

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الإنسانية وعلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

أنفال بن واعر

الارهاق الانفعالي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى

ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19

(دراسة ميدانية على عينة من ممارسي الصحة العمومية بمستشفى سليمان عميرات تقرت)

نوقشت وأجيزت بتاريخ: 2021/06/22

أمام اللجنة المكونة من السادة :

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د - سعاد حشاني	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	رئيسا
د - مريامة بريشي	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	مشرفا
د - طارق صالح	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -	مناقشا

الموسم الجامعي: 2020 / 2021.

شكر و تقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه
وسلم.

بداية نتوجه بالحمد الكثير لله عز وجل على أن وفقنا لإتمام هذا العمل،

ثم لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتي المحترمة

"مريامة بريشي" المشرفة على هذا البحث، والتي أنارت دربي بنصائحها
وتوجيهاتها القيمة التي خدمت هذه الدراسة.

كما نوجه شكرنا إلى جميع ممارسي الصحة بمستشفى سليمان عميرات
الذين لم يبخلوا عليا بأي معلومة تساعدنا في الدراسة، أعانهم الله.

وفي الأخير نشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل.



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشركك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك

.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برويتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين ..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل

اسمه بكل افتخار .. أرجوا من الله أن يمد في عمرك لترى ثمار قد حان قطافها بعد طول

انتظار وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد ...

والدي العزيز

إلى التي رفع الله مقامها .. وجعل الجنة تحت أقدامها .. إلى من أنجبت وربت وسهرت .. إلى

ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب .. وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمة الحياة وسر

الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

أمي الحبيبة

والى من كانوا سندي في هذه الحياة

إخوتي و خطيبي

والى كل من عائلة "بن واعر" وكل الأحبة

ملخص الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19، كما سعت إلى دراسة مدى دلالة الفروق في والكشف فيما إذ كانت هناك فروق في متغيرين السن والتبة المهنية وعامل بمصلحة كوفيد.

نظرا لطبيعة البحث فقد تم تبني المنهج الوصفي القائم على الدراسة العلائقية و الفارقية .

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 80 ممارس بالصحة العمومية , بمستشفى محمد سليمان عميرات بتقرت، تم اختيارهم بالطريقة العرضية . ولجمع معطيات الدراسة تم تطبيق مقياسين:مقياس "الإرهاق الانفعالي" ومقياس "التنظيم الذاتي" ، وتم تطبيقهما في هذه الدراسة بعد التأكد من خصائصها السيكومترية .

بعدها أخضعت معطيات الدراسة للمعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" (النسخة22) وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

1. يعاني عمال الصحة العمومية الممارسين من الإرهاق الانفعالي.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوي تنظيم ذاتي عالي .
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الطبيب و الممرض ذوي تنظيم ذاتي عالي .
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين العامل في مصلحة الكوفيد وغير العامل في مصلحة كوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي .

هذا ، وقد أخضعت هذه النتائج للمناقشة والتفسير على ضوء نتائج بعض الدراسات السابقة ، وبناءا على الاطار النظري للدراسة ، وبعض خصائص العينة محل البحث.

الكلمات المفتاحية: الإرهاق الانفعالي, التنظيم الذاتي, كوفيد 19.

Résumé de l'étude

La présente étude vise à explorer le niveau de la fatigue émotionnelle et essaie de révéler la nature de la relation probable entre cette dernière et l'autorégulation chez les praticiens de la santé publique pendant la Covid 19, ainsi que les différences dans la fatigue émotionnelle en fonction du sexe, du rang professionnel(médecin-infirmier) et le facteur de travail – non travail au service Covid.

En raison de la nature de la recherche, l'approche descriptive a été adoptée. L'étude a été menée sur un échantillon de 80 praticiens de santé publique (medecins et infirmiers -eres-), à l'hôpital Mohamed Soliman Amirat de Touggourt, qui ont été choisis par la méthode accidentelle. Pour collecter les données de l'étude, deux échelles ont été appliquées : l'échelle « faigue émotionnelle » et l'échelle « autorégulation », et elles ont été appliquées dans cette étude après avoir vérifié ses propriétés psychométriques.

Ensuite, les données de l'étude ont été soumises à un traitement statistique à l'aide du logiciel des statistiques pour les sciences sociales « SPSS » (version 22), et l'étude a atteint les résultats suivants :

- Les praticiens de la santé publique souffrent de fatigue émotionnelle pendant la pandémie de la covid- 19.
- Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre la fatigue émotionnelle et l'autorégulation chez les praticiens de la santé publique pendant la pandémie de la covid-19.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la fatigue émotionnelle en fonction du sexe et du rang professionnel(médecin-infirmier) chez les praticiens de la santé publique ayant une autorégulation élevée.
- Il existe des différences statistiquement significatives dans la fatigue émotionnelle en fonction du facteur "travail – non travail" au service Covid chez les praticiens de la santé publique ayant une autorégulation élevée.

Ceci, et ces résultats ont été soumis à discussion et interprétation à la lumière des résultats de certaines études antérieures, et sur la base du cadre théorique de l'étude, et de certaines caractéristiques de l'échantillon à l'étude.

Mots-clés:

Fatigue émotionnelle ,Auto-régulation ,,covid-19.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
(أ)	الإهداء
(ب)	شكر وتقدير
(ت)	ملخص الدراسة العربية
(ث)	ملخص باللغة الأجنبية
(هـ)	فهرس المحتويات
(ز)	فهرس الجداول
(و)	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الجانـب النظري	
الفصل الاول : تقديم الدراسة	
5	إشكالية الدراسة
7	تساؤلات الدراسة
8	فرضيات الدراسة
8	أهمية الدراسة
8	أهداف الدراسة
9	تحديد المفاهيم الإجرائية
10	حدود الدراسة
الفصل الثاني: الإرهاق الانفعالي	
12	1. مفهوم الارهاق الانفعالي
16	2. مجالات الارهاق الانفعالي
17	3. أصول الارهاق الانفعالي في العمل وبعض أسبابه الخاصة
الفصل الثالث: التنظيم الذاتي	
24	1. مفهوم التنظيم الذاتي
25	2. أهمية التنظيم الذاتي
25	3. مراحل تطور التنظيم الذاتي
25	4. خصائص التنظيم الذاتي
25	5. مكونات التنظيم الذاتي

28	6.مجالات التنظيم الذاتي
27	7.أسس ومقومات التنظيم الذاتي
29	8.النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي
الفصل الرابع: كوفيد 19	
33	1. مفهوم كوفيد - 19
33	2. بدايات كوفيد - 19
34	3. أعراض كوفيد - 19
35	4. علاج كوفيد - 19
35	5. إحصائيات كوفيد - 19
36	6. الوقاية من كوفيد - 19
36	7. ممارسي الصحة وفيروس كوفيد - 19
الجاناب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية لدراسة	
39	1. المنهج المستخدم في الدراسة
39	2. الدراسة الاستطلاعية
39	3. أهداف الدراسة الاستطلاعية
40	4. عينة الدراسة
40	5. وصف أدوات القياس المستعملة في الدراسة ومؤشراتها السيكمترية
49	6. إجراءات الدراسة الأساسية
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
53	1. عرض وتحليل:
53	2-1 عرض وتحليل الفرضية الأولى
54	2-2 عرض وتحليل الفرضية الثانية
54	2-3 عرض وتحليل الفرضية الثالثة
55	2-4 عرض وتحليل الفرضية الرابعة
56	2-5 عرض وتحليل الفرضية الخامسة
58	2. مناقشة وتفسير:
58	3-1 مناقشة وتفسير الفرضية الأولى
59	3-2 مناقشة وتفسير الفرضية الثانية

59	3-3 مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة
60	4-3 مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة
61	5-3 مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة
64	استنتاج عام
67	قائمة المراجع
71	ملاحق

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الإرهاق الانفعالي	43
(02)	يوضح ثبات مقياس الإرهاق الانفعالي بالتجزئة النصفية	43
(03)	يوضح ثبات مقياس الإرهاق الانفعالي بطريقة ألفا كرومباخ	44
(04)	يوضح أبعاد مقياس التنظيم الذاتي	45
(05)	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس التنظيم الذاتي	48
(06)	يوضح ثبات مقياس التنظيم الذاتي بالتجزئة النصفية	49
(07)	يوضح ثبات مقياس التنظيم الذاتي بطريقة ألفا كرومباخ	49
(08)	يوضح توزيع الدراسة الأساسية على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير الجنس	50
(09)	يوضح توزيع الدراسة الأساسية على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير الرتبة المهنية	50
(10)	يوضح توزيع الدراسة الأساسية على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير عامل بكوفيد	51
(11)	عرض نتيجة الفرضية الأولى	53
(12)	عرض نتيجة الفرضية الثانية	54
(13)	يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات (الذكور والإناث) (ذوو التنظيم العالي في الإرهاق الانفعالي)	55
(14)	يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات (الطبيب والمرضى) (ذوو التنظيم العالي في الإرهاق الانفعالي)	56
(15)	يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات (العامل بكوفيد وغير العامل بكوفيد) (ذوو التنظيم العالي في الإرهاق الانفعالي)	57

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم
70	مقياس تحكيم الإرهاق الانفعالي	(01)
73	مقياس تحكيم التنظيم الذاتي	(02)
81	مقياس الإرهاق الانفعالي بصورته النهائية	(03)
83	مقياس التنظيم الذاتي المستعمل في الدراسة الاستطلاعية	(04)
87	مقياس التنظيم الذاتي المستعمل في الدراسة الأساسية	(05)
91	نتائج صدق وثبات الإرهاق الانفعالي	(06)
93	نتائج صدق وثبات التنظيم الذاتي	(07)
96	نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياسي الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي	(08)
98	نتائج الدراسة الأساسية	(10)

مقدمة

مقدمة

عرف العالم منذ القدم أزمات كثيرة ذات طابع سياسي واقتصادي وصحي . أفرزت مشكلات مختلفة مازال العالم يعاني من رواسبها حتى الآن ومن بين هذه الأزمات التي نعيشها حاليا هي جائحة كوفيد 19 ، ونظرا لتأزم الوضع الصحي وتابعاته الخطيرة على صحة الأفراد والمجتمعات ،وهو موضوع من القضايا الراهنة ، ومحور اهتمام المختصين والباحثين ، من أجل الحفاظ على الصحة النفسية.

وقد يتعرض الفرد للإصابة بأمراض مختلفة في حياته،وهذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة الغير متزنة واللاتوافق النفسي، وهذه المعاناة والمآسي النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض .

ومن بين هذه الأمراض مرض كوفيد 19، مرض معدي يسببه فيروس كورونا المكتشف حديثا حيث تسببت في حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إ يتبادر إلى الدهان من الوهلة الأولى إلى فكرة الموت وخاصة إذا تحدثنا عن الأمراض المزمنة التي يكون فيها ضعف المناعة عموما (السكري ، ضغط الدم ، السرطان، كبار السن ، الحوامل) وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي ، وقد يؤدي إلى ردود أفعال سيكولوجية كحالة من القلق والاكتئاب وأمراض نفسية أخرى ، والمساهمة في معرفة مدى تأثير الكوفيد على ممارسي الصحة العمومية .

يعد فيروس كوفيد 19 والمعروف "بالفيروس المعدي " حيث يشكل خطر كبير يتعرض له العاملون الصحيون نظرا لاقتربهم من المرضى أكثر من عامة الناس وقد شهدنا إصابات بين العاملين الصحيين،وقد تؤدي إصابة العاملين الصحيين بعدوى كوفيد -19 إلى تناقص القوى العاملة في وقت إزداد فيه الطلب على نظام الرعاية الصحية ، وكذلك هناك خطر نقل العاملين الصحيين المصابين بفيروس كورونا إلى الآخرين داخل منازلهم وغيرها من الأماكن الاجتماعية وبعد التخفيف من هذا الخطر والحد منه ضروريا لحماية عافيتهم والحد من انتشار مرض الكوفيد. وتتطلب الوقاية من العدوى في مكان العمل نهجا متكامل متعدد الجوانب يشتمل على تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها وسلامة المهنيين مع الوقاية من إصابتهم بالعدوى في بيئة العمل ، ويوصى بضمان مستويات كافية من توظيف العاملين السريريين ،للوقاية من انتقال العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

اشتملت هذه الدراسة على فصلين, جانب نظري وجانب ميداني ويحتوي كل منهما على ما يلي:

الجانب النظري: ويضم الفصل الأول المعنون بمدخل الدراسة : ويشمل تحديد الإشكالية الدراسة، تحديد الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة، تم تطرقنا إلى تحديد المفاهيم الإجرائية الخاصة بمتغيرات الدراسة. ويحتوي الجانب النظري للدراسة والمقسم إلى فصول بحثية على :

الفصل الثاني: الإرهاق الانفعالي يحتوي على: تمهيد، مفهوم الإرهاق الانفعالي ، مجالات الإرهاق الانفعالي ، أصول الإرهاق الانفعالي في العمل وبعض أسبابه ، خلاصة الفصل.

أما بالنسبة للفصل الثالث: التنظيم الذاتي فكان يحتوي على : تمهيد، مفهوم التنظيم الذاتي، أهمية التنظيم الذاتي، مكونات التنظيم الذاتي، أسس ومقومات التنظيم الذاتي، مجالات التنظيم الذاتي، العوامل المؤثرة في التنظيم الذاتي، النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي، خلاصة الفصل.

أما عن الفصل الرابع فكان معنون كوفيد_19 تطرقنا فيه إلى : تمهيد، مفهوم كوفيد - 19، بدايات كوفيد - 19، أعراض كوفيد - 19، علاج كوفيد - 19، إحصائيات كوفيد - 19، الوقاية من كوفيد - 19، ممارسي الصحة وفيروس كوفيد - 19 ، خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي : فقد احتوى على فصلين حيث خصص الفصل الأول وهو الفصل الخامس في هذه الدراسة للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من تحديد المنهج المستخدم في الدراسة ، ثم التعريف بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها وعينتها، ثم وصف أدوات القياس المستعملة في الدراسة ومؤشراتها السيكمترية ،ومن ثم الدخول في الدراسة الأساسية، وعينتها ومواصفاتها ، وإجراءات تطبيقها وأخيرا ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة ، ثم خلاصة صغيرة حول هذا الفصل.

وقد خصص الفصل السادس لهذه الدراسة لعرض نتائج الفرضيات الخمسة ومناقشتها وتفسير نتائج الدراسة بالاعتماد على التراث النظري والدراسات السابقة لهذه الدراسة، كما وقد احتوت هذه الدراسة على قائمة المراجع والملاحق الخاصة بالمقاييس التي استخدمت فيها.

في الأخير أرفقنا الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق، علما أن كل فصل من الفصول ضم تمهيد وخلاصة الفصل.

الإطار النظري

الفصل الأول

اشكالية الدراسة – تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعد ظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد وما يرتبط بها من عقبات تعوق مجرى حياتهم أحداث كثيرة تؤدي إلى التعب الشديد قد تتصل بالكوارث وقد تتصل بالأوبئة ، مثل وباء كوفيد الذي يشكل أزمة كبيرة ربما كانت هي الأخطر في زماننا . حيث تسببت جائحة كوفيد في انقطاع العديد من القطاعات وشكلت خطر كبير على قطاع الصحة .

أعلنت منظمة الصحة العالمية عن أن كوفيد 19 عندما وصل عدد المصابين 170,637,911 في العالم وعدد موتى الكورونا إلى 3,548,837 وفاة عبر العالم وانتقل عبر 159 دولة. منذ بداية الجائحة (قبل 16 شهرا) "استغرق الأمر تسعة أشهر للوصول إلى المليون وفاة ، وأربعة أشهر للوصول إلى مليوني وفاة ، وثلاثة أشهر للوصول إلى 3 ملايين وفاة". ووفقا لمنظمة الصحة تتزايد حالات العدوى والتوجه للمستشفيات، بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و59 عام بمعدل يندرج بالخطر، وتشير المنظمة إلى احتمالية أن يكون الأمر ناجما عن متغيرات الفيروس الشديدة العدوى ، والمخالطة الاجتماعية الزائدة بين البالغين الأصغر سنا . حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن غالبية الأطفال المصابين لا تظهر عليهم الأعراض أو يعانون من أعراض خفيفة أثناء جائحة الكورونا (Bialek 2020 et) ، 11% من الأطفال المصابين يحتاجون إلى دخول المستشفى، بينما ينجوا معظم الأطفال من المرض والموت المرتبط بـ كوفيد 19 الغير الشائع في الحالات التي تقل أعمارهم عن 18 عام ، ففي مجموعة 100 طفل تم قبولهم في حالة الطوارئ في إيطاليا، لوحظت حمى منخفضة الدرجة (54%) وسعال (44%) وفقدان الشهية (23%) . لوحظ مرض خطير في 1-2% من الحالات. (Parri et al 2020).

تشمل السمات السريرية الشائعة للالتهاب الرئوي كوفيد 19 عند البالغين الحمى والسعال الجاف والتهاب الحلق والصداع والتعب وآلام العضلات وضيق التنفس (wang et al , 2020) . تتراوح مظاهر المرض في المرضى المصابين بالالتهاب رئوي خفيف (81%) إلى التهاب رئوي معتدل (نقص الأكسجين يتطلب دخول المستشفى ، 14%) ، وأمراض خطيرة (تؤدي إلى تهوية ميكانيكية غازية ، واختلال وظائف أعضاء متعددة و ربما الموت، 5%) يعتمد خطر الوفاة على العمر والأمراض المصاحبة الكامنة وشدة المرض ، حيث تزداد حتى 49% في المرضى ذوي الحالات الحرجة (McGoogan ,2020)

تشير البيانات الوبائية من الصين إلى أنه بغض النظر عن العمر، فإن الرجال أكثر عرضة للإصابة بفيروس كوفيد 19 الشديد مقارنة بالنساء (Jin J-M et al, 2020). ترتبط الأمراض المصاحبة الأساسية بما فيها أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الكلى المزمنة وأمراض الرئة المزمنة والسكري والأورام الخبيثة بزيادة خطر الإصابة بـ كوفيد 19 ، كما أن المرضى الذين يعانون من السمنة المفرطة وفقا لتعريف كتلة الجسم الذي لا يقل عن 30% م2% معرضون بشكل أكبر لخطر تدهور المرض ومتطلبات وحدة العناية المركزة ICU. (Caussy et al, 2020).

كما تشكل خطر كبير على الممارسين الصحيين حيث تعد البيانات المتاحة على الصعيدين العالمي والقطري عن العدوى بفيروس كورونا بين العاملين الصحيين محدودة وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية مؤخرا موجزا عن حالات العدوى بين العاملين الصحيين ويشير ترصد المنظمة العالمي لمرض كوفيد ، أجري بالأساس في الإقليمين الأوروبي والأمريكي للمنظمة إن حوالي 14% من حالات الإصابة بكوفيد التي تم إبلاغ المنظمة عنها وقد بين العاملين الصحيين . تتفاوت نسب العاملين الصحيين المصابين تفاوت كبير ، إذ تتراوح بين 2%-35%، ووجد تقرير حديث صادر عن المجلس الدولي للتمريض ، أجري مسحا شمل 50 بلدا أن نسبة العدوى بين العاملين الصحيين 1 و32 غصابة مؤكدة بكوفيد (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص 3) ، وتعتبر المهن ذات الطابع الإنساني كالتعليم والإدارة والتمريض ، والطب ، التي يتعرض فيها الموظف إلى معوقات تحول دون قيامه بدوره المطلوب فقد توصل (ديوي) في دراسته أن مهنة التمريض أكثر تعرض للإعياء المهني . وقد أيدت بعض الدراسات العربية ذلك مثل دراسة الربيعة (2000) ودراسة الامارة (2001) ودراسة النبال (2003) وأشار ارجايل (1993) إلى أن بيئة العمل هي مواقف تتضمن أشكالا مختلفة من الاضطرابات النفسية ، والسبب في ذلك إلى طبيعة بيئة العمل تتضمن الخوف والتهديد من الفشل والتقييم السلبي ، فالعاملون والعاملات في المستشفيات يتعرضون على درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل ومهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاما قد تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط .

كما أشارت دراسة أمريكية نشرت في 2012 أن الأطباء هم يعانون أكثر من أي مهنة أخرى بما يسمى بالاحتراق النفسي، إذ أن حوالي 45,8% منهم يعانون على الأقل من عرض واحد من أعراض الاحتراق النفسي .

وفي دراسة أخرى قامت بها مجلة "مد سكيب الأمريكية " سنة 2013 وجدت أن النتائج غير مشجعة حيث أن نسبة 39,8% من الأطباء في الاستطلاع أقروا بأنهم تعرضوا للاحتراق النفسي ، في حين 60,2% منهم نفوا ذلك ، ومن الاختصاصات التي أحرزت أعلى نسبة تعرضت للاحتراق النفسي شملت الفئة التي تتعامل مع المرضى في حرجة :حالات الطوارئ والإنعاش ، النساء والتوليد ، الطب الباطني والجراحون العاملين .

مما قد يشنت من قدرة الفرد وقابلية وكأي مرض نجد انه يخلف عدة مشكلات سواء منها النفسية أو العصبية أو الجسمية وما تعكسه من هبوط في المزاج وكذا ضعف في القدرات المعرفية, فطبيعة هذا العمل تفرض على الممارس الصحي قيودا تعيقه من القيام بنشاطاته اليومية المعتادة نظرا ، ما ينتج عنه استجابات نفسية مثل الإرهاق الانفعالي خلال كوفيد 19، فهو يعتبر من الاجهادات التي تؤثر الأداء أي أن هذه المشاعر تكون قد استنزفت حيث أنهم يكونوا غير قادرين على العطاء كما كانوا قبل، ونتيجة هذه الاجهادات التي تلازم ممارس الصحة العمومية تعود لعوامل تنظيمية وتأثر تأثيرا واضحا على توافقه المهني ورضاه الوظيفي حيث أن الفرد المنظم ذاتيا لديه معرفة واضحة بغاياته ، ونقاط ضعفه ونقاط قوته وبناءا على أهدافه فإنه يحدد سلوكه ويتقدم إلى الأمام بدافعية ويمتلك مستوى مرتفع من الاستقلالية وارتفاع مستوى الفاعلية الذاتية ، وبذل الجهد، واتخاذ القرار، والإصرار والمثابرة في السعي وراء الأهداف الموضوعية .

