جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم : العلوم الاجتماعية

عنوان

الاحتراق النفسي وعلاقته بقلق الموت لدى الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19

(دراسة حالة)

مذكرة نيل شهادة ماستر
تخصص : علم النفس العيادي

إعدادالطالبتين:
أحلام بن دمارجي
جهيدة فروق

اشراف الأستاذ:
يكيس فريد

السنة الجامعية 2020-2021


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

شكر وعرفان

بقدر العالي الجليل الذي أتم علينا وكان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا

هذا العمل الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا

و مصداقا لقول سيد القول أجمعين عليه أزكى الصلوات والتسليم :

"لا زال الله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه "

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من كان له فضلا علينا ولو بمقدار ذرة من

قريب أو من بعيد

أخص بالذكر الأخصائية المؤطرة "بن زينب وافية"

و أوجه شكري إلى الأستاذ المؤطر البيداغوجي على مساهمته المعرفية والمنهجية

"بكيس فريد"

و أيضا إلى طاقم العاملين بالمؤسسة العمومية المصغرة التابعة للمؤسسة العمومية

الجوارية بالبرواقية والمدية

و إلى كل من أحاطنا علما بالإرشاد والتوجيه وساعدنا في إتمام هذا العمل

شكر جزيل لكل هؤلاء .

الإهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم

إلى عائلتي

إلى الصدر الذي يضمني كلما ضاقت بي الدنيا .... إلى قمري الذي لا يغيب وشمسي التي

لا ينقطع دفؤها أبدا...إلى من روحها تعانق روحي... إلى أغلى وأعز مخلوق عندي...إلى من أرضعتني حلاوة الإيمان : "أمي"

أطال الله عمرك

إلى القلب الحنون ، إلى سعة الصدر ، إليك بكل معنى الحب والوفاء يا من جاهد وكافح ... إليك: "أبي" أطال الله عمرك

إلى إخواني : "إسلام" "بلقاسم"".

إلى أخواتي : "آمنة " "سلمى" "

إلى من تمنو لي التوفيق والحظ الجيد

"الأحباب والأقارب"

إلى كل عزيز على قلبي أهدي ثمرة عملي هذا

الذي أنجزته بتوفيق من الله وعونه ورعايته

إلى الذين هم في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

رونق

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون"

صدق الله العظيم

إلى كل من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة **أبي العزيز**

إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء ،

إلى الق لب الناصع **أمي الحبيبة**

إلى **زوجي الغالي** الذي ساندني وخطى معي خطواتي، ويسر لي الصعاب

ووقوفي في هذا المكان، ما كان ليحدث لولا تشجيعه المستمر لي.

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة إلى أختي الغالية وإخوتي أطال الله في عمرهم

ورزقهم الصحة والهناء والعافية

إلي عائلتي التي أحبها

إلى ابني وفلذة كبدي الذي أستمد منه قوتي

وكل الذين بذلوا كل الجهد والعطاء لكي أصل إلى هذه اللحظة

أحلام

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الشكال

ملخص الدراسة

مقدمة:..... أ

الاطار العام للدراسة..... **5**

1-الإشكالية..... 5

2-الفرضيات..... 8

3-أهداف الدراسة 8

4-أهمية الدراسة 9

4-1الأهمية النظرية 9

4-2الأهمية التطبيقية..... 10

5-مفاهيم ومصطلحات الدراسة..... 10

5-1الاحتراق النفسي..... 10

5-2- قلق الموت 10

5-3 الكوفيد 19..... 11

6-الدراسات السابقة 12

6-1 الدراسات السابقة الخاصة بالاحتراق النفسي 12

6-1-1 موضوع الدراسة الأولى..... 12

6-1-2 موضوع الدراسة الثانية..... 13

6..... 13

6-2 الدراسات السابقة الخاصة بقلق الموت..... 13

6-2-1 موضوع الدراسة الأولى..... 13

6-2-2 موضوع الدراسة الثانية..... 14

7- التعقيب على الدراسات السابقة..... 15

الباب الأول: الجانب النظري..... **18**

الفصل الأول: الاحتراق النفسي..... **18**

تمهيد 18
1-مفهوم الاحتراق النفسي 19
2-العلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المصطلحات.....21
2-1 الإجهاد 21
2-2 ضغوط العمل.....22
2-3 القلق.....22
2-4 النيوراستينيا أو الإعياء النفسي:.....22
2-5 الاكتئاب.....23
2-6 الاكتئاب الارتكاسي: 24
2-7 الاضطرابات الجسمية 24
2-8 السلوك الخطر 27
3- النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي.....28
3-1 النظريات.....28
3-1-1 النظرية السلوكية.....29
3-1-2 النظرية المعرفية 29
3-1-3النظرية الفرويديه.....29
3-1-4 نظرية سيلي 30
3- 2 بعض النماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي 31
3-2-1 نموذج تشرنيس للإحتراق للنفسي 31
3-2-2 نموذج شواب وآخرون للاحتراق النفسي(1986) 36
4-أعراض الاحتراق النفسي.....37
4-1 الأعراض الفسيولوجية الجسمية وتشمل.....38
4-2 الأعراض المعرفية الإدراكية.....38
4-3 الأعراض النفسية.....38
4-4 الأعراض السلوكية 38
5-أسباب الاحتراق النفسي.....41
5-1العوامل الذاتية.....41

5-2 العوامل الاجتماعية.....42
5-3 العوامل المهنية.....43
6-الاحتراق النفسي عند الأطباء.....45
7-مستويات الاحتراق النفسي 46
7-1 احتراق نفسي متعادل.....46
7-2 احتراق نفسي متوسط.....46
7-2 احتراق نفسي شديد 47
8-قياس الاحتراق النفسي وبعض المقاييس المستخدمة 47
9- الوقاية وعلاج الاحتراق النفسي.....50
8-1 الإستراتيجيات المتعلقة بالمجال النفسي والجسدي للفرد:.....52
9-2 الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العلاقة مع الآخرين.....52
9-3 الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العمل: 53
9-4 الإستراتيجيات المتعلقة بصاحب العمل(الإداري) أو الجهة المسئولة عن العمل ...53
خلاصة.....54
الفصل الثاني: قلق الموت..... 56
تمهيد: 56
1- نبذة تاريخية عن قلق الموت.....57
2- مفهوم قلق الموت.....57
3- قلق الموت كسمة وكحالة.....58
4- مواقف الفرد المميزة والمناقضة اتجاه الموت 59
4-1- الخوف.....59
4-2- القلق.....59
4-3- الربط بين القلق والموت.....60
5- مكونات قلق الموت.....60
6- النظريات المفسرة لقلق الموت 61
6-1 نظرية التحليل.....61
6-2 النظرية السلوكية 63

6-3 النظرية المعرفية.....63
6-4 النظرية المعرفية السلوكية.....63
7- أسباب قلق الموت.....64
8- أعراض قلق الموت.....66
8-1 الأعراض البدنية.....66
8-2 الأعراض النفسية.....66
8-3 أعراض عصبية ونفس عصبية.....67
8-4 أعراض تنفسية.....67
8-5 أعراض عامة.....67
8-6 اضطرابات بولية.....67
9- علاج قلق الموت.....68
خلاصة.....69
الفصل الثالث: كوفيد 19..... 71
تمهيد.....71
1- نبذة تاريخية عن الكوفيد 19.....71
2-مفهوم الكوفيد 19.....73
3- أعراض الكوفيد19.....75
4- الأسباب.....76
5- الآثار الجانبية طويلة الأمد للكوفيد 19.....76
6- الإجراءات الوقاية النفسية من فيروس كوفيد 19.....78
خلاصة.....79
الباب الثاني: الجانب التطبيقي..... 82
الفصل الأول: منهجية البحث..... 82
تمهيد.....82
1 المنهج المستخدم في الدراسة.....83
2 الحدود المكانية والزمنية.....84
2-1 الحدود المكانية.....84

2-2 الحدود الزمنية.....84
3 عينة الدراسة.....84
4 أدوات الدراسة.....85
5 الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي 89
5-1 صدق وثبات المقياس.....89
6 مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق.....90
6-1 وصف المقياس.....90
6-2طريقة تطبيق وتصحيح الاختبار 91
6-3الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت 92
الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة 95
1- عرض ومناقشة النتائج.....95
1-1 : الحالة الأولى.....95
1-1-1 تقديم ودراسة الحالة الأولى.....95
1-1-2 ملخص الحالة الأولى 95
1-1-3 مقابلة الحالة الأولى.....95
1-1-4 تحليل مقابلة الحالة الأولى 100
1-2 ملخص الحالة الثانية.....105
1-2-1 تحليل المقابلة للحالة الثانية 105
1-2-2 تحليل ومناقشة نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثانية.....106
1-2-3 تحليل ومناقشة نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية 107
1-3 ملخص الحالة الثالثة.....107
1-3-1 تحليل المقابلة للحالة الثالثة.....107
1-3-2 تحليل ومناقشة مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش للحالة الثالثة 108
1-3-3 تحليل ومناقشة مقياس قلق الموت للحالة الثالثة.....109
1-4 ملخص الحالة الرابعة.....109
1-4-1 تحليل المقابلة للحالة الرابعة.....109
1-4-2 تحليل ومناقشة مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش للحالة الرابعة.....110

1-4-3 تحليل ومناقشة مقياس قلق الموت للحالة الرابعة..... 111
1-5 تحليل ومناقشة نتائج مقياس الاحتراق النفسي حسب الأبعاد للحالات الأربعة . 112
2- مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج 113
2-1 مناقشة الفرضية العامة 113
2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى 116
2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:..... 118
الاستنتاج العام 119
خاتمة..... **120**
قائمة المصادر والراجع..... **123**
الملاحق..... **129**

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تصنيف أعراض الاحتراق النفسي	40
02	الأسباب المؤدية إلى الاحتراق النفسي	44
03	خصائص عينة الدراسة	87
04	تصنيف أبعاد مقياس للاحتراق النفسي وكيفية تنقيطه	90
05	سلم تصحيح اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق	93
06	نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة(01)	104
07	نتائج مقياس الاحتراق النفسي	105-104
08	نتائج مقياس الاحتراق النفسي حسب الأبعاد	105
09	نتائج مقياس قلق الموت الحالة (01)	107
10	مقياس الاحتراق النفسي حسب الأبعاد للحالة (02)	110
11	نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة حسب الأبعاد للحالة (03)	112
12	نتائج الاحتراق النفسي لمقياس حسب الأبعاد للحالة (04)	115
13	تحليل ومناقشة مقياس للاحتراق النفسي للحالات الأربعة	116
14	تحليل ومناقشة مقياس قلق الموت لتمبلر للحالات الأربعة	117

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي	32
02	نموذج شواب وآخرون للاحتراق النفسي	36

ملخص الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن درجة الاحتراق النفسي و مستوى قلق الموت عند الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19 و كذا علاقة الاحتراق النفسي و قلق الموت لديهم اعتمدنا في الإجراءات المنهجية، على المنهج الوصفي باستعمالنا تقنية دراسة الحالة و هذا نظرا لملائمته لطبيعة هذه الدراسة، لوصف الظاهرة و تحليل النتائج و تفسيرها للوصول لإجابات دقيقة.

أما بالنسبة للعينة اخترنا (04) حالات من الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تمثلت خصائص هذه العينة في : الجنس، السن، الحالة العائلية، الخبرة المهنية، والمستوى الدراسي .

و استخدمنا في الدراسة الحالية، مجموعة من التقنيات لجمع المعلومات، و البيانات حول عينة لدراسة و تمثلت فيما يلي: تقنية المقابلة المقننة (دليل مقابلة) و أيضا تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش و مقياس قلق الموت لتمبلر.

و كانت نتائج الدراسة التي ارتكزت على قياس مستويات كل من الاحتراق النفسي و قلق الموت متباينة بين المعتدلة و المرتفعة، و تحققت الفرضيات في الدراسة :

- يوجد علاقة بين الاحتراق النفسي و قلق الموت عند الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19.
- تميل درجة الاحتراق النفسي إلى الارتفاع عند الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19.
- يميل مستوى قلق الموت إلى الارتفاع عند الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19

مقدمة:

يعيش العالم حاليا وضعا استثنائيا بسبب انتشار جائحة كورونا، هذا الوضع أثر على الحياة الاجتماعية في كل مجالاتها الصناعية والسياحية والاقتصادية والصحية، وغيرها، وقد طبقت العديد من الدول إجراءات صارمة من خلال فرض الحجر صحي وتطبيق سياسة التباعد الاجتماعي، وإلزام الأفراد لاستعمال معقمات كل ذلك من أجل السيطرة والحد من انتشار فيروس كرونا، وما ميز هذا الوباء هو سرعة انتشار وخطورته ، ما تسبب بأزمات عديدة شملت كل الدول حيث أثرت على كل المجالات.

ولعل أكثر القطاعات تأثرا بجائحة الكورونا هي قطاع الصحة وخاصة العاملين في هذا القطاع (أطباء ممرضين، عمال نظافة إلى آخره)، حيث سببت جائحة كورونا ضغطا رهيبا مستمر غير منقطع أدى بالعاملين بقطاع الصحة باستنزاف طاقتهم وتأثر صحتهم النفسية في ظل حالات الوفيات المسجلة يوميا، إن حالات الوفيات المسجلة يوميا في قطاع الصحة قد تسبب حالة من الهلع والخوف والقلق، لدى الأطباء فهي الفئة التي تواجه الفيروس بشكل عام ومباشر، وقد تسببت جائحة كورونا في ازدياد الضغوط المهنية لديهم .

في ظل هذه الظروف يعيش العديد من مستخدمي الصحة صدمات نفسية عميقة واضطرابات حادة، نظرا للضغوط الكبيرة والصراع النفسي الذي يتخبطون فيه بين مسؤولياتهم العائلية والمهنية، من بين هذه الاضطرابات النفسية الاحتراق النفسي وقلق الموت .

تعد مهنة الطب من ضمن مهن المساعدة الاجتماعية، التي يعاني مزاوليها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي، الذي يظهر في شكل فقدان الطبيب الاهتمام بعمله، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر وألامبالاة والإهمال، وفقدان القدرة على الابتكار والإبداع، بحيث يصبح في حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي ناتج عن التعرض

المستمر لمواقف ووضعيات مشحونة انفعاليا، لأن الاحتراق النفسي يمثل ظاهرة نفسية تصيب الفرد خلال ممارسته للمهام الوظيفية، ولهذا فإن علماء النفس يميلون إلى التأكيد بان الضغوط النفسية التي يتعرض لها العاملون في مختلف القطاعات من الأسباب التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي .

يعتبر القلق من المواضيع المثيرة الاهتمام التي تعدد تناولها في الكثير الدراسات ، وذلك لمدى تأثيره على الحياة المهنية للأفراد، فالقلق المسجل بين أطقم مصالح فيروس كورونا المستجد ، بسبب إصابة العديد من العاملين في قطاع الصحة في ظل معاملتهم المباشرة مع الحالات المرضية المعدية والمميتة ، يعتبر من أكثر الحالات الصدمية التي قد يجابهها فئة الأطباء وهذه العوامل قد تؤدي للشعور بقلق الموت .

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على قضية تأثير جائحة كورونا المستجد على الصحة النفسية للأطباء، وقياس كل من مستويات الاحتراق النفسي وقلق الموت لديهم، والعلاقة الموجودة بينهما للوصول إلى نتائج في ضوء الفرضيات المطروحة

للتطرق لهذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي من أجل تبيان ووصف العلاقة بين المتغيرات، بطريقة دراسة الحالة ولدراسة الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه المشكلة .

تم تقسيم الدراسة إلى جوانب نظرية وجوانب تطبيقية، تناولنا في الجوانب النظرية أربعة فصول : الفصل الأول الفصل المنهجي تناولنا فيه الإشكالية ، الفرضيات ، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة ، مفاهيم ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها .

الفصل الثاني بعنوان الاحتراق النفسي تناولنا فيه مفهوم الاحتراق النفسي، العلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المصطلحات، النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي، أعراض الاحتراق النفسي ، أسباب الاحتراق النفسي ، الاحتراق النفسي عند الأطباء ،

مستويات الاحتراق النفسي، قياس الاحتراق النفسي وبعض المقاييس المستخدمة ، الوقاية وعلاج الاحتراق النفسي.

الفصل الثالث بعنوان قلق الموت تناولنا فيه نبذة تاريخية عن قلق الموت ، مفهوم قلق الموت ، قلق الموت كسمة وكحالة، مواقف الفرد المميزة والمناقضة اتجاه قلق الموت ، مكونات قلق الموت ، النظريات المفسرة لقلق الموت ، أسباب قلق الموت، أعراض قلق الموت ، علاج قلق الموت .

الفصل الرابع بعنوان الكوفيد 19 تناولنا فيه نبذة تاريخية عن الكوفيد 19، مفهومه ، أعراضه، أسبابه ، الآثار الجانبية طويلة الأمد للكوفيد 19، إجراءات الوقاية النفسية من الكوفيد 19، العلاج.

وتناولنا في الجوانب التطبيقية :

الفصل الأول :الفصل المنهجي تناولنا فيه المنهج المستخدم في البحث، الحدود المكانية والزمنية، عينة الدراسة، وأدوات الدراسة .

الفصل الثاني: تناولنا فيه عرض وتفسير ومناقشة النتائج، مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج، استنتاج عام وخلاصة.

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة

الاطار العام للدراسة:

1-الإشكالية:

إن المعاش النفسي الاجتماعي للفرد يخضع إلى تكوين الشخصية عبر مراحل مؤسسات التنشئة الاجتماعية، والتي تهدف إلى إعداد الفرد للحياة، حيث يجابه الأفراد في حياتهم اليومية عددا من المواقف الاجتماعية الضاغطة، والتي تهدد توازنه النفسي وتشعره بفقدانه لأمنه النفسي خاصة في بعض المواقف التي يشعر بها بالتهديد، بالإضافة إلى البيئة الاجتماعية والعوامل النفسية الداخلية والتي تعد قوة خارجية وداخلية تؤثر على السلوك الإنساني وفي خضم هذه العوامل قد ينتاب الفرد اضطرابات تتعلق بالقلق والاحتراق النفسي والخوف من المستقبل، خاصة إذا كان الفرد يعاني من صعوبة التوافق والتكيف.

ويعد الاحتراق النفسي احد المفاهيم الحدكة وهو حالة انفعالية متطرفة وإجهاد جسمي يشعر عندها الفرد بفقدان الأمل والتعاسة، ولقد أشار الكثير من الباحثين إلى ظاهرة الاحتراق النفسي نذكر من بين الباحثين "بورتر" و"كاين" اللذان قاما بدراسة هذه الظاهرة، واثبت أن الاحتراق النفسي أدى إلى الكثير من المشكلات النفسية كالانطواء والقلق والخوف ونقص الدافعية والناتجة عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها العمال أثناء أداء أدوارهم، وان الشعور بالاحتراق النفسي ومعايشته قد ينعكس بصفة مباشرة على شخصية العامل ونظرته نحو العمل كما قد ينعكس على حياته الشخصية وتدهور مستوى العلاقات المهنية والعائلية، ما قد يتسبب في مشكلة الصحة النفسية عامة.

ويعود مفهوم الاحتراق النفسي إلى " فرويد نبرجر" الذي توصل إلى أن عمال قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية هم الأكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي ، ويعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات الاجتماعية لما له من أهمية في حياة الفرد والمجتمع كونه يمثل ركيزة أساسية بصفته مسئول عن صحة أفراد المجتمع، ونظرا لكون فئة الأطباء احد الركائز الأساسية في المجتمع وقطاع الصحة فان الاهتمام بهم هي حاجة اجتماعية، ونظرا

للجهود المبذولة من طرفهم قصد تقديم أحسن الخدمات للمرضى وان الحالات الحرجة والظروف الضاغطة التي يتعامل معها الأطباء قد تسبب لهم نوع من القلق والخوف خاصة عند مجابهة الأحداث الصادمة كموت احد المرضى. وان العمل في المستشفيات قد يعرض الأطباء إلى العدوى من بعض الأمراض والأوبئة وقد عملت الدولة الجزائرية على تخصيص منحة كاملة تسمى منحة العدوى نظرا للأخطار المهنية التي قد تؤدي إلى الموت.

ويعد قلق الموت أمر شائع ويعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق ، ذلك أن الموت يقتحم أفكار وحياة الأفراد بطرق شتى ولأسباب متعددة سواء بيئية خارجية كموت شخص عزيز مثلا، أو نفسية داخلية كمرض يصيب الإنسان أو اكتئاب يعتريه ، فيعرفه "هولنز" على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل وتوقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت .

(محمد عبد الخالق، ص:59).

ويرى "مسكويه" أن الخوف من الموت لا نجده إلا عند من يرى الموت حقيقة، ولأنه يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم، وأن العالم سيبقى موجودا وليس بموجود فيه كما يظنه من يجهل بقاء النفس وكيفية الميعاد، أو لأنه يظن أن الموت ألم عظيم غير ألم الأمراض التي ربما تقدمه، أدت إليه وكانت سبب حلوله، أو لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت، أو لأنه متحيز لا يدري أي شيء يقدم بعد الموت.

(طارق محمد عبد الوهاب، وآخر ، 2000، ص80)

لقد عرف العالم العديد من الأوبئة الخطيرة عبر الأزمنة أدت إلى فقدان الملايين من الأشخاص مرورا بالطاعون، الملاريا، الكوليرا، الحمى الاسبانية، سارس (2006)، حيث تميزت هذه الأوبئة بالخطورة وارتفاع عدد الوفيات، حيث أثرت في كل المجتمعات، غير آن وجود بحوث في مجال الطب والبيولوجيا قد مكن من محاصرة هذه الأمراض، وفي بداية 2019 ظهر وباء سريع الانتشار (كوفيد19)، حيث في اقل من 6 أشهر انتقل إلى

كل دول العالم . رغم الجهود المتخذة من طرف الدول للحد من انتشاره، وكانت الوسيلة الوحيدة للحد من انتشاره هي التباعد الاجتماعي واستعمال المعقمات، وقد اثر هذا الوباء على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولعل أكثر القطاعات تأثرا هو قطاع الصحة.

يعد قطاع الصحة من القطاعات الإستراتيجية في كل دول العالم وهو دليل على اهتمام المجتمعات بصحة الأفراد، غير أن جائحة الكورونا سببت ضغطا كبيرا على قطاع الصحة خاصة على الأطباء حيث يعتبرون الواجهة الأولى لمجابهة هذا الوباء والتعامل بشكل مباشر مع الحالات التي أصيبت بالكوفيد 19، ونظرا للنسب المرتفعة للحالات وكذا النسب المرتفعة للوفيات جراء هذا الوباء، بالإضافة إلى تكثيف ساعة العمل للأطباء قد شكل نوع من الضغط المهني وعدم القدرة على تجديد الطاقة.

إن معايشة الأطباء للحالات المرضية والحالات التي توفيت قد أدى بهم إلى الخوف من العدوى والخوف من الموت بالإضافة إلى شعورهم بالاحتراق النفسي نظرا للظروف التي يعملون فيها، وقد عمد الأطباء على التقليل من الزيارات العائلية خوفا على ذويهم وانتقال المرض لديهم والتسبب في معاناتهم وموتهم .

إن الحالة النفسية للأطباء والتي خضعت للشدة والاستمرارية تحت الضغط نتيجة عدم وجود علاج للكوفيد19، قد أنتج مخاوف مستمرة، كما أنتج حالة من القلق والخوف من الموت نتيجة خوفهم من انتقال العدوى إليهم، بالإضافة إلى استنزاف طاقتهم في العمل دون تجديدها، قد زاد من معاناتهم من التعب والاحتراق النفسي، وعليه نهدف من خلال هذه الدراسة للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي وكذا مستويات قلق الموت، كما نحاول في هذه الدراسة الكشف عن العلاقة الموجودة بين قلق الموت والاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19، ومن خلال كل ذلك نطرح التساؤلات التالية :

– هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وقلق الموت لدى الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19؟

– ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الاطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19 ؟

– ما مستوى قلق الموت لدى الاطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19؟

2-الفرضيات:

لكل دراسة فرضيات يبني عليها الباحث دراسته، وقد اعتمدنا في هذا الصدد على فرضيات تتناسب مع مشكلة الدراسة وتلخصت في الفرضيات التالية:

***الفرضية العامة:**

- توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وقلق الموت عند الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19.

