جامعة الدكتور يحي فارس المدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم اجتماعية
تخصص علم النفس العيادي

الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبين:
بوشهير محمد
مزاتي ميلود

تحت إشراف الأستاذ:
بن قطاف محمد

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

الحمد لله الذي "علم الإنسان ما لم يعلم" (العلق، الآية 5)

لا يسعنا إلا أن نتوجه إليه بالحمد والشكر على توفيقه

لإتمام هذا العمل وانطلاقا من قول الرسول صلى الله عليه وسلم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

نتقدم به هو خالص الشكر إلى جامعة "يحي فارس" بالمدية

حيث كان لنا الشرف أن نكون من طلابها

والشكر والعرفان إلى كافة الأساتذة وأعضاء التدريس بقسم علم النفس

لما كان لهم من التشجيع و الدعم المتواصل. وتزويدنا بالعلم النافع

خلال فترة الدراسة كما يسرنا أن نتوجه بخالص الشكر وعظيم الامتنان وعميق

التقدير إلى أ.الدكتور" **بن قطاف محمد**" لما بذل معنا من جهد وما أسدى لنا

من نصح وتوجيه سديد

مع تواضع جم وخلق رفيع، فجزاه الله خير الجزاء وأمد في عمره

ومتعه بالصحة والعافية. وعميق الشكر الى كل من ساعدنا لإنجاز هذا العمل

وآخر دعائنا الحمد لله رب العالمين.

ورحمة واسعة الى روح الفقيدة أستاذة – **بودرقة خيرة** –واجعل اللهم قبرها روضة من

رياض الجنة

بوشهير محمد

مزاتي ميلود

إهــداء:

إلى من رضاهم من رضا ربي سبحانه وتعالى

مصدر وجودي، منبع الحب والحنان أمي حفظها الله.

إلى الدافع في نجاحي وسندي وقدوتي في الحياة أبي حفظه الله.

كما لا أنسى موجهي سراج الدرب بمثابة الأب الثاني لي أخي أطال الله عمره.

إلى ورود الدنيا وأبهاها إخوتي وأخواتي وأبناءهم.

إلى كل الأحباء والأصدقاء خاصة من ساعدني في إنجاز هذا العمل.

إلى الذين لولاهم لما استطاعت أقلامنا أن تضع كلمة على تلك السطور:

أساتذتي الكرام، بالأخص الأستاذ – بن قطاف محمد–

إلى القلوب التي غمرتني بالمحبة، والشفاه التي تمنت لي ودعت لي بالنجاح.

وشكرا.....

ميلود

إهــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى: الوالدين الكريمين

حفظهما الله

وإلى كل أفراد أسرتي

وإلى كل الأصدقاء، ومن كانوا برفقتي ومصاحبتي أثناء

دراستي في الجامعة

وإلى من ساهم في تلقيني ولو بحرف في حياتي الدراسية.

محمد

العنوان	الصفحة
• شكر وعرفان	
• إهداء.	
• ملخص الدراسة باللغة العربية	
• ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	
• مقدمة.	أ- ب
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة.	**5**
2. فرضيات الدراسة.	**5**
3. أهداف الدراسة.	**6**
4. أهمية الدراسة.	**6**
5. تحديد مفاهيم الدراسة	**8-6**
6. عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.	**18-8**
الفصل الأول: الاحتراق النفسي	
تمهيد.	**20**
لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي	**23-20**
مفهوم الاحتراق النفسي	**26-23**
علاقته مع بعض المفاهيم المتداخلة	**27-26**
النظريات المفسرة للاحتراق النفسي	**30-28**
أعراض الاحتراق النفسي	**31-30**
مراحل تشكل الاحتراق النفسي	**33-32**
أبعاد الاحتراق النفسي	**33**

أسباب الاحتراق النفسي	**36-33**
مستويات الاحتراق النفسي	**37-36**
التعامل مع الاحتراق النفسي	**40-37**
مؤشرات الاحتراق النفسي	**41**
تصنيف الاحتراق النفسي	**42-41**
نتائج الاحتراق النفسي	**43-42**
وسائل الاحتراق النفسي	**45-43**
وقاية من الاحتراق النفسي	**46-45**
علاج من الاحتراق النفسي	**51-46**
الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين	**52-51**
خاتمة	**52**
الفصل الثاني: كورونا والحجر الصحي	
تمهيد.	**54**
تعريف الأوبئة	**55-54**
تعريف وباء كورونا	**56-55**
أعراض	**56**
طرق انتقال وانتشار	**58-56**
تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة تفشي فيروس كورونا	**58**
خطورة وباء كورونا على الصحة العامة	**60-59**
الخطوات الوقائية لوباء كورونا	**61-60**
علاج كورونا	**62-61**
مفهوم الحجر الصحي	**62**
تعريف الحجر الصحي	**63**
أنواع الحجر الصحي	**63**
إجراءات الحجر الصحي	**65-64**
الآثار النفسية والاجتماعية للحجر الصحي	**67-65**
المقترحات والإرشادات التي من شانها تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي	**72-68**
خاتمة	**72**
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية	

تمهيد.	**75**
1. الدراسة الاستطلاعية.	**79-75**
2. الدراسة الأساسية.	**80**
3. أدوات جمع البيانات.	**84-80**
4. الأساليب الإحصائية المستخدمة.	**84**
خلاصة الفصل.	**84**
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد.	**86**
عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.	**90-86**
الاستنتاج العام.	**91**
الخاتمة.	**92**
اقتراحات الدراسة.	**93**
قائمة المراجع.	**94**
الملاحق.	**104**

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	معامل الفا كرونباخ لمقياس الاحتراق النفسي	**76**
02	اختبار سمير نوف –كولمجروف واختبار شبيرو لفروق السن	**79-77**
03	توزيع أبعاد وفقرات لمقياس كريستينا ماسلاش وجاكسون	**81**
04	كيفية التنقيط مقياس ماسلاش وجاكسون	**82**
05	درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش وجاكسون	**83**
06	الفروق في الاحتراق النفسي لدى أفراد عينة البحث	**86**
07	الفروق في الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب الجنس	**87**
08	الفروق في الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	**87**
09	الفروق في الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب الاقدمية	**88**
10	تحليل تباين الاحتراق النفسي تبعا للأقدمية	**89**
11	المقارنة البعدية بين عدد سنوات الاقدمية في الاحتراق النفسي	**89**

ملخص الدراسة باللغة العربية:

الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين في مستشفى عمومي محمد بوضياف – ولاية المدية–، بالإضافة إلى التعرف فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاغتراب النفسي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية ، والاقدمية (الخبرة) ولتحقيق أغراض أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتلاؤمه وطبيعة الدراسة، حيث تم التطبيق على عينة قوامها 40 طبيب وطبيبة و عمال مناوبين يزاولون عملهم في مستشفى عمومي محمد بوضياف ..... ولاية المدية، مستخدمين في ذلك مقياس الاحتراق النفسي من إعداد ماسلاش وجاكسون .

ويمكن التنبؤ بالنتائج التالية:

- يوجد مستوى مرتفع من الاغتراب النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزو لمستوى الجنس لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزو لمستوى الحالة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزو لمستوى الخبرة لدى أفراد عينة الدراسة .

Study summary in English :

Psychological burnout among doctors and workers on duty in Corona's interests during the quarantine period:

The current study aimed to identify the level of psychological burnout among doctors and shift workers in a public hospital Mohamed Boudiaf – Medea – in addition to identifying whether there were statistically significant differences in psychological alienation among the study sample according to the variable gender, marital status, and seniority (Experience) In order to achieve the objectives of the study, the descriptive approach was relied on for its suitability and the nature of the study. It was applied to a sample of 40 male and female doctors and shift workers working in a public hospital, Mohamed Boudiaf ..... Medea, using the burnout scale. Prepared by Maslash and Jackson. The following results can be predicted:

- There is a high level of psychological alienation among doctors and shift workers.

- There are no statistically significant differences attributable to the gender level of the study sample.

- There are no statistically significant differences attributed to the level of social status among the study sample members.

- There are no statistically significant differences attributed to the level of experience of the study sample members.

الضغوط النفسية شأنها شأن معظم الظواهر الحياتية، هي ظاهرة من ظواهر الحياة موجودة في شتى مجالاتها، فقد أصبح الفرد يواجه أنواعا مختلفة من الضغوط في المدرسة و الأسرة و بين الأصدقاء و في كل جوانب الحياة خاصة العمل، وعلى جميع المستويات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية والتربوية حتى أصبح يطلق على هذا العصر عصر " الضغوط " لارتفاع الشعور بالضغط بين الأفراد و من جهتنا أردنا تسليط الضوء على الاحتراق النفسي الذي شهد اهتماما متزايدا في العقود الأخيرة من جانب الباحثين بدراسة الضغوط النفسية بهدف الوقوف على طبيعته وآثاره وكيفية التعامل معه، حيث يكون يصيب الأفراد في بيئة عملهم فإذا كان العمل تحت سلسلة من الضغوط و التوترات يكون الفرد أكثر عرضة له فنجد الفئة الأكثر عرضة له فئة الأطباء لما يعيشونه من توتر كبير و إرهاق خاصة في ظل الجائحة و بعد فرض الحجر الصحي ليجد نفسه وحيدا و ملزما بالعمل تحت ظروف صحية مهددة لحياته و تحت الضغط الكبير و الكم الهائل من المرضى، كل هاته المعطيات تعيق قدرة الفرد على العطاء و التوافق داخل العمل .

وعلى هذا المنبر أسفرت دراستنا على اختيار موضوع المذكرة و الذي هو تحت عنوان "**الاحتراق النفسي لدى الأطباء و العاملين المناوبين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي**" لما له من أهمية كبيرة و مجال علم النفس حيث أن الاحتراق النفسي أصبح أزمة و مشكلة لدى الكثير من عينات المجتمع و خاصة لدى الأطباء فقد عانوا من ضغط كبير في العمل جراء الوباء الذي أسفر إلى حجر صحي إجباري و انطلاقا من هذه المعطيات قسمنا بحثنا إلى جانبين الجانب نظري والجانب التطبيقي اللذان يسبقهما جانب تمهيدي بطبيعة الحال والذي يحتوي على تحديد مشكلة البحث مع تحديد الفرضيات وتبيان أهمية وأهداف البحث وأسباب اختبار الموضوع وتحديد المفاهيم والمصطلحات إضافة إلى الدراسات السابقة والتعقيب عليها ، أما الجانب النظري يحتوي على فصلين :

الفصل الأول يدور حول مفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة الاحتراق النفسي نبدأ بتمهيد و لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي ومفهومه وعلاقته مع بعض المفاهيم المتداخلة ونظريات المفسرة له وأعراضه ومراحل تشكله وأبعاده وأسبابه ومستوياته وكيفية التعامل معه ومؤشراته وتصنفيه ونتائجه ووسائل مواجهته والوقاية والعلاج وتأثيره على الأطباء والعاملين المناوبين .

والفصل الثاني يتعلق بفيروس كورونا والحجر الصحي وندخل على الفصل من خلال تمهيد حول فيروس كورونا ثم تعريف الأوبئة بصفة عامة أما بعد تعريف وباء كورونا وأعراضه وطرق انتقاله وانتشاره وتدابير الحكومة الجزائرية لمواجهته وخطورته على الصحة العامة .

وخطوات الوقاية والعلاج منه بالإضافة إلى مفهوم الحجر الصحي وأنواعه وإجراءاته وأثاره النفسية والاجتماعية وفي الأخير عرض مقترحات وإرشادات من شانها تعزيز الصحة النفسية خلال الحجر الصحي وصولا إلى خاتمة الفصل.

أما الجانب الميداني فيشمل على الفصل الثالث خاص على منهجية الدراسة و الإجراءات المدنية وتطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وعينتها وإجراءاتها، والدراسة الأساسية ومنهج الدراسة وحدودها وعينتها وأدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة .

وفي الفصل الرابع والأخير خاص بالعرض ومناقشة النتائج حيث تطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها والاستنتاج العام، وفي الأخير في هذه الدراسة توجد خاتمة وهي عبارة عن حوصلة لكل ما تناولناه في هذا الموضوع تليها بعض التوصيات والاقتراحات مع ذكر لقائمة المراجع والملاحق.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1 – الإشكالية:

في العديد من الحالات تتسبب الوظيفة ذات العمل المكثف أو المهن التي تتطلب وقتا وجهدا يفوق طاقة الشخص بالاحتراق النفسي و الذي يعتبر حالة من الإجهاد العاطفي والعقلي والجسدي تنجم عن الضغط المفرط والمستمر لفترات طويلة، تحدث عندما تشعر بالإرهاق وتفقد قدرتك على أداء مهامك المطلوبة ، كما حدث لعمال القطاع الصحي و خاصة الأطباء الذين أخذوا على عاتقهم جائحة كورونا و التي دامت قرابة السنتين ، خضعنا فيها للحجر الصحي لقرابة عام لازم كل الناس منازلهم ما عدى الأطباء ، الذين تكاتفوا لمعالجة المصابين بالوباء و واصلوا العمل ، فمن جهة العدد الكبير للمرضى و من جهة الخوف من الإصابة و المخاطرة بحياتهم كل هذا أدى بأغلبيهم إلى المعاناة من الاحتراق النفسي.

من خلال هذه الاعتبارات انطلقت دراستنا من تساؤل رئيسي لإشكالية الدراسة و المتمحور في:

ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في فترة الحجر الصحي؟

و تندرج تحت الإشكالية أسئلة فرعية هي:

أ– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء و العاملين تعزى لمتغير الجنس؟

ب– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء و العاملين تعزى لمتغير العمر ؟

ج– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء و العاملين تعزى لمتغير الخبرة ؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء في فترة الحجر الصحي مرتفع.

و تتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات جزئية :

أ– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء و العاملين تعزى لمتغير الجنس.

ب– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء و العاملين تعزى لمتغير العمر.

ت– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء و العاملين تعزى لمتغير الخبرة.

أسباب اختيار الموضوع :

هناك عدة أسباب دفعتنا إلى دراسة هذا الموضوع ونذكر منها ما يلي :

- محاولة الخوض في موضوع شيق لم يتناوله الكثير من الباحثين من قبل.
- الرغبة في تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي.
- إثراء البحث العلمي و إضافة مصدر جديد للباحثين
- الأهمية الكبيرة الذي يشغلها الموضوع بالنسبة للمجتمع والدولة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لموضوع الاحتراق النفسي باعتباره من الموضوعات التي تحظى في الوقت الحاضر باهتمام الباحثين في العديد من المجالات لاسيما مجال علم النفس و خاصة مؤسسات الصحة نظر لمعاناة أغلبية عمال الصحة منه في ضل الجائحة التي يعيشها العالم أجمع.

بالإضافة إلى ذلك فإن مجتمع الدراسة هو الأطباء لولاية المدية ما يجعلنا نقف عند واقع المشاكل النفسية ومساعدتهم على تخطيها حيث في نهاية الدراسة نقوم بتقديم لهم التوصيات و النصائح القيمة التي تجعلهم يتحكمون في زمام الأمور.

أهداف البحث:

إن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة حجم تزايد الاحتراق النفسي لدى الأطباء في فترة الحجر الصحي.

و تسعى الدراسة أيضا إلى أهداف أخرى من بينها:

- تكوين إطار نظري متكامل يغطي مجمل التعاريف التي تخدم الاحتراق النفسي، و ما يرتبط به من مفاهيم.
- إبراز أسباب الاحتراق النفسي و أهم ما توصل إليه الدراسات الحديثة فيما يخص طرق علاجه .
- إثبات مدى تأثير الحجر الصحي على نفسية الأطباء.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

تحديد مفاهيم الدراسة:

الاحتراق النفسي :أشارت ماسلاش (1982) Maslach, إلى أن الاحتراق النفسي يعرف بأنه : متلازمة أو مجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية ، والتجرد عن الخواص الشخصية ،والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني ، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس (البتال، 2000) .

ويعرفه (عودة،1998) :أن حالة من الإعياء النفسي والجسدي تظهر على الفرد بتأثير ضغط بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل وعلاقته مع الآخرين . العمل الذي يتعرض له وتؤثر في اتجاهاته نحو المهنة التي يعمل فيها بشكل سلبي يمكن تشخيصه .

أما ماكبرايد Mcbride : فيعرف الاحتراق النفسي بأنه استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل ؛ بسبب الضغط الزائد عن الحد ، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات ، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق النفسي.

(آل مشرف، 2002) .

أما إجرائيا تبنى الباحث نفس التعريف الذي قدمه ماسلاش و جاكسون للاحتراق النفسي بأنه و عليه تبرز أبعاده كالأتي : "إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي ، و تبلد المشاعر ، و انخفاض الانجاز الشخصي ."

الإجهاد الانفعالي : تتميز بالفراغ وإنهاك الموارد الانفعالية والجسدية التي تجعل الفرد يفقد القدرة على التكيف إضافة إلى مشاعر الغضب ونوبات البكاء والضحك وتعتبر ماسلاش هذا البعد المكون الأساسي لمتلازمة الاحتراق النفسي .

تبلد المشاعر : يظهر كرد فعل لحماية الفرد من الإنهاك ، نقص الإنجاز الشخصي والذي يتميز بفقدان قيمة وكفاءة الفرد وتدني مستوى الثقة بالنفس .

نقص الشعور بالإنجاز : يظهر هذا البعد كنتيجة للبعد الأول والثاني .

(Thevenet ,M,2011 ;P 34-35).

الأطباء: الطبيب لغة جمع أطبة وأطباء، وهو صاحب علم الطب كل ماهر حاذق بعمله .

(المنجد في الإعلام ،1987 ،ص 495) .

ويعرفها قاموس(Le Robert méthodique) هو كل شخص يمارس مهنة الطب متحصل على شهادة دكتور في الطب".(Josette Reydebove ,1990 ,P 256) .

يعرف فيو Vieux العمل المناوبة الليلية هو تعاقب فرق العمل على العمل مع تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة العمل دون انقطاع. (Savoyant ،1977 ،P 250)

الأطباء والعاملين المناوبين : هو كل شخص يعمل بالمناوبة الليلية في مؤسسة صحية من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسانيين من الذين يساهمون في توفير الرعاية الصحية والطبية اللازمة للمرضى

جائحة كورونا: يعتبر من الأمراض المعدية ينتقل عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي الصادر عن الشخص المصاب ويمكن أن يصاب به الفرد من جراء لمس الأسطح الملوثة ،فالأشخاص الأكثر عرضة لهذا الفيروس هم المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة، فمن الممكن ان يصاب الناس من جميع الأعمار بالفيروس ،ولكن لغاية الآن حالات إصابة الأطفال بكوفيد 19 قليلة نسبيا .

(سنوسي و جلولي ،2020، 68).

الحجر الصحي :

الحجر الصحي يعني تقييد الأنشطة وعزل الأشخاص غير المرضى هم أنفسهم ولكنهم ربما تعّرضوا للإصابة بعدوى كوفيد-19 .والهدف هو منع انتشار المرض في الوقت الذي ال تكاد تظهر أي أعراض على الشخص . ويعني التباعد الجسدي الابتعاد عن الآخرين جسدياً. وتوصي المنظمة بالابتعاد عن الآخرين مسافة

الدراسات السابقة :

دراسة شقير1997 :

صاحب الدراسة: شقير ،1997 ،السعودية .

عنوان الدراسة: الدراسة بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي وتأثير بعض المتغيرات على تقدير طالبات الجامعة للضغوط والاحتراق النفسي .

متر واحد على الأقل. وهي توصية عامة يتعين على الجميع تطبيقها حتى لو كانوا بصحة جيدة ولم يتعرضوا لعدوى كوفيد- 19 (who ,2019)

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من300 طالبة من مستويات جامعة الملك عبد العزيز جدة .

منهج الدراسة: اعتمد صاحب الدراسة المنهج الوصفي .

الأدوات المستخدمة في الدراسة: استخدم مقياس الضغوط النفسية ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

وجود عالقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والاحتراق النفسي .

وجود فروق دالة إحصائيا بين تقدير الطالبات للضغوط النفسية والاحتراق النفسي تعزي إلى متغير الإقامة (داخلية–خارجية) .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات الكلية على مقياس الاحتراق النفسي.

دراسة البدوي 2000 في الأردن :

عنوان الدراسة : درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان ، واثر بعض المتغيرات في ذلك.

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى تحديد درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين ، واثر بعض المتغيرات الشخصية في تحديد درجة الاحتراق النفسي .

عينة الدراسة : تكونت العينة من (566) ممرضا وممرضة من العاملين في مستشفيات عمان .

أدوات الدراسة : مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ، مقياس مصادر الاحتراق النفسي من إعداد الباحث .

نتائج الدراسة :أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يعانون تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة عالية وشدة حدوثه بدرجة متوسطة، وأنهم يعانون تكرار وشدة.

دراسة مودة الشيخ محمد عابدين 2001 الخرطوم .

عنوان الدراسة : الاحتراق المهني وعلاقته بتقدير الذات للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم .

أهداف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على :

- السمة العامة للاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم .
- العلاقة بين الاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج بولاية الخرطوم ومتغير العمر وسنوات الخبرة والمؤهل الأكاديمي .

الفرق في الاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج في الخرطوم تعزي المتغير النوع والحالة الاجتماعية .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (75) من المعالجين النفسيين من مختلف مستشفيات الخرطوم.

أدوات الدراسة : تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي مقياس تقدير الذات لسميث

نتائج الدراسة :

– الاحتراق النفسي يتميز بالانخفاض عند المعالجين النفسيين بمستشفيات الخرطوم .

– توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات ولاية الخرطوم ومتغير العمر.

–عدم وجود ارتباط بين الاحتراق المهني ومتغير الخبرة ، والمؤهل الأكاديمي عند المعالجين النفسيين بمستشفيات ولاية الخرطوم.

دراسة مدوري يمينة 2015:

صاحب الدراسة: مدوري يمينة ،2015 ،تلمسان –الجزائر .

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسات المهنية .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من345 فرد عامل، مختارين من خمسة قطاعات مهنية مختلفة وهي: الصحة، التعليم، البريد، الإدارة وقطاع المحروقات.

منهج الدراسة: اعتمد صاحب الدراسة المنهج الوصفي التحليلي .

الأدوات المستخدمة في الدراسة: تطيق استمارة الممارسات المهنية، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، مقياس أيزنك للشخصية، ومقياس أساليب المواجهة.

نتائج الدراسة: باستخدام برنامجversion4 Modalisa Logiciel تمت معالجة بيانات الدراسة، وأسفرت على النتائج التالية :

وجود عالقة ارتباطية دالة إحصائيا لمستوي الاحتراق النفسي وأبعاده ودرجات أساليب المواجهة وأبعادها، مع عدم تحقق هذه العالقة بين أساليب التماس العون وبين الاحتراق النفسي

توجد فروق دالة في درجة الاحتراق النفسي تبعا لنمط الشخصية.

توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (0.05)في درجة أساليب المواجهة بأبعاده تبعا لنمط الشخصية (المنطوي، المنبسط) .

توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب تصنيفهم لطبيعة مهنتهم .

وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوي الدلالة (000.1)بين مستويات الاحتراق النفسي تعزى الى سنوات الخبرة المهنية .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات الاحتراق النفسي تبعا للجنس، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي على أساس القطاعات المهنية التي ينتمي إليها أفراد العينة، لشكل ساعات العمل، التوظيف الانفعالي والعاطفي، طبيعة العالقات السائدة في الوسط المنهي، لتوفير التطور المنهي.

تأثير مستويات تقييم متغيرات الأداء المهني على الاحتراق النفسي بأبعاده وعلى متغيرات الدراسة الديموغرافية والمهنية .

دراسة صالح باتشو2017 :

صاحب الدراسة: صالح باتشو، 2017 ،أم البواقي –الجزائر .

عنوان الدراسة: الدراسة بعنوان الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 96 طبيب مقيم يعملون ويدرسون بالمستشفى الجامعي قسنطينة .

منهج الدراسة: اعتمد صاحب الدراسة المنهج الوصفي .

الأدوات المستخدمة في الدراسة: اعتمد صاحب الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

نتائج الدراسة: توصل صاحب الدراسة إلى نتائج التالية :

يوجد استنزاف انفعالي بدرجة عالية لدى الأطباء المقيمين .

يوجد تبلد المشاعر بدرجة عالية عند الأطباء المقيمين .

يوجد نقص الإنجاز الشخصي بدرجة عالية لدى الأطباء المقيمين .

ومن خلال النتائج تبين أن الطبيب المقيم يعاني من درجة عالية من الاحتراق النفسي .

دراسة صبرينة سليماني وفتحي وادة 2020:

صاحب الدراسة: . صبرينة سليماني وفتحي وادة ،2020 ،الوادي–الجزائر .

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى عينة من المرضيين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 80 ممرضا بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية .

منهج الدراسة: اعتمد أصحاب الدراسة المنهج الوصفي.

الأدوات المستخدمة في الدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

يعاني الممرضون بالمناوبة الليلة في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية مستوي عال من الاحتراق النفسي.

لا توجد فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة .

الدراسات الأجنبية :

دراسة فيزنتني واخرون ، 1996بايطاليا :

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وعلاقتها بالعمل مع مرضى الإيدز كمتنبئات لدرجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية بمرضى الإيدز .

أهداف الدراسة : التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية وعدد من المتغيرات الجنس ،السن، الحالة الاجتماعية ، وطول مدة العمل مع مرضى الإيدز ودرجة الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض .

عينة الدراسة : تكونت العينة من (410) من الممرضين والممرضات يعملون في (19)مستشفى لمعالجة مرضى الايدز في جنوب ايطاليا .

أدوات الدراسة : مقياس اثر الايدز ، ومقياس الضغط النفسي ، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

نتائج الدراسة :

– وجود علاقة ايجابية بين طول مدة العمل مع مرضى الإيدز وتبلد المشاعر .

– وجود علاقة بين كل من مصادر الضغوط (العلاقة مع زملاء العمل ، المكافئات الاجتماعية ، الغم والحزن) مع أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

دراسة سيوكوسويرز 1998 :

صاحب الدراسة: سيوكوسويرز ،1998 ،بهونغ كونغ .

عنوان الدراسة: كان عنوان الدراسة مقاومة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي عند الممرضين .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 575 ممرضا وممرضة .

منهج الدراسة: اعتمد على المنهج الوصفي .

الأدوات المستخدمة في الدراسة: استخدم مقياس مقاومة ضغوط العمل، مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الاحتراق النفسي ميكلر وروزن .

نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة إلى النتائج التالية :إن الممرضين الذين يتلفون دعما اجتماعيا من قبل زملائهم في العمل لديهم درجات أقل على مقياس الاحتراق النفسي ويرتبط عبء العمل الزائد بدرجة مرتفعة من الاحتراق النفسي.

دراسة ستوردارَ 1999 :

صاحب الدراسة: ستوردار ،1999 ،بلجيكا .