و لقد جاءت إشكالية الدراسة الحالية كالتالي :

هل توجد علاقة بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19؟

تدرج صمنه التساؤلات التالية:

1. هل يعاني عمال الصحة العمومية الممارسين من الإرهاق الانفعالي؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوي تنظيم ذاتي عالي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الطبيب و الممرض ذوي تنظيم ذاتي عالي ؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين العامل في مصلحة الكوفيد وغير العامل في مصلحة كوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي ؟

2-فرضيات الدراسة:

- نتوقع أن يعاني عمال الصحة العمومية الممارسين من الإرهاق الانفعالي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوي تنظيم ذاتي عالي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الطبيب والممرض ذوي تنظيم ذاتي عالي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين العامل في مصلحة الكوفيد وغير العامل في مصلحة كوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي

3-أهمية الدراسة:

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية المتغيرات التي نبحت فيها ومن هنا تبرز الأهمية في :
- الاهتمام بفئة ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19.
- أهمية متغيرات الدراسة : الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي.
- نقص المواضيع والدراسات العربية حسب اطلاع الباحث التي تتطرق لهذه الظاهرة خاصة ممارسي الصحة العمومية خلا كوفيد 19.
- اظافة إلى ضرورة وأهمية التدخل النفسي لمثل هؤلاء الفئة لما له من اثر داعم و ازدياد حجم المعاناة نتيجة للآثار الجانبية التي تخلفها الفيروس.
- كما تتجلى أهمية الدراسة من خلال الأهداف المسطرة .

4-أهداف الدراسة:

- من ناقل القول أن تحديد الأهداف ضروري حتى تتجه المعلومات والبيانات صوبها وكلما كانت الأهداف واضحة ومحددة سارت الدراسة في طريقها الصحيح ومنه نسعى إلى تحقيق الأهداف التالي:
- التعرف على معاناة عمال الصحة العمومية الممارسين من الإرهاق الانفعالي.

- التعرف على العلاقة التي تكمن بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19.

- الكشف عن دلالة الفروق في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوي التنظيم الذاتي العالي.
- الكشف عن دلالة الفروق في الإرهاق الانفعالي بين الطبيب والممرض ذوي التنظيم الذاتي العالي .
- الكشف عن دلالة الفروق في الإرهاق الانفعالي بين العامل في مصلحة الكوفيد وغير العامل في مصلحة كوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي .

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

5-1- الإرهاق الانفعالي :

يتضمن التعب الانفعالي الشديد وعدم القدرة على الشعور أو إظهار المشاعر، والمعبر عنه من خلال الدرجة التي يحصل عليها الممارس في الصحة العمومية على مقياس الإرهاق الانفعالي (Amoruso, 2018, p 50)

5-2- التنظيم الذاتي :

هو الدرجة التي يحصل عليها الممارس في الصحة العمومية - عينة الدراسة - على مقياس التنظيم الذاتي من بناء (الموسوي،2010) و(الطائي ، 2011) و تعديل (عمار عبد الأمير الزويني،2018) (

5-3- كوفيد 19

كرونا هي فصيلة فيروسات (كرونا) الجديدة المعدية ،حيث ظهرت أغلب حالات الإصابة به في مدينة ووهان الصينية نهاية ديسمبر 2019 على صورة التهاب رئوي حاد(منظمة الصحة العالمية ، 2020).

حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي :

6-1- الحدود البشرية: ممارسي الصحة العمومية

6-2- الحدود الزمنية: طبقت الدراسة خلال الموسم 2020/ 2021 .

6-3- الحدود المكانية: تمثلت حدود الدراسة بمدينة تقرت وذلك بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

سليمان عميرات تقرت

الفصل الثاني: الإرهاق الانفعالي

1. مفهوم الإرهاق الانفعالي
2. مجالات الإرهاق الانفعالي
3. أصول الإرهاق الانفعالي في العمل وبعض أسبابه الخاصة

يزداد خطر الإرهاق العاطفي مع تدهور ظروف العمل، حيث يجب على المهنيين و المؤسسة البدء في الاعتراف بالوجود الحتمي للإرهاق الانفعالي و ذلك عن طريق زيادة فرص الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية حيث تمثل استراحات القهوة بهذا الخصوص صمامات للأمان ممتازة و كذا عن طريق تفضيل الدعم الاجتماعي بين المعالجين، عل سبيل المثال تفضيل العمل المتعدد الاختصاصات. العمل بالوقت الجزئي إذا كان مقبولا و مشاركة العديد من النشاطات (علاج و تكوين كمثال) أو التكوين المتواصل الذي يبدو فعال كذلك.

ينتمي الإرهاق العاطفي حسب تعريفه إلى علم الصدمات النفسية، حيث إذا لم تسمح له مصادره الجسدية تخطيه يجب على المؤسسة توجيه الموظف الذي يعاني من هذا الإرهاق إلى طبيب نفسي أو طبيب العمل الذي بدوره سيوجهه في أسوء الحالات إلى التكفل النفسي الأنسب لحالته.

1)الإرهاق الانفعالي

1) تعريفاته:

عرفه "داربي" و "وولز" (1998) بأنه "العجز المؤقت أو تناقص القدرات أو التردد الشديد في الاستجابة لحالة ما بسبب العبء الذي يتركه نشاط سابق، سواء كان بدنيا، عقليا أو عاطفيا"، يعتبر هذا التعريف في حقيقة الأمر مهما من وجهات نظر مختلفة. أولا، يتحدث عن عجز مؤقت ما يعني أنه يمكن للإرهاق أن يحدث عرضيا فهو بذلك غير دائم، ثم إن مفهوم العبء يحمل في طياته ثلاثة أنواع للإرهاق: الجسدي، العقلي و العاطفي.

يعتبر الإرهاق في العمل من المواضيع التي تزيد الإهتمام بها على مر السنين و الذي يعرف ارتفاعا في الأخطار التي يسببها و كذا النتائج المعتبرة على العمال و المحيط. عرف "كابون" (2015) الإرهاق بأنه "الإضطرابات التي تحدثها مواقيت العمل على وتيرة الإستيقاظ و النوم للوظائف الفيزيولوجية و الأداء المعرفي للعمال".فهو يعرض بهذه الطريقة الصحة والسلامة المهنيين للخطر، ليكون نتيجة نموذجية للإجهاد وساعات العمل غير المألوفة (مصلحة الصحة و السلامة المهنية). كما عرفه على نحو مماثل كل من "داربي" و "وولز" (1998)، "كاندار" و "آل" على أنه "عدم القدرة على العمل بمستوى مرغوب فيه بسبب عدم كفاية الإسترجاع بعد القيام بمجهودات السابقة أو أي نشاط آخر يتطلب البقاء مستيقضا لفترات زمنية طويلة".

يتحدث المؤلفون هنا عن " عدم كفاية الإسترجاع" الذي يعتبر الوقت اللازم قبل البدء في القيام بأي نشاط. ينتج عن عدم القدرة على الراحة بالإضافة إلى تراكم الإرهاق لمدة زمنية طويلة ما يسمى بـ "الإرهاق المزمن" أو "الوهن" الذي يصبح ملازماً للفرد، ما يعتبر شيئاً عادياً لكن يمكنه أن يكون عرضاً لمرض أو إضطراب أكثر خطورة (سرطان، فقر الدم، إلتهابات...). ويحدث الإرهاق "الحاد" بسبب عدم كفاية وقت الإسترجاع بعد فترة من العمل. عرف "هوبفول" (2011) الإرهاق الحاد أو المؤقت على أنه "الاستجابة لمطالب مهنية ذات وتيرة عالية بوصفها عملاً مكثفاً والتي تعكس صعوبات في تعويض الموارد الفردية ومع ذلك، يمكن التخفيف من حدته بفضل أخذ فترة من الراحة واستخدام آليات التعويض". يمكن التغلب عليه في حقيقة الأمر و هذا حسب "بورسكينس و آل" 2000، "شان، باربيرا و شابيرو" 2006 على عكس الحالات المزمنة للإرهاق (ضغط مهني أو متلازمة الإحترق النفسي) التي تتطلب فترة نقاهة فعلية من أجل التعافي منها.

بالنسبة لـ"فرون و تيدويل (2015)" فإنه توجد ثلاث خصائص رئيسية تؤخذ بعين الإعتبار في مجال الإرهاق في العمل. يتمثل الأول في التعب الشديد مثل نقص الطاقة وتناقص قدرتنا على العمل والدافع للاستجابة لبعض المحفزات أو المشاركة في أنواع معينة من الأنشطة، أما الثانية فتتحدث عن ثلاثة مصادر للطاقة جسدي (حركة عضلية)، عقلية (عملية إدراكية) أو عاطفية (تعبير و تنظيم). في الأخير الثالثة، حيث يمكن الشعور بالإرهاق "خلال يوم العمل" (ديميروت، بايكير، فاردكو و كانتاس 2003، كريستسنين، بوريتز، فيلادسن 2005، ماسلاش، دجاكسن و ليتير 1996، ميلاميد، شيروم، توكار، بيرلينار و شابيرو 2006) يمكن أن يحدث الإرهاق في العمل بسبب عوامل ليس لها علاقة بالعمل، مثل شخصية الفرد، مرض أو مشاكل عائلية تتداخل مع الحياة المهنية للفرد.

(2)الإرهاق العاطفي:

من الصعوبة بما كان إكتشاف الإرهاق العاطفي مقارنة بالإرهاق العقلي والجسد وقد أجريت عدة دراسات على مدى القرن الماضي من أجل تسليط الضوء عليه أكثر، في حين أنه لم يؤخذ بعين الإعتبار في الأدب. لقد عرف مصطلح "عاطفي" بمعناها السلبي بسبب المعرفة الحديثة للإحترق النفسي، لأنه يعتبر أحد خصائص هذا الإضطراب. فضلا عن ذلك، نجد بعض الإشارات حول الإجهاد العاطفي في الأدب المخصص للإرهاق العقلي، بيد أن مفهوم الإرهاق العاطفي بصدد التطور من خلال البحث العلمي، حيث صرح العديد من المؤلفين حتى الآن بأن لهذه الحالة أهمية مثل النوعين الآخرين للإرهاق.

لقد عرف "ماسلاش" سنة 1982 الإرهاق العاطفي بأنه " حالة من الإحساس المغمور والمستنزف والمنهك والمجهد عندما يتعلق الأمر بمطالب عاطفية يفرضها الآخرون"، صف إلى ذلك فهو يصيب الأفراد الذين يشعرون بانخفاض إنجازاتهم الشخصية و شعور مزعج بعدم التوافق مع الآخرين. إذا كيف يتطور هذا الإرهاق؟ و ماهي مسبباته؟ سيكون لبيئة العمل دورا حاسما، حيث يشير الأدب إلى أن هذا الإرهاق يحدث خاصة عندما تكون التفاعلات مع الآخرين قائمة على العلاقات و بالتالي فتح المجال للعواطف.تؤدي حالات العمل أو المهن الموجهة نحو العلاقات الإنسانية في كثير من الأحيان إلى حالات استنفاد عاطفي لدى الأفراد وبالتالي فإنهم معرضون لخطر أكبر في إدارة و التحكم في عواطفهم وعواطف الآخرين (باكير، شوفيلي، سيكسما و بوسفيلد، كراندي، فيسك و ستاينير، 2005).ترجع الأسباب المحتملة لتطور الإرهاق العاطفي في محيط العمل حسب "بارني و فان دين (2009) إلى العديد من العوامل: نقص في موظفي المؤسسة، تمديد أوقات العمل، التمكين أو الصراعات بين الموظفين (كروبانزانو، روب و بيم 2003، لي و أشفورت 1996، لوبين و دجاسون 2004، ماسلاش، شوفيلي و ليتير 2001).وقد بين ليتير و ماسلاش سنة 1988، أن اتصال موظف بمشرف عديم الرأفة يزيد من مستوى إرهاقه العاطفي. بالإضافة إلى ذلك، أفاد المؤلفون أن الأطباء الذين يعالجون مرضى متطلبون كثيرا، لديهم أيضا مستويات أعلى من الإرهاق العاطفي (بايكير، شوفيلي، بسفيلد و فان ديرونوك 2000). أشار "بارن و فان دين 2009" إلى أنه لا يمكن مقارنة أسباب الإرهاق العاطفي و الجسدي، غير أنه من المهم معرفة أن الأبحاث قد أثبتت أن أعراضهما غالبا ما تتسبب بأحاسيس فيزيولوجية متشابهة مثل الإحساس بالإرهاق، و الإحساس بالإفراغ و الشعور بالاكنتاب(ديسموند و ماثيوس 1997، رايت و كروبانزانو 1998، كالدويل، براون و سميث 2004). تحدث البعض الآخر أيضا عن التهيج والإحباط. (برانكسي، سيان، إيسكيفيه، بيجو و رافيل 1998، كيين و جيريمي 1983، هورن 1993).

لقد سمحت نظرية الكفاءة الذاتية لصاحبها (باندورا 1997) بإجراء مقارنة أخرى بين هاذين النوعين من الإرهاق، فعلى عكس الإرهاق الجسدي، فإن للإرهاق العاطفي تأثير أقوى بكثير على المعتقدات المتعلقة بالكفاءة الذاتية (لي و أشفورت 1996، ليتير 1991، ماسلاش و آل 2001). أظهرت نتائج دراسة أن الموظفين الأكثر غرهاقا عاطفيا سوف يختبرون الاعتقاد في قدراتهم الشخصية المتعلقة بالكفاءة الذاتية أقل من أولئك الذين يعانون من الإرهاق الجسدي ، مما يتسبب في خطر حقيقي على نفسية العامل. (لي و أشفورت 1993).

أخيرا يشرح "كربنير، هولينسبي و شيب 2006" أنه من الأفضل الإبتعاد عن أي متطلبات عاطفية خلال فترة زمنية محددة و هذا ليتمكن الموظفون من "إعادة شحن قوتهم"، يوصي المؤلفون ببعض أنشطة الإسترجاع مثل الترفيه أو الإجازات أو السياقات العاطفية المتدنية في العمل.

الإرهاق الانفعالي: يستمد الإرهاق العاطفي أصله من الأدب من كلمة "الاحتراق النفسي" حيث يتمثل في أحد الثلاثة أبعاد، البعدين الآخرين هما إختفاء الشخصية، و المتمثل في استجابة بالامبالاة وغير شخصية لتلقي خدمة أو رعاية أو تعليمات والشعور بانخفاض الإنجاز الشخصي. يعرف الإرهاق العاطفي في هذا السياق على أنه إستنزاف جميع الموارد العاطفية في مجال العمل.تسمح الموارد العاطفية للفرد بالإلمام بموقف ما (حسب أهميته و فائدته)، تقييم إمكاناتها الخاصة و التحكم في نتائجها و ضبط و تنظيم مشاعره بطريقة تتكيف مع السياق المعني، باختصار العيش مع إدارة المشاعر بطريقة وظيفية. وقد تتضاءل هذه الموارد نتيجة للإفراط في طلبها - على سبيل المثال ، في المجال المهني - دون أن يجد الفرد وسيلة لتجديد الموارد أو إدارة الطلبات الممارسة عليه.

لقد تم تحديد الإرهاق العاطفي أو (الإنهاك العاطفي) بسرعة على أنه المسبب الرئيسي للإحتراق النفسي حيث تم تحديده في المرة الأولى سنوات الستينات 1960 بين فئات محددة كأطباء الإستعجالات، الممرضين و كذا رجال الإطفاء و عناصر الشرطة، حيث أنه لم يتم بداية دراسة الإرهاق العاطفي لدى فئات عمالية أخرى إلا مع بداية سنة 1980. لقد سمحت في حقيقة الأمر الدراسات حول العمل العاطفي (اي التعابير العاطفية التي تملئها طبيعة منصب و مجال النشاط) بتوسيع المجال لفهم هذه الظاهرة.

3) مجالات الإرهاق الانفعالي :**1.3 الإرهاق العاطفي على مستوى الفرد:**

إن ما يجعل العمل أصعب فأصعب داخليا هو موضوع الشعور بالإرهاق عاطفيا و الإحساس بالإرهاق المزمن سواء البدني و الفكري في العمل و الشعور بالفراغ و صعوبات في فهم مشاعر الآخرين، فيصبح الفرد بذلك مصدرا للمعاناة و هو ما يمثل في الغالب قوة شخصية و ميزة مهنية و لا يمكن لهذا الإرهاق العاطفي أن يعالج عن طريق الراحة أو العطلات، حيث يمكننا ملاحظة انفجارات عاطفية كأزمات غضب أو بكاء ضف إلى ذلك مشاكل في التركيز و صعوبات في تلبية مطالب حتى و إن كانت سهلة جدا. يصدر الجسم بذلك العديد من الإشارات التحذيرية قريبة من تلك المتعلقة بالإكتئاب، أين يمكن للفرد أن ينغلق على نفسه ، يتجنب الاتصال ويظهر موقفا ساخرا أو حتى عدوانيا، وبضاعف الصراعات في العمل و كذا مع أقربائه، كما يمكن أن يصل إلى الشعور بعدم القيمة و يسيطر عليه الإحساس بالفشل و فقدان معنى الأشياء فيفقد الفرد عمله بعدما استثمر فيه لفترة طويلة. أهدنا أمثلة المهن التي نلاحظ فيها بشكل أكبر الإرهاق العاطفي، يفسر الإفراط في الإستثمار ثم الإنهاك بالفرق الموجود بين مثالية الوظيفة (مثلا الممرضة، رجل الإطفاء، الطبيب و الأستاذ) أين يلتزم الأفراد في هذه المهن و يعتبرهم شعور بعدم القدرة على بلوغ هذه المثالية، إن شعور الطبيب بعدم قدرته على معالجة جميع المرضى أو عدم قدرة الأستاذ على فهم بعض التصرفات غير اللائقة الصادرة عن التلاميذ أو الطلبة، بالإضافة إلى عبء العمل، كل هذا يؤدي بالأفراد إلى الشعور بالإرهاق العاطفي.

2.3 الإرهاق العاطفي في السياق التنظيمي:

يعتبر تنظيم العمل بعدا من أبعاد محيط العمل التي جذبت إنتباه العديد من الباحثين لشرح الإرهاق العاطفي مثلا يحدد الطلب النفسي للعمل بأعباء العمل الفكرية، العاطفية أو الجسدية المهمة كثيرا بالمقارنة بالوقت المحدد للقيام بالعمل المطلوب، حيث يرتبط الإرهاق العاطفي تحديدا بهذه المعايير. تضطلع موارد العمل هي الأخرى بدور في الإرهاق العاطفي، حيث تتمثل في مختلف العناصر النفسية الاجتماعية و التنظيمية التي تدعم الفرد للقيام بعمله. يمكن لانعدام الدعم من طرف الزملاء في العمل و المسؤول المباشر أو الصراع مع هؤلاء أن يؤدي إلى مضاعفة الشعور بالإرهاق العاطفي، على اختلاف

إلتزام الفرد النفسي في العمل و جميع أشكال الموارد المقدمة له في وسط عمله (مثل على ذلك المشاركة في اتخاذ القرارات) يساهم بشكل كبير في تخفيض خطر تطور الشعور بالإرهاق العاطفي.

3.3. العمل على المستوى العاطفي قبل الإرهاق العاطفي

سمحت الأبحاث التي أجريت حول العمل العاطفي بإدراج جميع المهن الخدمائية التي من المحتمل أن تكون فيها ضحايا للإرهاق العاطفي، حيث أنه يوجد هناك تنظيمان محتملان في العمل العاطفي بالنظر إلى متطلبات المقاييس العاطفية الصادرة عن المؤسسة و بالنظر إلى حقيقة العلاقة مع الزبون موضوع التنظيم السطحي، ما يعني أنه سيظهر تعبيراً عاطفياً لا يتطابق بالضرورة مع الحالة التي يشعر بها أو أنه ينظم في داخله ما يعني أنه يتصرف حسب حالته العاطفية ليجعلها متطابقة مع تعبير هذا الأخير. يحدد الفرق بين الحالة الشعورية و التعبير العاطفي التنافر العاطفي.

4. أصول الإرهاق الانفعالي في العمل وبعض أسبابه الخاصة

لا يتعلق الأمر بالتفكير في أن كل حالة في العمل تؤدي إلى الإرهاق العاطفي أو نفاذ الجهد. إن العمل المشترك للفرد من أجل الحفاظ سواء على موارده وتطوير مهاراته المتعلقة بالتنظيم العاطفي و بالنسبة للمؤسسة التي توفر بيئة عمل مناسبة وبها أقل إختلال وظيفي ممكن، حيث يمكن رؤية واقعية معينة في بعض المؤسسات التي من الجيد العمل بها و بناء على ذلك لا يعتبر الإرهاق العاطفي أمراً محتوماً.

هناك العديد من العوامل التي تفسر الإرهاق في العمل ومع ذلك، فمن الضروري تحديد أصوله. الأصل الأول هو فسيولوجي، أي كل ما يتعلق بتراكم المجهودات سواء كانت جسدية أو نفسية، أي أفكار الفرد. المصدر الثاني للإرهاق هو «علم الأمراض العضوي» الذي يأتي من أنواع مختلفة من الأمراض التي تقوم بإضعاف نظام الجسم مما يؤدي إلى معاناة وإرهاق كبيرين مثل الأمراض الإنتكاسية والحمل والأمراض العصبية والسرطان وغيرها. أما السبب الثالث للإرهاق عند الإنسان يأتي من «علم الأمراض الوظيفي»، الذي يشمل الأمراض النفسية مثل الاكتئاب، الإحتراق النفسي واضطرابات النوم الزمنية البيولوجية (صعوبات النوم واضطراب الإيقاع الحيوي البيولوجي، إنقطاع التنفس أثناء النوم وفرط النوم...).

