

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



مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

التخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

زهية العمودي

ليلة الصديقي

الاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة ذووا نمط
الشخصية "أ" اثر جائحة كوفيد 19

دراسة استكشافية على عينة من عمال قطاع الصحة تفرقت ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا: //

أمام اللجنة العلمية المتكونة من السادة:

خميس محمد سليم: أستاذ التعليم العالي جامعة ورقلة.... رئيسا

وازي طاوس: أستاذ التعليم العالي جامعة ورقلة..... مشرفا

نوار شهرزاد: أستاذ التعليم العالي جامعة ورقلة..... مناقشا

الموسم الجامعي : 2021/2020

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



مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

التخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

زهية العمودي

ليلة الصديقي

الاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة ذوا نمط الشخصية "أ" اثر جائحة كوفيد 19

دراسة استكشافية على عينة من عمال قطاع الصحة تقرت ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا: //

أمام اللجنة العلمية المتكونة من السادة:

خميس محمد سليم: أستاذ التعليم العالي جامعة ورقلة..... رئيسا

وازي طاوس: أستاذ التعليم العالي جامعة ورقلة مشرفا

نوار شهرزاد: أستاذ التعليم العالي جامعة ورقلة مناقشا

الموسم الجامعي : 2021/2020

شكر و تقدير

نشكر الله عز وجل ونحمده حمدا كثيرا طيبا مباركا الذي هدانا لإتمام هذا العمل المتواضع
فلك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك. يسرنا أن نوجه خالص الشكر والامتنان
وكل التقدير والعرفان إلى أستاذتنا الكرام
الذين رافقونا في مسارنا الجامعي ونخص بالذكر الدكتورة المشرفة وازي طاوس
التي أنارت دربنا بنصائحها وتوجيهاتها وخدماتها القيمة.
كما نوجه شكرنا إلى الأستاذ خميس سليم وكل الأساتذة
لتعاونهم في هذا العمل حيث لم يدخروا جهد في إهداء النصح والإرشاد
فجزاهم عنا خير الجزاء
كما نتقدم بالشكر الخالص إلى عمال قطاع الصحة ورقلة تقرت على تعاونهم معنا
وفي الأخير نشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل.

زهية

ليلة



بسم الله الرحمن الرحيم

(وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

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

الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله ﷻ

إلى معلم هذه الأمة ومن بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين ..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى ينبوع الرحمة والحنان والدينا الكريمين

إلى رفقاء الدرب أزواجنا الكرام

إلى من كلماتهم كانت وستكون دفعا لنا

جيراننا وإخواننا وأخواتنا'

إلى من سنكون قدوة لهم إن شاء الله أبنائنا وبناتنا

والى من كانوا لنا ذخرا وسلاحا ومنافسا

صديقاتي وزملائي



ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي ذوي السلوك النمط " أ " لدى عينة من عمال قطاع الصحة إثر جائحة كوفيد 19 باختبار مجموعة من الفرضيات التي نبحت من خلالها على وجود أو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي ذوي السلوك النمط "أ" وفقا لمتغيرات الجنس، السن، المستوى التعليمي، والمهنة باستخدام المنهج الوصفي على عينة قدرها 121 عامل بقطاع الصحة اختيرت بصفة غرضية من مستشفى سليمان عميرات بنقرت ومستشفى محمد بوضياف والمستشفى العسكري بورقلة، بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش(2015)(1986) ومقياس نمط الشخصية السلوكي "أ" لبشير معمريّة (2012) أصبحت العينة 71 عامل.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها أسفرت على النتائج التالية:

- مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" معتدل
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لنمط السلوكي " أ " لصالح العمال الذكور.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي السلوك النمط "أ" تعزى لسن العامل لصالح الفئة العمرية أكبر من 40 سنة .
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي السلوك النمط "أ" تعزى للمستوى التعليمي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي السلوك النمط "أ" تعزى للمهنة.
- وقد نوقشت هذه النتائج على ضوء الدراسات السابقة و ادبيات الموضوع.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية :

La récente étude a pour objectif, l'identification du niveau de burnout chez les individus qui ont la personnalité de type A, qui travaillent dans le secteur de santé pendant la Pandémie du Covid 19.

Cette étude se repose sur de multiples hypothèses qui dévoilent les différences significatives entre les niveaux de burnout chez les personnes de type A, selon les variables : sexe, âge, niveau d'enseignement, la profession.

On n'a fait appel à la méthode descriptive, sur un échantillon de 121 fonctionnaire de santé, choisi d'une manière ciblée au sein de l'hôpital Slimane Amirate (Touggourt) Mohammed Boudiaf (Ouargla) et l'hôpital militaire. En administrant deux tests : test de burnout de Lydia Maslach MBI test (1986), le test de personnalité de type A de Bachir Maamria (2012). le nombre de l'échantillon s'est réduit à 71.

Après l'analyse statistique, les résultats ont dévoilés :

-le niveau de Burnout chez les travailleurs du secteur de santé est moyen.

-Il existe des différences significatives dans le niveau de Burnout chez les personnes du type A en faveur des travailleurs masculins.

--Il existe des différences significatives dans le niveau de Burnout chez les personnes du type A en faveur des travailleurs qui ont plus de 40 ans.

-Il n'existe pas de différences significatives dans le niveau de Burnout chez les personnes du type A, selon le niveau d'enseignement.

-Il n'existe pas de différences significatives dans le niveau de Burnout chez les personnes du type A, selon la profession.

Ces résultats ont été analysés sous la lumière des études antérieures ainsi que la littérature du sujet.

الفهرس

الصفحة	الموضوع	الرقم
أ	إهداء	.1
ب	شكر	.2
ج	ملخص الدراسة	.3
د	فهرس المحتويات	.4
هـ	قائمة الجداول	.5
الفصل الاول		
09	مقدمة	.6
11	اشكالية الدراسة	.7
13	فرضيات الدراسة	.8
14	اهداف الدراسة	.9
14	اهمية الدراسة	.10
14	التعاريف الإجرائية	.11
الفصل الثاني		
16	تمهيد	.12
16	مفهوم الاحتراق النفسي	.13
18	أعراض الاحتراق النفسي	.14
21	أسباب ومصادر الاحتراق النفسي	.15
25	مستويات ومراحل حدوث الاحتراق النفسي	.16
27	النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي	.17
32	الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي	.18

34	خلاصة الفصل	.19
الفصل الثالث		
35	تمهيد	.20
35	مفهوم الشخصية	.21
38	نظريات الشخصية	.22
42	مفهوم سلوك النمط (أ)	.23
43	خصائص سلوك النمط (أ)	.24
44	مكونات سلوك النمط (أ)	.25
45	قياس سلوك النمط (أ)	.26
46	نظريات المفسرة لسلوك النمط (أ)	.27
48	تعريف كوفيد19	.28
49	تصنيف كوفيد19	.29
49	أعراض وانتشار كوفيد 19	.30
50	المشكلات النفسية الناجمة عن كوفيد19	.31
52	الوقاية والتدخل النفسي لكوفيد 19	.32
54	خلاصة	.33
الفصل الرابع		
55	الجانب الميداني	.34
55	تمهيد	.35
55	المنهج المستخدم	.36
55	الدراسة الاستطلاعية	.37
56	اهداف الدراسة الاستطلاعية	.38
56	عينة الدراسة الاستطلاعية	.39

57	وصف أدوات القياس المستخدمة وخصائصها السيكمترية	.40
64	الدراسة الأساسية	.41
64	عينة الدراسة الأساسية	.42
65	الأساليب الإحصائية	.43
الفصل الخامس		
66	عرض نتائج الفرضية الأولى	.44
67	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	.45
69	عرض نتائج الفرضية الثانية	.46
69	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	.47
70	عرض نتائج الفرضية الثالثة	.48
71	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	.49
72	عرض نتائج الفرضية الرابعة	.50
73	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	.51
74	عرض نتائج الفرضية الخامسة	.52
75	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	.53
77	الاستنتاج العام	.54
79	التوصيات	.59
80	قائمة المصادر والمراجع	.60
83	قائمة الملاحق	62

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع الفقرات على أبعاد الاحتراق النفسي	57
02	تصنيف مستويات الاحتراق النفسي	58
03	جدول يوضح سلم التنقيط لمقياس الاحتراق النفسي	59
04	جدول يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاحتراق النفسي	60
05	جدول يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية	60
06	جدول يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ	61
07	جدول يوضح توزيع الفقرات حسب أبعاد مقياس سلوك النمط (أ)	62
08	جدول يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الاحتراق النفسي	63
09	جدول يوضح نتائج معامل ثبات مقياس سلوك النمط (أ) بطريقة التجزئة النصفية	63
10	جدول يوضح نتائج معامل ثبات مقياس سلوك النمط (أ) بطريقة ألفا كرونباخ	64
11	جدول يوضح مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب الأبعاد.	66
12	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجة الاحتراق النفسي حسب الجنس	69
13	جدول يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجة الاحتراق النفسي حسب السن	71
14	جدول يوضح نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق بين متوسطات درجة الاحتراق النفسي حسب المستوى التعليمي.	72
15	جدول يوضح نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق بين متوسطات درجة الاحتراق النفسي حسب المهن	74

تعد الصحة بشقيها (الجسمية و النفسية) من أهم المواضيع التي تشكل أولويات المنظمة العالمية للصحة ،حيث ركزت على كثير من المجالات و نجد من بينها اهتمامها بصحة العمال ،هذه الفئة التي تلعب دورا كبير في المجتمعات من الناحية النفسية حيث يتم توفير كل ما يعمل على تحقيق الصحة النفسية وخفض الضغوطات من عطل وإجازات ونوادي ترفيهية في مراكز العمل والناحية الاجتماعية من توفير السكن والمواصلاتوالناحية الاقتصادية بالراتب والأجر المناسب.....،و تسعى المنظمة العالمية للصحة و غيرها إلي وضع عدد كبير من الاستراتيجيات، و تطبيقها من اجل التخفيف من المخاطر التي تعيق الأداء الوظيفي ،والاستفادة من هذه الفئة الحساسة التي تواجه كثيرا من الضغوطات و الإجهاد في فترة العمل وهذا الإجهاد قد يتطور و يؤدي بنا إلي ما يسمى بالاحتراق النفسي الذي عرفه كاري جرنس karygarnes في قدوس ضاوية (2015) الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية بأنه الاستنزاف العاطفي أو الانفعالي نتيجة العمل الوظيفي الزائد، و الذي يصاحبه مجموعة من الأعراض تتمثل في الإحساس بالفشل و الغضب والعناد و الإحساس بالتعب معظم اليوم (لأقل جهد) وفقدان الإحساس الايجابي نحو العمل و العناء المتكرر و عدم المرونة و مقاومة التغير السلبية بصورة عامة في معاملة الآخرين ، و يضاف إليه بعض المتغيرات الفسيولوجية عند الفرد ، لدى نجد هذه الظاهرة منتشرة كثيرا لدى عمال الخدمات كعمال قطاع الصحة ذلك الجيش الأبيض الذي يواجه قدر كبير من الضغوطات يوميا ، وخاصة في هذه الآونة الأخيرة بانتشار فيروس كورونا (كوفيد 19) هذا الوباء الفتاك الذي خطف أرواح الملايين من سكان العالم ،وأثر بشكل واضح جدا على عمال قطاع الصحة، وعلى الأداء المهني بصفة عامة، وعلى شخصية الفرد بصفة خاصة هذه الأخير التي تعد الذات الفردية و الكل المركب من مجموعة من السمات و الأنماط ومن هنا قسمها علماء النفس مثل بشير معمريه إلى أنماط سلوك الشخصية و من بينها سلوك نمط (أ) محل اهتمامنا الذي يضم عدة خصائص تحدها عوامل وراثية و بيئية مثل الاستجابات الانفعالية ،القلق التوتر ،اللزيمات العصبية المصاحبة للتوتر والانغماس في العمل،هذا النوع من النمط السلوكي للشخصية في حال عمله بقطاع الخدمات ،مثل قطاع الصحة كيف يواجه الضغوط ،و الإنهاك ؟ وهذا ما سنتناوله في هذه الدراسة الاحتراق النفسي وسلوك النمط (أ) لدى عمال قطاع الصحة إثر جائحة كورونا كوفيد 19 ،

و قد احتوت الدراسة على جانبين نظري وآخر ميداني.

-الجانب النظري : جاء هذا الجانب بقصد تكوين نظرة شاملة حول موضوع الدراسة ،وفقا لمتغيراتها واشتمل
ثلاثة فصول ،

- الفصل الأول : الخاص بتقديم الدراسة من عرض لمشكلة الدراسة و تحديد تساؤلاتها ثم صياغة الفرضيات إلى ذكر أهمية الدراسة وأهدافها وتحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة .

الفصل الثاني هذا الفصل خاص لمتغير الاحتراق النفسي وتعرضنا فيه إلى تعريف الاحتراق النفسي وأعراضه ومستوياته وكذا أسبابه بالإضافة إلى النظريات والنماذج المفسرة له والوقاية و استراتيجيات العلاج

- الفصل الثالث تعرضنا فيه لمتغير الشخصية سلوك النمط (أ) ،حيث قدمنا تعريف الشخصية و بعض النظريات المفسرة لأنماط الشخصية و تعريف سلوك النمط (أ) و مكوناته وأهم النظريات التي فسرت سلوك النمط (أ) وقياسه ،بالإضافة إلى تعريف فيروس كورونا (كوفيد 19) ، وأعراضه والمشكلات النفسية الناجمة عنه ، و بعض النقاط للحماية و الوقاية منه .

أما الجانب الميداني يحتوى على الفصول التالية :

الفصل الرابع : يحتوى هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية، من خلال تطرقنا إلى المنهج المعتمد للدراسة ،ثم العينة وخصائصها ،بعد ذلك أدوات جمع البيانات و المتمثلة بقياس ماسلاش المكيف لقياس الاحتراق النفسي ومقياس سلوك النمط (أ) لبشير معمريه المصمم للبيئة الجزائرية ثم إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية ،والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات .

-في حين خصص الفصل الخامس لتذكير بفرضيات الدراسة و عرض النتائج تفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة ،كما احتوى توصيات ومقترحات و خاتمة و في الأخير قائمة المراجع و الملاحق .

الفصل الاول: تقديم الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. حدود الدراسة
6. التعاريف الإجرائية

الإشكالية

في شهر جانفي 2020، أعلنت المنظمة العالمية للصحة ظهور فيروس كوفيد19، يهدد الصحة العمومية لكل بلدان العالم، و في شهر مارس 2020 أكدت المنظمة أن كوفيد 19 يعتبر وباء. لقد أحدثت أزمة كوفيد19 تأثيرا كبيرا على الصحة الجسمية و النفسية للأفراد، و شكلت اكبر تحدي للأنظمة الصحية لكل الدول. فالإجراءات الصارمة التي فرضها الوضع الصحي، كتقليص أو منع تنقل الأفراد، من اجل تقليص عدد الإصابات، أدى إلى تقادم بعض الأمراض النفسية الموجودة من قبل و ظهور أخرى. فالواقع الجديد الذي افرزه هذا الوضع الصحي يتطلب فترة معينة للتعود على العمل عن بعد، البطالة المؤقتة، تدمير الأطفال في المنزل، و غياب الاتصال بين الأفراد و فرض الحجر المنزلي. كل هذا قد شكل صدمة نفسية على الأفراد و المجتمعات و أصبحت الأزمة اكبر مهدد للصحة النفسية (وازي، حمودة، 2020).

و لعل أن اكبر فئة عانت و لا زالت تعاني من الآثار النفسية لازمة الصحية، هي فئة عمال القطاع الصحي، و ذلك لاعتبارات كثيرة أهمها، مواجهتهم لضغوطات حادة إلى درجة الاحتراق النفسي بسبب الصراع بين الحياة الشخصية و الحياة المهنية و خوفهم على أهلكهم أي بين واجب المهنة و واجب حماية الأسرة، لاسيما وأنهم يتعاملون مباشرة مع اخطر فيروس قاتل، مجهول التركيبة و سريع الانتشار، إلى درجة الارتقاع المذهل لعدد الإصابات و الوفيات في ظل نقص الإمكانيات و العتاد، كمحدودية غرف الإنعاش و نقص الأكسجين، نقص الأقمعة، تضاعف ساعات العمل و التغيير السريع و المفاجئ في الجدول الزمني، مما أدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب لدى هذه الفئة، تدهور في نوعية النوم، كوابيس، قلق، اضطرابات نفسو جسمية (Philippe Vignaud, 2021) كما أشارت نتائج دراسة قامت بها العيادة الجامعية Saint-Luc ببروكسل (بلجيكا) على 500 ممرض و طبيب، إن بين 30% و 50% قد عانوا خلال الموجة الأولى من الأزمة الصحية من معاناة نفسية كبيرة أهمها الضغط 'القلق' الاكتئاب' أعراض ما بعد الصدمة' أغلبهم لم يشعروا بها في البداية (شهر مارس و أبريل) efftdécalé' مما شكل أكثر خطورة' كما أسفرت النتائج أيضا أن هذه الأعراض كانت لدى الممرضين أكثر من الأطباء (Le guide social, 2021)

- ويعود مصطلح الاحتراق النفسي إلى فرويد نبرجر سنة 1974 (freudenberg) الذي توصل إلى أن عمال قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية هم أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي، وهو عبارة عن إرهاق واستنفاد القوة والنشاط حسب تايلور. و يترجم على شكل مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة. (احمد عوض ص13)

و نظرا لطبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي ونظام العمل وكذا خصوصيات كل مهنة ' فقد كان محور العديد من الدراسات كدراسة (بوحارة هناء 2012) على رجال الحماية المدنية والتي توصلت إلى أنهم يعانون من درجة عالية

من احتراق نفسي. وهذا أيضا ما توصلت إليه دراسة (نوار شهرزاد و سعاد حشاني 2015) الاحتراق النفسي لدى رجال الحماية المدنية بمدينة ورقلة والتي توصلت إلى أن رجال الحماية المدنية يعانون من الاحتراق النفسي ولكن بمستويات منخفضة ودراسة (صالح باتشو 2017) على الأطباء المقيمين التي توصلت إلا أن الأطباء المقيمين يعانون من درجة عالية من الاحتراق النفسي و(بن موسى وردة 2019) الاحتراق النفسي لدى تدخل أعوان الحماية المدنية بمدينة تقرت حيث طبقت الدراسة على 120 عون تدخل لدى أعوان الحماية المدنية وأسفرت أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع .

وقد جاء الاهتمام في الجزائر بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي في التعليم الوزارية رقم 18 المؤرخة في 2002/10/27 والتي جاء فيها غالبا ما يواجه مهنيو الصحة العاملين والأطباء وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة، للأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكتثف. (مرجع سابق 2017 ص14)

- وتعتبر أزمة كوفيد 19 في الوقت الراهن آخر ضغوط يتعرض لها عمال قطاع الصحة وتسبب لهم قلق كبير فهي تضعهم في مواجهة مباشرة مع المرض والمرضى وصعوبة في التكيف خاصة مع عدم توصل العلم إلى علاج . وأعلنت منظمة الصحة العالمية أن الكوفيد 19 جائحة عندما وصل عدد موتى الكورونا إلى 8000 وفاة عبر العالم وانتقل عبر 159 دولة وأشار إلى نسبة انتشاره ب02% (طاوس، حمودة، 2020، 02)

وتختلف قدرة الأفراد على مواجهة الصعوبات وبحسب قدرتهم على التكيف والانسجام مع كل التغيرات والأزمات كما هو الحال بالنسبة لعمال قطاع الصحة أثناء أزمة(جائحة) كوفيد 19 وباعتبار نمط شخصياتهم .