عنوان الدراسة: الدراسة بعنوان الاحتراق النفسي لدى المرضيين في مستشفى الجامعي بلجيكا .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 625 ممرضا ومعالج.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي .

الأدوات المستخدمة في الدراسة: اعتمد صاحب الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

نتائج الدراسة: كشفت النتائج أن العينة تعاني عموما من مستوي متوسط من الاحتراق النفسي باختلاف أقسام المستشفى .

دراسة أدلي وبرامي 2002:

صاحب الدراسة: أدلي وبرامي ،2002 ،اليونان .

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدات العناية المركزة وأقسام الداخلية وأقسام الإسعاف في مستشفيات اليونان .

عينة الدراسة: تكونت العينة من 233 ممرضا وممرضة في مستشفيات اليونان .

منهج الدراسة: استخدم صاحب الدراسة المنهج الوصفي .

الأدوات المستخدمة في الدراسة: استخدم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس بيئة العمل واستفتاء تضمن معلومات شخصية ومهنية، إضافة إلى سؤال مفتوح عن استراتيجيات التكيف الخاصة بهم لتعامل مع الضغوط النفسية في العمل .

نتائج الدراسة: أوضحت النتائج ما يلي :إن المرضيين والممرضات في أقسام الإسعاف لديهم مستوي عالي من الإجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في كل من العناية المركزة وأقسام الداخلية ويرجع ذلك إلي طبيعة العمل في قسم الإسعاف الذي يتضمن عوامل بيئية (أعباء عمل زائدة وتوجيه وإشراف) وهذه تساهم في تطور الاحتراق النفسي لديهم .

دراسة لورنت2007 :

صاحب الدراسة: لورنت2007 فرنسا:

عنوان الدراسة: الدراسة بعنوان الاحتراق النفسي لدى عمال الاستعجالات .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 50 متدخل طبي، تضم 15 أنثي و31 ذكر.

منهج الدراسة: اعتمد صاحب الدراسة على المنهج الوصفي .

الأدوات المستخدمة في الدراسة: استخدم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

نتائج الدراسة: توصل صاحب الدراسة إلى أن العينة لديها مستوي مرتفع من الاحتراق النفسي نظرا لطبيعة العمل و مخاطره .

التعقيب على الدراسات السابقة :

إن جميع ما تم عرضه ضمن الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية ، وتعتبر الدراسات السابقة التي تم عرضها نموذج لبعض الأبحاث العلمية التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات ،ويمكن تلخيص ما تميزت به هذه الدراسات في ما يلي :

ولقد ركزت الدراسة الحالية على علاقة هذا الموضوع "**الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي**" لما يجسده في واقع الإنسان، ولما له من آثار سيئة لها بالغ الأثر على شخصية الفرد وعلى المجتمع .ويتبين من خلال ما سبق توفر الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الأطباء ، سواء على المستوى المحلي "الجزائر" أو على المستوى العربي، حتى على المستوى الاجنبي، وذلك في علاقاتها مع بعضهما أو في علاقاتهما بمتغيرات مختلفة، بحسب اختلاف هدف كل باحث.

من حيث الهدف :

نلاحظ أن معظم الدراسات تناولت الاحتراق النفسي بعلاقته بعدة جوانب، كعلاقته بالضغوط النفسية وذلك في دراسة كل من (دراسة شقير1997) و (دراسة فيزنتني واخرون1996) **و** (دراسة صالح باتشو2017) .

وعلاقته بدرجة الاحتراق(دراسة البدوي 2000) وعلاقته بتقدير الذات (مودة الشيخ محمد عابدين 2001) وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسات المهنية(مدوري يمنية 2015) و الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم (دراسة صالح باتشو2017) والاحتراق النفسي عند الممرضين في (دراسة فيزنتني واخرون1996) **و** (دراسة سيوكوسويرز1998) و (ستوردار،1999) و(دراسة البدوي 2000)

و(أدلي وبرامي ،2002) (دراسة صبرينة سليماني وفتحي وادة 2020) **و** الاحتراق النفسي لدى

عمال الاستعجالات (لورنت2007) والاحتراق النفسي لدى المعالجين النفسين (مودة الشيخ محمد عابدين2001) .

من حيث عينات الدراسة:

نلاحظ أن معظم الدراسات تناولت فئة قطاع الصحة : أطباء ، ممرض، مصلحة استعجالات ،معالج نفسي طبيب مقيم **في**(دراسة صالح باتشو2017) ، الممرض في (دراسة فيزنتني واخرون1996) **و** (دراسة سيوكوسويرز1998) و (ستوردار،1999) و(دراسة البدوي 2000) **و**(أدلي وبرامي ،2002) و (دراسة صبرينة سليماني وفتحي وادة 2020) **و** الاحتراق النفسي لدى عمال الاستعجالات(لورنت2007) والاحتراق النفسي لدى المعالجين النفسين (مودة الشيخ محمد عابدين2001) . الصحة، التعليم، البريد، الإدارة وقطاع المحروقات في (مدوري يمنية 2015) و طالبات الجامعة في (دراسة شقير1997) . وهذه الدراسات تتفق مع الدراسة الحالية باختيارها فئة عمال الصحة أما من حيث حجم العينات فقد تباينت الأحجام بين 50 فردا إلى 625 فردا، كما أنها مختلفة في اختيار العينات ما بين عشوائية ومقصودة.

من حيث الأدوات المستخدمة :

تنوعت الأدوات والمقاييس المستخدمة طبقا لهدف كل دراسة إلا أن معظم الدراسات التي استخدمت مقياس الاحتراق النفسي كانت مقاييس معدة مسبقا وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية والتي استخدمت مقياس الاحتراق النفسي من إعداد كريستينا ماسلاش باستثناء (دراسة سيوكوسويرز1998) استخدمت مقياس الاحتراق النفسي ميكلر وروزن . كما استعانوا بالعديد من المقاييس كمقياس الضغوط النفسية و مقياس تقدير الذات لسميث وتطيق استمارة الممارسات المهنية، مقياس أيزنك للشخصية، ومقياس أساليب المواجهة ، مقياس مقاومة ضغوط العمل، مقياس الدعم الاجتماعي ، مقياس اثر الايدز وأسلوب المعالجة version4 Modalisa Logiciel . وهذا ما يختلف عن دراستنا الحالية .

من حيث المنهج :

تم استخدام المنهج الوصفي بأنواعه في معظم الدراسات خاصة في الدراسات المتعلقة بدراسة الاحتراق النفسي وهو ما يتناسب مع الدراسة الحالية .

من حيث النتائج :

وان العديد من الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوي الإجهاد الانفعالي، وهو ما توصل إليه كل من (دراسة ستوردارَ 1999) و(البدوي 2000) ،و(أدلي وبرامي 2002) و (صالح باتشو 2017) و (لورنت2007) . كما أظهرت (دراسة مودة الشيخ محمد عابدين 2001) مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لدى المعالجين النفسيين .

خلاصة الدراسات السابقة:

وانه يمكن استفادة الدراسة الحالية من جملة هذه الدراسات السابقة في الاطلاع على جوانب موضوع الدراسة وبلورة مشكلة الدراسة والاطلاع على الإجراءات المنهجية في الجانب الميداني من خلال تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، بالإضافة إلى استخدام المنهج الوصفي .

الفصل الأول :

الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين

تمهيد:

يبرز في مجال العمل مجموعة من المعيقات والمشكلات تحول دون قيام العامل بدوره كاملا، فيعتقد الكثير أنهم لا يؤدون عملهم بشكل صحيح، فيفقدون حيويتهم وتنقص درجة الدافعية نحوى العمل عندهم، الأمر الذي يساهم في شعورهم بالعجز عن تقديم عملهم بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون، مما يؤدي هذا بالعامل إلى استنفاذ جهده إلى غاية الشعور بالإنهاك والاستنزاف الانفعالي، ومتى حدث ذلك تأخذ العالقة التي تربط العامل بعمله بعدا سلبيا له آثار مدمرة على العملية المهنية وهذا ما يمكن اعتباره أو القول عنه بالاحتراق النفسي ،ومن هذا المنطلق سوف نتناول هذا الموضوع من حيث لمحة تاريخية عنه مفهومه وعلاقته مع بعض المتغيرات كالاكتئاب والضغط والقلق والإجهاد ونظريات مفسرة له وأعراضه ومراحل تشكله وأبعاده وأسبابه ومستوياته وكيفية تعامل معه ومؤشراته وتصنفيه ونتائجه ووسائل مواجهته وسبل الوقاية والعلاج وأثره على الأطباء والعاملين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي.

لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي :

المرحلة النظرية:

تركز الاهتمام في هذه المرحلة على استكشاف الظاهرة وكتابة مقالات حولها، و أول مقال أصدر حول الموضوع ،كان في منتصف السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية ، والذي ساهم في وصف الظاهرة و تسميتها بالاحتراق النفسي ، و تركزت الكتابات الأولى على الخبرات التي يعيشها الأفراد الذين يعملون في مهن تقديم الخدمات و رعاية المرضى.

(Maslach C ,Schauffel B.Wilmar and Leiter Michael 2001:399) .

ويعتبر فرويد بنجر Freudenberger (1974) أول من أطلق على الظاهرة اسم الاحتراق النفسيBurnout ، من خلال ملاحظاته أثناء عمله طبيبا عقليا ، لمعاناة زملائه من الإجهاد الانفعالي و تدني الدافعية و ضعف الالتزام المهني ،وامتدت هذه الأعراض لمدة سنة لتبدأ بعد ذلك الأعراض الجسدية و العقلية في الظهور.

كما توصلت الأخصائية الاجتماعية كريستينا ماسلاشChristiana Maslach (1975) إلى التعرف على الظاهرة أثناء دراساتها للضغط المهني و استراتيجيات المقاومة، وملاحظتها للامبالاة و انعدام المشاعر الإنسانية من طرف العمال.

(Maslach Christina ,Schauffeli B.Wilmar ,1993 ، p2) .

وعلى الرغم من أن بداية التعرف على الاحتراق النفسي لم يكن إلا في منتصف السبعينات إلا أن الكتابات الأولى تشير إلى وجوده قبل هذه الفترة ، ولكن تحت تسميات مختلفة كالإجهاد، حيث قدم توماس مانMann Thomas (1922) وصفا أعراض الاحتراق النفسي كالتعب الشديد ، ضعف التفكير المنطقي و قلة التحمل و الالتزام المهني.

كما قام ويل Will و سكوارتز Schwartz (1953) بنشر حالة الطبيبة العقلية جونز Jones التي عانت من أعراض الاحتراق النفسي.

كما يعتبر جراهام سين Graham Caen (1960) أول من تطرق للمعنى العام للاحتراق النفسي في قصته التي عرضها في حالة مهندس معماري يعاني من أعراض الاحتراق .

و يشير العديد من الباحثين إلى أن تفاقم هذه الظاهرة في سنوات السبعينات يرتبط بالظروف الاقتصادية ،التاريخية و السياسية لهذه المرحلة في الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث أشار فاربر Farber (1983) إلى أن الزيادة في مستوى توقعات الفرد في إشباع حاجاته وتحقيق طموحاته ، يعتبر طريقا للوقوع ضحية الاحتراق النفسي إذا ما قوبلت هذه الطموحات بالإحباط نتيجة الظروف الاقتصادية ،السياسية و التاريخية السيئة، وعدم تزود الفرد باستراتيجيات مقاومة فعالة ، كما أشار فاربر (1983)إلى أن زيادة الاعتماد على مراكز الخدمات الإنسانية بعد الحرب العالمية الثانية أدى إلى زيادة العبء الوظيفي ، بالتالي إنهاك الموظفين .

ومن أهم خصائص هذه المرحلة، أن اغلب البحوث التي أجريت كانت ذات طابع نظري أكثر منه تطبيقي ، حيث أحصى بيرلمانPerlman و هارتمان Hartman (1982) (48) مقالة منشورة بين (1981-1974) والتي تناولت العديد من الأفكار ، منها أسباب الاحتراق النفسي وطرق التخفيف منه ،إلا أن 5 مقالات فقط اعتمدت على الجانب الميداني في جمع البيانات . (Christina Maslach ,Schauffeli B.Wilmar،1993 ،p4) .

المرحلة التطبيقية :

في بداية الثمانينات ، أصبحت الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي أكثر تطبيقية و كمية باستخدام استبيانات و مناهج و دراسة عينات كبيرة ، حيث تركز الاهتمام في هذه المرحلة على إيجاد وسيلة لقياس الاحتراق النفسي ، ويعتبر مقياس ماسلاش Maslach ، Burnout Inventory (MBI) وضعته ماسلاش و جاكسون (1981)أكثر المقاييس استخداما لما يتميز به من خصائص سيكو مترية .

(Maslach C ,Schauffeli B.Wilmar and Leiter Michael , ،2001 ، P401)

وفي منتصف الثمانينات ،امتد الاهتمام بالاحتراق النفسي إلى البلدان الأخرى خارج الولايات المتحدة الأمريكية ،مثل كندا و بريطانيا وترجمت العديد من المقالات و الكتب وكذا مقياس الاحتراق النفسي إلى عدة لغات منها الفرنسية ،الألمانية ،الإيطالية و الإسبانية .

أما سنوات التسعينات، فقد تميزت بتوسع دراسة الاحتراق النفسي إلى المهن الأخرى خارج مهن تقديم المساعدة، لتشمل هذه الدراسة عدة مجالات، فأصبح الأفراد يتحدثون الاحتراق النفسي في مجال الرياضة، السياسة و حتى في العائلة و البيت .

كما درس الباحثون العديد من العوامل المساهمة في حدوث الاحتراق النفسي، منها التي ترتبط بالعمل مثل العبء الوظيفي، صراع و غموض الدور، سوء العلاقات مع الرؤساء و الزملاء و المساندة الاجتماعية، بالإضافة إلى العوامل الشخصية كمركز التحكم ،الصلابة النفسية والعلاقات مع أفراد العائلة و كذا الالتزام .

(Maslach . C .Schaufeli . B ,1993 ، P7) .

بالتالي فان دراسة الاحتراف النفسي مرت بمرحلتين ، الأولى منها ذات طابع وصفي اهتمت بإعطاء اسما للظاهرة و تحديد أعراضها و البحث في أسبابها ، والمرحلة الثانية ذات طابع كمي تطبيقي ساهمت في إيجاد أدوات القياس ،ومن خلال هاتين المرحلتين توسعت دراسة الاحتراق النفسي و شملت عدة مجالات وعدة مهن.

وفي سنة 1980 قدم شرنيس Chernisse مقاربة متعددة الإبعاد نفسية وعقلانية وبيئية وتنظيمية لتشكل أعراض الاحتراق النفسي.(بدران منى ،1977) .

أما فيشو Vachio الباحث الإيطالي فتوصل في سنة(1991) إلى إعطاء مفهوم دقيق وواضح للاحتراق النفسي من خلال اعتباره حالة من الانهاك او الاستنزاف و الاستنفاذ البدني والانفعالي للطاقة نتيجة لتعرض المستمر للضغوط العالية.

كما قام بإعطاء وتحديد بعض المظاهر السلبية للاحتراق النفسي مثل :التعب، الإرهاق ،الشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل والنظرة السلبية للذات .

كما قامت مجموعة من العلماء من جامعة ميشيغان وجامعة يل (Yale) (Michigan) بدراسات حول طبيعة الأعمال التي ينجم عنها الاحتراق النفسي ،واهتموا بالعمال الذين يعملون في المنظمات التي تقدم الخدمات الإنسانية مبتدئين بالمدرسين ثم بعد ذلك العاملين في مراكز الصحة العامة، ومراكز رعاية الشباب ،وفي كل هيئات كان الاهتمام منصبا حول

تأثير ظروف العمل على العاملين بهذه المراكز وكيف يصل العامل إلى حالة الاحتراق النفسي (علي عسكر وجعفر ،1982 ،ص80) .

ومن هنا يمكن القول ان موضوع الاحتراق النفسي أصبح من المواضع الأكثر اهتمام في مجال البحوث العلمية الطبية و النفسية والاقتصادية الاجتماعية نظرا لارتباطه بالصحة النفسية ومختلف الخدمات الاجتماعية في اغلب المؤسسات، وهذا ما يدفع لظواهر آراء جديدة مفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي في المستقبل.

مفهوم الاحتراق النفسي :

لغة: احترق ،هلك واكلته النار ،احترق نفسيا :هلك نفسيا (القاموس الجديد ،1979).

الاحتراقburnout هي النيران التي أتت على شيء.

يعرف معجم الوسيط (1962)الاحتراق بأنه من الفعل حرق، يحرق ،احترق، يحترق احتراقا، حرقا احترق الشيء، هلك ،ومنه حرق الحديد حرقا أي برده، ويقال أحرقت النار الشيء أي أحرقته وأهلكته والحرق معناه النار ولهيبها .

(إبراهيم انيس وآخرون، 1962،ص189) .

وذكر أبو الفضل بن منظور (1956) في لسان العرب ان : الحرق بالتحريك أي النار والتحرق أي تأثيرها في الشيء ومنه قول المجامع في نهار رمضان : احترقت أي هلكت بمعنى يشتعل ويحترق .

(أبو الفضل بن منظور ،1956،ص136) .

وذهب في نفس السياق منير البعلبكي (2003) فذكر في المورد ان المصطلح يشير الى الهلاك والحرق بالنار. (منير البعلبكي ،2003،ص24)

وفي معجم اللغة فالاحتراق من حرق الحاء و الراء و القاف أصلان أحدهما حك الشيء مع حرارة و التهاب و إليه يرجع فروع كثيرة، والأخر شيء من البدن، فالأول قولهم حرقت الشيء إذا بردت و حككت بعضه بعض، و العرب تقول: هو يحرق عليك الأرم غيظا، و ذلك إذا حك أسنانه بعضا ببعض، والأرم هي الأسنان. (بوحارة، 2012 ،ص28) .

حسب علي عسكر 2005 القاموس يعرف الفعل يحترق بالفعل يفشل وينهار ،أو يصبح منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة ، ونستخلص ان الاحتراق النفسي يتضمن معنى الهلاك والاستنزاف (علي عسكر ،2005،ص105).

مصطلح الاحتراق النفسي أوالإهلاك النفسي يقابله باللغة الفرنسية professionnel , L' épuisement وتعني الاستنفاذ ،أما باللغة الإنجليزية فيطلق عليه Burnout وتعني الاحتراق أو الحرق، و قد عرفه القاموس الطبي بأنه :الشخص الذي يتضرر من الاحتراق النفسي .استنفاذ القوة الجسدية أو النفسية باعتباره نتيجة الضغوط والإحباط على فترات طويلة .

A popular term for mental or physical energy depletion أي الاحتراق مصطلح شائع لاستنفاذ الطاقة العقلية او البدنية . (درويش،2014،ص12) .

اصطلاحا :ان الاحتراق النفسي عبارة عن استنفاذ عاطفي أو انفعالي Emotional Exhaustionوفقدان الاهتمام بالآخرين، و هو الانسحاب النفسي Psychological Withdrawalكما أنه مفهوم مرادف للاغتراب Aliénation أو حالة من التعب و الإجهاد العقلي والجسمي و الانفعالي، تتميز بالتعب المستمر و اليأس و العجز، وتطوير مفهوم ذات سلبي، واتجاهات سلبية نحو العمل والناس والحياة . (الخالدي،والبرواري،2013،ص84).

عرفته ماسلاش انه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وانخفاض في الإنجاز الشخصي.(Maslah ،Jackson ، 1981، p99-113).

عرفت ماسلاش وجاكسون (1981)الاحتراق النفسي بأنه تناذر نفسي يتمثل في الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، و نقص الشعور بالإنجاز الشخصي من خلال الإحساس بعدم الرضا عن إنجاز ه في المجال المهني والتي يمكن أن تحدث لدى الأفراد الذين يقومون بأعمال تقضي طبيعتها تعاملهم مع الآخرين . (Gaudet, 2004 ،p8).

عرفFreudenberger (1977) الاحتراق النفسي بأنه ظاهرة نفسية تصيب المهنيين وتجعلهم اقل اهتماما ورغبة في العمل . (البتال،2000).

و في نفس الصدد يعرفTaylor (1991) الاحتراق النفسي بأنه عبارة عن الإرهاق و استنفاذ القوة و النشاط لدى الفرد. (Taylor: 1991) .

ويمثل الاحتراق النفسي حسب Folkman وLazarus (1984) المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل. إذ يعكس الاحتراق النفسي حالة من الإنهاك 16تحدث 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) .

كما أشار Kyriacou (2001) إلى أن الاحتراق النفسي عبارة عن مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة مما يستنفد لديه استنفاذ تدريجيا للرضا الوظيفي والحماس و لتحقيق الهدف وتزايد الشعور بالقلق وهذا بالإضافة إلى شعور الفرد بأنه لا يلقى من التقدير المادي والمعنوي بما يتناسب مع الجهد المبذول من قبله.

(Kyriacou :2001) .

و ورد عن Gold et Bachlor (1988) بأن الاحتراق النفسي هو هبوط في القوى الحيوية والنشاط الوظيفي، أو أنه استنزاف عاطفي، أو شعور باليأس، أو فشل في إنجاز العمل المتوقع. (الوابلي سليمان، 1995)

تعريف كورتن Corten (2008): الاحتراق النفسي هو الاستعمال المتكرر لميكانيزمات التكيف من طرف العامل لتحسين موقفه أمام ضغوط العمل .

(Dominique coppe ، 2013، p2) .

تعريف هال Hallهو الإنهاك والتعب واستنفاذ القوة والنشاط.

(نادر فهمي ،2002،ص285) .

يعرفه Cherniss أيضا بأنه العملية التي ينسحب فيها المعنى المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله ،نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني اثناء أداء العمل. (عوض ،2007 ،14) .

ذكر الاشول (1987) في موسوعته التربية الخاصة حيث عرف الاحتراق النفسي بأنه :عدم التكيف في العمل ويشير إلى أن الفرد يتوهم أن عمله شيء مؤذ مهدد وغير مشبع له ،فيصبح الفرد في الغالب متعبا متبرما من ذلك العمل ،وتغيير نوعية العمل هي مقصده الشعوري .

(عادل الاشول ،1987،ص494) .

تعريف مصطفى بوزازوة :(2003) هو حالة نفسية داخلية تعبر عن الإجهاد البدني والنفسي الذي يصيب الفرد بسبب عدم تحقيق ذاته في المهنة التي يمارسها ، وذلك ضمن الإطار الكلي

للمؤسسة بما فيها من علاقات مع الزملاء والمشرف ، والضغوطات التي يدركها بشكل دائم في بيئة العمل. (بوزازوة،2003 ،ص 116) .

تعريف رائدة الحمر:(2005)هو حالة نفسية داخلية يشعر بها الفرد نتيجة لضغوط العمل ، أي أنه استجابة الفرد للتوتر النفسي والضغوط المهنية. (رائدة،2007 ،ص18) .

عرفه العقرباوي (1994)بأنه حالة نفسية سلبية نتيجة لضغوط المختلفة التي يتعرضون لها وتنعكس هذه الحالة على سلوكم وممارساتهم اليومية في البيت والعمل ، ويعرفه الرشدان 1995 استنزاف الطاقة النفسية الشديدة التي تسببها أعباء. العمل ومتطلبات الأسرة والضغوط الثقافية. (علي صالح ،2014 ص15).

وفي حين عرفه ترش Truch(1980) الاحتراق النفسي بانه التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الاخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل الي .

(الطحاينة ،1995).

فالاحتراق النفسي هو قمة الضغوط النفسية حيث يصل الفرد إلى قمة الإنهاك الشخصي والبدني ، والمعاناة النفسية الشديدة ويصيب الاحتراق النفسي الأفراد الملتزمين والمخلصين في عملهم أكثر من غيرهم وينتج عنه إصابة الفرد بالتعب المستمر وظهور أعراض أخرى .

(عمر سعود الحماسة، 2018 ، ص31) .

عرفه الشربيني (2001) بأنه الحالة التي تحدث للأشخاص الذين يقومون بأعمال روتينية مملة حيث يصل بهم الأمر إلى فقدان الحماس والتثاقل في العمل وضعف الإنتاجية والانجاز وعدم القدرة على الابتكار.(الشربيني،2001 ،ص56).

وتتفق هذه التعاريف إلى أن الاحتراق النفسي هو ظاهرة نفسية ناتج عن الضغوطات التي تصيب الفرد والتي ترجم على شكل أعراض نفسية وجسمية وتغير في سلوكه ويصبح عاجز عن الإنجاز والتقدم في تحقيق أهدافه.

ويرتبط الاحتراق النفسي بعدة مفاهيم متداخلة نذكر منها ما يلي :

الاحتراق النفسي والاكتئاب Depression :

يعد الاكتئاب من المفاهيم المتداخلة مع الاحتراق النفسي، فالاكتئاب يلازمه فقدان الثقة بالنفس، واحتقار الذات، والاحتراق النفسي في أغلب الأحيان ينظر فيه المريض إلى صورة

الذات في الذهن، ويلقى اللوم على محيطه، والحالة الاقتصادية، والاجتماعية العامة؛ لذلك ينتج عنه القلق والاكتئاب . (Market Bawdy ، 1997 ، p65) .

الاحتراق النفسي والضغط النفسي Psychological Stress :

اختلف العلماء والباحثون في التفريق بين هذين المصطلحين، ففريق منهم لا يفرق بينهما، وآخر ويؤكد أنهما مختلفان، وانتهت الإشكالية بأن الضغط النفسي بعد من أبعاد الاحتراق النفسي؛ لأنه اعم ، وأشمل، فالضغط يبقى لفترات قصيرة، ومؤقتة، أما الاحتراق فهو عرض طويل المدى، وهناك صلة وثيقة وعلاقة متبادلة بينهما. (الرشيدي ،1999)، (العمري،2007).

الاحتراق النفسي والقلق النفسي Anxiety :

القلق هنا عبارة علن شعور بالوحدة والعدوان المضاد لبيئة يدركها الفرد على أنها عدائية، ومن أهم مظاهره الاحتراق النفسي الذي ينصب في بعض الأعراض السلبية كفقدان الاهتمام بالآخرين، والسخرية من الآخرين ، والشك في قيمة الحياة ، فالشعور بالقلق قلد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي، فهو مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني، ويكون في مرحلة الرشد.

الاحتراق النفسي وضغوط العمل Work Pressure :

ضغط العمل من العوامل الرئيسة التي تؤدى إلى الاحتراق النفسي، وخاصة إذا كان الضغط ناتجا علن أحداث عمل يومية متكررة سواء من الرؤساء والمديرين، أو تنظيم الوقت، وعدم المكافآت التي تتناسب مع المجهود المبذول.(الكيلاني ،2002،ص65).

الاحتراق النفسي والإجهاد الجسمي Physical Stress :

الإجهاد عبارة علن عبء انفعالي زائد ناتج علن تعرض الفرد لمطالب زائدة فتؤدى إلى الإنهاك البدني والنفسي، وكذا تطور الإجهاد ، فان الفرد يصل لمرحلة الإجهاد الانفعالي، فالإجهاد الجسمي يمثل أحد مكونات الاحتراق النفسي، وبصورة عامة يشير هذا المفهوم إلى المتغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من الجانب المهني، بخاصة في مجال العمل؛ بسبب ما يتعرضون له من ضغوط العمل، سواء في مجال عمله ، أو خارجه، وبعبارة أدق فان الاحتراق النفسي هو الاستنزاف البدني والانفعالي .(Truth, 1996,p 177) .

نظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

هناك مجموعة من النظريات التي فسرت الاحتراق النفسي حسب نظرتها له نذكر منها:

نظرية التحليل النفسي :

تؤكد هذه النظرية أن السلوك أمر حتمي لا يحدث بالصدفة او بشكل عشوائي. وحسب فرويد فان أسباب محددة كامنة وراء الظواهر السلوكية البسيطة مثلا زلات اللسان ونسيان الأسماء والمواعيد، فحاول أن يجد لها تفسير لهذه السلوكيات استنادا إلى (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) حيث تقود نزوات الهو والى السلوك المتهور وتقود عمليات الأنا إلى السلوك المنطقي والانا الأعلى تقود إلى السلوك الأخلاقي.

النظرية الإنسانية :

ويمثل هذا الاتجاه كل من روجرز، ماسلو، فروم ، وتنظر هذه النظرية إلى أن الإنسان متكامل وان الطبيعة البشرية خيرة بالطبع، ولكنها تتأثر بعدم تحقيق الذات، ويرى "روجرز " أن تحقيق الذات هو المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات. وقد تتعارض مع المعايير الاجتماعية والتي تؤدي الى توتر وقلق وسوء توافق نفسي .ويؤكد ر وجرز أن هناك اتصالا وثيقا في مفهوم تقبل الذات وتحقيق الصحة النفسية .كما أن عد م تحقيق الحاجات الإنسانية وفق هرم ماسلو(قاعدته الحاجات الأساسية الفيزيولوجية وقمته الحاجة إلى تحقيق الذات)، من شأنها أن تحدث اضطرابات في الصحة النفسية للفرد، وهذا قد يؤدي إلى جملة من الاضطرابات النفسية منها الاحتراق النفسي.

(محمد معروف :2013 ،ص 29 –30) .

النظرية المعرفية :

ما هذه النظرية ترى أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي ويخالف أصحاب هذه النظرية بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني أن الإنسان عندما يكون في موقف معين فانه سوف يفكر حتما في هذا الموقف ويسعى إلى الاستجابة من اجل الوصول إلى الأهداف التي يحددها، فإذا كان أدارك الإنسان

لهذا الموقف إدراكا سلبيا فان النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور أعراض الاحتراق النفسي. (عودة، 1998 ، ص26-28).

النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك هو ناتج عن الظروف الفيزيقية والبيئية ، ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الإنسان ، مثلما تتجاهل العمليات الداخلية له مثل والعقل ، وحسب نظرة أصحاب هذه النظرية فان الاحتراق هو حالة داخلية شانه شان القلق والغضب ، ولهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى الاحتراق هو نتيجة عوامل بيئية وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فانه من السهولة التحكم بالاحتراق النفسي ،وهذا ما تؤمن به الكثير من النظريات والدراسات العلمية حاليا في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل .(مهند عبد السليم عبد العلي : 2003،ص 57) .

نظرية النفسية الاجتماعية :

ادلر (Adler) يرى ادلر أن للشعور بالنقص أهمية كبيرة في كل مظاهر عدم التوافق التي تركز على نوع التعويض ودرجة إمكانية القيام به ،فالشعور بالنقص أو الدونية يدفع الفرد تلقائيا للبحث عن التعويض وقد يكون سلبيا وحينها يستمر توتره وشعوره بالنقص والقلق (شلتز،1983،ص75) ويؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية في تشكيل حياة النمو ويرى أن البحث عن أسباب الاضطرابات النفسية وعلاجها يعتمد على فهم تلك العوامل(فهمي،1987،ص158).

ويرى فروم (From) أن الاحتراق النفسي يعد تعبيرا عن الصراع الأساس القائم بين سعي الإنسان المشروع للتمتع بالحرية وتحقيق الذات والسعادة والاستقلال وبين القوانين والنظم المختلفة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية القائمة في مجتمعه والتي تسعى لإحباطه وعدم تحقيقه. (فروم،1989،ص43-44).

كما أشار فروم الوجود حاجات ضرورية للفرد يسعى لإشباعها حتى يشعر بالتوافق ويقلل من التوتر الناجم وهي الحاجة إلى الانتماء والحاجة الى الشموخ التعالي والحاجة إلى الهوية والحاجة إلى الانضباط الاجتماعي. (داود،1990،ص177-178).

وأضافت هورني (Horney) أن مجموع الخبرات والصراعات تشكل بناء شخصية فريدة تؤهل الفرد لان يسلك طرق معينة ،وأكدت على التنافس ومتطلبات الحضارة على الفرد تجعله بحالة مستمرة من الشدة والحصر والقلق ،وتعتقد هورني أن الشخص يناضل في الحياة من اجل تحقيق ذاته وترى أن القلق والتوتر ينشا عن ابتعاد الشخص عن ذاته الحقيقية والسعي وراء صورة مثالية غير واقعية. (زهران ،1982،ص112).

المقاربة النفس ديناميكية:

حسب دراسات كل من شنفليد وميلارد Shanfie& Milerd أن الاحتراق النفسي يكون بسبب خسارة الاطباء لمرضاهم ،وذلك بناء على دراسة أجريت على الأطباء من خلال مقارنة نطاق التركيز، حيث وجدت لهم اعراض الصراع من اجل البقاء ، فحسب علماء أن الأطباء يملكون الإحساس بالعيش مناجل إنقاذ حياة مرضاهم أو فقدان احدهم وذلك يؤدي بهم إلى المعاناة والألم النفسي حسب (Machavoin) إضافة إلى تراكم خبرات مواجهة الموت يؤدي إلى تلاشي القدرة على التصور الإيجابي للأمور ،وعليه تحدث كل التوقعات لحسابه ضد الصدمات أو الاضطرابات الخطيرة وصولا إلى الانهيار أو الاحتراق ، وعليه فان مفهوم تراكم الصدمات تعكس كل ما يعاني منه الطبيب في تحديد نوع المرض، أن يكون هناك تقابل مع الموت ،وأيضا فقدان المريض للصبر يبدو كانه فقدان الذات .

(Yacine Benatia ، 2008،p 93).

المقاربة الفيزيولوجية (بيولوجية ،وراثية جينية):

حسب النظرة الفيزيولوجية فان عجز الفرد عن التعامل السوي مع الضغوط في المواقف ذاتها يؤدي إلى تطورها إلى أن تصبح متلازمة الإجهاد النفسي والجسدي حسب المراحل التالية : مرحلة الإنذار ،مرحلة المقاومة ، مرحلة الاستنزاف. (عسكر ،2005،ص35).

أعراض الاحتراق النفسي:

قدم سيد ولاين sead،et Lyne (t1982) تقييما شاملا لأعراض الاحتراق النفسي تتمثل في:

الأعراض النفسية : وأهمها الشعور بالإحباط و الغضب – الاكتئاب – القلق – الشعور بالإعياء العاطفي ، فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو تحمل المسؤوليات – النفور من أنشطة الحياة المعتادة، عدم الانسجام على المستوى الشخصي أو مع زملاء العمل . بالإضافة إلى المشاعر السلبية المتمثلة في السخرية، التشاؤم ،اللامبالاة، العدوانية، عدم الصبر ،العصبية وسرعة الاستثارة...الخ

الأعراض الجسمية : وترتبط هذه الأعراض بتدهور الحالة الصحية مثل الإجهاد والإعياء ، مشاكل عدم انتظام النوم ، فقدان الشهية، أمراض وشكاوي بدنية ،تشنج العضلات والآلام البدنية ، ارتفاع ضغط الدم، الإرهاق الشديد ، الصداع المستمر و تناول الأدوية والكحول .

الأعراض السلوكية: تبدأ هذه الأعراض بالشكوى والتذمر من العمل والسخرية من زملاء العمل، الاتصال والمناقشات السلبية مع الزملاء، التشاؤمية ، والتغيب عن العمل . والرغبة في ترك المؤسسة التي يعملون بها .

الأعراض الاجتماعية : وتتمثل في الانسحاب الاجتماعي، الارتباطات المنفردة والعزلة الاجتماعية ، إعطاء الموظف لوقته الكامل لوظيفته على حساب عائلته كونه يجب أن يكون في استعداد دائم.

الأعراض الإدراكية: ومن أهمها عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر وتظهر بوضوح هذه الأعراض على شكل تغير في نمط إدراك الفرد، التفكير المفرط في العمل .

(محمد عوض ،2007،ص18)

إن مجمل أعراض الاحتراق النفسي التي يمكن أن يتعرض لها الفرد سواء كانت عضوية ، نفسية ، سلوكية أو اجتماعية تتفاعل مع بعضها البعض ، فتشكل عبئاً وجهداً ثقيلاً على كاهل الفرد ، مما تنعكس سلباً على صحته ، وتجعله معرضاً للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية ، كما قد تكون سببا في ظهور المشكلات والأزمات في حياته المهنية والأسرية ، والشعور بفقدان التعاطف والتواصل مع زملائه وطلابه ، أو الميل للعزلة والانسحاب من الأنشطة والمشاركات الاجتماعية ، والشكوى من العمل وغياب الشعور بالسعادة والمتعة في أداء وظيفته ، مما يؤثر على أداءه في العمل .

مراحل حدوث الاحتراق النفسي:

يرى نشوة كرم عمار (2007) أن الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة ولكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل الفرد إلى ذروة المعاناة بالاحتراق النفسي وتتمثل هده المراحل فيما يلي:

المرحلة الأولى :

تعرف بمرحلة الانتشار الناتجة عن الضغوط والشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية :

سرعة الانفعال و القلق الدائم ،فترات من ضغط الدم العالي والنسيان وصعوبة التركيز والصداع .

المرحلة الثانية :

وتعرف بمرحلة الحفاظ على الطاقة ، وتشمل هده المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل :التأخير عن مواعيد العمل وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل وزيادة في لاستهلاك والمنبهات والانسحاب الاجتماعي والشعور بالتعب المستمر. (فاروق السيد عثمان، 2001 ،ص123).

المرحلة الثالثة :

وتعرف بمرحلة الاستنزاف والإنهاك ولا ترتبط بمشكلات بدائية و إ جهاد ذهني مستمر، وصداع دائم والرغبة في الانسحاب الدائم من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء، وليس من الضروري وجود كل الأعراض لكل مرحلة ،للحكم بوجود حالة من الاحتراق النفسي ولكن بظهور عرضين أو أكثر فكل مرحلة يمكن أن يشير أن العامل يمر بمرحلة من الاحتراق النفسي. (نشوة كرم عمار،2007، ص35).

لكن ماتيوس وانفا سيفيشيرون أن الاحتراق النفسي تضمن أربع مراحل وهي :

أ . مرحلة الاستغراق : وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا عن العمل والانخفاض .

ب . مرحلة التبلد :هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل، تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويستغرق الفرد باعتلال صحته البدنية .وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخر الحياة كالهويات والاتصالات الاجتماعية ودلك لشغل أوقات فراغه .

ج . مرحلة الانفصال :وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي

د . المرحلة الحرجة : وهي أقصى مرحلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا وخطرا ويختل التفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل ويفكر في الانتحار. (نوال بنت عثمان أحمد الزهراني ، 2008،ص24)

ابعاد الاحتراق النفسي :

حسب زينب شقير(2002) فقد حدد ماسلاش في مقياسه للاحتراق النفسي

الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي هي – :

- الاستنزاف الانفعالي.

-اضطراب الشعور الذاتي(فقدان الآنية).

- الإنجاز الشخصي :نتيجة للمطالب الغامضة من الأسرة والمدرسة من الطالب المتفوق يعمل بتكافؤ مع قدراته العقلية فإن ذلك يجعله يشعر بالضغوط والتوتر النفسي .وتؤدي إلى أثار سلبية على أدائه وحالته الصحية والنفسية . (زينب شقير،2002،ص182).

أسباب الاحتراق النفسي :

يتوقف حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي على مجموعة من الأسباب والعوامل صنفها الباحثون في هذا المجال إلى ثلاثة جوانب: الجانب الفردي والجانب الاجتماعي والجانب الوظيفي والتي يمكن ان توجز فيما ما يلي :

العوامل الخاصة بالجانب الفردي :

أشار دوني وآخرون(1989) إلى أن هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين كما على أن المهني أكثر التزاما و ا خلاصا في عمله يكون أكثر عرضة الاحتراق النفسي من غيره ، ويرجع ذلك أن المهني الملتزم يكون تحت ضغط داخلي للعطاء، وفي نفس الوقت يواجه ظروفا خارجة عن ارداته تقلل من ذلك العطاء ، كما يرى بعضهم انه كلما ازداد مستوى الطموح المهني في إحداث تغييرات اجتماعية كلما كان أكثر عرضة للاحتراق النفسي بسبب العقبات التي تقف حجر عثرة في طريق تحقيق أفكاره ونشرها .

هذا بالإضافة أن المهني الذي يتمتع بقدرات ذاتية على التكيف يكون اقل عرضة للاحتراق النفسي من المهني الذي لا يملك القدرات .

وتؤكد كابل (1991) أن الضغوط النفسية والاحتراق يرتبطان بخصائص الشخصية ،فالأشخاص المحققين لذواتهم أكثر قدرة على التعامل والتحكم في الضغوط وبالتالي لا يصلون إلى مرحلة الاحتراق . (عبد الجواد 1994،ص25).

وقد ذكر ياسين وآخرون (1999) بعض الأسباب التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي والتي تتعلق بالجانب الفردي منها:

مدى واقعية الفرد في توقعاته وآماله ،زيادة عدم الواقعية تحمل في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق .

مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل ،زيادة حصر الاهتمام بالعمل تزيد من احتمال الاحتراق .

الأهداف المدنية حيث أن المصلحين الاجتماعين ،الراغبين في إحداث تغييرات اجتماعية عن طريق أعمالهم هو أكثر عرضة للاحتراق النفسي .

مهارات التكييف العامة .

النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد .

درجة تقييم الفرد لنفسه .

عدم الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي .

العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي :

اتفقت معظم الأبحاث والدراسات إلى أن العوامل الخاصة بهذا الجانب تعود إلى تزايد اعتماد أفراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية ، الأمر الذي يسهم في زيادة العبء الوظيفي التي يكون سببا في تقديم خدمات اقل من المستوى المطلوب أو مستوى توقعات المجتمع وهذا من شانه أن يؤدي إلي شعور المهني بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط عليه وترى زيدان أن الواقع التنظيمي في ظل المؤسسات البيروقراطية والتي تحول دون تحقيق التوقعات الاجتماعية من الجانب الفرد ،و هذا من شانه توليد ضغط عصبي عليه مما يجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي .(زيدان 1998،ص10).

العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي :

ينظر المهتمون إلى أن الجانب الوظيفي على انه الأكثر وزنا في إيجابية وسلبية الشخص المهني نظرا لما يمثله العمل من دور مهم في حياة الفرد ،فالعمل يحقق حاجات الفرد تتراوح بين حاجات أساسية مثل السكن والصحة إلى حاجات نسبية لها أهميتها في تكوين الشخصية السوية مثل التقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية .

كما يرى عسكر وزملاؤه(1986) بان قلة الإثارة في بيئة العمل لها دخل كبير في إيجاد الضغط على الفرد ا أن الأعمال الرتيبة والمتكررة تؤدي إلى الضغوط وبالتالي إلى الاحتراق النفسي ،وكذلك الفشل في تحقيق الحاجات الشخصية التي يتوقعها المهني في عمله تسهم في حدوث عدم الرضا الوظيفي والضغط وبالتالي الاحتراق النفسي.

(عسكر وزملاؤه،1986، ص122).

وقد أورد عسكر وزملاؤه (1986) مجموعة من مسببات الاحتراق النفسي مستخلصة من الدراسات السابقة لموضوع الاحتراق النفسي ومنها:

- المحاسبة أو المساءلة المستمرة للموظفين.
- المسؤوليات المتزايدة للموظفين والعبء الوظيفي .
- القرارات الإدارية غير المناسبة .
- الأعمال الكتابية غير الضرورية وعدم وجود الوقت الكافي وعدم التعاون بين الزملاء وكذلك العملاء.
- الإرهاق في العمل وسوء معاملة الرؤساء .
- النقص في الحاجات النفسية العليا مثل المكانة والاستقلالية وتحقيق الذات .

وفي هذا الصدد استعرض ماهر(1983) 14 دراسة بحث من خلالها عن أسباب الاحتراق وتبين له وجود 8 أسباب رئيسة للاحتراق النفسي :

- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كافي من الراحة .
- غموض الدور.
- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل والإنتاج .

- الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية.
- الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة .
- الرتابة والملل في العمل.
- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل .

الخصائص الشخصية للفرد.(الفرج ،1999،ص154).

وفي الأخير يرى الباحث أن أسباب الاحتراق النفسي يمكن تقسيمها إلى جانبين :
أسباب ذاتية :تتعلق بالفرد وتتمثل في قدرات الفرد وسماته الشخصية وقيمه وطموحه .
أسباب خارجية :تتعلق بنظام المؤسسة التي يعمل بها العملاء الذين يتعاملون معهم

مستويات الاحتراق النفسي :

أشار سبانيول Spaniol إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاث مستويات هي:

احتراق نفسي متعدل:

وينتج عن نوبات قصيرة يحس خلالها الفرد بمظاهر التعب والقلق والإحباط والتهيج ولكنها تتوقف أحيانا

احتراق نفسي متوسط:

وينتج عن نفس الأعراض السابقة (قلق، إحباط وتهيج) ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

احتراق نفسي شديد :

وينتج عن أعراض جسمية كالقرحة، آلام الظهر، نوبات الصداع الشديد ،وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر الاحتراق النفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة . (بدران،1997، ص 123).

ولقد أكدت ماسلاش أن صدام المهن الضاغطة يسبب للموظف التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام وعدم الالتزام وهما عكس ما ينبغي على العامل القيام به، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاث أبعاد هي :

الاستنزاف الانفعالي :

بعد أن يستنفذ العامل المحترق نفسيا مشاعره الانفعالية، فإنه لا تكون عنده القدرة على العطاء كما كان في السابق، وتتمثل هذه المشاعر في. شدة التوتر ،الإجهاد وشعورالعامل بأنه لا يملك شيئا متبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي وكذا الحساسة الزائدة في التعامل مع الضغوط. ومن أعراض هذه المرحلة. عدم القدرة على الاسترخاء بسبب التوترات، التغيرات في الصفات الشخصية، الحساسية المفرطة، الفشل في تقدير الذات .

(طه جميل،1998،ص46).

فقدان الآنية :

عبارة عن اتجاهات سلبية اتجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسيا، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا متهكمة (ساخرة) لا تمثل الخصائص المميزة للعامل وتعرف كل من ماسلاش وبين (Maslach et Pines)

هذا البعد من الاحتراق النفسي بأنه إحساس بالسخرية من العملاء والذي يظهر في صورة احتقار أثناء المعاملة.

نقص الإنجاز الشخصي :

وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييما سلبيا، وحينما يفقدون حماس الانجاز، عندها يشعر العامل بأنه لم يعد كفء في العمل مع عملائه وغير قادر على الوفاء بمسؤولياته تجاه الآخرين .(بدران ،1997،ص127).

التعامل مع الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي ليس من الأمور اليسيرة أو من المشاكل ذات البعد الواحد يسهل وله جذور في رصد أسبابها ووضع الحلول لها بل إن الأمر أكثر تركيبا وتعقيدا وله جذور في النفس و العلاقات الشخصية ومرتبط بالمشاكل الوظيفية والتاريخية والتنظيمية والنفسية، وعملية منع حدوث أو تفاقم هذه الظاهرة يمكن أن تهدف أساسا إلى تقديم برامج تعمل على تعزيز الأفراد على التعامل مع الاستراتيجيات وإعادة هيكلة بعض الأنظمة التي تحتاج لذلك وإذا اعتبرنا أن طبيعة العمل أمر حيادي فان الأمر يكون بأن الاحتراق النفسي هو دافع

من الشخصية الفردية وأنماط هذه الشخصية وأساليبها في التفاعل مع الأمور. وقد تعددت الاستراتيجيات المقترحة للتعامل مع الاحتراق النفسي .

فيقترح باين (Paine ,1982،p 19)أنه لكي نكون أكثر دقة وجدية في التعامل مع مشكلات الاحتراق النفسي يجب أن نضع استراتيجيات على عدة أصعدة ونلخصها في أربع مواقع هامة للتدخل :

الفرد: هذه التدخلات تهدف إلى تعزيز ودعم القوى والقدرات الفردية للتعامل مع الضغوط الناشئة عن العمل .

العلاقات الشخصية:

وتهدف المحاولات في هذا المستوى إلى تعزيز ودعم العلاقات بين الأفراد وكذلك آليات العمل الجماعي سواء لتخفيف وطأة الضغوط النفسية أو لدعم القدرات الفردية للتعامل مع هذه الضغوط.

أماكن العمل:

وهذا يشتمل على إعادة هيكلة ظروف بيئة العمل مما يهدف إلى الحد .من الضغوط النفسية أو التخلص منها تماما .

المنظمات:

وهذا يشتمل على التغيرات في السياسات والإجراءات التي تهدف إلى التفاعل مع العوامل التنظيمية التي تتسبب بالإصابة بالاحتراق النفسي . إن كل شخص له رأيه الخاص في كيفية التفاعل مع الضغوط النفسية ومع الاحتراق النفسي كل حسب معتقداته .(Ellis، 1996،p324)

كما أشار كيجان Kagan (1991) ,إلى عدة استراتيجيات لمواجهة الاحتراق النفسي منها :

تحويل الخوف إلى تحدي: عندما يكون الموقف المسبب للإنهاك من الممكن ضبطه والتحكم فيه، وان أفضل طريقه لمواجهته هي معاملة الموقف وكأنه تحدي والتركيز على طرق السيطرة والتحكم به .

جعل الموقف المهدد أقل تهديدا : وذلك بأن يغير الفرد تقييمه للموقف لكي يرى هذا الموقف بصوره جديدة وبمعنى آخر يكون أكثر تفاؤلا حتى يكون أقل عرضة للإحباط.

تغيير أهداف الفرد: عندما يتعرض الفرد لموقف لا يمكن ضبطه والتحكم فيه فإنه يجب عليه أن يتبنى أهدافا جديدة تلاءم هذا الموقف.

القيام ببعض التمرينات الرياضية: والتي تساعد الفرد على تغيير استجاباته الفسيولوجية وتساعده على الاسترخاء وتغيير نمط الحياة والبعد عن المشاكل .

الاستعداد للاحتراق النفسي قبل حدوثه : وهذا الأسلوب يعد الفرد لمواجهة المواقف المسببة للاحتراق النفسي والطرق الممكنة لمعالجة الموقف بطريقة أكثر فاعلية (رحاب احمد حسانين، 2006،ص30).

استراتيجيات التفاعل الداخلية وذلك لأنها تزرع تعتبر استراتيجيات التفاعل الداخلية للفرد هي أكثر الاستراتيجيات تأثيرا الثقة في نفس الفرد وقدرته على مكافحة الاحتراق النفسي.(Pines Aronson, 1988:p137-144.)

يحتاج الفرد إلى بعض المساعدات الأخرى مثل الدعم الاجتماعي والحياة الاجتماعية المشتركة سواء في العمل أو فيما يختص بالروابط الأسرية. حيث أن أنظمة الدعم الاجتماعي لها أبلغ الأثر في تقديم العون والمساعدة للشخص المصاب بالاحتراق النفسي وطرح الآليات المناسبة التي تعوق استحواذ هذا المرض على المصاب بصورة تامة .

ويوضح هوبفل Hobfull إن الثغرات في العلاقات مع الأسرة والأصدقاء تعتبر من الأسباب الرئيسية ومصدر هام للضغوط النفسية .وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أهمية الدعم الاجتماعي سواء من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء في العمل في مساعدة العاملين للتفاعل أكثر ومكافحة الاحتراق النفسي والتي سوف نتعرض لها بشيء من التفصيل في محور المساندة الاجتماعية من دراستنا هذه .

(Hobfull،1993 ، p312).

استراتيجيات التفاعل التنظيمية :

وتشمل هذه الاستراتيجيات تقديم التعليمات والتدريبات المستمرة ومراعاة التنوع في المهام وتحديد ساعات العمل والتأكيد على الوقت وتقديم الدعم الاجتماعي والجماعي وتخفيف أعباء العمل وتقديم ظروف عمل ملائمة ومناسبة وتحديد أهداف يمكن تحقيقها. (Ratcliff, ، p153 1988) .

الاستراتيجيات السلوكية:

ذكر فاربر Farber (1983) انه يمكن التركيز على الإدراك السلوكي النفسي للحد من الضغوط النفسية مثل التدريب على الاسترخاء والتغذية الاسترجاعية الحيوية وممارسة اليوغا والتمتع بقدر كافي من الإجازات .

وقد أثبت باتشلر Bachler (1995) في دراسته الخاصة بتأثير إجازات العمل انه لتخفيض الاحتراق النفسي لأبد للأفراد من الحصول على إجازة خاصة تعطيهم الاستعداد للتنافس وتساعدهم على التعامل مع متلقي الخدمة بصورة أفضل .(Bachler ، 1995 ،P38-46)

وهناك عدد من الخطوات التي يمكن للفرد اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب علية منها :

العمل على فهم العمل الشخصي وأسلوب الاستجابة للضغوط، وبناء علية سوف يتعلم الفرد تحديد أنماط السلوك الغير فعالة بالنسبة له والسعي لتغييرها .

إعادة فحص القيم والأهداف والأولويات بحيث تكون ملائمة لأداء الفرد وقدراته وإلا سوف يتعرض للإحباط والارتباك.

تقسيم الحياة إلى مجالات: العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية وهكذا ويتم التركيز على كل مجال عندما يعيشه بمعنى أن يركز على العمل في العمل والأسرة بعد أن ينتهي من العمل وهكذا بحيث لا يسمح لضغوط مجال أن تؤثر على مجال آخر .

العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية فكل إنسان بحاجة إلى الأصدقاء والزملاء والى أناس يصغون إليه ويقدرونه ويهتمون لأجله .

(جمعه سيد يوسف،2005 ،ص41).