في الجزء التالي، سيتم التفصيل بإسهاب في سببين أصليين «علم الأمراض الوظيفي»، لأنه يتم العثور عليهما في مكان العمل باستمرار ولهما تأثير كبير على العامل في المجتمع، كما سيتم التطرق إلى السبب الثالث لأنه يعتبر مؤثراً مباشرة و له تداعيات كبيرة على عمل الفرد.

1.4. التوتر

يحدث التوتر عادة أثناء التفاعل بين الفرد و موقف معين، حيث يعرفه "ميشي 2002" بأنه "حالة نفسية وجسدية ناتجة عن عدم كفاية الموارد لدى الفرد الذي يمنعه من التكيف مع متطلبات وضغوط الموقف". وفقاً لنموذج "رومرت (1986)" المعد تحديداً للعمال ، يُنظر إلى التوتر على أنه «جميع الظروف الخارجية التي يتعرض لها الموظف، بالإضافة إلى الضغوط التي يخضع لها في مكان عمله والتي تؤدي إلى تغيير حالته الفسيولوجية و/أو النفسية». إذن ما علاقته بالإرهاق؟ يعتبر التوتر سبباً محدداً ومعتاداً للإرهاق. فحسب "لارج و باشيه 2016" تؤدي الإستجابة الجسدية و العقلية للتوتر إلى الإرهاق. يقيس معيار «المبادئ المريحة لتصميم أنظمة العمل» (ISO، 2004) الإرهاق في العمل على أساس الاستجابة المفرطة للتوتر.

تعتبر الأعراض الجسدية المتمثلة في اضطرابات النوم، آلام الرأس أو التعرق غير الاعتيادي شائعة في حالة حدوث توتر طويل الأمد (فورنييه 2015). تنتشر علامات التوتر أيضاً في المجال العاطفي للشخص، مما يؤدي إلى حالات من القلق والتهيج والاكتئاب و الإرهاق، حيث يتأثر التفكير أيضاً بالتوتر، مما قد يؤدي إلى فقدان الذاكرة أو صعوبة التركيز أو حل المشكلات (ميشيه 2002). وحسب (بايكبير و نوسبوم 2011) يرتبط التوتر وعوامل أخرى مثل انخفاض الأداء في العمل بالإرهاق في بيئات العمل المتعددة (أوكوا، رامال كومارا، ليزا و سارالوكي 1998، كوود 2003، لونك شان و وونك 2006). يؤكد "لوفنسون 2017" على ارتباط ضغوطات العمل و التوتر بمستويات مرتفعة من الإرهاق، هذا ما يبينه "لويليه و ليتيم 2009) حيث يمكننا ملاحظة في وقتنا الحالي الفجوة المتزايدة بين ارتفاع الطلبات التي يواجهها العمال وانخفاض الموارد المتاحة لهم لتلبيتها، مما يؤدي إلى زيادة التوتر وبالتالي الإرهاق العقلي. يشعر العمال باستحالة التغلب على صعوبات العمل، فضلاً عن انخفاض الإحساس بـ «القدرة على التصرف» ويواجهون معاناة وإرهاقاً عقليين أكبر، حيث غالباً ما يشعر الموظف باختلال التوازن بين ما يطلب منه التسلسل الهرمي القيام به في البيئة المهنية والموارد المتاحة له للاستجابة لذلك (لارج و باشيه 2016). يستعمل الموظفون كذلك الموارد الشخصية (استراتيجيات التأقلم، الدعم

الاجتماعي،...) عند مواجهتهم للمشكلات. يبرز (ميشيه 2002) بأن الحالات الأكثر احتمالاً للتسبب في التوتر هي تلك التي لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها و تتسم بالغموض وتتطوي على أي نوع من النزاعات أو خسارة أو توقعات بأداء عال جداً، غالباً ما تسبب الأحداث المحدودة زمنياً والمستمرة (متطلبات الأسرة، انعدام الأمن الوظيفي والتنقل،...) توترا للفرد، كما يعتمد ذلك أيضاً على الظروف المعيشية المعتادة للموظف وطرقه في التكيف مع حالات التوتر (رد فعل المواجهة أو الهروب)، بالإضافة إلى خصائصه الفردية (أنظر أيضا لابيوري 1981).

يحدد (جينتراك 2011) أربعة عوامل رئيسية للتوتر في العمل كالاتي:

- 1- تنظيم العمل (ترتيب مواقيت العمل، درجة الإستقلالية الممنوحة للموظف).
- 2- ظروف و محيط العمل (خصائص الوسط المهني).
- 3- التواصل (الوضوح في التعبير عن الأهداف المسندة ونوعية العلاقات مع الأقران).
- 4- عوامل ذاتية بحتة (الخصائص النفسية للموظف).

يمكن للإرهاق أن يكون سببا أو نتيجة بالنسبة لكل عامل من هذه العوامل الأربعة.

مع ذلك ، من الضروري أن نتذكر أن التوتر ككل ليس سلبياً تماماً، فعند مستويات التوتر المنخفضة توجد هناك آثار إيجابية على عملنا(هاسل، بوجيسن، لانكا جينسن و برامينك 2012)، مثل زيادة الأداء والشعور بالتفوق على الذات (ورمارت 1986) يعتمد كل ذلك على التوازن الصحيح للتوتر الذي يعاني منه فرد محدد في موقف محدد.

2.4. الإحترق النفسي

يعرف الإحترق النفسي في الأدب الأنكلوساكسوني بأنه الإنهاك المهني، حيث يعتبر إضطراباً مميزاً للغاية لأنه غالباً ما يكون نتيجة لإرهاق طويل الأمد، لكنه يمكن أن يكون سبب الإرهاق في مجال العمل. يطور الشخص المتعب في بعض الأحيان سلوكيات مثل الحضور المبالغ فيه او "الإدمان على العمل"، يشير "جوس في 2008" إلى هذا المصطلح بأنه يثمل في "وجود تعسفي في مكان العمل يؤدي إلى حالة مرضية من العمل الزائد عن الحد. بقاء العامل الذي يعاني من الإحترق النفسي في منصبه على الرغم من وجود مشاكل صحية جسدية أو عقلية و التي يجب أن تبقية في حقيقة الأمر بعيداً عن مكان العمل، لأنه متواجد جسدياً ولكنه مثبط متعب، إنتاجه لا يكاد يذكر كما أنه يعاني من أمراض جسدية مختلفة".

حسب "سلاش و آل 2001" يمثل الإحترق النفسي استجابة مطولة للتوتر العاطفي المزمّن في العمل، له ثلاثة جوانب: انخفاض تحقيق الذات ، إختفاء الشخصية و الإنهاك العاطفي. بالرجوع إلى بحث لا يعرف صاحبه، تتمثل متلازمة الإرهاق المهني في ما يلي " حالة إرهاق شديدة عقلية أو جسدية مرتبطة بالعمل و التي غالبا ما تنتج عن العمل الزائد عن الحد المستمر لأشهر أو سنوات و توتر يؤدي إلى أنعدام التحفيز و النتائج...شعور بالإخفاق و عدم الكفاءة و انخفاض الثقة في النفس مما يتسبب في الشعور بالتثبيط المستمر و صعوبات في التركيز و اتخاذ القرارات، كما يمكن أن تظهر في أسوء الحالات أفكار إنتحارية". من المحتمل أن يشعر الأفراد بنوع من عدم الاعتراف في مقابل المجهودات المرتبطة بارتفاع عبء العمل أو محيط لا يظهر فيه الدعم، حيث بالنسبة إليهما يستثمرونه من طاقة لم يعد يحدث فرقا (راي، وونك، وايت و هيسليب 2013). إذن لماذا نتحدث عن الإحترق النفسي؟ يعتبر هذا الأخير إستجابة أساسية للتوتر المهني المستمر والمطول، يختلف عن الإرهاق الحاد حيث يتم علاجه بأخذ فترة من الراحة. لكن يبقى الإحترق النفسي حالة مرضية مزمنة و مستمرة 'ميلاميد و آل، 2006، راجاراتنام و آل، 2013، شوفيليه، ماسان، بايكير و سيكسما 2011). حسب (ليون، هويبير، كوتوتوريس و كانط 2008)، يعتبر الإرهاق علامة أولى للإحترق النفسي، في حقيقة الأمر توجد من العوامل المرتبطة بالإرهاق الذي يؤدي إلى الإحترق النفسي مثل بذل الكثير من المجهودات و الضغوطات المستمرة، زيادة وتيرة العمل، عدم وجود علاقات أو وجود علاقات سلبية مع الزملاء و كذا إنعدام الدعم الإجتماعي...إلخ. إذا لم يتمكن العامل من تغيير السياق أو الحصول على فترة راحة تفيد خارج العمل، فغالبا ما ينتهي به الأمر إلى الشعور بنفاد قواه.

إقترح سنة 2003 كل من "ديميروتو و آل" ثم سنة 2010 "ديميروتو و موسستير و بايكير" مقارنة أخرى لظاهرة الإحترق النفسي، أين تحدثوا عن عرضين رئيسيين، يتمثل الأول في "الإنهاك" الذي يعتبر شعورا بفقدان الطاقة الجسدية، الفكرية و العاطفية، حيث تعد هذه الأخيرة ضرورية للأداء طويل الأمد ويؤدي فقدانها إلى التعرض المستمر لبعض الطلبات غير الملائمة في العمل. يتحدث المؤلفون عن ثلاث طاقات مرتبطة بثلاثة أنواع للإرهاق، هذا ما تطرق له "دوفرون و تيدويل 2015" في الفصول السابقة. يمكن الربط بين الإرهاق و الإحترق النفسي لأن هذه الطاقات في تعريف الإحترق النفسي في حد ذاته. يتمثل العامل الثاني في "عدم الإلتزام في العمل" و الذي يبنى على العلاقة بين الموظفين وعملهم الذي يعتمد على الإلتزام، تحقيق الشخصية و الرغبة في مواصلة العمل في نفس المنصب، تعترى الشخص في هذه الحالة مشاعر سلبية و سلوكات تهكمية تجاه الزبائن و الزملاء و كذا تجاه العمل في

حد ذاته. بالإضافة إلى ذلك، يعتبر تعريف الإرهاق المهني حسب "هانسي، فيركيت، براكمين و ميرو (2010) قريبا من تعريف الإرهاق العاطفي، حيث يعتقدون أنه مرتبط بمركبين آخرين للإحترق النفسي (إختفاء الشخصية و فقدان الإنجاز). يظهر هذا التعب نتيجة الضغط النفسي أو توتر طويل الأمد مرتبط بالعمل يعكس بُعد «إختفاء الشخصية» تغييراً في السلوك المعتاد للشخص الذي يتبنى مواقف متشائمة إلى حد ما مع الأشخاص الموجودين حوله. يستخدم مفهوم «السخرية» بانتظام لوصف هذه السلوكيات ويعمل كحاجز وقائي ضد المواقف ذات الطابع العاطفي المفرط.

لقد اكتشف "أوليكني 1991" وجود تناقض حول الإحترق النفسي لدى الشرطيين، حيث يقول بالخصوص: "يعتبر الشرطيين الأكثر إلتزاما و تحفيزا معرضين للإحترق النفسي أكثر من أولئك الأقل الإلتزاما و غير المبالين. يوجد الشرطي في حقيقة الأمر في نهاية السلسلة التنظيمية، حيث يتصرف اتجاد مواقف درامية و في غالب الأحيان مأساوية، حيث نجده يكرس اهتمامه على هذه المواقف بتعبئة أفضل موارده و ذكائه و حساسيته، فهو يوافق أيضاً على تحمل بعض المشاعر والعواطف الناتجة عن ذلك وبالتالي التعرض حتماً لجزء التوتر الناتج عن الحدث". تتم حالياً دراسة الإرهاق على نطاق واسع، حيث يدرس هذا الأخير العلاقة بين عوامل العمل و الأفراد، لأنه اضطراب ضار للغاية لكليهما.

3.4. الحرمان من النوم

يعتبر الحرمان من سببا منطقيا و لا جدال فيه للإرهاق، يعتبر النوم بالنسبة للإنسان أمرا أساس لأنه حالة فسيولوجية ضرورية للحفاظ على صحة جيدة. تتكون دورة النوم من مرحلتين: النوم البطيء وهي مرحلة تعافي تسمح للجسم بتحرير نفسه من الضغوطات التي امتصها خلال النهار والنوم العميق الذي يشمل الأحلام والعلاجات الدماغية المهمة الأخرى الضرورية للأداء المعرفي، مثل تعزيز الذاكرة "ماكي 2001". تحدث تغيرات فسيولوجية أثناء النوم، مثل إفراز الهرمونات وانخفاض لون العضلات ومعدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم وبالتالي، فإن الدماغ هو الذي يتحكم في نومنا لكي يتمكن المرء من تجديد لياقته البدنية والعقلية، يجب أن ينام الرجل في المتوسط 8 ساعات في الليلة أو ثلث يومه.

قدم "هارش و بالكين في 2004" بطريقة مثيرة للإهتمام نموذج "النوم-النشاط-الإرهاق وفاعلية العمل SAFTE" مبدئياً كخزان للإرهاق ثم للعواطف كذلك. يشرحون أنه عندما يكون لدى الفرد متطلبات

من النوع البدني مثل عبء العمل المرتفع ، فإن الخزان يفرغ وفقاً لذلك ويملاً فقط أثناء النوم.يميل الطلب إلى استنفاد الخزان ويجلب الشعور بالإرهاق الذي لا يسبب فقط تأثيرات مزعجة على الأداء ولكن أيضاً على سلوك الأفراد ومزاجهم، حيث يعيق الحرمان من النوم إعادة تعبئة الخزان (انظر كذلك سابير، سكامل و لو 2005). بالإضافة إلى ذلك يولي "فريتز و سونونتاك 2006" أهمية كبيرة لعملية الإسترجاع بخصوص متطلبات العمل. اقترح "فان دونغن، فيتيلارو ودينغز 2005" مفهوم «النمط الترويجي»معبرين عن الاختلافات الفردية في إيقاع الساعة البيولوجية و كذا مدة النوم.تظهر بعض الدراسات حول الحرمان من النوم أن العمال يتجاوزون حدودهم بانتظام ولفترة طويلة من الزمن، مما قد يؤدي إلى حالة من الحرمان المزمّن من النوم (ألوهلا و بولو-كانتولا 2007) بالإضافة إلى مستويات مرتفعة من الضغط و الإضطراب و تدهور الحالة المزاجية و الإرهاق. (ديكيز و آل 1997).

تظهر دراسات أخرى أن العمر يؤثر على شعورنا بالتعب ويلعب بشكل طبيعي دوراً في معدل وبنية نومنا حيث لوحظ مع تقدم الشخص في العمر انخفاض في موجات النوم البطيئة والجودة وتغير في إيقاع الساعة البيولوجية للنوم "دزايا و آل 2005".يبدو أن الأفراد الشباب يقللون من أهمية آثار الحرمان من النوم، بينما يميل كبار السن إلى المبالغة في تقدير آثاره. كقاعدة عامة،الشباب لديهم عدة عناصر في الحياة تقودهم أكثر إلى نقص مزمّن في النوم ، مثل الدراسة وبناء حياتهم المهنية وتربية أطفالهم (المنظمة الوطنية للنوم 2002).

هناك خاصية أخرى تؤثر على الحرمان من النوم وهي الاختلاف بين الجنسين. حيث للهرمونات الجنسية تأثير على النوم وتنتج استجابات فسيولوجية متباينة (دزايا و آل 2005)، تبين العديد من الدراسات في الواقع الاختلافات الموجودة في الأداء بين الرجال و النساء عند تعرضهم للحرمان من النوم ومع ذلك هناك القليل من الإشارات الأدبية المتعلقة بهذا الموضوع.

الإرهاق الانفعالي يحدث نتيجة أسباب تتعلق ببيئة العمل ، وأخرى تتعلق بشخصية الفرد وكل هذا راجع لفشل تغلب على العوامل الضاغطة المرتبطة بالعمل ، وهو ينتج عن التوتر الناجم عن العمل لمدة طويلة في المواقف الضاغطة .

الفصل الثالث: التنظيم الذاتي

1. مفهوم التنظيم الذاتي
2. أهمية التنظيم الذاتي
3. مكونات التنظيم الذاتي
4. أسس ومقومات التنظيم الذاتي
5. مجالات التنظيم الذاتي
6. العوامل المؤثرة في التنظيم الذاتي
7. النظريات المفسرة للتنظيم الذاتي

اهتم التربويون وعلماء النفس اهتمام كبيرا في السنوات الأخيرة من القرن العشرين بموضوع التنظيم الذاتي (self regulation) لأنه يفيدنا على المستوى العام في حياتنا ، وان نكون منظمين ذاتيا في التعلم واتخاذ القرار وتقدير الذات والإنفاق والرياضة والنشاط وتناول الطعام وغيرها من الجوانب الحياتية المهمة التي يحقق تنظيما ذاتي لها النجاح والسعادة والرضا والصحة الجسدية والنفسية.

ويعد التنظيم الذاتي عاملا رئيسيا ومهم في تعديل وتطوير انجاز المهمات في اي مجال حياتي ، وان تطور ردود الأفعال لعملية تقييم الذات ، وعملية الانفصال عن نظام الذات لا تعتبر عمليات آلية ، بل إنها سلسلة من الأنواع المحددة من التفاعلات التبادلية بين الفرد والبيئة والتي تعد ضرورة لذلك.

1) مفهوم التنظيم الذاتي:

يرى "باندورا" التنظيم الذاتي يشير إلى قدرة الفرد على التنظيم أو الضبط الذاتي لسلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية المستعملة في الموقف ، وبمعنى آخر تكييف سلوك الفرد وبنائه المعرفي وعملياته المعرفية والمتغيرات البيئية بصورة متبادلة ومتفاعلة ، وعلى رأي (باندورا) فان الحوافز المنظمة ذاتيا تزيد من السلوك عن طريق وظيفتها الدافعية ، فالفرد يدفع نفسه لصرف مجهودات أكثر وذلك للوصول إلى أداء معين كان قد وضعه لنفسه ، ويمكن تفسير كثير من التغيرات المصاحبة لإجراءات الاشتراط عن طريق عمليات التنظيم الذاتي وليس عن طريق الرابطة بين المثير والاستجابة (سكر ، 2015 ، 373).

تعريف زيمرمان وزمبير (1997) "التنظيم الذاتي بأنه هو المبادرة الذاتية التي تتضمن تحديد الأهداف والمثابرة للوصول إلى هذه الأهداف ، والمراقبة الذاتية ، وإدارة الوقت ، وتنظيم الجهد البدني والبيئة الاجتماعية " (الحيدري ، 21، 2016).

وكما يعرفه سعيد (2012): "بأنه عملية تنظيمية لجميع جوانب شخصية الفرد وتتبع من داخل الفرد ذاته ، وتتضمن قدرته على مراقبة وتقييم وتعزيز الذات وتحديد الهدف " (حلاوين ، 30، 2016) .

ويعرفه أبو سعد أيضا: "أنه أسلوب يعمل به الفرد على إحداث تغيير في سلوكه عن طريق إحداث تعديلات في العوامل القبلية والبعديّة المؤثرة في السلوك ". (أبو سعد ، 178، 2015).

ويعرف بأنه قدرة الفرد على التنظيم أو الضبط الذاتي لسلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية المتدخلة في الموقف وبمعنى آخر تكييف سلوكه وبنائه المعرفي وعملياته المعرفية البيئية بصورة متبادلة ومتفاعلة (حلاوين ، 29 ، 2016) .

وينما يعرفه رشوان (2006): "هو محاولات الفرد ، لتنظيم المظاهر المختلفة للمعرفة والدافعية والسلوك والسياق لغرض الاستغلال الأمثل للوقت والجهد في تحقيق الأهداف المنشودة " (رشوان، 2006، 85).

وهنا يمكننا تلخيص تعريف شامل للتنظيم الذاتي : حيث أن التنظيم الذاتي هو مفهوم شامل التنظيم في جوانب شخصية الفرد وفي جميع جوانب شؤون حياته ، كالجانب الصحي والاجتماعي والعمل والانفعالات ، وكذلك التنظيم في الطعام والشراب والملابس والتعلم وتنظيم الوقت ، ويعتبر عملية تنظيمية للفرد من ذاته ، وتتضمن قدرته على مراقبة وتقييم وتعزيز الذات وتحديد الهدف والقدرة على تحقيقه وتطويره .

(2) أهمية التنظيم الذاتي:

تتميز إستراتيجية التنظيم الذاتي عن غيرها من الاستراتيجيات بأنها تتم من قبل الفرد نفسه ولا تحتاج إلى تكلفة مادية فإذا اكتسب الفرد هذه الإستراتيجية ، فإنه يستطيع التحكم في انفعالاته ، ومشاعره ، وأفكاره الخاصة . ومن ثم تطبيق هذه الإستراتيجية في العديد من المواقف والمشكلات التي تواجهه.

حيث يساعد التنظيم الذاتي على زيادة وعي الفرد للأفكار السلبية التي تؤثر في أدائه وزيادة فاعليته في تقييم المواقف والوقوف على الأسباب الحقيقية للأهداف. (أبو سليمة، 2010، ص 445).

يزيد من إدراك الفرد لقدرته على التأثير في سلوكه مما يحسن من مفهوم الذات لديه ، ويجعل الشخص هو المسؤول عن سلوكه ، ويقلل من احتماله الانتكاس. (أبو أسعد، 2015، ص 178).

(3) مكونات التنظيم الذاتي :

تتكون مهارة تنظيم الذات من بعض الفنيات التي يمكن استخدامها ومن أهم هذه الفنيات :

(1) مراقبة الذات : يوصف هذا المكون بأنه الانتباه الواعي والدقيق للسلوك الذاتي للشخص ، وكذلك هو عملية تتطلب من الفرد ملاحظة سلوكه الخاص والمواقف التي يظهر بها هذا السلوك والأسباب التي تؤدي إلى ظهوره كذلك تستلزم منه ملاحظة نتائج سلوكه والآثار المترتبة عليها أي يمكن فهم عملية ملاحظة الذات بشكل أفضل على أنها عملية تجميع منطقي للمعلومات عن العوامل التي تؤثر في تصرفات الفرد وسلوكه ، وعلى وفق ما تنص عليه التحليلات النظرية الموضوعية بشأن مراقبة الذات يختلف الأشخاص فيما بينهم بشأن المدى الذي آل إليه الفرد من ملاحظة الذات بشكل منطقي في

معالجة المعلومات الواردة في الدماغ والعوامل التي تؤثر في تصرفات الفرد وسلوكه ، متفقة مع معتقداته وآرائه الشخصية. (السباب ، 2016 ، 418).