- ومن بين أنماط الشخصية نجد هناك النمطين (أ ، ب) وهذا وفقا لنظرية الأنماط التي تقر بأن لكل فرد سمات شخصية ثابتة نسبيا تؤثر في تعامله مع المواقف الضاغطة، وتختلف باختلاف الأفراد ، فقد صنف الأفراد من حيث مدى تأثرهم بالضغوط إلى ثلاثة أنماط شخصية: ذات ضغط نفسي متوسط وتشمل أغلب الأفراد ، وشخصية ذات ضغط نفسي مرتفع ويطلق عليها النمط "أ"، وشخصية ذات ضغط نفسي منخفض ويطلق عليها ذات النمط "ب" (الوائي، 2012، 618)

- و بما أن نمط الشخصية يرتبط الى حد بعيد بأساليب المواجهة والاستجابة للمواقف الضاغطة ' جاءت دراستنا للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي وأنماط الشخصية لدى عمال القطاع الصحي وعليه فقد حاولنا صياغة التساؤلات التالية:

_ما مستوى الاحتراق النفسي لدى السلوك النمط "أ" أثناء جائحة كوفيد 19 لدى عمال قطاع الصحة ؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي عند السلوك النمط "أ" تعزى للجنس لدى عمال قطاع الصحة ؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي عند السلوك النمط السلوكي "أ" تعزى للسن لدى عمال قطاع الصحة ؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي عند النمط السلوكي "أ" تعزى للمستوى التعليمي لدى عمال قطاع الصحة ؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي عند النمط السلوكي "أ" تعزى للمهنة لدى عمال قطاع الصحة ؟

2/ فرضيات الدراسة:

- 1- نتوقع أن يكون مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة اثر جائحة كوفيد19 عالي.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة اثر جائحة كوفيد19 تعزى لمتغير الجنس.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة اثر جائحة كوفيد19 تعزى لمتغير السن.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة اثر جائحة كوفيد19 تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة اثر جائحة كوفيد19 تعزى لمتغير المهنة.

/ اهداف الدراسة:

- _معرفة مستوى الاحتراق النفسي عند النمط "أ" لدى عمال قطاع الصحة أثناء جائحة كوفيد 19.
- _دراسة الفروق في الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة من ذوي النمط "أ" حسب المتغير الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة.
- _الكشف عن مصادر الاحتراق النفسي جراء كوفيد 19 من اجل التخفيف من آثاره السلبية على عمال القطاع الصحي.

_ معرفة ما إذا كان الاطار النظري الذي يتحدث عن نمط الشخصية "أ" ينطبق على شخصية عمال قطاع الصحة.
_ تقديم نتائج تفيد في إجراء دراسات وبحوث مكملة في موضوع نمط الشخصية "أ" والاحتراق النفسي.

4/ اهمية الدراسة:

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة التي لاقت اهتماماً بالغاً من العديد من الباحثين من الناحية النفسية والاجتماعية والمهنية.
- يمكن حصر اهمية هذه الدراسة في التطرق إلى الاحتراق النفسي الذي يعيشه عمال قطاع الخدمات العمومية وبالتحديد عمال قطاع الصحة بالتركيز على شخصيات النمط السلوكي "أ" اثر جائحة كوفيد 19
- المساهمة في إثراء البحث العلمي، وبعث آفاق جديدة لمواضيع سألغة في ضل مستجدات حديثة.
- يمكن أن تفيد المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.
- إلقاء الضوء على ظاهرة نفسية مرتبطة بمراحل عمرية ونمط الشخصية وعوامل بيئية.

5/ التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

الاحتراق النفسي:

يشير الى حالة التعب والإرهاك والاستنزاف البدني والاستنفاد الانفعالي الناتج عن الضغوط المستمرة التي تواجه الفرد في حياته العملية في ظل جائحة كوفيد 19. و يعبر عن ذلك بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها أفراد العينة، على مقياس الاحتراق النفسي المصمم من طرف ماسلاش (Maslach) سنة 1981 والمعدل على البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة نصراري صباح (2015).

نمط الشخصية السلوكي "أ":

* يشار إلى خصائص الشخصية السرعة و نفاذ الصبر، الاستغراق في العمل، التنافس وصعوبة الانقياد و يعبر عنها بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس سلوك النمط "أ" لبشير معمريّة ونكون الدرجة من 0 إلى 90 درجة.

6/ حدود الدراسة:

الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية على مستوى مستشفى سليمان عميرانتقرت، مستشفى محمد بوضياف والمستشفى العسكري ورقلة .

الحدود الزمانية: اجريت من أفريل إلى جوان خلال الموسم الجامعي 2020 2021.

الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة عمال القطاع الصحي تقرت - ورقلة (أطباء، أخصائيين، قابلات، ممرضين، موظفين).

الفصل الثاني : الاحتراق النفسي

تمهيد

1. تعريف الاحتراق النفسي
2. أعراض الاحتراق النفسي
3. أسباب الاحتراق النفسي
4. مراحل ومستويات الاحتراق النفسي
5. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
6. الوقاية واستراتيجيات تجنب الاحتراق النفسي
7. التشخيص والعلاج

خلاصة

تمهيد:

الصحة النفسية هي عمود الصحة العامة، غير أن رتم الحياة المتسارع وعدم استطاعة الإنسان على مسايرتها فرضت عليه مجموعة الضغوط النفسية التي لا تشعره بالراحة والطمأنينة ولا تمكنه من ممارسة حياته في أحسن صورة وقد تشتت هذه الضغوط إلى أن تصل إلى ما يسمى بالإرهاك النفسي حينها لا يستطيع الفرد الانجاز ولا الإبداع و يحس بأنه شخص سلبي متقلب المزاج و أن طاقته قد استهلكت و أصبح ليس لديه القدرة على العمل أو الأداء وهذا خاصة لدى عمال الخدمات الاجتماعية والإنسانية، ومع تطور العلوم والأبحاث في ميدان علم النفس توصل العلماء إلى تسميته الاحتراق النفسي the burnout وقد حاولنا في هذا الفصل توضيحه ومناقشته.

1/ تعريف الاحتراق النفسي:

1-1-1-التعريف اللغوي والقاموسي للمصطلح الاحتراق :

- هي النيران التي أتت على كل شيء

A -fire that is totally destructive of some thing.

الاحتراق النفسي :

هو التعب أو الإحباط أو لامبالاة الناتجة من الضغوط أو (الإجهاد) لفترات طويلة أو أعباء العمل الزائدة ، أو الأنشطة المكثفة .

Fatigue, frustration or apthy resulting from prolonged stress, over work, or intense activity.

(درويش، 2014، 11)

1-2 - تعريف ماشلاس:

بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل ،حيث يحس الفرد بالإرهاق ولاستنزاف العاطفي للدين يجعلان من هذا الفرد يفقد الإحساس بالانجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحوى العاملين ، كما ان الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي. (إبتسام، 2014، 38)

- كما عرفته سنة 1982 على انه متلازمة الإرهاق الجسدي والعاطفي ، التي تؤدي الى تطوير قصور على الصورة الذاتية للفرد وكذا تكون صورة سلبية عن العمل ، مع فقدان الاهتمام والمشاعر اتجاه المرضى . (محمد احمد 2014).

- وعرفه كل من 1980 Richelsom . freudenberger :

الاحترق بأنه حالة التعب أو الإحباط ينتج من الإنهاك في نمط الحياة أو علاقة تفشل في إنتاج العوائد المتوقعة (محمد أحمد 2014).

- lazarus- أما لازاروس

فقد عرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك التي تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة والملقاة على عاتق الأفراد بما هو أكثر من طاقتهم وقدراتهم ، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من شخص لآخر (إبتسام، 2014، 39).

- تعريف باشلور وجولد (bachlor gold)

الليدان ربطا الاحتراق بمجموعة من الأعراض المرضية المزمنة ، حيث عرفاه بأنه الكآبة وذلك التراجع في القوى الحيوية ، أو الشعور باليأس وفهم الذات بطريقة سلبية ، والفشل في انجاز العمل المتوقع من قبل الفرد مصحوبا باستنزاف عاطفي . (صباح، 2015).

1997 leiter - وعرفته ماسلاش بالاشترك مع ليتر

على انه مؤشر من مؤشرات التفكك بين الفرد ووظيفته، أو بعبارة أخرى هو تلك الهوة بين ما يقوم به الفرد في مجال عمله وما يجب عليه القيام به في ضل مجموعة من المجهودات (القيم، الضمير، الكرامة، الطموح..وهو الداء الذي ينتشر تدريجيا وبشكل مستمر مع مرور الوقت حتى يصل بالشخص المحترق إلى مستويات عالية من عدم الاستقرار الوظيفي والى تشكيل مشاعر سلبية عن العمل، عن كل ما هو متعلق بمحيط العمل من (زملاء، عملاء، رؤساء العمل...).(صالح، 2017)

- علي عسكر العوائد :

حالة من التشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والقيام بالواجبات بصورة آلية تفقر إلى الاندماج الوجداني . (زينب احمد 2018).

وبالتالي يكون للاحتراق ثلاثة أبعاد ومظاهر هي:

أ/ الاستنزاف العاطفي : بأنه فقد طاقة الفرد على العمل والأداء ن والإحساس بزيادة متطلبات العمل

ب/اللاشخصية : شعور الفرد بأنه سلبي وقاس "صارم" وكذلك الشعور باختلال الحالة المزاجية له

ج/ انخفاض الانجاز الشخصي : إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بأن مجهداته قد تذهب سدى

(درويش، مرجع سابق، 34).

* نلاحظ من خلال ما اسبق من التعريفات التي توضح معنى الاحتراق النفسي أن هناك من يركز في تفسيره للظاهرة على النتائج السلبية التي تحدثها، وهناك من ركز على أسبابها بينما آخرون ركزوا على مظاهرها وأعراضها ، أما المتفق عليه هو انه حالة يصل إليها الفرد من عدم التكيف نتيجة ضغوط العمل التي تفوق قدراته مسببة له الإحباط والتعب ما ينتج عنها عدم الكفاءة في الأداء .

2/ أعراض الاحتراق:

بالإضافة إلى الأعراض الرئيسية السالفة الذكر (الاستنزاف الانفعالي، اللاشخصية، نقص الشعور بالانجاز الشخصي) يشير كل من كارجو و فرايزن وآخرون إلى الأعراض السلبية المتمثلة في الاضطرابات الجسمية نتيجة التعرض للضغوط العمل والقلق الخفي منها : تقلصات المعدة، فقدان الشهية، رعشة في اليدين، أمراض قلبية، واضطرابات نفسية مثل: الاكتئاب، القلق، فقدان الثقة بالنفس واضطرابات معرفية، كالاضطراب في التفكير، والتدهور في الأداء واضطرابات سلوكية: كالتغيب عن العمل و إهماله ، وتدهور في العلاقات الاجتماعية وغيرها من الاضطرابات. (زينب احمد مرجع سابق)

ويستعرض "حسين مصطفى عبد المعطي " من خلال (زينب احمد، 2018، 24) مجموعة من النقاط تمثل معظم الأعراض والمظاهر للاحتراق النفسي كمايلي:

1- الشعور بالتعب والإرهاق والعجز وضعف الطاقة والقوة في أداء العمل

2- فقدان الاهتمام بالآخرين (زملاء ، تلاميذ ، مسئولين) وبالعامل ذاته

3- اضطرابات النوم

4- الشعور من عدم القدرة على القيام بأشياء عديدة كما كان يفعلها من قبل

- 5- قلة الإبداع والابتكار في مجال العمل
- 6- الميل لتجنب اتخاذ القرارات والتردد في اختيارها
- 7- زيادة التشاؤمية
- 8- تكرار الشعور بالصداع والغثيان والام الظهر
- 9- يصبح الطبيب عصيبا جدا وسهل الاستشارة
- 10- انخفاض الانجاز الشخصي فينجز مهامه بطريقة ميكانيكية دون اتصال عاطفي مع مرضاه أو زملائه أو المسؤولين
- 11- الانشغال الدائم ، فعند وجوده في اجتماع أو مقابلة يكون وجود جسديا وليس ذهنيا
- 12- الذي يشغله في أداء عمله هو السرعة والكم وليس الإتقان ولاهتمام بما ينجز
- 13- تأجيل الأمور السارة والمشاركة في الأنشطة ويصبح التأجيل القاعدة والمعيار في حياته العامة
- 14- العيش حسب القاعدة (ينبغي، يجب، لابد) يصبح هو السائد في حياته مما يجعله غير قادر على إرضاء ذاته والآخرين
- 15- فقدان الرؤية و المنظور حيث يكون كل شيء عنده مهما وعاجلا والنتيجة هي الانهماك في العمل بدرجة فقدان معها روح العمل .

كما تشير "اليونيسيف" (1995) إلى نوعين من العلامات أو المؤشرات لحدوث ظاهرة الاحتراق النفسي :

أولاً: علامات التوتر المزمن وتشمل :

وجود صعوبات في الاسترخاء والنوم ، وشعور دائم بالإعياء والأعباء والتعب ، شكاوي جسدية متزايدة تناقص الحماس وتراجع الدافعية للعمل ،حالة مهيمنة من الغضب والإحباط والتهيج ، صعوبات في الذاكرة والتركيز ، تفكير دائم في المشكلات المرتبطة ، كم هائل من أعباء العمل ، عدم وجود وقت كاف ودائم ، حالة متصلة من انعدام الرضا عن الانجازات ، شعور مستمر بانعدام القيمة وعدم الكفاءة.

ثانياً: علامات التوتر الجمعي وتشمل :

الانضمام إلى المجموعة وتركها بشكل متكرر، تزايد حالات المغادرة أو الإجازات المرضية ، زيادة الخلافات مع أعضاء المجموعة ن زيادة الانتقادات في العمل ن انعدام المبادرة ، زيادة لوم الآخرين ، زيادة واشتداد الغضب الموجه لقادة المجموعة. (زينب لموم،27،2018)

وهناك تصنيفات أخرى حيث صنف بعض الباحثين أمثال "وبيك وجراجر يلشولر" أعراض الاحتراق النفسي إلى أربعة فئات هي:

1/2 الأعراض الفسيولوجية الجسمية :

وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم الظهر والانهاك الشديد ، بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالانهاك إلى مرض حقيقي كما إن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم وتم التأثير على سير حياته

2/2 الأعراض المعرفية الإدراكية :

وتتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر القولية إي تكرار النمط الواحد وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغير في نمط إدراك الفرد حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفاهم الى شخص عنيد ذو تفكير متطلب ومتشدد

2/3 الأعراض النفسية:

وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه ن وهذه التغيرات تكون سلبية ومزعجة وأكثرها حدة الشعور بالإحباط وتمتد هذه الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق العاطفي والإحساس بالعجز واليأس ، بالإضافة

إلى الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والبلادة ولانعزال والنسيان والتدمر. (مجد درويش،246،2014)

3- أسباب و مصادر الاحتراق النفسي :

يجمع الباحثون على أن أسباب ومصادر الاحتراق النفسي عديدة ومتنوعة ، فعلى سبيل المثال يذكر لنا "تشيرنسكريباكو" من خلال (زينب احمد، 2018، 32) أن هناك عشرة أسباب محتملة للاحتراق النفسي وهي :

تعليم طلاب ينقصهم التحفيز - الحفاظ على النظام - ضغط الوقت والعمل - التأقلم مع التغيير - تقييم الآخرين - التعامل مع الزملاء - المركزية والشعور بالذات - الأعمال الإدارية - صراع الدور وعدم الوضوح - ظروف العمل السيئة .

بينما مجموعة أخرى من الباحثين ذهب والى عوامل ومصادر ذات بعد فردي وبعد اجتماعي وبعد وظيفي.

البعد الفردي (عوامل شخصية) :

- مدى واقعية الفرد في توقعاته (مركزية الضبط أو مستوى الطموح)

إن عدم الواقعية في العمل مع وجود طموحات صعبة التنفيذ ومع الإلحاح والرغبة في التغيير الآني من شأنه أن يزيد من درجة الاحتراق لذوي الفرد ن وعليه الذين يتميزون بالضبط الداخلي يعتقدون ان لديهم تحكم في الأحداث والمواقف ولذلك قراراتهم مؤثرة في حياتهم ، بينما الذين يتميزون بالضبط الخارجي يعززون الأحداث لعوامل خارجة عن تحكمهم وسيطرتهم وهم عرضة للانسحاب من المواقف الضاغطة وذو الضبط الداخلي يحاولون المواجهة .

- عدم توفر قدرات ومهارات ذاتية على التكيف (كفاءة الذات)

هناك من الأطباء والمعلمين من لا يمتلكون قدرات ومهارات واسعة على التكيف مع المشكلات التي تعترضهم أثناء العمل تجعلهم أكثر عرضة للاحتراق .

- نمط الشخصية ومدى الصلابة النفسية ودرجة الاستغراق في العمل

إن استغراق العمل لحياة الفرد ، ووقته بصفة كاملة ينجم عنه عدم إشباع فردي خارج نطاق العمل ، وقد تلعب نمط شخصية الفرد هنا دورا هاما حسب ما تؤكد نظرية الأنماط أنا كلامنا لديه سمات او انماط سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعاملنا مع المواقف الضاغطة ومن هذه الأنماط السلوكية النمط (أ) و النمط (ب) و النمط (ت) .

ويصف زيمباردوفيفير أن الشخص ذو النمط السلوكي (أ) يشترك في سلوك متعددة الأوجه أي يفعل أشياء متعددة في نفس اللحظة , كذلك هو غير راضي عن بعض جوانب حياته وغالبا ما يكون وحيدا وبمفرده ,ويتميز بالسرعة و الدقة و مسابقة الوقت ويساعده ذلك على النجاح في عمله .

و يصفه فريدمان و روزتمان على أنه النمط التنافسي الاندفاعي وأنه له نمطين من الاحتراق النفسي فالأول مرتبط ببروفایل الشخصية والذي يفسر استعداد الفرد للاحتراق والثاني يرتبط بالنظام و المناخ المهني و المساندة الاجتماعية .

وقد ثبت لدى فريدمان و روزتمان أن الناس من الطراز السلوكي (ب) يختلفون عن الطراز (أ) في القدرة على تحمل ضغوط العمل دون ثمن فسيولوجي فادح و النمط السلوكي (ب) ذو شخصية متمهلة هادئة في مقاومة الضغوط وعلى هذا الأساس تتحدد مدى مرونة الأشخاص و صلابتهم (معروف 2013+زينب 2018)

بالإضافة إلى عوامل فردية أخرى هي:

جنس العامل وسنه: وذكر (price et spencer) بأن المرأة التي تعاني من تعارض في دورها كعاملة وربت بيت تكون أكثر عرضة للاحتراق في حين تدفع علاقات العمل و المحيط المهني الرجال إلى التعرض أكثر للاحتراق النفسي غير أن السن لا يعتبر مؤشرا مهم في التعرف للاحتراق بينما أعطيت الأهمية لسنوات العمل.

البعد الاجتماعي:

وهناك عوامل مساهمة و دافعة وهي ذات بعد تاريخي و طابع اجتماعي لأن الفرد يعيش في وسط اجتماعي يمثل بالنسبة إليه مصدرا داعما له في مواجهة الحياة و ظروفها الحلوة و المرة معا, وعليه يمكن تلخيصها في المساندة الاجتماعية وهي أنواع كما صنفها كوهين و ويلز .

-**مساندة التقدير:** وتكون في شكل إمداد الفرد بمعلومات تدل على أنه مقدر ومقبول لقيمه الذاتية.

- **المساندة بالمعلومات :** وهي تساعد الفرد في تحديد وفهم المواقف الطاقة وكيفية التعامل معها.

-**الصحة الاجتماعية:** وتشمل صحة آخرين في أنشطة الفراغ , و الترويح و التواصل مع الآخرين للانفعال عن المشكلات الضاغطة .

-**المساندة الإجرائية:** كتقديم العون المادي و الخدمات التي تحقق من الضغط من خلال الحل المباشر للمشكلات و المواقف الضاغطة أو الاسترخاء و الراحة في مواجهة المواقف الضاغطة.

وتفيد بعض الدراسات بأن الناس يحصلون على أنواع مختلفة من المساعدة من مختلف مقدمي المساندة مثل المشرفون و الزملاء في العمل الخ.

البعد الوظيفي:

يعد هذا البعد الأكثر وزنا في ايجابية و سلبية المهني نظرا لما يمثله العمل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل : السكن و الصحة وغيرها وحاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل: التقدير و احترام الذات و النمو و الاستغالية ويعتبر عجز الفرد في التحكم ببيئة العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق و الكآبة و الضغط العصبي مما يؤدي الاحتراق النفسي.