مؤشرات الاحتراق النفسي:

تشير "باربراBarbara" إلى أن هناك أربعة مؤشرات أولية ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار، كنوع من التحذير بأن الفرد في طريقه إلى الاحتراق النفسي وهي:

- الانشغال الدائم أو الاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، فعندما يقع الفرد في شراك الانشغال الدائم فإنه يضحي بالحاضر، وهذا يعني أن وجوده في اجتماع أو مقابلة يكون جسديا وليس ذهنيا، وفي مثل هذه الحالة ينجز الفرد مهامه بصورة ميكانيكية،دونما أي اتصال عاطفي مع الآخرين، حيث أن الهمّ الوحيد الذي يشغل باله هو السرعة والعدد وليس الإتقان و الاهتمام لما بين يديه .
- العيش حسب قاعدة "يجب و ينبغي" يصبح هو السائد في حياة الفرد، الأمر الذي يترتب عليه زيادة حساسية الفرد لما يظنّه الآخرون و يصبح غير قادر على إرضاء نفسه و حتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة، فإنه يجد ذلك ليس بالأمر السهل عليه .
- تأجيل الأمور السارّة و الأنشطة الاجتماعية من خلال الإقناع الذاتي بأن هناك وقتا لمثل هذه الأنشطة و لكن فيما بعد ولن يأتي أبدا، و يصبح التأجيل هو القاعدة أو المعيار في حياة الفرد .
- فقدان الرؤية أو المنظور الذي يؤدي إلى أن يصبح كل شيء عنده مهما و عاجلا، وتكون النتيجة بأن ينهمك الفرد في عمله لدرجة يفقد معها روح المرح، و يجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ القرارات، ويرتبط ذلك بما يعرف في الغرب بالشخص المدمن على العمل، وتشير التسمية إلى الفرد الذي أصبح العمل هو الجزء الأساسي في حياته و في مركز اهتماماته الشخصية، بصورة تخل بالتوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية و الانفعالية التي تصاحب مثل هذا الخلل. (جرادي،2006).

تصنيف الاحتراق النفسي :

حسب التصنيف العالمي للأمراض(CIM10) الصادر عن المنظمة العالمية للصحة

(OMS) يشار في الفصل 21 ، الفصل الفرعي Z و الذي يحمل عنوان رئيسي هو العوامل المؤثرة على الحالة الصحية و أنماط استخدام الخدمات الصحية و الذي يضم سبعة مجموعات متميزة و هي Z70–Z76 الأشخاص الذين يلجؤون إلى الخدمات الصحية لأسباب أخرى. نجد المجموعة Z73 التي تحمل عنوان الصعوبات التي لها علاقة بتوجيه نمط الحياة و التي تضم بدوره ثمانية فئات فرعية (Z73–0.Z73،9) .

و هي :(الإرهاق و الإنهاك تأكيد بعض سمات الشخصية ، عدم الراحة و الترفيه الإجهاد النفسي الغير مصنف المهارات الاجتماعية الغير كافية ، الصراع حول الدور الاجتماعي ، قيود مفروضة على الأنشطة بدون قدرة ، مشاكل أخرى لها علاقة بالتوجيه لنمط الحياة و مشاكل أخرى لها علاقة بالتوجيه لنمط الحياة الغير محددة) و في الفئة رقم 0 Z73.صنف الاحتراق النفسي كنوع من أنواع الإرهاق .(p7 ، Glauser M،2010).

وقد صنف الاحتراق النفسي ضمن التصنيف العالمـي للأمراض ابتداء من سنة 1997 لكن هذا التصنيف بقي غامضا، عليـه ، في سنة 2005 حول إلى المجموعة

(F43) و التي تضم اضطرابات التكيف و الاستجابات لعوامل الضغط النفسي و بالضبط الفئـة . (P213–214، 2008، MASLACH C ، LEITER MP ، SCHAUFELI WB ،).

للإشارة لم يصنف الاحتراق النفسي ضمن الدليل الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) لكنه صنف ضمن التصنيف العالمي الأمراض كعامل يؤثر على الحالة الصحية و ليس كاضطراب . (HAUTFEUILLE N،2013،p31).

نتائج الاحتراق النفسي :

يشير كينجهام Cunningham 1982 إلى أن تبعات الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد لمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم.

-**الاستجابات الفسيولوجية** :وتتمثل التبعات الفسيولوجية في : ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع معدل ضربات القلب، اضطرابات في المعدة، جفاف في الحلق، ضيق في التنفس.

- **الاستجابات النفسية** :أما التبعات النفسية فتتمثل في :

- الاستجابات العقلية.

:ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطراب التفكير، وضعف القدرة على التذكر، وتهويل الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، وإصدار الأحكام، واتخاذ القرارات.

- الاستجابات الانفعالية :

والاستجابات الانفعالية تتمثل في: القلق، والغضب، والاكتئاب، والحزن، والوحدة النفسية. وفي هذا الصدد يشير كينجهام إلى أنه إذا ظل الموقف مستمرا فإن انفعالات الفرد تزداد اضطراباً.

- الاستجابات السلوكية :

أما الاستجابات السلوكية فتتمثل في: العدوان، وترك المهنة، وزيادة معدل الغياب، والتعب لأقل مجهود . (Cunningham ، 1982، p219- 244) في (زيدان 1998، ص13)

وسائل مواجهة الاحتراق النفسي :

هناك وسائل عديدة لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي في العمل و التي تهدف إلى إحداث التغيير المطلوب ، و يمكن تقسيم هذه الوسائل إلى نوعين و هما:

- الوسائل الفردية .

- الوسائل التنظيمية .

- **الوسائل الفردية** : يقصد بها الأساليب الشخصية التي يمكن للفرد أن يتبعها للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي و من أهمها الكشف الطبي و الراحة و الانغماس و المساندة الاجتماعية و العلاج الروحي و فرص العمل البديلة وهناك وسائل أخرى من أهمها تغيير فلسفة الحياة و إعادة تقويم أسلوب الحياة و التأييد الاجتماعي من الزملاء و التمارين الرياضية .

(النمر ، 1994 ، ص 24) .

كما اقترحت طرق لعلاجه من خلال التحدث مع الآخرين ، و تفويض السلطة ، و المشاركة و النظرة التفاؤلية ، و الانتماء على مجموعات ممارسة الرياضة ، و التخطيط المسبق لكيفية التصرف مع الاحتراق ، و الانسحاب من مواجهة الواقع ، و تغيير نمط السلوك من خلال التدريب .(النفعي ،2000،ص69).

-**الوسائل التنظيمية** : تتعلق الوسائل التنظيمية لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي بدور الإدارة

في مساعدة العاملين بها على التخلص من الاحتراق النفسي و الوقاية منه. و للتعامل معه اقترحت بعض الوسائل من أهمها تحسين العلاقة بين كافة العاملين و حسن استغلال تقويم الأداء و توضيح معايير الترقية ، و تغيير نظام الأجور و الحوافز ، و تحليل الأدوار ، و إعادة تصميم الوظيفة، و الاهتمام بالإثراء الوظيفي، و التقدم المهني و المشاركة في اتخاذ القرارات ، و تطوير برامج الاختيار و التعيين ، و استخدام نظم تدريب متطورة و التشجيع على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية و إيجاد برامج لمساعدة العاملين .

و مع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص التعامل معها ، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعا للظروف المحيطة بها ، ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل أو منع ظهور الاحتراق بين العاملين في مجال الخدمات المهنية :

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية .
- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع .
- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني .
- تغيير الأدوار والمسؤوليات .
- الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة .
- زيادة المسؤولية والاستقلالية للمهني.
- المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري .
- وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية .
- الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموا مهنيا ونفسيا .
- التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط. (الزهراني ،2008،ص 37) .

هذا و من الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي و محاولة التغلب عليه ، و ذلك من خلال عدد من الخطوات ، و التي إذا اتبعها الشخص المعرض للاحتراق النفسي فبإمكانه تفاديه و التغلب عليه و هي :

- فهم الشخص لعمله ، و كذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط ، لأنه فهم الفر د لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة ، و بالتالي

محاولة تغييرها .

- إعادة فحص الفرد لقيمه و أهدافه و أولوياته ، فالأهداف غير الواقعية المثالية للوظائف و الأداء ستعرض الفرد للإحباط و الارتباك ، أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ .
- تقسيم الحياة إلى مجالات : العمل ، المنزل ، الحياة الاجتماعية ، و التركيز قدر إلا مكان على كل مجال نعيشه ، و ألا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر.
- العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية . (يوسف، 2006 ، ص 40 -41).

الوقاية من الاحتراق النفسي :

يوصي الباحثون و المختصون في السلوك التنظيمي إلى ضرورة إعادة التوافق بين الفرد وبيئة عمله ، وذلك من خلال التخفيف من أثار الاحتراق النفسي و الوقاية منه من خلال إتباع ما يلي :

على المستوى الفردي: يرى جمعة سيد يوسف (2007) ،أنه يجب :على الفرد فهم عمله الشخصي و الأساليب الملائمة في الاستجابة للضغوط و فهم تلك الاستجابة للتمكن من تحديد أنماط السلوك الغير مهمة وتغييرها .

على الفرد إعادة فحص قيمه وأهدافه و أولوياته لان الأهداف الغير واقعية والتي لا يمكن تحقيقها في العمل تعرض الفرد للإحباط والارتباك، لذلك يجب التأكد من قابليتها للتحقق وترتيبها حسب الأولوية .

على الفرد أن يقسم حياته إلى مجالات : العمل ،المنزل، الحياة الاجتماعية ،والتركيز على كل مجال يعيشه بقدر الإمكان و عدم السماح لضغوط أي مجال أن يؤثر على مجال أخر.

العمل على بناء نظام للمساعدة، فكل فرد بحاجة إلى أصدقاء وزملاء يقدمون له النصح ويصغون إليه و يهتمون به ويشاركونه اهتماماته.(كاميليا عبد الفتاح ،1990).

كما اقترح العديد من الباحثين أساليب أخرى للوقاية من الاحتراق النفسي تتمثل فيما يلي :

- الراحة والاستجمام وأخذ إجازات مدفوعة الأجر.
- ممارسة الرياضة بأنواعها لبناء الجسم والتخفيف من الضغط .

- ممارسة الهوايات المختلفة وحضور الأنشطة الترويحية .
- تكوين علاقات اجتماعية مع زملاء العمل .
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينيا .
- محاولة تحديد العوامل التي تسبب المشاعر السلبية أثناء العمل لضبطها والتحكم فيها .

(لوكيا الهاشمي ،بن زروال فتيحة،2006).

على المستوى التنظيمي:

- الاختيار والتعيين من خلال انتقاء أحسن الأفراد والذين تتوافق قدراتهم مع متطلبات المهام و ذلك لتحقيق التوافق المهني.
- لتحليل الدور وذلك بتوضيح الحقوق و الواجبات و المسؤوليات و الأهداف المتوقع انجازها لتجنب النزاعات المختلفة بين العمال.
- تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص الترقية و المكافآت وفرص التقدم و تحفيزهم ماديا ومعنويا.

توفير روح التآزر من خلال دعم العلاقات الاجتماعية بين العمال .(ماهر عمر،2008) .
إتاحة الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات وفتح قناة الاتصال بين الإدارة والعمال .

- التكوين والتدريب للرفع من كفاءة الأفراد لأداء العمل وتنفيذه ، حيث أن القصور فيه أو في جزء منه قد يؤدي للإصابة بالاحتراق النفسي.
- الاستشارة و العلاج النفسي من خلال الاستعانة ببرامج الصحة النفسية أو الأطباء و الأخصائيين

و النفسانيين لتوجيههم رشادهم.

- المراقبة و الرعاية الصحية المستمرة للعمال.

علاج الاحتراق النفسي :

العلاج بالمعنى :

الأساس النظري للبرنامج العلاجي :

يستند البرنامج العلاجي إلى أسس ومبادئ العلاج بالمعنى

لفرانكل Frankel (2004) وأن الإنسان غني بالمعاني الإيجابية ولديه حرية إرادة وإرادة المعنى وهذه الركائز كما يؤكد Lantz(1998) تعتمد على المعنى وأهميته في حياة الشخص، كما تم الاستفادة من البرامج التي طبقت في البحوث والدراسات السابقة.
(2007 ، Abu ghzaluh) و (2012 ، AL – Hodeby–) .(2013، M &
AL–Bahas,. Mawad،)

كمصادر لإعداد البرنامج .الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

الحوار السقراطي :

– يستخدم المعالجون بالمعنى فنية الحوار السقراطي، لتعليم الأفراد كيفية سير حياتهم بواسطة أسئلة تقدم بطريقة حوارية تجعل الأشخاص يجدون استبصاراً جد يداً نحو ذواتهم وبالتالي تعديل الاتجاهات الحالية وتنمية اتجاهات جديدة لاكتشاف المعنى في الحياة، ومن خلال الحوار السقراطي يتعلم الأشخاص أن يفصلوا أنفسهم عن الأعراض المرضية لديهم، وأنهم ليسوا ضحايا المرض، ولكنهم لديهم إرادة، ويمتلكون الاختيارات والبدائل المتاحة لتحديد المعنى .وقد أكدFrankl (1994) أن فنية الحوار السقراطي كأسلوب في العلاج بالمعنى، يستخدم مع المريض من أجل استشارة المعنى لديه، من خلال توجيه أسئلة حوارية تستثير المريض، وأوضح Ras (2010) أهمية الحوار السقراطي كفنية أساسية في العلاج بالمعنى من أجل مسا عدة الشخص في اكتشاف المعنى في الحياة
من خلال الاستبطان الذاتي، واكتشاف الذات والاختيار والتفرد والمسئولية، والتسامي بالذات.

تعديل الاتجاهات:

في فنية تعديل الاتجاهات في العلاج بالمعنى يمكن للفرد أن يتغلب على مشكلاته من خلال الات جاه الذي يتخذه نحو مشكلته من خلال أحداث تغيير إيجابي في اتجاه العميل نحو ذاته وظروفه ومعوقاته مما يساعده على التغلب على ما يعانيه من مشكلات، وأن يتعايش ويتأقلم مع مالا يمكنه حله : (2002 ، Lukas & Hirsch)

التحليل بالمعنى: من خلال استقراء كتابات فرانكل والأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بالعلاج بالمعنى منها (1979 ، Yioti) و (1983، Horton)
و (الحديبى ،2012) و (2013 ، M &، Mawad) .

تم استخدام فنية التحليل بالمعنى والتدريبات المصاحبة لها لذ فإن التحليل بالمعنى من فنيات العلاج بالمعنى والتي طورها كرونباخ على أساس مبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل، والتحليل بالمعنى هو : تحليل لخبرات الفرد من أجل البحث عن مصادر ذات معنى جديد، وخلال تقييم هذه الخبرات تصل لخبرات جديدة نكتشف من خلالها رؤية جديدة بالهدف في الحياة .

العلاج الطبي للاحتراق :

العلاج الطبي للاحتراق هو في الغالب للأعراض، إنه يتطلب تدابير لمنع وعلاج الأعراض. طالما أن هناك الأعراض تختلف في درجة شدتها من شخص لآخر شخص ، فإن أسلوب فردي في تطوير خطة التدخل العلاجية التي تستهدف الأعراض الظاهرة وكذلك الاضطرابات المصاحبة لها كالقلق، الأرق، الصداع، اضطرابات النوم، المشاكل يرتبط بالتركيز والشعور المستمر بالتعب، والاكتئاب الشديد، وزيادة الحساسية للألم ، القابلية للعدوى، توتر العضلات، الدوخة، اضطرابات الجهاز الهضمي، ارتفاع ضغط الدم، القلب والأوعية الدموية ومشاكل واضطرابات أخرى. يمكن تخفيف أعراض التوتر بشكل مؤقت مع الأدوية، على الرغم من أنها التي تزيل سبب التوتر. الفائدة العلاجية من مزيلات القلق والمهدئات مثبتة. مزيلات القلق والمهدئات تحفز التخدير عن طريق الحد من الغضب والعصبية البنزوديازيبينات والباربيتورات تعمل على تحفيز غاما أمينوبتيريك حمض (GABA) الذي ينتج عنه آثار مهدئة وهو أهم ناقل عصبي مثبط في الجهاز العصبي

المركزي .توصف مضادات القلق عندما تكون الفوائد المتوقعة من العلاج تفوق المخاطر المحتملة. المخاوف الرئيسية من هذه المضادات هي خطر الإصابة بالإدمان. الناس الذين يجدون صعوبة في التعامل مع الإجهاد أو القلق أو اضطرابات النوم ،قد يفرطون في استخدام هذه المهدئات وقد يعتمدون عليها دائما وقد تؤدي ردود فعل عكسية كالاكتئاب، والميول الانتحارية ، والرهاب ، والسلوك العنيف وفي بعض الأحيان تتسبب مضادات القلق في فقدان الذاكرة. (TAMAR KAKIASHVIL ,2013,P405) .

ان الاحتراق النفسي ،حالة متشابكة الأعراض والأسباب ، لذلك فانه لا يمكن تحديد آلية التدخل علاجية محددة ، حيث أن كل حالة هي حالة خاصة لها مدخلها العلاجي ،إلا انه لا يمكن تحديد بعض العناصر المشتركة في هذه العملية ومنها:

مرحلة التشخيص: يعتمد تشخيص الاحتراق النفسي على دراسة مختلف أعراض الحالة سواء داخل محيط عملها أو خارجه ، ورغم هذه الأعراض تمس جوانب عديدة : الجانب العضوي المعرفي ، العلائقي وغيرها من الجوانب ، إلا أن التشخيص يتجه إلى الاعتماد على مقاييس خاصة بقياس مستويات الاحتراق النفسي وأخرى مدعمة للتشخيص ، وذلك لفهم الآليات التي ساهمت في تعرض العامل للاحتراق النفسي مما يسهل العمل لاختيار المقاربة العلاجية المناسبة (خليلي ،2006،ص34).

استراتيجيات التحكم في الضغوط ومواجهتها :

يتعرض العامل لضغوطات عديدة تحول بينه وبين أداء واجباته ،وتجعله عرضة للوقوع في الاحتراق النفسي لذا يجب عليه تعلم أساليب وطرق التعامل مع هذه المواقف الضاغطة وهي ما تسمى باستراتيجيات التعامل مع الضغوط Copingوالتي عرفها لازروس وفولمكان (1984) : بانها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم والسيطرة وتحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد او تتجاوز إمكانيات الفر د. (P10 ، Servant ،2005)، ومن بين هذه الأساليب ما يرتكز على :

الاسترخاء : وهو وسيلة تعتمد على مجموعة من التمارين والتدريبات التي تسمح بإزالة الشد العضلي الناتج عن التوتر النفسي ،من خلالها يتعلم الفرد كيفية مواجهة الضغوطات التي تسبب الإجهاد النفسي .

النشاط الرياضي : التمارين الرياضية ،حركات تسمح للجسم بالتقاط كمية من الاكسجين (O^2) الذي يسهل نشاط الدورة الدموية وإخراج الفضلات وتراكمات من ثاني أكسيد الكربون (CO^2)ومن هنا اكد الباحث جوزيف كيندي Joseph Kennedi ،أن التمارين الرياضية مهما كانت بسيطة او معقدة ،ليست مجرد تنمية عضلات فقط ،بل هناك ما هو أهم من ذلك ، وهو الرضا النفسي ، الذي ينبعث من شعور الفرد بان الآلة الإنسانية تؤدي عم وظائفها بمهارة ونجاح (بن زروال ،2008،ص88).

العلاجات الفيزيائية : وهي علاجات ترتكز على تقنيات عديدة كالعلاج بالماء بدرجات متفاوتة ،كالحمامات والبخار ، أو التدليك لتنشيط نقاط محددة في الجسم ،وتحسين عمل الدورة الدموية ،كما تعتبر أيضا من الوسائل التي تحقق الاسترخاء ،لأنها تنبه مناطق

حساسة في الجسم من خلال الأعصاب السطحية للجلد للحصول على الهدوء والراحة.

الجانب المعرفي : حيث يتم من خلالها تقوية قدرات الفرد على التغلب على الضغوط من خلال المقاومة وتغيير الأفكار السلبية ، بتجنب النظرة السلبية للذات وللآخرين ،لان أساس التغلب على الضغوط ومواجهتها هي إدراك الفرد لإمكاناته وقدراته ،لان التقييم المعرفي الإيجابي للذات هو القاعدة الأساسية لإدارة الضغوط ،ورفع مستوى وفعالية التوافق النفسي للفرد مع نفسه والآخرين ومع محيط عمله.

ومن الأساليب أيضا ما يرتكز على الجانب الروحاني العقائدي المرتكز أساسا على قوة الإيمان والإخلاص في العبادة الخالق والرضا بقضائه وقدره ، وهذا ما ارتكز عليه القران الكريم وأحاديث السنة النبوية ،التي أعطت للتربية الروحية شانا عظيما حيث أن قوة الإيمان تؤدي إلى قوة الجسم ونشاطه وتخلصه من القلق وتبعث الطمأنينة في القلوب والإحساس بالأمن النفسي ، **حيث يقوله سبحانه وتعالى** : "**الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب** " **سورة الرعد – الاية28** ،وفي هذا الجانب لابد من تأثير الكبير وفعال للصلاة ،فوقوف الإنسان أمام ربه في خشوع وتدبر يبعث فيه السكنية والهدوء وتخلصه من هموم الحياة مهما ثقلت حيث أن انجذاب قلب الإنسان أمام ربه يزيل عنه التوتر والضعف **،حيث يقول سبحانه وتعالى** "**واستعينوا بالصبر والصلاة وإنها لكبيرة إلا على الخاشعين** " **سورة البقرة –الاية45** .

ويمكن تلخيص أهم هذه التقنيات في الاقتراح الذي قدمه سونينينSocinien(1996)والذي تمثل في مجموعه من الطرق لمعالجة ومنع الاحتراق النفسي ومنها:

التوقف عن إنكار المشكلة :على الشخص أن يعترف بوجود ضغوط جسدية وعقلية وانفعالية وبأنه يعاني منها .

الخلص من التوتر اليومي :يجب على الشخص تحديد الأمور التي تزيد من التوتر والضغط النفسي والعمل على إزالتها .

تعلم فول كلمة "لا" وذلك عن طريق رفض الطلبات والأعمال الإضافية التي تكون على حساب وقت الفرد وانفعالاته.

تعلم مسايرة النفس : يعني ذلك التعامل مع الحياة بشكل وسطي ،حيث يتعرف الشخص على إمكاناته وطاقاته ،ثم يبدأ بالتوازن فيما يخص العمل والمتعة والاسترخاء .

العناية بالجسد : ويعني عدم تجاهل وجبات الطعام ،أو إجهاد الجسد بالحتمية القاسية أو تجاهل أوقات النوم .

التخلص من القلق والخوف : وذلك بتقليل الوقت المخصص للخوف والقلق والالتفات الى الحاجات الحقيقية .

المحافظة على روح الدعابة : حيث ان الأشخاص المرحين اقل تعرضا للاحتراق النفسي (زواي،2011،ص89).

الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن العاملين بالمجال الطبي من أكثر الشرائح تعرضا للاحتراق النفسي وخاصة شريحة الأطباء حيث يواجهون الكثير من الصعوبات والعوائق المتعلقة بضغوط العمل ،حيث أن مهنة الطب تعد أكثر المهن المعرضة للضغوط والمشكلات النفسية من حيث كونها مهنة تضمن العديد من العوامل المسببة للاحتراق النفسي نتيجة ضغوط العمل الناشئة عن أعباء المهنة وما يفرضه العمل بالمستشفيات من ضرورة التواجد لفترات طويلة ، والمتطلبات المتزايدة من المرضى ، وكثرة المواقف الصعبة والمؤلمة التي تتطلب اتخاذ قرارات وإجراءات طبية صائبة ، كما أن سلوك المرضى ومرافقيهم وحجم تدخلاتهم ومخالفتهم للقرارات العلاجية للأطباء ، وكثرة مجادلاتهم ،إضافة إلى المرور بخبرات إنسانية مؤلمة كخبرات الألم ، والإحباط ،والموت ، والشعور بعدم القدرة على السيطرة على مجريات الأمور في كثير من الحالات المرضية ، إلى جانب الضغوط المتعلقة بمتابعة الدراسة العلمية المستمرة للأطباء للمستجدات الطبية في مجال الأمراض والعلاج ،وما قد يرتبط بها من غموض في كثير من الأحيان ،إلى جانب المخاطر

المتعلقة بطبيعة العمل الطبي كالتعرض للعدوى من الأمراض المعدية الخطيرة ،واختلاف درجة الحرارة عن البيئة الطبيعية ، واضطراب مواعيد النوم والطعام ،هذا بخلاف محدودية الاعتمادات المالية السنوية في الموازنة العامة حيث لا تفي هذه الاعتمادات بالقدر المأمول وخاصة في المستشفيات التي تعاني من نقص الكفاءات الطبية الكافية ونقص الأدوية. (جودة،2003، ص33).

الأمر الذي يجعل العمل تحت هذه الظروف مولدا للعديد من الضغوط المزمنة للعاملين بهذا المجال مما يؤثر سلبيا على مستوى الكفاءة أدائهم المهني والشخصي والاجتماعي ويتسبب في

استنزافهم وجدانيا جسديا ذهنيا ومعاناتهم من الاحتراق النفسي.

(Santos ،Mustafa ، & Chern ،2016).

كما أوضحت الدراسات تعرض الأطباء في مجال الصحة العقلية لمستويات اعلى من الاحتراق النفسي حيث أن الاحتراق النفسي يعد شائع في حالات التعامل مع العملاء الذي يصعب علاجهم كالعملاء العدوانيين والمتشككين ، أومن لديهم ميول انتحارية .

(مروة بن حمدي ،2018).

خاتمة :

حظيت ظاهرة الاحتراق النفسي باهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة ، وتناولها الكثير منهم بالبحث والدراسة وذلك لأثارها السلبية على العنصر البشري في مجال العمل ،فأصبحت تشكل اهم مشاكل الصحة النفسية التي تفرض نفسها داخل الوسط المهني حتى تصدرت ظاهرة الاحتراق النفسي قائمة الامراض والاضطرابات المرتبطة بالعمل .

فيما يلي مجموعة من التوصيات نعتبرها مهمة وضرورية التعامل مع هذه المشكلة والحد من تفاقمها في الوسط المهني :

_ ضرورة التنبه لظاهرة الاحتراق واتخاذ الوسائل الكفيلة بعلاجها او الحد منها .

_ استحداث برامج مساعدة للعاملين من خلال تقديم خدمات طبية وعلاجية لهم وتقديم النصح والمشورة والإجراءات الوقائية المناسبة.

_الاهتمام بالدعم المادي والمعنوي للموظفين ،لان رضا الفرد عن مهنته هو اول مراحل إنجازه المهني ، ومنه تفادي اصابته بالاحتراق النفسي .

_ تصميم برامج وقائية علاجية تساعد على التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي لدى الافراد العاملين.

–على منظمات العمل تقليل مستوى الاحتراق من خلال تجنب مصادره ومسبباته مثل كثرة الأعباء المهنية ،وانخفاض فرص تطور المهني .

_تفعيل مجالات التنفيس الانفعالي لدى العمال ،وخاصة عمال المهن الأكثر عرضة للإجهاد ،وذلك تفاديا للوصول الى درجة الاحتراق النفسي ،من خلال اشراكهم في نوادي رياضية ،او تنظيم رحلات دورية او برمجة دورات ارشادية من شانه التخفيف من الاحتراق النفسي .