***الفرضية الجزئية:**

- تميل درجة الاحتراق النفسي إلى الارتفاع بإجهاد في العمل لدى الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19.

- يميل مستوى قلق الموت إلى الارتفاع لدى الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19 خوفا من الاصابة بالمرض.

3-أهداف الدراسة:

إن هدف كل دراسة هو الوصول إلى النتائج الموجودة، وتحقيق الأهداف المسطرة، بلوغ الغايات المنتظرة، ومن أجل الرقي بما هو موجود أو تعديله أو استبداله، أو تقديم الجديد الهادف الذي يحقق الأمل ويوصل الأفاق.

ويبقى إعطاء الأجوبة عن الأسئلة التي تطرحها المشكلة هدف كل دراسة، ويمكن تلخيص أهداف هذه الدراسة في:

- محاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها هذه الدراسات وكيفية تطبيقها على أرض الواقع.

- الكشف عن الاحتراق النفسي وعلاقته بقلق الموت لدى الأطباء العاملين في مصلحة الكوفيد 19.
- الكشف عن درجة الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة الكوفيد 19.
- الكشف عن مستوى قلق الموت عند الأطباء العاملين في مصلحة الكوفيد 19

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع يمكننا أن نطلق عليه موضوع الساعة وباء العصر بالمتغيرات المرتبطة به والتي كان الوباء الدافع والمسبب الأول لها أو لانفجارها والكثير من المتغيرات الأخرى لكن هذه كانت أهمها بالنسبة لنا ألا وهي الاحتراق النفسي وقلق الموت مع إبراز تأثير الكوفيد على أداء الأطباء وكيفية ظهور الاضطرابات أو تفجيرها في وقت انتشار الوباء تحديدا ألا وهي قلق الموت والاحتراق النفسي، ومحاولة الكشف عن مستويات قلق الموت، ودرجات الاحتراق النفسي عن الأطباء .

4-1الأهمية النظرية :

تناول هذه الدراسة لمفهومي ذات أهمية في علم النفس وفي جميع المجالات البحثية وهم الاحتراق النفسي وقلق الموت إذ يعتبر الاحتراق النفسي من أهم المفاهيم في علم النفس العيادي ويلعب دورا أساسيا في حياة الأفراد وخاصة العاملين ، أما بالنسبة لقلق الموت فهم أيضا من أهم مفاهيم علم النفس المرضي ولا يقل أهمية عن سابقه.

كذلك أهمية العينة المدروسة وهي فئة الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19 كما أن هذه الدراسة تساعد على فتح مجالات لدراسات وبحوث أخرى فيما يتعلق بالاضطرابات المترتبة عن جائحة كورونا المستجد.

4-2الأهمية التطبيقية:

تعود الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تسلط الضوء على مفهوم الاحتراق النفسي وقلق الموت بجميع جوانبه ومدى درجاتها عند الفئة المدروسة.

5-مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

تعتبر المفاهيم لغة أساسية في كافة البحوث العلمية كما أن التحديد العلمي يكتسي أهمية بالغة، والاستغناء عنها يعتبر تقصيرا يجب تفاديه ونظرا إلى المفاهيم التي يزخر بها علم النفس في حاجة مستمرة إلى المزيد من التوضيح الفكري والتحديد العلمي، فإنه في هذه الدراسة سوف نحدد هذه المفاهيم.

5-1الاحتراق النفسي:

أ/اصطلاحا:

حالة من التعب والإجهاد العقلي والجسمي والانفعالي، يتميز بالتعب المستمر واليأس والعجز وتطوير مفهوم سلبي، واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس.

ب-إجرائيا:

يرى الباحث أن التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي هو استجابة الأطباء التي تظهر على درجات المقياس، وتكون هذه الاستجابة موجبة نحو الإنهاك والتعب وفقدان الهوية المهنية نتيجة الأعباء المثقلة على عاتقه، مما تؤدي به إلى عدم الاهتمام بالمرضى ومن حوله ويؤثر سلبا على جودة عمله.

5-2- قلق الموت:

يعرفه "هولنز" **Holnes:** بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل وتوقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت.

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في الدراسة بحالة من الخوف المبهم اتجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت.

5-3 الكوفيد 19:

إن كوفيد 19 هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية كورونا، وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (**سارز**) وبعض أنواع الزكام العادي.

إن هذا الفيروس لما يصيب الإنسان تظهر أعراضه من خلال الحمى والسعال وضيق التنفس وفي الحالات الشديدة، يمكن للمرض أن يتسبب بالتهاب الرئة أو صعوبة التنفس، كما يمكن أن يؤدي إلى الوفاة، هذه الأعراض تتشابه مع أعراض الأنفلونزا أو الزكام العادي ولهذا يلزم إجراء فحوصات للتأكد ما إذا كان الشخص مصاباً بمرض كوفيد 19.

إن هذا الفيروس ينتقل عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي الصادر من شخص مصاب .

(والذي ينشأ عن السعال أو العطس) ويمكن أن يصاب الفرد أيضاً من جراء لمس الأسطح الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس وجهه (مثلا العينين والأنف والفم)، ويمكن لفيروس مرض "كوفيد 19" أن يعيش على الأسطح لعدة ساعات ولكن يمكن القضاء عليه بمسح الأسطح بالمطهرات البسيطة.

فالأشخاص الأكثر عرضة لهذا الفيروس هم المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة، من قبيل السكري وأمراض القلب، أكثر عرضة لخطر الإصابة بأعراض شديدة.

وبما أن هذا الفيروس هو فيروس جديد، فإن الكيفية التي يؤثر فيها على الأطفال مازالت غير معروفة، فمن الممكن أن يصاب الناس من جميع الأعمار بالفيروس، ولكن لغاية الآن ظلت حالات إصابة الأطفال بكوفيد19 قليلة نسبياً.

حيث أن هذا فيروس جديد وما زلنا بحاجة لتعلم المزيد حول كيفية تأثيره على الأطفال، فهو ولغاية الآن فتاك فقط بين المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية.

6-الدراسات السابقة:

6-1 الدراسات السابقة الخاصة بالاحتراق النفسي:

6-1-1 موضوع الدراسة الأولى: دراسة تطبيق نعيمة 2012، 2013

و هو موضوع علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسمية لدى الممرضين

6-1-1-1 هدف الدراسة الأولى:

الكشف عن علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسمية لدى الممرضين .

و قد تكونت عينة الدراسة من 227 ممرض وممرضة.

6-1-1-2 نماذج الدراسة الأولى:

معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي

وجود علاقة ارتباطيه بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم .

6-1-2 موضوع الدراسة الثانية: الدعاء وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الجراح .

6-1-2-1 أهداف الدراسة الثانية:

– محاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها هذه الدراسات وكيفية تطبيقها على أرض الواقع .

– الكشف عن مدى ارتباط بين ظاهرة الاحتراق النفسي بأبعادها الثلاثة : الإجهاد الانفعالي وتبلد الشعور ، نقص الشعور بالإنجاز وبين المنهج الروحي والدعاء .

– التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الجراح وقد تتكون الدراسة من عينة من الجراحين .

6-1-2-2 نتائج الدراسة الثانية:

وجود علاقة ارتباطيه دالة بين درجات أبعاد مفهوم الذات الأكاديمية وبين درجات الأبعاد الثلاثة القائمة "ماسلاش "الاحتراق النفسي

سجل المعلمون الذين حصلوا على درجات مرتفعة في اختبار مفهوم الذات الأكاديمي درجات منخفضة في المقاييس الفرعية للاحتراق النفسي.

6-2 الدراسات السابقة الخاصة بقلق الموت:

- دراسة عبد الناصر موسى القوالة حنان عمر الخطيب (2020) الأردن.

6-2-1 موضوع الدراسة الأولى: مقدار ما يتنبأ به قلق الموت لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية الحثيثة بالأكسيثيميا.

6-2-1-1 أهداف الدراسة الأولى:

- تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من قلق الموت والأكسيثيميا والعلاقة بينهما ومقدار ما يتنبأ به قلق الموت بالأكستيثيميا، وهل يختلف قلق الموت والإكسثيميا باختلاف سنوات الخبرة

6-2-1-2 نتائج الدراسة الأولى :

- يوجد هناك علاقة بين قلق الموت، والاكسيثيميا لدى الممرضين العاملين بوحدة العناية المركزة .

- التنبؤ بأبعاد قلق الموت لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المركزة، في الاكسيثيميا لديهم.

لا يوجد فروق في قلق الموت بالاكسيثيميا، لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المركزة باختلاف سنوات الخبرة .

6-2-2 موضوع الدراسة الثانية: تظاهرات قلق الموت لدى أعوان الحماية المدنية من خلال اختبار الروشاخ .

6-2-2-1 أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة ما إذا كان لدى أعوان الحماية، تظاهرات قلق الموت

و أيضا الآثار النفسية التي تترتب عن العمل الممارس.

و محاولة التنبيه لما يتعرض له أعوان الحماية المدنية من أخطار، لإنقاذ حياة الأفراد .

6-2-2-1 نتائج الدراسة :

الفرضية العامة قد تحققت مع حالات الدراسة، فالحالة الأولى تشكو من بعض تظاهرات قلق الموت منها الارتباك ، فقدان التركيز، اضطرابات المعدة، إصابته باضطراب سيكوسوماتي وهو القولون العصبي، أما الحالة الثانية فكانت التظاهرات في صورة اضطرابات النوم، فقدان الشهية، الارتباك، أما فيما يخص الحالة الثالثة فقد تمثلت تظاهرات قلق الموت، لديه في سرعة الغضب فقدان التركيز، فقدان الشهية، صعوبة النوم، الكوابيس.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة واستقرائها تبين ما يلي :

- **من حيث أغراض الدراسة وأهدافها:**

الدراسات السابقة تناولت دراسة الاحتراق النفسي من خلال مستوى الاحتراق النفسي، وربطتها بالعديد من المتغيرات.

- **من حيث مجتمع وعينة الدراسة:**

تكون مجتمع الدراسة وعينتها في الدراسات السابقة من عمال واختلف الباحثون في تحديد نوعية العمل بالنسبة لعينة فمنهم من درس الاحتراق النفسي عند الممرضين، ومنهم من درس الاحتراق النفسي عند الجراحين، أما بالنسبة لقلق الموت فتكونت عينة الدراسات السابقة، من عند عمال الحماية المدنية وقلق الموت لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المركزة في الاكسيثيميا .

- **من حيث أدوات الدراسة :**

في جميع الدراسات تم الاعتماد على مقياسين :

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس قلق الموت لتمبلر.

- **استفادة الباحث من الدراسات السابقة:**

ساعد استقراء هذه البحوث والدراسات السابقة في توضيح وتحديد أمور عدة تمثل أهمها في:

- تحديد مشكلة الدراسة وإعداد فروضها.
- تحديد وضبط متغيرات الدراسة .
- تحديد أهم وابرز العناصر التي سيتناولها الباحث في الإطار النظري.

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول

الاحتراق النفسي

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الاحتراق النفسي

تمهيد

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين في الأونة الأخيرة باعتباره ناتجا عن الضغوط المهنية، ويصيب أصحاب المهن التي تقدم الخدمات الاجتماعية، مع أن العمل يساعد الفرد على الاحتفاظ بحالته الصحية، مادام العمل والظروف التي ينجز بها يمكن أن تكون لها انعكاسات سلبية على صحة العامل ، وقد تصل هذه الأخيرة إلى حد الإنهاك والاستنزاف الذي يعد شعورا عاما بدرجة الإرهاق الذي يتعرض له الفرد نتيجة الضغوط النفسية الكثيرة التي يعايشها في عمله.

1-مفهوم الاحتراق النفسي:

يعد مفهوم الاحتراق النفسي**psychological burnout** من المفاهيم الحديثة نسبيا، ويعتبر **freudenberger(1974)**أول من استخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية، لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.**(freudenberger :1974)**

إلا أن ظاهرة الاحتراق النفسي قد أخذت بعين الاعتبار منذ سنة **1959** في فرنسا من طرف الطبيب العقلي **claude viel** حيث لاحظ بعض الحالات المرضية المرتبطة بالمهنة والتي لم تصنف نوزوغرافيا . **(hollet :2006)**

وقد صار مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار ، وسمة من سمات المجتمع المعاصر، فقد بينت **1979maslach** آن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب بكثرة أصحاب المهن الاجتماعية والإنسانية، فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب . **(داوني وآخرون :1989)**.

وفي نفس الصدد يعرف 1989taylor الاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق، واستفاد القوة والنشاط لدى الفرد. **(taylor :1986)**

حسب **folkman** و**lazarus 1984**، المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل، .إذ يعكس الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك، تحدث كنتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة المستمرة الملقاة على عاتق الأفراد بما يفوق طاقاتهم وقدراتهم، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة الأعراض النفسية والجسدية، التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد لآخر. **(هند حرتاوي:1991)**

أما فهد السيف (2000) فيعتبر الاحتراق النفسي كحالة عقلية، وخبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي، تبلد الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني،

الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات، وذلك نتيجة للضغوط النفسية، والنوعية الناجمة من الخدمة، وطبيعة الوظيفة والعلاقات الاجتماعية في العمل.

(فهد السيف2000).

كما أوضحت maslach (1991) بأن الاحتراق النفسي يشير إلى فقدان الاهتمام بالأفراد الموجودين في محيط العمل، حيث يشعر الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، اللذان يجعلان الفرد يفقد الإحساس بالانجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، .إذ يعد الاحتراق النفسي كخبرة انفعالية فردية سلبية، تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني، والانفعالي والمعرفي.(**Maslach :1991**)

كما اعتبرت Maslach وjackson (1989) أن الاحتراق النفسي مفهوم يتكون من ثلاث أبعاد هي كالأتي:

- البعد الأول : الإجهاد العاطفي (Emotional Exhaustion) ويشير إلى أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي، تكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي.
- البعد الثاني: البعد تبلد المشاعر (dehumanization) ويعني أن العمال يبدؤون في بناء اتجاه سلبي، نحو العملاء المستفيدين من الخدمة .
- البعد الثالث :الشعور بالنقص في الانجاز المهني feeling of reduced (accomplishment)و يتمثل في ميل العمال إلى تقييم أنفسهم سلبيا، والإحساس بانعدام الفاعلية أمام الآخرين.(**شهاب إيناس:2001**)

تعريف باربير (2004)barbier:حالة من الإجهاد النفسي تصيب الأشخاص الذين تنطوي أعمالهم على جانب كبير من المساعدة، والعون إضافة إلى المهن المعرضة إلى

المعانات والأمراض بصفة مستمرة. **Nicolas combalbert ,cathrine .** **(sénégou,2006)**

وقد ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي في التصنيف العاشر، للاضطرابات النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان "المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة" حالة مرضية، طلق عليها مرض الاحتراق النفسي **burn out syndrome** وتتميز هذه الحالة بالشعور بالملل، والإجهاد، والتعب وعدم القدرة على الاستمتاع أو الاستفادة من الترويج، وعدم القابلية للقيام بالعمل، أو الإقبال على الحياة .

(لطفي الشربيني، 2001، ص 97)

من خلال سياق التعارف السابقة، يمكن القول بان مفهوم الاحتراق النفسي يشير إلى خبرة نفسية سلبية، تعتري الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات إذ يعايش مجموعة من الآثار السلبية ، كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وانعدام الحيلة، وفقدان الاهتمام بالآخرين، وعدم الرضا عن العمل.

2-العلاقة بين الاحتراق النفسي وغيره من المصطلحات :

2-1 الإجهاد :

و عرف بأنه سلسلة من ردود الفعل الطبيعية، والضرورية لحفظ النفس، والتي تساعدنا على الاستجابة للقوى البيئية الخارجية، والداخلية وتهدف لتحقيق التوازن والتوافق مع مطالب الحياة، ويعد الإجهاد مرحلة سابقة للاحتراق النفسي.

(ملال خديجة ، 2010 ، ص 22)

2-2 ضغوط العمل:

و يعرفها تايلور taylor بأنها مجموعة من الظروف المتعلقة بطبيعة العمل، يقيمها الفرد كموافق مهددة ويستجيب لها على شكل تغيرات معرفية، وانفعالية وفسيولوجية . ويؤدي تزايد ضغوط العمل إلى الإجهاد ثم الاحتراق النفسي .

(مفتاح عبد العزيز، 2010، ص 96.95.94)

2-3 القلق:

يرى الكثير من الباحثين أن هذا العصر هو عصر القلق، نظرا للتعقيد الحضاري وسرعة التغيير الاجتماعي، بالإضافة إلى زيادة أعباء الحياة ومتطلباتها، ونركز الحديث هنا عن القلق العادي أو الموضوعي، بحيث أن هذا النوع من القلق هو اقرب إلى الخوف الذي يكون مصدره واضحا، وعادة ما يرتبط مصدر القلق بالعالم الخارجي . ولان العمل ومتطلباته هو جزء من العالم الخارجي، فان تعرض الفرد لضغوط العمل يؤدي به إلى الشعور بالقلق، قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة، بعكس الاحتراق النفسي، الذي هو مرتبط بالأداء الوظيفي والمهني، أين يكون الفرد في مرحلة الرشد، وهذا لا يمنع وجود القلق وأعراضه في أعراض الاحتراق النفسي. **(مفتاح عبد العزيز، 2010 ، ص 96).**

2-4 النيوراستينيا أو الإعياء النفسي:

بالرغم من أن كل من الاحتراق النفسي والإعياء النفسي يشتركان في العديد من الأعراض، وخاصة الشعور المستمر بالإعياء والتعب، والشعور بالملل والضيق، والأرق، وعدم الرغبة في العمل، إلا أن الخاصية الوحيدة للإعياء النفسي هي شكوى الفرد من الشعور المستمر بالتعب والإعياء، دون القيام بأي عمل، ودون أن يكون أي مبرر لذلك. أما الاحتراق النفسي فهو مرتبط بالأداء الوظيفي، أو المهن بحيث انه ينتج عن ضغط العمل، في حين أن الإعياء النفسي هو مرض عصابي ناتج عن صراعات نفسية مختلفة.

(ملال خديجة ، 2010، ص 22)

2-5 الاكتئاب:

إن مصطلح الاكتئاب في الطب النفسي، أكثر من معنى لكنها ورغم عدم التشابه فيما بينهما، في كل الأحوال تدور حول نفس المفهوم، فالاكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتادة في المزاج، استجابة لموقف نصادفه في حياتنا، يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى، مثل خسارة مالية أو فراق صديق، وقد يكون الاكتئاب أيضا مصاحب للإصابة بأي مرض، فمريض الأنفلونزا مثلا لا نتوقع أين يكون حالة نفسية جيدة، وهو غالبا يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانويا، نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن "كل مريض مكتئب"وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة، لأن الإصابة بأي مرض هي شيء يدعو إلى الشعور بالاكتئاب، أما المفهوم الأهم للاكتئاب هو وصفه كإحدى الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية وأعراض جسدية . **(لطفي الشربيني، 2001، ص 19)**

والعديد من الأخصائيين النفسيين، أو الأطباء يرون أن الأعراض الإكلينيكية التي تميز الاحتراق النفسي، تجعله شكلا من أشكال الاكتئاب، كما حاولت دراسات تجريبية إثبات العلاقة الافتراضية بينهما، فالاكتئاب هو اضطراب إكلينيكي يتميز بصعوبة في التفكير، استنزاف القوى الحركية والحيوية، مع هبوط في النشاط الوظيفي، ويتميز بثلاث مستويات من الشدة وهي الاكتئاب الخفيف أو البسيط، الاكتئاب الحاد، وأخيرا الذهول الاكتئابي.

فالاكتئاب هو اضطراب عبادي عام، يظهر في أي مرحلة من حياة الفرد، ويعود لأسباب نفسية أما الاحتراق النفسي فهو خاص بمحيط العمل الاجتماعي، إلا أن هذا لا يمنع وجود بعض أعراض الاكتئاب البسيط في حالات الاحتراق النفسي، مثل صعوبة في التركيز والتعب، ومشاعر الفشل، والبطء الذهني والحركي ...الخ .

(ملال خديجة ، 2010، ص 22، 23).

2-6 الاكتئاب الارتكاسي:

أن الاحتراق النفسي مثل الاكتئاب ردة الفعل **depression réactionnelle** ينتج عن صدمة **un traumatisme.**

والفرق بينهما يكمن في تعاقب الحوادث ، بحيث أن اكتئاب ردة الفعل يأتي بعد حادث واحد **Réaction secondaire a un traumatisme unique.**

وفي حالة تكرار الصدمة خلال أشهر أو ربما أعوام ينتج عنها إجهاد انفعالي على شكل احتراق نفسي. **(pierre lévy ,1994 :P144)**

2-7 الاضطرابات الجسمية :

يشير مفهوم الاحتراق النفسي إلى حالة من الإنهاك العقلي والانفعالي والجسمي التي تعتري الفرد نتيجة لتعرضه المستمر للضغط . **(hewen et al :2003)**

و بما أن الاحتراق النفسي ينشا عن الضغوط النفسية ، فمن غير المدهش ، أن يكون مربطا بالتغيرات في الوظائف الفيزيولوجية والعصبية الصمامية .فقد لاحظ **(pruessneret all 1999)** بأن الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي يظهرون ارتفاعا في مستويات الكورتيزول بعد الاستيقاظ صباحا. **(pruessneret al :2003)**.

فيتم إفراز القشريات الكظرية المتمثلة في الكورتيزول بطريقة متواصلة مما يجعل نسبة الكورتيزول في الدم واللعاب مرتفعة جدا .**(Dantzer&goodall :1994)**.

إضافة إلى ذلك فقد تبين ارتباط الاحتراق النفسي في ظهور التلاصق بين الكريات الدموية البيضاء وبالتغيرات العكسية في المناعة .**(lerman et al :1999)**.

ففي دراسة عرضية حول استجابات الجهاز المناعي أجريت على الأطباء ، توصلت نتائج كل من الباحثين **(2000) bargellini,rovesti vivoli, bardieri** إلى أن أولئك الذين يعانون من الاحتراق النفسي تنخفض لديهم نسبة اللوكوسيتات **(leucocytes)**مقارنة مع أولئك الذين لا يعانون من الاحتراق النفسي .**(boudarene :2005)**.

كما تبين من خلال الدراسة العرضية ل **Yoshida&ogino(1999)** بان درجة الاحتراق النفسي المرتفعة تترافق بانخفاض النشاط للخلايا اللمفاوية السامة (القاتلة NK). **(schweitzer :2006)**

ويعد ارتفاع مستوى الكورتيزول وانخفاض الدفاعات المناعية عند الأفراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي عاملا مساعدا على تعرضهم لمختلف الأمراض الجرثومية والفيروسية وهذا ما أكدت عليه دراسات كل من **(schapira Berliner &shirom (2005),(1998)**.

ولا تقف الآثار الجسمية والاضطرابات الناجمة عن الاحتراق النفسي ، عند هذا الحد وإنما تنعكس أيضا على إحداث تغيرات في وظائف الأعضاء ، إذ أن بقاء المستوى المرتفع للاستثارة الفيزيولوجية مرتفعة حتى بعد العمل يتسبب بمرور الوقت في حدوث الأرق ، التعب المزمن وارتفاع احتمالا للتعرض لإصابة القلب والأوعية الدموية عند المهنيين الذين يعانون من الاحتراق النفسي. **(Rascal&scheitzer :2006)**.

فقد توصل **appels & mulder(1989)** إلى أن الإنهاك الانفعالي يرتبط يرتبط بوتيرة اضطرابات النوم وبعض أمراض القلب والأوعية الدموية (ارتفاع دقات القلب والانسداد في الشرايين).

كما توصل bhagat et al (1995)إلى أن الإنهاك الانفعالي مرتبط بشكل كبير بظهور الأمراض في مختلف المهن ، بحيث يضاعف الإنهاك الانفعالي بمرتين خطر

التعرض لسكتة قلبية خلال السنوات الأربع الموالية بغض النظر عن عوامل التعرض الكلاسيكية .

