%100
المستوى الدراسي	ثالثة ثانوي وأقل	63	%42.57
	بكالوريا	57	%38.51
	ليسانس	28	%18.92
	المجموع	148	%100
الحالة المدنية	أعزب	56	%37.84
	متزوج	86	%58.11
	مطلق	6	%4.05
	أرمل	00	%00
	المجموع	148	%100

من خلال جدول (2) نلاحظ أن عينة الدراسة الاستطلاعية تتوفر على كل المتغيرات التي نريد إجراء الدراسة بشأنها، وهذا يسمح لنا بإجراء ومواصلة الدراسة المراد القيام بها وبالتالي يمكن اعتبارها عينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

4 .1. 1. من حيث الجنس: نلاحظ أن نسبة الإناث التي تقدر ب 57.43% أكثر أفراد العينة الاستطلاعية، وهي أكثر من نسبة الذكور التي تقدر ب42.57%

4. 1 . 2 . من حيث السن: نلاحظ أن الفئة العمرية 20 إلى 24 سنة تمثل نسبة 18.24% من العينة الاستطلاعية، والفئة من25 إلى29 سنة فتمثل نسبة29.05 %، والفئة من 30 إلى34 سنة تمثل نسبة 16.22%، أما فئة أكثر من 35 سنة في التي تمثل النسبة الأعلى في الدراسة الاستطلاعية وتقدر بنسبة 36.49%.

4 .1 . 3 . من حيث المستوى الدراسي: نلاحظ تقارب ما بين مستوى الثالثة ثانوي وأقل، والبكالوريا، أما ليسانس فقد مثلت نسبة 18.92%.

4 .1 . 4 . من حيث الحالة المدنية: فيما يخص متغير الحالة المدنية فنلمس أن نسبة المتزوجين أكبر من نسبة العزاب والمطلقين، حيث شكلت نسبة 58.11%، وهذا يعود إلى طبيعة التركيبة البشرية الموجودة، كما نلاحظ أن نسبة الأرامل قد قدرت ب0%.

4 . 2 . المتغيرات التنظيمية لعينة الدراسة:

جدول (3) توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات التنظيمية

المتغير	الفئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الأقدمية	5 سنوات وأقل	64	%43.24
	من 6 إلى 15 سنة	41	%27.70
	16إلى 25 سنة	26	%17.57
	أكثر من 25 سنة	17	%11.49
	المجموع	148	%100
وتيرة العمل	ليلي	42	%28.38
	نهاري	80	%54.05
	دوري	26	%17.57
	المجموع	148	%100

1.2.4. من حيث الأقدمية: نلاحظ أن الفئة من 5 سنوات وأقل احتلت النسبة الأعلى في الدراسة الاستطلاعية وقدرت ب42.57%، مقارنة مع الفئة من 6 إلى 15سنة، والتي قدرت بـ 27.70% والفئة من 16 إلى 25 سنة فقدرت بـ17.57%، أما الفئة أكثر من 25 سنة فقد قدرت ب11.49%.

2.2.4. من حيث وتيرة العمل: نلاحظ أن نسبة العاملين في النهار أكبر من نسبة العمال في الليل أو النظام الدوري، وقدرت بنسبة 54.05%.

5 . أدوات الدراسة الاستطلاعية:

أعدت الباحثتان استمارتان لقياس القلق حالة – سمة لدى الممرضين في الاستعجالات لولاية مستغانم، ولقد مر تصميم الاستمارات الثلاث بمراحل عدة يمكن حصرها في ما يلي:

- مراجعة التراث الخاص بالدراسة.
- حصر أهم أعراض القلق التي يعاني منها الممرضون في جناح الاستعجالات.
- عرض الاستمارتان في صورتهما الأولية على بعض المختصين في علم النفس لإبداء أرائهم حول فقرات الاستمارة ومحاورها مع القيام بزيارة ميدانية لبعض أجنحة الاستعجالات لرصد أهم الضغوطات وأعراض القلق التي يتعرض لها الممرضون اثناء تأدية عملهم ، وذلك عن طريق إجراء عدة مقابلات مع الممرضين في الاستعجالات.

5 .1. مقياس القلق حالة:

يتضمن مقياس القلق حالة الذي أعدته الباحثتان 22 فقرة رباعية التدريج على مقياس (ليكرت) وتراوحت العلامة الكلية للمقياس من22 إلى 88 موزعة على أربعة أبعاد ويبين الجدول (4) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس.