وقد بينت الدراسات أن بيئة العمل التي تتضمن عوامل مجهدة من شأنها خلق بيئة محفزة لتنامي الاحتراق النفسي لدى العاملين بها وهو الأمر الذي ينعكس على أدائهم المهني كما تسير نتائج بعض الدراسات إلى أن العمال الذين يمرون بتجارب و خبرات الاحتراق النفسي يكون عادة مستوى الالتزام والولاء لمؤسساتهم منخفض, وكذا نقص الاعتراف المهني وضآلة الراتب يعتبران عاملين أساسيين يساهمان في أحداث الاحتراق النفسي. وقد حددت ماشلاش مجموعة من العوامل التنظيمية التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي لدى الموظفين و العاملين في بعض الشركات و المؤسسات و الهيئات على النحو التالي:

- **عبء العمل:** حيث يشعر الموظف بأن لديه أعباء كثيرة مناطة به وعليه تحقيقها في مدة قصيرة جدا من خلال مصادر محددة.

- **محدودية صلاحيات العمل:** محدودية الصلاحيات لدى الموظفين لاتحاد القرارات المتعلقة مشكلات العمل وغيرها .

- **قلة التعزيز الايجابي:** عندما يبذل الموظف جهدا كبيرا في العمل ويصرف خلاله ساعات طويلة وكل هذه الجهود لا يقابلها إلا مقابل مادي أو معنوي.

- **محدودية التفاعل الاجتماعي:** يحتاج الموضوع أحيانا إلى مشاركة الآخرين في بعض الهموم و الإفراج للتنفيس عن نفسه لكن بعض الأعمال تتطلب فصلا فيزيقيا في المكان وبالتالي عزله اجتماعيا وربطه بالتعامل مع الأجهزة ودخل المختبرات و المكاتب المغلقة وهو الأمر الذي من شأنه خلق معاناة نفسية.

- **عدم الإنصاف و العدل:** كما تتم محاسبة الموظف على تبعات ظروف خارجة عن إرادته لتحميل الموظف مسؤوليات تفوق طاقته الاجتماعية وتتم محاسبته التقصير في العمل بينما يكون الإخلال نتيجة رداءة الأجهزة و تواضع الإمكانية المنظمة ومحدودية برامجها.

- **صراع القيم:** حين يكون الفرد أمام خيارات تتعارض ونسقه القيمي فقد يتطلب العمل القيام بشيء ما لا يكون متوقفا مع قيمه و مبادئه كأن يضطر عامل المبيعات أن يكذب من أجل أن يمرر منتجا على عميل أو غير ذلك.

- **طبيعة العمل:** هناك بعض المهن التي يمكن اعتبارها في حداثتها مصدرا للاحتراق النفسي لدى ممارسيها التي اعتبرت مالمشلاش مهمة مجهدة ومنها:

أ- **مهنة التعليم:** وتعتبر هذه المهنة من أكثر مهن عرضة للإجهاد و الاحتراق النفسي, حيث تؤدي إلى استنزاف جسمي و انفعالي لدى القائمين بها وهو الأمر الذي أثبتته العديد من الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي لدى المعلمين كدراسة "علميات" الهدف من خلالها إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم الثانوي في الأردن و الذي كان عاليا لا سميا على بعد تبدل المشاعر (صباح 2015)

ب- **مهن القطاع الصحي (الطب و التمريض) :**

إن حياة عمال قطاع الصحة لا سيما الطب و التمريض هي أبعد ما تكون عن الاستقرار النفسي والاجتماعي ويعزى ذلك حساسية هذه المهن وارتباطها بحياة الناس ومصائرهم, وقد اهتمت العديد من الدراسات التي أجريت في بيئات مختلفة بدراسة تأثير طبيعة المهن التابعة للقطاع الصحي على الصحة النفسية للعاملين بها على تعرضهم للاحتراق النفسي بصفة خاصة مثل دراسة إبراهيم عبد الله 2004 (ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغوط العمل لدى الممرضات العاملات في المستشفى العام و المراكز الصحية الأخرى في مدينة بني وليد). حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفى العام و المراكز الصحية الأخرى بحسب متغير (العمر, المؤهل التعليمي, سنوات الخدمة). (زينب أحمد 2018 ص 123)

4/مراحل و مستويات حدوث الاحتراق النفسي :

أشار سبانويل إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وحدد له ثلاث مستويات (زينب أحمد 2018 ص 32)

1/ **احتراق نفسي معتدل:** وينتج عنه نوبات قصيرة من التعب و القلق و الإحباط و التهيج.

2/ **احتراق نفسي متوسط:** وينتج عنه الأعراض السابقة ولكنها تستمر لأسبوعين على الأقل.

3/ احتراق نفسي شديد: وينتج عنه أعراض جسمية مثل القرحة المعدية وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريباً أن يشعر المعلمون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة.

-مراحل الحـدوث:

بما أنه عبارة عن استجابة سلبية للضغوط المهنية، وهي ظاهرة تنمو ببطء وتسير خلال مراحل محددة، وقد وصف كل من فينيجيا وسبرادلي ثلاثة مراحل للاحتراق النفسي . (زينب أحمد 2018)
ويتفق كل من مايتسون و اقاتوفيش على ذلك وهي تتضمن المراحل التالية:

1/ مرحلة الاستغراق:

وفيها يكون مستوى الرضا العمل مرتفعاً، ولكن عند حدوث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

2/ مرحلة التبدل

:هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً ونقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر آخر في الحياة كالهويات و الاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

3/ مرحلة الانفصال:

وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي و اعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

4/ المرحلة الحرجة:

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءاً أو خطراً، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات: ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويفكر الفرد في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار.

5/ النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

(تعدد النظريات والنماذج التي وضعت لتفسير الضغط بمعناه العام والتي فسرت الضغوط في بيئة العمل وتلك التي فسرت حدوث الاحتراق النفسي وفي مايلي عرض لأهم النماذج النظرية التي فسرت حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي)

4-1- النظرية الفيزيولوجية والنموذج الحيوي الكيميائي. - هانز سيلبي (1956).

-يعتبر هانز سيلبي عالم الغدد الصماء الكندي من أوائل الذين فحصوا تأثيرات الضغوط الشديدة و المستمرة على الجسم، وقدم نظريته عام 1956 حيث صنّفها وبين أهم المراحل التي يمر بها الفرد للتوافق معها.

- المرحلة الأولى مرحلة الإنذار لرد الفعل .

وفيها يظهر بالجسم تغيرات في خصائصه الفيزيولوجية في أول مواجهة للضغوط ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي.

بمعنى هذه المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهره الكائن الحي للتهديد أو الخطر، وذلك من خلال تغيرات في الجهاز العصبي و الهرموني فتزداد معدلات الأدرينالين وضربات القلب والجهاز التنفسي، وعند هذه النقطة يستطيع الشخص مواجهة الضغط بواسطة رد فعل الهروب أو المواجهة، ومرحلة الإنذار هي استجابة صحيحة للمواقف الضاغطة، فان صار الضغط عاد الجسم إلى حالته الطبيعية، أما إذا استمر الضغط و ازدادت شدته يدخل الجسم في المرحلة الثانية.

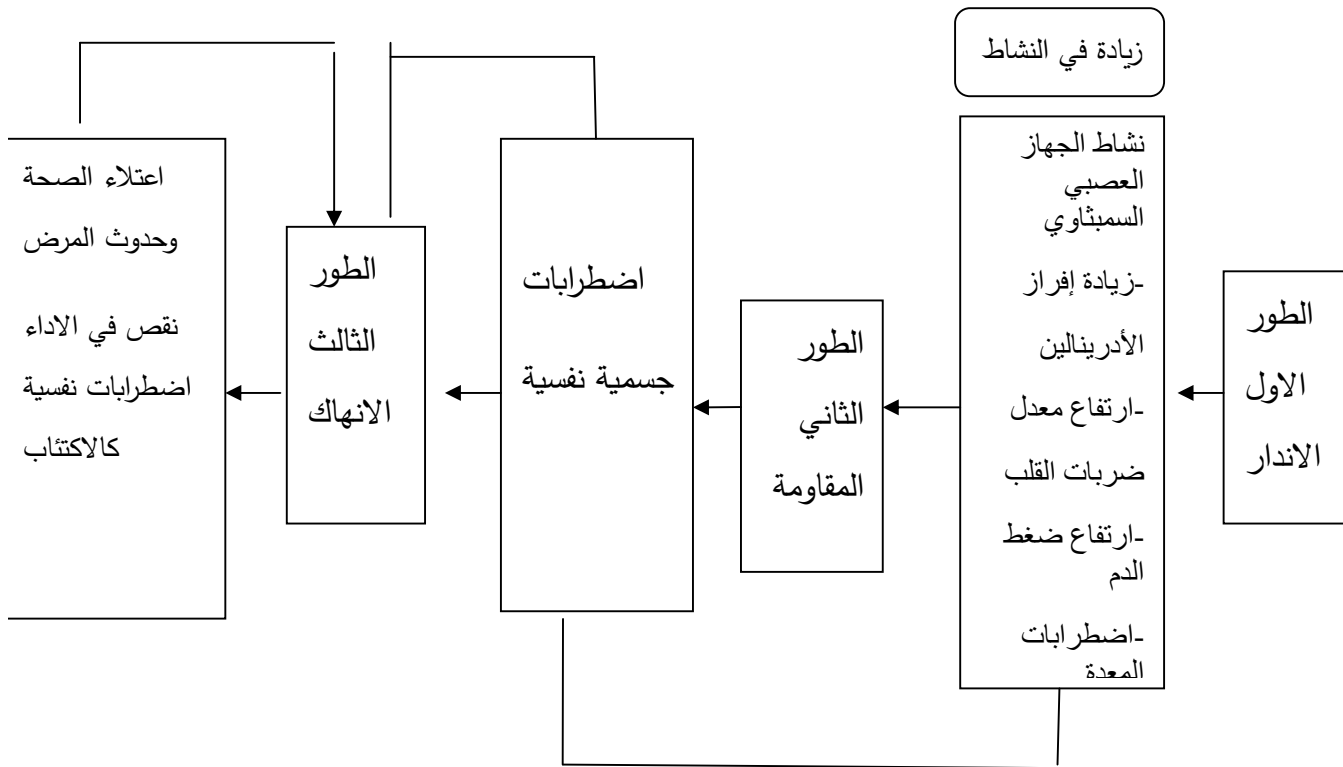
- مرحلة المقاومة:

وفيها تختفي التغيرات إلى حدث في الخصائص الجسمية حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للضغوط عن طريق إحداث رد فعل تكيفي، ولذا يبدأ الفرد في تنمية مقاومة نوعيه لعوامل الضغوط والتي تتطلب استخداماً قوياً لآليات التكيف مع التحمل ومكابدة في سبيل ذلك وهكذا فان أساليب المواجهة و المقاومة الناجحة تجعل الجسم يعود لوضعه الطبيعي، أما اذا فشلت المقاومة باستمرار الضغوط و تكراره فان الفردية يدخل الى المرحلة الثالثة.

- مرحلة الإنهاك أو الاحتراق النفسي:

وفي هذه المرحلة تنهك الطاقة اللازمة للتكيف ويحدث الانهيار النهائي، ويصبح الجسد يعاني من القلق والدمار، وما يميز هذه المرحلة أنه لا يمكن العودة الى المراحل السابقة لا سيما اذا كان مدة التعرض الى المثير المجهد طويلة، أي ان كانت الاستجابة الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج فيها أمراض التكيف ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية.

أي أن سيلبي حددته مراحل للدفاع ضد الإجهاد، ويرى أن هذه المراحل كمثل مراحل التكيف العام وهي (الانحدار بالخطر، المقاومة، الإجهاد والإنهاك) ففي الطور الأول أي الإنذار بالخطر فان الإجهاد يؤدي الى تنشيط وحشد آليات (ميكانيزمات) التوافق وفي الطور الثاني وهو المقاومة فان الإجهاد يتطلب استخداما قويا لآليات توافق مع التعمل و المكابدة، حيث يتم التأكد مما إذا كان التعرض لعوامل الإجهاد يتوافق مع التكيف، فتزداد المقاومة لتتجاوز المستوى العادي في سبيل ذلك أما في الطور الثالث و المتمثل في الإجهاد أو الإنهاك، حيث يفوق مستوى الإجهاد آليات المقاومة لدى الفرد ويمكن توضيح مراحل الاحتراق النفسي عند "سيلبي" بالشكل التالي:



شكل (1) نموذج سيلبي 1956 لأطوار الاستجابة للضغط (نقلا عن زينب أحمد 2016)

وإجمالاً يمكن تلخيص فجوى هذه النظرية أن سيلي نظراً للإنسان من منطلق أنه تركيبة فسيولوجية تسعى لمقاومة العوامل المجهدة التي تصادفه خلال حياته، ورأى بأن اعتقاداً لبعض الناس بأن لديهم من المناعة و القوة النفسية و المقدرة العقلية ما يمكنهم من الصمود أمام أي عامل غير صحي، ومع أن هناك من الناس من يستطيع تحمل ما يعجز عنه معظم البشر إلا أن الإجهاد المتواصل الموجه نحو الطاقة التحملية عند الفرد لا بد له من طرق الجهاز النفسي المناعي لدى الفرد وبالتالي إرهاق ميكانيزمات المقاومة لديه، وجعله في حالة انهيار تام عاجلاً أم آجلاً و بالتالي الوصول إلى مرحلة الاحتراق النفسي (صباح 2015 ص70)

4-2- نظرية التحليل النفسي:

تؤكد هذه النظرية أن السلوك أمر حتمي لا يحدث بالصدفة أو بشكل عشوائي وحسب فرويد فإن أسباب محددة كامنة وراء الظواهر السلوكية البسيطة مثل زلات اللسان، ونسيان الأسماء و المواعيد، فحاول أن يجد تفسيراً لهذه السلوكات استناداً إلى (الهو، الانا، الأنا الأعلى) حيث تقود نزوات اله والى السلوك المتهور وتقود عمليات الانا إلى السلوك المنطقي، و الأنا العليا تقود إلى السلوك الأخلاقي.

وفي هذا المجال برزت نظرية المقاومة والهروب هذه النظرية التي صاغها كانون التي اعتمدت على الجوانب السيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة المرغوبة والغير مرغوبة والتي قد تهدد الحياة مما يحكم على الأفراد أن يكافحوا لمقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيداً عنها لأنهم عندما يتعرضون لمواقف ضاغطة غالباً ما تظهر عليهم تغييرات واضطرابات عديدة تعيق التكيف العام للفرد مع مختلف المواقف.

4-3- النظرية السلوكية:

تفسر هذه النظرية السلوك تفسيراً جزئياً ميكانيكياً على أساس العلاقة بين المثير و الاستجابة، و أن الاحتراق النفسي في نظر هذه المدرسة هو أسلوب سلوكي متعلم، يصبح مع مرور الوقت عادة يلجأ إليها الفرد في التخفيض من القلق و التوتر الذي يصادفه في بيئته، و حسب هذه النظرية فإنه يمكن التنبؤ بالسلوك النهائي للإنسان إذا ما استطعنا التحكم بالظروف البيئية وحسب "سكينر" فإنه يمكن التحكم بعملية الاحتراف بالدرجة التي نستطيع فيها التحكم بالظروف البيئية المحيطة (معروف، 2013)،

و لما كانت النظرية السلوكية تؤكد أن السلوك هو نتاج الظروف البيئية إلى درجة كبيرة، إذن فمشاعر الفرد و أحاسيسه و إدراكاته تتأثر إلى حد كبير بهذه العوامل البيئية، ولما كان الاحتراق النفسي حالة داخلية شأنه في ذلك

شأن مشاعر القلق الأحاسيس وغيرها، فإن النظرية السلوكية تنظر للاحتراق النفسي على أساس أنه نتيجة لعوامل بيئية، وعليه ما إذا ضبط بنا هذه العوامل تمكنا من التحكم بالاحتراق النفسي، لذلك ترفض هذه النظرية تتسبب الاحتراق النفسي إلى تعاملات الموظف مع عملائه فحسب، بل وإلى العوامل البيئية أو الإجهاد التي يتعرض لها

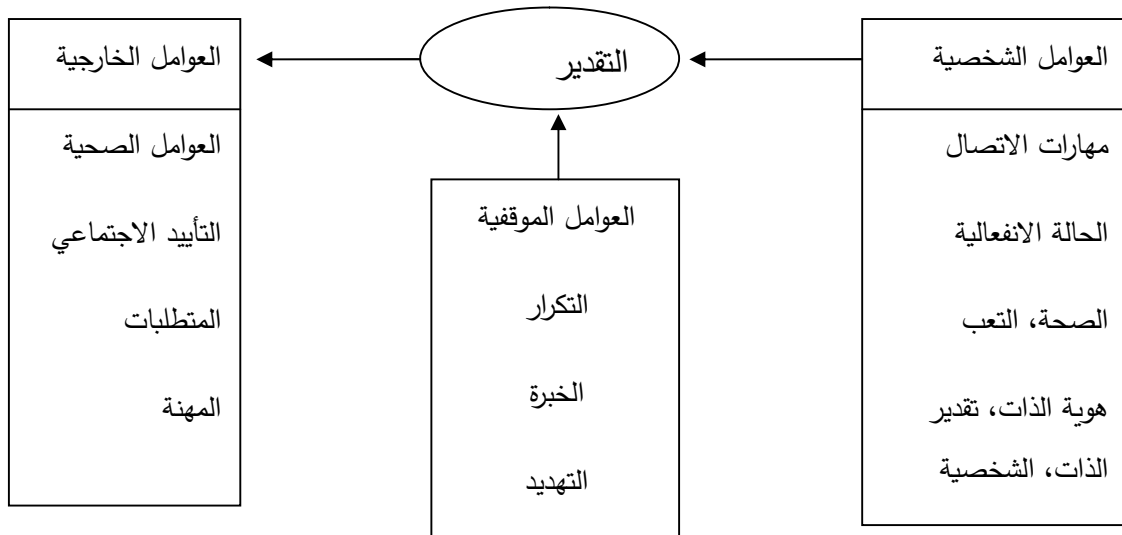
مما سبق نلاحظ أن السلوكين في تفسيرهم للإجهاد و الاحتراق النفسي يرون بأن النتائج النفسية و السلوكية التي يحدثها الإجهاد في البداية و عند مستويات معينة تكون النتائج عبارة عن سلوكيات اجابية، لان المستويات المعتدلة من الإجهاد تؤدي بالإنسان إلى (إتخاذ قرارات حاسمة، كما تقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل، والنجاح في المستقبل، كما يعلم الإجهاد الإنسان أسلوب حل المشكلات يهيئ لشخصية لتكون فعالة و مواجهة لما قد يواجه مستقلا من أحداث إلا أن زيادة هذه المستويات من الإجهاد آخذة منحي الاحتراق النفسي، قد تسبب و تؤدي إلى ظهور السلوكيات الغير مرغوب فيها، و التي يتم التخلص منها و تعديلها من خلال معرفة مسبباتها. (صباح، 2016،)

4-4 النظرية المعرفية :

تقوم النظرية على أن المعرفة عامل يتوسط الموقف و السلوك، أن الإنسان يفكر في موقف أوضع معين، و تكون استجابة لهذا الموقف تعتمد على درجة فهمه و إدراكه لهذا و ليست استجابة عفوية تلقائية و نجد في هذا المجال نظرية العلاج المعرفي أو التقدير المعرفي للإجهاد و يعتبر العالم الأمريكي لازاروس مؤسسها و هي حديثة تنطلق من الموقع الإنساني الخاص، أو المميز في البيئة، فهو ينظر إلى الإجهاد على أنه نوع من التقييم الذهني و رد فعل من جانب الفرد للمواقف المجهدة و لا ينظر إلى للإجهاد على أنه حالة ناتجة عن مثيرة و يؤكد على أن الأفراد يختلفون في تقييمهم للمواقف من حيث الإجهاد فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ما قد لا يكون كذلك لشخص آخر و هو يرى أن الإجهاد و أساليب المواجهة تكون نتيجة للمعرفة و الإدراك و التفكير و علاقة الفرد ببيئته و هذه العلاقة لا تسير في اتجاه واحد فالفرد عندما يواجه مواقف متعدد الأبعاد يصعب عليه تقسيمه، فالخطوة الأولى التي يجب القيام بها و هي تقييم الحالة، و الخطوة الثانية هي إتخاذ القرار كذلك يركز لازاروس على دور الإحباط و الصراع و التهديد في إحداث الإجهاد أما التقييم المعرفي فهو يعتمد على أشياء متعدد مثل (التعليم، والخبرة السابقة) كما أنه ليس من الضروري أن تحدث هذه العملية على مستوى الشعوري و المتمثل في النشاطات العقلية ولكن من الممكن أن تحدث على المستوى الشعوري .