ونبات نتائج القياس الأولى للاحتراق النفسي في دراسة طولية لكل من **Kushnir &shirom (2002)** بارتفاع نسبة الكوليسترول ، ثلاثي الغلي سيريد ونسبة حمض البول في الدم إضافة إلى تذبذب في المخطط الكهربائي للقلب.

وقد ورد عن **سامر جمل رضوان (2007)** بأن الاحتراق النفسي يشتمل على اضطرابات جسمية عديدة شبيهة بإحساس الإنسان قبل الإصابة بالأنفلونزا ، إذ تضم الاضطرابات الجسمية التالية:

صداع والم في الأعضاء ، ارتفاع طفيف في الحرارة ، التعب أثناء النهار، نوم سيء في الليل ، الم في اللوزتين ، ألام في الغدد، وتشير هذه الحالة إلى العمل المكثف جدا لجهاز المناعة التي يقوم بها الجسد تعد كحالة دائمة دون أن تظهر الأنفلونزا .

(سامر رضوان :2007).

ومن جهة **طه فرج عبد العظيم (2006)**أكد على أن الاحتراق النفسي يعمل على زيادة عملية إفراز كمية من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع الضغط الدموي وزيادة نسبة السكر في الدم واضطراب الأوعية الدموية إضافة إلى زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يضاعف الشعور بالإنهاك ، كما أن ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم يؤدي إلى احتمال تصلب الشرايين والأوعية القلبية عند الأفراد الذين يعانون من احتراق نفسي. **(طه فرج عبد العظيم :2006).**

وعموما يترافق الاحتراق النفسي بانخفاض في النشاط المناعي مما يجعل صاحبه مستهدفا للعديد من الأجهزة العضوية للجسم وفيما يلي نماذج لبعض الأمراض والمشكلات الجسمية المرتبطة بالضغوط كما يلي:

- **الجهاز القلبي:** ويشمل النوبات القلبية، ضغط الدم المرتفع، الذبحة الصدرية، تسارع ضربات القلب.
- **الجهاز الهضمي:** يضم قرح الفم، الإسهال، الإمساك، القولون .
- **الجهاز التنفسي،** الربو، صعوبات التنفس، الإغماء.
- **الجهاز الهضمي والهيكلي:** تيبس العضلات، الم الرقبة ، التهاب المفاصل، الم الظهر، الصداع المرتبط بالتوتر، اصطكاك الأسنان.
- **الجهاز البولي:** الاستثارة والرغبة الزائدة في التبول.
- **الجلد** :الاكزيما والصدفية .

الشعر :تساقط الشعر والصلع . **(طه فرج عبد العظيم :2006).**

مما سبق تضح مدى تنوع وتعدد الأمراض والمشكلات الجسمية التي قد تنشا نتيجة إصابة الفرد بالاحتراق النفسي، مما يحتم وضع استراتيجيات للتكفل وتسطير برامج وقائية وأخرى علاجية للحد منها أو التخفيض من آثارها على الصحة الجسمية للفرد.

2-8 السلوك الخطر:

من خلال الأبحاث الأولى ل Maslach(1982) تبين أن المهنيين الذين يعانون من الاحتراق النفسي لديهم سلوكيات خطرة (التدخين ، تعاطي الكحول والمخدرات ، اضطرابات سلوكيات التغذية) بالمقارنة مع المهنيين الذين لا يعانون من الاحتراق النفسي ، إذ يتعاط الأفراد المحترقين نفسيا المواد المنبهة كالشاي والقهوة والسجائر ، والمواد المهدئة كالمسكنات والمنومات ، والمواد الممنوعة ، إضافة إلى اضطراب سلوكهم الغذائي المتمثل في ارتفاع الشهية أو فقدان الشهية (**Maslach :1982**).

كما أن إساءة التعامل مع المواد: كالإفراط في شرب الكحول وتعاطي المخدرات يعد احد السلوكات الخطرة التي تقدم مثالا آخر على الأسلوب الذي يستخدمه الفرد المحترق نفسيا . (**Greenberg& Grunberg:1995**).

وفي هذا الصدد أثبتت دراسات كل من (2003)Geiner ,ragland& fisher, EYKMAN ,GORTER(2000)بان الاحتراق النفسي المرتفع الشدة مرتبط اشد الارتباط بالإدمان على الكحول عند عدة مجموعات مهنية (الممرضين ، الأطباء ، الشرطيين ، وعمال المصالح الاجتماعية).

كما أظهرت معطيات الديوان الفيدرالي 1979و 1988 أن احتمال حدوث المحاولة الانتحارية لدى عمال الصحة يتضاعف ب6مرات أكثر بالمقارنة مع المهن الأخرى .إذ يعد الانتحار محاولة للهروب من حالة الضغط والقلق والمشاعر المؤلمة من الإحساس بالفراغ وانعدام الجدوى واللام عنى في الحياة. (**عبد المنعم الحنفي :1992**).

3- النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

3-1 النظريات :

حسب أدبيات علم النفس فان هناك أربعة نظريات نفسية تناولت الاحتراق النفسي وهي :

- **أولا**:النظرية السلوكية .
- **ثانيا** :النظرية المعرفية .
- **ثالثا** :النظرية الفرويدية .
- **رابعا** :نظرية سيلي seyle(G.A.S).

و سوف نعرض بإيجاز هذه النظريات ة بيان مدى العلاقة بينها في تحديدها وتفسيرها لظاهرة الاحتراق النفسي .**(مالك احمد الراشدان ص28-30)**.

3-1-1 النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك هو نتاج الظروف الفيزيقية والبيئية ، ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الإرادة والحرية والعقل ، وحسب السلوكيين فان الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شانه شان القلق الغضب ، لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي هو نتاج لعوامل بيئية ، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فان من السهول بمكان التحكم بالاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل .

3-1-2 النظرية المعرفية :

يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي ، بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية ، وهذا يعني أن الإنسان عندما يكون في موقف معين فانه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف ، ويسعى إلى الاستجابة من اجل الوصول إلى الأهداف التي يحددها وإذا كان هذا الإنسان قد استطاع إن يدرك الموقف إدراكا ايجابيا فإذ ذلك سيقود بضرورة إلى حالة من الرضا ، والمعنوية العالية والتكيف الايجابي معه في حين إذا أدرك الإنسان هذا الموقف إدراكا سلبيا فإذ النتيجة الحتمية لهد الإدراك السلبي ظهور إعراض الاحتراق النفسي عليه .

3-1-3النظرية الفرويديه:

يلتقي الفرويديون مع المعرفين في تفسيرهم لسلوك الإنسان حيث يرى هؤلاء أن القوى الدافعة للسلوك هي قوي داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات ألانا وألهو والانا

الأعلى الذي يسبب القلق والاكتئاب والاحتراق هي، وحسب رأيهم فان العمليات النفسية كالانفعال والقلق والاكتئاب والتوتر والاحتراق هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تبلد الشعور، الإجهاد ، الانعزال عن الآخرين.

3-1-4 نظرية سيلي:

قدم سيلي نظريته عام 1956 ثم أعاد صياغتها مرة آخرة عام 1976 وأطلق وفيها يقرر سيلي general adaptaion symdromeعليها زميلة التوافق العام 1980 (أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب علية تأثيرات سلبية على حياة) الفردية، حيث يفرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية ، أو اجتماعية، أو نفسية، أو تجمع بينما جميعا، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فان حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاختراقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف سيلي هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الاختراقات.

ويتضح من خلال هذا الشكل أن الأطوار هو الإنذار لرد الفعل والتي يظهر فيها بالجسم تغييرات في خصائصه في أول مواجهة للاحتراق ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي أي أن هذه المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهره الكائن الحي عند مواجهته للتهديد أو الخطر بهدف إعداده للتعامل مع التهديد، سواء بمواجهته أو بجنبه ، ثم يأتي بعد ذلك مرحلة المقاومة ، والتي تنشا بوصفها نتيجة للمرحلة السابقة ، وذلك إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط. وفي هذه المرحلة تختفي التغيرات التي حدثت في الخصائص الجسمية ، حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للاحتراق ، عن طريق إحداث رد فعل تكيفي ، ولذا يبدأ الفرد في هذه المرحلة في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الاحتراق ، والتي تتطلب استخداما قويا لآليات التكيف مع التحمل والمكابدة في سبيل ذلك ، مما قد يؤدي إلى نشأة بعض الاضطرابات النفس جسمية (السيكوسوماتية) بعد ذلك يصل

الفرد إلى مرحلة الإنهاك ، والتي تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة عندئذ تصبح طاقة التوافق منهكة (متدهورة) مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى ، ولكنها تكون بصورة اشد وأصعب، وقد تودي بالفرد إلى المرض النفسي أو الوفاة ، وقد أوضح سيلي أن تكوين الاضطراب السيكوسوماتي يمر بمراحل، حيث يبدأ بمثير حسي، يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف ، مما يؤدي إلى استثارة جسمية ، ثم أثار بدنية تؤدي إلى المرض .**(إيمان مصطفى زيدان ص35-40)**.

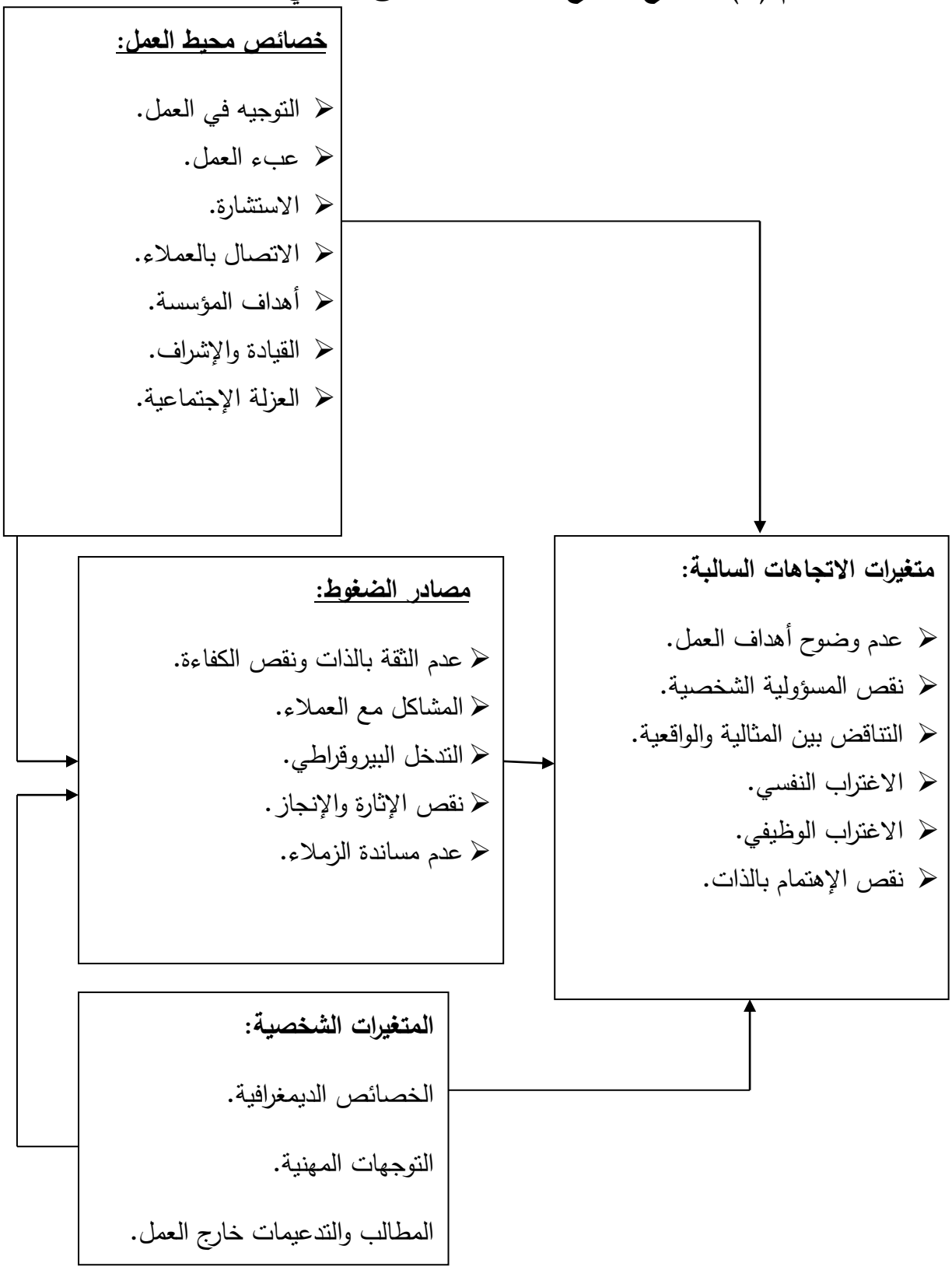
3- 2 بعض النماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي:

3-2-1 نموذج تشرنيس للإحتراق للنفسي:

قدم تشرنيس **Cherniss (1985)** نموذجا للاحتراق النفسي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنيا مبتدأ في أربعة مجالات هي مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين.

ويوضح الشكل التالي نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي.

الشكل رقم (1): يوضح نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي.



(نوال الزهراني، 2008، ص32)

- خصائص محيط العمل:

تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة ويحتاجون إلى مساندات اجتماعية، وكل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة.

ويتواءم الأفراد مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب وإستراتيجيات منحرفة، بينما يتواءم آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة، واعتبر **تشيرنس** خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، والتي تشكل الاحتراق النفسي، وهذه الخصائص هي:

- التوجيه في العمل.
- عبء العمل.
- الاستثارة.
- الإيصال بالعملاء.
- الاستقلالية.
- أهداف المؤسسة.
- القيادة والإشراف.
- العزلة الاجتماعية

-المتغيرات الشخصية:

وهي تضم الخصائص الديموغرافية، بالإضافة إلى التأييد الاجتماعي من خارج محيط العمل.

- مصادر الضغط:

وضع **تشير نس** خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق النفسي وهي:

- عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة.
- المشاكل مع العملاء.
- التدخل البيروقراطي.
- نقص الإثارة والإنجاز.
- عدم مساندة الزملاء.

-متغيرات الاتجاهات السالبة:

حدد **تشيرنس** اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:

- عدم وضوح أهداف العمل.
- نقص المسؤولية الشخصية.
- التناقض بين المثالية والواقعية.
- الاغتراب النفسي.
- الاغتراب الوظيفي.
- نقص الاهتمام بالذات.

-متغيرات إضافية:

أضيفت بعض المتغيرات الأخرى إلى المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

- الرضا الوظيفي.
- الغياب عن العمل.

- الاتجاه نحو ترك المهنة.
- الأعراض السيكوسوماتية.
- الرضا ألزواجي.
- صراع الدور.
- الصحة الجسمانية.
- استخدام العقاقير.
- **شرح نموذج تشيرنس وآخرون:**

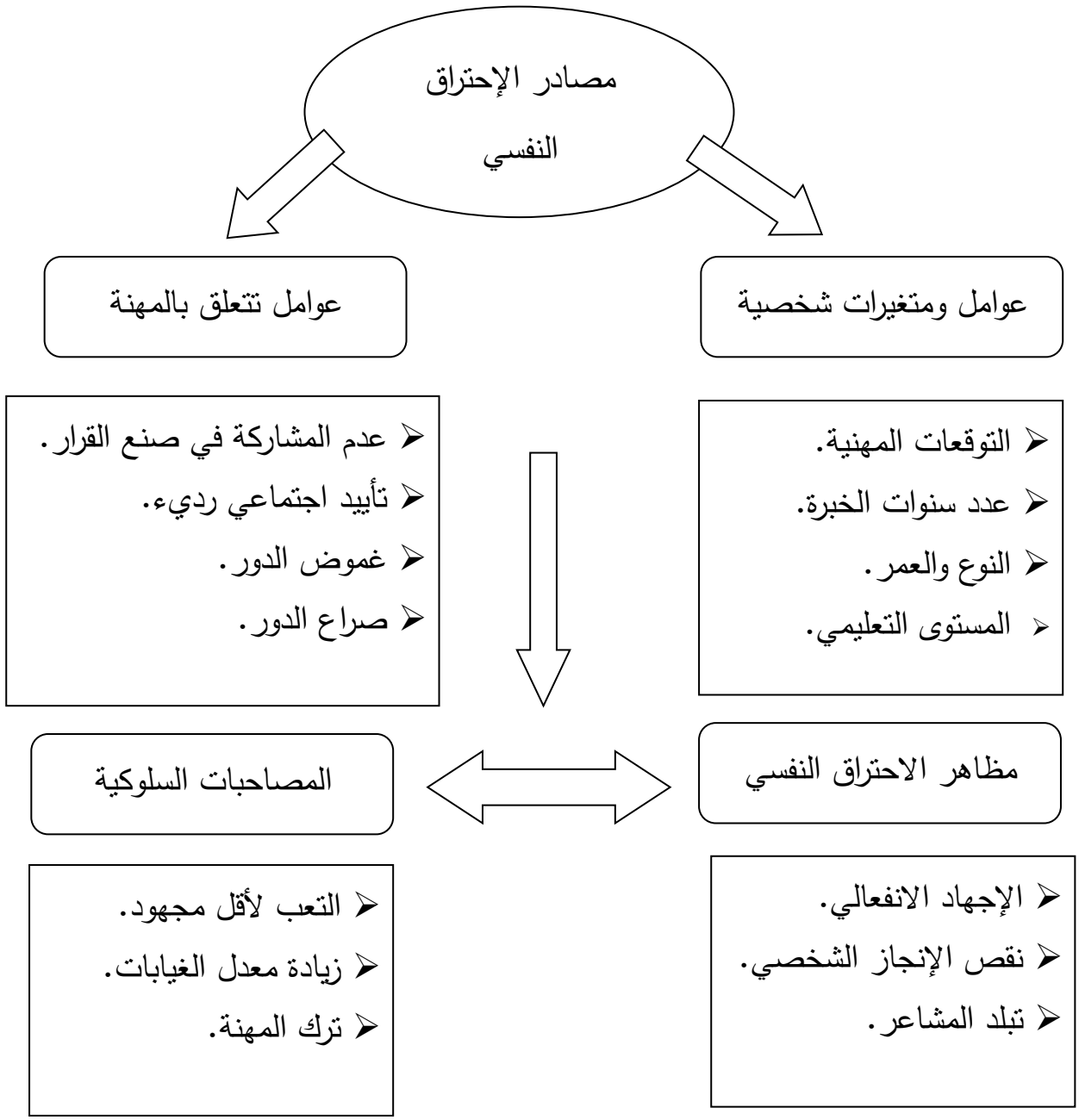
وقد أوضح **تشيرنس** أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض الضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة.

ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي.

بناء عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات إحراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد ويعانون من عدم الرضا ألزواجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب الغياب لديهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة.

3-2-2 نموذج شواب وآخرون للاحتراق النفسي(1986):

الشكل رقم (2): يوضح نموذج شواب وآخرون للاحتراق النفسي



(نشوة كرم عمار، 2007، ص 25)

- **شرح نموذج شواب وآخرون:**

ويحدد هذا النموذج مصادر الاحتراق النفسي ومظاهره ومصاحباته السلوكية، حيث صنف مصادر أو أسباب الاحتراق النفسي إلى:

أسباب تتعلق بالمهنة، وأخرى تتعلق بشخصية المهني، تتمثل الأولى في عدم مشاركته في اتخاذ القرار، والتأييد الاجتماعي الرديء، إضافة إلى صراع الدور وغموضه.

أما المصادر التي ترتبط بالمهني ذاته فتتمثل في توقعاته نحو دوره المهني، والمتغيرات الشخصية الخاصة به مثل العمر، النوع، وعدد سنوات الخبرة، والمستوى التعليمي، كما أشار النموذج إلى مظاهر وأبعاد الإحراق النفسي والتي تتمثل في الإجهاد الانفعالي، وتبلد الشعور، ونقص الإنجاز الشخصي، وتناول بعد ذالك التأثيرات السلبية الناتجة عن حدوث الاحتراق النفسي والمتمثلة في التعب لأقل مجهود، وزيادة معدل الغيابات، وقد يصل الأمر بالمهني إلى ترك المهنة **(نشوة، 2007: 25، 24)**.

4-أعراض الاحتراق النفسي:

توصل الباحثين إلى مجموعة من الأعراض التي تساعدنا في الكشف عن حالة الاحتراق النفسي من أبرز هذه الأعراض هي:

- **أعراض سلوكية:** وهي مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد في حياته اليومية.
- **أعراض انفعالية:** وهي الأعراض التي تغلب على الحالة المزاجية للفرد.
- **أعراض فسيولوجية:** وهي الأعراض التي تظهر في شكل أعراض جسمية مرضية.

كما صنف بعض الباحثين أمثال **شولر** (1998 **Sholer**) **وبيك وجراجويل** (**Beck & Graguil**, 1983) و**لازارو** (1979 ,**Lazaru**) أعراض الاحتراق النفسي إلى أربع فئات هي : **(هند عبد الله جرناوي، ص38 ص 44)**.

4-1 الأعراض الفسيولوجية الجسمية وتشمل:

ارتفاع ضغط الدم، والألم في الظهر، والإنهاك الشديد، بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي، كما أن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد، وضعف عام في الجسم، مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم، ومن ثم التأثير على سير حياته.

4-2 الأعراض المعرفية الإدراكية وتتمثل في:

عدم القدرة على التركيز، والمزاج الساخر، القولبة أي- تكرار النمط الواحد -، وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد.

4-3 الأعراض النفسية:

وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه، 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، والانعزال، والنسيان، والتنمر.

4-4 الأعراض السلوكية:

وتبدأ بالشكوى من العمل والبطء في الأداء، وعدم الرضى، والإنجاز المتدني، والتغيب المستمر عن العمل، وترك المهنة، والانسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم، بالإضافة إلى الأعراض السلوكية الأخرى.

وقد صنف **سبانيول وكابوتو** (**Spanoiol & Caputo**, 1979) أعراض الاحتراق النفسي في ثلاث مستويات هي: **(هانم حامد باركدي، 1993ص 45.)**

-المستوى الأول:

تظهر حالة الاحتراق النفسي في هذا المستوى بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة، ويرى الباحثان أن علاج ذلك يكمن في القيام ببعض الممارسات والتمارين الرياضية التي تقود إلى الاسترخاء، وممارسة بعض الهوايات المحببة، بحيث تنخفض معها مظاهر الاحتراق هذه.

-المستوى الثاني:

ويذكر الباحثان أن ظاهرة الاحتراق النفسي عند هذا المستوى تأخذ شكلا خاصا من الحدة والوضوح، وتستغرق وقتا أطول من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب معها علاجها، أو العمل على إزالة أعراضها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول، وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيًا على الرغم من استرخائه أو نومه. كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به، ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه بالمستفيدين من العمل منخفضا.