جدول (4) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس

الرقم	البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	البعد الجسمي	6	20-17-13-9-5-1
2	البعد النفسي	7	22-21-18-14-10-6-2
3	البعد السلوكي	5	19-15-11-7 -3
4	البعد المعرفي	4	16-12-8-4

أعدت الباحثتان استمارة لقياس قلق حالة عند الممرضين في الاستعجالات بولاية مستغانم واشتملت الاستمارة على 22 فقرة، موزعة على أربعة(4) أبعاد أو محاور، وهي البعد الجسمي(6 فقرات) والبعد النفسي(7 فقرات)، والبعد السلوكي (5 فقرات)، والبعد المعرفي على (4 فقرات).

أولا. البعد الجسمي: بعد الاطلاع على الاطار النظري المتعلق بالبعد الجسمي الذي عرج إليه العديد من الباحثين والدارسين في علم النفس أمثال جبل(2000، 131) حيث يرى أن الأعراض الجسمية للقلق: الضعف، وتوتر العضلات، والتعرق، وارتفاع ضغط الدم، واستنادا لمفهوم الأعراض الجسمية لدى زهران (1998، 339) الناجمة عن القلق، والتي يمكن حصرها في: العرق، وارتعاش اليدين، وارتفاع ضغط الدم، والصداع المستمر، واضطراب في المعدة، وسرعة نبضات القلب، و فقدان الشهية، والغثيان، والقيء، وصعوبة في التنفس.

أما فقرات هذا البعد فقد تم وضعها على أساس ما تطرق إليه زهران، إضافة إلى الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات النفسية (DSM4)، والاستعانة بمقياس "أسبيبرجر"، إضافة إلى الدراسات الأولية التي تم إجراؤها مع الممرضين في الاستعجالات.

ثانيا . البعد النفسي: رصد جبل(2000) أهم أعراض هذا البعد فيما يلي: القلق العام، وعدم الاستقرار والشعور بعدم الأمل والراحة النفسية، والحساسية المفرطة، وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالضيق، وتوهم المرض، والأرق.

وتم صياغة فقرات هذا البند بناء على التعريف السابق، والذي رصد أهم الأعراض النفسية للقلق وتم اقتباس الفقرة التالية: أشعر بالنرفزة من مقياس القلق لاسبيبرجر.

ثالثا . البعد السلوكي: ومن الذين تطرقوا لأعراض القلق السلوكية هم: اسماعيل(2004، 37) والتي رصدتها في ما يلي: تشوش في الرؤية، وعدم وضوحها، والصوت المجهد، والجمود وكثرة الكلام، والانطواء عن الناس والعزلة، والقيام بأفعال عدوانية.

وحسب الدليل الاحصائي لتشخيص الاضطرابات النفسية(DSM4) فإن الأعراض السلوكية للقلق تظهر في ما يلي: الشعور بالغضب، وسهولة الاستثارة، والميل إلى التدخين، وتناول العقاقير والأدوية وهناك فقرة تم اقتباسها من مقياس القلق لاسبيبرجر وهي: أشعر بأنني مستثار جدا.

ولقد أشار (مارشال) في نموذجه إلى العوامل المسببة للقلق والأعراض التي تظهر على العامل نتيجة تعرضه للضغط، وهي أعراض خاصة بالفرد، وتؤدي به في النهاية إلى الاصابة بأمراض القلب وضغط الدم, والأعراض الخاصة بالمؤسسة وتتجلى في العدوانية, تكرار الحوادث, التدخين, تغيب عن العمل. (عثمان،2001، 102)

أما الفقرات فقد تمت صياغتها على أساس: التعاريف السابقة، وحسب الدليل الاحصائي لتشخيص الاضطرابات النفسية (DSM4)، إضافة إلى المقابلات التي أجريتها مع الممرضين في الاستعجالات.