2)التقويم الذاتي :

يضع الفرد معايير أو توقعات لما يجب أن يكون عليه سلوكه وفق المعلومات التي حصل عليها في مرحلة المراقبة الذاتية ، وتتم في هذه المرحلة أيضا عملية مقارنة بين المعلومات التي حصل عليها الفرد من خلال مراقبته لسلوكه وبين المعايير التي وضعها لهذا السلوك ، وإذا كان هناك تقارب كبير بين معايير الأداء وبين المعلومات المتحصل عليها من التغذية الراجعة فإن النتيجة تكون الرضا عن الذات(معالي، 2015 ، 80).

أما ستيرمبيرغ (stermberg ,1986) فقد أكد أن تقويم الفرد لذاته ضمن مهارة التقويم وهي أعلى مستوى من مستويات مهارات التفكير بعد تخطيط عالي المستوى والمراقبة والتحكم ، ويرى أن هذا التقويم يتعلق بالأهداف التي يضعها الفرد لرسم سلوكياته وتنفيذها وهذا ما أيده كل من كوستا (1991) وبيتزا (1996) إلى أن هذه المهارات تتم في ثلاث مراحل وهي :

- مرحلة ما قبل المهمة ، وتشمل مهارة التخطيط .
- مرحلة أثناء القيام بالمهمة نفسها ، وتشمل مهارة المراقبة والتحكم .
- مرحلة ما بعد القيام بالمهمة ، وتشمل التقويم .

وأكد أن هناك تفاعلا دائما مستمرا بين المراحل الثلاثة المتتابعة بسبب احتواء التقويم على تغذية راجعة من خلال التصحيح والتعديل واختيار البدائل السلوكية(حلاوين ،2016 ، 40).

3) تعزيز الذات :

هي محاولة الفرد لان يكافئ نفسه بصورة مستمرة وذلك من خلال تقييم التعزيز الايجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة ، وقد يكون هذا التعزيز ماديا أو معنويا ، وذلك بقيام الفرد بإقناع نفسه بأن امتناعه عن عمل ما فيه مكافأة له، أو أن يقوم بمكافأة نفسه بالقيام بعمل ما . وهذا يترك أثارا ايجابية في التفكير وبذلك يتم تدعيم وتقوية السلوك وبحثه على التكرار.(السباب ،2016 ،418).

4)مرحلة ضبط المثيرات :

يضع الفرد معايير وتوقعات لما يجب أن يكون عليه سلوكه وفق المعلومات التي حصل عليها في مرحلة المراقبة الذاتية ، وتتم في هذه المرحلة أيضا عملية مقارنة بين المعلومات التي حصل عليها الفرد من خلال مراقبته لسلوكه وبين المعايير التي وضعها لهذا السلوك. (معالي ، 2015 ، 80).

ويحث ضبط المثير عادة عن طريق تعزيز السلوك عدة مرات بوجود مثيرات بيئية معينة يزداد احتمالية حدوثه بوجود تلك المثيرات وتنقص في غيابها ، والمقصود بضبط المثيرات إذن هو التحكم في السلوك من خلال التحكم بالمثيرات التي تسببه. (حسن ، ب ت ، 187).

4)أسس ومقومات التنظيم الذاتي :

تقوم إستراتيجية التنظيم الذاتي على مجموعة من الأسس وتتمثل فيما يلي :

➤ أن الكثير من السلوكيات لا يكون من السهل تعديلها من جانب أشخاص غير المسترشد (المريض نفسه) مثل الغضب، العدوان وبعض هذه السلوكيات تؤدي إلى شعور المريض بعدم الارتياح رغم أن بعضها لا يلاحظه الآخرون .

➤ إن المواقف الخاصة بالمشكلات السلوكية ترتبط عادة بشكل وثيق مع ردود الفعل الذاتية ومع بعض الأنشطة المعرفية (العقلية) مثل التفكير والتخيلات أو التخطيط وهذه السلوكيات لا يمكن التعرف عليها عن طريق الملاحظة المباشرة ، فإذا كان لدى الفرد مخزون سلوكي للتصرف على أساس من أفكاره ، فإن تغيير الاستجابات المعرفية يصبح المهمة الأولى في عملية المساعدة ، ولكي نراقب هذه السلوكيات ونغيرها فإن المرشد عليه أن ينقل المسؤولية الأساسية للمسترشد .

➤ أن تغيير السلوك أمر صعب ، وغالبا ما يكون غير سار وكثير من المسترشدين يبحثون عن المساعدة ، ولكنهم في الغالب لا يملكون الدافعية لتغيير السلوك بقدر ما يكون دافعهم هو التخفيف من المضايقات الحالية دون تعديل نمط حياتهم ، ولهذا فإن الهدف الأول في برامج تنظيم الذات مساعدة المسترشد على تكوين دافعية للعلاج وتعديل السلوك .

➤ يؤكد باندورا أن الأفراد يمتلكون القدرة على ضبط الذات عن طريق التحكم المباشر في سلوكهم ، وعن طريق اختيار أو تغيير الظروف البيئية ، والتي بدورها تؤثر على السلوك كما يضع الأفراد معايير شخصية لسلوكهم ، ويقومون بتقييم سلوكهم بناء على هذه المعايير ، وبالتالي يمكنهم بناء حافز ذاتي يدفع ويرشد السلوك .

➤ إن الفائدة من برنامج تعديل السلوك لا تكمن فقط في إزالة أعراض المشكلة ، وإنما يجب أن يتعلم المسترشد في العلاج مجموعة من المهارات التي يمكن تعميمها مثل استجابات المواجهة وتقدير المواقف ، ونتائج السلوك وتنمية قواعد للسلوك تناسب مواقف المشكلات ، والتي تساعد المسترشد على التعامل مع المشكلات في المستقبل بشكل أفضل مما اعتاد أن يتعامل به معها في الماضي (أبو سليمة، 2010، 444).

5) مجالات التنظيم الذاتي :

للتنظيم الذاتي على ثلاث مجالات أساسية نذكر منها :

1) التنظيم الذاتي المعرفي : يتضمن القدرة على تركيز الانتباه والمرونة المعرفية وإعداد الأهداف والمراقبة الذاتية وحل المشكلات والتقييم واتخاذ القرارات ، والتوجه نحو المستقبل ، والقدرة على الانتقال بالانتباه .

2) التنظيم الذاتي للانفعالات : يرى ايسينبرج و آخرون " التنظيم الذاتي للانفعالات يعني تحديد زمن ظهور الانفعالات ، وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات وقت الشدة ، وذلك عندما يتعرض الفرد لاستثارة انفعالية . وتعني كيفية التعبير عنها سلوكيا والعمليات التي تستخدم لتغيير الحالة الانفعالية .

3) التنظيم الذاتي السلوكي : هو الكبح وما يتضمنه من مهارات قيمة للسلوك المقبول اجتماعيا .
ويظيف باركلي : إن القدرة على كبح الاستجابات مرتبطة بالقدرة على التعامل مع الإحباط وخفض التغيرات الانفعالية خلال ردة الفعل للأحداث ، والموضوعية في اختيار الاستجابة لحدث ما . وربط بين كبح السلوك والتنظيم الذاتي للانفعالات أن القدرة على ضبط الكبح يترافق مع زيادة في التمثل ونقصان الاستجابة الانفعالية للمواقف ، وتوقع ردة الفعل الانفعالية لأحداث مستقبلية ، وتنظيم الحالات الانفعالية أثناء القيام بالسلوك الموجه نحو تحقيق الهدف . واعتماد أكبر على المثيرات الداخلية للاستمرار في السلوك الموجه نحو تحقيق الهدف .

6)العوامل المؤثرة في التنظيم الذاتي :

وأشار تروماركن وكيرشينيوم (Tomarken & kirschenbaum,2002) إلى أن هناك مجموعة من العوامل قد تؤدي إلى فشل الأفراد في تنظيم ذاتهم ،ويتم تصنيفها إلى جانبين أساسيين هما :

1.عوامل ذاتية : وتشمل فشل الفرد في تحديد أهدافه التي تتناسب مع قدراته وإمكانياته ، وضعف قدرته على المراقبة الذاتية ، وفشله في تقييم ذاته ، وانخفاض مستوى الكفاءة الذاتية ، والقدرات وراء المعرفية لدى الفرد .

2.عوامل خارجية : وتشمل البيئة الاجتماعية والثقافية التي ينتمي إليها الفرد ، وما تحتويه من ضغوطات، و صعوبة المهمة .

7)النظريات التنظيم الذاتي :

تعددت النظريات للتنظيم الذاتي، حيث تفسره كل نظرية من منطلقها الخاص بها و من أهم هذه النظريات:

1- نظرية بياجيه :

يرى " بياجيه "أم عامل التنظيم الذاتي من أهم العوامل المسؤولة عن التعلم المعرفي، لما يؤديه من دور أساسي في النمو أو التعديل المستمر في التراكيب المعرفية . فحينها يتفاعل الطفل مع بيئته، قد يصادف مثيرا غريبا عليه أو مشكلة تتحدى فكرة فيحاول أم يستعمل التراكيب المعرفية المناسبة للموقف، فإنه يكون في حالة استشارة عقلية أو اضطراب أو حالة عدم الاتزان قد تؤدي به إلى الانسحاب بعيدا عن المثير أو المشكلة، أو قيامه بمجموعة من الأنشطة يحاول من خلالها فهم هذا المثير أو حل المشكلة(شريف، 2009،ص3).

ويرى بياجيه أن النمو المعرفي هو نتيجة طبيعية لتفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها ذلك الطفل إذ لا يتعلم كيفية التفاعل مع هذه البيئة أيضا وفي عملية التفاعل هذه عامل العمر يلعب دورا هاما من خلال تأثره بعاملين آخرين في غاية الأهمية هما النضج والخبرة ، حيث إن تأثير هذين العاملين في عملية تفاعل الفرد مع بيئته يؤدي إلى اكتساب الفرد أنماطا جديدة من التفكير يدمجها في تنظيمه المعرفي فتسقط أو تعدل الأنماط التفكيرية السابقة الأقل تطورا وبذلك فإن النمو المعرفي يشكل تغير نوعيا في طبيعة التفكير وليس تغير كمي فقط . وأبحاث بياجيه ودراسته في فكرة التنظيم الذاتي ، وهو يتحدث عن

نزعة بيولوجية أطلق عليها اسم التنظيم (**Organization**) فضلا عن عملية عمليتي التمثل والموائمة التي يظهر من خلالها كيفية تعديل الطفل لمخططاته أو ربطها أو دمجها منتجا بذلك نظاما معرفيا من رابط القوة .

ويرى أن هناك وظيفتين أساسيتين للتفكير ثابتين لا تتغيران مع العمر هما التنظيم (**Organization**) والتكيف (**adaptation**) وتمثل وظيفة التنظيم نزعة الفرد إلى التلاؤم والتآلف مع البيئة التي يعيش فيها .

هذا وقد ميز بياجيه ثلاث أنواع من التنظيم الذاتي وهي :

1. تنظيم الذات المستقل : وفيه يقوم المتعلم باستمرار بتنظيم أدائه أثناء عملية اكتساب المعرفة ، ويعدل من أفعاله وتصرفاته .
2. تنظيم الذات الفعال : وفيه يشترط المتعلم في اختيار الفرضيات التي يضعها .
3. تنظيم الذات الواعي : وفيه يقوم المتعلم بوضع الصياغة العقلية للنظريات القابلة للاختبار عن طريق الدليل التطوري أو الأمثلة المعاكسة (العيثاوي ، 2014 ، 35).

(2)- نظرية الضبط الذاتي :

أما المدرسة السلوكية، فلأنها مدرسة التعلم، فإنها تنظر للقلق على أنها سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط الدعم الايجابي و التدعيم السلبي، فالسلوكيون يفسرون القلق في ضوء الاشراف الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الآلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي. وهذا يعني أن مثيرا محايد يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادرا على استدعاء 'استجابة الخوف، مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور. وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يمثل المثير الشرطي، حيث يستشعر الفرد من خلاله الخوف المبهم الذي هو القلق (صبيرة، 2004، 94).

3- نظرية الحفز السلوكية:

لا تركز هذه النظرية في كيفية إعداد الأهداف فحسب بل تمتد إلى متابعة تلك الأهداف ومدى تحقيق التعديل السلوكي المطلوب ويتجسد هذا عن طريق نماذج .

ولهذه النماذج أهمية كبيرة في تنظيم الذات إذ أنها تتناول كيفية إعداد الأهداف وحسب ، بل إنها تمتد إلى متابعة تلك الأهداف ، ومدى تحقيق التغيير السلوكي المطلوب ، مثل النماذج التي عرضها كلا من : (weinstein ,1988) و (Clement & prochaska,1984) وهذه النماذج قد اهتمت كذلك بتفسير مراحل تغيير السلوك بداية من وعي الفرد ومشكلته إلى الشروع في اتخاذ القرار بشأنها ، ومرورا بالوعي الذاتي وإصدار السلوك ثم التقدم والنجاح في حل المشكلة ، ثم الحفاظ على هذا النجاح ، وتجنب الانتكاسة (حلاوين، 2016، 32).

4- نظرية المصير الذاتي :

وتستند هذه النظرية ألى مفهوم المنفعة الذاتية والتي تتم من خلال تحقيق الذات كمحك أساسي في الوجود الأفضل للفرد انطلاقا من أن البشرية تشترك في الحاجات النفسية الأساسية التي يجب أن تشبع لتحقيق نمائها وانسجامها، إذا أنه كلما أشبعت هذه الحاجات أحس الأفراد بالحيوية والانسجام الداخلي والاندماج النفسي، فهذه النظرية تتباين مع نظرية المنفعة حيث تلخص أن البشر يحتاجون الى تحقيق ثلاث اشباعات نفسية رئيسية وهي الحاجة إلى الاستقلالية، الحاجة إلى القدرة، والحاجة إلى ربط علاقات مع الآخرين (السباب ، 2016، 418).

إن التنظيم الذاتي يعتبر فن تفجير أفضل الطاقات الذاتية أو إدارة وتنظيم الفرد لأفكاره ومشاعره وطاقاته نحو تحقيق الأهداف ، وتعني الإلزام الجاد بالوسائل والآليات أو الخطوات المنهجية العملية للتغيير النفسي .

الفصل الرابع : كوفيد - 19

1. مفهوم كوفيد - 19
2. بدايات كوفيد - 19
3. أعراض كوفيد - 19
4. علاج كوفيد - 19
5. احصائيات كوفيد - 19
6. الوقاية من كوفيد - 19
7. ممارسي الصحة وفيروس كوفيد - 19

بعد ظهور فيروس كورونا في أواخر العام الماضي في الصين خاصة في مدينة ووهان في الاول من ديسمبر 2019 ، شهد العالم اليوم حالة من التباعد والعزلة حدثا قد يهدد حياة البشرية اجمع ومختلف قطاعات الحياة ، وكذلك امتد ليشمل قطاع الصحة والتعليم ودخوله في أزمة كبيرة ربما كانت الأخطر في زماننا ، حيث تسببت جائحة فيروس كورونا (كوفيد -19) في انقطاع العديد من الأعمال في مختلف ارجاء العالم.

1) مفهوم مرض كوفيد -19:

➤ **الوباء_** : كلمة علم الأوبئة (epidemiology) مشتقة من كلمة (epidemic) (التي تعني وباء) ، المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epi(بين) و demos(الناس) إن أوبئة كارس وهي تهاجم مجتمعنا سكنيا في مظهر غير معتاد لأحد الأمراض تتطلب أبحاث فورية ، غير أن الأسلوب المتبع في البحث هذه الحالة هو ذاته المطبق على جميع الأمراض بصفة عامة ، ويمكن القول أن علم الأوبئة علم يدرس الصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية (فاروق حسن ،2015).

➤ **الجائحة :** (pandemic) فتحدث عندما ينتشر الوباء إلى عدة بلدان أو قارات وعادة ما يصاب عدد كبير من السكان(نفس المرجع).

➤ **فيروسات كورونا_** : هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تصيب الحيوانات والبشر على حد سواء ، حيث تسبب أمراض الجهاز التنفسي ، سواء الخفيفة مثل نزلات البرد أو شديدة مثل الالتهاب الرئوي . تتراوح من نزلات البرد إلى متلازمة الشرق الاوسط التنفسية (مبرس) ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (سارس) .

ينتشر هادا الفيروس عادة من خلال الجهاز التنفسي (قطرات أثناء السعال /أو العطس) ومن خلال اتصال وثيق وغير محمي مع شخص مصاب (موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int/ar).

2) بدايات : مرض كوفيد -19:

مرض معدى يسببه اخر فيروس تم إكتشافه من سلالة فيروسات كورونا ، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه .قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في الاول / ديسمبر 2019 . وقد أصبح كوفيد - 19 الان إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (نفس المرجع).

3) أعراض كوفيد -19 :

قد تظهر علامات وأعراض كوفيد بعد يومين إلى غاية 14 يوما من التعرض له ، وتسمى الفترة التالية للتعرض والسابقة لظهور الأعراض التالية :

- الحمى .
- السعال الجاف.
- التعب وألم المفاصل وأسفل الظهر .
- ضيق التنفس .

وقد تشمل الأعراض المبكرة لكوفيد - 19 فقدان حاستي الشم والذوق .

يمكن أن تشمل الأعراض الأخرى وهي :

- الام العضلات .
- التهاب الحلق وسيلان الأنف .
- الصداع.
- الرشح .
- الإسهال (وسيلة بن عامر واخرون , 2020,ص27).

وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة والتي قد تؤدي بهم إلى

الوفاة مثل مرضى :

- السرطان .
- داء السكري.
- ارتفاع ضغط الدم .
- أمراض الجهاز التنفسي (موقع منظمة الصحة العالمية www.who.int/ar).
- أمراض القلب .

ومرض كوفيد -19 يمكن أن يصيب الأطفال والأعراض لدى الأطفال أخف من الأعراض لدى

البالغين منها :

➤ الطفح الجلدي .

➤ الأم البطن .

➤ التقبؤ .

(1) الإسهال .

4) علاج كوفيد -19:

رغم الجهود المتفاوتة التي يقوم بها المجتمع الطبي العالمي ، إلا أنه لم يتم التوصل لأي علاج فعال لحالات الإصابة بكوفيد -19 والبحث لا يزال جاريا . حيث أستخدم "كلوروكين" العقار الذي يستخدم لعلاج الملاريا كان فعالا في علاج فيروس كورونا ، وفي الوقت نفسه يجري الباحثون دراسات لتقدير مدى فعالية منع انتشار الفيروس .

أما فيما يخص اللقاح يتسابق علماء لتطوير لقاح ضد فيروس كورونا لكبح انتشاره ، حيث يساعد اللقاح النظام المناعي على التعرف على بعض سمات الفيروس، لكن هذه الفيروسات تغير شكلها باستمرار قد تفلت بسهولة من أضممتنا المناعية وبالتالي لم يطور حتى الآن لعلاج كوفيد - 19 (جولي زينب ، 2020).

5) إحصائيات كوفيد-19:

تهتم الحكومة والمؤسسات الرسمية العالمية وكذا المحلية بالإحصائيات المرتبطة بهذا الوباء وضرورة السيطرة على انتشاره ، لتخوفهم من ارتفاع عدد الإصابات لدرجة عدم تحمل المستشفيات العدد كما حدث في ايطاليا والصين .

تجاوز عدد الإصابات بفيروس كورونا كوفيد -19 في بداية ديسمبر 2020 حاجز 67 مليون إصابة مؤكدة عالميا، وما يتجاوز مليون ونصف وفاة نقلا عن منظمة الصحة العالمية، وتحتل القارة الأمريكية المرتبة الأولى في عدد الإصابات، وتليها أوروبا أما إفريقيا فهي في المرتبة الخامسة. (covid19.who.int).

أما محليا ونقلا عن الموقع المختص لنقل الأخبار المتعلقة بالجائحة في الجزائر من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، في بداية شهر ديسمبر 2020 تجاوز عدد الإصابات الـ 90 ألف إصابة مؤكدة ، و 2000 حالة وفاة ، مع تسجيل أكثر من 59 ألف حالة شفاء . (covid19.cipalgerie.com) .

6) الوقاية من كوفيد -19:

لا يوجد حتى الآن علاج أو لقاح فعال ضد فيروس كورونا الجديد وذلك على الرغم من الجهود المبذولة، ولمنع الإصابة توصي منظمة الصحة العالمية بغسل اليدين بشكل منتظم ، وتغطية الفم والأنف عند السعال ، تجنب الاتصال عن قرب مع أي شخص يظهر عليه أعراض مرض الجهاز التنفسي مثل (السعال)

1. جعل الكمامة جزء طبيعي من وجودك مع الآخرين.

2. ابتعد مسافة متر واحد على الأقل عن الآخرين ، وابتعد مسافة أكبر من ذلك ان كانت المسافة مغلقة.

3. تعقيم (نعيمة بوعموشة ، 2020).

7) ممارسي الصحة وفيروس كوفيد -19:

عرف قطاع الصحة في العالم ولمدة تزيد عن تسعة أشهر حالة عدم الاستقرار والطوارئ نتيجة الانتشار السريع لمرض كوفيد - 19 وعدم وجود اللقاح أو وسيلة تضمن وقاية الأطقم الطبية على غرار الابتعاد عن المنزل والأسرة التعامل اليومي مع المرضى المصابين كوفيد -19 والتأثر بحالتهم النفسية وكذا الخوف من نقل الفيروس للعائلة والشعور بالذنب اثر ذلك الشعور بالعجز عن مساعدة المرضى ، ومع غياب الدعم النفسي كما أن الارتداء الدائم للألبسة الوقائية والاستخدام المتكرر لمواد التعقيم والتنظيف ساهم في بعض المشاكل الصحية لهم كلها عوامل ساهمت في تقهقر الحالة النفسية للأطباء والممرضين والعاملين في خط الدفاع الأول في مواجهة الفيروس.