و أكد لازاروس في كتابه على أن الإجهاد لا يمكن قياسها بصورة مباشرة و إنما يستدل عليه من ردود الفعل ،أو من خلال معرفتنا للموقف الذي يمر به الفرد ،كما أكد أن الإجهاد يكون نتيجة مستوى مرتفع من المشكلات يكون الفرد غير قادر على تجاوزها بمعنى هذه المتطلبات أكبر من طاقة الفرد و بتالي تؤدي إلى اختلال توازنه النفسي، هذا الاختلال الذي يكون ناجما من تقسيمه المعرفي للموقف.

و يعرف لازاروس التقدير المعرفي (التقييم الذهن) بأن مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة علي الفرد ،حيث أن التقدير كما التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للفرد و خبراته الشخصية مع الإجهاد و يعتمد تقييم الفرد على عدة عوامل منها العوامل الشخصية الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية ، والعوامل المتصلة للموقف نفسه و تنظر النظرية للإجهاد على أنه الحالة التي نشأ عندما يحدث هناك تناقص بين متطلبات شخصية الفرد ، و هو الأمر الذي يؤدي إلى تقييم التهديد و إدراكه و يمكن تمثيل النظرية في الشكل التالي :



الشكل(02) نظرية التقدير المعرفي للإجهاد لازاروس(نقلا عن صباح 2015)

أ- الوقاية واليات تجنب الاحترق:

حسب خليل عبدالحليم (2006، 32،33،34،35) فان الوقاية تتجه إلى تكوين حسب (بينس و أرونسون) فريق عمل فعال ومتماسك مما يمكن للأفراد من تجنب الضغوط الداخلية والخارجية بالاعتماد على الدعم والتحفيز المتبادل ، والدخول في علاقات مع فرق العمل اخرى تحت اطوار علمية ورياضية وترفيهية ولتكوين هذا النمط يتضح بإتباع الاستراتيجيات التالية :

أ/1- إستراتيجية تنظيم الدور والمهام:

- وضع أهداف عمل واضحة وقابلة للإنجاز وفق مراحل متتابعة
- إعطاء هوية للمؤسسة العمل وفق إبراز خصوصياتها وأهدافها المستقلة
- الانفتاح إلى المجتمع والمشاركة في الفعالية الثقافية والعلمية والرياضية... الخ
- تقسيم مناسب للأدوار والمهام وفق قدرات وإمكانيات العمال
- وضع مخططات مرحلية لتنفيذ الأهداف المسطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة
- ترك مجال لراحة العمال أثناء مهامهم
- تشجيع الإبداع المهني والابتعاد عن المهام الروتينية من خلال بعث جو تنافسي بين العمال
- التفكير في المسار المهني للعمال بالاعتماد على توقعات لمناصب جديدة.

أ/2- أخذ القرار وحل الصراع :

- وضع آليات لحل الصراعات والتدخل المباشر إثناء حدوثه
- تحسيس العامل بأشكال الصراعات وطرق تجنبها
- اشتراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتفسير مهامهم.

ب/ الآليات:

توصل بعد الباحثين المهتمين بتتبع ملامح شخصية العمال المحترقين نفسيا مثل (براهيم) الى اسلم الطرق لتجنب التعرض إلى الاحتراق النفسي في محيط العمل هي :

- عدم الانشغال الدائم بمهام العمل والحرص على سرعة انجازها على حساب التقريط في الحياة الخاصة
- تجنب إرضاء رؤساء العمل على حساب تعريض الذات للإيذاء والإحساس بعدم الرضا
- عدم التقريط في الحياة الخاصة وجعلها في الدرجة الثانية بعد الحياة المهنية بل يجب التوفيق بينهما مع الاهتمام بأوقات الراحة والترويح عن النفس
- وضع أولويات للعمل وعدم التسرع في اتخاذ القرارات بل الاعتماد على خطط مسبقة وفق برنامج زمني محدد. (ضاوية 2015، 27-28)

7/ التشخيص والعلاج

أ/ مرحلة التشخيص:

من اجل الوصول الى تحقيق نتائج جيدة في العلاج لابد من التشخيص ويجب ان يكون تشخيصا فارقيا فالتشخيص الجيد يؤدي إلى العلاج الجيد .

ويتجه التشخيص إلى دراسة البنية النفسية للعامل وتحليل العامل لمختلف سلوكياته داخل وخارج محيط العمل ، الاعتماد على المقاييس الخاصة بمقياس مستوى الاحتراق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة للتشخيص وعليه يمكن فهم شخصية العامل والعوامل التي ساهمت في تعرضه للاحتراق النفسي مما يسهل لنا اختبار النموذج العلاجي المناسب للحالة

ب/مرحلة العلاج :

بعد تحديد الأسباب وطبيعتها ومعرفة الظروف المحيطة بالعامل والتي أدت إلى تعرضه للاحتراق النفسي نكون قد وصلنا إلى تحديد النموذج والأسلوب العلاجي المناسب للعامل المصاب بالاحتراق النفسي ومن بين أهم العلاجات استخداما نجد العلاج المعرفي لما يتضمنه من تقنيات مساعدة تعمل على مساعدة العامل على أحداث التغيير على مستوى ذاته وأساليب معالجته لمحيط عمله ومن أهم التقنيات نجد:

ب-1-1 التدعيم العلاجية النفسية :

تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرات تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة العامل على مقاومة التغير

ب-2-2-التطعيم الانفعالي :

وهي فكرة على خلفية التطعيم الصحي الطبي لتقوية مناعة الجسم ، تتجه التقوية الى تطعيم الانفعالات لتقوية مواجهة الضغوط كان نضع العامل في موقف ضاغط محتمل ونترك له فرصة المواجهة لهذا الموقف مما يجعله قادر على مواجهته مستقبلا.

ب-3-3 إعادة البرمجة الذهنية :

تعتمد هذه التقنية على إعادة صياغة الأفكار ووضع آليات لتقييمها ومراقبته وتجنب النظرة السلبية للذات والآخرين.

ب-4-4- الاسترخاء :

هذه التقنية تساعد العامل على إعطاء وقت لسماع جسمه وتفرغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم عمل (صالح باتشو 2017)

خلاصة:

وفي الأخير نستنتج أن رغم الدراسات الوفيرة و الكثير التي حضي بها الاحتراق النفسي إلا أنه مازال يوصف بالجديد والحديث ،وهذا راجع إلى معاناة أصحاب هذا الاضطراب في صمت، فأغلبهم يعودنه ضريبة العمل و من تابعته و نتيجة عادية و حتمية مؤكدة مما أدى إلى افتقار بعض المعلومات مثل حول تطور هذا الاضطراب و مدى استمراريته، كذلك تدخل عامل الوراثة في هذا الاضطراب و هذه دعوة ونقطة انطلاقا لدراسات قادمة إن شاء الله .

الفصل الثالث: نمط الشخصية السلوكي "أ" وكوفيد 19

تمهيد

1. مفهوم الشخصية
 2. نظريات الشخصية
 3. مفهوم سلوك النمط "أ"
 4. خصائص سلوك النمط "أ"
 5. مكونات سلوك النمط "أ"
 6. قياس سلوك النمط "أ"
 7. نظريات المفسرة لسلوك النمط "أ"
 8. تعريف الكوفيد 19
 9. تصنيف كوفيد 19
 10. أعراض وانتشار كوفيد 19
 11. المشكلات النفسية الناجمة عن كوفيد 19
 12. الوقاية والتدخل النفسي
- خلاصة.

تمهيد:

تعتبر الشخصية ميزة الإنسان النفسية وهي تضم مجموعة من الصفات والتصرفات وطريقة تفكير ومزاج.....، حيث تتكون الشخصية شيئاً فشيئاً حسب مراحل نمو الإنسان ، وتطبع بالأحداث والصدمات ونجاحات، والشخصية في نظر الأخصائيين وعلماء النفس معقدة ،لذلك عمدوا لدراسة السلوك الإنساني في علم النفس فقاموا بتقسيمه وتجزئته قصد تحديده وتدقيق في فهمه وتفسيره وضبطه ومن بين هذه السلوكيات نجد سلوك النمط (أ) الذي يعد نمط من أنماط الشخصية له ميزاته ومكونات وطريقة قياس لمعرفة الأفراد ذوي هذا النمط..

1/ تعريف الشخصية:**تعريف الشخصية من حيث المعنى اللغوي للكلمة:**

الشخص في اللغة العربية هو: سواد الإنسان و غيره يظهر من بعيد وقد يراد به الذات المخصوصة، و تشاخص القوم تعني: اختلفوا و تفاوتوا. أما (الشخصية) فهي كلمة حديثة الاستعمال وقد عرفت على أنها:

الصفات التي تميز الشخص عن غيره، أما في اللغتين الانجليزية و الفرنسية، فكلمة الشخصيةpersonality مأخوذة من الأصل اللاتيني persona والتي تعني القناع الذي كان يلبسه الممثل حين كان يقوم بتمثيل دور، أو حين كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله و من هذا المعنى تصل إلى أن الشخصية هي ما يظهر عليه الشخص في الوظائف المختلفة التي يقوم به على مسرح الحياة (كارل ألبرت /ترجمة حسين حمزة -2014 ص102)

اصطلاحاً:

الشخصية هي الصفات التي تميز الإنسان من غيره من النواحي النفسية و العقلية و العلمية.

و الشخصية لدى الآخرين (استجابة واحدة لكل) هي: أسلوب الحياة - المبدأ الذي يسير عليه الفرد - الثقة بالنفس - عدم الانطواء. (أحمد محمد عبد الخالق -1979-ص39)

الشخصية: هي الإجابة عن السؤال كيف يتصرف الإنسان ؟

نعود طريقة تصرفك إلى شخصية ،وهي مجموعة من التفضلات المحصورة داخل العقل.

(روب يونج،2011)

- يعرف حامد زهران الشخصية: بأنها السمات الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية التي تميز الشخص عن غيره .

ويشير أحمد زكي بدوي إلى الشخصية بأنها نظام متكامل من مجموعة الخصائص الجسمية و الوجدانية و الإدراكية التي تعين هوية الفرد وتمييزه عن غيره من الأفراد. (عمرو حسين أحمد بدران، د/س، 09)

- الشخصية: هي مجموع السلوكيات و الأفكار و المعتقدات و الدوافع و التوجهات و أساليب التفكير و الإحسان و اتحاد القرارات التي يميز الشخص وتكون ثابت نسبيا من وقت إلى آخر ومن وضع لآخر.

- هي مجموعة من الصفات الجسدية و النفسية (مورثة - مكتسبها و العادات و التقاليد و القيم و العواطف) متفاعلة كما يراها الآخرون من خلال التعامل في الحياة الاجتماعية. (مأمون صالح - 2008)

- الشخصية لدى علماء النفس المتخصصين:

لا يوجد هناك تعريف واحد صحيحو كل تعريف يعبر عن جانب من جوانب الشخصية كما يذكر جليفور Gilfour يقول أن الشخصية هو أمر اختياري تحكمي ومع ذلك يجب أن يلاحظ أن بعض التعريفات أكثر كفاءة من الأخرى في حين أن البعض الآخر يتضمن الجوانب خطأ، ونورد فيما يلي خمسة تعريفات للشخصية:

1- تعريف جوردن ألبورت :

هو التنظيم الدينامي الداخلي لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص من توافق لبنته (سنة 1973) أما في سنة 1961 أستبدل ألبورت نصابا أخذت لتعريف الشخصية للفرد التي تحدد خصائص سلوكه و فكره.

ولتعريف ألبورت هذا مركز خاص بين التعريفات و له مزايا عديدة حيث:

يذكر ستاجنر (سنة 1961) أن معظم المؤلفات الحديثة لا نتذكر تعريف للشخصية ولكن القراءة المتأنية لها تكشف عن أن تعريف ألبورت هذا يمكن أن يغطي معظم ما يعينه المؤلفون من مصطلح الشخصية.

- و يذكر ستاجنر (سنة 1974) حيث يذكر خصائص تعريف ألبورت المهم فيقول بتسليم بالطبيعة المتغيرة و الارتقائية للشخصية.

كذلك يذكر سيد عني (سنة 1957) أن تعريف ألبورت يتضمن فكرة الفرد الداخلي أي أن الشخصية ليست مجرد مجموعة أجزاء بل عمليات تنظيمية كاملة و صورية لتفسير نمو الشخصية و تركيبها، وكذلك النفسية الجسمية فتعني أن تنظيم الشخصية يتضمن كلا من العقل و الجسم في وصفه لا تنفصل بينما تشير الأجهزة إلى وجود نظام مركب من العناصر التي تتفاعل في تبدل مستمر.

2- تعريف ريمون كتل:

الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ " التوقع " بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين و يضيف أن الشخصية تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء كان ظاهرا أو خفيا.

وبعد تعريفه تعريفا عاما يركز القيمة التنبؤية التوقعية لمفهوم الشخصية في صورة معادلة رياضية

$$س = د (م \times ش)$$

حيث: س: استجابة الفرد السلوكية.

حيث: م: المنبه أو المثير.

وحيث: ش: الشخصية.

وحيث: د: الدالة وتعني أن الاستجابة الدالة لخصائص كل من المنبه و الشخصية.

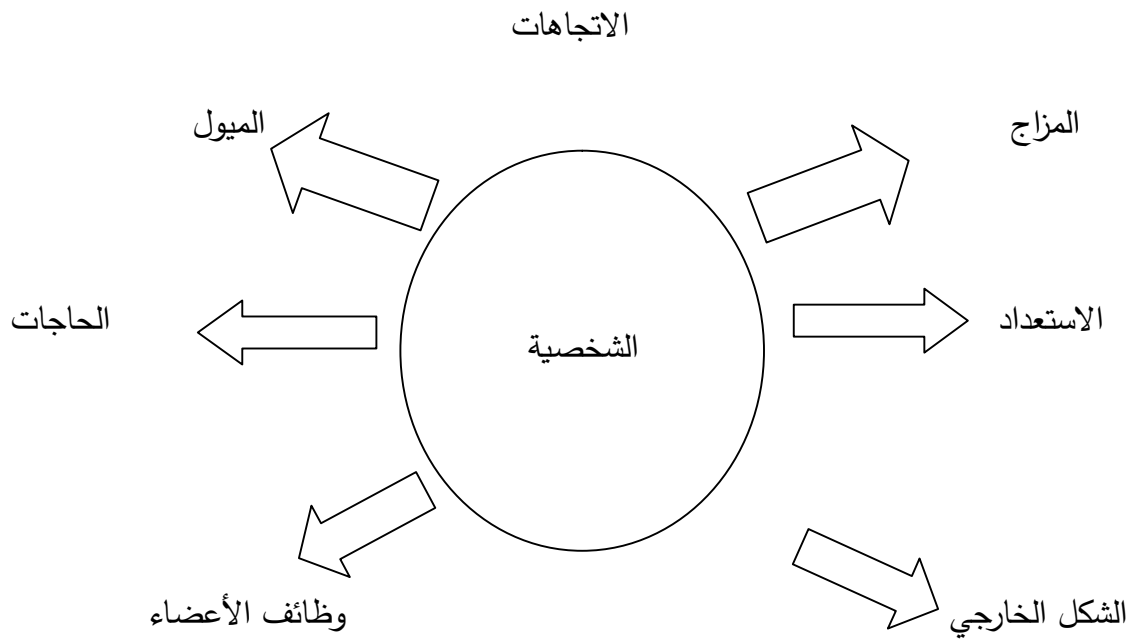
3- **تعريف جليفورد 1959:** شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سمات و يذكر أن أسس تعريفه تعتمد على مسلمة أو فرض يبدو أن الجميع على القوائم المتماثلة و تسود في كل شخصية فريدة و يركز هذا التعريف على مبدأ الفرق الفردية وعلى مفهوم السمة.

4- **تعريف ايزيك:** الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت و الدائم إلى حد ما الذي يمثل طباع الفرد و مزاجه وعقله وبنية جسمه و الذي يحدد توافقه الفريد للبنية.

5- **تعريف فيرنون سنة 1975:** الشخصية هي كل ما يتضمنه من العواطف في المواقف و القصد و الآليات اللاواعية. (محمد جاسم العبيدي 2011)

-تعريف بوليند ادافيدوفا: الشخصية تلك الأنماط المستمرة والمتسقة نسبيا من الإدراك والتفكير و الإحساس والسلوك التي تبدو لتعطي الناس ذاتيتهم المميزة ، والشخصية تكوين متكامل يتضمن الأفكار والدوافع والانفعالات ، الميول ، الاتجاهات والقدرات والظواهر المشابهة(سوسن شاكر مجيد 2015)

-وعليه فان الشخصية هي: مجموعة من الصفات الذاتية من الناحية الجسمية و النفسية و العقلية, التي تميز الشخص عن الآخر وتحدد له الدور الذي يقوم به في الحياة و تجعله متلائما مع بيئته الاجتماعية.



الشكل (01): الشخصية بوصفها كلا متكامل لها جوانب مختلفة تتضمن أنواعا من السمات

(نقلا عن أحمد عبد الخالق 1979)

2/ نظريات في الشخصية:

فيما يلي أشهر أربع نظريات في أنماط الشخصية نأخذ أولها من حضارة اليونان, و نأخذ الثانية و الثالثة و الرابعة من الدراسات الحديثة.

2-1- الأنماط عند أبيقراط:

يرى أبيقراط: (400 ق.م) أن الأمزجة تعود الى أربعة أنماط وقد اعتمدت في هذا التصنيف على العناصر التي يتكون منها الجسم الإنساني و الإختلاطات التي تتكون ضمنه و الأنماط الأربعة كما يراها هي:

1-1- المزاج الدموي (the sang uinetemper) ويظهر الشخص مع هذا المزاج نشيطا و سريعا, و سهل الاستشارة من غير عمق أو طول مدة, وهو أميل إلى الضعف من ناحية المثابرة و الدأب.

1-2- المزاج الصفراوي (the choleric temperament) وهو المزاج الذي يغلب عليه التسرع, وقلّة السرور و شدة الانفعال.

1-3- المزاج السوداوي (the melancholic temperanent) وصاحب هذا المزاج يغلب عليه الاكتئاب و الحزن.

1-4- المزاج البلغمي (the hlenatictemperanent): وصاحب هذا المزاج متبلد و بطيء, وضعف الانفعال و عديم الاكتراث أحيانا.

2-2- الأنماط عند يونغ: ظهر عند يونغ (1922) تصنيف أطلق عليه و كان من أوسع أشكال التصنيف الحديثة انتشارا أو تأثير لدى العاملين في هذا الحقل أو المتتبعين له حيث يرى يونغ أن هناك نمطين رئيسيين للشخصية أحدهما المطلق أو المنبسط (exyovert) والثاني المنطوي أو المنكمش (mtcrovert) ويكون الاتجاه الرئيس للأول نحو العالم الخارجي بينما التمركز الرئيسي للثاني حول ذات الشخص و داخله. يتميز المنطلق يحب الاختلاط و المرح و كثرة الحديث و سهولة التعبير و حب الظهور, بينما يستمر الثاني بالحسابية و تأمل الذاتي و الانكماش و الميل إلى العزلة و قلّة الحديث أن الاختلافات الأساسية بين النمطين كما ذكرها جونغ تشير إلى عدد من الجوانب.

- ومن هنا يرى جونغ أن المنطق يعمل بتأثير وقائع موضوعية بينما يتأثر المنطوي بعناصر أميل إلى أن تكون ذاتية تأملية و سلوك الأول يوجه الشعور بالضرورة و الحاجة بينما يسير سلوك الثاني على قواعد و مبادئ عامة.