-المستوى الثالث:

وعند هذا المستوى تدوم الأعراض وتنشأ مشكلات نفسية وصعبة لا يمكن لها أن تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي، ونلاحظ من الشخص شكوك دائمة حول قدرته، كما أن الاكتئاب والمشاعر النفسية السلبية تصبح متفشية، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من الأعراض كما يبينها الجدول رقم (1):

جدول رقم (1): يوضح تصنيف أعراض الاحتراق النفسي

أنواع الأعراض	الأعراض	المصدر
أعراض سلوكية	- التغيب عن العمل. - تدني مستوى الأداء. - النظر إلى الساعة بين الحين والأخرى. - يحسب باستمرارية لأيام العطل. - لا يهتم بمظهره العام. - لا يأخذ قسطا كافيا من النوم.	عدنان الفرح (1999)
أعراض انفعالية	- القلق المبالغ فيه حول مرضاه ومشكلاتهم . - سرعة الغضب. - قلة المرونة في المعاملة. - الشعور المتكرر بالإحباط. - الإكثار من حيل الدفاع النفسي في التعامل مع الآخرين. - الشعور بالاكتئاب. - النظرة السلبية للذات. - الإحساس باليأس والعجز وللفشل. - الخوف.	عدنان الفرح (1999)
أعراض فسيولوجية	- اضطرابات المعدة. - ارتفاع ضغط الدم. - التعب عند القيام بأقل مجهود. - زيادة ضربات القلب. - النسيان الملل. - اضطرابات في النوم.	عدنان الفرح (1999)

(هانم حامد باركدي، 1993)

5-أسباب الاحتراق النفسي:

ويرى **عسكر** وزملاءه **(1986)** أن ضغوط العمل تلعب الدور الأكبر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي، ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض وتعتبر أسبابا وللتي تتمثل في ثلاثة جوانب هي: **(عسكر وآخرون، ص 18-19.)**

5-1العوامل الذاتية:

اتفقت معظم الدراسات على أن الإنسان الأكثر انتماء والتزاما بعمله وإخلاصه له

هو الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي من غيره من العاملين، ويفسر ذلك إلى أن هذا الإنسان يقع تحت تأثير ضغوط العمل الذي يعمل فيه، كالطبيب الذي يبذل جهودا مضنية في سبيل الحفاظ على المناخ الصحي، ويسعى بحنكة ودراية إلى ضبط الوضع الصحي، يقع أحيانا تحت طائلة الروتين والمركزية التي تفرضها عليه الإدارة الصحية، يجد نفسه معرضا للاحتراق النفسي بتأثير مشكلات العمل التي تواجهه وتسعي إلى إحباط عطائه واندفاعه.

كما وأشارت **الزهراني (2008)** إلى وجهة نظر **فرويدنيرجر** والذي يرى المخلصين والملتزمين هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، فنرى الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاما بمهنتها، موضحا الأسباب وراء ذلك، وهي:

(نوال عثمان أحمد الزهراني: الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية 2008، ص 49.)

1- مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق.

2- مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بمجال العمل يزيد من الاحتراق.

3- الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.

4- مهارات التكيف العامة.

5- النجاح السابق في مهن ذات تعد لقدرات الفرد.

6- درجة تقييم الفرد لنفسه.

7- الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

5-2 العوامل الاجتماعية:

الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية والتي تحول دون تحقيق التوقعات الاجتماعية من جانب الفرد، وهذا من شأنه توليد ضغط عصبي عليه مما يجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

كذلك أوردت **الزهراني(2008)** عددا من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصدرا الاحتراق النفسي هي: **(نوال عثمان أحمد الزهراني، 2008، ص49)**.

التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع، التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية والتي لا تلقى دعما جيدا من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

5-3 العوامل المهنية:

لما كانت المهنة ومتطلباتها هي الجانب البارز والبعد الأهم الذي يحدد للعامل فيها انتمائه لعمله والتزامه به وبأهدافه فإن ظروف العمل وبنيته تسهمان إلى حد بعيد في زيادة أو انخفاض حدة ضغط العمل الواقع على العامل، وعلى هذا فإن إحساس العامل بفشله في تحقيق أهداف العمل، وكذلك إحساسه بفشله في إشباع حاجاته الأساسية من خلال العمل الذي يقوم به سوف يقود به إلى حالة من المعنوية المنخفضة، وعدم الرضا عن العمل بأبعاده المختلفة وبالتالي إلى الاحتراق النفسي . **(عسكروآخرون، ص 14.)**

وهناك شبه اتفاق بين الباحثين في ظاهرة الاحتراق النفسي حول الأسباب المؤدية إلى هذه الحالة التي يوضحه **الجدول رقم (2):**

الجدول رقم (02):يوضح الأسباب المؤدية إلى الاحتراق النفسي.

المحاور	الأسباب	المصدر
الظروف المتعلقة بالمريض.	– عدم التشخيص الجيد للمريض داخل المستشفى. – اختلاف المستوى التعليمي لأسر المرضى. – انخفاض دافعية المريض.	عدنان الفرح (1999)
الظروف المتعلقة بالبيئة.	– الأعداد الكبيرة من المرضى داخل المستشفيات. – غياب الشروط الصحية السليمة داخل المستشفى.	عدنان الفرح (1999)
الظروف المتعلقة بالمؤسسة.	– تدني مستوى التواصل بين الطبيب والهيئة الإدارية. – غياب الدعم والمساندة على سبيل المثال المكافآت والحوافز التشجيعية. – زيادة نصاب الطبيب عن 4 عملية جراحية. – الأعمال الإدارية والروتينية في المؤسسة.	عدنان الفرح (1999)
الظروف المتعلقة بالمهنة.	– عدم وضوح الواجبات . – عدم الحصول على قسط كاف للراحة. – تعدد المهام المطلوبة. – العمل لفترات طويلة. – زيادة العمل الكتابي. – تدني الراتب. - غياب جانب الإرشاد النفسي للمقبلين على مهنة الجراحة. – عدم توفير الدورات التدريبية وورش العمل المتخصصة والتي ترفع من كفاءة الطبيب.	عدنان الفرح (1999)
الظروف المتعلقة بالطبيب.	– الخصائص الشخصية للطبيب كالصبر والتقبل مثلا. – عدم الإحساس بالانتماء. – عدم الإلمام الجيد بالقواعد والأنظمة المتبعة. – فقدان الشعور بالتحكم على مخرجات العمل. – عدم إدراك الموظفين لنجاحاتهم في العمل. – قلة التفاعل وإقامة العلاقات مع زملاء العمل.	عدنان الفرح (1999)

(عسكر وآخرون)

6-الاحتراق النفسي عند الأطباء:

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

وجد أن الأطباء يعانون من حالات الاكتئاب مرتين مقارنة مع عامة الناس، وأن عدد الأيام التي تعوض من طرف (**CARMF**) في تزايد مستمر بمعدل أكثر من 3,8% في سنة 2000، وأكثر من 12,4 % في سنة 2001 ، وأكثر من 6,5 % في سنة 2002

والأمراض النفسية تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 18% بعد أمراض السرطان بنسبة 21% كسبب لانقطاع مؤقت للعمل قبل أمراض القلب والشرايين بنسبة 12%.

(pierre canoui&aline mauranges ,2004 P:32)

كما أشارت بعض الدراسات التي أجريت في مجال الطب الاجتماعي إلى نتائج مرتفعة مقارنة بالمجالات المهنية الأخرى، فعلى مستوى الصحة العقلية نجد أنه من خلال بعض الدراسات التي أجريت قي إنجلترا والتي كشفت عن إحصائيات مهمة حيث 40% من هذه الفئة في حالة إنهاك انفعالي **L'épuisement émotionnel** بنفس الطريقة أكثر من 15% يعانون من تبلد الشعور **Dépersonnalisation** و25% يعانون من شعور حاد بعدم الرضا المهني وهذه العوامل تؤدي بنسبة كبيرة إلى الغيابات المتكررة، والتعاطي المفرط للكحول. **(Pascal Marie et al, 2004, P28)**.

وحسب **جليز(Gleizes)** الذي بين أنه يوجد في منطقتي **Haute-Garonne et à paris** 47% من الأطباء يقولون أنهم مستعدون لتغيير نشاطهم منهم 25% قرروا تغيير مهنهم، و23% قرروا أخذ تقاعد مسبق.

لماذا؟

الدلائل الأولى هي العمل المكثف فوق الطاقة: **Surcharge de travail**

المشاكل الإدارية: **Les contraintes administrative** بنسبة **(70%)**.

الثقل المالي: **Le poids Financial** بنسبة **(82%)**.

التهديد عبر الهاتف: **Harcèlements téléphonique** بنسبة **(56%)**.

مشاكل في الحياة الخاصة بنسبة **(56,5 %)**.

ورغم كل هذا إلا أنهم يواصلون مهامهم وهذا ما يمكن أن يكون سببا لتزايد حالات الاكتئاب الناتج عن الضغط، وغالبا ما يؤدي بهم إلى حالة الإنهاك الجسدي والنفسي التي لا تسمح لهم بمواصلة العمل في ظروف ملائمة. (**Pierre Canoui & Aline Mauranges,2004, P32-33.**).

ولهذا نجد 25% من الأطباء يعترفون بهم يتناولون أدوية مهدئة، و6% يستهلكون كميات كبيرة من الكحول، وفي بحث حول الحالة النفسية للأطباء في العمل وجد أن 47% من الأطباء أبدو استعدادهم لتغيير مهن.(**Elisabeth Gerbot,2008 P :118**) .

7-مستويات الاحتراق النفسي:

أشار **سبانيول** (1979 **Spaniol**) إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاثة مستويات هي: (**منى محمد علي بدران، 1997، ص58.**)

7-1 احتراق نفسي متعادل :

وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، القلق، الإحباط والتهيج.

7-2 احتراق نفسي متوسط :

وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

7-2 احتراق نفسي شديد:

وينتج عن أعراض جسمية، مثل القرحة، وألام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة.

8-قياس الاحتراق النفسي وبعض المقاييس المستخدمة:

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو (**محترق نفسيا**) وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقريرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها أو الإجابة من بعد أو منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من 3 إلى 11 خيارا:

وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات:

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق.
- أسلوب المعاملة مع الآخرين.
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين.
- أسلوب الاتصال مع الآخرين.
- النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل والتشاؤم في النظرة الشخصية للحياة.
- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله.

- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين.
- الحالة المزاجية ومدى القدرة على التحكم في الانفعال.
- درجة الطموح الوظيفي.
- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد .
- مدى فقدان روح الدعابة عند الفرد . (**علي عسكر، 2003، 127-128.**)
- وهناك العديد من المقاييس تستخدم لقياس الإحتراق النفسي نذكر منها:
- **مقياس الاحتراق النفسي "لفرويدنبرجر" 1980** :

ويهدف إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي، ويتكون من (18) عبارة يتم الإجابة عليها من خلال مقاييس تتراوح بين عدم الانطباق إلى الانطباق التام، وذلك على متصل يتراوح من (0) إلى (5) وتشير الدرجة التي يحصل عليها الفرد إلى مستوى الاحتراق النفسي ويقسم الأفراد كالتالي:

- صفر درجة إلى 25 .....الفرد بحالة جيدة.
- 26 إلى 35 .....بداية الإحساس بالضغوط.
- 36 إلى 50 ..... إرهاصات الإصابة بالاحتراق النفسي.
- 51 إلى 65 ..... الفرد محترق نفسيا.

أمثلة على عبارات المقياس:

- هل تتعب بسهولة؟
- هل تعمل بجد ولكن إنجازك منخفض ؟
- هل تشعر بفترات من الحزن غير واضحة السبب ؟
- هل أصبحت أكثر عصبية ؟.

- **مقياس الاحتراق النفسي ل " جونسن" 1980. Le staff burn out scale de jones.**
- **مقياس" فورد" مورفي وادوارد " 1983. Job burn out inventory de Ford, Morphy, Edwards**
- **مقياس "كوبنهاجن " بالدنمارك (CMA)Le copenhaguen burn out inventory.** (ملال خديجة، 2010 ، ص 31).
- **مقياس ماسلاش Maslach burn-out inventory**

أعدت **ماسلاش** هذا المقياس عام(**1981م**) ويتكون من ثلاث مقاييس فرعية:

- إجهاد انفعالي. **Epuisement émotionnel**
- تبلد المشاعر. **Dépresonnalisation**
- نقص الإنجاز الشخصي. **Manque d'accomplissement personnel lards**

وهو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، كما أنه يصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي.

وقد استخدم في العديد من الدراسات.Richard Delaye et Stéphan Boudrandi (2010, 266).

وترجم إلى العديد من اللغات كالإسبانية والعربية فقد ترجمه إلى العربية زيد البتال سنة(**2000**) م، ونصر يوسف (**1991**)م وفاروق عثمان سنة (**2001**) م.

(نشوة عمار، 2007، ص، 33 ، 34.)

ويعد مقياس **ماسلاش** للاحتراق النفسي « **MBI** » بأنه الأكثر استخداما لقياس الاحتراق النفسي، حيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ تصميمه.

وتوجد ثلاث طبعات أو نسخ من هذا المقياس وهي:

- **النسخة الأولى: " MBA-HSS" أو (1981) MBA human services survey**

وهي مخصصة للمهن المعنية بتقديم الخدمات الإنسانية مثل الطب، التمريض، الاستشارة الاجتماعية وغيرها من التخصصات،

(Claude lévy-leboyer, 2003,P 501)

وهي النسخة التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

- **النسخة الثانية: (MBA-ES) أو (MBI Educators survey 1986)**

وهي نسخة معدلة وموجهة إلى مهنة التعليم والقطاعات الثقافية.

- **النسخة الثالثة: (MBI-GS) أو (MBA-general servey 1996)**

وهي طبعة عامة خاصة بالقطاعات الخدماتية المتبقية وتقيس علاقة الموظف بعمله.

(خديجة ملال ، 2010، ص32.).

9- الوقاية وعلاج الاحتراق النفسي:

حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث الأغذية، النشاط الحركي، الاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي، وبصورة عامة يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية.

1- إدراك الفرد أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.

2- تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.

3- تحدي الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوات السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.

4- تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها:

- تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي.
- إدارة الوقت.
- تنمية هوايات وحضور الأنشطة الترويجية.
- مواجهة الحياة كتحدي للقدرة الذاتية.
- الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن.
- الاستعانة بالمتخصصين.
- الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.

تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر.(**علي عسكر، 2003، ص127.**)

5- ويضيف بعض الباحثين:

- أخذ الإجازات باستمرار.
- ممارسة بعض التمارين الرياضية مثل الركض والسباحة.
- إجراء بعض التمارين لتخفيف الضغط مثل تدليك العضلات والتنفس العميق.

تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينا

(أحمد عوض، 2007، ص، 18).

ومن خلال إطلاعنا على الدراسات المختلفة مثل **رمضان (1999) والعارضة (1998) والبدوي (2000)** التي تضمنت وسائل مقاومة ظاهرة الاحتراق النفسي قام بتلخيص هذه الإستراتيجيات على النحو التالي:

8-1 الإستراتيجيات المتعلقة بالمجال النفسي والجسدي للفرد:

وتتمثل فيما يلي:

- الاتجاه نحو وسائل التسلية والترفيه مثل برامج التسلية وممارسة الهوايات، مما يؤدي إلى تفادي حالات التوتر والقلق التي سببتها ظروف العمل اليومية.
- ممارسة الأنشطة الرياضية، مما يحافظ على حيوية الفرد، وتمتعه بصحة جسدية جيدة والرياضة بحد ذاتها تعتبر طريقة من طرق التفريع النفسي، وبذلك تحافظ على الصحة النفسية للفرد.
- استغلال أوقات الفراغ المتمثل بكسر روتين الحياة اليومية، مثل الاشتراك في الندوات والدورات وأعمال النقابات والجمعيات الخيرية.
- الانسحاب العقلي والجسدي من جو العمل لفترة معينة، والتسلية بأي شيء آخر مثل قراءة كتب لا علاقة لها بالعمل.
- توضع أهداف واقعية تقع ضمن قدراته وإمكاناته.

9-2 الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العلاقة مع الآخرين:

وتتمثل فيما يلي:

تجنب الانعزال عن الزملاء والأصدقاء مثل الاشتراك بنشاطات جماعية معهم،

(على أن يكون هؤلاء الزملاء من ذوي الاهتمامات التي تتفق مع اهتمامات الفرد، أي أن يكون هناك انسجام بين الفرد ومجموعة الزملاء الذين يتعامل معهم)، والاشتراك في أعمال تعاونية مشتركة مع الزملاء فيما يخص العمل.

9-3 الإستراتيجيات المتعلقة بمجال العمل:

وتتمثل في:

- تقبل الأساليب والطرق الجديدة والإيمان بأهميتها واستخدامها.
- الاشتراك في ندوات والدورات المتخصصة في مجال العمل.
- الاشتراك في نشاطات التطور المهني.
- البقاء بحالة عقلية متيقظة من الأسباب الهامة لمنع الاحتراق النفسي.
- اللجوء إلى خلق روح الدعابة والنكتة أثناء العمل.
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى يصبح عمله بعيدا عن الروتين، وهذا من شأنه التأثير في حيوية الفرد ونشاطه وبالتالي التأثير في مستوى أدائه.

9-4 الإستراتيجيات المتعلقة بصاحب العمل(الإداري) أو الجهة المسئولة عن العمل:

وتتمثل هذه الإستراتيجية المتعلقة بالنمط الإداري الذي يتبناه القائد **(الجراح)**، وقد أضاف الباحث هذه الإستراتيجيات على اعتبار أنها تمثل سببا من أسباب بقاء الفرد في عمله، والإقلال من تذمره من ظروف العمل، ومن الاستراتيجيات التي وجد الباحث أنه على الإداري إتباعها:

- اختيار النمط الإداري الذي يتناسب مع الموقف.
- أن يعمل على إشراك الموظفين في وضع الأهداف، وكذلك في صنع القرارات وتنفيذها.
- أن يستخدم أساليب التعزيز المادية والمعنوية.
- أن يعمل على وضع أفراد جماعات رفاق العمل المنسجمين مع بعضهم البعض، ليقوموا بأداء وظيفة معينة.

- أن يتيح الفرصة أمام الموظفين للتعبير عن أرائهم وطرح مشكلاتهم للتوصل معهم إلى حلها نهائيا.
- أن يعمل على تطوير العاملين معه من الناحية المهنية.

إن العمل وفق هذه الاستراتيجيات يعمل على تجنب أعراض الاحتراق النفسي، ومن ثم التخلص منه، مما يؤدي إلى زيادة في مستوى أداء للفرد، حيث يشعر بأنه قادر على الإنجاز، وبأنه ذو فاعلية اجتماعية جيدة، وأنه قادر على صنع القرارات وتنفيذها، وهذا بدوره ينمي مفهوم ذات إيجابي لدى الفرد ويشعره بتحقيق ذاته.

(رشيد رمضان، 1998 ، ص 126.)

خلاصة:

يعتبر الاحتراق النفسي اضطراب حديث الظهور يهدد كل الأفراد العاملين في المهن التي تقوم على تقديم المساعدة والخدمات الإنسانية للآخرين وهو وليد المعاناة التي يفرضها واقع العمل في يومنا هذا كما انه يمكن أن يكون بمثابة بوابة يدخل من خلالها الفرد في اضطرابات أخرى، أن عدم إدراجه بصفة رسمية ضمن التصنيفات الدولية للأمراض العقلية والنفسية لا يعني عدم وجوده كحالة مرضية ذات جدول عيادي محدد، فمن خلال الممارسة العيادية كثيرا ما نجد صعوبات في تجاهل هذه الحالة المرضية الغير المعترف بها ، ففي حال ظهور كل الأعراض التي تنتمي إلى جدول الاحتراق النفسي لا يكون لدينا أي سبب حقيقي يمنعنا بشكل أواخر من اعتماد تصنيف هذه الحالة كحالة احتراق نفسي، فالأخصائي العيادي يعتمد بالدرجة الأولى على الممارسة العيادية كمرجعية تصنيفية.

الفصل الثاني

قلق الموت

الفصل الثاني: قلق الموت

تمهيد:

منذ أن تبين الإنسان أن الموت هو المواجهة الأخيرة مع المجهول لم يكن مفاجئا له المعاناة الدائمة من الخوف منه خصوصا من يعاني من القلق أو التوتر أو الهلع وإذا كانت الموت أمرا حتميا فإنه من المستحيل الهروب من حقيقة الخوف منه خصوصا إذا كان الموت قريبا .

إن مفهوم الموت يرتبط لدى الكثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجمع معا مكونة ما يسمى ب" قلق الموت" فالموت يقتحم أفكارنا وحياتنا بطرق شتى ولأسباب متعددة سواء كانت هذه الأسباب بيئية خارجية كموت عزيز مثلا أم نفسية داخلية كمرض أو وباء يصيب الإنسان وهكذا.

وتكمن صعوبة تحديد ماهية الموت في أن معناه يكمن في سياق الحياة فليست هناك إجابة محددة وقاطعة عن ماهية الموت ولكن يبدو أنه على الأقل يمكن الإجابة عن بعض المشكلات النفسية الناتجة عن الخوف من الموت .

1- نبذة تاريخية عن قلق الموت :

لقد أولت النواميس والشرائع السماوية أهمية بالغة لمسألة الموت لا سيما الأنساق الفكرية والفلسفية أين شبهت " النوم " " الموت الصغرى "، في حين صور اليونان بأنه " أخ توأم للموت" أما في السنة اليهودية فكانوا يشكرون الله على إعادتهم للحياة بعد استيقاظهم من النوم، بيدا أن الدين الإسلامي السمح أكد بأنه الوفاة الأولى للإنسان المؤقتة الأمر الذي أكدته (الآية ، 06سورة الأنعام) : (هو الذي يتوفاكم بالليل ويعلم ما جرحتم بالنهار ، ثم يبعثكم فيه ليقضي أجل مسمى).

تأكد إسنادا لما سبق بأن الوعي بالموت له تاريخ طويل يسبق محاولة السقراطية قبل تجرعه السم، قبله " ملحمة جلجاميش السومارية"

وحتى حضارة الفراعنة القدامى .

2- مفهوم قلق الموت :

اتفقت جملة التعاريف المفاهيمية " لقلق الموت " على مسألة محورية مفادها أنه معضلة يعيشها الإنسان بدونها الإثارة بشكل كلاسيكي لخوف محدد وفيما يلي سنعرض اختزالا التعاريف التالية :

- **يعرفه "هلجرد"** : القلق بأنه: "حالة من ترقب وتوقع الشر أو عدم الراحة والاستقرار، التي ترتبط بالشعور بالخوف ويؤكد أن موضوع القلق يكون أقل تحديدا عن موضوع الخوف ومن ذلك حالة توقع خطر غامض أو مبهم ".

(عبد الرحمان العيسوي، دس، ص 74)

- **يعرفه "فرويد"** : القلق هو: "شيء ما يشعر به الفرد أو الإنسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارية لدى الكائن العضوي، ويتضمن مكونات ذاتية وفيزيولوجية وسلوكية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب . **(عبد الكريم أبو الخير، 2002، ص103)**

- **يعرفه "تيمبلر"** : هو حالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته هو.
(أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص39)
- **يعرفه "هولتر"**: استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت .
(أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص 39)
- **يعرفه"ديكستاين:** التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة .
(أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص39)
- **يعرفه" أرنست بيكر"** : يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد هو الخوف من الموت.
(فاروق السيد عثمان، 2001، ص19)
- **يعرفه" فيصل خير الزراد "** : القلق بأنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس أو الشعور بضربات القلب، والصداع والشعور بالدوار بالإعياء وكثرة الحركة أحيانا ".
(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 128)

كما يعتبر "**حامد زهران**" : القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية.
(طه عبد العظيم حسين، 2007، ص30)

3- قلق الموت كسمة وكحالة :

إن قلق الموت نوع من أنواع القلق العام فهل ينطبق عليه مبدأ التصنيف إلى حالة وسمة ؟ وللإجابة عن هذا التساؤل فإننا نقول لقد أجريت تجربة تضمنت عديدا من الفحوص المعملية والتجريبية , واستخدمت فيها أربعة أنواع من العلاج ويستنتج

"**بنتجرو**" و "**داوسون**" منها أن قلق الموت يمكن أن يعد سمة في مقابل اعتباره ظاهرة " حالة "

ومن الممكن أن نفترض نتيجة لذلك حساسية قلق الموت للمواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت أو تذكر به حين تعتبر "سمة قلق الموت "بعدا أو جانبا أكثر ثبات وأقل قابلية للتغير والتعديل.

ولكن ما هي العلاقة بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق ؟ لقد ظهر أن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت الذي وضعه "**تيمبلر**" ترتبط بسمة القلق أكثر من ارتباطها بحالة القلق ويؤكد ذلك دراسة أجريت على عينات أمريكية وعلى عينات مصرية وعلى الرغم من وجود ارتباط موجب بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق , فإن مفهوم الحالة والسمة لا ينطبق كثيرا على قلق الموت . ذلك أن حالة القلق على عكس من قلق الموت تختلف من لحظة إلى أخرى ومن موقف إلى أخر باستثناء مواقف الموت الفعلية في الغالب الأعم. **(أحمد محمد عبد لخالق، 1998، ص49)**

4- مواقف الفرد المميزة والمناقضة اتجاه الموت:

هناك موقفين مميزين ومتناقضين اتجاه الموت:

4-1- الخوف:

وجد الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت وإعتباره ظاهرة اجتماعية غير أن هذا الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرغبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا يؤدي إلى حالات حصر حاد .