الفصل الثانـي :

كورونا والحجر الصحـي

تمهيد :

يعتبر وباء كورونا من الظواهر التي حظيت باهتمام جميع فئات المجتمع ، وخاصة في ظل هذه الأوقات والتي اجتاح فيروس كورونا العالم ، وانتشر في كل دولة ،وقد صاحب هذا الانتشار العديد من الإجراءات التي اتخذتها الدول ممن محاصرة الفيروس ومنع انتشاره ، والتي من بينها الحجر المنزلي الذي يستلزم البقاء في منازلهم ،ولان هذا الإجراء احترازي وضروري لمواجهة الفيروس، لذا فمن المهم جدا في هذه المرحلة معرفة أهم الإجراءات التي يمكن اتخذها من اجل تعزيز الصحة ومواجهة الفيروس وإدارة وباء فيروس كورونا،من ثمة التطرق لتعريف الوباء بصفة عامة ثم نتدرج في تعريف فيروس كورونا أعراضه وطريقة انتقاله و انتشاره وتدابير الحكومة الجزائرية لمكافحته و خطورته على الصحة العامة بالإضافة إلى خطوات الوقائية و علاجه .

تعريف الأوبئة :

هي فيروسات وأمراض تتشكل من بكتيريا أو الطفليات تنتشر في العالم بدرجات ونسب متفاوتة وعندما يخرج المرض من بلد ما وينتشر في العالم يصبح وباء ويكون كارثة تهدد العالم بما لها من أثار سلبية على المجتمع في مجالات الحياة وقد انتشرت الأمراض والأوبئة في العالم في مختلف العصور . (محسوب وارباب ، 1400 هـ) .

الوباء لغة:

يقول صاحب الصحاح " الوباء يمد ويقصر: مرض عام وجمع المقصور أوباء وجمع الممدود أوبئة وقد وبئت الأرض توبأ وبأ فهي موبوءة ،إذا كثر مرضها ".

(الجوهري،2009،ص1224).

وقال ابن منظور: الوباء: الطاعون بالقصر والمد والهمز. وقيل هو كل مرض عام، وفي الحديث: إن هذا الوباء رجز. وجمع الممدود أوبئة وجمع المقصور أوباء. وأرض وبيئة على فعيلة ووبئة على فعيلة ووبئة على فعلة وموبوءة وموبئة: كثيرة الوباء" .

(ابن منظور،ص4751) .

ويقول صاحب القاموس المحيط: " الوبأ، محركه: الطاعون، أوكل مرض عام . "وفي ذلك يتفق مع ابن منظور. (آبادي،2005،ص55) .

والوباء في معجم لغة الفقهاء:" بفتح الواو مصدر وبؤ، ووبيء ،أوبئة؛ المرض الذي تفشى وعم الكثير من الناس، كالجدري والكوليرا وغيرهما" (قلعة جي ،1996،ص469).

اصطلاحا :

عرف ابن سينا الوباء بأنه:" بعض تعفن يعرض في الهواء يشبه تعفن الماء في المستنقع الآجن ." (ابن سينا ،1999،ص25).

وعرفه ابن النفيس 687 فقال الوباء: "فساد يعرض لجوهر الهواء لأسباب سماوية أو أرضية كالماء الأسن والجيف الكثيرة كما في الملاحم إذا لم تدفن القتلى ولم تحرق، والتربة الكثيرة النز.(ابن النفيس ،2002، ص379).

"...والوباء في تعريف داود الأنطاكي "تغير الهواء إلى الفساد " (الانطاكي،1995،ص333).

تعريف وباء كورونا:

يعد فيروس كورونا من فصيلة فيروسات كورونا الجديدة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، الجيوب الأنفية والتهاب الحلق، حيث ظهرت أولى حالات الإصابة على صورة التهاب رئوي حاد وينتقل الفيروس بين البشر بصورة سريعة وشرسة من خلال الشخص المصاب بالعدوى إلى شخص آخر عن طريق المخالطة القريبة دون وقاية.

(الشهري، 2020 ،ص 208 –209) .

كما عرفت منظمة الصحة العالمية على المرض الناجم عن الفيروس التاجي الجديد الذي ظهر أول مرة في ووهان بالصين اسم مرض الفيروس التاجي 2019(Covid 19) والاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي" Co":هما أول حرفين من كلمة كورونا (Corona)و "VI "هما أول حرفين من كلمة فيروس (virus)و " d" أول حرف من كلمة مرض بالإنجليزية (Disease) وأطلق على هذا المرض سابقا اسم Novel Virus Corona أو 2019 – nCov إن فيروس كوفيد 19 هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب مرض(المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة)(سارس)وبعض أنواع الزكام العادي.

ويعرف الفيروس الآن باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2

(سارس كوف2 ،)ويسمى المرض الناتج عنه فيروس كورونا (كوفيد-19)في مارس 2020 ،أعلنت منظمة الصحة العالمية وصنفت مرض فيروس كورونا 2019(كوفيد 19) كجائحة. (عطاب،2020، ص339-340).

أعراض وباء كورونا كوفيد- 19:

تتراوح أعراض كوفيد - 19 ما بين بسيطة إلى شديدة، وقد تظهر خلال يومين إلى 14 يوما بعد التعرض للفيروس، وهذه الأعراض قد تشمل الحمى والسعال وضيق التنفس والقشعريرة والصداع والتهاب الحلق وفقدان حاسة التذوق أو الشم. وهناك أعراض أخرى قد تشمل وجعا في الجسم وآلام، أو تعبا، أو احتقان الأنف أو رشحا فيه، أو الإسهال، وقد يسبب المرض لبعض المصابين التهابا رئويا شديدا ومشكلات في القلب، بل وقد يؤدي إلى الوفاة، وفي المقابل، فإن بعض المصابين الآخرين قد لا تظهر عليهم أي أعراض.

(بومدين ،زينب، 2020،ص65-80) .

طرق انتقال وانتشار فيروس كورونا كوفيد19:

قبل الحديث عن طرق انتقال وانتشار فيروس كورونا (كوفيد19) يجدر بنا الإشارة هنا اغلب الأمراض المعدية تنتشر أو تنتقل بطريقتين هما:

الطريقة المباشرة :وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بوساطة احد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات .
- الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا والسل
- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايدز .
- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايدز .
- من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايدز .

الطريقة غير المباشرة : والذي تحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى أخر مثل:

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه الطاعون وانفلونزا الطيور.

الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء و التربة و الهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والجفاف والتهابات الأمعاء .

ونفس الحال بالنسبة لفيروس كورونا كوفيد19 فان طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة حيث اثبت اغلب الأبحاث والدراسات حول طريقة انتقال فيروس كورونا هي من إنسان إلى إنسان آخر ،إذ ينتشر الفيروس بشكل أساسي عندما تخرج قطيرات تنفسية من الجهاز التنفسي لشخص مصاب (وهي تخرج أثناء السعال والعطس والحديث والغناء) ثم تدخل إلى فم أو انف أو عيني الأشخاص القربيين منه .(علي قدري وآخرون،2008،ص101-102).

كما قد يصاب الشخص إذا لمس فمه أو انفه أوعينه بعد لمسه سطحا ملوثا بالفيروس ، قد يعيش فيروس كورونا المسبب لداء كوفيد 19 على الأسطح لساعات أو حتى لعدة أيام، لكن المطهرات العادية تقتله . (Unicef ، 2020)

وقد أظهرت الدراسات أن بمقدور الفيروس المسبب لكوفيد-19 أن يبقى على البلاستيك والفولاذ المقاوم الصدأ لمدة 72 ساعة وعلى النحاس اقل من 4 ساعات وعلى الورق المقوى الكرتون اقل من24 ساعة . (Who ، 2020)

ويعد الأشخاص اكبر سنا عرضة بشكل اكبر لخطر الإصابة بأعراض كوفيد19 خطيرة ، ويزداد ذلك الخطر كلما تقدم الشخص في العمر ،وقد يكون المصابون بحالات طبية مزمنة أكثر عرضة للإصابة بأعراض خطيرة ،من أمثلة هذه الحالات الصحية الخطيرة التي ترفع احتمالية إصابتك بأعراض كوفيد19خطيرة : أمراض القلب الخطيرة (مثل: فشل القلب، الشريان التاجي اعتلال عضلة القلب).السرطان ،داء انسداد الرئوي المزمن (COPD) ،السكري من النوع الثاني، السمنة ،مرض الكلى المزمن ،مرض الخلايا المنجلية ،ضعف جهاز المناعة بسبب عمليات زرع الأعضاء المصمتة.

وهناك حالات أخرى ترفع احتمالية الإصابة بأعراض خطيرة ، مثل: الربو ، مرض الكبد ، أمراض الرئة المزمنة التليف الكيسي ،الحالات الطبية المتعلقة بالدماغ والجهاز العصبي ،

ضعف جهاز المناعة بسبب زراعة نخاع العظم او فيروس نقص المناعة البشري أو بعض الأدوية ، السكري من النوع الأول، ارتفاع ضغط الدم . (2020، mayoclinic) .

تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة تفشي فيروس كوفيد-19:

لم تكن الجزائر في منأى عن انتشار عدوى فيروس كورونا المستجد، بحيث أعلنت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات عن تسجيل أول إصابة بهذا الفيروس يوم 25 فيفري 2020 ،لإيطالي تم ترحيله إلى بلده، كما تم اعتبار ولاية البليدة بؤرة لهذا الوباء بعد انتشاره فيها بسرعة كبيرة لدى عائلة زارها مغترب من فرنسا كان حاملا لهذا الفيروس دون أن يكون شاعر به. وعليه تنوعت الإجراءات والتدابير الاستثنائية المتخذة بين ما هو اقتصادي والصحي واجتماعي تضمنها المرسوم التنفيذي رقم 69/20 المؤرخ في 21 مارس 2020 المتضمن التدابير الوقائية من انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 ومكافحته الصادر في الجريدة الرسمية رقم 15 .

التدابير المتخذة في المجال الصحي:

تم تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار وباء كورونا ومكافحته من خلال ما يلي:

الحد بصفة استثنائية من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل؛ غلق مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي والجامعات ومعاهد التكوين المهني ودور الحضانة ورياض الأطفال والمدارس القرآنية والزوايا وأقسام محو الأمية؛ تعليق نشاطات نقل الأشخاص المتمثلة في الخدمات الجوية، النقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية للنقل البري في كل الاتجاهات الحضري وشبه الحضري بين البلديات، بين الولايات، نقل المسافرين بالسكك الحديدية، النقل الموجه: المترو، الترامواي، والنقل بالمصاعد الهوائية، النقل الجماعي بسيارات الأجرة وقد استثنى من هذا الإجراء نشاط نقل المستخدمين؛ غلق في المدن الكبرى-خلال المدة المذكورة أدناه-محالات بيع المشروبات، ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل .فرضت هذه الإجراءات بداية على كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشر يوما، ابتداء من تاريخ 22 مارس 2020 ،ولا يزال تجديد هذه المدة قائما في بعض الولايات مع التغيير في مواقيت الحجر الصحي إلى أن يتم رفع هذه التدابير. (بلعبدون، 2020 ،ص 80 -81).

خطورة وباء كورونا (كوفيد 19)على الصحة العامة:

لقد أصبح وباء كورونا كوفيد-19 من أكبر التحديات التي تواجه الأنظمة والحكومات حيث كان لهذا الوباء الأثر السلبي على صحة الشعوب في جميع دول العالم، وفي الجزائر فقد كان لاكتشاف هذا الوباء رد فعل مباشر و سريع من طرف وزارة الصحة التي قامت بتنصيب جهاز المراقبة و الإخطار الذي يتم تعزيزه بصفة منتظمة حسب تطورات الوضع وذلك لما يشكله من تهديد على الصحة العام . (الإذاعة الوطنية ،2021).

فبالإضافة إلى ما أصاب المواطنين من هلع بات ظاهرا وكذا اضطراب نفسي، كان لسرعة انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 زيادة عدد المصابين وعدد الوفيات بهذا الفيروس الذي يهاجم الجهاز التنفسي للإنسان مما جعل المستشفيات تعاني من نقص حاد في أجهزة التنفس التي تستعمل للمرضى الذين في حالة متقدمة من الإصابة و يعانون من ضيق في التنفس مما زاد من قلق و تدمر المواطنين أمام عجز الهياكل الاستشفائية من توفير الرعايا اللازمة للمرضى الأمر الذي جعل الكثير منهم يصورون مقاطع فيديو داخل المستشفيات للتعبير عن سخطهم و قلقهم من الوضع وهذا أيضا له الأثر الكبير على الصحة العامة و النظام العام .

بالإضافة إلى ذلك كان الأثر السلبي أيضا على كل المجالات في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية..... حيث جمدت كل الأنشطة للأفرادّ في أغلب المجالات ما كلف خسائر للدولة و للأفراد جسيمة التي يمكن إلى حد ألان حصرها في كل القطاعات داخل الدولة بسبب بقاء الوباء .

وعموما كان لهذا الوباء التأثير المباشر على الصحة العامة بسبب سرعة انتشاره حيث تم الإعلان من طرف وزارة الصحة على أن مدينة البليدة منطقة وباء وتم عزلها كإجراء وقائي كما أتت الجائحة كل ربوع سجلت يوميا حالات إصابة و حالات وفيات في جل المدن الجزائرية، ثم على الوطن مما زرع الرعب في أطقم الأطباء ومساعديهم وخاصة بعد وفاة العديد منهم بسبب إصابتهم بالعدوى وعدم قدرتهم على مجابهة هذا الفيروس نظرا لقلة خبرتهم وانعدام اللقاح المضاد وانعدام الوسائل و المعدات اللازمة للعمل .

ومن جهة أخرى إرهاق ميزانية الصحة من أجل توفير مستلزمات العلاج للمصابين ووسائل الوقاية و وأجهزة التنفس بالإضافة إلى مستحقات الكشف (التحاليل) عن الحالات المشتبه إصابتها بالفيروس كوفيد-19 مع انعدام المخابر المختصة في الوطن بعملية الكشف عن

الإصابة بهذا الوباء مما أرهق معهد باستور بالجزائر العاصمة على أساس انه الوحيد المجهز بأجهزة الكشف والمختص الوحيد في الكشف على مثل هذه الأوبئة في الجزائر و الذي يملك التجهيزات اللازمة لتلك العملية .من جهة أخرى فقد أثر هذا الوباء على الحالة الصحية الجسدية والمعنوية للمصابين جراء ما يسببه من أثار نفسية سلبية وبليغة، حيث شكل هاجسا كبيرا لدى الجمهور حيث أصابهم الإحباط بسبب العزل الاجتماعي و ضعف العامل النفسي الذي يجعلهم عرضة أكثر للإصابة جراء ضعف المناعة الذاتية التي قد تتصدى لهذا الفيروس القاتل ذاتيا. (منصر ،2020،ص37).

الخطوات الوقائية لفيروس كورونا :

هناك العديد من الخطوات التي يمكن إتباعها من قبل الأشخاص للوقاية في فيروس كورونا وتتمثل أهم هذه الخطوات فيما يلي :

- البقاء في المنزل:

يجب تقييد الأنشطة خارج المنزل باستثناء ذهابك إلى المركز الصحي للحصول على الرعاية الصحية، لا تذهب للعمل أو إلى المدرسة أو إلى الأماكن العامة ولا تستخدم وسائل النقل .

- اعزل نفسك عن أسرتك داخل المنزل:

من المهم جدا أن تبقي معزول عن أسرتك داخل المنزل قدر الإمكان، حيث يتوجب البقاء في غرفة منفصلة داخل المنزل، كما يتوجب استخدام حمام منفصل إذا كان ذلك متوفرا .

- وضع كمامة:

يتوجب على المريض المتحمل إصابته بالفيروس وضع الكمامة عند زيارته للمركز الحي، وإذا لم يتمكن من ذلك يتوجب على الناس المحيطين به في المنزل وضع الكمامة أثناء وجودهم معه في الغرفة.

- استخدام المناديل الورقية:

تغطية الفم والأنف بالمناديل الورقية عند السعال أو العطس والالتزام برمي المناديل المستخدمة في القمامة، ومن ثم غسل اليدين فورا بالماء والصابون .

- غسل اليدين:

اغسل يديك جيدا بالماء والصابون من وقت لآخر، أو استخدام أي مطهر يحتوي على الكحول في حال عدم توفر الماء والصابون وتجنب ملامسة العينين والأنف والفم بأيدي غير نظيفة .

- تجنب مشاركة الأواني المنزلية:

يجب أن تتشارك مع أفراد أسرتك أو زملائك بالسكن في الأواني المنزلية مثل: الأطباق، والأكواب، أواني الأكل، والمناشف، السرير أو أدوات منزلية أخرى، بعد استخدام هذه الأواني عليك تنظيفها جيدا بالماء الساخن والصابون .

(مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، دس، ص7-8) .

إن مختلف هذه الخطوات الوقائية التي أكدتها المنظمة العالمية للصحة تؤكد تلك الخطورة التي يكتسبها هذا الفيروس والتي جعل من كل الدول تتجه إلى الحجر المنزلي من أجل محاصرته والتقليل منه خاصة في ظل ارتفاع الأشخاص المصابين بالفيروس والذي يتم تسجيله يوميا، ما يجعل من الوقاية لحد الآن هي الوسيلة الوحيدة للتغلب على هذا الفيروس.

علاج كورونا:

أما بالنسبة للعلاجات ضد مرض (كوفيد-19)واللقاحات التي تحمي من الإصابة بفيروس كورونا المستجد، فهناك من ينادي بالمناعة المجتمعية، حيث إذا حصل عدد كاف من الناس على التحصين ضد المرض في المجتمع المحلي، فيمكن لهذا المجتمع أن يصل إلى ما يسمىُ بالمناعة المجتمعية. وعندما يتحقق هذا الأمر، لا يتاح للأمراض ان تنتقل بسهولة من شخص إلى آخر لان معظم الناس محصنون. وهذا يوفر طبقة من الحماية ضد المرض حتى أولئك الذين لا يتمكنون من الحصول على لقاح معين، من قبيل الأطفال الصغار.

.وتتدرج البحوث العلمية التي تجري حاليا إيجاد تطوير علاج إلى :

- أدوية بإمكانها تهدئة جهاز المناعة لدى المريض.
- الأجسام المضادة التي تؤخذ من دم الناجين أو تصنع في المختبر والتي بإمكانها مهاجمة الفيروس .
- أدوية مضادة للفيروسات تهاجم بشكل مباشر قدرة الفيروس كوفيد-19 على التكاثر داخل الجسم .(مصطفى الفقي، 2020، ص20) .

ومع ذلك لا تزال هناك العديد من التجارب السريرية والأبحاث الإكلينيكية التي تتم تحت إشراف منظمة الصحة العالمية والهيئات المختصة بعلاج الأوبئة للو صول إلى لقاح وعالج لذلك الفيروس. لكن ذلك لا يعني عدم وجود محاولات قامت بها مراكز الأوبئة في التوصل للقاح لذلك الفيروس؛ من بين ذلك لقاح Ribavirin والذي كان يستخدم لعالج مرض SARSالذي انتشر في عام 2003 أيضا لقاح Remdesivir و الذي يعد منتجا أمريكيا توصلت إليه للقضاء على فيروس كوفيد19 . (المعبي ،2020،ص 3374) .

أجريت العديد من التجارب السريرية، وأثبتت نجاح وفعاليةُ 3 عقاقير بنسبة كبيرة إلى الآن حيث شارك 117000شخص في تجارب سريرية على اللقاحات الثالثة. وهي:

فايزر بيونتيك: تأخذ جرعتان بفاصل حوالي 21 يوما، شارك أكثر من 43000 شخص في التجارب السريرية لتأكيد مفعوله .**موديرنا:** جرعتان تأخذان بفاصل حوالي 28 يوم، شارك أكثر من 30000 في التجارب السريرية لتأكيد مفعوله.

جونسون أند جونسون :تأخذ جرعة واحدة و شارك أكثر من 44000 في التجارب السريرية لتأكيد مفعوله .

و هناك آثار جانبية عن التلقيح ما يؤكد فعالية اللقاح من أكثرها شيوعا: الألم في موضع الحقنة، والتعب والصدأ و ألم العضلات(.أمور ينبغي أن تعرفها عن لقاحات فيروس كورونا covid19-،2021،www .healthvermont. gov.) .

مفهوم الحجر الصحي:

الحجر الصحي هو مكان يُعزل فيه أشخاص ، أو أماكن، أو حيوانات، قد تحمل خطر العدوى. وتتوقف مدة الحجر الصحي على الوقت الضروري لتوفير الحماية، في مواجهة خطر انتشار أمراض بعينها. ويشير الحجر الصحي في سياق الرعاية الصحية إلى مختلف الإجراءات الطبية المتبعة لإحباط انتشار العدوى التي قد تنتشر بالمستشفيات. حيث توجد صور مختلفة للحجر الصحي تُستعمل على نمط العدوى والعوامل المتضمنة اعتماداً في انتشارها، وذلك بهدف مواجهة التشابه في عملية الانتشار عبر الجسيمات الهوائية أو القطرات، أو من عبر الاتصال عن طريق الجلد، أو من خلال الاتصال عن طريق سوائل الجسم. (2013 ، Tognotti).

الحجر الصحي: يتم استخدامه مع أولئك الذين قد يصابون بالمرض في المستقبل القريب بسبب مخالطتهم لشخص مصاب بالمرض .(2006، California) .

تعريف الحجر الصحي :

إبعاد وعزل الأشخاص الذين خالطوا المصابين بالأمراض أو يحتمل إصابتهم بالمرض، فقد يكون الشخص الليم حاملا للمرض، لكنه لا تظهر عليه العلامات والأعراض لكن بعد فترة يبدأ التأثير بالظهور ويكون بذلك قد ساهم في نقل المسبب للكثير من الأشخاص.

ومنه فالحجر الصحي هو إبعاد المواطنين الذين كانوا على اتصال مباشر بالمصابين بالأمراض بمعنى فصل الأشخاص الذين لا يظهر عليهم أعراض لفيروس كورونا كوفيد – 19 لم يصيبوا بالمرض لكنهم خالطوا المصابين.(سماح ،2020،ص26–37).

أنواع الحجر المنزلي :

نص المرسوم20–70 على نوعين من الحجر و هما :

الحجر المنزلي الجزئي :

يقصد به إلزام الأشخاص بعدم مغادرتهم منازلهم خلال فترة زمنية مقررة من قبل السلطات العمومية و قد طبق هذا النظام على ولاية الجزائر العاصمة .ابتداء من الساعة السابعة مساءا إلى غاية الساعة الخامسة صباحا .(دالي ،بوخاري،2020،ص147).

كما عممت المادة 13 من المرسوم 20–70 على باقي ولايات الوطن و بأوقات مختلفة حسب عدد المصابين و بصدور المرسوم التنفيذي رقم20–72 المتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي عن بعض الولايات يقضي بتمديد الحجر الجزئي مع مراعاة تمديد العمل بالتدابير الوقائية الأخرى. (أنظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي 20 –70).

الحجر المنزلي الشامل:

يقصد به إلزام الأشخاص بعدم مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم ، طلية اليوم لمدة معينة مع مراعاة الحالات الاستثنائية .(نفس المرجع ،ص149).

و قد نصت عليه المادة6 من 3 المرسوم20–70 و التي تقتضي الحصول على تراخيص لضمان تنقلها بطريقة قانونية، و طبق هذا النوع من الحجر في ولاية البليدة باعتبارها منطقة موبوءة و الأكثر إصابة بهذا الوباء، ليتم رفعه بعد نجاحه، بموجب المرسوم التنفيذي رقم20–102 لذي رفع الحجر الكامل و تم تعويضه بحجر جزئي .

(المرسوم التنفيذي رقم 20–101 ،2020) .

إجراءات الحجر الصحي :

تتمثل إجراءات الحجر الصحي التي تعمل على تطبيقيها الدول في الآتي:

– حجر مناطق معينة وعد السماح لهم بالمغادرة لتفادي انتشار العدوى بشكل أكبر :

– منع ركاب السفن والطائرات من الدخول في أراضي دولة إصابتهم بالعدوى لتجنب انتقالها إلى مواطني الدولة .

– حظر السفن والطائرات .

– حظر الأشخاص المحتمل إصابتهم بالمرض من السفر.

– حظر المصابين والأشخاص إصابتهم من التحرك داخل البلد والتقاءهم بالعامة.

– تجنب الاحتفالات العامة .(المختار العيادي ،2020، ص46).

فيما يخص إجراءات الحجر الصحي في الجزائر فقد ورد في المرسوم التنفيذي رقم 20 –70 مؤرخ في 24 مارس سنة 2020 ، والذي يحدد تدابير تكميلية لوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته ما يلي الجزائرية :

– إيقاف حركة الأشخاص خلال فترات الحجر من ونحو الولاية أو البلدية المعنية وكذا داخل هذه المناطق.

– يمنع للأشخاص بالتنقل ،على سبيل الاستثناء، لأسباب التالية:

لقضاء احتياجات التموين من المتاجر المرخص لها، لقضاء احتياجات التموين بجوار المنزل، لضرورات العلاج المتاحة، لممارسة نشاط مهني مرخص به .

– تنفيذ حجر كامل على ولاية البليدة لمدة 10 أيام . قابلة للتجديد.

– يمكن أن يمتد هذا الإجراء إلى ولايات أخرى عند الاقتضاء .

يطبق على ولاية الجزائر، حجر جزئي من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح ،هذا الإجراء لمدة 10 أيام قابلة للتجديد .

(المرسوم التنفيذي 20–70 ،2020،ص11).

كما أشار المرسوم . التنفيذي رقم 20–72 مؤرخ في 28 مارس سنة 2020 ،والذي يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي إلى بعض الولايات أن الحجر الجزئي المنزلي يطبق لمدة عشر أيام قابلة للتجديد من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد، على الولايات التالية :

باتنة، تيزي وزو، باتنة، قسنطينة ،سطيف، المدية، وهرانن الوادي و تيبازة .
(المرسوم التنفيذي 20-72، 2020،ص42).

ولقد أضاف المرسوم التنفيذي رقم 20-102 مؤرخ في 23 افريل2020 ، والذي يتضمن تمديد إجراء الحجر الجزئي المنزلي المتخذ في إطار الوقاية من انتشار وباء فيرو س كورونا ومكافحته وتعديل أوقاته و يمدد إجراء الحجر الجزئي المنزلي لمدة خمسة أيام ابتداء من30 افريل 2020 عبر كامل ولايات الوطن من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد على كامل ولايات الوطن، كما يطبق حجر منزلي جزئي من الساعة الخامسة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد، على الولايات بجاية، تلمسان تيزي وزو، الجزائر الوسطى ، المدية، وهران، تيبازة، عين الدفلى،أما بالنسبة لولاية البليدة فيطبق حجر جزئي منزلي من الساعة الثانية بعد الزوال إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد.(المرسوم التنفيذي20-102 ، 2020 ،ص8-9) .

وبالنسبة للمخالفين للإجراءات والتدابير الوقائية المتخذة لمكافحة تفشي فيروس كورونا فتطبق عليهم مجموعة من العقوبات الجزائية أبرزها: الجزائر.. تشديد العقوبات على عدم الالتزام بالحجر المنزلي .