ولم يقف جونغ عند هذا الحد من التصنيف الثنائي بل فصل الحديث في تعبير الإنسان و جعله في أشكال: فهناك المنطق العقلاني وهناك المنطق اللاعقلاني و كذلك المنطوي العقلاني و المنطوي اللاعقلاني.

فيجب تصنيف جونغ لكل هذه الأشكال صفاته وكذلك للشكل اللاعقلاني يضاف إلى ذلك أن اللاعقلاني على أشكال في النمطين و لكل صفاته و فيما يلي بيان تفصيلي بهذه الأشكال.

2-1- المنطلق متجه عام نحو العالم الخارجي

أ- المنطق اللاعقلاني.

1أ- التفكير: يهتم بالواقع و التصنيف المنطقي, و الحقيقة العلمية.

2أ- الشعور الانفعالي: لديه نزوع نحو التناسق مع العالم, ويتمتع بصلات حارة مع الآخرين.

ب- العقلاني:

-الإحساس: يتجه نحو المصادر الاجتماعية و المادية للذات و الألم و نحو طلبات الآخرين.

-الحدس: مستجيب لتغيير, يصدر الأحكام على الآخرين بسرعة مغامر.

2-2-2- المنطوي يتجه بشكل عام نحو الذات و الأمور الخاصة

أ- المنطوي العقلاني:

- التفكير: نظري, تأمليو يدور حول الأفكار, غير عملي.

-الشعور الانفعالي: لديه نزوع نحو التناسق الداخلي و منشغل بأحلامه الخاصة و مشاعره.

ب- المنطوي اللاعقلاني:

-الإحساس: يتجه نحو أكفاء الخبرة الحسية.

-الحدس: يتجه نحو التأمل الذاتي, ومهتم بالطقوس.

2-3- الأنماط عند بافلوف:

انطلق بافلوف في شرح نظريته عن الأنماط الشخصية من ثلاث منطلقات أساسية وهي:

الأول: الجهاز العصبي هو مركز الفعاليات النفسية, و أن ما يسمنه بعضهم بالارتباطات النفسية ليس إلا ارتباطات

فيزيولوجية و أن مختلف الدراسات المخبرية, التي قام بها لفترة طويلة من الزمن تعطي دليلا كافيا على ذلك.

الثاني: هناك ظاهرتين أساسيتين في التكوين النفسي للإنسان (و الحيوان) منطلق منها باستمرار وأن الأولى تمثل نشاط الإنسان و إنتاجه بينما تمثل الثانية وهي الكف النزوع إلى الراحة و استعادة النشاط و حمايته الخلايا من الأعباء و الإفراط في صرف الطاقة.

الثالث: أن الإنسان يحمل قدرة على التكيف وأنه في ذلك يحمل الكثير من الأفعال المنعكسة الطبيعية التي ترى ثابتة و متناسبة مع مؤثرها الأصلي, و الكثير من الأفعال المنعكسة الشرطية التي تكون مكتسبة و قابلة للتعديل و التحويل, من هذه المنطلقات يأتي بافلوف للحديث عن أنماط المزاج عند الإنسان عن طريق الحديث عن الأنماط التي يجدها عنه الكلب على أساس أن التشابه في التكوين الفيزيولوجي بين الاثنين يكفي لمثل هذا التعميم فهناك أولاً نمطان متطرفان يقابل أحدهما الإثارة وشدتها ويقابل الثاني الكف وهدوءه.

وهناك ثانياً حال متوسط معتدل عنده شيء من الطرفين و لذلك فهو متوازن.

نحصل على أنماط أربعة للأمزجة:

1. المندفع الذي يمتاز بشدة الاستثارة, والعدوانية ويبدو ذلك واضحاً عند الحيوان الذي يميل إلى العدوان.
 2. الخدول الذي يتميز بضعف النشاط وتطرف الهدوء, و الاكتئاب, و السكينة و الخضوع و التخادل.
 3. النشاط المتزن الذي يتميز بالاعتدال مع ظهور النشاط وكثرة الحركة و الملل السريع حين لا يوجد ما يشغله وهو فعال و منتج.
 4. المادي المتزن الذي يتميز بالقبول و المحافظة و الزراعة وهو عامل جيد ومنظم.
- و المقارنة بين الأنماط في الطرفين تقود مايلي:

أ- يقابل مزاج المندفع الذي يقول به بافلوف المزاج الصفراوي الذي يقول به أبيقراط.

ب- يقابل مزاج الخدول عند بافلوف المزاج السوداوي لدى أبيقراط.

ج- يقابل مزاج النشاط المتزن عند بافلوف المزاج الدموي لدى أبيقراط.

د- أما مزاج المادي المتزن الذي يقول به بافلوف فيقابله عند أبيقراط المزج البلغمي أو اللمفاوي.

2-4- الأنماط عند شلدون:

يقول شلدون (1942) في نظريته أنكل نمط من أنماط الشخصية يقابل تركيباً جسيماً معيناً وهو في هذا التصنيف يعود إلى تركيب الجسم وما يغلب عليه من حيث الوزن ونمو العضلات و الطول وما يتصل بها, ليقول في النهاية

يوجد ثلاثة أشكال من التركيب ويرى كذلك أن هذه الأشكال الثلاثة تتمايز بتأثير من عوامل التعلم و احتياجات الجسم و إشباعها و تطمينه ثم ينته من بحثه إلى القول بوجود أنماط للشخصية تقابل أشكال تركيب الجسم الثلاثة

2-4-1- النمط الحشوي (viscerotonia) يغلب على هذا النمط الاسترسال في ممارسته ما يتصل بشؤون التغذية و الشؤون العاطفية و الاجتماعية و إننا هنا أمام شخص ينام بسهولة ولا يستيقظ خلال الليل بسهولة أنه يميل إلى الأكل ميلا زائدا و ينزع نحو البعد عن الحساسية وقلق وعدم الاطمئنان و يتميز بسهولة التوافق الاجتماعي و بحسن الصداقة مع كل من يعرفه، و غالبا ما يكون بدينا، مستدير الجسم عند وسطه، ووزنه العام أعظم من نسبة ما عنده من عضلات و ميله إلى الراحة و الاسترخاء.

2-4-2- النمط الجسمي (somatotonia): يتميز هذا النمط بتحمل الألم برضى و ارادته و النزوع إلى السيطرة و العمل، وهو حين يتحدث إلى الآخر ينظر إليه و إلى عينيه مباشرة عند ميل صادق نحو التدريب الرياضي القاسي، يجب الحمام البارد والسباحة و الاشتراك في مغامرات تتطلب جهدا جسديا شديدا أنه يمثل المزاج الرياضي و يتميز بالتناسق الجسدي و الحركي.

2-4-3- النمط المخي (cercbrotonia): صاحب هذا النمط شخص لا يتحمل الألم برضى و ارادته، و يميل لي الحساسية و سرعة الانفعال ولا يجد متعة في مجرد رفقة الآخرين ولا يعد هذه الرفقة عنصرا هاما، أنه يفضل عددا قليلا من الأصدقاء على العدد الكبير ولا يبدي الصداقة بسهولة ثم أنه لا يؤثر الاشتراك في مغامرات تتطلب جهدا جسميا شديدا ولا يحب السياحة عاريا و الغالب عنه أن يكون تحيلا. (كارل البرت -ت/ حسين حمزة)

3 / تعريف سلوك النمط (أ) :

يعرف ريدمان، روزتمان سلوك النمط (أ) بأنه: مركب من الفعل و الانفعال، يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم بالعدوانية، و الانهماك في كفاح مرير ومزمن، من أجل انجاز المزيد و المزيد في أقل وقت ممكن، و لو كان على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين. أن سلوك النمط (أ) يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية المحيطة بهؤلاء الأشخاص، وله عناصر أساسية مثل: العداوة، والقابلية للاستثارة و الشعور بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر و النشاط المتعجل و التنافس العام.

ويعرف ماتيسوس(1982) سلوك النمط (أ) بأنه: سمة عامة، تمثل استعدادا عاما أو مجموعة خصائص تظهر في الميل إلى الاستجابة للمثير بزمانه من الاستجابات ذات الخصائص النفسية المتمثلة في السلوك التعبيري، و المنافسة و السرعة و الاندفاع و النشاط العالي. (بشير معمريه 2012 39)

4 / خصائص سلوك النمط (أ) :

ذكر كل من قريدمانروزمان (1987) أن ذوي سلوك النمط أ يتميزون بمجموعة أبعاد هي الأسلوب التعبيري المنافسة , العدائية, السرعة في الاداء , الاندفاع, انخفاض الصبر .

و أشارت الدراسات (1984goldenson-1986 hare – lamb) الى أن ذوي سلوك النمط (أ) يتصفون بخصائص عدة منها:

التنافس الشديد, الرغبة في الانجاز, التنبيه الشديد, سرعة الحديث, توتر عضلات الجبهة, الشعور بضغط الوقت و إلحاحه , الغضب, العدا , نفاذ الصبر وعدم التأني, الشعور بالتلمل وعدم الاستقرار , وربما وجود وساوس متصلة بالأرقام و الأعداد.

-ويتميز أصحاب سلوك النمط (أ) كذلك بتعبيرهم عن درجة مرتفعة من الالتزام و الإخلاص و الجدية في الأنشطة المهنية و تكريس الوقت للعمل, فالأشخاص الذين يسجلون درجات مرتفعة, فهم يعملون أوقات إضافية و يواجهون انجازات هامة في الأوقات القاتلة و الحاسمة, ويفضلون الترقية و التشجيع من خلال العلاوات المالية

و يبين الدراسات (comer 1982- Rhodewelt-) كذلك أن ذوي سلوك النمط (أ) لديهم خاصة ملححة إلى الحفاظ على ضبط نواتهم فيما يتعلق بأحدث الحياة التي تواجههم, حتى عندما يكون ذلك غير ملائم بالنسبة لهم,فيما يقضى بدوره الى تعرضهم لضغوط لا حاجة لهم اليها, و انجاز العمل في آخر موعد, و الانتظار في اشارة المرور مثلا هما من الأحداث القليلة التي يمكن أن تسلب الحرية في التصرف و الحركة لدى أي شخص, و لكن ذلك ينضج بجلاء لدى ذوي سلوك النمط (أ) بوجه خاص. (نفس المرجع السابق ص90)

5/مكونات سلوك النمط (أ):

حسب دراسات تيلور (1991) وكبلان وزملائهما (1993) توصلت إلى وجود ثلاثة مكونات رئيسية لهذا النمط (أ) وهي :

5-1-التنافس والرغبة القوية في الإنجاز:Competitivenesschievementstriviingحيث يمتاز الفرد من النمط " أ " بالرغبة الشديدة في النجاح في جميع المواقف لهذا تجده يعمل لساعات طويلة ويرغب في القيام بالكثير من الأعمال ولا يشعر أبدا بالرضا أو القناعة في وظائفه كما أن لديه نزعة للتنافس الذي يشتد إلى درجة متطرفة مما يؤدي إلى نشوء صراعات وعداوات، سواء كان ذلك في محيط الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء .

5-2- نفاذ الصبر وإلحاح الوقت: inpotiencetimevrgeng

حيث يشعر الفرد من النمط "أ" بعدم كفاية الوقت لعمل ما يريد دائماً في عجلة لهذا فهو شخص منتج دون أن يكون أكثر إنتاجية من صاحب النمط "ب" بالضرورة، يقضي وقت أقل مع أفراد عائلته يتكلم ويقود بسرعة يقاطع أحاديث الآخرين باستمرار ويشعر بالضيق عند الوقوف في الطوابير يقوم بعدة أعمال في آن واحد كالقراءة والتحدث على الهاتف وتناول الطعام.

5-3- العداء والعدوانية: Hostilityayrssiveness

فهو يغضب بسهولة، لكنه ليس بالضرورة عدوانياً، إنما تظهر ملامح العداء من خلال تفاعلهم مع الآخرين حيث يبدوون أكثر تمللاً أو يتصفون بأسلوب فيه تحداً أو فوقية مما قد يتسبب في إيجاد صراعات في بيئة العمل. (فقيري تونس 2015، 31)

6/ قياس سلوك النمط (أ) :

6-1- المقابلة الشخصية المبرمجة: يمكن قياس سلوك النمط (أ) من خلال مقابلة شخصية مقننة تسجل بالفيديو أو باستخبارات بالتقرير الذاتي، وتتسم طريقة المقابلة المقننة بالنبات والصدق الجيدين في قياسها لسلوك النمط (أ) وتتضمن المقابلة حوالي 25 سؤالاً يتم توجيهها إلى الأفراد وتتعلق بطريقتهم الخاصة والمميزة في رد الفعل تجاه مجموعة من المواقف المختلفة التي من شأنها أن تثير قلة الصبر والعدوان وجب التحدي لدى الشخصيات من السلوك (أ) فعلى سبيل المثال يسألون عم رد فعلهم اتجاه العمل زميل يتسم بالبلادة ؟ أو ما شعورهم عند الوقوف في صف طويل لفترات طويلة ؟ ... ويتم توجيه بعض هذه الأسئلة عن عمد، وبالطريقة التي من شأنها أن تستثير أسلوب الحديث الذي يعد مؤشراً لسلوك النمط (أ) ... وعلى طريقة الحديث التي تلاحظ أثناء المقابلة، يصنف الأفراد وفق هذا إلى واحدة من أربع فئات هي :

- 1) النمط (أ) أو النمط (أ) مكتمل الخصائص .
- 2) النمط (أ) أو النمط (أ) ناقص الخصائص .
- 3) النمط (أ) و(ب) أو التمثيل المتساوي للنمط (أ) مع النمط (ب) (النمط المختلط في الخصائص)
- 4) النمط (ب) أو الغياب التام لخصائص النمط (أ) .

6-2- مسح جنكيز للنشاط: والأسلوب الثاني لقياس سلوك النمط (أ) يتمثل في مسح جنكيز للنشاط وهو اختبار تقرير ذاتي ذو اختبارات متعددة صمم لقياس النمط (أ) أي القابل للإصابة بأمراض الشريان التاجي للقلب وقياس الاختبار ثلاثة أبعاد التي يتضمنها سلوك النمط (أ) وهي:

(1) السرعة ونفاذ الصبر

(2) الانشغال بالعمل

(3) القيادة الخشنة والتنافس

إضافة إلى الدرجة الكلية لنمط السلوك (أ)

وظهرت أول نسخة تجريبية للاختبار عام 1964 وصدرت الطبعة الخامسة له عام 1979 ضمت 52 بنداً وتتميز بصدق وثبات مرتفعين ووضع 1990 jenkins personal communication الصفة (ن) وهي استبيان مختصر لنمط (أ) يتكون من 13 بنداً تصلح للاستعمال مع غير الموظفين من طلاب الجامعات، وسيدات البيوت، والمتقاعدين كما تصلح في الوقت نفسه مع المستخدمين، ويتسم بثبات معقول

6-3- استبيان فرامنجهام لنمط (أ) :

وهو استبيان يقوم على تقارير ثابتة بواسطة الشخص الخاضع للتجربة ويتضمن عشرة بنود لتقييم الرغبة والدافع التنافسي لدى الفرد وشعوره بأهمية عنصر الوقت ومفهومه لضغوط العمل وعند اختيار الجوانب الأساسية للنمط (أ) ثم انتقاء البنود من بين قائمة تضم 300 بنداً بواسطة لجنة من الخبراء كانت هذه القائمة من البنود قد وضعت في الأساس لتقييم السمات النفسية المميزة للأشخاص المشاركين في الدراسة من مرض القلب والتي قام بها فرامنجهام

وكل بند يقاس كوحدة مستقلة ذات ميزان منفصل ثم تضاف كل البنود أي تجمع للحصول على درجة إجمالية بالنسبة للنمط (أ) والذين يحصلون على درجات أعلى من متوسط العينة يتم اعتبارهم ن النمط (أ) بينما الذين يحصلون على درجات أقل من متوسط العينة يتم اعتبارهم من النمط (أ) .

(بشير معمريّة 2012 ص 101_ 102)

7 / النظريات التي فسرت سلوك النمط (أ) :

7-1- نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي:

تعد هذه النظرية واحدة من النظريات التي يمكن أن تحلل سلوك النمط (أ) ومن ثم يمكن القول بأن سلوك النمط (أ) يجب أن يقوم على فروض يمكن اختبارها بصورة عملية عن طريق بعض المناهج، ولا شك في أن هذه النظرية في الفلسفة السلوكية، والتي اهتمت بملاحظة السلوك الخارجي وأيضا الفرد الاجتماعي والمادية التي تعد من بين عوامل أخرى محددا للعوامل السيكولوجية ولو نظرنا إلى العناصر المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي نجد أنها تتلخص فيما يلي :

أ/ السلوك (حركي / لفظي).

ب/ البيئة (الظروف الضاغطة والظروف الفيزيائية والزمان والمكان).

ج/ الظروف الاجتماعية (الناس، الجيران، الأصدقاءإلخ).

د/ العامل المعرفي [العلاقات المباشرة للسلوك الصريح، ومدى تأثير الآخرين]

هـ/ التنبيه لعوامل البيئة

وعلى ضوء هذه العناصر نجد ذوي السلوك النمط (أ) ينتقون الاستجابة الايجابية على مدى قصير، ويستبعدون الاستجابات السلبية على المدى البعيد، وثم يتعلمون الاستجابات الايجابية (المشبعة) والتي تشكل سلوكهم فيما بعد إذن فسلوك ذوي النمط (أ) نتاج تفاعل عوامل البيئة الاجتماعية والفيزيائية والعوامل المعرفية، ويرى أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية ان سلوك النمط (أ) يتحدد كما يلي :

1- التعرف على مدى تفاعل البيئة والسلوك والجانب المعرفي والعوامل النفسية الاجتماعية في ظهور النمط (أ)

2- تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك النمط (أ)

3- فحص العوامل السابقة واللاحقة لسلوك النمط (أ) والعوامل المشجعة على تكراره واستمراره

7-2- نظرية التحليل النفسي :

تنظر نظرية التحليل النفسي لسلوك النمط (أ) باعتبار أن لديهم قلقاً مرتفعاً، وتعد هذه النظرية أعراض الوسواس القهري دفاعاً يستهدف السيطرة على القلق، وهو ينتج بفضل قدرته على منع دخول مواد مؤلمة (الأنا) من اللاشعور إلى الشعور ويفترض أن أصحاب النمط (أ) يشبعون حياتهم بأنشطة تشبه العمل، بحيث لا يكون لدى المشاعر والأفكار الغير مرتبطة بذلك العمل أي أمل في الوصول إلى الوعي

وتنظر النظرية التحليلية النفسية والمتمثلة لدى روسكي وزملائه 1978roski_al على أن الفرد من ذوي النمط (أ) شخص نشأ في أسرة يتسم الأب بالسلبية والأم بالعدوانية ومن ثم فهو يلجأ إلى الانجاز بوصفه نتيجة إيجابية لتحقيق الحاجات والإشباع الانفعالي وتأكيد الذات فهو يبحث عن الوقت المفقود من ثم فهو غالباً مهدد انفعالياً مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض دائماً لفقد الانجاز أو لفقد مكانته الاجتماعية التي وصل إليها بصورة قهرية ومن ثم يتولد لديه إحباط أمام إشباع حاجاته الانفعالية فيتسم سلوكه بالعدوانية من أجل البقاء ومن ثم فإن علاج هذا النمط من وجهة نظر التحليل النفسي التقليدي وممثلاً في رأي (روسكي) يتلخص في ضرورة زيادة إدراك الفرد لتاريخه الشخصي وأن يتعلم أن لديه القدرة على الانجاز بالمستوى ذاته دون الشعور بأنه تحت ضغط ودون التعبير عن رغباته بالعدوان، وبالطبع قد يرفض الشخص تقبل هذا فتظهر لديه المقاومة، ويبدأ في إظهار استجابته العدوانية مع النشاط والحركة وشراهة التدخين.