4-2- القلق :

إن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان القلق، ويتعلق بمصيره السلبي ويرى" فرويد" أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها، والقلق هنا

يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة، وتأكد من وجود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى، وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، هذا الأخير يؤدي إلى إنتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين .

4-3- الربط بين القلق والموت :

إن الموت باعتباره نهاية للحياة، إذ يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه، فالتصور غامض أو مبهما زيادة على اعتباره جزئية مطلقة، أي أنها شخصية فردية إن بعض التظاهرات التي يتقمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل: العودة الأبدية، الانتحار، الرفض المرضي للموت فكل هذه التظاهرات كما يقول "مالاشيران " بتكرر قلق الموت عند الإنسان ويضيف كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت. **(S.Freud, 1987, P 122)** .

5- مكونات قلق الموت :

حدد الفيلسوف "جاك شورون "مكونات ثلاث للخوف من الموت في :

- الخوف من الاحتضار .
- الخوف مما سيحدث بعد الموت .
- الخوف من توقف الحياة .

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت " وبشكل واضح مكونات مخاوف الشخصية لتأنيبه إلى الموت وقد تضمنت المخاوف ما يلي :

- عملية الاحتضار .
- الموت الشخصي .
- فكرة الحياة الأخرى .
- التسمية السخيفة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر .

أما "لبفتون " فقد رأى أن قلق الموت يرتكز حول مخاوف تتكون مما يلي :

- التحلل أو التفسخ .
- الركود أو التوقف .
- الانفصال .

كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين قطبان كما يلي :(الموتالإحضار)، (الذاتالآخرون)و من ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي :

- الخوف من موت الذات .
- الخوف من احتضار الذات .
- الخوف من موت الآخرين .
- الخوف من احتضار الآخرين .

(أحمد محمد عبد الخالق، 1998، ص45-46)

6- النظريات المفسرة لقلق الموت :

تعددت النظريات المفسرة للقلق وذلك بتعدد المدارس النفسية والتي كانت تُجمع تحت لوائها مجموعة من العلماء البارزين في علم النفس، وفيما يلي تعداد بعض النظريات التي حاولت تفسير القلق .

6-1 نظرية التحليل :

من بين مرجعيات هذه النظريات، نذكر "فرويد" الذي يعتبر رائد مدرسة التحليل النفسي ومن أوائل علماء النفس من تحدثوا واهتموا بدراسة ظاهرة القلق؛ إذ يقول: "لست بحاجة إلى أن أعرفكم بالقلق، فكل منا قد عانى مرة هذا الإحساس، أو على الأصح هذه الحالة الانفعالية بطريقته الخاصة؛ غير أني أعتقد أن السؤال الذي يطرح كما ينبغي هو:

لماذا يعاني العصبيون على الأخص قلقا أكثر وأشد بكثير من بقية الناس . **(آرون بيك، ترجمة عادل مصطفى، 2000، ص147)**

و قد ميز فرويد بين نوعين من القلق :

القلق الموضوعي :

يكون مصدره خارجيا؛ حيث يعرفه فرويد على أنه ردة فعل لخطر خارجي معروف "وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات :

- القلق الواقعي .
- القلق الحقيقي .
- القلق السوي .

(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص 129).

فهذا النوع من القلق يعتبر رد فعل خارجي معروف، فمصدر هذا الخطر ينبع من العامل المحيط بالفرد، وهو محدد فعلا وواضح المعالم لدى الإنسان، فيوضح " فرويد" أن القلق ما هو إلا مجموعة ردود أفعال؛ حيث هو توقع صدمة من ناحية، ومن ناحية أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة. **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 20)** .

القلق العصابي :

يعرف فرويد القلق العصابي على أنه "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد . **(عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص130)**

فالقلق العصابي خوف غامض غير مفهوم ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه فيأخذ هذا القلق، بتربص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي؛ أي أن القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية وعلى هذا فالقلق العصابي هو رد فعل لخطر غريزي داخلي .**(طه عبد العظيم ، 2007، ص 16)** .

6-2 النظرية السلوكية :

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أماما لفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلقا لموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية من مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال فيها . **(راجع، 1994، ص 15 ص 16)**

6-3 النظرية المعرفية :

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة .

(Fantaine ;1984 .P108)

6-4 النظرية المعرفية السلوكية :

أمثال " إليس" يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت . **(Spellaer,1983,P14)**

7- أسباب قلق الموت :

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به؛ حيث يرجع "**شرلتز**" قلق الموت للأسباب الآتية :

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي .
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف؛ إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار . الأطفال .
- الخوف من العقاب الإلهي.
- الخوف من العدم .

أما " **بيكر برونر**ّ يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى :

- كراهية الجهة وغرابتها .
- العدوى الاجتماعية للحزن .
- الاشمئزاز الحضاري .
- الخوف من الصدمة .

أما "**مسكويه**" فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت إلى :

- ظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض .
- يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت .
- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت .
- و **دثور:**
- يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه .

أما "**ما سرمان**" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها :

- المرض .
- الحوادث .
- الكوارث الطبيعية .

أما عن أسباب قلق الموت فهي :

- الخوف من نهاية الحياة .
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت .
- الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى .
- الخوف من الموت بعد مرض العضال .
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة .
- الخوف أن يحزن الأحياء على من يموت .
- الخوف من العقاب على العمال الدنيوية .
- الخوف من مفارقة الأهل والأحباب .
- عدم معرفة المصير بعد الموت .
- الخوف من ظلام القبر وعذابه .
- الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد .

(أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص 191، 192)

8- أعراض قلق الموت :

8-1 الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد .
- الأحلام المزعجة .
- سرعة النبض أثناء الراحة .
- فقد السيطرة على الذات .
- نوبات العرق .
- غثيان أو اضطراب المعدة .
- تنملات اليدين أو الذراعين أو القدمين .
- نوبات في الدوخة والإغماء .
- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب .

8-2 الأعراض النفسية :

- نوبة من الهلع التلقائي .
- الانفعال الزائد .
- عدم القدرة على التمييز.
- اختلاط التفكير .
- زيادة الميل للعدوان .
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة .
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب .
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت .
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع .

(دافيد شهان ، ترجمة عزف شعلان ، 1998، ص35)

8-3 أعراض عصبية ونفس عصبية :

- اضطرابات النوم واليقظة .
- اضطراب السلـوك.
- حصــر.
- اختــلاج

8-4 أعراض تنفسية

- اضطرابات في التنفس
- ضيق في التنفس
- تمزق الغشاء ألفمي الرقيق .
- اضطرابات البلع .
- اضطرابات هضمية .
- إمساك.
- قــيء .

8-5 أعراض عامة :

- تعب عام أو كلي .
- جفاف الجسم .
- فقدان الشهية .

8-6 اضطرابات بولية :

و هو الاضطراب الأكثر تواتر ويشكل للمريض مصدر عدم الارتياح .

(Delbard céline et d autre, 2001, P 21)

9- علاج قلق الموت :

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق ، والعلاج السلوكي هو أكثر هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه ، يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة .

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقبلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا ، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي .

و قد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقليل الحساسية والتدريب على الاسترخاء ، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع ، وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية والاسترخاء المتدرج لدى المجموعتين التي استخدمته مقارنة مع المجموعة التي لم تتلقى أي علاج. **(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987، ص229)**.

الاسترخاء: هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة جهد جسدي شاق ، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم أو يكون إرادة عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الحدود أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط . **(حسين، فايد ، 2011، ص 57)**

و قد أجريت دراسات في هذا الميدان حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد "**تمبلر**" على نظرية العاملين في قلق الموت ، يعني أن درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين :

- الصحة النفسية بشكل عام .
- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت .

حيث يرى انه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب ، عصاب القلق أو الوسواس القهري ، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيميائية باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج واستخدام العلاج بالتخليج الكهربائي . **(أحمد محمد الخالق، 1987، ص 228)**

خلاصة:

إن مفهوم الموت يرتبط لدى الكثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجمع معا مكونة ما يسمى بقلق الموت ومن خلال هذا الفصل تم التعرف على مفهوم قلق الموت وذلك من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء إضافة إلى الأسباب والأعراض واعتمدت على أهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت وأهم العلاجات الواردة .

الفصل الثالث

الكوفيد 19

الفصل الثالث: كوفيد 19

تمهيد:

واجه العالم ، منذ نهاية العام (2019)، أزمة صحية حيث ظهر مرض فيروس كورونا(covid19) باعتباره وباءا مهددا للصحة .فبالإضافة إلى الأعداد المتزايدة من الحالات المصابة والوفيات كما تم إغلاق العديد من المؤسسات والمنشئات لتحقيق التباعد الاجتماعي كإجراء لاحتواء انتشار الفيروس حيث بلغت عدد الإصابات ليوم 3 جوان 2021 في العام 172 مليون إصابة عالميا وبلغت عدد الوفيات 3.69مليون عالميا وبلغت عدد الإصابات في الجزائر 369 حالة إصابة ومتوسط سبعة أيام 365 اصابة ونسبة الوفيات 3.678 حالة . فما هو الكوفيد 19 وما هي أسبابه وعلاجه؟

1- نبذة تاريخية عن الكوفيد 19:

فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب أمراضا تتراوح ما بين الأمراض الطفيفة وتاريخ الكوفيد بدا منذ أقدم العصور فيما يلي نتناول مجموعة من عائلة الكوفيد ، ويمكن أن تزيد الكوارث التي يصنعها الإنسان، والكوارث الطبيعية، من حدة مخاطر الأوبئة بشكل كبير وعلى سبيل المثال تسببت فاشيات الكوليرا التي حدثت في أعقاب أزمة رواندا في عام 1994 فيما لا يقل عن 48000حالة إصابة و23800حالة وفاة في غضون شهر واحد في مخيمات اللاجئين في غوما ، بالكونغو . وإذا من النادر أن تكون الفاشيات فتاكة فهي تظل الشاغل الرئيسي بالنسبة للصحة العمومية لأنها تسبب تفككا اجتماعيا اقتصاديا كبيرا ، ناهيك عن الخسائر في الأرواح . وفي عام 2001 وحدة شاركت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في التحقق من 41 حالة تفش كوليرا في 28 بلد وعلى مار التاريخ ظل السكان في كل أرجاء العالم يتعرضون بين الفينة والفينة لفاشيات الكوليرا الكاسحة، وبالفعل قدمت

السجلات في عصر" **ايبوقراط** " (460–377ق م)و "**جالينوس**" (129–216 م)وصفا لمرض قد يكون هو الكوليرا ، وتشير ملاحظات عديدة إلى أن مرضا يشبه الكوليرا كان معروفا في سهول نهر الغانج منذ القدم ، غير أن المعارف الحديثة عن الكوليرا لا ترجع إلا إلى بداية القرن التاسع عشر حين بدا الباحثون إحراز تقدم في سبيل تحسين فهم السباب المرض ووصف العلاج المناسب له ، وبدأت أول جائحة ، أو وباء عالمي ، في عام 1817في منطقة توطنها في جنوب شرق أسيا وانتشرت بعد ذلك إلى مناطق أخرى من العالم وأحدثت الجائحة الأولى وتوابعها خسارة كبيرة من الأرواح ، حيث انتشرت في كل أرجاء العالم قبل أن تنحسر .

وفي عام 1961 بدأت في اندونيسيا الموجة السابعة لجائحة الكوليرا وسرعان ما انتشرت إلى بلدان أخرى في أسيا وأوروبا وإفريقيا ، وأخيرا في عام 1991 إلى أمريكا اللاتينية، ليتسبب في نحو 400000 حالة مبلغ عنها وأكثر من 4000 حالة وفاة في 16 بلدا في الأمريكيتين في ذلك العام .

وفي عام 1992 في بنغلاديش زمرة مصلية جديدة هي عبارة عن مشتق جيني من النمط الحيوي **EL Tor** ونجم عنه وباء شامل وبعد أن عرفت الزمرة المصلية ، الضمة الكوليرية Bengal0139، أصلا بوصفه سلالة عديمة الفوعة في عام 1905 .

وفي 1918 تفشت الأنفلونزا الاسبانية المعروفة أيضا بالأنفلونزا الاسبانية وأصابت نحو 500مليون شخص عالميا ، وتسببت في قتل أكثر من 50مليونا على المستوى العالم، خلال تفشي المرض ، كانت الحرب العالمية الأولى على مشارف نهايتها ، ولم يكن لدى السلطات المعنية بالصحة العامة الوسائل الكافية للتعامل مع الأوبئة الفيروسية ، مما ساهم في تأثيرها بشكل كبير على المجتمعات .وفي السنوات التالية ساهمت الأبحاث في فهم

كيفية انتشار الوباء وطرق الوقاية منه ، مما ساعد على تقليل تأثير تفشي فيروسات مشابهة للأنفلونزا بعد ذلك .

وفي 2002 ظهرت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة تعد مرضا يسببه احد فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر ، ويشبه تركيبها الوراثي تركيب فيروس كورونا الجديد بنسبة 90٪ تقريبا .

وفي عام 2003 أصبح المرض المتفشي الذي نشا في مقاطعة غواندونغ الصينية وباء عالميا انتشر سريعا إلى 26 دولة ، وأصاب أكثر من 8000 شخص وقتل 774 منهم .

(**www.aljazeera.net**)

وفي عام2018 شهد البشر مرض فتام تسببه الطفيليات تنتقل بين البشر بواسطة لدغات اجناس حشرات بعوض الانوفيلس الحاملة لعدواه ويشعر المصابون بالملاريا بإعياء شديد عادة مع ارتفاع درجة الحرارة وقشعريرة مصحوبة برجفة كما أصيب 288 مليون حالة إصابة و405000 حالة وفاة . (**منظمة الصحة العالمية 2020**).

2-مفهوم الكوفيد 19:

أضاف القاموس الشعبي Urban Dictionaryكلمة جديدة (**covidiot**) تشير للأشخاص الذين يهملون التحذيرات التي تصدرها السلطات الصحية العامة أو من يخزنون البضائع الغذائية على حساب جيرانهم ، أو أن المصطلح الجديد مشتق من (كوفيد 19)الاسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية على فيروس كورونا .

(**Sky news عربية ، 2020**).

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات قد تسبب المرض للإنسان والحيوان ، وفيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى للجهاز التنفسي المعروف أن عددا منها تسبب من نزلات البرد الشائعة .(**www.unrwa.org**).

أن هذا الفيروس لما يصيب الإنسان تظهره أعراضه من خلال الحمى والسعال وضيق التنفس ، وفي الحالات الشديدة ، يمكن للمرض أن يتسبب بالتهاب الرئة أو صعوبة التنفس .كما يمكن أن يؤدي إلى الوفاة ، بحيث هذا الفيروس ينتقل عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي الصادر عن الشخص المصاب (والذي ينشا عن السعال والعطس)و يمكن أن يصاب الفرد أيضا من جراء لمس الأسطح الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس وجهه (مثلا العينين والأنف والفم)، ويمكن لفيروس مرض كوفيد 19 أن يعيش على الأسطح لعدة ساعات ، ولكن يمكن القضاء عليه بمسح الأسطح بالمطهرات البسيطة .

فالأشخاص الأكثر عرضة لهذا الفيروس هم المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة ، من قبيل السكري وأمراض القلب، أكثر عرضة لخطر الإصابة بإعراض شديدة .و بما آن الفيروس هو فيروس جديد ، فان الكيفية التي يؤثر فيها على الأطفال ما زالت غير معروفة ، فمن الممكن أن يصاب الناس من جميع الأعمار بالفيروس، ولكن لغاية الآن ظلت حالات إصابة الأطفال بكوفيد 19 قليلة نسبيا، حيث أن فيروس جديد ومازلنا بحاجة لتعلم المزيد حول كيفية تأثيره على الأطفال ، فهو لغاية الآن فتاك فقط بين المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية .

(منظمة الصحة العالمية، 2020، ص3).

أيضا هي ذلك الفيروس الذي ينتمي إلى الفيروسات الذي ينتمي إلى فيروسات الكورونا المعروفة والتي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان ، والذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة ، والذي ظهر مؤخرا في مدينة ووهان الصينية في نهايات 2019، وتتجلى أعراضه المرضية في السعال والحمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفهم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس ، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان مسببا

له تلك الحالة المرضية من خلال القطيرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص.(**who.2020**).

3- أعراض الكوفيد19:

قد تظهر علامات وأعراض كوفيد 19بعد يومين الى 14 يوما من التعرض له .و تسمى الفترة التالية للتعرض والسابقة لظهور الأعراض "فترة الحضانة، يمكن أن تتضمن العلامات والأعراض الشائعة ما يلي :

- الحمى
- السعال
- التعب

قد تشمل أعراض الكوفيد المبكر فقدان حاستي الذوق والشم .

يمكن أن تشمل أعراض الأخرى:

- ضيق النفس أو صعوبة في التنفس
- ألام العضلات
- القشعريرة
- التهاب الحلق
- سيلان الأنف
- الصداع
- الم الصدر
- العين القرنفلية (التهاب الملتحمة)
- الغثيان
- القيء

- الإسهال
- الطفح الجلدي

هذه القائمة ليست شاملة .يصاب الأطفال عادة بأعراض مشابهة للبالغين وتكون حدة مرضهم عموما خفيفة .

يمكن أن تتراوح شدة أعراض الكوفيد 19 بين خفيفة جدا إلى حادة. قد يصاب بعض الأشخاص بأعراض قليلة فقط ، وقد لا تكون لدى بعض الناس أي أعراض على الإطلاق .قد يعاني بعض الأشخاص من تأزم الأعراض ، مثل تفاقم ضيق النفس وتفاقم الالتهاب الرئوي ، بعد حوالي أسبوع من بدء الأعراض.(**www.mayoclinic .org**)

4- الأسباب :

كوفيد19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا- سارس- 2. وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المُستجد لأول مرة في 31 كانون الأول ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية.(**who.2020**).

5- الآثار الجانبية طويلة الأمد للكوفيد 19:

يمكن ان تستمر أعراض فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)أحيانا لمدة أشهر .يمكن للفيروس أن يدمر الرئتين والقلب والدماغ ، ما يزيد من مخاطر الإصابة بمشاكل صحية طويلة الأمد .

معظم من يصابون بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19)يتعافون بسرعة خلال بضعة أسابيع .لكن بعض الأشخاص ، حتى أولئك الذين تكون أعراضهم خفيفة ، يستمرون بالشعور بالأعراض بعد التعافي المبدئي.

يصف هؤلاء الأشخاص أنفسهم أحيانا بأنهم "حاملون مستمرون للمرض "وقد سميت هذه الحالات بمتلازمة ما بعد الكوفيد 19 أو كوفيد 19 طويل الأمد .وتسمى هذه المشكلات الصحية أحيانا حالات ما بعد الكوفيد 19 .

وينطبق هذا الوصف بشكل عام على أثار كوفيد 19 التي تستمر لأكثر من أربعة أسابيع بعد تشخيصه .كبار السن والأشخاص الذين لديهم عدة حالات طبية خطيرة هم الأكثر عرضة للإصابة بأعراض الكوفيد 19 طويلة الأمد ، ولكن حتى الشباب الأشخاص الأصحاء قد يشعرون بالتوعك لأسابيع أو حتى أشهر بعد الإصابة .تشمل العلامات والأعراض التي يشيع بقاؤها مع مرور الوقت .

- الإرهاق
- ضيق النفس أو صعوبة التنفس
- السعال
- الم المفاصل
- الم الصدر
- مشاكل في الذاكرة أو التركيز أو النوم
- الم العضلات او الصداع
- ضربات القلب السريعة أو القوية
- فقدان حاسة الشم أو الذوق
- الاكتئاب والقلق
- الحمى
- الدوخة عند الوقوف تفاقم الأعراض بعد الأنشطة البدنية أو الذهنية
-

6- الإجراءات الوقاية النفسية من فيروس كوفيد 19:

يؤثر فيروس كورونا على قلوب الناس طوال الوقت ، وقد دخلت أعمال الوقاية من الوباء و السيطرة عليه فترة حرجة ، ومن بين الإجراءات التي يمكن أن تخفف من هذه الآثار :

متابعة المعلومات الموثوقة ، وفهم المرض فهما شاملا وعلميا ، وعدم الخوف من المجهول فيجب إتباع المعلومات الصادرة عن الحكومة والمنظمات الرسمية لفهم حالة الوباء، وقلل من الذعر المفرط الناجم عن المعلومات الغير رسمية لفهم حالة الوباء ومعرفة طرق الوقاية منه والسيطرة عليه ، وتجنب الاهتمام الزائد بأخبار الوباء ، وقلل من الذعر المفرط الناجم عن المعلومات الغير علمية، ولا تصدق أو تنشر الشائعات .

ترتيب الأمور اليومية بطريقة منظمة ، وعدم التكاسل فالتكاسل سيجعل الفرد يهتم أكثر، أو بأخبار الوباء ، حيث كلما عرف معلومات كثيرة حول الوباء ، زاد تفكيره به ، وزاد خوفه وقلقه لذا يجب عليه أن يحافظ على عادات الأكل الجيدة والعادات الصحية وممارسة التمارين والحصول على نوم كاف .كما يمكن القيام ببعض الأشياء التي أراد الفرد دائما القيام بها ولم يكن لديه وقت مثل قضاء المزيد من الوقت مع العائلة أو مشاهدة الأفلام .

تخلص من المشاعر السلبية فمن الطبيعي أن يكون للفرد مشاعر سلبية ، لذا عليه تقبل ردود الأفعال العاطفية ، وعدم لوم النفس ، وتعلم تقنيات الاسترخاء للمساعدة على الهدوء

وتخفيف القلق، استخدم الدعم الاجتماعي واطلب المساعدة من العائلة والأصدقاء، فمن خلال التواصل معهم ، سيحصل على دعم فعال .و يتخلص من المشاعر السيئة، وإذا كان من الصعب التحكم في المشاعر السيئة . **(مجلة التمكين الاجتماعي ص69)**.

العلاج : يعمل العلماء في شتى أنحاء العالم على إيجاد علاجات لكوفيد-19 وتطويرها.

وتشمل الرعاية الداعمة المثلى العلاج بالأكسجين للمرضى المصابين والمعرضين للإصابة بالمرض الوخيم، والدعم التنفسي المتقدم مثل التهوية للمرضى المصابين بالحالات الحرجة.

ويمكن للديكساميثازون، وهو أحد الكورتيكوستيرويدات، أن يساعد على الحد من مدة البقاء على جهاز التهوية (التنفس الاصطناعي) وإنقاذ أرواح المرضى المصابين باعتلالات وخيمة والحالات الحرجة. اقرأ سؤال وجواب عن الديكساميثازون للحصول على مزيد من المعلومات.

وتشير النتائج التي أسفرت عنها تجربة "التضامن" التي تجريها المنظمة إلى أن المقررات العلاجية باستخدام الرمديسيفير والهيدروكسي كلوروكين واللوبينافير الريتونافير والإنترفيرون يبدو أثرها ضئيلاً أو معدوماً على معدل الوفيات خلال مدة 28 يوماً، وعلى مسار المرض بين المرضى المصابين بكوفيد-19 أثناء إقامتهم في المستشفى.

ولم تثبت أي فوائد للهيدروكسي كلوروكوين في علاج كوفيد-19. اقرأ سؤال وجواب عن الهيدروكسي كلوروكين للحصول على مزيد من المعلومات.

ولا توصي المنظمة بالتطبيب الذاتي باستخدام أي أدوية، بما في ذلك المضادات الحيوية، للوقاية من كوفيد-19 أو علاجه. وتعكف المنظمة على تنسيق الجهود الرامية إلى تطوير العلاجات المضادة لكوفيد-19، وستواصل تقديم المعلومات الجديدة كلما أُتيحت.

(who.2020).