غرامات تتراوح من3الاف دينار إلى 6 آلاف دينار ضد كل المخالفين الذين قد يتعرضون علاوة على الغرامات للحبس لمدة 3 أيام على الأكثر.

حجز السيارات والدراجات النارية للأشخاص المخالفين لقواعد الحجر الصحي .

الآثار النفسية و الاجتماعية للحجر الصحي:

الآثار النفسية للحجر الصحي :

نشرت مجلة The Lancetالطبية مراجعة لـ24 دراسة توثق التأثير النفسي للحجر دراسة الصحي. ووفق تقرير نشرته المجلة تحت عنوان: "الأثر النفسي للحجر الصحي وكيفية الحد منه فان الأبحاث تؤكد الآثار النفسية المدمرة والسلبية، بما في ذلك أعراض الجهاد بعد الصدمة و الارتباك والغضب، للعزل المنزلي. وستزداد حدة الضغوطات كلما طالت فترة الحجر الصحي والمخاوف من العدوى والإحباط والملل ، وعدم كفاية الإمدادات والخسارة المالية. كما تشير أبحاث مجلة The Lancet الطبية، إلى أنه في الحالات التي تم فيها عزل الوالدين مع الأطفال ، فإن ما يقل عن 28 %من الآباء المعزولين من اضطراب الصحة

العقلية المرتبط بالصدمات ،كما تبين أن نحو % 10من موظفي المستشفى المعزولين يعانون من أعراض اكتئاب عالية ". (العربي الجديد،2020) وحسب(الاسمري ،2020).

فإن هناك 23 دراسة تتعلق بالسارس والإنفلونزا والايبولا وجدت علاقة بين الحجر والآثار النفسية الضارة، وذلك أن الإنسان بطبيعته لا يقدر على تحمل مثل هذه القيود، لا سيما إذا اجتمع مع مدة غير معلومة ووضع صحي خطير، وبالتالي يكون تحت ضغط وتحد نفسي كبير، فالحرية والشعور بالأمان من حاجاته الأساسية.

ويعاني المتواجدون بالحجر الصحي من الملل والغضب والوحدة النفسية واليأس (Xiange et Al ، 2020)عن (الرقاص،2020)ومن أهم أسباب الخوف من جائحة كورونا هو التعرض للضغوط من خلال الأخبار التي يسمعها الفرد كل يوم عن الإصابات والوفيات في وسائل الإعلام، وهذا يصاحبه أعراض مثل الشعور بالخوف والرعب وغيرها .وهو ما جعل الأفراد يتجنبون بعضهم البعض . (Lin، 2020) .

(Huang & ,al 2020) دراسة حول أعراض القلق والاكتئاب واضطرابات النوم لدى7235صيني ، أن القلق العام انتشر بنسبة 1 .35%وانتشرت أعراض الاكتئاب بنسبة 1 .20%أما اضطرابات النوم فبلغت نسبتها 2 .18%عند أفراد العينة .

وفي دراسة أخرى في أجريت في الصين على 1593 فرد من طرف (2020 ، Lei& Al) أن نسبة انتشار القلق كانت 3 .8% أما الاكتئاب فبلغت 6 .14 % كما قامت الدراسة كما قامت دراسة بالمقارنة بين أولئك الذين تأثروا بالحجر وأولئك الذين لم يتأثروا، حيث انتشرت أعراض القلق والاكتئاب عند الذين تأثروا بالحجر (9 .12%، 4% .22%)على التوالي، أما الذين لم يتأثروا به كانت(6.7% ، 11.9%).

وفي دراسة أخر أجريت على 1556 إيطالي في فترة الحجر، وجد (Gulano&AL، 2020) أن أعراض القلق انتشرت بنسبة 7 .24 % ،أما انتشار اضطراب القلق فكان 2 .23 % ،بينما 42 %من أفراد العينة عانوا من اضطرابات النوم .

وقد بينت دراسة (Gulano&AL ، 2020) أن معظم الأفراد يتعرضون موقف مرهق غير مسبوق بسبب الحجر المنزلي نظرا تفشي كوفيد-19 ،وقد لا يؤدي هذا إلى زيادة التوتر أثناء النهار والقلق ومستويات الاكتئاب فحسب، بل يؤدي أيضا إل اضطراب النوم، بسبب الدور الأساسي الذي يلعبه النوم في تنظيم المشاعر.

الآثار الاجتماعية للحجر الصحي:

يرى كل من (أرحالي وبولوح،2020) "أنه ليست جميع الآسر في مستوى واحد من الرفاهية والاحتياج ،فمن الأسر من تمارس الحجر داخل قصر أوضيعة فاخرة، ومنهم من يحاصر داخل كوخ أو مسكن من القصدير أو البناء الهش، ومنهم من يسكن المدينة وإمكانية وصوله إلى البضاعة أو السلعة متاح في أسواق كبرى تحترم قانون الأسعار، ومنهم من يسكن الأحياء الشعبية والأرياف وإمكانية وصوله إلى السلعة وإن توفرت غير مؤكدة، وحتى وإن كانت مؤكدة في الواقع، فبينه وبينها فراغ جيب وغياب القدرة الشرائية، وبالتالي فالمتوقع إلا تعود الحياة الاجتماعية إلى مستوياتها ما قبل الجائحة بالنسبة لشرائح اجتماعية واسعة جدا، مما يرجح تحول هذه الأسر إلى فقراء ومعوزين ومشاريع بؤر اجتماعية خامدة في وجه السياسات الرأسمالية" . (ارحالي ،بولوح ، 2020 ،ص11) .

في دراسة ميدانية لحمادي 2020 حول الكلفة الاجتماعية لازمة جائحة فيروس كورونا، في العراق، وجد أن 2 .79% من مجموع العينة تكونت لديهم حالة من الرهاب الاجتماعي لدى سماعهم بأخبار توسع جائحة المرض. وأن نسبة 1 .55% قد أشاروا لعدم مواجهتهم مشكلات أسرية بسبب البقاء في البيت، وإن نسبة 9 .44% قد أشاروا لتعرضهم مشكلات أسرية وكان أكثرها مشكلات يتعرض لها الأبناء مع آبائهم. و أن كل المبحوثين قد عانوا أضرارا وتكاليف مالية واجتماعية نتيجة بقائهم في البيوت للوقاية من فيروس كورونا سواء من خلال القلق والخوف أو ترك العمل والتعرض للبطالة والفقر .

ويبين السمري 2020 أنه في ظل أزمة كورونا، أصبح عمل رب الأسرة من المنزل، ودروس الأطفال جميعها عبر شبكة الإنترنت، واستمر كل فرد في الأسرة بالقيام بجميع نشاطاته دون الخروج من المنزل، ما أدى إلى زيادة التعامل والاحتكاك مع أفراد الأسرة، الذي يعد من الأمور الإيجابية بوجه عام، أنه مع طول مدة الحجر وتزايد أوقات الفراغ، إلى جانب عدم استقرار الوضع المادي والقلق بشأن الإصابة بالمرض. ازداد الضغط النفسي والتوتر الذي سبب بعض المشكلات الأسرية. (السمري ،2020،ص269) .

كما يرى برقوق وبورزق 2020 أن فقدان السلوكيات اليومية المعتادة وتقليل الاتصال البشري إلى الشعور بالملل والإحباط والقلق، لذلك من المهم الحفاظ على إيقاع يومي على الرغم من كل شيء، لتنظيم روتين جديد في المنزل .

المقترحات والإرشادات التي من شأنها تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي :

لقد أشار بحري صابر (2020)في دراسته "إدارة أزمة فيروس كورونا Covid 19–من خلال تعزيز الصحة النفسية" إلى مجموعة من الاقتراحات يمكن تلخيصها في:

- تقبل الحجر: فالبداية الأولى للصحة النفسية تكمن في تقبل الحجر، لذا من المهم تقبل الحجر وتعويد النفس على ذلك بتبسيطه .
- تجنب الإدمان على الأخبار الخاصة بالفيروس:

فالكثير وأثناء هذه الفترة يضعون القنوات الإخبارية ويتابعونها على مدار الساعة مما يسبب نوعا من القلق والتوتر خاصة وأن معظم قنوات الأخبار تركز على عدد الإصابات والأمور السلبية بدلا من الأخبار الإيجابية كعدد الذين تم شفاؤهم والذين تخطوا مرحلة الخطر من هذا الفيروس .

- تجنب تصديق الإشاعات:

إذ نلاحظ في مثل هذه الأزمات ظهور الكثير من الإشاعات مما يربك الكثير من الأفراد ويزيد التوتر لدي الكثير منهم، خاصة وأن أغلبية هذه الإشاعات سلبية مما يؤدي بها إلى التأثير على الصحة النفسية للفرد أين تشكل عاملا من بين العوامل المساهمة في الإحباط.

- التركيز على المعلومات الصادرة من الهيئات الرسمية:

حيث يتم تداول الكثير من الأخبار والمعلومات حول الفيروس في كثير من المواقع لذا من أملهم استقاء المعلومات من مصادرها الرسمية، سواء تعلق الأمر بالإحصائيات الخاصة بتطور الفيروس أو عدد الإصابات الجديدة أو طرق الوقاية والرعاية الصحية في مثل هذه الظروف .

- تجنب الإفراط في استعمال مواقع التواصل الاجتماعي لأنها سبب مباشر في الاكتئاب :

بالرغم من أهمية مواقع التواصل الاجتماعي في هذه المرحلة للتقليل من الضغط في ظل الحجر الصحي إلا أن الإفراط في استعمالها سيؤدي بالفرد للشعور بالملل والروتين والقلق مما يؤدي إلى الشعور بالإحباط النفسي والذي قد يتفاقم ليصل إلى مرحلة الاكتئاب .

- تنويع الأنشطة المنزلية:

على الرغم من صعوبة الأمر إلا أنه لابد من خلق أنشطة متنوعة للقيام بها في المنزل سواء

كانت هذه الأنشطة فردية أم مع أفراد الأسرة بغرض القضاء على الروتين والملل وتجنب الإحباط النفسي، والبد أن تكون هذه الأنشطة حسب هواية كل فرد وميوله .

- إدارة الوقت:

إن استغلال الوقت مهم في هذه المرحلة التي مدتها ال تزال غير معلومة، لذا لابد من تقسيم الوقت بين الراحة والقيام بالأنشطة اليومية، خاصة وأنه يمكن استغلال الوقت في إنجاز الكثير من الأعمال العالقة .

- تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال:

ليس من السهل على الأطفال الذين تعودوا الخروج للعب خارج المنزل أن يبقوا داخل المنزل وهو أمر صعب عليهم للغاية فإن كنا كراشدين نعي جيدا قيمة وأهمية الحجر فإن الأطفال لا يعلمون ذلك، لذا من المهم مصارحتهم بالأمر وإعلامهم بأهمية وضرورة الحجر الصحي وفق لغة الأطفال بتبسيط الأمور لديهم مما يجعلهم يتقبلون نوعا ما الحجر المنزلي، ويمكن تعزيز الصحة النفسية للأطفال ببرمجة نشاطات يومية لديهم يقومون بها للقضاء على الملل والروتين، وهنا تقع المسؤولية على الوالدين للقيام بذلك بتنويع الأنشطة على مدار الأسبوع مما يسمح لهم باللعب في المنزل دول ملل وروتين، أين يمكن تقسيم الوقت بين التلفاز واللعب والنشاطات الهادفة كالرسم، والغناء .

الحديث الإيجابي داخل المنزل:

من المهم تجنب الأحاديث السلبية داخل المنزل، فالأمر مهم أن نعرف تطور الوضع الصحي لدينا وتطور الفيروس ومدى انتشاره لكنه أيضا من المهم أيضا لا يكون محور كل حديثنا الفيروس من خلال الأخبار المنتشرة مما يؤدي بالفرد إلى الإحباط وعليه فلابد من تغيير الحديث بالتركيز على الأمور الإيجابية في حياتنا مما يعزز صحتنا النفسية ويثبتها في مستوى مقبول في ظل الأزمة التي نعيشها.

التفاعل الاجتماعي:

يعد التفاعل الاجتماعي شرط أساسي لتحقيق الصحة النفسية، ولأنه اليوم غير ممكن في ظل هذه الظروف لكن مع التطورات الحاصلة اليوم يمكن استخدام التكنولوجيات الحديثة للتفاعل الاجتماعي مع التركيز أن يكون الحديث الدائر في تلك التفاعلات إيجابي وليس الحديث فقط

عن الأمور السلبية أين نلاحظ أن الكثير يركز في حديثه ن الفيروس متناسيا أن هناك أمور إيجابية في حياتنا يمكننا الحديث عليها ويمكن استغلال التفاعل الاجتماعي لتوثيق العلاقات عن طرق مختلف الوسائل المتاحة لدينا ،مع ضرورة عدم الإفراط في استخدامها .

- النوم الكثير:

الكثير منا يسلك سلوك خاطئ بالنوم المفرط طيلة هذه الأيام، وهو أمر غير مقبول لذا من أملهم تجنب النوم الكثير الذي يسبب لنا نوع من الخمول البدني والروتين وقد يكون بداية للاكتئاب، لذا من أملهم تجنب النوم المفرط فالجسم عليه أن يقوم بالحركات المعتادة حفاظا على جاهزيته ونشاطه المعتاد تجنبا ألي إحباط نفسي يؤزم الصحة النفسية .

- تعلم مهارات جديدة:

إنه الوقت المناسب لكي نتعلم مهارات جديدة خاصة أن هناك الكثير من الفرص المتاحة اليوم عن طريق ما توفره التكنولوجيات الحديثة اليوم، وهو أمر جد ممكن إذا أردنا ذلك، كل ما علينا هو تحديد المهارات الجديدة التي نريد تعلمها ومعرفة ما هو متاح لنا والبدء في استغلال الوقت لتعلم مهارات جديدة تساعدنا مستقبلا في عملنا أوفي حياتنا اليومية أوفي تطوير مسارنا المهني.

- تجنب الأشخاص السلبيين:

هناك الكثير من الأشخاص يتميزون بأنهم سلبيين ومتشائمين لذا في هذه المرحلة من المهم تجنبهم لان محادثتهم كثيرا والاستماع إليهم يدخلنا معهم في دائرة التشاؤم، وسيقلل ذلك من صحتنا النفسية ويدفعنا للإحباط لذا من المهم الحديث مع الأشخاص الإيجابيين الذين يملكون تفكيرا إيجابيا في هذه الحياة، والذين يزرعون الأمل وال يقتلون أي شيء إيجابي .

التعاون ومساعدة الآخرين: من المهم مساعدة الآخرين في هذه المرحلة وفق الإمكانيات المتاحة من خلال العديد من السلوكيات التي يمكن القيام بها، فمساعدة الآخرين يشعرنا بالوجود من جهة وبقيمتنا الإنسانية من جهة أخرى، وهو ما من شأنه تعزيز صحتنا النفسية اليوم، ألن هناك الكثير من يحتاج مساعدتنا والتي يمكن تقديمها بمختلف الطرق حسب وظيفة كل واحد منا وحسب طبيعة ما يمكن تقديمه من مساعدات في هذه المرحلة .

التنفيس عن الغضب والقلق الذي نعيشه اليوم: اليوم نعيش الكثير من القلق والغضب نتيجة ما نعيشه ألننا لم نعتد أن نبقى محاصرين في المنزل كل هذا الوقت، لذا نشعر بالكثير من الغضب

والقلق ومن المهم التنفيس عن هذا القلق والغضب وال نتركه بداخلنا وهناك العديد من الطرق التي يمكن استخدامها في ذلك والتي تكون لدى كل شخص متوفرة، فمنا من يستطيع أن ينفس عن غضبه بالكتابة ومنا من ينفس عن ذلك بالرياضة، إذ على كل واحد منا إن يستخدم ما يراه مناسبا بدون إيذاء الآخرين للتنفيس عن ما يشعر به من قلق وغضب فمن المهم التعبير عن ذلك.

التعبير عن مخاوفنا من الفيروس:

يعتقد الكثير أن التعبير عن خوفنا من الفيروس هو ضعف في شخصيتنا لكن في واقع الأمر قوة فينا، ذلك أن التعبير عن مخاوفنا أمر إيجابي من شأنه أن يزيل الكثير من التوتر والقلق الذي نعيشه، علينا أن نعبر عن مخاوفنا ألنه سلوك صحي ولا بد منه، ذلك إن كتمان مخاوفنا سيؤزم صحتنا النفسية ويدفعنا للشعور بالقلق والتوتر أكثر وقد يؤدي بنا للإحباط والاكتئاب لذا من المهم أن نعبر عن ما نشعر به من خوف تجاه ما يحدث في العالم جراء هذا الفيروس ألن التعبير عن مخاوفنا هو بداية قبول ما يحصل في العالم واستعداد لمواجهة ما يمكن حدوثه مستقبلا وهو أمر سيعزز صحتنا النفسية أكثر فأكثر، فكبت ما نشعر به يدفعنا للشعور بعدم الاتزان النفسي، كما أنه لا يعد من الحكمة والصبر إخفاء مشاعرنا في هذه المرحلة بل العكس من الحكمة أن نعبر عن ما نشعر به للقضاء عن القلق العدو الأول لنا في هذه المرحلة .

تماسك الأسرة:

إن تماسك الأسرة جد مهم في هذه المرحلة علينا أن ننسى خلافاتنا وصراعاتنا وأن نلتف حول بعضنا لنعزز صحتنا النفسية معا، فتماسك الأسرة من شأنه تعزيز المناخ النفسي الإيجابي وهو ما يدفعنا للشعور بأننا لسنا وحدنا في مواجهة ما يحصل بل إن عائلاتنا تدعمنا في ذلك، فنحن اليوم بحاجة للتكاتف والتماسك أكثر من أي وقت مضى لنساعد نفسنا على تقبل ما يحصل.

ان مختلف هذه المقترحات والإرشادات جاءت نتيجة ما نعايشه في الواقع من نتائج نتيجة الحجر المنزلي الذي أضحى حتمية ال مفر منها حفاظا على حياتنا، وهي مقترحات من شأنها التقليل من حدة الحجر المنزلي إذا ما تم تطبيقها من جهة، كما أنها سوف تقوم بتعزيز الصحة النفسية لدينا من جهة أخرى .

في الأخير يمكن أن نؤكد أن الأمل يبقى قائم للتغلب على هذا الفيروس فالبشرية أثبتت كم من مرة أنها قادرة على التغلب على الأزمات مهما كان نوعها أو طبيعتها، فقط علينا كأفراد

وأشخاص أن نكون ملتزمين بمختلف الإرشادات والنصائح التي تقرها الهيئات الرسمية من أجل التغلب على هذا الفيروس، إن تضحيتنا اليوم هي سبيل النجاة في المستقبل، وإن الصبر اليوم هو الخالص الوحيد لنا، ويبقى الأمل دليلنا للحياة وتبقى السعادة محققة ما دمنا نريد ذلك أينما كنا وأينما حللنا. (صابر،2020 ،ص 18-22) .

خاتمة:

إن العالم اليوم يواجه تحديات كبيرة مع فيروس كوفيد19 وذلك لسرعة انتشاره بين الأفراد ، وان الجهل بأسباب الوباء وطرق علاجه ساعد على انتشاره في انحاء العالم من خلال هول وشدة هذا الوباء ومدى الرعب الذي ادخله في نفوس الناس ،وشملت أثاره مجالات الحياة فقد شل العديد من القطاعات سواء اقتصادية ، سياسية ، اجتماعية وكان سبب في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية .

و من احترازات وقائية واستراتيجية مختلفة لمواجهة واحتواء الوباء لعب الحجر الصحي دورا فاعلا في الحد من انتشاره وأفضل وسيلة لردعه وأيضا من تظافر جهود وخبرات علماء الجيش الأبيض لعلاج وباء كورونا من إنتاج لقاح مضاد له وخفض نسبة الوفيات، وسيخرج هذا الوباء أفضل ما فينا ويوحد العالم معا للتعامل مع تحديات مستقبلية.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الثالث:

منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية

تمهيد:

إن القيام بأي بحث علمي يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، ولعل أهم خطوة من هذه الخطوات أن نقوم بدراسة أولية مبدئية ودراسة أساسية على عينة الدراسة والتي سيتم تناولها في هذا الفصل، والدراسة المبدئية هي ما تسمى بالدراسة الاستطلاعية، وذلك بعرض الهدف من الدراسة الاستطلاعية، تحديد حالة الدراسة، مكان وزمان إجراء الدراسة، وتحديد المنهج وأدوات الدراسة، أما الدراسة الأساسية فتعتبر خطوة ضرورية في البحوث العلمية، فمن خلالها يتمكن الباحث من جمع المعلومات والبيانات عن عينة بحثه أو موضوعه، مع الاعتماد على بعض الخطوات للوصول إلى نتائج دقيقة ومعتمدة منها: دراسة الحالة، المقابلة، الملاحظة والاختبارات النفسية، وفيما يلي عرض مفصل لكل دراسة على حدا.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، وهي دراسة أولية لموضوع البحث، تهدف إلى:

- استكشاف الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة وظروفه.
- الاحتكاك بأفراد عينة الدراسة والتعرف عليها.
- تحديد الصعوبات والمعيقات وبالتالي تصحيحها في الدراسة.
- التأكد من وضوح تعليمات المقياس وكذا البنود من أجل تكييفها.
- التعرف على مدى صلاحية أداة البحث وصدقها وثباتها من أجل استعمالها في الدراسة الأساسية.

الدراسة الاستطلاعية :تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات الأساسية في البحث العلمي بحيث تتيح للباحث الإلمام بموضوع الدراسة من ناحية المعلومات و المعارف و يتم من خلالها تحديد عينة الدراسة والأدوات المستخدمة و كيفية إجرائها قبل الشروع في الدراسة الأساسية، بثي تعرف على أنها:" دراسة فرعية أو دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل ان ينخرط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به". (طه فرج ،2002،ص194) .

عينة الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الطريقة القصدية في اختيار عينة قوامها 40 طبيب وطبيبة ، وعمال مناوبين في مستشفى العمومي – محمد بوضياف – ولاية المدية – بداية من أواخر شهر افريل 2022 بحيث تميزت عينة الدراسة الاستطلاعية بما يلي:

- التعرف وتحديد العينة المراد دراستها .
- جمع البيانات والمعلومات والإحصائيات حول العينة
- توزيع مقياس ماسلاش الاحتراق النفسي للعينة .
- أفراد عينة الدراسة من المستشفى العمومي (محمد بوضياف –ولاية المدية).
- أفراد العينة أطباء وعاملين مناوبين من نفس المستشفى العمومي
  (محمد بوضياف – ولاية المدية).
- أفراد عينة الدراسة من الجنسين (الذكور 20) و(الإناث20).
- تراوحت أعمار أفراد عينة الدراسة من (22إلى 57 سنة).

إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم تحديد المستشفى التي سيتم فيه تطبيق كل من الدراستين الاستطلاعية والأساسية، كما تم إحصاء عدد الأطباء والعمال المناوبين بمستشفى التي سيتم التطبيق عليهم ، الأمر الذي مكننا من الاحتكاك مع أفراد العينة، كما تم التحقق من الخصائص السيكو مترية لمقياس الاحتراق النفسي المطبق في الدراسة الحالية .

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة تم حساب الخصائص السيكومترية كالتالي :

الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس الاحتراق النفسي :

حساب ثبات درجات مقياس الاحتراق النفسي .

الاتساق الداخلي عن طريق الفا كرونباخ :

حساب درجات ثبات المقياس باستعمال معادلة الفا كرونباخ للاتساق الداخلي لأنه أريد معرفة مدى اتساق البنود كما أن عدد البدائل هو (6) بدائل وعليه يمكن تطبيق طريقة الفا كرونباخ، وكانت النتائج كالتالي هي الجدول رقم (01): يبين معامل الفا كرونباخ لمقياس الاحتراق النفسي :

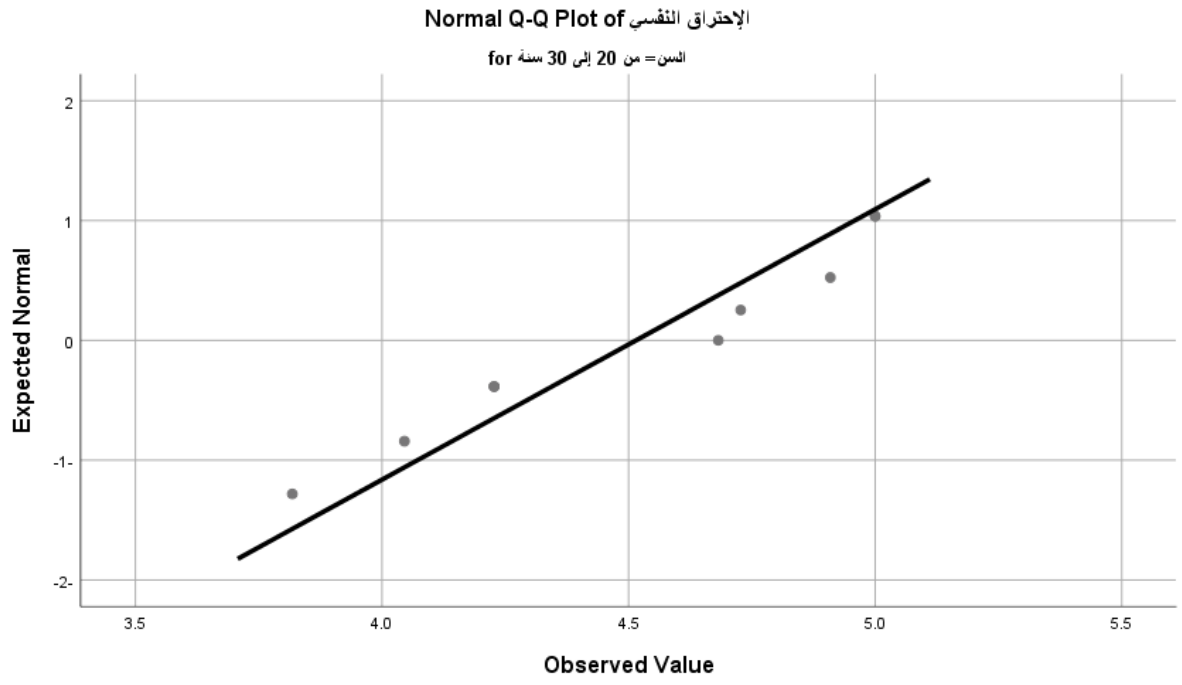
معادلة الفا كرونباخ	عدد الفقرات
0,750	22

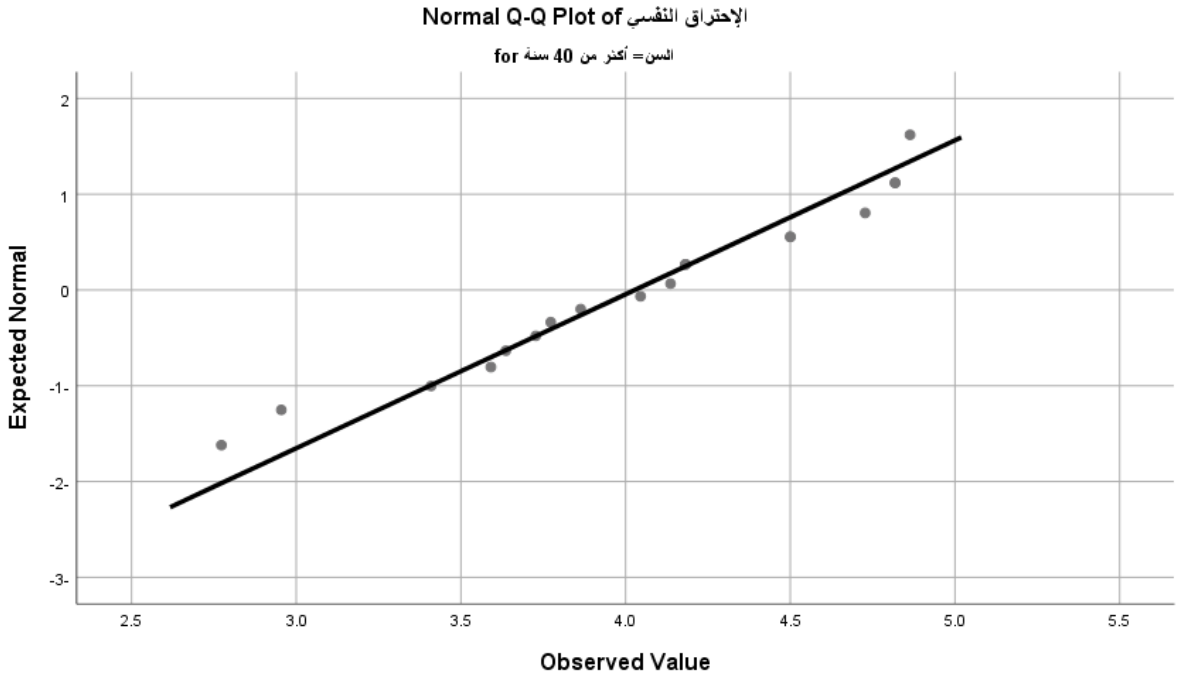
يظهر لنا الجدول قيمة الفا كرونباخ والتي تساوي (0.750) مما يؤكد لنا مقياس الاحتراق النفسي ثابت .