7-3- نظرية مفهوم الذات بروجرز :

يسلم روجرز لدافع رئيسي واحد يسميه النزعة إلى تحقيق الذات، فيذكر روجرز 1953 أن لدى الكائن الحي نزعة أساسية واحدة تكافح ليتحقق الكائن الحي الذي يعين لخبرة ذاته ويحافظ على بقائها ويؤيد من قيمتها، وهناك مصدر رئيسي واحد للطاقة في الكائن ككل وليس لجزء منه ويتحمل أن أفضل تصور له نزعة نحو الكمال والتحقيق ونحو المحافظة على الكائن الحي وزيادة قيمته ويمكن أن نفسر سلوك النمط (أ) اعتماداً على نزعة تحقيق الذات بأنهم في مواجهة مع الصعوبات والعقبات للوصول الكمال وتحقيق أهدافه وزيادة قيمته (نفس المرجع السابق)

7-4- نظرية المجال لكبرت ليفين :

يقول كبرت ليفين صاحب نظرية المجال قد يشرح شخص في القيام بعمل وهو يعلم علم اليقين أن عليه أن يتحمل توترا متزايدا لكنه يتوقع في الوقت نفسه أن النهاية الأخيرة ستكون توازنا كاملا بين القوى ولا تعني حالة التوازن أن النظام يخلو من التوتر ... والتوازن يعني إما أن التوتر داخل النظام الكلي متعادل أو أن نظاما جزئيا يوجد به قدر غير متعادل من التوتر معزول عزلا محكما ومنفصل عن بقية النظم الشخصية الداخلية ...

وقد تحتوي الشخصية على عدد من مثل هذه النظم المتوترة والمعزولة عزلا محكما مما يجعلها مصدرا مستمر للتزويد بالطاقة اللازمة لحدوث العمليات النفسية أي أنه يتحمل تواترا متزايدا لكي يتحقق النجاح، ويتغلب على العقاب والنجاح هو التوازن ، والتوازن لا يعني خلوه من التوتر فهو مصدر مستمر لتزويد بالنشاط والحيوية، والنشاط من خاصية السلوك النمط (أ)، أي أنه يتمتع بالنشاط والحيوية، لكي يتحقق النجاح ويتغلب على العقاب والتوتر المستمر لكي يتزود بالطاقة ويتمتع بالنشاط وهذه هي الخصائص التي يتصف بها ذوي السلوك النمط (أ) (فقيري تونس 2015 ص 34)

8/تعريف فيروس كورونا:

فيروس كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان ، ومن المعروف ان عدد من فيروسات كورونا تسبب لذي البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشادة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة والوخيمة (السارس) ، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كورونا كوفيد 19 ، ولم يكن هناك اي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجد قبل اندلاع الفاشية في مدينة " يوهان" الصينية في ديسمبر 2019 (مقال منظمة الصحة العالمية 2020)

هو ذلك الفيروس الذي ينتمي إلى فيروسات الكورونا المعروفة و التي قد تسبب للإنسان والحيوان المرض ،والذي وصفته المنظمة العالمية للصحة بالجائحة ،و الذي ظهر مؤخرا في مدينة يهان الصينية في نهايات 2019 و تتجلى أعراضه في الحمى و الإرهاق و السعال و الجفاف والآلام ،حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بيه أو يعطس ،كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان مسببا له تلك الحالة المرضية من خلال القطريات المتناثر على الأسطح المحيط بالشخص . (إكرام بوريو 2020)

9/ تصنيف كوفيد 19 :

منذ سنة 2000 تمت مراجعة تصنيف فيروس كورونا COV2 من قبل ICTV (اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات) و ينتمي حاليا إلى رتبة الفيروسات العشبية nidovirales و من عائلة الفيروسات التاجية coronaviridae و المقسمة إلى عائلتين فرعيتين coronvirinae و tovirinae وفي عام 2009 تم تقسيم coronavirinae إلى أربعة أنواع تسمى ألفا و بيتا و جاما و دلتا كل من ألفا وبيتا وجاما حلت محل الأنواع القديمة و الممثلة في الأنواع 1و2 و3 بالنسبة للنوع دلتا كورونا فيروس ثم تعريفه في سنة 2011 و يشمل بشكل أساس الفيروسات التي تصيب الطيور , و ينقسم النوع بيتا كورونا فيروس أيضا إلى أنواع فرعية و المعروفة a b c d .(نفس المرجع السابق)

10/اعراض مرض كوفيد19 وطرق انتشاره :**أ-أعراضه :**

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لمرض كوفيد 19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو اختناق الأنف أو الرشح أو ألم الحلق أو الإسهال ، وعادة ماتكون هذه الأعراض حقيقية وتبدأ تدريجيا ، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون ان تظهر عليهم اي اعراض وذون إن يشعروا بالمرض ، ويتعافي معظم الأشخاص (نحوى 80 %) من المرض دون الحاجة الى علاج خاص وتشتد حدة المرض لذى شخص واحد من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى الكوفيد حيث يعانون من صعوبة التنفس ، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية اساسية مثل : ارتفاع ضغط الدم ، أمراض القلب ، داء السكري ، او بأمراض وخيمة ، وقد توفي نحوى 2% من الاشخاص الذين يصابون بالمرض ، وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية. ().

ب-طرق انتشاره :

ويعود انتشار الفيروس إلى ووهان الصينية في شهر ديسمبر 2019 حيث ظهرت أول حالة بها في العالم وحينها اعتبرت مدينة ووهان بؤرة انتشار الفيروس إلى بقية أنحاء العالم.

أما في الجزائر فلقد إنتشر فيروس COVID 19 في فيفري 2020 بمدينة البليدة شمال الجزائر لمغترب جزائري قادم من فرنسا لتصبح البليدة بؤرة انتقال المرض لكامل القطر الجزائري.

وغالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما :

-ب-1 **الطريقة المباشرة:** و هي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة احد الأمور التالية :

-الملامسة الشخصية للمريض و الأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب و القمل و الفطريات

-الرداد الصادر من مصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا و السل

-العلاقات و التجارب و الملامسة الجنسية الخاطئة و المحرمة مثل الزهري والسيلان والإيدز

-بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصاب بمرض مثل الإيدز

-من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل الإيدز

-ب-2 **الطريقة الغير مباشرة:** و الذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل الأوساط

الحية أي الكائنات الموجودة في الطبيعة مثل القرص و الحشرات و الحيوانات الأخرى وخير مثال مرض الطعون وأنفلونزا الطير

-الوسائط غير حية الموجودة في الطبيعة مثل الماء التربة و الهواء و الحليب و الأغذية مثل التسمم الغذائي و الجفاف و الالتهابات الأمعاء .

و قد اثبتت الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن طريقة الانتقال هي من إنسان إلى إنسان عن طريق الممرات التنفسي المزفورة لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1.5 متر على الأقل حتي لا تنتقل العدوى .

عندما يلمس شخص فمه أو أنفه أو عينيه فيجد الفيروس طريقة إلى جهاز التنفس وبقية فيروسات كورونا التي تبقى لفترة طويلة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة .(نعيم بوعموشة 2020)

10/المشكلات النفسية الناتجة عن انتشار كوفيد 19 :

يعيش المجتمع الدولي تجربة مشتركة تهدد حياته الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، فانعكاسات انتشار الكوفيد السلبية خلقت معاناة حقيقية لدى الانسان والمجتمع العالمي بالنظر لخطورة انتشار الفيروس وغياب علاجه لحد الساعة

تشير سيكولوجيا الاوبئة ،إلى وجود طبيعة مزدوجة للسلوك الإنساني ، حيث يغلف بقشرة من العقلانية تخفي اتجاهات وتحيزات لا منطقية، في الأزمات تأخذ اللاعقلانية بزمام الأمور ، ويدفع الخوف والقلق والارتياح الفرد

نحو سلوكيات متناقضة وغير منطقية ويستعيد الفرد نمطا اشبه بالحياة البدائية حتى تسيطر على الفرد تماما ، هذه المشاعر أفرزت حالة الرعب وعدم الاستقرار النفسي ظهرت على شكل مشكلات نفسية واضطرابات نفسية .

فلقد استطاع هذا الوباء أن يخلق حالة من رعب والخوف والهلع والاكتئاب .

إلى انه ولد حالة من فقدان المعنى والشعور بالوحدة وفقدان (sonderonet al (2020 إضافة

السند والشعور بالإحباط وقلق .

الى وجود علاقة انتشار وباء الكورونا بكل من (Lin.c.y.(2020 وتوصلت دراسات تقنية حسب

الخوف والإصابة بالوهم والخوف من الموت.

إذ يتميز الأشخاص المصابون سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بمجموعة من الاستجابات: الخوف من الموت ، تجنب الذهاب إلى كل المصالح الطبية خوفا من العدوى ، الخوف من فقدان الموارد المالية نتيجة التوقف المؤقت أو الطرد من العمل ، الخوف من العزلة الاجتماعية نتيجة وجوده في منطقة تشكل بؤرة الجائحة ، الشعور بالعجز من حماية أفراد عائلته أو فقدانهم بسبب الفيروس ، الشعور بالعزلة والاكتئاب بسبب الحجر المنزلي.

إلى أن 40 % من عينة من المجتمع السعودي تشعر (AL.hanawiet al 2020 ولقد توصلت

إلى ارتفاع القلق و (Fardin.M.A 2020 بشدة نفسية نتيجة جائحة كورونا وتتوافق مع دراسة

الضغوطات النفسية بسبب الحجر الصحي ، فرغم التطور الذي تم التوصل إليه لم يعد بمقدار الإنسان مواجهة هذا الفيروس كما إن عدد الإصابات والوفيات وكذا المستقبل الغامض في ضل هذا الفيروس قد جعل الأفراد يشعرون بالخوف ، يأتي بعدها الشعور بالاكتئاب ثم الشعور بالعصبية ، فالشعور بالتوتر واليأس وأخيرا الشعور بعدم القيمة.

وذكرت دراسة ألمانية إلى وجود علاقة بين مختلف المستويات الشخصية والمشكلات النفسية المصاحبة للجائحة

كورونا خاصة الانبساطية (الاجتماعية ، مستوى الطاقة) العصابية (الاكتئاب - الخصر) ولانفتاح (الحاسية)

(طاوس وازي . سليمة حمودة 2020)

11/ الوقاية ومنع انتشار كوفيد 19 :

تدابير الحماية للجميع

اطلع باستمرار على احد المعلومات عن فاشية كوفيد 19 التي تتاح على الموقع الالكتروني للمنظمة وعن طريق سلطات الصحة العمومية الوطنية و المحلية ، ومازال معظم المتضررين من المرض كوفيد 19 يركزون في الصين ، في حين توجد بعض الفاشيات في بلدان أخرى ، ويعاني معظم الأشخاص الذين يصابون بالعدوى من مرض طفيف ثم يتعافون ، ولكن المرض قد يكون اشد وخامة بالنسبة لأشخاص آخرين وعليه الحفاظ على صحتك وحماية الآخرين بإتباع ما يلي:

- نظف يديك جيدا بانتظام بفركهم بمطهر كحولي لليدين أو بغسلهما بالماء والصابون
- احتفظ بمسافة لا تقل عن متر واحد (3 اقدام) بينك وبين أي شخص يسعل أو يعطس
- تجنب لمس عينيك وانفك وفمك .
- تلمس اليدين العديد من الأسطح ويمكنها أن تلتقط الفيروسات وإذ تلوثت اليدين فإنهما قد تنقلان الفيروس إلى العينين أو الأنف أو الفم ويمكن للفيروس إن يدخل الجسم عن طريق هذه المنافذ ويصيبك بالمرض
- تأكد من تباعدك أنت و المحيطين بك لممارسة النظافة التنفسية الجيدة ويعني ذلك أن تغطي فمك وانفك بكوعك المثني أو بمنديل ورقي عند السعال أو العطس ثم التخلص من المنديل المستعمل على الفور
- التزام المنزل إن شعرت بالمرض إذا كنت مصابا بالحمى والسعال وصعوبة التنفس ، التمس الرعاية الصحية واتصل بمقدم الرعاية قبل التوجه إليه واتبع توجيهات السلطات الصحية المحلية
- اطلع باستمرار على احدث تطورات مرض كوفيد واتبع المشورة التي يسديها مقدم الرعاية الصحية أو سلطات الصحة العمومية الوطنية والمحلية ، أو صاحب العمل بشأن كيفية حماية نفسك والآخرين من مرض كوفيد 19
- تدابير الحماية للأشخاص الذين يزورون مناطق ينتشر فيها مرض الكوفيد أو زارها مؤخرا (الأيام الأربعة عشر الماضية)
- اتبع الإرشادات الموضحة أعلاه (تدابير الحماية للجميع)

- التزام المنزل إذا بدأت تشعر بالتوعك إلى أن تتعافي حتى ولو كانت الأعراض التي تشكو منها خفيفة مثل: الصداع أو الرشح الطفيف.

- وإذا كنت تعاني من حمى وسعال وصعوبة التنفس التمس المشورة الطبية على الفور ، فقد تكون مصابا بالعدوى الجهاز النفسي او حالة مرضية وخيمة اخري ، واتصل قبل الذهاب الى مقدم الرعاية الصحية واخبره ان كنت قد سافرت وخالطت أي مسافر مؤخرًا (منظمة الصحة العالمية 2020)

12/ الدعم النفسي وتدخلات الأخصائي النفسي :

في الواقع إن دور الأخصائي و المرشد و الطبيب النفسي لا يقل أهميته في دور الأطباء و الممرضين في ظل فيروس كورونا فالإرشاد النفسي لا يقل أهميته ويعمل ضمن مناهج أساسية من منحى يسمى المنهج الوقائي هو من جوانب الدعم النفسي و يمكن إستظهار أهم المدخلات التي يقوم بها الأخصائي النفسي.

التدخل الدوائي:

الأدوية المستخدمة لإزالة مشاكل الصحة العقلية و كذا لدى مرضى كوفيد 19 هي الأدوية المضادة للذهان ،مضادات الاكتئاب البنزوديازيبينات ،يتم إعطاء الطبيب العقلي للمريض الذين يعانون من الهذيان ،الفيتامينات ليست علاجاً قياسياً للهذيان ،و مع ذلك فإنها تأثيرات مضادة للأكسدة مضادة للالتهابات ،والتي بشكل أو بآخر تحمي من الأعراض العصبية و النفسية

التدخل العلاجي:

العلاج المعرفي السلوكي :يمكن تنفيذ العلاج المعرفي و تقنياته المختلفة لدى المرضى الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية لتصحيح الأفكار الخاطئة و السلبية حول الفيروس ،يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أن يخفف من أعراض الاضطراب النفسي أثناء الوباء وبعده هذا العلاج أخذ أكثر الخيارات أماناً عبر الإنترنت كما نتأجه إيجابية

العلاج النفسي :

التدخلات النفسية مثل العلاج النفسي و استهداف الضغوطات و الأعراض المحددة سواء لمعالجة المباشرة من خلال التدخل المباشر أو الغير مباشر لإثارة الوباء ،التدخلات النفسية الفعالة في معالجة آثار الصدمات و الاكتئاب و القلق . (إكرام بوريو 2020)

خلاصة الفصل:

وفي الاخير نستخلص ان سلوك النمط (أ) هو نمط من انماط الشخصية له عدة سمات كالسرعة في الأداء، الكفاح من أجل النجاح، التوجه نحو الانجاز، الالتزام..... كل هذه السمات يمكن أن تسمح لصاحبها بالتكيف والتأقلم في مواجهة صعوباته وضغوطاته كما هو الحال بالنسبة لأزمة كوفيد19؟ .

الفصل الرابع :الإجراءات الميدانية

تمهيد

1. المنهج المستخدم.
2. الدراسة الاستطلاعية
3. وصف أدوات القياس المستعملة في الدراسة
وخصائصها السيكومترية .
4. إجراءات الدراسة الأساسية .
5. الأساليب الإحصائية .

تمهيد:

يعد الجانب الميداني جانب مهم في إعداد البحث العلمي فمن خلاله يمكن إثبات ما جاء في الجانب النظري وعليه في هذا الفصل سوف نحاول عرض الإجراءات التطبيقية العلمية المتبعة من خلال تقديم منهج الدراسة، حدود الدراسة عينة الدراسة والتعريف بأدوات الدراسة و الأساليب الإحصائية .

1- المنهج المعتمد (منهج الدراسة):

يعرف المنهج بأنه الأسلوب الذي يتبعه الباحث في مختلف العلوم لمعالجة مختلف الإشكاليات التي يطرحها في بحثه بغية الوصول إلى نتيجة معينة.

وتختلف المناهج الدراسية المستخدمة باختلاف مواضيع البحث، فموضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين فهو الدليل الذي يقود الباحث قصد الوصول إلى نتائج موضوعية.

(نوبيات،2013،49)

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي والذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في ذلك الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كمياً (نفس المرجع السابق،75)

وعلى وجه الدقة ثم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي حيث نعمل من خلال ذلك على معرفة وكشف مستويات لاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة ومن ثم وصفها وصفا كمياً وكيفياً، و كذلك تحديد خصائص شخصية النمط أ لدى فئة عمال القطاع الصحي.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أساساً من أسس بناء البحث العلمي حيث من الصعب القيام بخطوات البحث دون معرفة كاملة شاملة لإمكانية وجود ميدان مناسب لإجراء البحث ولهذا وجب على الباحثات القيام بدراسة استكشافية تمهيدية لميدان الدراسة لمعرفة مدى إمكانية وجود المشكلة من عدمها.

وعليه فان الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على الربط بين الجانب النظري و الميداني ومن خلالها يتقنص الباحث أدوات القياس التي يستعملها في الدراسة الأساسية .

- وتمت دراستنا الاستطلاعية بمستشفى سليمان عميرات تقرت ومستشفى محمد بوضياف والمستشفى العسكري ورقلة فقمنا بزيارة المكان لتعرف على ميدان البحث ومجتمع الدراسة . و بعد الحصول على وثيقة تقديم التسهيلات من إدارة قسم علم النفس و علوم التربية، توجهنا إلى ميدان الدراسة حيث، تم تقديم المساعدة من الطاقم الإداري مما سمح لنا ملاحظة العمال وتعرفنا على إمكانية تطبيق و استخدام أدوات الدراسة.

3-أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها .

- 1- التعرف على مدى التجاوب العينة مع الأداة من حيث الصياغة لمعاني الفقرات.
- 2- التعرف على خصائص أفراد العينة .
- 3- التأكد من صلاحية أداة البحث السيكمترية (الصدق و الثبات) .
- 4- التعرف على أهم الصعوبات و التمهيد لسير الدراسة الأساسية من خلال التدريب على تطبيق أدوات الدراسة و البحث .
- 5- معرفة وتقدير الوقت اللازم للدراسة الأساسية.
- 6- على الرغم من تبني الأدوات إلا أننا قمنا بالدراسة الاستطلاعية من باب خوض التجربة والتدريب الميداني على منهجية البحث.

4-عينة الدراسة الاستطلاعية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (50) (خمسون) عامل وعاملة تم اختيارهم من الجنسين شرط انتسابهم إلى خدمات قطاع الصحة و اجتهدنا لتكون مواصفات الدراسة الاستطلاعية قريبة من مواصفات عينة الدراسة الأساسية و اجتهدنا لتكون مواصفات الدراسة الاستطلاعية قريبة من مواصفات عينة الدراسة الأساسية(ما معنى ذلك؟ فنحن نتعامل مع نفس العينة).

5- وصف أدوات القياس المستخدمة في الدراسة وخصائصهما السيكومترية :

لتحري الدقة والموضوعية في دراسة الظاهرة النفسية، كان لابد من استعمال أدوات تسمح بجمع البيانات الضرورية والمعلومات الخاصة بالظاهرة المدروسة، وتم اختيار هذه الأدوات بحيث تلاؤم طبيعة المشكلة المدروسة، والفرضيات المطروحة، وتساعد على تحقيق الأهداف المنشودة من هذه الدراسة.

1.5 مقياس الاحتراق النفسي:

تم تبني مقياس لقياس مفهوم الاحتراق النفسي بما ينطبق على المجتمع المحلي ويتلاءم مع متغيرات الدراسة وقياس خصائصه السيكومترية على العينة الاستطلاعية من إعداد وتصميم ليديا ماسلاش وتم تعديله وتكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة نصرأوي صباح 2015.