رابعا. البعد المعرفي: وتم صياغة فقرات هذا البند بناءا على التعاريف السابقة، والتي رصدت أهم الأعراض المعرفية للقلق، بالإضافة إلى المقابلات التي أجرتها الباحثتان مع الممرضين في الاستعجالات أما بالنسبة لتقدير الدرجات في مقياس القلق(حالة – سمة) في الدراسة الحالية، فقد اعتمدنا على سلم (ليكرت)، فقد تم تقدير كل فقرة على سلم رباعي، وتقديراتها تتراوح من أربع درجات إلى درجة واحدة، وإذا صيغت الفقرة صياغة موجبة، بمعنى إذا كانت في اتجاه خاصية مصدر قلق حالة كما هو مبين في الشكل التالي:

الخيارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
الدرجات	1	2	3	4
اتجاه الخاصية	←			

الصورة الأولى (ط–1) قلق حالة

أما إذا صيغت الفقرات صياغة سالبة بمعنى إذا كانت في عكس الاتجاه خاصية مصدر قلق حالة، فإن التقديرات تتراوح من درجة واحدة إلى أربع درجات، كم هو مبين في الشكل التالي:

الخيارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
الدرجات	4	3	2	1
اتجاه الخاصية	→			

5 .2. مقياس القلق سمة: يتضمن مقياس القلق سمة الذي أعدته الباحثتان 22 فقرة خماسية التدريج على مقياس (ليكرت)، وتراوحت العلامة الكلية للمقياس من22 إلى88 موزعة على أربعة أبعاد ويبين جدول (5) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس:

جدول (5) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس

الرقم	البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	البعد الجسمي	8	22-21-19-17-13-9-5-1
2	البعد النفسي	6	20-18-14-10-6-2
3	البعد السلوكي	4	15-11-7-3
4	البعد المعرفي	4	16-12-8-4

فقد تم صياغة الفقرات هذه الاستمارة استنادا إلى نفس الراجع والتراث النظري الذي تم من خلاله صياغة فقرات قلق حالة إلا في بعض الفقرات التي تم اقتباسها من مقياس القلق لـ "اسبيبرجر" وهي كالتالي:

في البعد النفسي فقد تم اقتباس الفقرة:

1- أشعر بالضيق.

2- أتعب بسرعة.

3- أميل إلى تصعيب الأمور.

أما في البعد المعرفي فقد تم اقتباس الفقرات التالية من اختبار قلق حالة – سمة وهي:

- تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني.
- أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة.

أما باقي الفقرات فقد تم وضعها بناء على التراث النظري والدراسة الأولية.

الخيارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
الدرجات	1	2	3	4
اتجاه الخاصية	←			

الصورة الثانية (ط-2): قلق سمة

أما إذا صيغت الفقرات صياغة سالبة بمعنى إذا كانت في عكس الاتجاه خاصية مصدر الضغط، فإن التقديرات تتراوح من درجة واحدة إلى أربع درجات، كم هو مبين في الشكل التالي:

الخيارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
الدرجات	4	3	2	1
اتجاه الخاصية	→			

5 –1 . الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

5 .1 .1 . الصدق: الصدق هو أن يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقياسه. (معمرية، 2000، 195)، ويرى جلال (2008، 67) أن الصدق هو أن يقيس الاختبار بالفعل ما وضع لقياسه، أي قدرة الفرد على قياس السمة المراد قياسها، والتنبؤ الدقيق من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في الاختبار، ولقد تم اعتماد الطرق التالية لقياس الصدق:

أ – **صدق المحكمين:** للتأكد من صدق المحكمين عرضت الباحثتان الأدوات في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين من ذوي الاختصاص في المجال لبيان ماهية الأبعاد المكونة للمقاييس ومدى تناسق الفقرات، ومدى ارتباطها بالسمة المراد قياسها، ومدى وضوح صياغتها، وكانت اقتراحاتهم منصبة حول الجانب اللغوي، وكذا المفاهيم المستخدمة في هذه الأدوات، وعلى ضوء هذه الاقتراحات قامت الباحثتان بإجراء التعديلات المناسبة تم بعدها تطبيق المقاييس على العينة الاستطلاعية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6) أسماء الأساتذة المحكمين لاستمارة القلق(حالة – سمة):

قائمة الأساتذة المحكمين	التخصص
1–الأستاذ/ الدكتور: ماحي	علم النفس بجامعة وهران
2– الأستاذ/ الدكتور: هاشمي	علم النفس العمل والتنظيم جامعة وهران
3– الأستاذ/ الدكتور: جلطي	علم النفس العمل والتنظيم جامعة وهران
4– الأستاذة/ الدكتورة: ميموني بدرة	علم النفس العيادي جامعة وهران
5– الأستاذة/ الدكتورة: علاق كريمة	علم النفس التربوي جامعة مستغانم
6– الأستاذ: غبريني مصطفى	علم النفس العمل والتنظيم جامعة مستغانم
7–الأستاذة: بلعباس نادية	علم النفس العيادي جامعة مستغانم
8–الأستاذ/ الدكتور: بن أحمد قويدر	علم النفس العيادي جامعة مستغانم
9–الأستاذ: كروجة الشارف	علم النفس التربوي جامعة مستغانم