خلاصة:

سيترك التهديد الغامض الذي لا يعرف المرء مدي خطورته الكاملة ومدة استمراره وشيوعه في كل دول العالم والعزلة والخوف وعدم اليقين ، اثأرا نفسية ذات انعكاسات اجتماعية (الخوف من الآخر كخطر كامن مهدد والبعد الاجتماعي، ونقص المساندة الاجتماعية) ونفسية (كاضطرابات القلق والاحتراق النفسي).وستشهد الفترة القادة كما كبيرا

من البحوث النفسية التي تبحث في الآثار أثناء الأزمة وبعد انتهائها على الأفراد والمجتمعات.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث

تمهيد :

يتم تسليط الضوء في الدراسة الحالية على ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقته بقلق الموت لدى الأطباء العاملين في مصلحة "كوفيد 19" نظرا لآثارها السلبية من إنهاك بدني وعقلي وانفعالي نتيجة المتطلبات والأعباء التي تفوق وتتجاوز قدرة الفرد على تحملها .

لهذا الغرض، يعد ضبط الإطار المنهجي من المراحل الأساسية التي تخضع له الدراسة العلمية، حيث أن قيمة كل الدراسة ستكمن في التحكم السليم في منهجية منسقة ومنظمة .

ومن هذا المنطلق ينطوي البحث الحالي على خطوات منهجية محددة، تتكون من مجموعة عناصر مترابطة ومتناسقة ومتكاملة فيما بينها.

سنتناول في هذا الفصل الإجراءات الميدانية المتبعة انطلاقا من كل شيء التفصيل لوصف منهج البحث وتصميمه، وعرض أدوات البحث، إضافة إلى إجراءات التطبيق الميداني ووصف مكان إجراء البحث والكيفية المتبعة في ذلك، والتطرق إلى العينة وطريقة اختيار أفرادها وخصائصها، وأخيرا وصف مختلف المعالجات الإحصائية المستخدمة من أجل تحليل النتائج .

1 المنهج المستخدم في الدراسة :

تنطلق الرؤية العلمية اتجاه مشكلة يعانيها أي مجتمع من واقع المنهج العلمي القائم على الدراسة والتحليل لجميع المتغيرات المرتبطة بالمشكلة من حيث واقعها وأسبابها والعوامل المحددة لها، ولا يجب إطلاق أحكام أو افتراضات أو تخمينات ذاتية حول المشكلة أو المشكلات التي يواجهها المجتمع دون الاستناد إلى الوقائع العلمية ، يؤكد الباحثون بهذا الخصوص على أهمية منهجية البحث من حيث أن قيمة البحث ترتبط ارتباطا وثيقا بالمنهج الذي يتبعه الباحث .

ومن هذا المنطلق ولكون مناهج البحث النفسي تختلف باختلاف المواضيع كما تختلف من مجال علمي لآخر ، فقد استخدمنا في هذه الدراسة "**المنهج لوصفي** " وهذا نظرا للائمته لطبيعة هذه الدراسة، حيث يهتم هذا المنهج بوصف الظاهرة وتحليلها وقد يتعدى إلى المقارنة عن طريق تحليل النتائج وتفسيرها للوصول إلى إجابات دقيقة عن مشكلة موضوع البحث .

و يعرفه **Fraenkle & Wallen** (1993):

بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة . **(سامي محمد ملحم : 2000، ص14)**.

وبجانب هذه القيمة النظرية للبحوث الوصفية فإن لها قيمة عملية كبيرة، فكل مشكلة نفسية لا يمكن حلها، حلاً سليما إلا إذا توافرت المعلومات والوقائع الموضوعية(عن هذه المشكلة وإلا إذا تم تشخيصها والكشف عن حدودها، وأبعادها والعوامل المتحكم فيها .

(رابح تركي : 1984، ص 32)

و لقد تعمدنا استخدام هذا المنهج لأنه يلاءم دراستنا الحالية ويساعدنا في جمع معلومات حقيقية ومفصلة حولها ، أيضا إيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة ويصفها وصفا كميا أو كيفيا دون دراسة الأسباب التي أدت إلى ظهور المشكلة وذلك باستعمال تقنية دراسة حالة .

2 الحدود المكانية والزمنية :

2-1 الحدود المكانية :

تمت المقابلة في مصلحة الكوفيد التابعة لمستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية، حي، بولاية المدية.

2-2 الحدود الزمنية :

طبقت هذه الدراسة على مدة شهر من 12 مارس 2021 إلى 12 مايو 2021

3 عينة الدراسة :

تتكون عينة البحث من عاملين بمهنة الطب في مصالح "الكوفيد 19 " عددهم (4) حالات ثلاثة أطباء وطبيبة، وبعد القيام بتفريغ أجوبة أفراد العينة ظهرت بعض المؤشرات من حيث : الجنس، السن، الحالة العائلية

والخبرة المهنية والمستوى الدراسي، وتتمثل في البيانات الاجتماعية والمهنية الجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (03):يوضح خصائص عينة الدراسة.

الخصائص	الحالة (1)	الحالة(2)	الحالة (3)	الحالة(4)
السن	30	42	34	56
الخبرة المهنية	07 سنوات	05 سنوات	04 سنوات	12 سنة
الحالة المدنية	متزوجة	متزوج	أعزب	متزوج
عدد الأولاد	02	03	00	05
أصاب بالفيروس ولم يصاب	أصيبت	أصيب	أصيب	أصيب

4 أدوات الدراسة :

استخدمنا في الدراسة الحالية مجموعة من تقنيات لجمع معلومات وبيانات حول عينة الدراسة، والتي تمثلت في ما يلي: تقنية المقابلة مقننة (دليل مقابلة) التي يعد لها الباحث مسبقا، بغرض جمع معلومات شخصية ومهنية لأفراد العينة، كما تم استخدام مقياسين : مقياس الاحتراق لنفسي" **لماسلاش** " ومقياس قلق الموت لمحمد أحمد عبد الخالق.

وسيتم فيما يلي عرض وتقديم كل مقياس على حدا من حيث وصفة وتبيان كيفية تصحيحه ومدى صدقة وثباته .

4-1 دليل المقابلة :

استخدمنا في بحثنا الحالي دليل المقابلة مع الأطباء من أجل الحصول على البيانات الشخصية وقد تكونت من مجموعة من أسئلة التي أعددناها مسبقا تناولت أسئلة حول البيانات الشخصية وثلث محاور : المحور الأول يتعلق بالاحتراق النفسي والثاني بقلق الموت أما الثالث يتعلق بالإصابة بالفيروس، لأخذ نظرة مبدئية عن الحالات وقد سمحت هذه المعلومات بالتعرف على خصائص عينة البحث أيضا .

4-2مقياس الاحتراق النفسي:

- **وصف المقياس :**

مقياس الاحتراق النفسي هو سلم إقترحه كل من **Maslach et Jackson (1981)** لمهن القطاع الصحي ومهن المساعدة (الأساتذة، المدرسين، الشرطة)، يقيس أعراض الإحتراق النفسي ويتكون هذا المقياس من **22 بندا** يسمح بعرض المستويات الثلاثة للإحتراق النفسي.

وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

- **الإنهاك الإنفعالي:** يقيس المشاعر الإنفعالية والإنهاك في العمل ويتضمن البنود التالية: (1-2-3-6-8-13-14-16-20)

تبلد المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء والمرضى، ويضم البنود التالية: (5-10-15-22).

- **تدني الشعور بالإنجاز:** يقيس الرغبة في النجاح والإنجاز الشخصي للمرض في عمله ويشمل البنود التالية: (4-7-9-12-17-18-19-21).

و قد تم بناء بنود المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته بحيث يجيب الفرد حسب سلم متدرج من 6 احتمالات تتراوح من (1) **(حيث يحدث الشعور قليلا في السنة)** إلى غاية درجة (6) **(حيث يحدث الشعور يوميا)**.

- **كيفية تنقيط المقياس :**

على الممرض أن يجيب على كل بند بالتعبير عن شدة ردود أفعاله، وللتنقيط استخدمت أرقام تتراوح ما بين 1 و6 لتدل على درجة هذه الشدة حيث تنقط كالآتي :

1. نقطة واحدة ← يحدث قليلا في السنة .
2. نقطتين ← يحدث مرة واحدة في الشهر أو أقل
3. ثلاث نقاط ← يحدث بعض الأحيان في الشهر .
4. أربع نقاط ← يحدث مرة في الأسبوع .
5. خمس نقاط ← يحدث بعض الأحيان في الأسبوع .
6. ست نقاط ← يحدث يوميا .

وفقا لمقياس "**ماسلاش**" فإن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على كل من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر، ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالإنجاز، يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي .

و الفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي، ولكن بصنف على أساس أن درجة الاحتراق عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة، مثلما هو موضح في الجدول رقم (04) :

الجدول رقم (04): تصنيف أبعاد مقياس للاحتراق النفسي وكيفية تنقيطه

الأبعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
الإجهاد الانفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد المشاعر	12 فما فوق	11-6	5-0
تدني الشعور بالانجاز	33-0	39-34	40 فما فوق

فمن أجل الحصول على شدة الاحتراق النفسي يتم جمع إجابات كل مستوى على حدى وهذا من أجل الوصول إلى درجة وشدة كل بعد من الأبعاد الثلاث ثم وفقا لما هو مبين في الجدول أعلاه يتم استخلاص شدة الاحتراق النفسي بحيث أن :

- الاحتراق النفسي المرتفع بالشدة = مستوى الإنهاك الانفعالي مرتفع **(30 فما فوق)** ومستوى تبلد المشاعر مرتفع **(12 فما فوق)**، ومستوى تدني الشعور بالإنجاز مرتفع

(0-30) .

- الاحتراق النفسي المعتدل الشدة = مستوى الإنهاك الانفعالي معتدل **(19-29)**، ومستوى تبلد المشاعر معتدل **(6-11)**، ومستوى تدني الشعور بالإنجاز معتدل

(34-39) .

- الاحتراق النفسي المنخفض الشدة = مستوى الإنهاك الانفعالي منخفض **(0-17)** ومستوى تبلد المشاعر منخفض**(0-5)**، ومستوى تدني الشعور بالإنجاز منخفض **(40 فما فوق)**.

5 الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي :

5-1 صدق وثبات المقياس :

لقد طبق كل من " **جاكبصون** " و" **ماسلاش** "(1986) المقياس على عينة تتكون من **1316 مهني** من القطاع الاجتماعي فتحصلت على معاملات تناسق الداخلي Cromback بالنسبة للسلالم التحتية كالآتي :

-**الإنهاك الانفعالي : α = 0,90** .

- **نقص تبلد المشاعر: α = 0,79** .

- **تدني الشعور بالإنجاز : α = 0,71** .

و قد كانت معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين إلى أربعة أسابيع على المستويات الثلاثة للمقياس كالآتي :

-**الإنهاك الانفعالي : α = 0,82** .

- **نقص تبلد المشاعر: α = 0,60** .

- **تدني الشعور بالإنجاز : α = 0,80** .

كما كانت معلومات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة للمقياس على الترتيب 0,61 ، 0,56 ، 0,59 ، بعد مرور سنة .

و قد طبق **Erik Falkum (2000)** مقياس الاحتراق النفسي على عينة من الممرضين يتراوح عددهم **1476** ممرض وممرضة من جنسية أجنبية فكان التناسق الداخلي جيد يتراوح بين **0,96** و **0,61** = **α Cromback**.

أما بالنسبة للصدق ألتناسقي فقد أظهر المقياس ارتباطات جيدة مع الضغط النفسي (**r =0,54**) و(**r = 0,72**) مع مقياس الاكتئاب .

و يشير الباحث **Pierre Tap (1996)** بأن دراسات عديدة أكدت الصدق الجيد للمقياس والذي يفوق 0,70 .

كما أن مجموعة الباحثين أمثال **Mickler et Rosen (1994)**، **Reen et al (1991)**،

G olen Bieruski al (1983) تحصلوا على درجات عالية لمعاملات الثبات وكانت النتائج كالآتي :

Cromback α = 0,96 ، أما المتوسط الحسابي **X= 46,89** والانحراف المعياري

Sd= 14,56 .

أما النتائج تبعا لكل بعد فقد قدرت كالآتي :

- **الإنهاك الانفعالي** : (α= 0,82) ، (X=18,81) ، (Sd= 8,82).
- **نقص تبلد المشاعر** : (α = 0,59) ، (X =12,04) ، (Sd=4,92).
- **تدني الشعور بالإنجاز** : (α= 0,70) ، (X=12, 32) ، (Sd= 5,37).

6 مقياس قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق :

6-1 وصف المقياس :

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "**دونالد تمبلر**" **Donal Tembler** ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والإسبانية وحتى اليابانية والهندية واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة ومن الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار 85-16 سنة ومتغيرات عديدة كالسن ودرجة التدين، الصحة

الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث طبق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970.

اختير مقياس قلق الموت للاستعمال في هذه الدراسة لأن الإصابة بالكوفيد تجعل فكرة الموت حاضرة بإلحاح أي أن قلق الموت هو الإحساس الوارد لدى الأطباء المصابين ولغير المصابين فقط لعملهم بمصلحة "**كوفيد 19**".

6-2طريقة تطبيق وتصحيح الاختبار :

- نقطة (1) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح .
- نقطة (1) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ .
- نقطة (0) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ .
- نقطة (0) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح .

جدول رقم(05) : يوضح سلم تصحيح اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق

البنود التي تصحح ب (ص)	1	4	8	9	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح ب (خ)	2	3	5	6	7	15			

- يفرض هذا المقياس أن الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي لا يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها .
- يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي :
  - الدرجة التي تتراوح بين (0_6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت .
  - الدرجة التي تتراوح بين (07_08) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط .
  - الدرجة التي تتراوح بين (09_15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع .

(محمد عبد الخالق، 1987، ص11).

6-3الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت :

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخيرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي المقياس على (9) بنود تصحح ب "نعم" و(6) تصحح ب "لا"، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة "**تمبلر**" عدم وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكوروان).

1 ثبات اختبار قلق الموت:

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية وطبقت النسختان

(العربية والإنجليزية) معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0.87 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعيا واحدا، في حين وصل معامل لارتباط بين الصورتين إلى 0.70 بالنسبة للذكور (ن=44)، و0.73 بالنسبة للإناث (ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

2 صدق اختبار قلق الموت :

لقد قام "**تمبلر**" بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات عينة ضابطة من

المرضى السيكاتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس، كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس "بوبار" للخوف من الموت، وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة (مينيسوتا). **(زعتر نور الدين، 2008، ص102_105)**.

الفصل الثاني :

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة النتائج:

1-1 : الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم ودراسة الحالة الأولى:

الاسم :م.ن

الجنس: أنثى

السن :30 سنة

الحالة العائلية :متزوجة وأم لطفلين

مكان الإقامة :البرواقية ولاية المدية

المهنة :طبيبة عامة

الحالة الاقتصادية :جيدة

1-1-2 ملخص الحالة الأولى:

الحالة الأولى تبلغ من العمر 30 سنة ، متزوجة منذ أكثر من 6 سنوات ، تعيش في أسرة متكونة من 4 أفراد تعمل طبيبة منذ 7 سنوات ، الحالة الاقتصادية جيدة يعمل زوجها طبيب الأعصاب بنفس المستشفى، أصيبت هذه الحالة بالكوفيد 19 منذ 09/26 /2020، حيث صدمت هذه الحالة بإصابتها بالكوفيد (19).

1-1-3 مقابلة الحالة الأولى:

المحور الأول :البيانات الشخصية :

الاسم :(ع س)

الجنس:أنثى

السن :30 سنة

الترتيب العائلي:الأولى

الحالة الاجتماعية : متزوجة وأم لطفلين

مكان الإقامة : دائرة البرواقية بولاية المدية

المحور الثاني: الإصابة بالكوفيد (19)

- هل أصبت بالكوفيد (19) ؟

نعم أصبت بالكوفيد 19.

-ما هي النسبة المئوية لإصابتك به؟

البورسونتاج نتاعي كان 45٪ وتشوكيت بزاف كي عرفت خفت على دارنا وولادي ووليدي اللي في كرشي.

-هل كنت على دراية بإصابتك به؟

مكنتش علابالي مرضت بزاف ومحبيتش نشرب الدوا ولا ندير سكانار قلت حساسية كيما موالفة جيني منبعد راجلي شك فيا يلي عندي كوفيد قالي ديري تاست وشوفي نحيو الشك عييت معاه عييت درتو، كي درتو عرفت بلي عندي كوفيد (19).

-ماهي ردة الفعل التي ابديتها ؟

في الاول كي قالي مامنتش طبيبة ونخدم معاهم ودايرة الاحتياطات نتاوعي كامل لكن واش ندير قاسني بديت نبكي ونخمم في الناس اللي تلاقيت بيهم في ذيك المدة وعلى ولادي وراجلي ووليدي اللي في كرشي شكون بيه خفت نموت ونخليهم ، خممت على دارنا

كنت نشوفهم خطرات بحكم كانو يشدولي ولادي كي نروح نخدم وليت نتفكر وين رحت معامن هدرت خفت نكون عديتهم .

-كيف كانت فترة الإصابة به ؟

في خمسيام اللوالا قعدت في السبيطار حتى ولدت وانا كونفينمو وصبت بروبلام باه نولد غاضتني عمري كي ولاو كامل يشوفو فيا ويتغامزو عليا بصح كي ولدت مخلاونيش نمس وليدي بسكو خافو عليه نزاد ضعيف 2.5 كلغ منبعد 12 يوم طلقوني رحت لبيتي .

-هل كنت تشتكين من أمراض مزمنة ؟

الارجي برك والحمد لله الي ماثرتش عليا بزاف وربي سترني ومحبليش الخسارة .

-كيف كانت حالتك النفسية عند دخولك مصلحة الحجر الصحي كمريضة وليس كطبيبة؟

حسيت روجامي خدمت في السبيطار والله احساس لضرك مانيش قادرة نتفكرو ولا نعبر عليه صعيبة بزاف نهار كامل ونتي راقدة وكارهة وعيانة ونخمم على ولادي وداري كرهت حياتي تماك وغير نبكي .

- كيف كانت فترة العلاج بالنسبة لك ؟

في الأول دارولي البروطوكول لمدة 10 أيام بالكلوروكين عياني بزاف ودارلي كرشي منبعد دارولي الأكسجين مع لوفينوكس 0.8 مرة في النهار لمدة 8 أيام .

-كيف كانت علاقتك الاجتماعية بعد الاصابة به؟

كي خرجت من السبيطار رحت في شمبرة وحدي عائلة زوجي خافو نعديهم ولاو يتهربو مني عندهم الحق خافو يمرضو وعائلتي هكك دارو حجر خافو يكونو نعداو من جيهة خايفين مني ومن جيهة خايفين عليا وليدي حب يجي ليا ويبكي ومخلاوهش يجي هو

يبكي ونا نبكي الناس كامل تهرب مني سورتو كي رحت كونطرول بعد الولادة صحاباتي كامل خافون نعديهم يهدرو معايا من البعيد للبعيد ولاو كامل يتهربو باش منتلاقاهمش .

-كيف أصبحت علاقتك الأسرية بعد إصابتك به ؟

بقيت شادتهالهم وبعيدة عليهم في ديك الفترة عرفت شكون يحبني وشكون لالا في ديك الفترة وقف معايا راجلي بزاف وخاف عليا وغاضني خفت نعديه لكن مسمحش فيافي وجهو برك قعدت شادتلهم شوية رحمة .

المحور الثالث: الاحتراق النفسي :

-ماهي المشاعر التي تحسين بها عند ذهابك الى العمل ؟

نوض صبح فرحانة مي كي نعرف رايحة للسبيطار وفيه المرض ونشوف الناس كامل غامة روحها والموتى حطينهم وهذا رايح وهذا جاي نولي خايفة بزاف.

-هل تشعرين في بعض الأحيان انك مكتئبة ؟

إيه تصرالي بزاف هذي خصوصا فترة الكونفينمو بقالي مع اكتئاب ما بعد الولادة .

- هل تشعرين بصداع في الرأس والرغبة في النوم ؟

كاينة عندي خصوصا في الساعات الأخيرة من العمل .

-هل تريدين في بعض الأحيان أن تتجنبين الزحام والناس ؟

في أغلب الأحيان نكره الفوضى والغاشي بزاف ونحب نريح راسي .

-هل تشعرين بتأنيب الضمير عند موت الأشخاص بين يديك ؟

جامي صراتلي ولكان تصرالي ونغلط ويموت واد بين يديا راح يكون كاين تانيب الضمير طول حياتي بسكو نحس روحي لفت بالوعد والقسم اللي قسمتو .

-قبل النوم هل تعيدين تقييم ماذا فعلت في النهار ؟

ماشي غير فليل مام فالنهار خطرات ندير تقييم لكلش وكامل واش صرا من قبل الإنسان لازم يقيم هكك لكان ميقيمش مهوش إنسان ومعندوش ضمير .

-هل أنت سريعة الغضب والانفعال ؟

النار تشعل فيا مقلقة بزاف من ابسط الأمور بالخصوص من الكوفيد لهنا ونحمل روحي مسؤوليات بزاف .

-هل العمل طوال اليوم يسبب لك التوتر؟

باينة هذي نهار كامل ونا نجري من مريض لمريض ونزيد نروح للدار مع الشغل والتربية والضغوطات اللي راني عايشتها في العمل زادت عليا بزاف كبفاش متحبينيش نتوتر

-هل تشعرين بالإرهاق حينما تصحين صباحا لمواجهة يوم عمل أخر ؟

انا أصلا منرقدش مليح ونخدم يوميا معناه شغل بزاف فالدار وبرا خصوصا كي نتفكر انه يوم متعب وعندي لاشارج كي نوض نوض نوض مرهقة .

-هل انتقادك يؤدي إلى جرح مشاعرك ؟

مكاش وجامي انتقدوني وجامي دارولي ليرومارك .

المحور الرابع :قلق الموت

-هل تخطر ببالك فكرة الموت ؟

مكاش اللي متخطرش في بالو فكرة الموت لكن ماهيش مأثرة عليا

-هل يزعجك الناس عندما يتكلمون عن الموت ؟

ايه منحبش لحمي يولي يشوك كي يحكي عليها ونقول اجل تع ربي .

-هل أحسست في وقت ما ان الموت قريب منك؟

نعم في بعض الأحيان نقول منوضش ومنعشيش خصوصا كي مرضت بالكوفيد 19 كنت اونسانت وعيانة ومع التعب تع الخدمة وفابل والمناعة مكاش خفت غير نموت ونقتل الي في كرشي.

-إصابتك بالكوفي داو الخوف من العدوى بهذا الوباء تجعلك تخاف من الموت ؟

سينورمال هذي خفت سيرتو كي نشوف ناس صغار صغار ماتو وسمعت بالطبيبة اللي كانت اونسانت وماتت نكره .

-هل جعلتك أصابتك بمرض ما تخاف من فكرة الموت ؟

جامي مرضت لهذيك الدرجة بصح فالكوفيد خفت لا نموت ونخلي ولادي.

-ماذا تشعرين عند سماع ان شخصا مصاب بنفس مرضك قد توفي ؟

غاضوني بزاف وغاضوني ولادهم ونساهم خصوصا اللي معندهم حتى مدخول غير باباهم والصغار اللي ماتو في عز شبابهم .

-هل تخافين من ان تنامين ولا تستيقضين مجددا ؟

ايه كي مرضت خفت نرقد ومنوضش ومكاش اللي يكون مع ولادي ومنيش طايعة ربي سواسوا كي نموت نموت مانيش سواسوا مع ربي من جيهة وولادي من جيهة أخرى .

4-1-1 تحليل مقابلة الحالة الأولى :

بعد إجراء المقابلة لاحظت الباحثتان ان الحالة الأولى أثناء المقابلة كانت في حالة توتر رغم قبولها اجراء المقابلة ، تبين أنها تعاني من صدمة نفسية خاصة بعد إجراء اختبار الكوفيد19 حيث بلغت نتائج التحليل45٪ في قولها « البورسونتاج نتاعي كان 45٪ وتشوكيت بزاف كي عرفت خفت على دارنا وولادي ووليدي اللي في كرشي».