ويضم 22 بند موزع على ثلاثة (03) أبعاد

جدول رقم (01):

توزيع الفقرات على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث

المجموع	رقم الفقرات	البعد
09	20.16.14.13.8.6.3.2.1	الإرهاك (الاستنزاف) الانفعالي
05	22.15.11.10.5	تبلد المشاعر
08	21.19.18.17.12.9.7.4	الإنجاز الشخصي

يشير الجدول رقم (01) إلى أبعاد مقياس ماسلاش الذي يتشكل من ثلاثة أبعاد هي: الإنهاك (الاستنزاف) العاطفي، بمجموع 09 بنود تبلد المشاعر، بمجموع 05 بنود الإنجاز الشخصي بمجموع 08 موزع وبدون ترتيب.

جدول رقم (02):

تصنيف مستويات الاحتراق النفسي

البعد	مرتفع	معتدل	منخفض
الإرهاك (الاستنزاف) الانفعالي	30 فأكثر	من 18 إلى 29	17 فأقل
تبلد المشاعر	12 فأكثر	من 06 إلى 11	05 فأقل
الإنجاز الشخصي	33 فأقل	من 34 إلى 39	40 فأكثر

يشير الجدول رقم (02) إلى مستويات مقياس ماسلاش الذي يتشكل من ثلاثة مستويات عند كل بعد وهي: مرتفع، معتدل، منخفض. ولتفسير الدرجات الفرعية التي تمثل الأداء على الأبعاد الثلاث يمكن اعتبار مستوى الاحتراق النفسي عاليا عندما يحصل الفرد على درجات عاليا على البعد الأول والبعد الثاني ودرجات منخفضة على البعد الثالث.

في حين يعتبر مستوى الاحتراق النفسي متوسطا إذا ما كانت الدرجة على الأبعاد الثلاثة متوسطة. أما مستوى الاحتراق النفسي المنخفض فيكون عندما يحصل الفرد على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني ودرجات مرتفعة على البعد الثالث.

كيفية تنقيط المقياس:

على العميل أن يجيب على كل بند بما يناسبه من البدائل وللتنقيط استخدمت أرقام من 0 إلى 6 لتدل على درجة هذه الشدة لدى العميل وهي كالتالي :

الجدول رقم (03):

سلم التنقيط لمقياس الاحتراق النفسي

التنقيط	الإجابة (البديل)
0	أبدا
01	عدة مرات في السنة
02	مرة في الشهر
03	عدة مرات في الشهر
04	مرة في الأسبوع
05	عدة مرات في الأسبوع
06	يومية

يشير الجدول رقم (03) إلى أوزان مقياس ماسلاش، على العميل أن يجيب على كل بند بالخيار للتعبير عن شدة ردود أفعاله وللتنقيط استخدمت سلم متدرج ما بين (0 و 6).

2 /5 - الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي:

يعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، من الخطوات الأساسية في الدراسات النفسية و التربوية، و لقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على حساب الصدق و الثبات على الخطوات التالية:

1/2/5 حساب الصدق بطريقة صدق المقارنة الطرفية:

الجدول رقم (04)

نتائج صدق مقياس الاحتراق النفسي بطريقة المقارنة الطرفية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
دال	20	13.021	8.44	80.63	الفئة العليان = 11
			6.26	39.36	الفئة الدنيان = 11

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة " ت " المحسوبة تساوي (13.021) وهي دالة إحصائية، عند درجة حرية (20)، ومستوى دلالة (0.05)، وعليه فإن فقرات المقياس ميزت تمييزاً واضحاً بين المستويات الضعيفة والمستويات القوية، وهو ما يؤكد أن الفروق كانت فروقا جوهرية ، وبالتالي المقياس صادق.

2/2/5 حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول

الموالي:

الجدول رقم (05)

نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية

الأداة	عدد الفقرات	قبل التعديل	بعد التعديل
مقياس الاحتراق النفسي	22	0.53	0.69

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن قيمة معامل قبل التعديل قدرها (0.53) وبعد التعديل قدرها (0.69) وهي نسبة قوية ودالة هذا يعني أن المقياس يتمتع بنسبة عالية من الثبات.

3/1/5 حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة (معامل ألفا كرونباخ) وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (06)

نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا (α)	مستوى الدلالة
مقياس الاحتراق النفسي	22	0.69	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($0.69\alpha =$) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

2/5 مقياس النمط السلوكي "أ": (لبشير معمريّة)

تم تبني مقياس بشير معمريّة حيث قام بوضع بنود الاستبيان استنادا إلى التراث السيكولوجي المتعلق بسلوك النمط "أ" ويتكون الاستبيان في نسخته النهائية من 54 بندا يجب عنها بـ لا، قليلا، كثيرا، وقد مر إعداد الاستبيان بالخطوات التالية:

المرحلة الأولى: اطّلع الباحث مصمم الاستبيان على عدد من الدراسات التي تناولت سلوك النمط "أ" ومنها استطاع استنتاج 66 سمة يتصف بها ذوي سلوك النمط "أ".

المرحلة الثانية: قام الباحث بعد ذلك بصياغة 82 بندا بصيغة استفهامية تعكس 66 سمة.

المرحلة الثالثة: قام الباحث باختبار 45 بندا من 82 وفقا لارتفاع قدراتها على التمييز التي فاقت 0.48 فأكثر ووزعها على ثلاثة أبعاد التي ذكرها جنكينز وآخرون (1979) وهي:

1. السرعة ونفاذ الصبر.
2. الاستغراق في العمل.
3. التنافس وصعوبة الانقياد.

جدول رقم (07):

توزيع الفقرات حسب الأبعاد الثلاثة المشكلة لمقياس سلوك النمط "أ"

المجموع	رقم الفقرات	البعد
15	43.40.37.34.31.28.25.22.19.16.14.17.4.1	السرعة ونفاذ الصبر
15	44.41.38.35.32.29.26.23.20.17.14.11.8.2	الاستغراق في العمل
15	45.42.39.36.33.30.27.24.21.18.15.12.9.3	التنافس وصعوبة الانقياد
45 فقرة		المجموع الكلي

يوضح الجدول رقم (07) المقياس في شكله النهائي مكون من 45 بندا مقسم إلى 03 أبعاد هي السرعة ونفاذ الصبر كبعد أول والبعد الثاني الاستغراق في العمل والبعد الثالث التنافس وصعوبة الانقياد وكل بعد من 15 بندا.

1/2/5 حساب الصدق بطريقة صدق المقارنة الطرفية:

الجدول رقم (08)

نتائج صدق مقياس سلوك النمط "أ" بطريقة المقارنة الطرفية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
دال	20	17.68	2.83	59.63	الفئة العليا = 11
			3.58	35.27	الفئة الدنيا = 11

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة " ت " المحسوبة تساوي (17.68) وهي دالة إحصائية، عند درجة حرية (20)، ومستوى دلالة (0.05)، وعليه فإن فقرات المقياس ميزت بين المستويات الضعيفة والمستويات القوية، وهو ما يؤكد أن الفروق كانت فروقا جوهرية ، وبالتالي المقياس صادق.

2/2/5 حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس سلوك النمط "أ" بطريقة التجزئة النصفية وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (09)

نتائج معامل ثبات مقياس سلوك النمط "أ" بطريقة التجزئة النصفية

الأداة	عدد الفقرات	قبل التعديل	بعد التعديل
مقياس سلوك النمط "أ"	45	0.52	0.69

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة معامل قبل التعديل قدرها (0.52) وبعد التعديل قدرها (0.69) وهي نسبة قوية ودالة هذا يعني أن المقياس يتمتع بنسبة عالية من الثبات.

3/2/5 حساب الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس سلوك النمط "أ" بطريقة (معامل ألفا كرونباخ) وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (10)

نتائج معامل ثبات مقياس سلوك النمط "أ" بطريقة معامل ألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا (α)	مستوى الدلالة
مقياس سلوك النمط "أ"	45	0.74	0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($= 0.74\alpha$) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات

الدراسة الأساسية:

عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من مجموعة من العمال بقطاع الصحة وقد تم اختيارهم بطريقة العينة الغرضية وسميت بهذا الاسم نظرا لان الباحث يقوم باختيارها طبقا للغرض الذي يستهدف تحقيقه من خلال البحث ويتم اختيارها على أساس توفر صفات محددة في مفردات العينة تكون هذه الصفات التي تتصف بها أفراد المجتمع محل البحث". (نوبيات، 2013، 55)

وقد مرت خطوات اختيار العينة بالخطوات التالية:

-قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي ومقياس النمط السلوكي "أ" على مجموعة من العمال بمستشفى سليمان عميرات تقرت ومستشفى محمد بوضياف والمستشفى العسكري ورقلة وتم توزيع 150 نسخة من المقياسين
-تم استرجاع 130 نسخة من المقياس وتم إلغاء 09 نسخ لعدم استوفائها الشروط مثل عدم الإجابة على مجموعة من البنود ليصبح العدد الإجمالي للعينة 121 عامل وبعد اختيار نو النمط السلوكي "أ" أصبح العدد 71 عامل منهم 30 عامل ذكور و 41 عامل إناث وكان ذلك خلال أشهر أفريل، ماي، جوان.

الأساليب الإحصائية:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها بعد تطبيق الدراسة الأساسية اعتمدت الأساليب الإحصائية التالية

- الحسابي المتوسط .
- الانحراف المعياري .
- اختبار "ت" للدلالة الفروق بين المتوسطات .
- تحليل التباين الأحادي One Way Anova.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية SPSS 17:() والتي تحصلنا من خلالها على النتائج المفصلة في الفصل الموالي.

الفصل الخامس : عرض وتفسير ومناقشة نتائج

تمهيد

1. عرض وتفسير ومناقشة
نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض وتفسير ومناقشة
نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض وتفسير ومناقشة
نتائج الفرضية الثالثة.
4. عرض وتفسير ومناقشة
نتائج الفرضية الرابعة.
5. عرض وتفسير ومناقشة
نتائج الفرضية الخامسة.
6. استنتاج عام.

عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي نصها: مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذو النمط السلوكي "أ" مرتفع اثر جائحة كوفيد19 من خلال استجاباتهم على مقياس الاحتراق النفسي.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بتحديد مستوى الاحتراق النفسي باستخدام المتوسط الحسابي، للأبعاد الثلاثة الخاصة بمقياس الاحتراق، والذي قدر بـ: (21.28) في بعد الإنهاك العاطفي أي أن الحاصلين على الدرجة (من 18 إلى 29) هم الأفراد الذين مستوى احتراقهم النفسي معتدل.

أما بالنسبة للبعد الثاني وهو تبلد المشاعر قدر المتوسط الحسابي بـ: (7.32) وهو محصور في الفئة (من 06 إلى 11) وهم الأفراد الذين مستوى احتراقهم النفسي معتدل.

والبعد الثالث قابلية الإنجاز الشخصي قدر المتوسط الحسابي بـ: (36.61) أي أن الحاصلين على الدرجة (من 34 إلى 39) هم الأفراد الذين مستوى احتراقهم النفسي معتدل.

ومنه فإن أفراد العينة مستوى الاحتراق النفسي معتدل، وبالتالي عدم تحقق الفرضية الأولى للدراسة.

الجدول رقم (11)

يوضح مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة من خلال الأبعاد (منخفض - معتدل - مرتفع)

النسبة %	المتوسط الحسابي	العدد	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
11.58%	21.28	71	الإنهاك (الاستنزاف) العاطفي
6.40%	7.32		تبلد المشاعر
7.73%	36.61		الانجاز الشخصي
16.40%	65.22		معدل الاحتراق

بعد توزيع أفراد العينة تبعاً لدرجاتهم في مقياس الاحتراق النفسي (الدرجة الكلية) إلى مستويات الأبعاد، كما هو موضح في الجدول.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن يكون مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة مرتفعاً إثر جائحة كوفيد 19 وبعد استخدام النسب المتحصل عليها في الأبعاد الثلاثة كانت المستويات (معتدلة) وبناءً على ذلك لا تقبل الفرضية الأولى التي نصت على وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع الصحي ذو النمط السلوكي "أ" إثر جائحة كوفيد 19 وبتالي نستنتج أن الجائحة لم تؤثر في مستوى الاحتراق النفسي لدى العمال القطاع الصحي ذو النمط السلوكي "أ".

وقد تفسر هذه الدرجة المعتدلة في مستوى الاحتراق النفسي لدى العينة نتيجة مجموعة من العوامل من بينها أن إجراءات الدراسة جاءت متأخرة نوعاً ما بالنسبة للنقشي الفيروس أي بعد مرور سنة ونصف من إعلان كوفيد 19 جائحة عالمية هذا يعني أن الطاقم العامل دخل في مرحلة التعود والتكيف بالإضافة أن الجائحة كانت عالمية وكذلك حسن إدارة الأزمة من طرف إدارة المستشفيات وذلك بخلق مصالِح معزولة مخصصة ومجهزة وتم تسخير لها طاقم كفؤ سميت بمصلحة الكوفيد 19، أثناء التطبيق افصح بعض افراد العينة أن هناك انشغالات أخرى مثل غلق وزير الصحة لمستشفى تقرت الجديد، حيث كانت معلقة عليه العديد من الآمال في فك الضغط على المستشفى التي تعاني حالاً مستشفيات العالم "في ظل نقص الإمكانيات و العتاد' كمحدودية غرف الإنعاش و نقص الأكسجين' نقص الأقفعة' تضاعف ساعات العمل و التغيير السريع و المفاجيء في الجدول الزمني" ((Philippe Vignaud, Nathalie Prieto, 2021) ويعد نمط الشخصية أهم عامل من وجهة نظرنا فالنمط السلوكي "أ" من خلال السمات التي يتمتع بها يمكنه خلق مناعة نفسية مما يؤدي إلى خفض مستوى الاحتراق النفسي ولو إلى درجة الاعتدال.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (فوزية عبد الحميد الجمالي، وعبد الحميد سعيد حسن 2003) حول مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم التدريبية بسلطنة عمان.

حيث أشارت النتائج إلى أن معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة معتدلة، ونجد دراسة عادل محمد عبد الله 1995 حول بعض سمات الشخصية والجنس ومدة الخبرة وأثارها على درجة الاحتراق النفسي للمعلمين كانت نتائجها أن هناك فروق ترجع لسمات الشخصية فكلما ارتفعت الدرجة على سمات الشخصية

(الحرص، التفكير الأصيل، العلاقات الشخصية، الحيوية) انخفضت درجة الاحتراق النفسي فهذه السمات إيجابية تزيد من فعالية الفرد وتقلل كذلك من تعرضه للاحتراق النفسي. (زينب لموم 2018، 104) ويمكن القول أن نتائج هذه الدراسة دعمت نتائج دراستنا وبشكل كبير لصالح النمط السلوكي "أ" في مجابهة ضغط كوفيد 19.

كما اختلفت نتائج دراستنا مع مجموعة من الدراسات من بينها دراسة أكرم إبراهيم، عبد الله 2004 (ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى الممرضات العاملات في المستشفى العام والمراكز الصحية الأخرى في مدينة بني وليد) حيث أسفرت النتائج أن هناك ارتباط تام بين الاحتراق النفسي وضغط العمل لدى الممرضات (نفس المرجع السابق، 123) ودراسة صالح بانثو 2017 التي تناولت الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم بمستشفى قسنطينة حيث أكدت النتائج أن الأطباء المقيمين (عينة الدراسة) يعانون بدرجة عالية من الاحتراق النفسي وكذا نتائج دراسة عبدي ابتسام 2014 التي اهتمت بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي وأسفرت أن العمل الليلي له علاقة بظهور الاحتراق النفسي بمستوى من معتدل إلى مرتفع. (هذه الدراسة تتوافق إلى حد بعيد مع نتائج دراستنا)

أما دراسة Ganninghan. Et al والتي تهدف في إطارها العام على التعرف على شبكة علاقات الاتصال في علاقتها بالشخصية في فهم الصحة العامة بينما هدفت إلى تحديد تأثير النمط "أ" على الإصابة بالاحتراق النفسي كهدف جزئي للدراسة، وأثبتت الدراسة وجود ارتباط بين نمط الشخصية وبين مستوى الاحتراق النفسي حيث أظهرت النتائج أن المديرين الذين يشغلون مناصب إدارية من النمط "أ" (طبقاً لمقياس العدوانية) يعانون من الاحتراق النفسي من المديرين ذوي النمط "ب" (مرجع سابق، 109)

ومنه يمكن القول أن هذا الاختلاف مع هذه الدراسات يعود منها إلى اختلاف العينة وتنوع طبيعة العمل و متطلباته ومنها كذلك إلى أدوات القياس وظروف تطبيقها وأيضاً إلى المتغير التابع للاحتراق النفسي.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (12)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" وفق متغير الجنس

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	العينة ن=71	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العمال الذكور	30	69.73	16.74	2.04	69	دال
العمال الإناث	41	61.92	15.23			

ويتضح من الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي للعمال الذكور المقدر بـ: (69.73) أكبر من المتوسط الحسابي للعمال الإناث المقدر بـ: (61.92)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدر بـ: (2.04) وهي قيمة دالة عند 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لصالح العمال الذكور .

مناقشة وتفسير الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لأفراد العينة تعزى للمتغير الجنس ويتضح من خلال الجدول (12) أن هناك فروق دالة إحصائية بين العمال الذكور و العمال الإناث في مستوى الاحتراق النفسي لصالح العمال الذكور رغم صغر حجم العينة مقارنة بالإناث وقد يعود ذلك إلى مجابهة الذكور للخطر في الصدارة بحكم أننا في مجتمع يعطي الأولوية والقوامة للرجل (الذكر)، بالإضافة إلى المرسوم الرأسي الذي أفضى بعبطة للأمهات العاملات، والحوامل، وأصحاب الأمراض المزمنة فكان العمال الذكور في المجابهة أكثر من الإناث وبالتالي هذا الغياب في حد ذاته أصبح مسبب للاحتراق النفسي لدى الذكور .

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة عائشة بنت علي حجازي 2017 حول مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بضغط الدراسة لدى الطالبات المتزوجات وأشارت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي للطالبات المتزوجات من

متوسط إلى منخفض، وكذا دراسة علي عسكر وحسن جامع ومجد الانصاري 1986 مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بالكويت لظاهرت الاحتراق النفسي وكانت من بين النتائج تعرض المعلمين أكثر من تعرض المعلمات لظاهرة الاحتراق النفسي. ودراسة صلاح أحمد مراد وأنور فتحي عبد الغفار 1991 التي تناولت الإنهاك النفسي وعلاقته بالجنس والتخصص والخبرة التدريسية لمعلمي المرحلة الإعدادية وأدلت نتائجها بأن هناك فروق بين المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسي لصالح المعلمين.

بينما اختلفت مع نتائج دراسة عبد الله جاد 2005 حول دراسة بعض عوامل الشخصية والمتغيرات الديمغرافيا المساهمة في الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين ومعرفة الفروق في درجة الاحتراق طبقا لمتغير الجنس ذكر/ أنثى وأوضحت أن المعلمات أكثر احتراقا من المعلمين و أسفرت نتائج الدراسة على ان المعلمات يتعرضن لدرجة عالية من الاحتراق النفسي مقارنة بالذكور .

بينما هناك دراسات أخرى أثبتت عدم وجود أثر لمتغير الجنس في مستوى الاحتراق النفسي مثل دراسة سامية حمزاوي التي تناولت نمط الشخصية "أ" ونمط الشخصية "ب" وعلاقتها بالضغط المهني وتوصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط المهني لدى الموظفين ذو النمط "أ" وفق لمتغير الجنس بمعنى لا يوجد تأثير لنوع الجنس على مستوى الضغط المهني لدى أفراد العينة .

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" تعزى لمتغير السن

الجدول رقم (13)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" وفق متغير السن

مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة ن=71	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
دال	69	2.04	13.94	62.70	48	أقل من 40 سنة
			19.54	70.47	23	أكبر من 40 سنة

ويتضح من الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لعمر العمال الأكبر من 40 سنة والمقدر بـ: (70.47) أكبر من المتوسط الحسابي لعمر العمال الأقل من 40 سنة والمقدر بـ: (62.70)، وأن نتائج اختبار "ت" المحسوبة المقدر بـ: (0.04) دالة عند 0.05 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة في الفئتين العمريتين (أقل من 40 سنة) و (أكبر من 40 سنة) لصالح الفئة الأكبر من 40 سنة.

تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن .

يتبين من خلال الجدول رقم (13) أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزى إلى السن وهذا راجع إلى اهتمامات هذه الفئة في هذه المرحلة العمرية إلى تحقيق النجاح و الاهتمام بالأمور المستقبلية أكثر وأفراد هذه الفئة واجه العديد من الضغوط في الحياة بصفة عامة ونجد أغلبهم لديهم مسؤوليات عائلية وأمور أسرية ووجبات اجتماعية إضافة إلى الضغوط المهنية مما يضعهم في وضعية صراع بين الواجب الاسري و الالتزام المهني وكذلك عامل السن لم يكن لصالحهم أثناء جائحة كوفيد19 بحيث كانوا من بين الأكثر عرضة للإصابة بعدوى فيروس كورونا هم الأكبر سنا وبالتالي الوقوع تحت هاجس الخوف والعامل النفسي جد مهم

لحفاظ على مناعة وصلابة الجهاز النفسي وكذلك إشراف العينة في الفئة العمرية الأولى أقل من 40 سنة على العينة في الفئة العمرية الثانية أكبر من 40 سنة بمعنى وقوع الأكبر سنا تحت إشراف ومباشرة الأصغر سنا.

والكثير من الدراسات لم تهتم بتأثير السن على درجة الاحتراق النفسي غير أن هناك بعض الدراسات تتفق مع نتائج دراستنا مثل دراسة فقير تونس 2015 (علاقة سلوك النمط "أ" بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات) حيث يعتقدن أن الأعمار بيد الله وحده فبتالي لا دخل لا لسن ولا للمرض (الإجهاض) في ذلك (ص154) ودراسة فريدة بنت عبد الوهاب آل مشرف 1999 (مصادر الاحتراق النفسي التي يتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة سعود بالرياض) كشفت النتائج على وجود فروق دالة إحصائية بالنسبة لمتغيرات (الجنسية، العمر، الدرجة العلمية والتخصص، وسنوات الخبرة).

عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول رقم (14)

نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي " أ " وفق متغير المستوى التعليمي

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	العينة ن=71	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	" ف " المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
جامعي	36	67.02	17.42	0.04	70	غير دال
ثانوي	33	62.87	15.27			
متوسط	02	71.50	3.53			

ويتضح من الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي للعمال قطاع الصحة بمستوى جامعي مقدر بـ: (67.02) أكبر من المتوسط الحسابي لعمال قطاع الصحة بمستوى ثانوي والمقدر بـ: (62.87)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لعمال قطاع الصحة بمستوى متوسط والمقدر بـ: (71.50)، متوسطات متقاربة رغم تفاوت عدد أفراد العينة وأن نتائج اختبار "ف" المحسوبة المقدرة بـ: (0.04) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى العمال بقطاع الصحة باختلاف مستواهم التعليمي.

مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" وفق متغير المستوى التعليمي.

ويتضح من خلال الجدول (14) أنه ليس هناك فروق دالة إحصائية لدى أفراد العين ففي مستوى الاحتراق النفسي وتعني هذه النتيجة أن مستوى الاحتراق النفسي لا يتأثر بالمستوى التعليمي في حين كنا نتوقع أن المستويات البسيطة والمنخفضة لها درجة مرتفعة في مستوى الاحتراق لكن الواقع أثبت عكس ذلك وقد يرجع ذلك إلى أنه في مواجهة الخطر تجتمع مجموعة من العوامل والعناصر منها سمات ونمط الشخصية، الدين، العرق، البيئة الجغرافيا، نوعية المجتمع (تقليدي معاصر) الثقافة، الخبرة ومدى تعرض الفرد للتجارب والمواقف الحياتية إلا أن الشهادة التعليمية والدرجة العلمية تبقى مجرد تحصيل حاصل.

وهذه النتيجة تتطابق مع ما توصلت إليه دراسة (محمد حمزة الزيودي 2007) بعنوان مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات حيث أظهرت النتائج أنه لا توجد أية فروق دالة تعزى إلى المؤهل العلمي سواء على الأبعاد الفرعية للمقياس أو على الدرجة الكلية للمقياس مما يشير إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة كانت متقاربة وكذلك دراسة (عدنان فرج 2005) مستوى الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية حيث كانت من بين النتائج المتحصل عليها أنه لم تظهر أي فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي أو لمتغير سنوات الخبرة بين متوسطات درجات أفراد العينة سواء على الدرجة الكلية للاختبار أو على أبعده الفرعية الثلاثة، ودراسة (العقرباوي 1994) حول مستوى الاحتراق النفسي ومصادره لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في مديرية التربية والتعليم لعمان حيث هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي ومصادره لدى العينة ولم تكشف عن وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، أو المؤهل العلمي والتفاعل بينهما. (صالح باتشو 2017)

على عكس دراسة (منى حسين عمر أرحومة 2007) التي تطرقت إلى مصادر الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات وبينت نتائجها أنه توجد فروق بين فئات العينة لمتغير المؤهل العلمي لصالح المؤهلات العلمية المتوسطة في مركز متعددي الإعاقة ودراسة أكرم إبراهيم عبد الله (دراسة سابقة) . أن هناك فروق في مدى استجابتهن للاحتراق النفسي وضغط العمل حسب متغير العمر والمؤهل التعليمي، وسنوات الخدمة. وكذلك دراسة فوغباز وآخرون 2007 درجة الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة المحاضرين، دراسة مقارنة بين ثلاثة جامعات وبينت أن مستوى الاحتراق النفسي يتأثر بمجموعة من العوامل المستقلة والصفات الشخصية مثل العمر، الجنس، مستوى التعليمي، الخبرة، مكان السكن والجامعة التي يعمل بها.

هذا الاختلاف والاتفاق تدخلت فيه عوامل أخرى رغم تطبيق أغلب هذه الدراسات على بيئات عربية ومجتمعات شرقية إلا أن الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية تلعب دورا هاما في هذا التشابه والاختلاف.

عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية على وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" تعزى لمتغير المهنة.

الجدول رقم (15)

نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي " أ " وفق متغير المهنة.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	" ف " المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة ن=71	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
غير دال	70	0.70	17.67	66.71	07	طبيب، قابلة، أخصائيين
			16.74	65.17	58	ممرضين وممرضات
			10.86	64.00	06	موظفين

ويتضح من الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي للعمال قطاع الصحة أطباء، قابلة، أخصائيين مقدر بـ: (66.71) والمتوسط الحسابي لعمال قطاع الصحة ممرضين وممرضات مقدر بـ: (65.17) والمتوسط الحسابي لعمال قطاع الصحة الموظفين مقدر بـ: (64.00)، وهي متوسطات متساوية تقريبا وأن نتائج اختبار "ف" المحسوبة المقدر بـ: (0.70) قيمة غير دالة وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى العمال بقطاع الصحة المهنة.

مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي النمط السلوكي "أ" وفق متغير المهنة.

ويتضح من خلال الجدول (15) أنه ليس هناك فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الاحتراق النفسي وتعني هذه النتيجة أن مستوى الاحتراق النفسي لم يتأثر بمهنة عامل قطاع الصحة (أطباء، قابلة، أخصائيين) أو ممرضين، أو موظفين ومن هنا يمكن التحدث عن مستوى الرضا الوظيفي لأن أفراد العينة من النمط السلوكي "أ" الذي من بين خصائصه الاستغراق في العمل والمنافسة، السرعة في الأداء، الرغبة في الانجاز، درجة عالية من الالتزام والإخلاص والجدية في الأنشطة المهنية وتكريس الوقت للعمل هذه السمات تحقق مستوى عال من الرضا الوظيفي في ظل أزمة كورونا وبالتالي انخفاض مستوى الاحتراق النفسي، بالإضافة إلى طبيعة المهنة في قطاع الخدمات الإنسانية المهدد الأول بالاحتراق النفسي إلا أن تدخل نمط الشخصية لعب دورا هاما في عكس النتائج لصالح النمط السلوكي "أ" بصفة عامة اثر جائحة كوفيد19.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (راضي وعبد الحافظ 2012) التي قامت بدراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الخاصة مقارنة بالمعلمات العاديات في محافظة الباجة في المملكة العربية السعودية وبينت النتائج أن معلمات التربية الخاصة لديهم مستوى معتدل من الإجهاد الانفعالي وتبدل الشعور، والاحتراق النفسي العام وأيضا معلمات التربية العادية تعانينا من مستوى معتدل من الإجهاد الانفعالي ولا يعانينا من تبدل الشاعر وفيما يخص الدرجة الكلية للاحتراق من مستوى يميل إلى الانخفاض في الدرجة الكلية (معروف محمد، 2013). كما اتفقت مع نتائج دراسة Rochardchevret, poncet, toullic, papazian, Barnes, timsit التي هدفت إلى التعرف على محددات وأعراض الاحتراق النفسي للممرضات في العناية المركزة وأظهرت النتائج أن نسبة 33% من أفراد العينة يعانون من أعراض الاحتراق النفسي نتيجة لأربعة عوامل وهي الخصائص الشخصية مثل العمر، العوامل التنظيمية مثل اختيار يوم العطلة، جودة علاقات العمل والنزاعات مع المرضى، العلاقة مع رئيسة

الممرضات، وكان نوع المهنة خارج مسببات الاحتراق النفسي. وأيضاً دراسة Ellis, B, zook,E, Miller,k التي هدفت إلى تحديد الاختلافات المهنية في تأثير الاتصالات على الضغوط والاحتراق النفسي في مكان العمل وتوصلت إلى أنه لا توجد اختلافات كبيرة بين المجموعات فيما يتعلق بمستويات الضغوط والاحتراق النفسي والرضا عن العمل، بينما دور الاتصالات في عمليات الاحتراق النفسي اختلفت في مجموعات الموظفين المختلفة.

واختلفت مع نتائج دراسة (جلولي شتوحي نسيمه 2003) حول الإنهاك المهني لدى الممرضين وإستراتيجيات المقاومة المستخدمة حيث توصلت الدراسة إلى أنه يعاني الممرضون من شدة مرتفعة على مستوى بعد الإجهاد الانفعالي ومن شدة متوسطة على كل من بعد تبدل المشاعر ونقص شعور الانجاز وهناك فروق بين ممرضي المصلحات الطبية والعناية المركزة. ودراسة إبراهيم السمدوني وفهد الربيعه 1998 الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية بمدينة الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات ومن بين ما توصلت إليه الدراسة لا توجد فروق في الشعور بالاحتراق النفسي نتيجة للمتغيرات الديمغرافيا (طبيعة المهنة، الجنس،العمر، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة) واستهدفت مجموعة من المهن الإنسانية (التدريس، الطب، التمريض، مهنة الأخصائي النفسي والعمل الإداري) وتبين من خلالها وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات الضغط ودرجات عدم الرضا الوظيفي ودرجات الاثار النفسية والجسمية، ووجود علاقة ارتباطية دالة بين مستويات الاحتراق والاثار النفسية له وبين مناخ العمل، ودراسة نشوى كرم عمار أبو بكر 2007 الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ ، و ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، ووجدت فروق دالة إحصائياً في بعد عدم الرضا الوظيفي لذوي النمط "أ" بين من يستخدمون أساليب المواجهة، ومن يستخدمون أساليب سلبية في اتجاه من يستخدمون أساليب المواجهة.

الاستنتاج العام:

تبقى مهن الخدمات الإنسانية من المهن الأكثر ثقلاً بالضغط، ومن بينهم قطاع الصحة، وذلك لما يمرون به من خبرات مؤلمة أثناء ممارستهم لمهنتهم النبيلة وهي صناعة الصحة والحفاظ على الأرواح فهم ملائكة الرحمة، والجيش الأبيض خاصة إذا تزامن مع أزمة صحية مثل هذه الأخيرة التي يشهدها العالم بأسره أزمة كوفيد 19 وجائحة كورونا، مما يزيد إلى ضغطهم ضغطاً آخر ويعرضهم إلى الضيق والتوتر والانفعال المستمر يؤدي بهم إلى آثار سلبية على صحتهم النفسية قد تصل إلى الاحتراق النفسي، الذي هو حالة من الاستنزاف الانفعالي والاستنفاد البدني الناتج عن تعرض الفرد للضغط مما يؤدي به إلى عدم القدرة على الوفاء بمتطلباته المهنية. من أجل ذلك جاءت دراستنا خصيصاً لعمال قطاع الصحة ذوي النمط "أ" لما يمتازون به من تنافس وسرعة في الأداء، واستغراق وتركيز اهتمامهم في العمل لنبحث في مستوى الاحتراق النفسي لديهم اثر جائحة كوفيد 19

حاولت هذه الدراسة الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لعمال قطاع الصحة ذوي السلوك النمط "أ" اثر جائحة كوفيد 19 وتهدف إلى التعرف على الفروق لدى أفراد العينة في مستوى الاحتراق النفسي وإيجاد الدلالة الإحصائية في بعض المتغيرات (الجنس، السن، المستوى التعليمي، المهنة).

ولتحقيق أهداف هذا البحث والإجابة عن تساؤلاته والتحقق من فرضياته تم تطبيق أداتين هما مقياس ليديا ماسلاش للاحتراق النفسي المعدل والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف نصراري صباح ومقياس سلوك النمط "أ" لبشير معمريه على عينة استطلاعية بلغت 50 عامل بقطاع الصحة وذلك من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات واختبار مجتمع الدراسة ومدى توفر أفراد العينة والخاصية المقاسة (الاحتراق النفسي)، وبعد التأكد من ذلك قامت الباحثات بتطبيق المقياسين على عينة الدراسة الأساسية المكونة من (71 عامل) ذوي السلوك النمط "أ" بمستشفى سليمان عميرات تقرت ومستشفى محمد بوضياف والمستشفى العسكري ورقلة.

افترضت هذه الدراسة مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة اثر جائحة كوفيد 19 وتمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية الاجتماعية (SPSS) لتحديد الفروق بين المتوسطات وقد توصلت نتائج البحث إلى رفض الفرضية لأن فئة عمال قطاع الصحة ذو السلوك النمط "أ" لا يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة: الإنهاك (الإجهاد) العاطفي، تلبد المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي التي كانت جميعها معتدلة.

كما بينت عن وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي عمال قطاع الصحة ذوي السلوك النمط "أ" اثر جائحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الجنس، السن .

ثم كشفت نتائج البحث أيضا عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة ذوي السلوك النمط "أ" اثر جائحة كوفيد 19 لمتغيري المستوى التعليمي والمهنة.

التوصيات:

وفي ضوء ما توصلت إليه النتائج فقد حاولنا صياغة جملة من التوصيات تتمثل فيما يلي:

ذلك التعادل بين درجات الاحتراق النفسي يجعلنا ندق ناقوس الخطر من أجل أخذ الحيطة والحذر كي نحافظ على ذلك التعادل وعدم ميل الكفة إلى الناحية المرتفعة ولذلك وصي بما يلي :

بعد الحدود التي ألفتها العولمة وفرضتها جائحة كورونا علينا مراجعة العولمة في حياتنا.

- إعداد برامج إرشادية مناسبة لتكفل بعمال قطاع الصحة وتطوير معارفهم ومعلوماتهم حول أهمية سلامتهم من ناحية الصحة النفسية وتساعد على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط الحياة ومع مستوى احتراقهم النفسي.

- تصميم برامج وقائية ونماذج علاجية تساعد على التصدي لظاهرة الاحتراق النفسي أو التعايش معه.-إنشاء مراكز ترفيهية ونوادي علمية بالمراكز الاستشفائية من أجل التفريغ المباشر.

-تنشيط الحملات والخراجات التوعوية للأخصائيين النفسانيين وفرض فحوص نفسية دورية لعمال القطاع.

- إجراء مزيد من الدراسات والبحوث العلمية فيما خص الاحتراق النفسي في لمعطيات أخرى وقطاعات خدمتية أخرى مثل عمال البريد والموصلات والاحتراق النفسي بين القطاع العام والقطاع الخاص.

- محاولة تطبيق ما جاءت به المنظمة العالمية للصحة من استراتيجيات و برامج' الرامية الى المحافظة على الصحة النفسية لعمال القطاع الصحي' و تطوير الاستراتيجيات الوقائية تحسبا لأزمات صحية مماثلة في المستقبل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- احمد محمد عبد الخالق 1979 الابعاد الاساسية للشخصية، ط/01 دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- احمد محمد عوض بني أحمد 2007 الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس ط/01 دار الحامد للنشر والتوزيع عمان.
- ابتسام عبيدي، 2014، الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي
- اكرام بوريو 2020 فيروس كورونا covid 19 والصحة النفسية، اتحاد طلبة علم النفس العيادي في الجزائر.
- بشير معمريه 2012 سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان لقياسه وتقنيته على البيئة الجزائرية -جامعة الحاج لخضر - باتنة
- سوسن شاكر 2015. اضطرابات الشخصية (انماطها، قياسها) الطبعة الثانية -دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان
- عمرو حسين احمد بدران - بدون سنة - تحليل الشخصية. بدون طبعة- مكتبة الايمان المنصورة. امام جامعة الازهر
- فقيدي يونس، 2015، مذكرة مقدمة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لذى عينة من النساء المجهضات -جامعة قاصدي مرباح بورقلة
- كار البرث ترجمة حسين حمزة 2014- انماط الشخصية اسرار وخفايا -الطبعة الاولى -دار كنوز المعرفة العالمية. الاردن- عمان
- مامون صالح. 2008. الشخصية (بنائها تكوينها انماطها اضطراباتها) الطبعة الاولى. دار اسامة للنشر والتوزيع الاردن عمان
- مقال لمنظمة الصحة العالمية المضوي في 2020/03/1 وتجميع في موقع الالكتروني الاتي:
- <https://www.who.int/lar/emergencies/diseases/novel.coronavirus.2019>
- روب يونغ 2011- الشخصية كيف تطلق قواك الخفية - الطبعة الاولى - مكتبة جريز -المملكة العربية السعودية

- زيد محمد البتال، 2000، الاحتراق النفسي وضغوط العمل النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، ط/01، الرياض.
- زينب أحمد محمد لموم، 2018، الاحتراق النفسي للمعلم، ط/01 مركز الكتاب الأكاديمي، عمان
- صالح باتشو، 2017 الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، جامعة العربي بن مهدي أم البواقي.
- صباح نصرأوي، 2015، تكييف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي MBI على البيئة الجزائرية جامعة العربي بن مهدي أم البواقي.
- طاوس وازي، سليمة حمودة(2020)، الصحة النفسية و كوفيد19. المؤتمر الدولي الافتراضي الألو العلوم الإنسانية والاجتماعية، رؤية جديدة بعد الجائحة "22/23/24 ديسمبر 2020
- عائشة بنت علي حجازي 2017 مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بضغوط الدراسة لدى الطالبات المتزوجات مجلة العلوم التربوية العدد الثاني ج 01 السعودية.
- قدور نوبيات علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين - [Rapport]ورقلة : جامعة قاصدي مرباح . 2013/2012 ,
- قدوس الضاوية، 2015، الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية، جامعة الطاهر مولاي سعيدة
- محمد أحمد درويش، 2014، الاحتراق النفسي، ط/01، عالم الكتب، القاهرة.
- محمد جاسم العبيدي 2011 علم نف الشخصية - ط/01 - دار الثقافة للنشر والتوزيع . الاردن . عمان
- معروف محمد، 2013، استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي، جامعة وهران.
- منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط . تم استرجاع المحتوى في 2020/03/1 وتجميعه في الموقع الالكتروني التالي:
- نعيم بوعموشة، 20020، فيروس كورونا covid 19 في الجزائر دراسة تحليلية، مجلة التمكين الاجتماعي العدد 02 الجزائر.

-Philippe Vignaud, Nathalie Prieto(2021).Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants.Elsevier Masson.

<https://www.em-consulte.com/article/1399385/impact-psychique-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-le>

-Le guide social (2021).Première vague : 30 à 50% des soignants en “souffrance psychologique”.<https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/premiere-vague-30-a-50-des-soignants-en-souffrance-psychologique>

الملاحق