حيث طلب من الأساتذة المذكورة أسمائهم أعلاه التحكيم استمارة قلق (حالة – سمة) عند الممرضين من خلال الجوانب التالية:

1. مدى ملاءمة البدائل الاجابات للفقرات.
2. مدى وضوح التعليمات.
3. مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد.
4– مدى وضوح الصياغة اللغوية وتأديتها للمعنى.
5– مدى ملاءمة الأبعاد مع بعضها البعض.

ب . الصدق العاملي: استخدمت الباحثة للتأكد من صدق المقاييس المطبقة في الدراسة الحالية على الصدق العاملي لأن أي أداة لابد أن تتوفر على مستوى كاف من الثبات والصدق، والصدق العاملي يكشف عن البنية العاملية (عدد العوامل ونمط التشبعات للفقرات عليها) للمقياس. (قبابي، 2015، 100)

يعتمد هذا النوع من الصدق على المنهج التحليل العاملي الذي يقوم على تحليل مصفوفة معاملات الارتباط بين الاختبارات والمحكات المختلفة من أجل الوصول إلى العوامل التي أدت إلى إيجاد هذه المعاملات. (تيغزة، 2011، 281) وهو أسلوب إحصائي يهدف إلى تلخيص العوامل من متغيرات الدراسة بصورة تهدف إلى تبسيط هذه المتغيرات العديدة إلى عوامل أقل عددا, فإذا اتضح أن الاختبار الذي وضعه الباحث تم من خلال استخلاص عددا من العوامل من خلال أسلوب التحليل العاملي يماثل نفس العدد والنوعية من العوامل التي استخلصها اختبار آخر يقيس نفس السمة يكون الاختبار صادقا، ويعتمد هذا النوع من الصدق على القيام بعمليات إحصائية معقدة منها حساب المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات، واستخلاص عوامل من هذه المتغيرات على العوامل المستخلصة أي ارتباط هذه المتغيرات بالعوامل لتعرف على أي من هذه المتغيرات يرتبط بعوامل معينة، وبالتالي يتم اختزال عدد المتغيرات في عدد أقل من العوامل. (جلال، 2008، 74)

1. استمارة القلق حالة.

- **كفاية حجم العينة:** وقد تم توزيع مقياس قلق الحالة المكون من 22 فقرة على عينة الدراسة الاستطلاعية وباستعمال الرزمة الاحصائية (Spss 20) ثم تطبيق التحليل العاملي، ولاستخدامه لابد من وجود خمس مفردات لكل عامل أو متغير على الأقل. (قبابي، 2014، 101) كما وجدت الباحثتان أن قيمة الاختبار (Kmo) Kaiser – Meyer– Olkin تساوي0.849 وهي قيمة جيدة جدا.
- وفي هذا الصدد يشير تيغزة أنه يتطلب أن يكون اختبار(Kmo) لكافة المصفوفة أعلى من0.50 وفقا لمحكات (كيزر)، (كايزر) يعتبر أن قيم هذا المؤشر التي تتراوح من 0.50 إلى 0.70 لا بأس بها والقيم التي تتراوح من 0.70 إلى 0.90 جيدة جدا ، والقيم التي تتعدى 0.90 هي ممتازة. (تيغزة، 2011، 304)، وبناء على ذلك تعتبر العينة الدراسة كافية.

- **اختبار (برتليت):** قيمة إختبار برتليت تساوي 3069.204,، وهو دال عند مستوى 0.01، ويشير تيغزة (2011، 303) أنه يجب أن يكون الاختبار (برتليت) دال إحصائيا.

الجدول التالي يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير:

جدول (7) مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير

الفقرات	العوامل قبل التدوير			
	1	2	3	4
2	0.80	-0.64		
1	0.79	- 0.4		
18	0.79	-0.44		
6	0.79	-49.		
14	0.78	-0.48		
22	0.78	-0.41		
21	0.77	-0.45		
20	0.71			
13	0.69			
1	0.68	0.44		
5	0.67	0.46		
17	0.64	0.43		
9	0.63	0.45		
3	0.63		0.52	
11	.0		0.40	
8	0.58			0.47
4	0.55			0.53
16	0.55		0.42	
12	0.55			
15	0.54			
19	0.52			
7	0.49		0.61	

يتضح لنا من خلال جدول(7) أن كل الفقرات تشبعت على العامل الأول، كما توجد تشبعات مشتركة لبعض الفقرات على عاملين كالفقرة 3 تشبعت على العامل الأول بـ0.63 والعامل الثالث ب0.52 وأيضا الفقرات 11,16,7.4.