بحيث لاحظنا من خلال تصريحات ممارسي الصحة في الجزائر ومن أرجاء العالم أنهم في وضعية نفسية محبطة ومنهارة جراء الصراعات النفسية الناتجة عن الضغوط المهنية من جهة المرضى وصراعهم مع الفيروس والخوف من انتقال الفيروس من جهة أخرى ، وحسب تقارير منظمة الصحة العالمية ومراكز الأبحاث العالمية فإن فيروس كورونا يعد حدث ضغط ساهم في مشاكل نفسية للأطباء كالانتحار ، الاكتئاب ، الاحتراق النفسي وغير ذلك من مشاكل متعلقة بالصحة النفسية .

ويواجه الجيش الأبيض منذ بداية انتشار جائحة كوفيد - 19 ضغطا كبيرا في انقاد حياة المرضى والعمل على الحد من انتشار الوباء، تضاف إليه متابعة يومية لكل الحالات ، خاصة منها تلك التي يعاني أصحابها أمراضا مزمنة أو أولئك الذين وقعت لديهم مضاعفات صحية بسبب العدوى ، إلى جانب

إمكانية نقل المرض إلى ذويهم في حال زيارتهم وهو ما رجع بالسلب على نفسياتهم بعد 3 أشهر من الوقوف وجها لوجه مع الفيروس سريع الانتشار .

وضعت العديد من الفرق الطبية وعمال شبه طبي إلى جانب إداريين وأعاون أمن في الصفوف الأولى بالمستشفيات لمحاربة هذا الفيروس الذي أصبح يشكل خطرا على الصحة العمومية وعلى حياة البشر ، حيث لم يجدوا وسيلة للمواجهة سوى التدخل ومساعدة وتحمل أي عواقب كانت حيث تجندوا منذ شهر أفريل إلى غاية الآن ، حيث يعاني الكثير منهم حالة نفسية متعبة ، وإن تراجع تأثيرها مع الأيام بعد التحكم في الوباء ، حسب ما ذكره البعض أن أمتعتهم نفسيا أخذ وقت من الراحة ما بعد الجائحة أصبح ضرورة ملحة جدا ، ويتساءل بعضهم عن تاريخ التخلص من كورونا والخلود إلى بعض من الراحة ، قائلين " الوباء أثر على حالتنا الجسدية والنفسية وأرهقنا "(ميهوب يوسف على ، 2020).

وفي الأخير نستخلص كوفيد - 19 بالرغم من الجهود التي تقوم بها العلماء من الوصول إلى لقاح مضاد للفيروس لكنه حتى الآن لم يتمكنوا من التوصل لدواء مرض كوفيد - 19 لذلك على كل شخص أن يلتزم بالتعليمات التي تنوه عنها العالمية وإتباع ما تتخذه الدول من تدابير لحماية نفسه وعائلته.

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للداسة الميدانية

1. المنهج المستخدم في الداسة
2. الداسة الاستطلاعية
3. أهداف الداسة الاستطلاعية
4. عينة الداسة الاستطلاعية
5. وصف أدوات القياس المستعملة في الداسة ومؤشراتها السيكمترية
6. الداسة الأساسية
- 4 - 1 عينة الداسة الأساسية وخصائصها
- 4 - 2 إجراءات الداسة الأساسية
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الداسة

تعد الدراسة الميدانية الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في وضع الإطار الافتراضي لبحثه منذ البداية انطلاقاً من الجانب النظري وصولاً إلى النتائج المستخلصة من البحث ، إذ تعتبر الأدوات المنهجية الوسيلة التي تمكن الباحث من تحقيق أهداف الدراسة وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل من الجانب الميداني ، حيث أن قيمة النتائج التي يتحصل عليها أي باحث في أي دراسة كانت على الإجراءات التي تم إتباعها والأساليب التي تم اختيارها وبالتالي يتطلب عليه عرضها.

(1) المنهج المستخدم :

إن المناهج تختلف باختلاف باختلاف المواضيع فلكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه، وبما أن الدراسة تسعى بشكل جوهري لمعرفة العلاقة بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 فلذلك لزم علينا إتباع المنهج الوصفي ، والذي يعرف بأنه "المنهج الذي يصف الظاهرة كما هي في الواقع أو وصف الأوضاع القائمة فعلا أي وصف ما هو كائن ، بموجبه توصف الظروف القائمة وتحلل وتفسر وتجرى المقارنات وتكتشف العلاقات (عطية، 2010، ص61).

(2) الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مبدئية هامة من خطوات الدراسة الميدانية إذ لا بد من انجازها في البحث العلمي فمن خلالها يمكن تحديد الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها بالإضافة إلى التأكد من صلاحية أدوات القياس التي تستعمل في الدراسة الأساسية والتعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث أو الدراسة ، إذ ويرى الأستاذ محي الدين مختار أن "الدراسة الاستطلاعية أساساً جوهرياً لبناء البحث كله ، وإهمال الكتابة عن الدراسة الاستطلاعية في البحث ينقص البحث أحد عناصره الأساسية ، ويسقط الباحث جهد كبير كان قد بذله فعلاً في المرحلة التمهيدية للبحث . (محي الدين مختار، 1995، ص47).

(3) أهداف الدراسة الاستطلاعية :

يلجأ الباحث للدراسة الاستطلاعية بغية تحقيق عدة أهداف تتمثل في:

- اكتشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة (ممارسي الصحة العمومية).

- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لمفردات المقياس و إجراء التعديلات اللازمة لتطبيقها في الدراسة الأساسية (مقياس الإرهاق الانفعالي، مقياس التنظيم الذاتي).
- تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث على اختبار أولي للفروض .
- تمكن الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات (أبو علام، 2011، ص97).

للدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة إذ تساعد الباحث على تفادي نقائص الأداة وكشف محاسنها وعيوبها، وبالتالي تعديلها في الدراسة الأساسية.

4)عينة الدراسة الاستطلاعية:

لقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر (أفريل 2021) بمستشفى سليمان عميرات بولاية تفرت، حيث طبقت على عينة قوامها (30) ممارس وممارسة في المستشفى بهدف التأكد من مدى فهمهم لعبارات المقياسين والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .

1. وصف أدوات القياس المستعملة في الدراسة ومؤشراتها السيكومترية :

تم الاعتماد على استبيانين الأول الإرهاق الانفعالي والثاني التنظيم الذاتي .

5-1 مقياس الإرهاق الانفعالي :

5-1-1 وصف المقياس الإرهاق الانفعالي :

نظرا لعدم توفر مقياس الإرهاق الانفعالي باللغة العربية حيث أنه توفر باللغة الانجليزية تمثلت أداة الدراسة باستخدام "الإرهاق الانفعالي" قمنا بترجمة المقياس إلى اللغة العربية المقياس ، الذي هو جزء من اختبار التعب "3D" ويسمى في الأصل (« Three-Dimensional Work Fatigue Inventory (3D-WFI)). هذا الاختبار من ألفه وتحقق من صحته كل من Frone و Tidwell في عام 2015؛ الغرض منه هو قياس كل نوع من أنواع الإرهاق الثلاثة في العمل (الجسدي والعقلي والإنفعالي "أو العاطفي") (Amoruso, 2018, p 50)¹

5-1-2 الإرهاق الانفعالي: يتضمن التعب الانفعالي الشديد وعدم القدرة على الشعور أو إظهار المشاعر.

ويتكون من 6 فقرات و خمس بدائل بدائل إجابة (أبدأ، أقل من مرة في الشهر، على الأقل مرة في الشهر، على الأقل مرة في الأسبوع، كل يوم) وتمنح الدرجات (1، 2، 3، 4، 5)

5-1-3 ترجمة المقياس :

قامت الطالبة بترجمة الفقرات الستة للمقياس وبإشراك مجموعة من الأساتذة تم عرض الفقرات الأصلية إلى اللغة العربية بإشراك أساتذة آخرين لتحكيم الترجمة كما تم تعديل بعض الفقرات لغويا وكانت النتيجة في المقياس المطبق في الدراسة (أنظر الملحق رقم) أما باقي الترجمة فتم قبولها.

5-1-4 تعليمة المقياس :

صيغة تعليمة هذه الأداة حتى تسهل للمبحوث التعامل مع الأداة ، وذلك بتوضيح الهدف من المقياس وكيفية الإجابة على فقراته بإدراج مثال توضيحي يرفق مع هذه التعليمة ، كما تم طمأنة المبحوثين حول مصير المعلومات التي يدلون بها ، وذلك من خلال التعهد لهم بأن ما يصرحون به يستعمل فقط لأغراض البحث العلمي وكل هذا من أجل ضمان التطبيق الصحيح لأداة القياس .

بعد الانتهاء من ترجمة مقياس الإرهاق الانفعالي ، تأتي مرحلة تقدير بعض الخصائص السيكومترية له والمتمثلة في الصدق والثبات .

5-1-5 الخصائص السيكومترية لمقياس الإرهاق الانفعالي :

أ الصدق:

ب صدق التحكيم :

تم الاعتماد في تقدير صدق هذا المقياس على صدق التحكيم أو صدق المحتوى وهو " مدى تمثيل بنود الاختبار أو المقياس لمحتوى السمة موضع القياس ويتم الحكم على ذلك عن طريق مجموعة من الخبراء والمتخصصين (المحكمين) في المجال " (مراد وسليمان 2002، ص 351).

حيث تم عرض الفقرات الستة (6) على (5) أساتذة للتحكيم ، وكان المطلوب منهم ما يلي:

- تقدير مدى صحة الترجمة.

- تقدير صحة ووضوح الصياغة اللغوية .

كما طلب من المحكمين إبداء رأيهم حول صحة ترجمة البدائل وللعلم تم إدراجها من اجل تصحيحها وإبداء ملاحظاتهم حول مجمل ما جاء في المقياس ، حيث طلب تغيير مصطلح (عاطفيا) إلى مصطلح (انفعاليا) .

أ صدق الاتساق الداخلي :

ويقصد به قوة الارتباط بين درجات كل مجال ودرجات أسئلة الاستبانة الكلية(باهي وآخرون، 2002، ص23).

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممارس في الصحة العمومية من مستشفى سليمان عميرات تقرت، وتم حساب معامل ارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتيجة أن كل فقرات المقياس (6) دالة عند مستوى الدلالة (0,1) و(0,5) وهذا ما يدل على صدق هذه العبارات حيث بلغ ادني معامل ارتباط لها (0,46) وأعلى معامل ارتباط هو (0,85) ، ولم يتم حذف أية عبارة.

ب ب صدق المقارنة الطرفية :

يقصد بصدق المقارنة الطرفية هي تلك التي تقوم في جوهرها على مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار، ولقد سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز والطرف الضعيف في الميزان . (فؤاد البهي، 1978، ص404).

تم حساب صدق المقارنة الطرفية لعينة قوامها(30) فرد من أفراد عينة الدراسة، وبعد أخذ نسبة 27 % من الأفراد الحاصلين على أعلى درجة في المقياس و 27 % من الافراد الحاصلين على أدنى درجة في المقياس، وتم الحصول على ثمانية أفراد من كل مجموعة، بعده تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين والنتيجة موضحة في الجدول الموالي :

من خلال ما تم ذكره سابقا سوف يتم عرض النتائج المتحصل عليها الجدول رقم (01)، والجدول

التالي يوضح ذلك :

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0,01	14	18,156	1,06	28,50	8	27 % العليا
			1,38	17,25	8	27 % الدنيا

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا والمقدر بـ 28,50 أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا والمقدر بـ 17,25، وتقدر قيمة "ت" المحسوبة لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين بـ 18,156 وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01، وتدل هذه النتيجة على امتلاك المقياس لقدرة تمييزية موثوق فيها (الملحق رقم) .

ت الثبات:

يقصد بثبات الاختبار إعطاء الدرجة نفسها للأفراد أنفسهم عند تكرار تطبيق الاستبيان على المبحوثين (معن خليل عمر، 2004، ص76).

ولتقدير ثبات مقياس هذه الدراسة قامت الطالبة بحساب :

ث ثبات التجزئة النصفية :

لتقدير ثبات المقياس تم استخدام طريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في الجزئين (الفردى والزوجي) ، ولقد وصل معامل الارتباط بين الجزئين إلى (0,63) وبعد تعديل سبيرمان براون أصبح (0,77).

جدول رقم (02) يوضح ثبات مقياس الارهاق الانفعالي بالتجزئة النصفية

معامل الارتباط المحسوب		مؤشرات إحصائية للمتغيرات
"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	
0,63	0,77	بنود الجزء الأول
		بنود الجزء الثاني

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ قيمة معامل الارتباط بيرسون هي (0,63) وبعد تعديلها بمعادلة سبيرمان براون تحصلنا على قيمة (0,77) وهي قيمة عالية، وهي دالة عند مستوى 0,01 وعليه فإن الاختبار ثابت (الملحق رقم).

ج الفاكرومباخ:

حيث تم تقدير معامل الفاكرومباخ إلى (0,74) وهي قيم ثبات عالية يمكن لنا الوثوق بالأداة لجمع معطيات الدراسة والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول (رقم 03) نتيجة الثبات للمقياس الإرهاق الانفعالي بطريقة الفاكرومباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل الفا (α)	مستوى الدلالة
الإرهاق الانفعالي	6	0,74	0,01

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة ثبات الفاكرومباخ بـ (0,744) وهي قيمة مرتفعة، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

5-2 مقياس التنظيم الذاتي :

5-2-1 وصف مقياس التنظيم الذاتي :

نظرا لعدم توفر مقياس لقياس التنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة ، وعلى حد علم والاطلاع الباحثة ، حيث أن أغلب المقاييس المتوفرة عن التنظيم الذاتي موجه للطلبة أو للأساتذة الجامعيين ، ارتاعت الباحثة تبنى المقياس عمار عبد الأمير الزويني، مقياس التنظيم الذاتي (عمار عبد الأمير الزويني، 2018، 158-164).

5-2-2 التنظيم الذاتي :

"قابلية الفرد وقدرته على تنظيم الأنماط السلوكية التي يقوم بها في ضوء النتائج التي يتوقعها من جراء القيام بهذه الأنماط السلوكية وتفسير التغيرات المصاحبة بطريقة عمليات التنظيم الذاتي وليس بطريقة الرابطة بين المثير والاستجابة".

التعديلات التي قمت بها قمت صياغة بعض الفقرات بصورة تتلائم مع عينة البحث الحالي وهم ممارسي الصحة العمومية (3، 7، 10، 8، 15، 23، 24، 25، 26، 27، 29، 38، 39) لان مقياس التنظيم الذاتي الذي قام به الباحث موجه لفئة المدرسين بالجامعة وبحسب الأبعاد الثلاثة (الملاحظة الذاتية ، التقويم الذاتي ، الاستجابة الذاتية) كما موضحة في الجدول رقم (04):

عدد الفقرات	أبعاد المقياس	
(15 — 1)	الملاحظة الذاتية : قدرة الفرد على ملاحظة ومراقبة أدائه الخاص وتقديمه نحو تحقيق أهدافه وتتضمن هذه العملية الوعي والانتباه لمراحل التقدم تجاه تحقيق الأهداف بصورة منسقة .	1
(30 — 16)	التقويم الذاتي : هو الحكم الذاتي على السلوك سواء كان مرضي يستحق التقدير أو غير مرضي يستحق العقاب ويصدر الفرد هذه الأحكام في ضوء معايير أو أهداف شخصية ، وعملية الحكم هذه تعتمد على عمليات شخصية مثل الفاعلية الذاتية وتحديد الأهداف والمعرفة .	2
(46 — 31)	الاستجابة الذاتية : التعزيز الذاتي من خلال الشعور بالفخر والاعتزاز نتيجة القبول الذاتي الايجابي للسلوك كما تشير إلى العقاب من خلال الشعور بالأسف والذنب نتيجة التقبل السلبي عن استجابات الذات .	3
46	المجموع	

3-2-5 تعليمة المقياس :

صيغت تعليمة هذه الأداة حتى تسهل للمبحوث التعامل مع الأداة ، وذلك بتوضيح الهدف من المقياس وكيفية الإجابة على فقراته بإدراج مثال توضيحي يرفق مع هذه التعليمة ، كما تم طمأنة المبحوثين حول مصير المعلومات التي يدلون بها ، وذلك من خلال التعهد لهم بأن ما يصرحون به يستعمل فقط لأغراض البحث العلمي وكل هذا من أجل ضمان التطبيق الصحيح لأداة القياس .

4-2-5 تصحيح المقياس :

يقصد به وضع درجة الاستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات المقياس ، ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لمقياس التنظيم الذاتي بفقراته ال(46) فقد وضع أمام كل فقرة خمس بدائل هي : (تنطبق بدرجة عالية جدا)، (تنطبق بدرجة عالية)، (تنطبق على بدرجة متوسطة) ، (تنطبق بدرجة منخفضة)، (تنطبق على بدرجة منخفضة جدا) يقابلها سلم درجات يتراوح من (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) على التوالي بالنسبة للفقرات الطردية و(5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1)

على التوالي بالنسبة للفقرات العكسية إذ كانت الفقرات الفقرات العكسية هي فقرتين فقط هما (18 ، 30) وبهذه الطريقة يتم حساب الدرجة الكلية لكل مفحوص بجمع الإجابات على جميع فقرات المقياس.

5-2-5 الخصائص السيكومترية لمقياس التنظيم الذاتي :

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح للأداة القدرة على قياس الظاهرة موضوع الدراسة، فيما يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات للأدوات المستخدمة.

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس التنظيم الذاتي :**6-2-5 الصدق:****أ صدق التحكيم :**

تم الاعتماد في تقدير صدق هذا المقياس على التقنين وهو مدى صلاحية التعديلات التي أدخلتها على المقياس.

حيث تم عرض الفقرات الستة (46) على (5) أساتذة للتحكيم من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس في جامعة قاصدي مرباح ورقلة، بهدف التأكد من مناسبة الاستبيان لما أعدت من أجله وسلامة صياغة الفقرات وكان المطلوب منهم ما يلي:

- تقدير صحة ووضوح الصياغة اللغوية .

كما طلب من المحكمين إبداء رأيهم حول صحة الصياغة اللغوية وللعلم تم إدراجها من اجل تصحيحها وإبداء ملاحظاتهم حول مجمل ما جاء في المقياس ، حيث تم تعديل بعض الفقرات وإعادة صياغتها بما يتناسب مع ممارسي الصحة العمومية ، وقد بلغت

ب صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) ممارس في الصحة العمومية من مستشفى سليمان عميرات تقرت، وتم حساب معامل ارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتيجة أن كل فقرات المقياس (37) دالة عند مستوى الدلالة (0,1) و(0,5) وهذا ما يدل على صدق هذه العبارات حيث بلغ ادني معامل ارتباط لها (0,46) وأعلى معامل ارتباط هو (0,71) ، وقد تم حذف العبارات التي لم يصل معامل ارتباطها المستوى المطلوب.

الفقرات المحذوفة من مقياس التنظيم الذاتي بعد حساب صدق الاتساق الداخلي هي كالتالي :

البعد الأول (3 ، 11 ، 12 ، 15)، البعد الثاني(18 ، 26)، البعد الثالث(32 ، 42 ، 46)، فأصبح المقياس بعد ذلك يحتوي على (37) فقرة في صورته النهائية بعدما كان عدد فقرات المقياس (46) فقرة وذلك بعد حساب الاتساق الداخلي له.

ت الصدق التمييزي(صدق المقارنة الطرفية):

وتم هذا بترتيب الدرجة الكلية للمقياس، ثم أخذ 27 % من الدرجات المرتفعة للممارسين لتمثل المجموعة العليا، و أخذ 27 % من الدرجات المنخفضة للممارسين لتمثل المجموعة الدنيا، وباستخدام اختبار"ت" للمقارنة بين متوسطات المجموعات الطرفية، وقد بلغت قيمة "ت" 9,47 عند مستوى الدلالة

0,01 وهذا يشير الى أن المقياس له القدرة على التميز بين المجموعتين المتطرفتين في السمة المقاسة، مما يدل على أن المقياس صادق. متوسطين حسابيين والنتيجة موضحة في الجدول الموالي :

من خلال ما تم ذكره سابقا سوف يتم عرض النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (05)، والجدول التالي يوضح ذلك :

الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0,01	14	9,472	6,40	160,75	8	27 % العليا
			5,19	133,12	8	27 % الدنيا

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا والمقدر بـ 160,75 أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا والمقدر بـ 133,12، وتقدر قيمة "ت" المحسوبة لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين بـ 9,47 وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01، وتدل هذه النتيجة على امتلاك المقياس لقدرة تمييزية موثوق فيها (الملحق رقم) .

ث حساب ثبات مقياس التنظيم الذاتي :

ولتقدير ثبات مقياس هذه الدراسة قامت الطالبة بحساب:

ج ثبات التجزئة النصفية :

تم استخدام طريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في الجزئين، ولقد وصل معامل الارتباط بين الجزئين إلى (0,54) وبعد تعديل سبيرمان براون أصبح (0,70).

جدول رقم (06) يوضح ثبات مقياس التنظيم الذاتي بالتجزئة النصفية

مؤشرات إحصائية للمتغيرات		معامل الارتباط المحسوب	
		"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل
بنود الجزء الاول		0,54	0,70
بنود الجزء الثاني			

ح الفاكرومباخ:

حيث تم تقدير معامل الفاكرومباخ إلى (0,82) وهي قيم ثبات عالية يمكن أن تجيز لنا الوثوق بالأداة لجمع معطيات الدراسة.

الجدول رقم (07) يوضح نتيجة ثبات للمقياس التنظيم الذاتي بطريقة الفاكرومباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل الفا (α)
التنظيم الذاتي	37	0,82

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة الفاكرومباخ في (0,82) وهي قيمة مرتفعة وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع المعطيات هذه الدراسة (مقياس الإرهاق الانفعالي، ومقياس التنظيم الذاتي)، هذا ما يجيز لنا المرور للمرحلة التالية وهي الدراسة الأساسية.