عندما عرفت باصابتها يالكوفيد 19 شعرت بخوف منه لانه يؤدي الى الموت ويظهر ذلك في قولها « ولادي وراجلي ووليدي اللي في كرشي شكون بيه خفت نموت ونخليهم ، خممت على دارنا كنت نشوفهم خطرات » وكذلك في قولها «ووليدي اللي في كرشي شكون بيه» كذلك لاحظت انكارها اللاشعوري للمرض الناتج عن الخوف من الموت ، والتجنب الاجتماعي الصعب والمؤلم ويظهر ذلك في قولها « خافو يكونو نعداو من جيهة خايفين» ويظهر أيضا في قولها « صحاباتي كامل خافون نعديهم يهدرو معايا من البعيد للبعيد ولاو كامل يتهربو باش منتلاقاهمش» مجمل القول ان الحالة (01) كانت تعاني من صدمة نفسية جراء معرفتها بإصابتها بالكوفيد 19.

التخصيص من خلال تطبيق مقياس الاحتراق النفسي

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف شعورك ، الرجاء ان تحدد تكرار الشدة بوضع علامة (×)أمام الخانة المناسبة إذا كانت تتوافق معك.

الجدول رقم (06: يمثل نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة(01):

صفر	1	2	3	4	5	6
لا أعاني مطلقاً	مرات قليلة بالسنة	مرة قليلة بالشهر	مرات قليلة بالشهر	مرة في كل أسبوع	مرات قليلة بالأسبوع	كل يوم

جدول رقم (07): يمثل نتائج مقياس الاحتراق النفسي.

	العبارة	0	1	2	3	4	5	6
1	أشعر أنني منهار انفعاليا جراء ممارسة مهنتي .				×			
2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني .							×
3	أشعر بالتعب حينما استيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة عمل جديد						×	
4	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى .		×					
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة .	×						
6	إن التعامل مع الناس طوال يوم العمل يتطلب مني جهد كبير							×
7	أحل بفاعلية عالية مشكلات المرضى .	×						
8	أشعر بالاحتراق النفسي لممارستي لهذه المهنة .							×
9	يبدو لي أنني أؤثر إيجابيا في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي .				×			
10	أصبحت أقل شعورا بالناس منذ إلتحاقي بهذه المهنة .					×		
11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا .		×					
12	أشعر بالحيوية والنشاط .						×	
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لهذه المهنة.		×					
14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير.							×
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من المرضى .	×						
16	إن العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي إلى ضغوطات شديدة .					×		
17	أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى .				×			
18	أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب .				×			
19	لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهنتي .				×			
20	أشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي .	×						
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لمهنتي .		×					
22	أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.			×				

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وبعد عملية التفريغ النتائج وإدراجها في جدول خاص يبين درجة كل من الأبعاد الثلاثة الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر وتدني الشعور بالانجاز كل هذا حسب البنود المحددة له على المقياس

تحصلنا على النتائج التالية كما هي في الجدول أسفله يبين نتائج مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش حسب الأبعاد:

جدول رقم (08): نتائج مقياس الاحتراق النفسي حسب الأبعاد

الأبعاد	البنود	التنقيط	الدرجة
الإجهاد الانفعالي	1-2-3-6-8-13-14-16-20	37	مستوى انهاك انفعالي مرتفع
تبلد المشاعر	5-10-15-22	7	تبلد المشاعر معتدل
تدني الشعور بالانجاز	4-7-9-12-17-18-19-21	19	تدني الشعور بالانجاز مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس		63	مستوى احتراق نفس مرتفع

تحليل ومناقشة نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس الخاص بالاحتراق النفسي للحالة الأولى وبعد عملية تفريغ النتائج وإدراجها في جدول خاص تبين درجة كل من الإجهاد الانفعالي بلغت (37) درجة وهي مرتفعة ، كذلك بالنسبة لتبلد المشاعر بلغت (07) درجة فهي معتدلة ، أما تدني الشعور بالانجاز تحصلت على (19) فهي مرتفعة

وبالتالي حسب تعليمة المقياس يمكن القول أن العميلة تعاني من الاحتراق النفسي بدرجة (63)مرتفعة في قولها «في اغلب الأحيان نكره الفوضى والغاشي بزاف ونحب نريح راسي ».و في قولها أيضا « نوض صبح فرحانة مي كي نعرف رايحة للسبيطار وفيه المرض ونشوف الناس كامل غامة روحها والموتى حطينهم وهذا رايح وهذا جاي نولي خايفة بزاف».

تخصيص من خلال تطبيق مقياس قلق الموت للحالة الأولى:

فيما يلي مجموعة من الأسئلة اقرا كل سؤال واجب ما إذا كان ينطبق عليك أم لا ثم ضع علامة (×) في خانة "نعم "أم "لا" التي ترافق كل سؤال.

ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ولكن الأهم أن تكون دقيقا في تحديد ما ينطبق عليك .

جدول رقم (09): نتائج مقياس قلق الموت الحالة الأولى

الرقم	العبارة	ص	خ
1	أخاف كثيرا من الموت		×
2	نادرا تخطر لي فكرة الموت	×	
3	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		×
4	أخاف أن تجرى عملية جراحية	×	
5	لا أخاف إطلاقا من الموت		×
6	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	×	
7	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		×
8	أتضايق كثيرا من مرور الوقت		×
9	أخشى أن أموت موتا مؤلما	×	
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	×	
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبي		×
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا		×
13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		×
14	يزعجني منظر جسد ميت		×
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني		×

من خلال الجدول أعلاه تبين أن الحالة الأولى تحصلت علة العلامة (7) وهي قلق موت متوسط وهذا ما يدل على وجود قلق موت وهذا ما يتوافق مع المعطيات في المقابلة في قولها « إيه كي مرضت خفت نرقد ومنوضش ومكاش اللي يكون مع ولادي ومنيش طايعة ربي سواسوا كي نموت نموت مانيش سواسوا مع ربي من جيهة وولادي من جيهة اخرى »

1-2 ملخص الحالة الثانية :

الحالة الثانية تبلغ من العمر 42 سنة ، متزوج منذ أكثر من 13 سنة ، يعيش في أسرة متكونة من 9 أفراد يعمل طبيب منذ 5 سنوات ، الحالة الاقتصادية جيدة، أصيبت هذه الحالة بالكوفيد 19 منذ 28 /6 /2020.

1-2-1 تحليل المقابلة للحالة الثانية :

مدة المقابلة كانت 60 د ، تفاعل مع الأسئلة بمرونة وهدوء حيث أصيبت الحالة بالكوفيد 19 وكان يعرف بإصابته قبل إجراء المقابلة من الأعراض التي كانت تنتشر في الصحف والانترنت وبحكم عمله في المستشفى ويبين ذلك في قوله «كنت حاس بيها بلي عندي قبلي يدور ومنشمش ونسعل بزاف وفشلان وغير راقد توسوست من روحي رحت للانترنت وشفت الأعراض نتاوعها وعيطت لطبيب يخدم معايا أكدت عليها بلي عندي» بعد ذلك ذهب إلى مخبر التحاليل وأجرى اختبار الكوفيد 19 للأنف وبعد يوم من إجراءه تبين أن النتيجة بلغت 75٪ في قوله« رحت للابوراتوار ودرت تحليل الأنف كان يوجع بزاف trop حسيت ثقبتلي نيفي ومن غد هذاك رحت جبت النتيجة وصبتها 75٪ مصبت مندير تشوكيت سكت .

حيث كان في حالة قلق وخوف من الإصابة التي تؤدي به إلى الموت بحكم خوفه على ابنه الذي يعاني من مرض القلب وعمه الذي توفي بها قبل 40 يوم تبين في قوله «كي عرفت بلي عندي كوفيد ونسبة عالية خممت ديراكت في داري ووليدي الي عندو اقلب وزدت خفت نموت ونخليه معندو والو غير أنا شكون يصرف عليه وشكون يخدم عليه تحكمو لاكريز بزاف » كذلك نلاحظ قلقه المفرط من ابسط الأشياء خصوصا في العمل والمرضى و الانتقادين والحساسين في قوله «كي نكون في الخدمة والغاشي لكان نصيب

نهرب من تم مي لازم عليا نعاونهم ونتقلق بزاف من اللي يخافو وموسوسين ويعطوني أسئلة تع توسويس».

1-2-2 تحليل ومناقشة نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس الخاص بالاحتراق النفسي وبعد عملية تفريغ النتائج وإدراجها في جدول خاص يبين درجة كل من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر وتدني الشعور بالانجاز كل بعد حسب البنود المحددة له المقياس تحصلنا على النتائج التالية كما في الجدول التالي :

جدول رقم (10): يبين نتائج مقياس الاحتراق النفسي حسب الأبعاد للحالة الثانية

الأبعاد	البنود	التنقيط	الدرجة
الإجهاد الانفعالي	1-2-3-6-8-13-14-16-20	29	مستوى إنهاك انفعالي معتدل
تبلد المشاعر	5-10-15-22	8	تبلد المشاعر معتدل
تدني الشعور بالانجاز	4-7-9-12-17-18-19-21	12	تدني الشعور بالانجاز مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس		49	مستوى احتراق نفس مرتفع

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقياس الخاص بالاحتراق النفسي للحالة الثانية تبين ان درجة كل من الإجهاد الانفعالي بلغت (29) درجة وهي معتدلة ، كذلك بالنسبة لتبلد المشاعر بلغت (08) درجة فهي معتدلة ، أما تدني الشعور بالانجاز تحصلت على (29) فهي مرتفعة .

وبالتالي حسب تعليمة المقياس يمكن القول أن العميل يعاني من الاحتراق النفسي بدرجة (49)مرتفعة في قوله« كي نكون في الخدمة والغاشي لكان نصيب نهرب من تم مي لازم عليا نعاونهم ونتقلق بزاف من اللي يخافو وموسوسين ويعطوني أسئلة تع توسويس».

1-2-3 تحليل ومناقشة نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية:

من خلال جدول مقياس قلق الموت تبين أن الحالة الثانية تحصلت على 11 وهي درجة مرتفعة على مقياس قلق الموت ، وهذا ما يدل على وجود قلق الموت لدى العميل وهذا ما يتوافق على ما تحصلنا عليه من خلال المقابلة العيادية في قوله « كي عرفت بلي عندي كوفيد ونسبة عالية خممت ديراكت في داري ووليدي إلى عندو اقلب وزدت خفت نموت ونخليه معندو والو غير أنا شكون يصرف عليه وشكون يخدم عليه».

1-3 ملخص الحالة الثالثة:

الحالة الثالثة تبلغ من العمر 34 سنة ، أعزب ، يعيش في أسرة متكونة من 6 أفراد يعمل طبيب عام منذ 4 سنوات ، الحالة الاقتصادية جيدة ، أصيب هذه الحالة بالكوفيد 19 منذ 03 /04 / 2020.

1-3-1 تحليل المقابلة للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع العميل وطرحنا له بضعة أسئلة كان العميل في البداية في حالة توتر وقلق من المقابلة بعد بضعة دقائق بدا يسيطر على المقابلة ويجيب عن الأسئلة من خلال المقابلة أبدى العميل قلقه وخوفه بإصابته بالكوفيد 19 وصدمته من نسبة الإصابة في قوله «كنت مع صحابي قاعد نقسر كيما كل يوم حتى جا صاحبي ليا وقالي راني مريض بالكورونا خلعني زدت يومين ودرت التاست وخرجلي 50٪ خفت فالأول من هدرة الناس والغاشي ودارنا لا نعديهم يما كبيرة وبابا كبير وتقلقت بزاف منو قلت هو السبة باش مرضت منبعد تقبلت الوضع اللي راني فيه »و أيضا لاحظنا حسب كلامه انه

شعر بالفراغ بعد إصابته بالكوفيد 19 من أهله وأصدقائه في كلامه «كامل ولاو يخافو مني وميقربوش ليا حتى خاوتي واللي نشوفو يهرب مني بعد الي كانوا صحابي »كما مرة بفترة اكتئابية بعد مرضه وفترة الحجر وذهابه إلى أخصائي نفساني بالمؤسسة الاستشفائية التي يعمل بها لمدة 4 أشهر في قوله «جزت وحد **المرحلة** اكتئابية قريب سويسيديت كرهت كلش غير غالق على روحي البيت وراقد برك منهدر مع حتى واحد حتى رحت لبسيكولوغ وقعدت عندو 4 أشهر باش ريجت ورجعت » بحيث وصف أيضا فترة العلاج على أنها فترة صعبة ومتعبة من علاج ودواء في قوله «عييت بزاف فالسبيطار ودواوات بزاف ويعيي ومنقدرش نهدر وزيد السعلة »

وبدى أيضا قلقه وخوفه من الموت وهو في عز شبابه ولم يكمل كل أحلامه ولم يحقق إلا القليل منها لم يتزوج أيضا ولم ينجب أولاد في قوله «خفت نموت ومكملتش نصف ديني ومكملتش التخصص اللي نحبو ومعشتش حياتي هذا وين بديت نعيش وحاب ندير الدار ذراري ونفرح ميمتي بوليدها وولاد وليدها » .

1-3-2 تحليل ومناقشة مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش للحالة الثالثة:

الجدول رقم(11):يبين نتائج مقياس الاحتراق النفسي للحالة حسب الأبعاد للحالة الثالثة

الابعاد	البنود	التنقيط	الدرجة
الاجهاد الانفعالي	1-2-3-6-8-13-14-16-20	20	مستوى انهاك انفعالي معتدل
تبلد المشاعر	5-10-15-22	13	تبلد المشاعر مرتفع
تدني الشعور بالانجاز	4-7-9-12-17-18-19-21	12	تدني الشعور بالانجاز مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس		45	مستوى احتراق نفس مرتفع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن درجة الإجهاد الانفعالي بلغت 20 وهي مرتفعة كذلك بالنسبة لتبلد المشاعر بلغت 13 فهي مرتفعة إما تدني الشعور بالانجاز فتحصل على 12 مرتفع أما الدرجة الكلية للمقياس 45 درجة فالعميل يعاني من درجة احتراق نفسي مرتفعة .في قوله « غالق على روحي البيت وراقد برك منهدر مع حتى واحد».

1-3-3 تحليل ومناقشة مقياس قلق الموت للحالة الثالثة:

من خلال جدول مقياس قلق الموت تحصلت الحالة (03) على 12 درجة وهي درجة مرتفعة وهذا ما يدل على وجود قلق موت لدى العميل وهذا ما يتوافق على ما تحصلنا عليه من دليل المقابلة الموجهة .

1-4 ملخص الحالة الرابعة :

الحالة الثالثة تبلغ من العمر 56سنة ، متزوج ، يعيش في أسرة متكونة من 7 أفراد يعمل طبيب عام منذ 12 سنة ، الحالة الاقتصادية جيدة ، أصيب هذه الحالة بالكوفيد 19 منذ 12/ 06 /2020.

1-4-1 تحليل المقابلة للحالة الرابعة:

تبين من خلال المقابلة الموجهة مع الحالة الرابعة تعاني من ضغط كبير في السنتين الأخيرتين بحكم عمله كطبيب مختص في الأمراض المعدية وتاقلمة بأنه طبيب وليس مريض حيث صدمت هذه الحالة بإصابته بالكوفيد 19 رغم كل التدابير الوقائية في قوله «كنت داير كامل الاحتياطات الوقائية مي منين جاتني منعرف بلاك كاش نهار معقمتش روحي » خصوصا بمعرفته نسبة الإصابة بالكوفيد 19 هي 75٪ وصعوبة انقلاب الأدوار من طبيب إلى مريض خصوصا مع المرضى الذي كان يعالجهم في مهجع واحد معهم وتحسسه منهم في قوله « تقلقت بزاف من كنت طبيب وليت مريض تبريزيت كي مرضت وقعدت مع اللي كنت نداويهم يقولو عليا طبيب ومرض » وخوفه من الموت

كما طرحنا عليه سؤال دليل المقابلة الموجهة «حاجة باينة نخاف من الموت الإنسان كل ما يكبر وتقرب منو الموت كل ما يحب الحياة أكثر » ، أيضا كما بين خوفه من الموت في قوله «نخاف نرقد منوضش ولا يحبس التنفس تحت الأجهزة » كما عبر عن قلقه من العمل واجواءه والضغط الذي يعاني منه فيه والمشاكل التي تواجهه فيه من نقص في الأدوية والالات للتنفس أيضا كثرة واكتظاظ المصلحة بالمرضى ومشاهدة الموتى في الأروقة في قوله«يالرب كي نشوف الحالة هكك نتقلق لكان نصيب نهرب من الخدمة لاشارج بزاف » .

1-4-2 تحليل ومناقشة مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش للحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وبعد ادراجها في جدول خاص يبين درجة كل من الانهاك الانفعالي وتبلد المشاعر وتدني الشعور بالانجاز ، كل حسب البنود المحددة له على المقياس تحصلنا على النتائج التالية :

جدول رقم (12):يبين نتائج الاحتراق النفسي لمقياس حسب الأبعاد للحالة (04)

الأبعاد	البنود	التنقيط	الدرجة
الإجتهاد الانفعالي	1-2-3-6-8-13-14-16-20	24	مستوى إنهاك انفعالي معتدل
تبلد المشاعر	5-10-15-22	8	تبلد المشاعر معتدل
تدني الشعور بالانجاز	4-7-9-12-17-18-19-21	19	تدني الشعور بالانجاز مرتفع
الدرجة الكلية للمقياس		51	مستوى احتراق نفس مرتفع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن درجة الإجهاد الانفعالي بلغت 24 درجة وهي مرتفعة كذلك بالنسبة لتبلد المشاعر بلغت 8 درجات فهو معتدل عكس تدني الشعور بالانجاز تحصلت على 19 درجة فهي مرتفعة .

وبالتالي حسب تعليمة المقياس يمكن القول ان العميل يعاني من احتراق نفسي مرتفع .

1-4-3 تحليل ومناقشة مقياس قلق الموت للحالة الرابعة :

من خلال جدول مقياس قلق الموت تحصلت الحالة الرابعة على 8 درجات وهي درجة معتدلة وهذا ما يدل على وجود قلق موت معتدل لدى العميل وهذا ما يتوافق على ما تحصلنا عليه من دليل المقابلة الموجهة .

جدول رقم (13) :تحليل ومناقشة مقياس للاحتراق النفسي للحالات الأربعة :

الأبعاد	الحالة (01)		الحالة(02)		الحالة(03)		الحالة (04)	
	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
الإجهاد النفسي	37	مرتفع	29	معتدل	20	معتدل	24	معتدل
تبلد المشاعر	7	معتدل	8	معتدل	13	مرتفع	8	معتدل
تدني الشعور بالانجاز	19	مرتفع	12	مرتفع	12	مرتفع	19	مرتفع

5-1 تحليل ومناقشة نتائج مقياس الاحتراق النفسي حسب الأبعاد للحالات الأربعة :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الحالات الأربعة تعاني من الاحتراق النفسي لكن بمستويات متفاوتة منها ما هي معتدلة ومنها ما هي مرتفعة فالحالة الأولى تعاني من احتراق نفسي مرتفع أما الحالات الثلاثة الأخرى فمستوى الاحتراق النفسي معتدل أما بعد تبلد المشاعر الحالتين الأولى والثانية والرابعة فمستوى تبلد المشاعر معتدل عكس الحالة الثالثة فمستوى الاحتراق النفسي عندها مرتفع فبعد تدني الشعور بالانجاز عند كل الحالات مستوى الاحتراق النفسي مرتفع .

جدول رقم (14) : يمثل تحليل ومناقشة مقياس قلق الموت لتمبلر للحالات الأربعة :

الحالات	الدرجات	المستوى
الحالة (01)	**07**	**معتدلة**
الحالة(02)	**11**	**مرتفعة**
الحالة (03)	**12**	**مرتفعة**
الحالة (04)	**08**	**معتدلة**

تحليل ومناقشة مقياس قلق الموت للحالات الأربعة :

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الحالات الأربعة تعاني من قلق الموت بمستويين أما مرتفعة أو معتدلة فالحالتين الأولى والرابعة تعاني من مستوى قلق الموت معتدل أما الحالتين الثانية والثالثة فتعاني من مستوى قلق الموت مرتفع .

2- مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج :

انطلقنا في بحثنا من فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين متبعين في ذلك المنهج الوصفي باستعمال أدوات البحث :دليل المقابلة ومقياس الاحتراق النفسي ومقياس قلق الموت وكانت النتائج كالتالي:

2-1 مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على ما يلي: توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وقلق الموت لدى الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19.

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين أن درجات الاحتراق النفسي وقلق الموت تتراوح بين درجتين معتدل ومرتفع، فكانت الحالة 2 تعاني من احتراق نفسي معتدل وقلق موت مرتفع، أما الحالتين 3 و4 تعانيان من درجة متوسطة من الاحتراق النفسي ودرجة متوسطة من قلق الموت بصفة عامة، ومن خلال الدراسة تبين أن كل الحالات يعانون من الاحتراق النفسي ويعانون من قلق الموت بدرجات متفاوتة تباينت بين المعتدل والمرتفع، وهذا ما يعبر عن صحة الفرضية العامة.

وقد تفسر هذه النتيجة أن أفراد العينة يعانون من الاحتراق النفسي وقلق الموت وذلك بسبب الضغوطات والمشاكل التي يتعرضون لها أثناء العمل ووجود عوامل أخرى تؤدي بهم إلى هذين الاضطرابين وعدم وجود أي محفزات تقلل من حدتهم ، حيث أن خبرتهم النفسية سلبية وتسبب لهم الكثير من المشكلات إذ يعايشون الكثير من الآثار السلبية كالتعب والإجهاد والشعور بالعجز وانعدام الحيلة وفقدان الاهتمام بالآخرين وعدم الرضا عن العمل .

ومقارنة بالنتائج الحالية مع الدراسات السابقة فقد أشار العديد من الباحثين للآثار السلبية على الصحة النفسية عموما وتتجلى مظاهرها في أعراض الاكتئاب النفسي الذي يؤثر بدوره في انخفاض الكفاءة والأداء في العمل والذي ينعكس بدوره على الرعاية

الصحية المقدمة للمرضى، إن الإجهاد والضغط المهني وعدم وجود ساعات راحة وعطل كافية لتجديد الطاقة البشرية لدى الأطباء قد يأزم وضعهم النفسي وفقدانهم للتوازن، فقد بينت كل من دراسة

لـ: creed, (1996) caplan pugan,(1993)firth,weinberg,(2000) (1994)

أن الاحتراق النفسي هو ظهور أعراض ضعف بيولوجية ونفسية للممرضين، مرتبطة بكيفية تعايشهم مع أوضاع العمل ، في البداية تكون الأعراض غير واضحة المعالم لا يدركها العامل نفسه ، اذ تفسر غالبا على أنها استجابة عادية لتراكم الضغط غير أن استمرار هذه الأعراض يمكن ان يتسبب في ظهور الأعراض الاكتئابية عند الممرض.

(Gilliland et James :1997)

وهي نفس النتائج قام بها:

Brady ,Achforth(1993),**brown et powelllu**(1994)**crousse** (1984)، أكدت على أن الاحتراق النفسي حالة نفسية بيولوجية ناتجة عن عوامل الضغط النفسي واستمرارها في الزمن ، غير أن ظهور أعراض الاحتراق النفسي غالبا ما تؤثر على الصحة النفسية والعقلية والجسمية .**(Gilliland et James :1997)**

بظهور أعراض اكتئابية وأعراض جسدية مثل: التعب، الصداع ، اضطرابات المعدة، اضطرابات النوم و التغذية وغيرها من المشكلات السيكوسوماتي. **(Sylvie Antoine :2000)**

هذا الأخير اعتبر كل من **wallace و Szilagy**(1987) بان المهنيين الاكثر عرضة للاحتراق النفسي هم اولئك الذين يشغلون وظائف ذات صلة بالجمهور كالطب والتمريض. **(الوابلي سليمان:1995)**.