جدول (8) مصفوفة المكونات بعد التدوير" بطريقة الفاريمكس"

الفقرات	العوامل بعد التدوير			
	البعد النفسي	البعد الجسمي	البعد السلوكي	البعد المعرفي
	8 .0			
6	0.88			
0	0.87			
14	0.87			
18	0.86			
21	0.85			
22	0.83			
1		0.83		
5		0.83		
9		0.82		
13		0.79		
17		0.78		
20		0.7		
3			0.82	
7			0.80	
11			0.66	
15			64 0	
19			0.48	
4				0.71
8				0.68
12				0.58
16			0.52	0.56

نلاحظ من خلال جدول (8) أن تشبعات العوامل الأصلية كانت كما يلي:

. **العامل النفسي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

. **العامل الجسمي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

. **العامل السلوكي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

. **العامل المعرفي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

2.1.5 . الثبات: لقد اعتمدت الباحثتان في حساب ثبات استمارة قلق حالة على طريقتين: الأولى طريقة ألفا كرونباخ، والثانية طريقة التجزئة النصفية.

أ . حساب معامل الثبات بمعادلة (ألفا كرومباخ) للمقياس ككل.

استخدمت الباحثتان لحساب معامل لأبعاد استمارة قلق حالة طريقة الاتساق الداخلي بحساب معامل (ألفا كرومباخ) لفقرة من فقرات المقياس، وتوصلت إلى المعاملات الثبات التالية:

جدول (9) حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ لمقياس "قلق حالة"

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل ألفا لكرومباخ
22	148	0.941

تبين من خلال جدول (9) أن معامل (ألفا كرومباخ) بلغ 0.94 مما يدل على ثبات المقياس قلق الحالة.

جدول (10) قيم معاملات الارتباط (ألفا كرومباخ) لكل بعد على انفراد

الأبعاد (العوامل)	عدد الفقرات لكل بعد	قيمة ألفا لكرومباخ	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	6	9 0.9	دال عند مستوى0.05
البعد النفسي	7	0.969	دال عند مستوى0.05
البعد السلوكي	5	0.818	دال عند مستوى0.05
البعد المعرفي	4	0.74	دال عند مستوى0.05
الدرجة الكلية للمقياس	22	0.941	دال عند مستوى0.05

الجدول السابق يوضح معامل الثبات (ألفا كرومباخ) لأبعاد المقياس الرئيسية.

ب . حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية: وقد تم تقسيم الاستمارة إلى نصفين متساويين حسب ترتيب الفقرات، حيث يضم النصف الأول الفقرات ذات الترتيب الفردي(1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21)، والنصف الثاني يضم الفقرات ذات الترتيب الزوجي (2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22).

وقد بلغ معامل الارتباط في قلق حالة ب0.862 وهذا ما يدل على تمتع المقياس بثبات قوي مما يسمح لنا باستعمال الأداة في الدراسة الحالية.

جدول (11) حساب ثبات مقياس قلق السمة بطريقة التجزئة النصفية

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معمل الارتباط بيرسن	معامل سبيرمان براون
22	148	0.758	0.862

يتضح من خلال جدول (11) أن نتائج معاملات الثبات المحصل عليها كانت عالية، فبلغ معامل الارتباط بين النصفين 0.758، وبالتصحيح باستعمال معادلة (سبيرمان براون) بلغ 0.862 وبحساب الخصائص السيكومترية أصبح المقياس جاهز للاستعمال(الاستخدام).

2 . استمارة قلق سمة:

* **مدى كفاية العينة:** وجدت الباحثتان أن قيمة الاختبار (Kmo) Kaiser – Meyer- Olkin تساوي 0.865 وهي قيمة جيدة جدا، وذلك حسب ما أدلى به تيغزة، والذي سبق وأن تطرقنا له في استمارة قلق حالة.

* **اختبار برتليت:**

قيمة الاختبار برتليت تساوي 2846.596، وهو دال عند مستوى0.01.