5) الدراسة الأساسية :

6-1 عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة الحالية من ممارسي الصحة العمومية، الذين يعملون في المستشفى من ذكور وإناث من مختلف المصالح، وقد تم اختيار المستشفى بطريقة عرضية أو الصدفة "وهي العينة التي يختارها الباحث من الأفراد الذين يسهل الوصول إليهم أو الأفراد الذين يقابلونهم بالصدفة (بريشي مريامة، 2016، ص 145).

6-2 إجراءات الدراسة الأساسية :

حيث تم توزيع (50) استبيان على (50) ممارس وممارسة من عمال المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات تقرت، وزعت بشكل ورقي

وقد تم استرجاع (50) استمارة ، ولم تلغى أي منهما لعدم وجود استمارات غير مكتملة الإجابة وعليه بلغ عدد أفراد الدراسة الحالية 50 ممارس وممارسة من عمال المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات تقرت.

6-3 حسب متغير الجنس :

جدول رقم (08) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير الجنس

متغير الجنس	عدد العينة	%
إناث	39	78%
ذكور	11	22%
المجموع	50	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (08) توزيع عينة الدراسة على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير الجنس بلغ عددهم (39) إناث في حين بلغ عدد الذكور (11).

6-4 حسب متغير الرتبة المهنية :

جدول رقم (09) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير الرتبة المهنية

الرتبة المهنية	عدد العينة	%
الأطباء	21	42%
الممرضين	29	58%
المجموع	50	100%

يتضح من خلال الجدول رقم(09) توزيع عينة الدراسة على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير الرتبة المهنية فقد بلغ عدد الأطباء(21) طبيب وطبيبة، في حين بلغ عدد الممرضين(29) ممرض وممرضة.

6-5 حسب عامل في مصلحة كوفيد:

جدول رقم(10) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير عامل في مصلحة كوفيد :

عامل في مصلحة كوفيد	عدد العينة	%
عامل	28	56%
لم يعمل	22	44%
المجموع	50	100%

يتضح من خلال الجدول رقم(10) توزيع عينة الدراسة على ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 حسب متغير عامل في مصلحة كوفيد(28) عامل وعاملة، في حين بلغ عدد الذين لم يعملوا(22).

6(6)-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

تم في معالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (22spss) وتمت معالجة فرضيات الدراسة عن طريق الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي.
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين المتوسطات.

تم التطرق في هذا الفصل إلى كل الإجراءات التي تم اتخاذها من قبل الباحثة بداية بالمنهج المتبع في الدراسة، ثم إعطاء نظرة حول الدراسة الاستطلاعية والتي بواسطتها تحققنا من أدوات القياس المستخدمة، وكذا وصف الأدوات وخصائصها السيكمترية، وبعد التأكد منها شرعنا في إعطاء لمحة عن الدراسة الأساسية، ومن ثمة العينة ومواصفاتها، وإجراءات الدراسة الأساسية، وفي الأخير الأساليب الإحصائية المعتمدة في هذه الدراسة والتي من خلالها تتم المعالجة الإحصائية للبيانات.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل الفرضيات

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

2. مناقشة وتفسير الفرضيات

- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى
- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية
- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة
- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة
- مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة

خلاصة الدراسة

المراجع

بعد تفريغ الاستثمارات على عينة الدراسة الأساسية، ومعالجة فرضيات الدراسة إحصائياً، سيتطرق الفصل الحالي إلى عرض نتائج الدراسة المتحصل عليها في ضوء أهدافها، وسيتم عرضها وفقاً لتسلسل أهداف الدراسة، وهي موضحة في الجداول التالية:

أولاً- عرض وتحليل:

1) عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: " نتوقع أن يعاني عمال الصحة العمومية الممارسين من الإرهاق الانفعالي ".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تبني نقطة القطع للمقياس بضرب عدد الفقرات بالدرجة 4 وهي ما تمثل بداية الإرهاق الانفعالي الشديد وتحصلنا على العلامة 24 تم مقارنة هذه النقطة مع المتوسط الحسابي لأفراد العينة وذلك بحساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين لعينة واحدة والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

1. الجدول رقم(11) يوضح عرض نتيجة الفرضية الأولى :

المؤشرات المتغيرة	العينة	نقطة القطع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الإرهاق الانفعالي	50	24	31,48	5,55	6,68	26	0,01

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة المدروسة والمقدر بـ 31,48 أكبر من نقطة القطع والمقدرة بـ 24، وتبلغ قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق بينهما 6,68 وهي قيمة دالة عند 0,01، أي أن أفراد العينة من ممارسي الصحة العمومية يعانون بشكل شديد من الإرهاق الانفعالي وعليه نقول أن الفرضية البحثية محققة وأنه هناك معانات لعمال الصحة العمومية الممارسين من الإرهاق الانفعالي .

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على ما يلي: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 ".

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى تم حساب معامل الارتباط بين درجات الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدي ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19، والنتائج موضحة في الجدول الموالي :

الجدول رقم(12) يوضح عرض نتيجة الفرضية الثانية:

متغيرات الدراسة	العينة	"ر" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإرهاق الانفعالي	50	-0,21	غير دالة
التنظيم الذاتي			

يلاحظ من خلال الجدول رقم () أن معامل الارتباط بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي يقدر بـ $-0,21$ وهي قيمة غير دالة إحصائياً (الملحق رقم)؛ أي أنه توجد علاقة عكسية ولكن غير دالة إحصائياً، وعليه نقر بعدم تحقق فرضية البحث وتحقق الفرضية الصفرية أي أنه لا توجد علاقة بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19.

2) عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوي تنظيم ذاتي عالي".

وللتحقق من صحة الفرضية تم تحديد الأفراد الذين لديهم تنظيم ذاتي عالي من خلال تحديد نقطة قطع بضرب عدد الفقرات في البديل الرابع (37×4) حيث تم معالجة هذه الفرضية بأخذ الأفراد الذين لديهم درجة في التنظيم الذاتي تساوي أو تفوق 128 وكان عددهم 27 فرد وعلى هذا الأساس تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل إليها:

جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات (الذكور و الإناث) ذوي تنظيم

ذاتي عالي في الإرهاق الانفعالي

المؤشرات المتغير	الجنس	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الإرهاق الانفعالي	إناث	19	31,68	5,79	0,76	25	غير دالة
	ذكور	8	29,87	5,08			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للإناث ذوات التنظيم الذاتي العالي في الإرهاق الانفعالي والمقدر بـ 31,68 أكبر من المتوسط الحسابي للذكور ذوو التنظيم الذاتي العالي لنفس المتغير (الإرهاق الانفعالي) والمقدر بـ 29,87، وتبلغ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين 0,76 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند درجة الحرية 25 ، أي أن الذكور والإناث ذوو التنظيم الذاتي العالي لا يختلفون في معاناتهم من الإرهاق الانفعالي. وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل بالفرض الصفري والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوي تنظيم ذاتي عالي.

3) عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على ما يلي: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الطبيب و الممرض ذوي تنظيم ذاتي عالي".

وللتحقق من صحة الفرضية تم تحديد الأفراد الذين لديهم تنظيم ذاتي عالي من خلال تحديد نقطة قطع بضرب عدد الفقرات في البديل الرابع (37×4) حيث تم معالجة هذه الفرضية بأخذ الأفراد الذين لديهم درجة في التنظيم الذاتي تساوي أو تفوق 128 وكان عددهم 27 فرد وعلى هذا الأساس تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل إليها:

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات (الطبيب و الممرض) ذوي تنظيم ذاتي عالي في الإرهاق الانفعالي:

الدلالة الاحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة "ن"	الجنس	المؤشرات المتغير
غير دالة	25	0,61	5,98	31,78	14	طبيب	الإرهاق الانفعالي
			5,20	30,46	13	ممرض	

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للأطباء ذوو التنظيم الذاتي العالي في الإرهاق الانفعالي والمقدر بـ 31,78 أكبر من المتوسط الحسابي للممرضين ذوو التنظيم الذاتي العالي لنفس المتغير (الإرهاق الانفعالي) والمقدر بـ 30,46، وتبلغ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين 0,61 وهي قيمة دالة إحصائية عند درجة الحرية 25 ، أي أن الأطباء و الممرضين ذوو التنظيم الذاتي العالي لا يختلفون في معاناتهم من الإرهاق الانفعالي. وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل بالفرض الصفري والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الأطباء والممرضين ذوي تنظيم ذاتي عالي.

4) عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على ما يلي: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين العامل في مصلحة الكوفيد وغير العامل في مصلحة كوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي " .

وللتحقق من صحة الفرضية تم تحديد الأفراد الذين لديهم تنظيم ذاتي عالي من خلال تحديد نقطة قطع بضرب عدد الفقرات في البديل الرابع (37×4) حيث تم معالجة هذه الفرضية بأخذ الأفراد الذين لديهم درجة في التنظيم الذاتي تساوي أو تفوق 128 وكان عددهم 27 فرد وعلى هذا الأساس تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل إليها:

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات (عامل بكوفيد و غير عامل بكوفيد) ذوي تنظيم ذاتي عالي في الإرهاق الانفعالي :

الدالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة "ن"	الجنس	المؤشرات المتغير
دالة	25	3,02	4,46	34,07	13	عامل بكوفيد	الإرهاق الانفعالي
			5,18	28,42	14	غير عامل بكوفيد	

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي للعامل بكوفيد ذوو التنظيم الذاتي العالي في الإرهاق الانفعالي والمقدر بـ 34,07 أكبر من المتوسط الحسابي لغير العاملين بكوفيد ذوو التنظيم الذاتي العالي لنفس المتغير (الإرهاق الانفعالي) والمقدر بـ 28,42، وتبلغ قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين 3,02 وهي قيمة دالة إحصائية عند درجة الحرية 25 ، أي أن العامل بكوفيد وغير عامل بكوفيد ذوو التنظيم الذاتي العالي يختلفون في معاناتهم من الإرهاق الانفعالي. وبالتالي نقبل الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين عامل بكوفيد وغير عامل بكوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي.

ثانيا: تفسير ومناقشة

1) مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى:

نصت نتيجة الفرضية على أن " يعاني عمال الصحة العمومية الممارسين من الإرهاق الانفعالي شديد " ، وهو أمر كان يكاد يكون متوقع نظرا للأزمة الصحة التي مر بها البشرية جمعاء جائحة كوفيد - 19 ، ويمكن تفسير هذه النتيجة من ما عاشه ممارسي الصحة العمومية خلال هذه الأزمة فقد يكون مناورات متتالية وعدد المرضى في تزايد ، كما خطر العدوى حاضر في أي لحظة ، إضافة للظروف الفيزيائية التي كانت تحيط عملهم حيث كان وقت الصيف ودرجات الحرارة مرتفعة ومجبرين على ارتداء بدلات حماية تزيد من صعوبة تحمل الأجواء ، كل هذا مما يجعل ممارس الصحة العمومية في فترة جائحة كوفيد يعاني كثيرا ولا يجد وقت للراحة أو الاسترجاع بالإضافة إلى الصدمات اليومية بارتفاع عدد المصابين وارتفاع عدد الوفيات كل هذا شكل عبئا انفعاليا عليهم ، وقد أثبتت العديد من الدراسات معاناة الأطقم الطبية من عدة مشكلات في الأوقات العادية فما بالك وقت أزمة كأزمة جائحة كوفيد -19 ومن بين هذه الدراسات نذكر منها :

بالنسبة للممارسين العاملين في الطوارئ والموظفين في وحدات العناية المركزة أشارت العديد من الدراسات أنه كان انتشار الاكتئاب بين العاملين في مجال الرعاية الصحية بنسبة 51 ، والقلق 45 ، والأرق 36 ، 74 أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة (Liu et al 2020) ففي كثير من الأحيان يكون لدى هذه الفئة الخوف والضييق والإرهاق والقلق والاكتئاب والأرق والجسدية واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري (Riska Darmadi 2020)

المسببات التي يمكن تحديدها لمشكلة الصحة النفسية لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية هي الافتقار إلى معدات الحماية الشخصية ، ضغط العمل المرتفع ، مخاوف الإصابة أو العدوى ، ونقص الدعم الكافي في بيئة العمل (de Pablo et al 2020)

ويمكن أن نرجع ارتفاع الإرهاق الانفعالي إلى ما يخلفه الفيروس من معاناة نفسية كالتعب والقلق والخوف الكبير من العدوى، وهادا ما تفرضه طبيعة العمل إلى جانب نقص تعداد الأطباء والمرضى .

2)مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية:

أسفرت نتيجة الفرضية الثانية على انه " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 ". ومن خلال ما توصلنا إليه تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد -19 اي أن ارتفاع مستوى التنظيم الذاتي لا يساهم في خفض الإرهاق الانفعالي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال فترة جائحة كوفيد-19 ، ويمكن تفسير ذلك بأن الأطباء والممرضين أنهكوا وما عادت مواردهم النفسية فالوضع كله منهك ومستنزف للقوى ، نظرا للصدمات المتوالية يوميا وفي كل وقت من استقبال المرضى والموتى وكذا العمل المتواصل والاستراحات القليلة جدا التي لا تسمح بالاسترجاع كل هذا يؤدي إلى عدم فعالية الموارد النفسية في تخفيف الضغوط والارهاقات التي يعيشها ممارسي الصحة العمومية .

3)مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

أسفرت نتيجة الفرضية الثالثة على انه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوي تنظيم ذاتي عالي".

وهذا من خلال عرض نتائج الفرضية يتضح أن النتائج المحصل عليها جاءت معارضة, حيث كشفت النتائج المعالجة الإحصائية على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوو التنظيم ذاتي عالي .

رغم توقع الباحث أن الأنثى ستكون في القدرات النفسية والجسدية في تحمل مشاقمة مهنة التمريض إلا أن نتائج الدراسة أثبتت عكس ذلك ، رغم التنظيم الذاتي العالي إلا أنه قد تساوى الذكور والإناث في الإرهاق الانفعالي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 ، ويمكن تفسير ذلك هو روح المسؤولية وعبء الدور تجاه المرضى ، رغم أن قدرات الذكور تفوق الإناث إلا أنه اتفقت مع ما تتطلبه مهنة التطبيب من جهد على الصعيد النفسي والجسدي . وقد اتفقت هذه الفرضية مع العديد من الدراسات الطاهر(1999) ودراسة سميث وبوك (1992). وتتفق مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة التي أجرتها منظمة العمل الدولية (1976) والتي تؤكد المرأة ليست أكثر حساسية من المواد الضارة من الرجال وأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الذكور والإناث ذوو التنظيم الذاتي العالي.

ولم تتفق دراسة محمود عطاء (1992) ودراسة ميزنهايم وستيوارت (1990) والتي أكدت على وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاحتراق النفسي ، لان المرأة العاملة أكثر عرضة للأمراض النفسية من الرجل ، وأن الذكور يحصلون على متوسط أقل من الإناث في الاحتراق النفسي لان الذكور لهم فرصة وخيارات أكثر مقارنة بالإناث (حمداش ، 2002، ص 10).

تفسر هذه الدراسة الحالية أن كل ممارسي الصحة العمومية وباختلاف الجنس يعانون من إرهاق انفعالي لكونهم عاشوا نفس الأحداث ونفس الألم ونفس المعاناة بالرغم من التنظيم الذاتي العالي. أي أن الجنس ليس له اثر فعال في حدوث الإرهاق الانفعالي, كما قد يرجع عدم تأثير الجنس في ظهور الإرهاق الانفعالي لدى ممارسي الصحة العمومية إلى الآثار الناتجة عن الفيروس, وهذا سيمر به جميع ممارسي الصحة العمومية باختلاف جنس وقد يرجع هذا إلى الفكرة العامة عن مخلفات الفيروس التي تنثير إرهاق انفعالي بشكل عام لجميع ممارسي الصحة.

4) مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة:

نصت نتيجة الفرضية الرابعة على انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الطبيب والممرض ذوي تنظيم ذاتي عالي".

وهذا من خلال نتائج الفرضية يتضح أن النتائج المحصل عليها جاءت معارضة, حيث كشفت النتائج المعالجة الإحصائية على عدم وجود فروق دالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين الأطباء والممرضين ذوي التنظيم ذاتي عالي

وهذا ما يفسر هذه النتيجة بعدم وجود اختلاف في الإرهاق الانفعالي بين الطبيب والممرض بالرغم من التنظيم الذاتي العالي.

وفي دراسة أعلنت حالة الخطر سنة (2003) من طرف مجلس الأحكام للأطباء conseil départemental de l'ordre des médecins في مدينة باريس بعد حدوث عدد كبير من حالات الانتحار بين الأطباء الفرنسيين ، بحيث وجد أن هناك بعض العلامات التي تخص صحة الأطباء والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار.

ووجد أن الأطباء يعانون من حالات الاكتئاب مرتين مقارنة بعامّة الناس ، وأن عدد الأيام التي تعوض من طرف CARMF في تزايد مستمر بمعدل أكثر من 3,8 % في سنة 2000 ، وأكثر من 12,4 % في سنة 2001، وأكثر من 6,5 في سنة 2002.

والأمراض النفسية تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 18% بعد أمراض السرطان بنسبة 21% كسبب لانقطاع مؤقت للعمل قبل أمراض القلب والشرابين وزملائه (1990) أجريت على عينة قوامها 26 مريضة بسرطان الثدي تم تتبعهم مدة ستة أشهر، أظهرت نتائج الدراسة عن الثبات درجة القلق لدى المرضى بين التطبيق الأولى للمقاييس.

تفسر هذه الدراسة أن ممارسي الصحة العمومية وباختلاف الجنس يعانون من إرهاق انفعالي ويعزى هذا إلى المشاعر السلبية التي يتعرضون لها والآلام الجسمية، الأرق تصيب الجميع، بغض النظر عن الحالة الاجتماعية فالاشتراك في هذه الضغوط لم يجعل فروق في القلق بالنسبة لنوع الحالة الاجتماعية.

5) مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة:

أسفرت نتيجة الفرضية الخامسة على انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين العامل في كوفيد وغير العامل في كوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي". وبعد عرض النتائج توصلنا إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإرهاق الانفعالي بين العامل في كوفيد وغير العامل في كوفيد ذوي تنظيم ذاتي عالي .

أوضحت نتائج الممرضين والممرضات في أقسام الإسعاف لديهم مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في كل من العناية المشددة وأقسام داخلية ويرجع ذلك إلى طبيعة العمل في قسم الإسعاف الذي يتضمن عوامل بيئية (أعباء عمل زائدة ، وتوجيه وإشراف) . وهذه تساهم في الاحتراق النفسي لديهم (رجاء مريم ، 2006، ص 25) .

وقد جاء في التعليمات الوزارية رقم (18) والمؤرخ بتاريخ 27 اكتوبر 2002 والمهتمة بعمال القطاع الصحي بالجزائر ، أنه غالبا ما يواجه مهنيوا الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة ، وضعيات قصوى في عملهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم ، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة وأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف ، ونظرا للضغوط

التنظيمية والعلائقية ، المرتبطة بمعاشهم المهني فيمتزج عدم الرضا المهني ونقص المشاركة في اتخاذ القرارات مما ينتج عنه معاناه نفسية تتمثل في الاحتراق النفسي (العجايلية ، 2014، ص21).

ويرى الباحث إلى وجود فروق بين العامل في مصلحة الكوفيد وغير العامل نظرا لتشابه الظروف وحجم المعاناة وعبء المسؤولية الموكلة لهم ، مع قلة الامكانيات المادية والبشرية داخل المصلحة . كما أن وقت العطل يخضع لضرورة المصلحة العامة .

تطرقنا في هذا الفصل إلى تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات ، حيث أن الفرضية الأولى والخامسة محققة ، أما بالنسبة لبقية الفرضيات (الثانية والثالثة والرابعة) فلم تتحقق وحاولنا أن نناقش هذه النتائج من خلال ما ورد في التراث النظري كما حاولنا تفسيرها من خلال الواقع .

الاستنتاج العام :

انطلقت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الإرهاق الانفعالي بالتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال كوفيد 19 بمستشفى سليمان عميرات نقرت ، والفروق الموجودة لدى عينة الدراسة في الإرهاق الانفعالي في ضوء متغير الجنس والرتبة المهنية والعامل بكوفيد . مكنتنا الإجابة عن هذا التساؤل ومناقشة التساؤلات والفرضيات المطروحة ، وفي نفس الوقت سمحت لنا بكشف وتحسس جوانب أخرى للموضوع وبالتالي صياغة إشكاليات جديدة تفتح امتدادات عميقة وفضاء واسعاً للبحث .

إن الدراسة الحالية أفرزت مجموعة من النتائج ذات القيمة العلمية النظرية والقيمة العلمية التطبيقية ويمكن تلخيصها في أن الإرهاق الانفعالي يؤثر على الصحة النفسية مما يعزز في انخفاض الدافعية للإنجاز تجاه العمل والتي تؤدي دوراً محورياً في تحديد درجة التحكم والسيطرة في حجم الضغوط المهنية . إن ظروف وخصائص فيروس كوفيد -19 تشكل حدثاً مثيراً للضغوط ، قد تسهم في نشأة الاكتئاب ، القلق ، الإرهاق الانفعالي .

والإرهاق الانفعالي حالة نفسية تظهر عند جميع ممارسي الصحة بغض النظر عن الجنس والرتبة المهنية أو العاملين بكوفيد ، لأن المصادر المتنوعة للإرهاق الانفعالي والواقعة على ممارسي الصحة ، قد تكون واضحة عند الذكور والإناث في ملامح أزمة واحدة مشتركة لذلك يعاني منهما الإرهاق الانفعالي بدرجات متقاربة .

ومما توصلنا إليه من نتائج نقترح بعض المقترحات التي قد تسهم في التخفيف من معاناة هذه العينة من الإرهاق الانفعالي الحد منه.

اقتراحات الدراسة :

- إجراء العديد من الدراسات في موضوع الإرهاق الانفعالي بمتغيرات نفسية واجتماعية أخرى وفي بيئات مختلفة .
- إنشاء مراكز متخصصة للإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية في المؤسسات الاستشفائية من أجل مساعدة الطاقم الصحي لحل مشكلاتهم النفسية .
- ضرورة العناية النفسية بممارسي الصحة العمومية ومساعدتهم ليصبحوا أكثر فعالية.
- العمل على تقليل الضغوط الإدارية والمهنية على ممارسي الصحة.