كما توافقت نتائج الدراسة مع العديد من الدراسات في مجال الطب والتمريض والمجالات الأخرى ومن بينها نذكر الدراسة التي قام بها " **لورنت**" laurent(2007) على عمال الاستعجالات **(Samu)** وعلى عمال الإنعاش حيث وجدان عمال مصلحة الاستعجالات هم الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة عبد الناصر موسى القوالة وحنان عمر الخطيب (2020)الأردن حيث تناول موضوع (مقدار ما يتنبأ به قلق الموت لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية الحثيثة بحيث تهدف الدراسة إلى التعرف عل مستو كل من قلق الموت الاكسيثيميا العلاقة بينهما ومقدار ما يتنبأ به قلق الموت بالاكسيميا وهل تختلف قلق الموت والاكسيثيميا يختلف سنوات الخبرة .

إن واقع الصحة في الجزائر وحسب الإحصائيات قد أصيب العشرات من مستخدمي في قطاع الصحة حيث بلغت الإصابة 146 طبيب بشكل مؤكد بفيروس كورونا وهذا ما أكدته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات فيما يوجد 288 شخص أخر مشكوك في إصابتهم ويتعرض العديد من الأطباء والممرضين وكذا أعوان الأمن وسائقين سيارة الإسعاف إلى خطر إصابة العديد بالنظر إلى احتكاكهم المستمر بالمرضى المصابين بالكوفيد 19 وفقد قطاع الصحة في الجزائر خلال هذه الجائحة عديد المهنيين الذين لم يترددوا في تأدية الواجبات بالرغم من الأخطار المحدقة بهم ، وهذا ما أظهرته الدراسة الحالية أن للاحتراق النفسي علاقة مع قلق الموت لدى الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19 وذلك من خوفهم وقلقهم على أنفسهم وعائلاتهم ولا ننسى الضغوطات التي يتعرضون لها جراء الازمات من نقص في الادوية ة الاكسجين ورؤية الجثث وغرف الانعاش ولا يستطيعون عمل شيء لهم سوا الدعاء لهم من جهة ومن جهة اخرى بعدهم عن عائلاتهم واشتياقهم لهم ونقص العاطفة لديهم .

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

-تنص الفرضية الجزئية الأولى: تميل درجة الاحتراق النفسي إلى الارتفاع لدى الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19.

من خلال عرض النتائج تحصلنا على حالتين لديهم احتراق نفسي مرتفع وحالتين لديهم احترق نفسي معتدل وتوصلنا في أن الآثار المترتبة عن الأزمة في جل الظروف التي يعاني منها العالم من الكوفيد 19 او المرض المميت خصوصا القطاعات المتعلقة بالتعامل مع مباشرة خصوصا قطاع الصحة الأطباء والممرضين بشق الأنفس والمناوبات بالمؤسسات الاستشفائية نظرا لشدة الضغوط التي التي يتعرضون لها يوميا في العمل

و الإجهاد النفسي حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الإجهاد النفسي عند الحالة (01) المرأة مرتفع وذلك لتعبها في العمل والمنزل أكثر من الرجل وهذا ما أشارت إليه " بيتاكو" (pitaco (legay marie في دراستها حول الاحتراق النفسي عند الأطباء الداخليين -نقلا عن " شوفيلي" (Schaufeli)، إذ يرجع سبب ذلك إلى طبيعة المرأة التي تجعلها أكثر تأثرا وشعورا بالإرهاق والضغط النفسي من خلال تعاملها مع مهنة تتطلب التفاني في التزام الحياد ، الشيء الذي يستدعي الاستثمار الكلي للطاقات النفسية والجسمية ، وأيضا من خلال تعاطفها مع المرضى وتأثرها بطبيعة مرضهم وإصابتهم التي تتعاطاها مهما كانت درجة جديتها وخطورتها . (**Marie Pittaco legay 2009 p25**).

كما نرى في 3 الحالات أن درجة تبلد المشاعر معتدلة حيث بلغ معدل تبلد المشاعر (8.8.7)و الحالة (03)مرتفعة وتعرف كل من "ماسلاش" و"بينز" 1977 هذا البعد بأنه إحساس بالإنسانية والسخرية من العملاء والذي يظهر صورة تحقير أثناء المعاملة.

أما بعد تدني الشعور بالانجاز فنجده مرتفع عند كل الحالات وذلك راجع إلى طبيعة العمل وكذلك الضغوط التي يتعرضون لها يوميا.

توافقت هذه الدراسة مع دراسة يوكي 1995 على عينة بلغت 132مشاركة من الملايين في خدمات الصحة النفسية في هونغ كونغ . كالأخصائيين والنفسيين ومرشدي الصحة النفسية والأطباء النفسية والأخصائيين الاجتماعيين وممرضين الصحة النفسية بهدف التعريف على العلاقات بين الاحتراق النفسي من جهة ووضوح الهدف من الحياة ومستوى الدفاع من جهة أخرى، وهذا ما تعززه دراسة"Beisy" يرجع نقص الشعور بالانجاز الشخصي في العمل اتجاه الزبائن فالأفراد في مهن تقديم المساعدة لديهم صورة سلبية حول ذاتهم كمهنيين وتظهر الطريقة التي ينجزون بها عملهم على نقيض ما يجب أن تكون عليه في إطار علاقة المساعدة لديهم إحساس وتعكير الصفو وبأنهم ليسو في مستوى متطلبات وكفاءات مركزهم ويظنون أنهم اخطئوا في توجهم المهني. **(فرح 1999ص248)**.

من خلال الدراسات التي أجريتها في المستشفى بالمدية ومن خلال المقابلة ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي أن الحالات الأربعة تعاني من الاحتراق النفسي وهذا بسبب ما يتعرضون له الأطباء في مصلحة الكوفيد 19 بسبب متطلبات نفسية وانفعالية زائدة على قدراتهم الذاتية ، ومنها ما يستطيع الطبيب عبورها بسهولة ومنها ما يصعب عليه تخطيها بطريقة ايجابية ، حيث يرى Lazarus أن الاحتراق النفسي هو حالة إجهاد ناجمة عن الأعباء والمتطلبات المتواصلة الزائدة الملقاة على الأفراد وتفوق طاقتهم وقدراتهم المهنية ومع كل هذه الظروف المهنية الضاغطة والمستمرة يصل الأطباء الى تبلد المشاعر يظهر من خلال قدان التعاطف مع الآخر.

من خلال النتائج المتحصل عليها فان كل اطباء العاملين في مصلحة الكوفيد 19 يعانون الاحتراق النفسي بدرجات متفاوتة بين المرتفع والمعتدل ومنه تتحقق الفرضية الجزئية الاولى .

2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية : يميل مستوى قلق الموت إلى الارتفاع لدى الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19.

من خلال عرض النتائج المتحصل عليها وجدنا أن حالتين لديهم قلق موت مرتفع وحالتين لديهم قلق موت معتدل، يرجع ذلك إلى مخالطة الأطباء للمرضى يوميا، ومعايشة الأطباء لحالات الوفيات التي سجلت في المستشفى كذلك عايشوا إصابات بعض الأطباء بالكوفيد 19 أدت إلى وفاتهم كلها عوامل تزيد من قلق الموت لدى الأطباء ومقارنة نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة فقد أكدت دراسة احمد محمد عبد الخالق يتضح من خلال المقابلة ومقياس قلق الموت أن معظم الحالات يخافون على من سيتركونهم بعد الموت. **(أحمد محمد عبد الخالق ، 1987، ص46).**

وتوافقت هذه الدراسة مع دراسة (Nia,lehto,Ebadi,&peyrovi ,2016) التي تناولت قلق الموت عند الممرضين والقائمين بالرعاية الصحية ، حيث تم إجراء مراجعة للكثير من الأبحاث المنشورة منذ عام2000 وقد تبين أن قلق الموت عادة ما يكون مرتبطا بمزيد من المواقف السلبية حول رعاية المرضى الذين يموتون، وحول عائلاتهم.

من خلال النتائج المتحصل عليها فان كل اطباء العاملين في مصلحة الكوفيد 19 يعانون من قلق الموت بدرجات متفاوتة بين المرتفع والمعتدل.

إن كوفيد 19 لحد الآن لم يتم التحكم فيه رغم مرور سنتين على ظهوره ولا يزال عدد الوفيات مرتفع، وعدد الإصابات مرتفع بحيث أن عدد الإصابات يبلغ 181 مليون إصابة اليوم وعدد الوفيات يبلغ 3,93 مليون، ومازال الضغط مستمرا لأن الفيروس لم يتحكم فيه بعدو تبقى مصلحة الاستعجالات الخاصة بمصالح الكوفيد في حالة تأهب وطوارئ ما يأزم الوضعية المهنية وإن استمرار حالات الوفيات التي يعايشها الأطباء، قد تساهم في ارتقاع مستوى قلق الموت لديهم ومنه تتحقق الفرضية الجزئية .

الاستنتاج العام :

يعد أطباء القطاع الصحي خاصة العاملين بمصلحة الكوفيد المميت، الفئة الأكثر تعرضا للضغوطات النفسية لما يبذلونه من مجهودات جبارة خاصة في الظروف الحالية مع انتشار المرض، لذلك سلطنا الضوء عليهم، لما يجابهونه من أخطار وصعوبات مهنية نتيجة الإرهاق الشديد، وهذا الكم الهائل من الأعباء ولد لديهم مجموعة من الاضطرابات التي من شأنها أن تكون محلا للدراسة ، ولقد ركزنا في الدراسة على كل من الاحتراق النفسي وقلق الموت .

ستظل معاناة الأطباء في ظل الظروف التي يواجهونها جراء الوباء، تأثر بالسلب فالإرهاق المستمر، وضعف التركيز وتراجع القدرة على بذل المجهودات وفقدان الطاقة على العمل، نتيجة العمل المضاعف لساعات طويلة، خصوصا في المصلحة يفجر لا محالة احتراق نفسي لديهم .

الخوف والقلق من الموت في هذه الظروف الجائحة يعد أمرا واردا، فأطباء المصلحة يصطدمون يوميا بحالات الموت جراء الوباء الفتاك الذي يحصد العديد من الأرواح، ولا شك أن هذا الهلع سيبقى قائما ما دام الفيروس قائما.

بعدما كان لنا التقاء مع هذه الفئة من الأطباء العاملين بمصلحة الكوفيد 19 وتطبيق التقنيات (مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش ومقياس قلق الموت لتمبلر) لمعرفة صحة الفرضيات المراد الوصول إليها لنجد معظم الأطباء قد تساوت عندهم نفس المستويات (مرتفع –متوسط).

تؤكد النتائج المتحصل عليها لدى الأطباء بأنهم يعانون من هذه الاضطرابات النفسية، وربما من اضطرابات أخرى جديدة نتيجة هذا المرض ما جعل نفسيتهم هشة في ظل الظروف التي يعيشونها من الجائحة .

خاتمة :

تعد مهنة الطب من المهن المصنفة في إطار الطابع الإنساني، كما تعد من المهن التي تجابه أكثر الأخطار والضغوط ومن أجل أداء وظيفي بمردودية عالية يجب توفر ظروف مهنية وحوافز مادية من أجل تحقيق ذلك تزداد الضغوط المهنية لدى الأطباء الغير عادية والاستعجالين كالحروب وظهور الأوبئة ومن المستجدات العالمية ظهور فيروس كورونا خلال السنتين الماضيتين والذي يمتاز بسرعة الانتشار وخطورته وآثاره المؤدية إلى الموت.

إن الجهود التي قامت بها الدول والمنظمات من أجل القضاء عليه أو الحد من انتشاره لم تحقق نتائج فعالة، حيث مازال الفيروس يحسد الكثير من الأرواح ويعقد حياة الكثير ممن أصيبوا به.

إن جهود الأطباء وهم الفئة التي تتعامل وتواجه آثار الفيروس قد عانت من الإجهاد الجسدي والإرهاق النفسي خاصة في الظروف القاهرة مع ازدياد حالات الإصابات والتي تتبعها حالات الوفيات وإن الأسلوب المتبع عالميا ووطنيا هو أسلوب وقائي وعلاجي .

ويعتبر التباعد الاجتماعي وأساليب الوقاية والتعقيم آلة للحد من انتشار الكوفيد وإن العلاجات الطبية قد تكون فعالة بالنسبة للأفراد الغير مسنين والذين يتمتعون بصحة جيدة (لا يعانون من أمراض مزمنة).

إن الظروف القاهرة بسبب الكوفيد ضاعفت من ساعات عمل الأطباء، ما أثر على راحتهم وتجديد طاقتهم وتسبب في ضغوط مهنية، هي عوامل أدت إلى الشعور بالاحتراق النفسي نتيجة الإرهاق النفسي والجسدي .

إن عدد الوفيات المسجلة يوميا في المستشفيات وإصابة العديد من العاملين في قطاع الصحة خاصة في ظل التعامل المباشر للأطباء مع الحالات الصدمية التي قد يعاني منها الإنسان كل هذه العوامل أدت بالأطباء للشعور بقلق الموت

و إن الدراسة الحالية ركزت على دراسة حالات من الأطباء وقياس مستويات الاحتراق النفسي وقلق الموت والعلاقة الموجودة بينهما وقد بينت النتائج وجودها من خلال القياس ومناقشة النتائج، حيث تحققت الفرضيات المطروحة .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والراجع

المراجع بالعربية

1- أحمد محمد عبد الخالق، قلق الموت ، عالم المعرفة، 1987، الكويت.

2- أحمد محمد عوض، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، دار الحامد،2007 ، عمان .

3- أرون بيك ترجمة عادل مصطفى، العلاج المعرفي والاضطرابات المعرفية، ط1، دار النهضة العربية، 2000، بيروت.

4-ايمان مصطفى زيدان، مدى فاعلية كل من الارشاد النفسي الموجه والغير موجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، 1998، القاهرة .

5-حسين فايد، دراسات في السلوك والشخصية، ط1، المكتب الجامعي الحديث للنشر، 2011، القاهرة.

6-تركي رابح، مناهج البحث في التربية، 1984، مكتبة نور.

7-زعتر نور الدين، فعالية برنامج علاجي إسلامي(قلق ما قبل العملية الجراحية)، جامعة محمد خيضر 2008،، الجلفة.

8-دافيد شهان ترجمة شعلان، مرض القلق، د ط، عالم المعرفة، 1998، الكويت.

9- داوني وآخرون، داوني كمال والكيلاني انمار وعليان خليل :مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن، 1986 ، المجلة التربوية.

10-راجع أحمد عزت ، أصول علم النفس، د ط، المكتب المصري الحديث، 1994، الإسكندرية.

11-رشيد رمضان ،الصحة النفسية، 1998، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

12-سامرجميل رضوان الصحة النفسية ، ط2، دار المسيرة، 2007، عمان .

13-سامي محمد ملحم، القياس والتقويم في التربية، ط1، علم النفس، عمان، 2000، الأردن، دار المسيرة.

14-شهاب إيناس احمد، دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي لدى المشرفين والتربويين ومديري المدارس الثانوية في محافظة اربد(رسالة ماجستير غير منشورة)جامعة اليرموك ، اربد ،2001، الاردن .

15-طه فرج عبد العظيم حسن ، سلامة عبد العظيم حسين استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية والنفسية ، ط1، دار الفكر ،2006، الاردن .

16-عبد الرحمان العيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية، 1984 .

17-عبد الكريم قاسم أبو الخير، التمريض النفسي، د ط، 2002، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

18-عبد اللطيف حسين فرج، الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال)، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، 2009، مكة المكرمة.

19-علي عسكر ضغوط الحياة واساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث ط3،2003 ،الكويت.

20-فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، 2001 ، دار الفكر العربي، القاهرة.

21-لطفي الشربيني الاكتئاب –المرض والعلاج ، دار النهضة العربية ط1،2001 ، بيروت .

22-مالك احمد الرشدان، الاقتران النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات الاردنية ، جامعة اليرموك الأردن ، 1995، ص.20

23-مفتاح عبد العزيز مقدمة في علم النفس الصحة ، دار وائل، 2010، ط1، عمان .

24-منى محمد علي بدران، الاحتراق النفسي عند معلمي المرحلة الثانوية ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة، 1997، القاهرة.

25-هند عبد الله حرتاوي، مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية ، 1991،جامعة الاردن ، عمان.

26-هيجان عبد الرحمان احمد بن محمد، ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة،1998 ، الرياض ، السعودية.

المجلات :

27-فهد السيف محددات الاعياء المهنب بين الجنسين ، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، مجلة الادارة العامة المجلد39،العدد4 ،2000 ،الرياض.

28-هانم حامد ياكندي، مستوى ضغط المعلم وعلاقته بالطمأنينة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية ،1993 ،المجلة المصرية للدراسات النفسية.

29-نوال عثمان احمد الزهراني، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة ام القرى المملكة العربية السعودية ، 2000.

الرسائل :

30–ملال خديجة، تقنين مقياس ماسلاش وجاكبسون في الوسط الشبه طبي ، رسالة ماجستير ، 2010، جامعة وهران .

31–نشوة كرم عمار، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (ا.ب)و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات ، رسالة ماجستير ، كلية التربية،2007 ، جامعة الفيوم .

المراجع بالأجنبية :

32-Bourdarene.M(2005) :le stress entre bien étre et souffrance berti edition,alger.

33-Elisabetgh Gerbot (2008) :stress et burn –out au travail ,edition d'organitaion ,paris.

34-Dantzer,R et Goodall,G(1994):psychologie du stress Introduction a la psychologie de la santé paris.

35-Déllbard Céline et d'autre, 2001, **Et si nous parlions ? l'infermier35-**
face à la mort, EPPA, Op DEL.

36-Fantine, 1984, **chimique et thérapie comportementales**, E D marlayat ,Belgique.

37-Hollet.s(2006) :une application du modèle de déséquilibre «effort-récompense»a la compréhension des comportements de retreait des commerciaux ,cahier de recherche Mars 2006,institut de recherche en Gestion,université parisXII.

38-Greenglass,E ,S &Grunberg ,T(1995) :work alienation and problem alcohol behavior,journal of health and social behavior,36-83-102.

39-Lévy leboyer claude ,huten Michel (2003) :la psyhologie de travail ,2em édition ,paris.

40-Maslach.C(1982 b)Mburnout :Asocial psychological analysis In J,W.Jones,the burnout syndromes currnet rsearch,park ridge,Illinois :londo n house press,pp.30-53.

-41pierre lévy –Soussan (1994):psychiatrie,edition ESTEM,paris.-

pruessner ,J.C Hallhammer,D,H&Kirschbaum,C(1999) : Burout percevied, stress and corstiol responses to awakening psychosomatic Medicine,61,197-204.

42-rascle.N et Bruchon-schweitzer.M(2006) :burn out et santé des personnels :determinants et prises en charge ,In A,EL AKremi,S.Guerrero,JP. Neveu(sous direction de), comportement organisationnel :justice organisationnelle,enjeux de carriére et épuisemnt professionnel,bruxelles.

43- Schweitzer,MB(2002):psychologiede la santé.modéles concepts méthodes dunod,paris.

44- Sigmemd Frend, 1987**, Inhibition Symptôme et engoise**, 6eme ecotition

Speillger, 1983**, contenparrny Bêchassions theiapy**,My file Publishurg,
company .

45-Taylor,S ,E ,helgeson,v,s,Rees ,G,M&Skokan,IA(1991):Self Generalted Feelings Of Control and adjustment to physical illness.journal of social issues,47,91-109.

الملاحق

الملاحق

دليل المقابلة الموجهة

المحور الأول :المعلومات الشخصية

الجنس:

السن:

الترتيب العائلي:

الحالة الاجتماعية:

مكان الإقامة :

المحور الثاني :(الإصابة بالكوفيد):

هل أصبت بالكوفيد19 ؟

.....

.....

ما هي النسبة المئوية بإصابتك بالوباء؟

.....

هل كنت على دراية على إصابتك به ؟

.....

ما هي نوع ردة الفعل التي أبديتها ؟

.....

.....

كيف كانت فترة الإصابة به؟

.....

.....

هل كنت(ي) تشتكي من أمراض مزمنة ؟

.....

.....

كيف كانت حالتك النفسية عند دخولك مصلحة الحجر الصحي كمريض وليس كطبيب(ة)؟

.....

.....

كيف كانت فترة العلاج بالنسبة لك؟

.....

.....

.....

كيف كانت علاقاتك الاجتماعية بعد الإصابة به؟

.....

.....

.....

كيف أصبحت علاقتك الأسرية بعد إصابتك به؟

.....

.....

المحور الثالث: الاحتراق النفسي

ماهي المشاعر الذي تحس(ين) بها عند ذهابك العمل؟

.....

.....

هل تشعر (ين)في بعض الأحيان انك مكتئب؟

.....

.....

هل تشعر(ين) بصداع في الرأس والرغبة في النوم ؟

.....

.....

هل تريد(ين) في بعض الأحيان أن تتجنبي الزحام والناس؟

.....

.....

هل تشعر (ين)بتأنيب الضمير عند موت الأشخاص بين يديك ؟

.....

.....

قبل النوم هل تعيد(ين) تقييم ماذا فعلت (ي) في النهار ؟

.....

.....

هل أنت سريع(ة) الغضب والانفعال؟

.....

.....

هل العمل طوال اليوم يسبب لك (ي) التوتر؟

.....

.....

هل تشعر (ين) بالإرهاق حينما تصحو(ين) صباحا لمواجهة يوم عمل اخر؟

.....

.....

هل عندما ينتقدونك (ي) يؤدي الى جرح مشاعرك ؟

.....

.....

المحور الثالث :قلق الموت

هل تخطر ببالك (ي) فكرة الموت دائما ؟

.....

.....

هل يزعجك (ي) الناس عندما يتكلمون عن الموت ؟

.....

.....

.هل أحسست (ي) في وقت ما أن الموت قريب منك ؟

.....

.....

إصابتك (ي) بالكوفيد أو الخوف من العدوى بهذا الوباء تجعلك (ي) تخاف (ين) من الموت؟

.....

.....

.....

هل جعلتك (ي) إصابتك (ي) بمرض ما تخاف (ين) من فكرة الموت ؟

.....

.....

ماذا تشعر(ين) عند سماع أن شخصا مصاب بنفس مرضك (ي) قد توفي؟

.....

.....

هل تخاف (ين) من أن تنام (ي) ولا تستيقظ (ين) مجددا؟

.....

.....

مقياس قلق الموت لتمبلر

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من الأسئلة اقرا كل سؤال واجب ما إذا كان ينطبق عليك أم لا ثم ضع علامة (×) في خانة "نعم "أم "لا" التي ترافق كل سؤال.

ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ولكن الأهم أن تكون دقيقا في تحديد ما ينطبق عليك :.

الرقم	العبارة	ص	خ
1	أخاف كثيرا من الموت		
2	نادرا تخطر لي فكرة الموت		
3	لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		
4	أخاف أن تجرى عملية جراحية		
5	لا أخاف إطلاقا من الموت		
6	لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		
7	لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		
8	أتضايق كثيرا من مرور الوقت		
9	أخشى أن أموت موتا مؤلما		
10	إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		
11	أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبي		
12	كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا		
13	اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		
14	يزعجني منظر جسد ميت		
15	أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني		

مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

التعليمة:فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف شعورك ، الرجاء ان تحدد تكرار الشدة بوضع علامة (×)أمام الخانة المناسبة إذا كانت تتوافق معك.

	العبارة	0	1	2	3	4	5	6
1	أشعر أنني منهار انفعاليا جراء ممارسة مهنتي .							
2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني .							
3	أشعر بالتعب حينما استيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة عمل جديد							
4	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى .							
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة .							
6	إن التعامل مع الناس طوال يوم العمل يتطلب مني جهد كبير							
7	أحل بفاعلية عالية مشكلات المرضى .							
8	أشعر بالاحتراق النفسي لممارستي لهذه المهنة .							
9	يبدو لي أنني أؤثر إيجابيا في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي .							
10	أصبح تأقل شعورا بالناس منذ إلتحاقي بهذه المهنة .							
11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا .							
12	أشعر بالحيوية والنشاط .							
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لهذه المهنة.							
14	أشعر أنني اعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير.							
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من المرضى .							

16	إن العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطات شديدة								
17	أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى								
18	أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب .								
19	لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهنتي .								
20	أشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي .								
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لمهنتي .								
22	أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.								

صفر	1	2	3	4	5	6
لا أعاني مطلقاً	مرات قليلة بالسنة	مرة قليلة بالشهر	مرات قليلة بالشهر	مرة في كل أسبوع	مرات قليلة بالأسبوع	كل يوم