الجدول التالي يوضح العوامل الكامنة (المكونات) قبل عملية التدوير:

جدول (12) العوامل الكامنة (المكونات) قبل عملية التدوير

الفقرات	العوامل قبل التدوير			
	1	2	3	4
A13	0.83			
A22	0.81			
A19	0 .0	0.43-		
A9	0.78			
A5	0.77			
A1	0.76			
B14	0.76			
A17	0.72			
B2	0.70	0.46		
A21	0.69			
B18	0.69	0.45		
B20	0.68			
B6	0.67	0.49		
D8	0.66		0.48	
B10	0.65	0.45		
C15	0.62			
D12	0.61			0.42
C3	0.61		0.50	
D4	0.60			
C11	0.58			
C7	0.54		0.43	
D16	0.57			0.59

يتضح من خلال الجدول رقم (12) تشبع 21 فقرة على العامل الأول، وفقرة واحدة (الفقرة 16).

التعليق:

– يتضح من خلال جدول (21) تشبع 21 فقرة على العامل الأول، وفقرة واحدة (الفقرة16) على العامل الرابع، كما توجد تشبعات مشتركة لبعض الفقرات على عاملين مثل الفقرة 9 التي تشبعت بالعامل الأول

والعامل الثاني، والفقرة 3 التي تشبعت بالعامل الأول والعامل الثالث الفقرة 16 التي تشبعت هي الأخرى على عاملين هما العامل الأول والعامل الرابع.

جدول (13) مصفوفة المكونات (العوامل) بعد التدوير بطريقة (الفاريماكس)

الفقرات	العوامل بعد التدوير			
	البعد الجسمي	البعد النفسي	البعد السلوكي	البعد المعرفي
A1	0.83			
A5	0.82			
A9	0.83			
A13	0.80			
A17	0.78			
A19	0.77			
A22	0.75			
A21	0.45			
B2		0.81		
B6		0.78		
B10		0.78		
B14		0.78		
B18		0.73		
B20		0.68		
C3			0.76	
C			0.73	
C11			0.70	
C15			0.59	
D4			0.49	0.40
D8			0.44	0.74
D12				0.73
D16				0.68

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) تشبعات العوامل الأصلية فكانت كما يلي:

- **العامل النفسي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.
- **العامل الجسمي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.
- **العامل السلوكي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

. العامل المعرفي: تشبعت كل الفقرات بهذا العامل ماعدا الفقرة رقم 4 التي تشبعت بالعامل المعرفي بـ 0.40، وبالعامل السلوكي بـ0.49، فقد تم إبقائها في البعد السلوكي، لأنها تعكس فعلا محتوى هذا العامل ونصها: تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني.

1.2. حساب الثبات لاستمارة "قلق سمة":

لقد اعتمدت الباحثتان في حساب ثبات استمارة **قلق سمة** على طريقتين: الأولى طريقة (ألفا كرونباخ)، والثانية: طريقة التجزئة النصفية.

1.2 . 1 . حساب معامل الثبات بمعادلة (ألفا كرومباخ) للمقياس ككل:

استخدمت الباحثتان لحساب معامل لأبعاد استمارة" قلق سمة" طريقة الاتساق الداخلي بحساب معامل (ألفا كرومباخ) لفقرة من فقرات المقياس وتوصلت إلى المعاملات الثبات التالية:

جدول (14) حساب الثبات بمعامل ألفا لكرومباخ لمقياس "قلق سمة"

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل ألفا لكرومباخ
22	148	0.947

يتبين من خلال جدول (14) أن معامل (ألفا لكرومباخ) بلغ 0.947 مما يدل على ثبات المقياس قلق سمة.

جدول (15) قيم معاملات الارتباط ألفا كرومباخ لكل بعد على انفراد

الأبعاد(العوامل)	عدد الفقرات لكل بعد	قيمة ألفا لكرومباخ	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	8	0.944	دال عند مستوى 0.05
البعد النفسي	6	0.916	دال عند مستوى 0.05
البعد السلوكي	5	0.812	دال عند مستوى 0.05
البعد المعرفي	3	0.799	دال عند مستوى 0.05
الدرجة الكلية للمقياس	22	0.947	دال عند مستوى 0.05

الجدول السابق يوضح معامل الثبات (ألفا كرومباخ) لأبعاد المقياس الرئيسية.