- إقامة دورات وبرامج إرشادية تخفف من شدة الإرهاق الانفعالي ، وتساعد الأطباء والممرضين على استخدام إستراتيجيات تعامل فاعلة للتكيف أفضل مع ظروف العمل.
- مجال العلاج النفسي للقلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الرحم وغيرهم من الاضطرابات النفسية الأخرى ودمجهم كعنصر مكمل للعلاج الطبي.
- إجراء دراسات حول الإرهاق الانفعالي لدى ممارسي الصحة العمومية , وتوسيع العينة مع الأخذ بعين الاعتبار متغيرات أخرى.
- إجراء دراسات حول الاستراتيجيات التي يستخدمها ممارسي الصحة في تعاملهم مع المواقف الضاغطة.
- توفير الحوافز المادية والمعنوية لممارسي الصحة .
- ضرورة اهتمام المختص النفسي باستراتيجيات ومرافقتهم أثناء وبعد مدة الكوفيد لتخفيف من حدة الإرهاق الانفعالي لدى ممارسي الصحة العمومية باختلاف نوع المهنة .
- تصميم برامج علاجية معرفية سلوكية نظرا لفاعليتها لتخفيف من حدة الإرهاق الانفعالي لدى ممارسي الصحة العمومية .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

مراجع اللغة العربية:

- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (2015). المهارات الإرشادية، ط3، عمان ، دار المسيرة .
- أبو سليمة نجلاء فتحي محمد(2010). إدارة الغضب وعلاقتها بالضبط الذاتي لدى طلاب الجامعة بجامعة بور سعيد ،مجلة كلية التربية (8).
- الحيدري ،محمد سليمان(2016).القيمة التنبؤية لتنظيم الذات وحل المشكلات للتنبؤ بالتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كلية المعلمين بجامعة الملك سعود ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
- السباب أزهار محمد مجيد(2016).التفكير وعلاقته بتنظيم الذات لدى طلبة المرحلة الأولى ، كلية الأدب ،مجلة الأستاذ (2) .العدد(219).
- السيد فؤاد البهي (1978).الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، القاهرة ،مصر .
- الشريف، كوثر عبد الرحيم شهاب (2009). نظريات التعلم المعرفي المدخل المنظومي والبناء المعرفي في التدريس ، جامعة جنوب الوادي ، كلية التربية ،بسوهاج .
- الطائي ، مريم مذهبول محمد(2011).التنظيم الذاتي لدى التدريس الجامعي ،مجلة كلية الآداب ، العدد 97، كلية الآداب جامعة بغداد .
- العيثاوي رواء رشيد حميد (2014).السلوك الاستكشافي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى طلبة مرحلة الثانوية ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة ديالى ، العراق .
- العيسوي عبد الرحمن(1999) القياس والتجريب في علم النفس والتربية ،دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ،مصر .
- تلاي نبيلة(2017). الاحترق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة أطروحة نيل الدكتوراه ،علم النفس ، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- حلاوين ،رضوان خالد (2016).أنماط الشخصية وعلاقتها بالتنظيم الذاتي لدى طلبة مرحلة الثانوية في محافظة شمال قطاع غزة (ماجستير)، جامعة الأزهر، غزة.
- حسن براء، محمد(ب ت) اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بتنظيم الذات لدى طلبة الجامعة ،مجلة العلوم النفسية (10).
- حمداش نوال (2002).الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه بجامعة قسنطينة ، الجزائر .
- رشوان ربيع عبده أحمد(2006). التعلم المنظم ذاتيا وتوجهات أهداف الانجاز ، نماذج ودراسات معاصرة ، ط1، عالم الكتاب ، 38 عبد الخالق ثروت ، القاهرة .

- سامر عدنان شوقي عبد الهادي(2017). التنظيم الذاتي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة أبو ظبي في دولة الإمارات العربية المتحدة .
- عمار عبد الأمير الزويني(2018). الازدهار النفسي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى مدرسي الجامعة ،جامعة كربلاء ،العراق.
- سكر، حيدر كريم (2015). النظرية المعرفية مفاهيمها -تطبيقاتها ،ط1،دار الكرك ، الأردن .
- سنوسي بومدين، جلولي زينب(2020).الصفحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي ، مجلة التمكين الاجتماعي المجلد(2) ، العدد(2) الجزائر .
- معالي ،إبراهيم جابس (2015).فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الضبط الذاتي وخفض العزلة لدى الطلبة المراهقين ،دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية (42). (1).
- محمد شلال فرحان الموسوي (2010).التنظيم الذاتي المعرفي وعلاقته باتخاذ القرار .
- مريم رجاء(2006). فاعلية برنامج تدريسي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض رسالة دكتوراه ، جامعة دمشق ، دمشق.
- ميهوب يوسف علي(2020).الصحة السيكلوجية للعامل وتأثيرها على بيئة العمل في انعكاسات كوفيد-19 ، مجلة القانون العمل والتشغيل ، عدد خاص ، تونس.
- نعيمة بوعموشة (2020). فيروس كورونا كوفيد -19 في الجزائر (دراسة تحليلية)، مجلة التمكين الاجتماعي ، المجلد (2) ، العدد(2).
- وسيلة بن عامر وآخرون (2020).الدليل المساعد للطلاب للدخول الجامعي ، مركز المساعدة النفسية، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

المرجع باللغة الأجنبية :

- Bialek S, Boundy E, Bowen V, et al. ; CDC COVID-19 Response Team. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019(COVID-19)—United States, February 12–March 16, 2020.
- N. Parri, M. Lenge, B. Cantoni, A. Arrighini, M. Romanengo, A. Urbino, et al. COVID-19 in 17 Italian Pediatric Emergency Departments Pediatrics(2020).
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z (2020) Clinical characteristics of 138 Hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China.
- C. Caussy, F. Wallet, M. Laville, E. Disse Obesity is Associated with Severe Forms of COVID-19 Obesity, 28 (2020).
- Jian-Min Jin, Peng Bai, Wei He, Fei Wu, Xiao-Fang Liu, De-Min Han, Shi Liu, and Jin-Kui Yang, Gender Differences in Patients With COVID-19 : Focus on Severity and Mortality Front Public Health(2020).

Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China During the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry(2020).

Riska Habriel Ruslie, Darmadi Darmadi .Coronavirus Disease-2019 and Mental Health Scientific Foundation SPIROSKI, Skopje, Republic of Macedonia Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences(2020).

de Pablo GS, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of Health care workers : Systematic review and meta-analysis. J Affect Disord

مواقع الكترونية:

19- منظمة الصحة العالمية (2020) أسئلة وأجوبة مرض فيروس كورونا كوفيد-19 <https://>

[www .who.int](http://www.who.int)

<https://www.tamrid.com/2013/11/physician>

Amoruso Lorraine,(2018). Étude du type de fatigue et de l'influence des dimensions du travail chez les policiers opérationnels de la Zone de Police Locale de Liège. Master en sciences psychologiques, Faculté de psychologie, Logopédie et sciences de l'éducation, Université de Liège, Belgique, disponible sur le lien: <http://hdl.handle.net/2268.2/5699>

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس تحكيم الإرهاق الانفعالي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم وعلوم التربية

إستبانة آراء المحكمين على ترجمة مقياس الارهاق الانفعالي

الاستاذ الفاضل : المحترم

الدرجة العلمية :

التخصص :

اسم المشرف : بريشي مريامة اسم الطاب : بن واعر أنفال

أستاذتي الفاضلة، أستاذي الفاضل،

لأجل قياس أحد متغيرات الدراسة؛ والمتمثل في "الإرهاق الانفعالي" قامت الطالبة بتبني "مقياس الإرهاق الانفعالي، الذي هو جزء من اختبار التعب "3D" ويسمى في الأصل (Three-Dimensional Work (Fatigue Inventory) » (3D-WFI). هذا الاختبار من ألفه وتحقق من صحته كل من Frone و Tidwell في عام 2015؛ الغرض منه هو قياس كل نوع من أنواع الإرهاق الثلاثة في العمل (الجسدي والعقلي والإنفعالي "أو العاطفي") (Amoruso, 2018, p 50)¹، ويعرف نفس المؤلف "الإرهاق الانفعالي" بـ:

La fatigue émotionnelle: implique une fatigue émotionnelle extrême et une incapacité à ressentir ou à montrer ses émotions.

الإرهاق الانفعالي: يتضمن التعب الانفعالي الشديد وعدم القدرة على الشعور أو إظهار المشاعر.

¹ Amoruso Lorraine, (2018). Étude du type de fatigue et de l'influence des dimensions du travail chez les policiers opérationnels de la Zone de Police Locale de Liège. Master en sciences psychologiques, Faculté de psychologie, Logopédie et sciences de l'éducation, Université de Liège, Belgique, disponible sur le lien :

<http://hdl.handle.net/2268.2/5699>

قامت الطالبة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، ولغرض التأكد من صحة هذه العملية ارتأت إشراككم في تقدير مدى صحة الترجمة.

وعليه، ستجدون في الجدول الموالي الفقرة الأصلية باللغة الانجليزية تليها الترجمة الفرنسية من المرجع المذكور ثم الترجمة باللغة العربية، ثم خانة فارغة لإعادة ترجمة الفقرة باللغة العربية أو تصحيح الترجمة الموجودة باللغة العربية.

يبدأ المقياس بعبارة موجهة للمفحوصين ثم تليها الفقرات:

During the PAST 12 MONTHS, how often did you...

Pendant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous...

خلال الأشهر الإثني عشر الماضية, كم مرة...

الرقم	عبارة الأصلية بالانجليزية ثم بالفرنسية ثم الترجمة بالعربية.
1	feel emotionally exhausted at the end of the workday?
	été exténué émotionnellement à la fin de votre journée de travail ?
	شعرت أنك مرهق عاطفيا مع نهاية يوم عمل؟
	التصحيح:
2	have difficulty showing and dealing with emotions at the end of the workday?
	eu des difficultés à montrer et à gérer vos émotions à la fin de votre journée de travail ?
	وجدت صعوبة في التعبير أو التعامل مع عواطفك في نهاية يوم عمل؟
	التصحيح:
3	feel emotionally worn out at the end of the workday?
	été émotionnellement à bout à la fin de votre journée de travail ?
	شعرت أنك منهك عاطفيا مع نهاية يوم عمل؟
	التصحيح:
4	want to emotionally shut down at the end of the workday?
	ressenti l'envie de vous renfermer émotionnellement à la fin de votre journée de travail?

رغبت أن تتغلق عاطفيا، مع نهاية يوم عمل؟	
التصحيح:	
feel emotionally drained at the end of the workday?	5
été émotionnellement épuisé à la fin de votre journée de travail ?	
شعرت أنك مستنزف عاطفيا مع نهاية يوم عمل؟	
التصحيح:	
want to avoid anything that took too much emotional energy at the end of the workday?	6
ressenti l'envie d'éviter tout ce qui vous prendrait trop d'énergie émotionnelle à la fin de votre journée de travail ?	
أردت تجنب أي شيء يستهلك الكثير من الطاقة العاطفية مع نهاية يوم عمل؟	
التصحيح:	

وتتم الإجابة على هذه الفقرات باختيار أحد البدائل التالية (والتي نرجو منكم كذلك تحكيم الترجمة):

Everyday	At least once a week	At least once a month	Less than once a month	Never
Tous les jours	Au moins une fois par semaine	Au moins une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais
كل يوم	على الأقل مرة في الأسبوع	على الأقل مرة في الشهر	أقل من مرة في الشهر	أبدا

شكرا جزيلاً على المساعدة

الملحق رقم (02): مقياس تحكيم التنظيم الذاتي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم وعلوم التربية

إستبانة آراء المحكمين على مقياس التنظيم الذاتي

الاستاذ الفاضل : المحترم

الدرجة العلمية :

التخصص:

الخبرة:

اسم المشرف : بريشي مريامة اسم الطاب : بن واعر أنفال

_ تبين هذا المقياس أو الاستبيان لقياس متغير دراستي تحت عنوان : (الإرهاق الانفعالي وعلاقته بالتنظيم الذاتي لدى ممارسي الصحة العمومية خلال جائحة كوفيد 19) وأن هذا الاستبيان من بناء (عمار عبد الامير الزويني ، 2018) و أن صاحب الاستبيان أعطى التعريف الاجرائي التالي لنظرية باندورا الذي يعرف التنظيم الذاتي :

" قابلية الفرد وقدرته على تنظيم الأنماط السلوكية التي يقوم بها في ضوء النتائج التي يتوقعها من جراء القيام بهذه الأنماط السلوكية وتفسير التغيرات المصاحبة بطريقة عمليات التنظيم الذاتي وليس بطريقة الرابطة بين المثير والاستجابة ."

التعديلات التي قمت بها قمت صياغة بعض الفقرات بصورة تتلائم مع عينة البحث الحالي وهم ممارسي الصحة العمومية (3، 7، 10، 8، 15، 23، 24، 25، 26، 27، 29، 38، 39) لان مقياس التنظيم الذاتي الذي قام به الباحث موجه لفئة المدرسين بالجامعة وبحسب الابعاد الثلاثة (الملاحظة الذاتية ، التقويم الذاتي ، الاستجابة الذاتية) كما موضحة في الجدول :

عدد الفقرات	أبعاد المقياس	
(15_____1)	الملاحظة الذاتية : قدرة الفرد على ملاحظة ومراقبة أدائه الخاص وتقدمه نحو تحقيق أهدافه وتتضمن هذه العملية الوعي والانتباه لمراحل التقدم تجاه تحقيق الأهداف بصورة متسقة .	1
(30_____16)	التقويم الذاتي : هو الحكم الذاتي على السلوك سواء كان مرضي يستحق التقدير أو غير مرضي يستحق العقاب ويصدر الفرد هذه الأحكام في ضوء معايير أو أهداف شخصية ، وعملية الحكم هذه تعتمد على عمليات شخصية مثل الفاعلية الذاتية وتحديد الأهداف والمعرفة .	2
(46_____31)	الاستجابة الذاتية : التعزيز الذاتي من خلال الشعور بالفخر والاعتزاز نتيجة القبول الذاتي الايجابي للسلوك كما تشير إلى العقاب من خلال الشعور بالأسف والذنب نتيجة التقبل السلبي عن استجابات الذات .	3
46	المجموع	

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية علمية عالية في مجال علم النفس والقياس النفسي أتوجه إليكم للاستعانة بأرائكم ومقترحاتكم ومدى صحة كل فقرة وتناسبها مع عينة الدراسة الحالية حول :

- صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس لما وضعت من أجله .
- صلاحية كل فقرة مع المجال الذي ينتمي إليه .
- صلاحية بدائل الإجابة على فقرات المقياس .

_علما أن بدائل الإجابة هي : (تنطبق علي بدرجة عالية جدا ، تنطبق علي بدرجة عالية ، تنطبق علي بدرجة متوسطة ، تنطبق علي بدرجة منخفضة ، تنطبق علي بدرجة منخفضة جدا) ولكم جزيل الشكر .

البعد الاول : الملاحظة الذاتية : قدرة الفرد على ملاحظة ومراقبة أدائه الخاص وتقدمه نحو تحقيق أهدافه وتتضمن هذه العملية الوعي والانتباه لمراحل التقدم تجاه تحقيق الأهداف بصورة متسقة .

الرقم	العبارة	العبارة المعدلة	ملاحظة الاستاذ مع التعديل
1	لدي القدرة على متابعة تنفيذ أهدافي بتأني وتمعن .		
2	أتابع موضوعات اختصاصي الجديدة بكل دقة .		
3	عندما أنجز واجبي أراجعه بشكل جيد تلافياً للأخطاء .	عندما أنجز عملي أراجعه بشكل جيد تفادياً للأخطاء .	
4	أتفحص سلوكي وأتأني قبل أن أقوم به .		
5	أشعر أن ثقتي بنفسي تتزايد يوماً بعد يوم .		
6	استثمر أوقات فراغي في استذكار معلوماتي .		
7	استطيع حصر تركيزي على إلقائي للمعلومات وحركات الطلاب داخل القاعة الدراسية	استطيع حصر تركيزي على عملي وحركات الزملاء داخل المشفى .	
8	أسجل المعوقات الأكاديمية التي تعيق إنجاز أعمالي .	أسجل معيقات إنجاز عملي .	
9	أراقب سلوكياتي باستمرار لتعزيز الإيجابية وإلغاء السلبية منها .		
10	أسجل أخطائي أثناء المحاضرة حتى أتجنب الوقوع بها ثانية .	أسجل أخطائي حتى أتجنب الوقوع بها ثانية .	
11	يبقى تركيز انتباهي في المهمة التي أقوم بها بغض النظر عن المؤثرات الخارجية .		
12	أكون حذراً في أداء أعمالي حتى لا أقع في الخطأ .		
13	أقوم بتجربة خطتي قبل تنفيذها		

	بالمهمة .
14	أستطيع تذكر الاحداث بكل تفاصيلها وتوظيفها في مجال عملي .
15	أختبر معلوماتي قبل تقديم المحاضرة . أختبر معلوماتي دائما .

البعد الثاني : التقويم الذاتي : هو الحكم الذاتي على السلوك سواء كان مرضي يستحق التقدير أو غير مرضي يستحق العقاب ويصدر الفرد هذه الأحكام في ضوء معايير أو أهداف شخصية ، وعملية الحكم هذه تعتمد على عمليات شخصية مثل الفاعلية الذاتية وتحديد الأهداف والمعرفة .

الرقم	العبرة	العبرة المعدلة	ملاحظة الاستاذ مع التعديل
16	لدى القدرة على إصدار أحكام تتعلق بمدى تحقيق أعمالتي التي أقوم بها .		
17	أغير أدائي عندما لا تتفق أهدافي مع النتائج .		
18	اكرر خطواتي ذاتها في المستقبل بغض النظر عما حققت من أهدافي .		
19	أقارن النتائج مع أهدافي .		
20	طريقتي التدريسية واسلوبي الخاص لهما تأثير ايجابي على الطلاب .	طريقتي واسلوبي الخاص لهما تأثير ايجابي علي.	
21	لدي قدرة عالية على التمييز بين الصواب والخطأ ولا احتاج مساعدة أحد .		
22	أعمل على تحسين أدائي عندما لا أقتنع بما وصلت إليه		

23	أرى أن التقويم الذاتي لمحاضرتي ضروري للارتقاء بها .	أرى أن التقويم الذاتي لعملي ضروري للارتقاء بها .
24	احرص على مقارنة طريقتي التدريسية مع الطرائق العلمية الأخرى للافادة من الاحسن .	احرص على مقارنة طريقتي مع الطرق الأخرى .
25	اهتم بنتائج عملية التقويم والتزم بها في تعديل أخطائي .	اهتم بنتائج عملي
26	احرص على تطوير أسلوبني في المحاضرة بشكل يتماشى مع روح العصر .	احرص على تطوير أسلوبني في عملي
27	بعد نهاية المحاضرة أتأكد من مدى إتقاني لها على وفق خطتي اليومية.	بعد نهاية العمل أتأكد من مدى إتقاني لها على وفق خطتي اليومية.
28	أمتلك القدرة على وضع أهدافني الشخصية .	
29	أشعر بكفاءة عالية في إلقائي للمحاضرة .	أشعر بكفاءة عالية في عملي .
30	اشعر أن انفعالاتني غير مسيطر عليها .	

البعد الثالث : الاستجابة الذاتية : التعزيز الذاتي من خلال الشعور بالفخر والاعتزاز نتيجة القبول الذاتي الايجابي للسلوك كما تشير إلى العقاب من خلال الشعور بالأسف والذنب نتيجة التقبل السلبي عن استجابات الذات .

الرقم	العبرة	العبرة المعدلة	ملاحظة الاستاذ مع التعديل
31	أشعر أن سلوكياتي تجلب لي الفخر والاعتزاز .		
32	لدى القدرة على تعزيز السلوك الذاتي .		
33	أعاقب نفسي عندما أشعر بأن سلوكي لا يتناسب مع قيمي .		
34	أضع معايير وأهدافا شخصية لسلوكياتي للارتقاء بها .		
35	أشعر بالاعتزاز والرضا الذاتي عندما أقوم بعمل جيد .		
36	اهتم بالمكافآت التي تنتج عن سلوكي الايجابي .		
37	اعتقد بأن الثواب والعقاب يحسن السلوك الإنساني		
38	أنا راض عن عملي التدريسي لانني متمكن منه تماما.	أنا راض عن عملي في مجال الصحة العمومية لانني متمكن منه تماما .	
39	عندما أشعر باعداد المحاضرة الجأ إلى الاطلاع على مراجع حديثة .	عندما أشعر بعمل ما أجد للاطلاع على المسجلات في مجال الصحة	
40	أشعر بالاعتزاز الذاتي عندما يصل سلوكي إلى معايير الشخصية .		
41	إمكانياتي تتزايد يوما بعد اخر		

	نتيجة تعزيزي لنقاط قوتي .
42	أفتخر وأعتز بانجازاتي وما حققته في مجال عملي .
43	أشعر أن تصرفاتي منسجمة تماما مع معايير الشخصية .
44	العقاب الناتج من سلوكي الخاطئ يزيد من ارادتي في تغيير السلوك .
45	مظهري الخارجي يزيد من ثقتي بنفسي .
46	الخطأ البسيط في سلوكي يشعرنني بالذنب .

بدائل الاجوبة المستعملة في الاستبيان هي كما موضحة في الجدول التالي ومدى ملائمتها :

تتطبق على درجة منخفضة جدا	تتطبق على درجة منخفضة	تتطلق على درجة متوسطة	تتطبق على درجة عالية	تتطبق على درجة عالية جدا	بدائل الاجابة
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------

كما أعرض عليكم تعليمة الموجهة لعينة الدراسة من أجل إن كانت ستفهم أم لا :

بيانات عامة :

الجنس : () ذكر () أنثى

الرتبة المهنية : () طبيب () ممرض

تحية طيبة وبعد :

أضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن آرائك تجاه بعض المواقف الحياتية ، يرجى قراءة جميع الفقرات بدقة والإجابة عنها بكل صراحة وموضوعية بوضع علامة (X) تحت البديل الذي تراه مناسب لاختيارك ويعبر بصدق عن مشاعرك وتصرفاتك ، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

فرجاء الإجابة على جميع العبارات وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، واعلم أخي أو أختي أن إجابتك ستكون موضع كتمان وسرية تامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، وشكرا على تعاونك الصادق معنا .