جدول رقم (2) يبين اختبار سمير نوف –كولمجروف واختبار شبيرو لفروق السن:

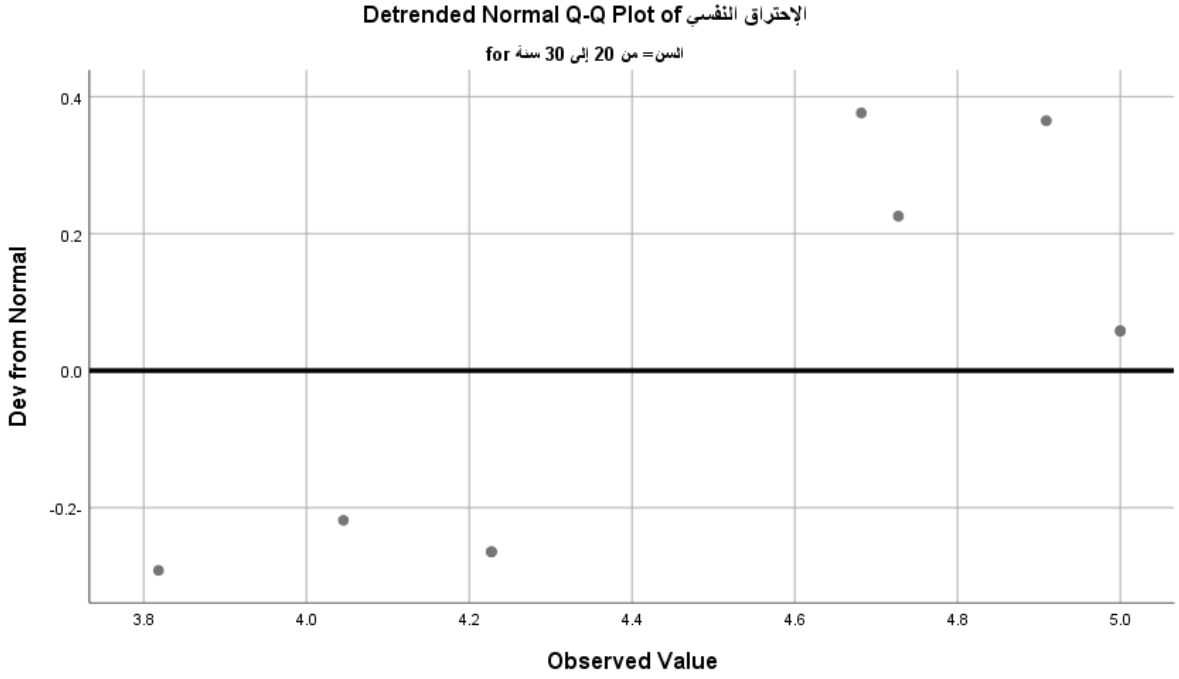
		سميرنوف– كولمجروف			شبيرو		
	السن	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الاحتراق النفسي	من 20 إلى 30 سنة	.202	9	.200*	.899	9	.244
	من 30 إلى 40 سنة	.169	13	.200*	.945	13	.531
	أكثر من 40 سنة	.109	18	.200*	.949	18	.412

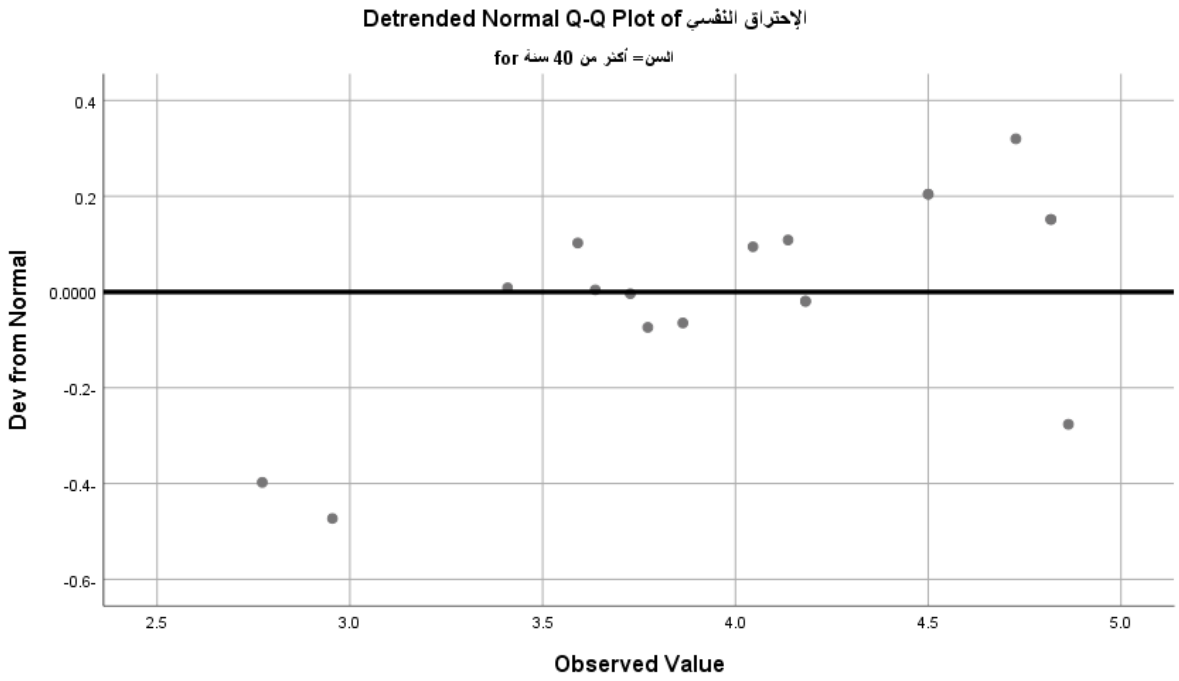
Normal Q–Q Plots

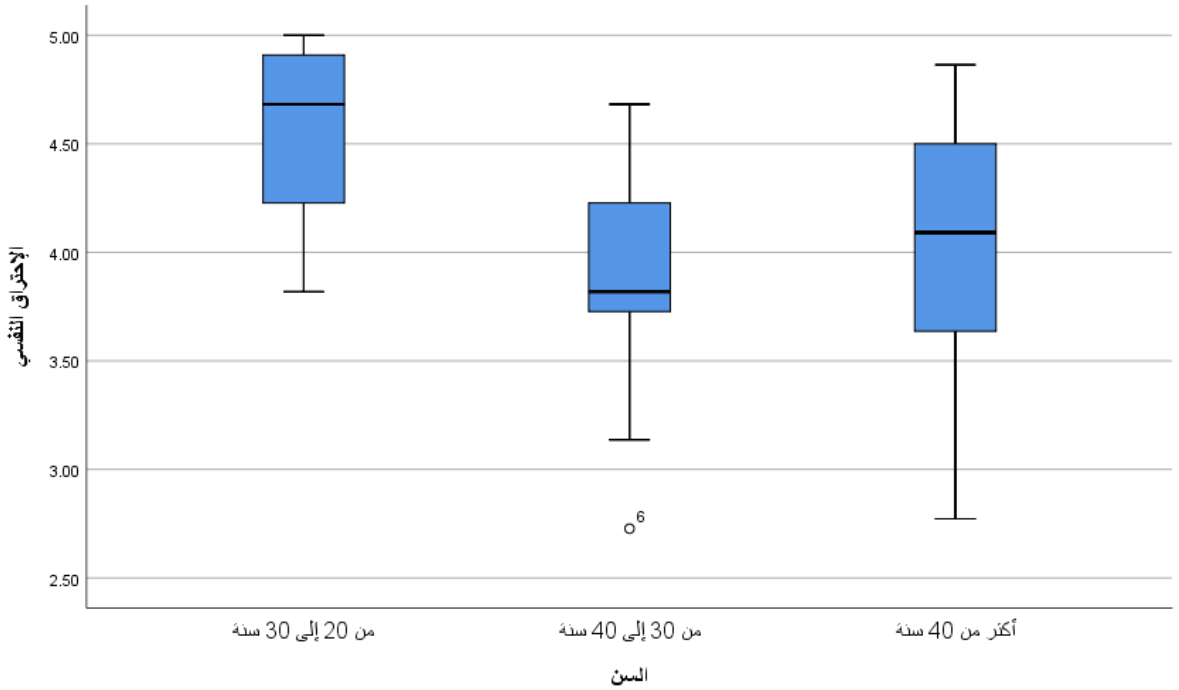




Detrended Normal Q-Q Plots




Detrended Normal Q-Q Plot of الإحتراق النفسي
for السن= أكثر من 40 سنة
Dev from Normal
0.4
0.2
0.0000
-0.2-
-0.4-
-0.6-
2.5
3.0
3.5
4.0
4.5
5.0
Observed Value


الإحتراق النفسي
5.00
4.50
4.00
3.50
3.00
2.50
6
من 20 إلى 30 سنة
من 30 إلى 40 سنة
أكثر من 40 سنة
السن

الدراسة الأساسية: بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث والاطمئنان إلى إمكانية استخدامها في جمع المعلومات، قمنا بإجراء الدراسة الأساسية، وتطبيق هذه المقاييس على عينة الدراسة، للحصول على النتائج و بالتالي عرضها ومناقشتها .

منهج الدراسة :

يستخدم الباحثين في علم النفس عدة مناهج متباينة فيما بينها لدراسة السلوك الإنساني، وذلك بما يتلاءم مع طبيعة المشكلة المدروسة، وإمكانيات البحث. كما أن تحديد طبيعة المشكلة المدروسة وأبعادها وسبر أغوارها لا يأتي إلا عن طريق منهج علمي سليم، والذي يعتبر الطريق المنظم الذي يتبعه الباحث من أجل الوصول إلى حقائق علمية، والذي يُعرف على «أنه أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة.»

(عبد الظاهر وآخرون، 2003، 203) .

وانطلاقا من هذا اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي كونه الأنسب لتناول الموضوع المدروس الذي نهدف من خلاله التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعمال المناوبين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي ، بحيث يعد المنهج الوصفي أكثر مناهج البث ملائمة للواقع الاجتماعي كسبيل لفهم ظواهره و استخلاص سماته . (قاسم،1999،ص60).

ويعرفه جابر عبد الحميد بأنه :"المنهج المتبع الذي يقوم على وصف ما هو كائن و تفسيره انطلاقا من تحديد الظروف و العلاقات الموجودة بين الوقائع المدروسة ،كما يهتم أيضا بتحديد الممارسات و الشائعات و الاتجاهات و الميول السائدة عند الأفراد و الجماعات ،ثم يسعى إلى تفسيرها و تحليلها بغية استخراج استنتاجات منها تكون ذات دلالة ومغزى بالنسبة لمشكلة المدروسة . (مليحي،1990،ص133).

مجتمع الدراسة: عُرف بأنه جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث، وهو كل العناصر التي يسعى الباحث أن يعمم عليها نتائج الدراسة . (عباس وآخرون، 2007: 217).

ولقد تكون مجتمع دراستنا من الأطباء والعمال المناوبين بالمستشفى العمومي محمد بوضياف، ولاية المدية سنة 2022 .

عينة الدراسة :

تعتبر العينة جزءا من المجتمع فهي عبارة عن مجموعة من الوحدات المستخرجة من المجتمع الإحصائي بحيث تكون ممثلة بصدق لهذا المجتمع و بعبارة أخرى فالعينة مجموعة من الوحدات التي يجب أن تتصف بنفس مواصفات مجتمع الدراسة. (بوحفص،2011،ص136) . واشتملت عينة الدراسة على (40) طبيب وطبيبة وعامل مناوب بالمستشفى العمومي محمد بوضياف – ولاية المدية .

بحيث تم توزيع مقياس الاحتراق النفسي عليهم بطريقة عرضية كون العينة متوفرة ،بحيث في بادئ الأمر وزعت الاستمارات عن طريق التوزيع بطريقة عرضية داخل المستشفى .

حدود الدراسة :

الحدود الزمانية: بدأت إجراءات الدراسة في أواخر الشهر افريل 2022 بالنسبة لدراسة الاستطلاعية ، أما الدراسة النهائية فبدأت من 15 -5 -2022 إلى 19 -5 -2022

الحدود المكانية :تمت الدراسة بمستشفى عمومي محمد بوضياف – المدية .

الحدود البشرية: شملت أطباء بجميع تخصصات وعمال مناوبين في مستشفى عمومي محمد بوضياف – المدية .

أدوات الدراسة : اعتمدنا في دراستنا على مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش وجاكسون .

وصف المقياس:

هو مقياس يقيس أعراض الاحتراق النفسي لدى أصحاب المهن الإنسانية و الاجتماعية كاليفورنيا سنة (القطاع الصحي، القطاع التعليم ،شرطة... الخ) ، و هو سلم أعده كل من ماسلاش وجاكسون من جامعة 1981 .

و ترجم للعديد من اللغات كالعربية ،الفرنسية،، في حين يتكون هذا المقياس في صورته الأصلية: من 22 بند موزعة على ثالثة أبعاد أساسية وهي

بعد الإجهاد الانفعالي: ويقيس مستوى التعب و فقدان الطاقة و التوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص العامل و يضم 9 بنود .

بعد تبلد المشاعر: ويقيس مستوى اهتمام واللامبالاة الذي تميز علاقة العامل مع الأفراد و يضم 05 بنود .

بعد تدني الشعور بالإنجاز: ويقيس طريقة تقييم الفرد لذاته ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا عن عمله و يضم 08 بنود .

جدول رقم (3) يوضح توزيع أبعاد وفقرات كقياس كريستينا ماسلاش وجاكسون 1981:

ابعاد الاحتراق النفسي	توزيع الفقرات	المجموع
الاجهاد الانفعالي	20.16.14.13.8.6.3.2.1	9
تبلد المشاعر	22.15.11.10.5	5
نقص الشعور بالإنجاز	21.19.18.17.12.9.7.4	8

كيفية التنقيط :

تتم الاستجابة لكل عبارة من هذا المقياس من خلال سبعة بدائل بحيث تتراوح الإجابة على كل فقرة من لا أبدا إلى كل يوم بتدرج من 0 إلى 6 درجات، ويطلب من الشخص وضع عالمة (×)أمام الإجابة التي تحدد مدة انطباقها عليه وفيما يلي جدول يوضح كيفية التنقيط.

جدول رقم (4) يبين كيفية التنقيط مقياس ماسلاش وجاكسون 1981

التنقيط	بدائل المقياس
0 نقطة	لا أبدا
1 نقطة	مرات قليلة في السنة
2 نقطة	مرة واحدة في السنة
3 نقطة	مرات عديدة في الشهر
4 نقطة	مرة واحدة في الأسبوع
5 نقطة	مرات عديدة في الأسبوع
6 نقطة	كل يوم

وفقا للمقياس فإن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة في كل من بعد "الإجهاد الانفعالي" و"تبلد المشاعر" ودرجات منخفضة على مستوى بعد "تدني الإنجاز الشخصي" يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي في حين أن هذا المقياس يكشف معاناة الأفراد من درجات الاحتراق وفق ثلاث مستويات :منخفضة، متوسطة، مرتفعة .

الجدول رقم (5) يوضح درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش وجاكسون

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

أي أن حسب الجدول أعاله يتم جمع إجابات كل مستوى على حدا لموصول إلى شدة ودرجة الاحتراق بحيث:

- مستوى الإجهاد الانفعالي مرتفع (30) فما فوق، مستوى تبلد المشاعر مرتفع (12) فما فوق،
- مستوى تدني الشعور بالإنجاز (0-30) = الاحتراق النفسي مرتفع الشدة.
- مستوى الإجهاد الانفعالي معتدل(18-29) مستوى تبلد المشاعر(6-11)
- مستوى تدني الشعور بالإنجاز(34-39) =الاحتراق النفسي معتدل الشدة.
- مستوى الإجهاد الانفعالي(0-17) مستوى تبلد المشاعر(0-5،) مستوى (40 فما فوق) =الاحتراق النفسي منخفض الشدة.

شروط تطبيق المقياس :

يستغرق تطبيق المقياس من05إلى 10 دقائق وفق شروط معينة نذكر منها نقلا عن (جديات،2012) :

الإجابة الفردية: يجب أن تكون الإجابة في منأى عن الآخرين، بحيث تتم الإجابة على المقياس إلى المنزل بحيث يتم ملئه في وقت الفراغ، هذا الإجراء يسم بالإجابة بعيدا عن التأثر بحديث الأصدقاء والزملاء من جهة، ومن جهة أخرى يسمح باستكمال الإجابة على كل البنود.

حفاظ على سرية المستجوب: نظرا لحساسية طبيعة بنود المقياس، يجب أن يشعر المستجوبون بالراحة أثناء تعبيرهم عن مشاعرهم الحقيقية، لذلك من المستحسن أن تحافظ على سرية المستجوب من حيث خلو الاستمارة من الاسم واستخدام الأرقام والرموز إذا تطلب الأمر ذلك .

تجنب الإشارة إلى الاحتراق النفسي: تختلف آراء الأشخاص واعتقاداتهم حول موضوع الاحتراق النفسي، وللحد من الأثر الرجعي لبعض هذه الاعتقادات أو التوقعات، يجب أن ال يعمم المستجوب أن هذا المقياس خاص بالاحتراق النفسي، لذلك يمكن تقديم المقياس على أنه خاص باتجاهات الفرد نحو عمله .

تساعد تهيئة الظروف وبلورت شروط سابقة الذكر لتطبيق المقياس خطوة أساسية لتفادي الانحياز في الإجابات والحصول على إجابات دقيقة ومصداقية .

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدنا في تحليلنا للبيانات على برنامج الحزم الإحصائيةSPSS ، باستخدام التقنيات الإحصائية التالية:

معامل الثبات الفا كرونباخ.

اختبار ت (T-TESTلتحديد الفروق) .

اختبارسميرنوف –كولمجروف واختبار شبيرو.

إضافة إلى المتوسط النظري والحسابي والانحراف المعياري ودرجة الحرية والنسبة المئوية .

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة من ذكر أهم إجراءات استطلاع الميدان، وتحديد منهج المعتمد، وتحديد مجتمع الدراسة ووصف خصائص العينة بذكر أهم متغيراتها، وتحديد كل من المجال المكاني والزماني والموضوعي للدراسة، ووصف الأدوات والمقاييس بشرح طريقة التطبيق والتصحيح الخاصة بكل أداة وعرض بعض النتائج السابقة والتي قامت بالتأكد من الخصائص السيكومترية من خلال الدراسات الاستطلاعية، وفي الأخير ذكر أهم الأساليب الإحصائية المتلائمة وفرضيات الدراسة من أجل تحليلها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الرابع:

عرض النتائج و مناقشتها

تمهيد:

بعدما تناولنا في الفصل الخامس أهم الخطوات المنهجية فيما يخص كل التطبيقات المتعلقة بالمقياس والإحصائيات والإجراءات السابقة لها سنقوم في هذا الفصل بعرض مفصل لأهم النتائج المتوصل إليها في ضوء الفرضيات الموضوعة للدراسة، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لها، كما سيتم تحليل وتفسير .ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء أدبيات الإطار النظري والدراسات السابقة

لنختتم الفصل باستخلاص عام وقائمة من الاقتراحات المبنية على أساس النتائج المتوصل إليها.

عرض وتحليل النتائج:

عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود فروق في الاحتراق النفسي بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لدى الاطباء في فترة الحجر الصحي وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينة واحدة حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (6) يوضح الفروق في الاحتراق النفسي لدى افراد عينة البحث :

المتغير	عدد الأفراد	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	40	56	90.08	13.24	16.26	39	0.000

يتضح من خلال الجدول رقم (6) ان المتوسط النظري للاحتراق النفسي بلغ 56 أما المتوسط الحسابي يساوي 90.08 بانحراف معياري يساوي 13.24 وقيمة اختبار ت قدرت 16.26 ومستوى دلالة 0.000 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05اي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لصالح أفراد عينة البحث بفارق قدر 34.08 أي أن الأطباء في فترة الحجر الصحي كان لديهم احتراق نفسي مرتفع جدا

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس لدى الاطباء والعاملين والمناوبين في فترة الحجر الصحي وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (7) يوضح الفروق في الاحتراق النفسي لدى افراد العينة حسب الجنس :

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
ذكر	20	88.00	15.10	-0.99	38	0.32	غير دال عند 0.05
انثى	20	92.15	11.08				

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي لعينة الذكور بلغ 88.00 بانحراف معياري 15.01 أما المتوسط الحسابي لعينة الإناث يساوي 92.15 بانحراف معياري يساوي 11.08 وقيمة اختبار ت قدرت 0.99- ومستوى دلالة 0.32 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين في فترة الحجر الصحي .

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الاحتراق النفسي حسب متغير الحالة الاجتماعية لدى الأطباء والعاملين المناوبين في فترة الحجر الصحي وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (8) يوضح الفروق في الاحتراق النفسي لدى افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية :

المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
أعزب	26	86.54	13.15	-2.44	38	0.01	دال عند 0.05
متزوج	14	96.64	11.05				

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن المتوسط الحسابي للاحتراق النفسي لعينة الذكور بلغ 86.54 بانحراف معياري 15.01 أما المتوسط الحسابي لعينة الإناث يساوي 96.64 بانحراف معياري يساوي 11.05 وقيمة اختبار ت قدرت 2.44- ومستوى دلالة 0.01 وهو اصغر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 أي انه

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العزاب و المتزوجين في الاحتراق النفسي لدى الأطباء في فترة الحجر الصحي .

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الاحتراق النفسي حسب متغير الاقدمية لدى الأطباء والعاملين المناوبين في فترة الحجر الصحي وللتحقق من صدق الفرضية تم استخدام تحليل التباين ANOVA جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (9) يوضح الفروق في الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة حسب الاقدمية :

المستويات	عدد الأفراد	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
اقل من 20 سنة	09	22.5%	99.33	9.74	91.84	106.83
من 20 إلى 30 سنة	13	32.5%	85.69	12.38	78.21	93.18
من 30 إلى 40 سنة	18	45%	88.61	13.68	81.81	95.42
المجموع	40	100%	90.08	13.24	85.84	94.31

يتضح من خلال الجدول رقم (9) رقم ان أغلب افراد العينة يتوزعون ضمن فئة من 30 إلى 40 و 13 طبيب اقدمية ومتوسط حسابي للاحتراق النفسي يساوي 88.61 بنسبة 45 %ضمن فئة
20 إلى 30 سنة بنسبة تقدر ب 32.5 أما المتوسط الحسابي بلغ 85.69، اما الباقي فهو 9 أطباء لديهم اقدمية اقل من 20 سنة بمتوسط حسابي للاحتراق مرتفع قدر ب 99.33

جدول رقم(10) يوضح نتائج تحليل تباين الاحتراق النفسي تبعا للأقدمية :

التباين	مجموع مربع الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
التباين ما بين المجموعات	1059.72	2	529.86	3.38	0.04
التباين داخل المجموعات	5785.04	37	156.35		
التباين الكلي	6844.77	39			

يتضح من الجدول رقم(10) وجود فروق بين المجموعات الثلاثة وهذا لان قيمة النسبة الفائية المقدرة ب 3.38 دالة عند مستوى دلالة 0.04 اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 يعني وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المجموعات الثلاث .

ولمعرفة دلالة هذه الفروق لصالح اي مجموعة قام الباحث باستخدام اختبار SHEFFE

جدول رقم(11) يوضح المقارنة البعدية بين عدد سنوات الاقدمية في الاحتراق النفسي :

المستويات	مقارنة المجموعات	الفرق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
اقل من 20 سنة	من 20 الى 30 سنة	13.64	5.42	0.05
	من 30 الى 40 سنة	10.72	5.10	0.12
من 20 الى 30 سنة	اقل من 20 سنة	-13.64	5.42	0.05
	من 30 الى 40 سنة	-2.91	4.55	0.81
من 30 الى 40 سنة	اقل من 20 سنة	-10.72	5.10	0.12
	من 20 الى 30 سنة	2.91	0.81	0.81

يبين الجدول رقم(11) للمقارنة البعدية بين سنوات الاقدمية في الاحتراق النفسي وجود فروق دالة عند مستوى دلالة 0.05 لصالح مجموعة اقل من 20 سنة اقدمية و بما أن مستوى الدلالة اصغر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 فانه كلما زادت سنوات العمل زاد الفرق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء في فترة الحجر الصحي .

الاستنتاج العام :

إن حياة الفرد تكاد لا تخلو من ضغوط الحياة اللازمة للفرد، فكثيرا من الباحثين وصفو القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي، لذلك عدة من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها في مقابل ذلك يجب العمل على تطوير كفاءة معينة للتعامل معها .