2-2.1. حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تقسيم الاستمارة إلى نصفين متساويين حسب ترتيب الفقرات، النصف الأول يضم الفقرات ذات الترتيب الفردي(1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21), والنصف الثاني يضم الفقرات ذات الترتيب الزوجي (2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22)، وقد بلغ معامل الارتباط في قلق سمة بـ0.88، وهذا ما يدل على تمتع المقياس بثبات قوي مما يسمح لنا باستعمال الأداة في الدراسة الحالية.

جدول (16) حساب ثبات مقياس قلق سمة بطريقة التجزئة النصفية

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط بيرسن	معامل سبيرمان براون
22	148	0.793	0.884

يتضح من خلال جدول (16) أن نتائج معاملات الثبات المحصل عليها كانت عالية، فبلغ معامل الارتباط بين النصفين 0.793، وبالتصحيح باستعمال معادلة (سبيرمان براون) بلغ 0.884 وبحساب الخصائص السيكومترية أصبح المقياس جاهز للاستعمال.

خاتمة:

يمكن القول أنه يجب مراعاة تخفيف درجة القلق سمة لدى الممرضين في المؤسسات الاستشفائية، وذلك بتطبيق مبادئ الإدارة الحديثة مثل مبدأ تدرج السلطة، ومبدأ وحدة إصدار الأوامر والتعليمات، حتى لا تتعارض الأوامر، فتؤدي إلى ارتفاع مستوى الصراع، لذلك يجب على الإدارة إتباع بعض الإجراءات التي تساعد على تخفيض مستوى القلق سمة لدى الممرضين ومنها إعطاء الممرض مسؤوليات محددة، وتزويده بالمعلومات والموارد اللازمة لذلك، وعدم تكليف الممرض بالعمل تحت سياسات متعارضة، ومنحه فرصا للترقي والنمو الوظيفي، كما يجب الإعداد الجيد للممرض بما يتلاءم وطبيعة مهنته، لذلك من المهم رفع مستوى الإعداد في معاهد إعداد الممرضين، فمستوى الإعداد المرتفع ليس مسئولا فحسب عن تكوين اتجاه إيجابي للممرض نحو مهنة التمريض، بل يعينه على تحمل ضغوط العمل، وحسن التصرف في المواقف المهنية والوظيفية المختلفة.

مقترحات الدراسة:

ضرورة التوسع في إجراء مثل هذه الدراسات للتحقق من علاقة متغيرات الدراسة بالقلق سمة والقلق حالة لتتضمن أوساط مهنية أخرى في القطاعين العام والخاص.

قائمة المراجع

ابن منظور(2000). *لسان العرب*. ,باب الضاد. ط1. بيروت. لبنان.

جلال، أحمد سعد (2008). *مبادئ القياس النفسي تطبيقات وتدريبات عملية على البرنامج spss*. القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

خالدي، أديب محمد (2009). *المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة*. مج 4. بيروت، لبنان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الحويلة، أمثال الهادي (2010). *القلق والاسترخاء العضلي, مفاهيم ونظريات وعلاج*. الطبعة الأولى

شكشك، أنس (2009). *القلق رهاب العصر، أسبابه، وعلاجه*. بيروت: دار الكتاب العربي.

إسماعيل، بشرى (2005). *ضغوطات الحياة والاضطرابات النفسية*. القاهرة: مكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

معمرية، بشير (2000). *القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية*. الجزائر: جامعة العقيد الحاج لخضر. باتنة..

ناصر، جودت محمد (2006). الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي. *مجلة العلوم الانسانية*. العدد10. جامعة محمد لخضر بسكرة.

زهران، حامد عبد السلام (1988). *الصحة النفسية*. القاهرة: عالم الكتب.

صبري، محمد علي وآخرون (2004). *الصحة النفسية والتوافق النفسي*. دار المعرفة الجامعية. الأزارطة.

حسين، عبد اللطيف فرج (2009). *الاضطرابات النفسية، الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال*. عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.

الخضرة، عثمان حمود (2005). *علم النفس التنظيمي*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

عثمان، فاروق السيد (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

القمش، مصطفى نوري والمعاطية، خليل عبد الرحمن (2007). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

منصوري، مصطفى(2013). الضغوط المهنية وعلاقتها بالقلق والرضا الوظيفي. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*. العدد 10. وهران (الجزائر).

المطيري، معصومة سهيل (2005). الصحة النفسية، مفهومها، واضطراباتها. مكتبة الفلاح لنشر والتوزيع.