الملحق رقم (03): مقياس الإرهاق الانفعالي بصورته النهائية

جامعة قاصدي مرياح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم وعلوم التربية

بيانات عامة :

الجنس : () ذكر () أنثى

الرتبة المهنية : () طبيب () ممرض

عملت في مصلحة كوفيد: () نعم () لا

تحية طبية وبعد :

أضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن آرائك تجاه بعض المواقف المهنية ، يرجى قراءة جميع الفقرات بدقة و الإجابة عنها بكل صراحة وموضوعية بوضع علامة (X) تحت البديل الذي تراه مناسب لاختيارك ويعبر بصدق عن مشاعرك وتصرفاتك ، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

فالرجاء الإجابة على جميع العبارات وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، واعلم أخي أو أختي أن إجابتك ستكون موضع كتمان وسرية تامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، وشكرا على تعاونك الصادق معنا .

..... خلال الإثني عشر شهرا الماضية كم مرة

الرقم	العبرة	أبدا	أقل من مرة في الشهر	على الأقل مرة في الشهر	على الأقل مرة في الأسبوع	كل يوم
1	شعرت أنك مرهق إنفعاليا مع نهاية يوم العمل؟					
2	وجدت صعوبة في اظهار أو ادارة انفعالاتك في نهاية يوم العمل؟					
3	شعرت أنك منهك إنفعاليا مع نهاية يوم العمل؟					
4	رغبت أن تتغلق إنفعاليا، مع نهاية يوم العمل؟					
5	شعرت أنك مستنزف إنفعاليا مع نهاية يوم العمل؟					
6	شعرت برغبة في تجنب أي شئ يستهلك الكثير من الطاقة الانفعالية مع نهاية يوم العمل؟					

الملحق رقم (04): مقياس التنظيم الذاتي المستعمل في الدراسة الاستطلاعية

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم وعلوم التربية

بيانات عامة :

الجنس : () ذكر () أنثى

الرتبة المهنية : () طبيب () ممرض

تحية طيبة وبعد :

أضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن آرائك تجاه بعض المواقف المهنية ، يرجى قراءة جميع الفقرات بدقة و الإجابة عنها بكل صراحة وموضوعية بوضع علامة (X) تحت البديل الذي تراه مناسب لاختيارك ويعبر بصدق عن مشاعرك وتصرفاتك ، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

فالرجاء الإجابة على جميع العبارات وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، واعلم أخي أو أختي أن إجابتك ستكون موضع كتمان وسرية تامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، وشكرا على تعاونك الصادق معنا .

وللتوضيح إليك المثال التالي :

الرقم	الفقرة	تنطبق بدرجة عالية جدا	تنطبق بدرجة عالية	تنطبق على بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة منخفضة	تنطبق على بدرجة منخفضة جدا
1	أشعر بالسعادة عندما أحقق ما أريد					

الرقم	العبارة	تنطبق علي بدرجة عالية جدا	تنطبق علي بدرجة عالية	تنطبق علي بدرجة متوسطة	تنطبق علي بدرجة منخفضة	تنطبق علي بدرجة منخفضة جدا
1	لدي القدرة على متابعة تنفيذ أهدافي بتأني وتمعن .					
2	أتابع موضوعات اختصاصي الجديدة باستمرار .					
3	عندما أنجز عملي أراجعه بشكل جيد تفاديا للأخطاء .					
4	أفحص سلوكي وأتأني قبل أن أقوم به .					
5	أشعر أن ثقتي بنفسي تتزايد يوما بعد يوم .					
6	استثمر أوقات فراغي في استنكار معلوماتي .					
7	استطيع حصر تركيزي على عملي وحركات الزملاء داخل المستشفى .					
8	أسجل المعوقات التي تعيق إنجاز عملي .					
9	أراقب سلوكياتي باستمرار لتعزيز الايجابية وإلغاء السلبية منها .					
10	أسجل أخطائي أثناء العمل حتى أتجنب الوقوع بها ثانية .					
11	يبقى تركيز انتباهي في المهمة التي أقوم بها بغض النظر عن المؤثرات الخارجية .					
12	أكون حذرا في أداء عمالي حتى لا أقع في الخطأ .					
13	أقوم بتجربة خطتي قبل تنفيذها بالمهمة .					
14	أستطيع تذكر الأحداث بكل تفاصيلها وتوظيفها في مجال عملي					
15	أختبر معلوماتي دائما .					
16	لدى القدرة على إصدار أحكام تتعلق بمدى تحقيق عمالي التي أقوم بها .					
17	أغير أدائي عندما لا تتفق أهدافي مع النتائج .					

					18	اكرر خطواتي ذاتها في المستقبل بغض النظر عما حققت من أهدافي .
					19	أقارن النتائج مع أهدافي .
					20	طريقتي وأسلوبى الخاص في العمل لهما تأثير ايجابي على زملاء.
					21	لدي قدرة عالية على التمييز بين الصواب والخطأ ولا احتاج مساعدة أحد .
					22	أعمل على تحسين أدائي عندما لا أقتنع بما وصلت إليه
					23	أرى أن التقويم الذاتي لعملي ضروري للارتقاء به.
					24	احرص على مقارنة طريقتي في العمل مع الطرق الاخرى من أجل العمل الافضل
					25	اهتم بنتائج عملي والتزم بها في تعديل أخطائي .
					26	احرص على تطوير أسلوبى في عملي بشكل يتماشى مع العصر .
					27	بعد نهاية العمل أتأكد من مدى اتقاني له على وفق خطتي اليومية.
					28	أمتلك القدرة على وضع أهدافى الشخصية
					29	أشعر بكفاءة عالية أثناء أدائى لعملى
					30	اشعر أن انفعالاتى غير مسيطر عليها
					31	أشعر أن سلوكياتى تجلب لى الفخر والاعتزاز .
					32	لدى القدرة على تعزيز السلوك الذاتى .
					33	أعاقب نفسى عندما أشعر بأن سلوكى لا يتناسب مع قيمى .
					34	أضع معايير وأهدافا شخصية لسلوكياتى للارتقاء بها .
					35	أشعر بالاعتزاز والرضا الذاتى عندما أقوم بعمل جيد .
					36	اهتم بالمكافئات التى تنتج عن سلوكى الايجابى .

					اعتقد بأن الثواب والعقاب يحسن السلوك الإنساني	37
					أنا راض عن عملي في مجال الصحة العمومية لأنني متمكن منه تماما .	38
					عندما أشرع بعمل ما ألجأ إلا الاطلاع على المسجديات في مجال الصحة.	39
					أشعر بالاعتزاز الذاتي عندما يصل سلوكي إلى معايير الشخصية .	40
					إمكانياتي تتزايد يوما بعد اخر نتيجة تعزيزي لنقاط قوتي .	41
					أفتخر وأعتز بانجازاتي وما حققته في مجال عملي .	42
					أشعر أن تصرفاتي منسجمة تماما مع معايير الشخصية .	43
					العقاب الناتج من سلوكي الخاطيء يزيد من ارادتي في تغيير السلوك .	44
					مظهري الخارجي يزيد من ثقتي بنفسي .	45
					الخطأ البسيط في سلوكي يشعرني بالذنب	46

الملحق رقم (05): مقياس التنظيم الذاتي المستعمل في الدراسة الأساسية

جامعة قاصدي مرياح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم وعلوم التربية

بيانات عامة :

الجنس : () ذكر () أنثى

الرتبة المهنية : () طبيب () ممرض

تحية طيبة وبعد :

أضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات التي تعبر عن آرائك تجاه بعض المواقف المهنية ، يرجى قراءة جميع الفقرات بدقة و الإجابة عنها بكل صراحة وموضوعية بوضع علامة (X) تحت البديل الذي تراه مناسب لاختيارك ويعبر بصدق عن مشاعرك وتصرفاتك ، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

فالرجاء الإجابة على جميع العبارات وعدم ترك أي عبارة دون إجابة ، واعلم أخي أو أختي أن إجابتك ستكون موضع كتمان وسرية تامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي ، وشكرا على تعاونك الصادق معنا .

وللتوضيح إليك المثال التالي :

الرقم	الفقرة	تنطبق بدرجة عالية جدا	تنطبق بدرجة عالية	تنطبق على بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة منخفضة	تنطبق على بدرجة منخفضة جدا
1	أشعر بالسعادة عندما أحقق ما أريد					

الرقم	العبارة	تنطبق علي بدرجة عالية جدا	تنطبق علي بدرجة عالية	تنطبق علي بدرجة متوسطة	تنطبق علي بدرجة منخفضة	تنطبق علي بدرجة منخفضة جدا
1	لدي القدرة على متابعة تنفيذ أهدافي بتأني وتمعن .					
2	أتابع موضوعات اختصاصي الجديدة باستمرار.					
3	أتفحص سلوكي وأتأني قبل أن أقوم به .					
4	أشعر أن ثقتي بنفسي تتزايد يوماً بعد يوم.					
5	استثمر أوقات فراغي في استنكار معلوماتي .					
6	استطيع حصر تركيزي على عملي وحركات الزملاء داخل المستشفى.					
7	أسجل المعوقات التي تعيق إنجاز عملي.					
8	أراقب سلوكياتي باستمرار لتعزيز الايجابية وإلغاء السلبية منها .					
9	أسجل أخطائي أثناء العمل حتى أتجنب الوقوع بها ثانية .					
10	أقوم بتجربة خطتي قبل تنفيذها بالمهمة .					
11	أستطيع تذكر الأحداث بكل تفاصيلها وتوظيفها في مجال عملي					
12	لدى القدرة على إصدار أحكام تتعلق بمدى تحقيق أعمالتي التي أقوم بها .					
13	أغير أدائي عندما لا تتفق أهدافي مع النتائج .					
14	أقارن النتائج مع أهدافي .					
15	طريقتي وأسلوبتي الخاص في العمل لهما تأثير ايجابي على الزملاء.					
16	لدي قدرة عالية على التمييز بين الصواب والخطأ ولا احتاج مساعدة أحد .					
17	أعمل على تحسين أدائي عندما لا أقتنع بما وصلت إليه					
18	أرى أن التقويم الذاتي لعملي ضروري للارتقاء به.					

					19	احرص على مقارنة طريقتي في العمل مع الطرق الأخرى من أجل العمل الأفضل
					20	اهتم بنتائج عملي والتزم بها في تعديل أخطائي .
					21	بعد نهاية العمل أتأكد من مدى اتقاني له على وفق خطتي اليومية.
					22	أمتلك القدرة على وضع أهدافي الشخصية
					23	أشعر بكفاءة عالية أثناء أدائي لعملي
					24	اشعر أن انفعالاتي غير مسيطر عليها
					25	أشعر أن سلوكياتي تجلب لي الفخر والاعتزاز .
					26	أعاقب نفسي عندما أشعر بأن سلوكي لا يتناسب مع قيمي .
					27	أضع معايير وأهدافا شخصية لسلوكياتي للارتقاء بها .
					28	أشعر بالاعتزاز والرضا الذاتي عندما أقوم بعمل جيد .
					29	اهتم بالمكافآت التي تنتج عن سلوكي الايجابي .
					30	اعتقد بأن الثواب والعقاب يحسن السلوك الإنساني
					31	أنا راض عن عملي في مجال الصحة العمومية لأنني متمكن منه تماما .
					32	عندما أشرع بعمل ما ألجأ إلا الاطلاع على المسجلات في مجال الصحة.
					33	أشعر بالاعتزاز الذاتي عندما يصل سلوكي إلى معايير الشخصية .
					34	إمكانياتي تتزايد يوما بعد اخر نتيجة تعزيزي لنقاط قوتي .

					35	أشعر أن تصرفاتي منسجمة تماما مع معايير الشخصية .
					36	العقاب الناتج من سلوكي الخاطيء يزيد من ارادتي في تغيير السلوك .
					37	مظهري الخارجي يزيد من ثقتي بنفسي .

الملحق رقم (06) صدق وثبات الازهاق الانفعالي

CORRELATIONS

/VARIABLES=الارهاق_الانفعالي VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

[Jeu_de_données1]

Corrélations

		الارهاق_الانفعالي	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
الارهاق_الانفعالي	Corrélation de Pearson	1	,805	,850	,585	,708	,631	,466
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,001	,000	,000	,009
	N	30	30	30	30	30	30	30

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012
 /SCALE('الانفعالي_الارهاق مقياس ثبات') ALL
 /MODEL=SPLIT.

Fiabilité**Echelle : ثبات مقياس الازهاق الانفعالي****Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	30	96,8
	Exclue	1	3,2
	Total	31	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,722
		Nombre d'éléments	3
	Partie 2	Valeur	,404
		Nombre d'éléments	3
Nombre total d'éléments			6
Corrélation entre les sous-échelles			,631
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,774
	Longueur inégale		,774
Coefficient de Guttman			,774

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012

/SCALE('الانفعالي الارهاق مقياس ثبات') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Echelle : ثبات مقياس الارهاق الانفعالي

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	96,8
	Exclue	1	3,2
	Total	31	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,740	6

الملحق رقم (07): نتائج صدق وثبات التنظيم الذاتي

CORRELATIONS

/VARIABLES=الملاحظة_الذاتية_الملاحظة VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012
 VAR00013 VAR00014 VAR00015
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

	الملاحظة_الذاتية_الملاحظة	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	
الملاحظة_الذاتية_الملاحظة	Corrélation de Pearson	1	,485	,516	,251	,576	,465	,631	,633	,719	,543	,577	,067	,171	,484	,551	,289
	Sig. (bilatérale)		,007	,004	,181	,001	,010	,000	,000	,000	,002	,001	,724	,367	,007	,002	,121
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

CORRELATIONS

/VARIABLES=التقويم_الذاتي_التقويم VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027
 VAR00028 VAR00029 VAR00030
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Corrélations

	التقويم_الذاتي_التقويم	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024	VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028	VAR00029	VAR00030	
التقويم_الذاتي_التقويم	Corrélation de Pearson	1	,320	,422	,088	,386	,504	,413	,546	,456	,372	,547	,287	,471	,584	,521	,412
	Sig. (bilatérale)		,085	,020	,645	,035	,004	,023	,002	,011	,043	,002	,124	,009	,001	,003	,024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

CORRELATIONS

/VARIABLES=الاستجابة_الذاتية_الاستجابة VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042
 VAR00043 VAR00044 VAR00045 VAR00046
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

		Corrélations																
		الاستجابة_ الذاتية	VAR00 031	VAR00 032	VAR00 033	VAR00 034	VAR00 035	VAR00 036	VAR00 037	VAR00 038	VAR00 039	VAR00 040	VAR00 041	VAR00 042	VAR00 043	VAR00 044	VAR00 045	VAR00 046
الاستجابة_ الذاتية	Corrélacion de Pearson	1	,317	,142	,557	,358	,327	,308	,689	,470	,437	,444	,378	,043	,348	,395	,373	,164
	Sig. (bilatérale)		,088	,456	,001	,052	,078	,097	,000	,009	,016	,014	,040	,821	,060	,031	,042	,386
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

CORRELATIONS

/VARIABLES=الاستجابة_ الذاتية_التقويم_ الذاتي_الملاحظة_ الذاتية_التنظيم_ الذاتي
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

[Jeu_de_données0] F:\الإشراف\2021 2020\الماستر\أنفال بن واعرا\تفريغ الدراسة الاستطلاعية لمتغير التنظيم الذاتي\

		Corrélations			
		التنظيم الذاتي	الملاحظة الذاتية	التقويم الذاتي	الاستجابة الذاتية
التنظيم الذاتي	Corrélacion de Pearson	1	,787	,711	,774
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	30	30	30	30

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00013 VAR00014 VAR00016 VAR00017
 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00033 VAR00034
 VAR00035 VAR00036 VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00043 VAR00044 VAR00045
 /SCALE('الذاتي التنظيم مقياس ثبات') ALL
 /MODEL=SPLIT.

Fiabilité
Echelle : ثبات مقياس التنظيم الذاتي

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue	0	,0
	Total	30	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,783
		Nombre d'éléments	19
	Partie 2	Valeur	,644
		Nombre d'éléments	18
		Nombre total d'éléments	37
Coefficient de Spearman-Brown	Corrélation entre les sous-échelles		,547
	Longueur égale		,708
	Longueur inégale		,708
		Coefficient de Guttman	,691

RELIABILITY

00017 VAR00016 VAR00014 VAR00013 VAR00010 VAR00009 VAR00008 VAR00007 VAR00006 VAR00005 VAR00004 VAR00002 VAR00001 /VARIABLES=VAR
00034 VAR00033 VAR00031 VAR00030 VAR00029 VAR00028 VAR00027 VAR00025 VAR00024 VAR00023 VAR00022 VAR00021 VAR00020 VAR00019VAR
00045 VAR00044 VAR00043 VAR00041 VAR00040 VAR00039 VAR00038 VAR00037 VAR00036 VAR00035 VAR
' /SCALE(' ALL) ثبات مقياس التنظيم الذاتي
/MODEL=ALPHA.

Fiabilité
Echelle : ثبات مقياس التنظيم الذاتي

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue	0	,0
	Total	30	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,821	37

الملحق رقم (08): نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياسي الارهاق الانفعالي والتنظيم الذاتي

SORT CASES BY الارهاق_الانفعالي (A).
 T-TEST GROUPS=المجموعة_العليا_والدنيا(2 1)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الارهاق_الانفعالي
 /CRITERIA=CI(.95).

Test T

Statistiques de groupe

المجموعة_العليا_والدنيا	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الارهاق_الانفعالي	8	28,5000	1,06904	,37796
المجموعة الدنيا	8	17,2500	1,38873	,49099

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 %
	F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	
الارهاق_الانفعالي								
Hypothèse de variances égales	,310	,586	18,156	14	,000	11,25000	,61962	9,92105
Hypothèse de variances inégales			18,156	13,140	,000	11,25000	,61962	9,91284

/VARIABLES=التنظيم_الذاتي
 /CRITERIA=CI(.95).

Test T

[Jeu_de_données4] F:\الفقرات\بعد حذف الفقرات\التنظيم الذاتي لمتغير الاستطلاعية لدراسة الإشراف\2021 2020\الماستر\أنفال بن واعراتفريغ الدراسة الاستطلاعية لمتغير التنظيم الذاتي بعد حذف الفقرات\Jeu_de_données4] F:\الفقرات\بعد حذف الفقرات\التنظيم الذاتي لمتغير الاستطلاعية لدراسة الإشراف\2021 2020\الماستر\أنفال بن واعراتفريغ الدراسة الاستطلاعية لمتغير التنظيم الذاتي بعد حذف الفقرات\Jeu_de_données4]

Statistiques de groupe

المجموعتين_العليا_والدنيا	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التنظيم_الذاتي	8	160,7500	6,40870	2,26582
المجموعة العليا	8	160,7500	6,40870	2,26582
المجموعة الدنيا	8	133,1250	5,19443	1,83651

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes							
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
التنظيم_الذاتي	Hypothèse de variances égales	,708	,414	9,472	14	,000	27,62500	2,91662	21,36946
	Hypothèse de variances inégales			9,472	13,425	,000	27,62500	2,91662	21,34421

الملحق رقم (09): نتائج الدراسة الأساسية

نتائج الفرضية الأولى

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données0.

DATASET CLOSE Jeu_de_données2.

T-TEST

/TESTVAL=24

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الإرهاق_الانفعالي

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الإرهاق_الانفعالي	27	31,1481	5,55880	1,06979

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 24					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الإرهاق_الانفعالي	6,682	26	,000	7,14815	4,9492	9,3471

نتائج الفرضية الثانية

.sav' أنفال\بن واعر\تفريغ الدراسة الأساسية ل بن واعر أنفال'sav.

/COMPRESSED.

CORRELATIONS

/VARIABLES=التنظيم_الذاتي الإرهاق_الانفعالي

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

.sav' أنفال\بن واعر\تفريغ الدراسة الأساسية ل بن واعر أنفال'sav.

Corrélations

		التنظيم الذاتي	الإرهاق_الانفعالي
التنظيم_الذاتي	Corrélacion de Pearson	1	-,213
	Sig. (bilatérale)		,138
	N	50	50
الإرهاق_الانفعالي	Corrélacion de Pearson	-,213	1
	Sig. (bilatérale)	,138	
	N	50	50

نتائج الفرضية الثالثة

SORT CASES BY التنظيم_الذاتي (A).

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الإرهاق_الانفعالي

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الإرهاق_الانفعالي ذكور	8	29,8750	5,08324	1,79720
إناث	19	31,6842	5,79322	1,32906

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
	F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
								Inférieur
الإرهاق_الانفعالي Hypothèse de variances égales	,426	,520	-,766	25	,451	-1,80921	2,36167	-6,67316

نتائج الفرضية الرابعة

SORT CASES BY رقم_الاستمارة (A).
 T-TEST GROUPS=الرتبة_المهنية(3 4)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الإرهاق_الانفعالي
 /CRITERIA=CI(.95).

Test T

Statistiques de groupe

الرتبة_المهنية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
طبيب	14	31,7857	5,98946	1,60075
ممرض	13	30,4615	5,20601	1,44389

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
	F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
Hypothèse de variances égales	,533	,472	,611	25	,547	1,32418	2,16733	-3,13953

نتائج الفرضية الخامسة

T-TEST GROUPS=عامل_أم_لا_في_كوفيد(5 6)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الإرهاق_الانفعالي
 /CRITERIA=CI(.95).

Test T

Statistiques de groupe

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الإرهاق_الانفعالي عامل أم لا في كوفيد	13	34,0769	4,46209	1,23756
الإرهاق_الانفعالي غير عامل بكوفيد	14	28,4286	5,18451	1,38562

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
	F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	
الإرهاق_الانفعالي Hypothèse de variances égales	,219	,644	3,023	25	,006	5,64835	1,86851	1,80009