في ضوء الدراسة الميدانية ومعالجه بياناتها وفق الدعم الاحصائي والتحليل لتساؤلات الدراسة من تفسير ومناقشة ، والتي كشفت هذه المعالجة عن الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي يمكن تحديدها فيما يلي :

– يمكننا القول أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع جدا لدى أفراد عينة الدراسة .

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزو لمتغير الحالة الاجتماعية والاقدمية .

–لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس .

– توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية .

– توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الاقدمية (الخبرة) .

إن الدراسة الحالية هي محاولة للوقوف على المعاناة النفسية التي يعيشها الأطباء والعاملين المناوبين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي ، فالمواجهة المباشرة مع الأشخاص الذين يعانون من فيروس كورونا تجعلهم أكثر عرضة للإصابة خصوصا مع انتشار سلالات جديدة وعدم القدرة على وجود دواء نهائي ،حيث ان عمال القطاع الصحي ككل يعيشون ضغوطا مختلفة تتمثل في طبيعة الأشخاص الذين يتعاملون معهم ،وظروف العمل التي تستوجب المناوبات وغيرها من الظروف التي جعلتهم أكثر عرضة للاحتراق النفسي، لذلك حاولنا التقرب من هذه الفئة للتعرف على حجم المعاناة، حيث تم التوصل إلى أن الأطباء والعاملين المناوبين يعانون من مستوى مرتفع جدا من الاحتراق النفسي .، ليبقوا دائما في استعداد تام بكل ما أوتوا من علم وقوة لتقديم خدمات علاجية لمواجهة وباء كورونا.

اقتراحات الدراسة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذه الدراسة بشقيه الجانب النظري و الجانب التطبيقي فإن الدراسة الحالية تقترح ما يلي:

اقتراحات الدراسة:

* إجراء دراسات مسحية علمية دقيقة لحصر أسباب الاحتراق النفسي بشكل عام ، وفي القطاع الصحي بشكل خاص لأجل تجنبها.

* الاهتمام بعمال القطاع ككل خاصة العمال الجدد، وذلك بدعمهم ومساعدتهم على الانسجام مع ظروف العمل .

تثمين الجهود الذي يقوم بها الأطباء وعمال قطاع الصحي في مواجهتهم لوباء كورونا.

*ضرورة التقيد بالبروتكولات الصحية حفاظا على سلامتنا وسلامة طاقم قطاع الصحي الذي لايزال صامدا في ظل هذه الأزمة.

* توظيف فريق طبي ونفسي مختص يساعد عمال القطاع الصحي عموما على التكيف ،ويكون قادرا على تقديم الاستشارات اللازمة للتصدي لضغوط العمل و الاحتراق النفسي ، وذلك بإجراء جلسات جماعية لتسهيل الاتصال بين فريق العمل وتفادي الصراعات التي تزيد من تفاقم الوضع.

*ضرورة تصميم وتنفيذ بعض البرامج الوقائية التي تساعد العاملين بصفة عامة ، وعمال القطاع الصحي بصفة خاصة على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف العمل وصعوباته .

القران الكريم

قواميس ومعاجم:

1- ابراهيم أنيس وآخرون ،(1962) ،معجم الوسيط، دار الفكر، القاهرة.

2- ابن النفيس، علاء الدين علي، الصيدلة المجربة، دار المحجة البيضاء،بيروت،2002،ص.379

3- الأنطاكي، داود عمر، بغية المحتاج في المجرب من العالج، دار الفكر، بيروت،1995، ص 333.

4- ابن منظور، جمال الدين أبو الفضل، لسان العرب، دار المعارف، القاهرة ،د.ت، ص 4751 .

5- ابن سينا، أبي علي الحسين، القانون في الطب، وضع حواشيه: محمد أمين الضناوي، ج1،دار الكتب العلمية، بيروت،1999،ص469.

6- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور(1956)،**لسان العرب** ،المجلد (10) بيروت ، دار بيروت للطابعة و النشر.

7- الجوهري، أبو نصر إسماعيل، تاج اللغة وصحاح العربية، دار الحديث، القاهرة، 2009 ،ص 1224

8- المنجد في الإعلام، المطبعة الكاثوليكية، ط21 ،بيروت، 1987 ،ص459 .

9- الشربني لطفي،(2001)، موسوعة شرح المصطلحات النفسية (إنجليزي –عربي)، بيروت .

10- الفرج عدنان ،(1998) ،الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في قطر ، آلية التربية . جامعة قطر.

11- القاموس الجديد (1979)، الطبعة الأولى، بيروت ،لبنان

12- المنجد في الاعلام (1987) ، المطبعة الكاثوليكية ، ط21 ، بيروت .1

13- عادل أحمد عز الدين الأشول(1987)،موسوعة التربية الخاصة،القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.

14- عبد الرحمان عمي صالح ،المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية ،دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ،2015 .

15- عبد المجيد سالمي وآخرون: معجم مصطلحات علم النفس،ط1 ،دار الكتاب (5)المصري، دار الكتاب اللبناني، القاهرة، بيروت، 1998 ،ص136

16- عبد المنعم الحفني: المعجم الشامل لمصطلحات الفلسفة، ط3 ،مكتبة مدبولي، (4)القاهرة، 2000 ،ص418 الفيروز آبادي مجد الدين محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 200، ص55-

17- فرج عبد القادر طه ،(دس) ،معجم علم النفس و التحليل النفسي ،بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

18- منير البعلبكي.(2003) المورد"انجليزي- عربي"،ط 37 ،بيروت:دار العلم للملايين،ص24

الكتب:

19- احمد محمد عوض ،2007 ،الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس ط1، دار الحامد، الأردن.

الوابلي سليمان محمد ،(1995) ، الإحتراق النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاش المعرب. معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي، مركز البحوث التربوية و النفسية جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ص 4 :78

20- الخالدي، جاجان جمعة. البرواري، رشيد حسين أحمد، (2013)الاحتراق النفسي لدى المرأة .ط1.عمان: دار جرير للنشر والتوزيع

21- النفعي ، ضيف الله ، 2000 الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الخدمية في محافظة جدة ، مجلة جامعة الملك عبد العزيز : الاقتصاد و الادارة ، م 14 ، ع 1 ، ص 8855 ،المملكة العربية السعودية .

22- بوحفص عبد الكريم ،(2011)،أسس ومناهج البحث في الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية

23- بوزازوة مصطفى،2003 ،"مساءلات حول التنظير والممارسات"، كتاب جماعي، دار الغرب للنشر والتوزيع ،وهران

24- عبد الرحيم الأحمدي، ضغوط العمل لدى الأطباء "المصادر والأعراض، (1)مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، القاهرة، الرياض، 2002 ،ص19.

25- جمعة سيد يوسف(2006) إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة

26- جمعة سيد يوسف، (2000) ،دراسات في علم النفس الإكلينيكي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع – القاهرة.

27- داود،عزيز حنا ، ناظم هاشم العبيدي،(1990)،علم النفس الشخصية ،وزارة التعليم والبحث العلمي ،جامعة بغداد.

28- درويش، محمد أحمد.(2014)الاحتراق النفسي.ط1.عالم الكتب. القاهرة. مصر

29- زيد محمد البتال ،(2000) ، الاحتراق النفسي (ضغوط العمل النفسية) لدى معلمي ومعلمات – ماهيته –أسبابه –علاجه ، سلسلة اصدرات اكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ،السعودية-

30- زهران حامد عبد السلام ،(1982)،التوجيه والإرشاد النفسي،ط2، القاهرة ،عالم الكتب.

31- طه جميل، سمية.(1998) ،التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، ط1 ،بيروت، دار النهضة العربية.

32- شلتز،دوان (1983)،نظريات الشخصية ،ترجمة حمد دلي الكربوني وعبد الرحمان القيسي، بغداد مطبعة جامعة بغداد

33- عباس محمد خليل ونوفل محمد بكر (2007)، مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،ط1، دار المسيرة للنشر والطباعة ، الأردن

34- عبد الجواد ، وفاء محمد (1994) فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين ، قسم الصحة النفسية ، آلية التربية ، جامعة عين شمس ، مصر.

35- عبد الظاهر طيب واخرون ،(2003) ،مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية ، ط2 ،دار المعرفة الجامعية :مصر.

36- علي عسكر جعفر يعقوب العريان ،1982، السلوك البشري في مجالات العمل ،منشورات السلاسل ،د.ط، الكويت

37- علي قدري الشيخ و آخرون ،علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي ،عمان ،2008، 101-102

https://www.unicef.org/ar/09/10/2020, 13:15h.

38- فاروق السيد عثمان (2001) ، القلق وإ دارة الضغوط النفسية"،ط1 ،دار الفكر العربي، القاهرة-

39- فروم ،أريك(1989)،الانسان بين الجوهر والمظهر،ترجمة سعد زهران ، الكويت ،سلسلة عالم المعرفة، العدد(140).

40- فهمي ،مصطفى (1987) ،دراسات في سيكولوجية التكيف ،ط2، القاهرة ، مكتبة الخالجي .

41- مؤسسة الرعاية الصحية الأولية، الإرشادات الوقائية للمحتمل إصابتهم بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط (العزل المنزلي - Home lsolatio) ، وزارة الصحة، قطر.

42- ماهر محمود عمر، سيكولوجيا العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2008.

43- محسوب وأرباب محمد صبري محسوب، الأخطار والكوارث الطبيعية الحدث والمواجهة ،دار الفكر، 1400 هـ.

44- محمد قاسم ،(1999) ،مدخل الى مناهج البحث ، ط1،دار النهضة العربية للنشر ، بيروت

45- مصطفى الفقي، تداعيات الجائحة، مكتبة الإسكندرية، مركز الدراسات الاستراتيجية، مصر، 2020.

46- مليحي حلمي،(1990)،مناهج البحث في العلوم التربوية، ،ط1، دار المسيرة للنشر والطباعة ، الأردن.

47- كاميليا عبد الفتاح، سيكولوجية المرأة العاملة، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 1990.

48- لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة، الإجهاد، شركة دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة- الجزائر-، 2006.

49- ها رون الرشيدي ،(1999) ، الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة. مصر.

50- ياسين ، حمدي وآخرون (1999) علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق ، دار الكتاب الحديث ، الكويت

المذكرات والأطروحات :

51- الحديبي، مصطفى (2012) ، فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط .

52- الزهراني ، نوال ، 2008 " ، الاحتراق النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة "، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة.

53- العرب الجديد، (2020)الجحر المنزلي يضع العالم أمام أكبر تحد نفسي، نشرت في 2020/04/17 https://www.alaraby.co.uk

54- العقرباوي محمد سليمان، (1994) ،مستوى ومصادر الاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في مديرية التربية والتعليم بعمان الكبرى ، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية ، عمان.

55- العمري، و اخرون (2007) مشكلة وهموم مهنة التمريض، أضواء على واقط مهنة التمريض بالضفة والقطاع، دراسة منشورة، رام الله، فلسطين .

56- الغيلاني بن محمد ، سالم. (2013) ،بعض سمات الشخصّية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدي مدربً الفرق الأول والاتحادات الرياضية في محافظة مسقط ،رسالة ماجستير ،جامعة نزوى

57 –أل مشرف فريدة بنت عبد الوهاب ،(2002) ،مصادر الاحتراق النفسي التي تتعرض لها عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ،بحث مقدم في ندوة الارشاد النفسي والمهني من اجل نوعية افضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ،جامعة الخليج العربي .البحرين

58- المعبي، جيهان سعد عبده.(2020) أطروحة معالجة مواقع الصحف الإلكترونية والمواقع الإخبارية لتداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد 19 .covid–مجلة البحوث العالمية ،العدد(54) (5) .
(أمور ينبغي أن تعرفها عن لقاحات فيروس كورونا 19covid-،.www 2021.healthvermont)

59- بدران منى،(1997)، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

60- بن زورال فتيحة (2008)،أنماط الشخصية وعلاقتها بالاجهاد (المستوى، الاعراض،المصادر واستراتجيات المواجهة)،دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية ، البريد ، مصلحتي الاستعجالات والتوليد بولاية ام البواقي ، أطروحة داكتوراة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة قسنطينة.

61- بوحارة هناء، (2012)الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية،رسالة ماجستير. جامعة فرحات عباس، سطيف.

62- جرادي التيجاني (2006) مركز التحكم و الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة بقسم علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

63- حرتاوي هند عبد الله (1991) مستويات الإحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، أربد، الأردن.

64- خليلي عبد الحليم ،زهاني نبيل الهامل (2006) ، مستوى الاحتراق النفسي لدى مربي الأطفال ذوي الاجتياجات الخاصة ،مذكرة ليسانس في علم النفس العيادي ،جامعة باجي المختار ،عنابة ، الجزائر

65- رائدة حسن الحمر ، دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين، كلية التربية، جامعة البحرين ،2005.

66- رحاب احمد حسانين (2006) فاعلية برنامج ارشادي جماعي في مقاومة الانهاك النفسي لدى عينة من الموهوبين في مرحلة المراهقة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

67- زواي امال ،(2011) ،مستويات الاحتراق النفسي عند المحامين الممارسين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية ،دراسة وصفية استشكشافية خاصة بالمحامين المنتسبين لمجلس قضاء تلمسان ، رسالة ماجستير ،تخصص علم النفس العيادي للجماعات والمؤسسات ،جامعة وهران ، الجزائر .

68- زيدان، إيمان محمد مصطفى (1998): "مدى فاعلية كل من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات ،رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

69-عبد العلي مهند عبد السلا م، 2003 ،مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي مرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين

70- عودة يوسف حرب محمد ،(1998)، ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بالضغوط العمل لدى معلمي المدراس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية ،رسالة ماجستير غير منشورة ، فلسطين ،جامعة النجاح الوطنية في نابلس.

71- محسن عقروق الكيلاني، (2002) ،مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية اليرموك، أربد الأردن.

72- مروة بن حمدي،(2018)،الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية ،جامعة 8 ماي 1945، قالمة ،الجزائر

73- معروف محمد، 2013 ،استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند اساتذة التعليم الثانوي، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران، الجزائر.

75- نشوة كرم عمار أبو بكر 2007،الاحتراق النفسي للمعلمين دوي النمط أ. ب وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الفيوم ،مصر.

76- نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني 2007، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة أم القرى ،السعودية.

77- يحي جودة،(2003):مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية ،رسالة ماجستير (غير منشورة)،جامعة النجاح الوطنية نابلس.

المجلات والدوريات :

78- النمر ، سعود (1994) ،دراسة تحليلية لاتجاهات العاملين نحو مستويات ضغط العمل في القطاعين العام و الخاص، المجلة العربية للإدارة ، م 16 ، ع 2 ، ص 1 -58.

79- بنت علي بن أحمد الشهري ليلى، (2020) تزاحم المصالح وأثره على تزاحم المرضى على أجهزة التنفس الاصطناعي في حالة تفشي الأوبئة التنفسية فيروس كورونا (كوفيد19) نموذجا ، مجلة البحوث العلمية والدراسات الإسلامية ،15(01)،203 -232.

80- خالد بن ناهس الرقاص(2020)، التعلم الموجه ذاتيا كمدخل للتعليم في ظل أزمة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) تصور مقترح، المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، المجلد3 ،العدد4، ص357-388.

81- دوني وآخرون، (1989) مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن ، المجلة التربوية رقم 19 مج 5 سعود الحماسة ، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في محافظة بالعاصمة عمان ،مجلة جامعة فلسطين الأبحاث والدراسات ، المجلد الثامن العدد الأول 2018.

82- سعيد سالم الاسمري(2020) مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد (COVID-19) ،المجلة العربية للدراسات الامنية، المجلد 36 ،العدد2 ،عدد خاص ،-COVID 19بجائحة ، 265-278

83- سنوسي بومدين، جلولي زينب (2020). الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي ، مجلة التمكين الاجتماعي (2) ،65- 80.

84- سهايلية سماح ،(2020)،الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر ،مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية (5) ،26-37 .

85- صابر بحري، (2020) ،ادارة أزمة فيروس كورونا COVID-19 من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر المنزلي، مجلة العلوم الاجتماعية ألمانيا- برلين، عدد 13 ،10-26.

86- عطاب يونس. (2020) تدابير الوقاية لحماية الصحة العمومية من وباء كوفيد 19 .مجلة العلوم القانونية والاجتماعية،5 (02)،336- 357 .

87- عسكر ، علي وآخرون (1986) مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي ، المجلة التربوية ،ع 104.

88- عواد بلعبدون. (جوان، 2020 .) آليات المحافظة على مناصب العمل في ظل أزمة جائحة كورونا .مجلة قانون العمل والتشغيل، صفحة 80 ،81.

89- منصر نصر الدين، التصدي للوباء العالمي كورونا (كوفيد 19)من خلال وسائل الضبط الإداري العام في الجزائر ،حوليات جامعة الجزائر ،1، المجلد 34،عدد خاص :القانون وجائحة كوفيد19

90- ميلود ارحالي، ابراهيم بولوح(2020) ،جائحة كوفيد 19 وإرهاصات تحول ثلاثي : المجال ،والرابط الاجتماعي والسلطة، مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد 1 ،العدد2 ،ص1-30 .
91 – نادر فهمي الزبود ، مجلة العلوم التربوية "، عدد 1 ، كلية التربية ، جامعة قطر، 2002 .

القوانين :

92- المختار العيادي، (2020) ،الحجر الصحي للمصابين بأمراض معدية في سياق مكافحة جائحة كورونا الإطار القانوني – الاستراتيجية الوطنية لمكافحة جائحة كورونا علاقة التدابير المتخذة بمنظومة حقوق الإنسان دراسة مقارنة، في: الدولة والقانون في ومن جائحة كورونا. الرباط: مكتبة دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.
93- المرسوم التنفيذي 20-69 ، المؤرخ في 21 مارس 2020 ، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا كوفيد 19 ومكافحته ، الجريدة العدد15 ،الصادرة بتاريخ 21 مارس 2020 .
94- المرسوم التنفيذي رقم 20-72 مؤرخ في 28مارس2020، يتضمن تمديد الحجر المنزلي الى بعض الولايات ،جريدة رسمية رقم17،مؤرخة في 28مارس2020،العدد46.
95- مرسوم تنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 24 مارس 2020 يحدد تدابير تكميلية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا(كوفيد19)و مكافحته ، الجريدة الرسمية العدد16 الصادرة في 24 مارس 2020.
96- مرسوم تنفيذي رقم 20-102 المؤرخ في 23 افريل 2020 يتضمن تمديد إجراءات الحجر الجزئي المنزلي في إطار الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته و تعديل أوقاته ، الجريدة الرسمية العدد24 الصادرة في 08 افريل 202

موقع الكتروني :

97- موقع الإذاعة الجزائرية تم الاطلاع على الموقع بتاريخ 3 افريل 2021 على الساعة 20:08 على الرابط WWW . radioalgerie .DZ/news/ ar/ artic/ 20200227/ 190217 . htm

1-Annual review psychology.V52. P397-422 .Utrecht university
2 −Bachler. C., (1995): "Workers take leave of job stress" Personnel Journal .Santa Monica ,VOL 74,NO 1,PP 38-46
3- California Department of Health Services – Isolation and Quarantine – Arabic – October 2006
4- Cunningham, W.G. (1992): Teacher Burn out: Stylish fad or proffer problem. Planning & changing, 12, p.219:244.
5- Dominique Coppe ,Coralie Caraton(2013): burn-out service de prevention et de medicine du travail des communautés française et germanophone de Belgique, SPMT ،siege social, quai or ban à 4020 Liège T 04/ 344 62 64 F 04/ 344 62 6 , cellule commission scientifique.
6- Ellis. C. (1996b): "The burnout GP: How doctors cop with stress .South African Family Practice Research ,VOL 17, NO. 7, PP 323-332
7- Farber. B. (1983): "Stress and burnout in the human service professions, New York, Pergamon Press
8- Freudenberger,HJ (1974): Staff Burnout. Journal of social Issues, vol. 30(1), p 195-165
9- Frankl ،V. (1994).Logotherapy und Existenzanalyse. (logotherapy and Existential analysis Munchen: Quintessen
10- Gaudet, Louise. (2004). L'épuisement professionnel chez les enseignants. Thèse de maitrise en psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Canada.
11- GLAUSER MARTINE ,2010" burn out " étude dans le cadre du travail de bachlor , haute école de santé , valais-willis (suisse).
Josette Reydebove : le Robert methodique ,Paris ,1990.
12- HAUTEFEUILLE NATACHA ,2013 " syndrome de l'épuisement professionnel du chirurgien-dentiste "thèse pour le diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire , université de Nantes (France).
https://www.mayoclinic.org/ar/diseasesconditions/coronavirus/symptoms-causes/syc20479963, 10/10/2020, 10:50h.
13 - Huang, Y.; Zhao, N.(2020), Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey,Psychiatry Research.v 288. Doi: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954
14- Hopfoll, S.,E. (1993): Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout In Schaufeli, Maslach& Marek, Professional burnout, Recent Developments in theory and research .Washington, DC: Taylor& Francis.
15- Horton, R. (1983).Logoanalysis as group treatment for existential Vacuum and weight loss in obese women, Unpublished Doctoral.
16- infertile Women, International Journal of Fertittily Fertility & Sterility, Vol. 6 Issue4, 224-23

17- Lazarus,R.S & Folkman,S (1984): Stress, appraisal and coping. New York : Springer.

18-Lei, L.; Huang, X.; Zhang, S.; Yang, J.; Yang, L.; Xu, M. .(2020) Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people un affected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. DOI: 10.12659/MSM.924609

19- Maslach Christina ,Schauffeli B.Wilmar. Leiter Michael (2001).Job burnout

20- Maslach Christina and Jackson Susanne (1981): the measurement of experienced journal of occupation Behavior,2,pp 99,113 . ،burn-out

21−Market and Bawdy (1997): Empowerment from philosophy to practice , patient Education and counseling , (26) , 3 , 65 – 83

22- Maslach Christina,Schauffeli B.Wilmar(1993).Historical andconceptual development of burnout: Recent development in theory and research .Marekt .Washingto

23- Mosalanejad, T. (2013): Looking at Infertility Treatment Through the Lens of the Meaning of Life: the Effect of Group Logo therapy on Psychological Distress in

24- Taylor,S.E, Helgeson,V.S, Rees,G.M & Skokan,I A (1991) : Self-generalted feelings of control and adjustment to physical illness. Journal of Social Issues, 47, 91 - 109.

25- Paine, W. S.(1982): Overview; Burnout stress syndromes, Job stress and burnout. Beverly Hills; Sage.

26-Pines& Aronson (1988): "Career burnout causes and cures" New York, Free Press.

27- Ratcliff. N.(1988): "Stress and Burnout in the Helping Profession, Social case work" Journal of contemporary Social Work, VOL. 69, PP 147-154 .

28- SCHAUFELI W B , LEITER MP , MASLACH CHRISTINA " 2008 "burnout , 35 years of research and practice " career dévelopment international vol 14 n° 3, p 204-220.

29- Lazarus(R .S) Folkeman(S) (1984) , Stress, appaisal, and coping, NewYork Springer Publishing campan ServantDominque(2005),Gestion du stress et de l'anxiété,Edition Masson,Paris

30-Lukas, E & Hirsch, B. (2002): Comprehensive hand Book of Psychotherapy, New York. John Wiley &Sonc. Inc

31-Santos. A, Mustafa. M, Chern. G. T (2016). The Big Five Personality traits and burnout among Malaysian HR Professionals. The mediating role of emotion egulation Asia- Pacific , Journal of Business Administration Vol. 8 No. 1, PP. 2-20.

32−Savoyant (A) Statut et fonction des communication dans l activité des équipes de travail ,psychologie francaise ,28,1977,p :250

33-Tamar Kakiashvili, Jerzy Leszek, and Krzyszto Rutkowsk,2013, The Medical Perspective on Burnout, https://psycnet.apa.org/record/2014- 25716-009
34-thevenet Marie ,2011 ,analyse du brunout chez les internnes de medecine generale sur la base d une etude compartive enrte lelle –de – France these de doctorat en medecine , universite pierre et maire curie France .
35-Tognotti, E. "Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A.". Emerging Infectious Diseases. 2013 Feb
36- Truth, p (1996): collegial support linked to reduction of job stress Nursing management 24 (5) , 117 – 119
37- U.S.A https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/no vel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-acoronaviruses, 10/10/2020, 12:00h
38- Yioti, H. (1979). Differential effects of Logotherapy and group discussion on feeling of alienation, Unpublished Doctoral Dissertation, Illionios University at Carbondale.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم اجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

جامعة يحي فارس – المدية

إلى الطبيب (ة) :

الاستبيان التي بيدك خاص بدراسة حول " الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين المناوبين بمصالح كورونا خلال فترة الحجر الصحي "في إطار التحضير لبحث علمي (نيل شهادة ماستر) في علم النفس العيادي ، نرجو منك مساعدتنا بالإجابة على هذه الأسئلة بكل صدق و صراحة، حيث ستمكننا إجابتك من إنجاز بحثنا و تحقيق أهدافنا البحثية، مع العلم أن كل المعلومات التي تقدم لنا ستبقى محل سرية تامة، ولن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي. فالرجاء الإجابة على كل الأسئلة والتحقق من عدم نسيان أي سؤال..... مع جزيل شكرنا.

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

السن:

الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) ( ) عازب (ة) ( ) مطلق (ة) ( )

سنوات الخبرة:

مواقيت عملك الحالي: ليل ( )نهار( ) ليل أونهار( ).

تعليمة المقياس : قم بتحديد تكرار ما تشعر ين به من خلال العبارات التالية بوضع علامة (×) في المكان المناسب بعد قراءة كل فقرة من الفقرات جيدا

الرقم	البنود	مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	مرات عديدة في الشهر	مرات قليلة في الشهر	مرات قليلة في السنة	ابدا
01	اشعر أن عملي يستفذني انفعاليا						
02	اشعر ان طاقتي مستهدفة مع نهاية اليوم						
03	اشعر بالإنهاك حينما استيقظ في الصباح واعرف ان علي مواجهة عمل جديد						
04	من السهل معرفة مشاعر مرضاي						
05	اشعر باني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر						
06	إن التعامل مع بعض المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد						
07	أتعامل بفاعلية مع مشاكل المرضى						

08	اشعر بالاحتراق النفسي من ممارستي لهذه المهنة						
09	اشعران لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي						
10	أصبحت اكثر قسوة مع الناس بعد ممارستي لهذه المهنة						
11	اشعر بالقلق لان هذه المهنة تزيد من قسوة عواطفي						
12	اشعر بالحيوية والنشاط من خلال ممارستي لهذه المهنة						
13	اشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض						
14	اشعر انني اعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير						
15	هذه المهنة اجهاد كبير						
16	لا اهتم بما يحدث مع المرضى من مشاكل						
17	استطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى						
18	اشعر بالسعادة والراحة بعد العمل مع المرضى						
19	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة						
20	اشعر انني اكتفيت من مهنتي						
21	اتعامل بهدوء مع المشاكل الانفعالية اثناء ممارستي لهذه المهنة						
22	اشعر ان المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم						