الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:

- شطوف شهيرة
- قاسمي رقية

اشراف الأستاذ:

د. واكد رابح

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر لله حمدا يليق بجلال قدره وعظيم سلطانه الذي وفقنا في بحثنا هذا والذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

بعد إتمام موضوع بحثنا رست أفكارنا على مرسى النهاية فخرج بذلك هذا العمل إلى النور فوجدنا أنفسنا منقادين بشرف الوفاء وخالص العرفان والشكر لكل من ساعدنا في هذا العمل ولأنه من لم يشكر الناس لم يشكر الله.

نتقدم بالشكر إلى الأستاذ الدكتور" **واكد رابح** "على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث ومسايرتنا في الخطوات التي رافقت إنجازه بما قدم لنا من توجيه رشيد وفيما بذل من جهد جهيد.

كما نشكر كل من ساعدنا في الجانب الميداني في المستشفيات من ممرضين وأطباء ورؤساء المصالح.

كما نشكر كل من وقف إلى جانبنا وأمدنا بالعون والمساعدة من قريب أو من بعيد.

اهداء

- إلى اللذين كانا سببا في وجودي وألمعاني معاني الحب والإبداع وأمداني بالعون والحنان والدي الكريمين حفظهما الله.
- إلى أخواتي الحبيبات ساجر، خديجة، مريم، ملك وخلود اللاتي كن عونا وسندا واللاتي طالما انتظرن هذه اللحظة إليكن أقدم نتاج حبكن وتشجيعكن ورعايتكن.
- إلى عائلتي الكريمة كبيرهم وصغيرهم.
- إلى رفيقات الدر.
- إلى كل من ذكرهم قلبي وعقلي ونسيهم قلمي.

أهدي ثمرة جهدي

رقية

اهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من قال فيهما الله عزّ وجل:

)وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا(

الإسراء (24)

الى جنتي في الدنيا والاخرة امي قرة عيني حنية وابي الغالي الحسين

اطال الله في عمرهما وحفظهما

إلى أخي سندي في الحياة يوسف

الى زهرات قلبي اختاي فضيلة وحنان وبراعمهم كل باسمه حفظهم الله

الى اعز صديقات واخوة بالدم: خليدة، نورة، اكرام، شيماء، سارة،

بشرى، منال، ليندة

الى زميلتي وشريكتي في هذا العمل المتواضع بارك الله فيها رقية

إلى كل زملائي الذين قاسموني مشوار الدراسة

إلى كل أساتذتي ورفقاء دربي

وإلى كل من ساعدني ودعمني في إنجاز هذا العمل

لكم مني جميعا أهدي هذا العمل.

شهيرة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 وعلاقتها ببعض المتغيرات، حيث انطلقت من خلفية نظرية تشير الى تعرض العديد من العاملين في المهن الاجتماعية والإنسانية الى الاحتراق النفسي، وعليه صيغت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19؟

كما طرحت الباحثتان تساؤلات فرعية أخرى كما يلي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، والخبرة المهنية؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات قامت الباحثتان بصياغة فرضيات دراستهما على النحو التالي:

- يعاني الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 من مستويات عالية من الاحتراق النفسي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.
- كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الا جتماعية، والخبرة المهنية.
- ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمتا م قياس ماسلاش Maslach للاحتراق النفسي، وذلك بعد التحقق من خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، وقد اشتملت عينة الدراسة على 27 طبيب وطبيبة يعملون في مصلحة كوفيد 19.

كما تم اختبار صحة فرضيات الدراسة من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS_24.0) باستخدام التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، واختبار ت لدراسة الفروق، إضافة الى اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)، واختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه).

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- يعاني أطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية، والخبرة المهنية.

وقد تم تفسير ومناقشة هذه النتائج في إطار فرضياتها، في ضوء التراث السيكولوجي، والأطر النظرية، وبعض الدراسات السابقة حول الموضوع.

الكلمات المفتاحية:

الاحتراق النفسي، الطبيب، كوفيد 19.

فهرس المحتويات		
الترقيم	الموضوع	الصفحة
•	شكر وتقدير	
•	اهداء	
•	ملخص الدراسة	
•	فهرس المحتويات	
•	فهرس الجداول	
•	فهرس الأشكال	
•	المقدمة العامة	01
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
•	إشكالية الدراسة	05
•	أهمية الدراسة	07
•	اهداف الدراسة	08
•	التحديد الاصطلاحي والاجرائي لمتغيرات الدراسة	08
•	الدراسات السابقة	09
•	فرضيات الدراسة	24
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي		
•	تمهيد	26
1.	التطور التاريخي لمصطلح الاحتراق النفسي	26
2.	مفهوم الاحتراق النفسي	28
3.	أسباب الاحتراق النفسي	31
4.	أعراض الاحتراق النفسي	32
5.	أبعاد الاحتراق النفسي	34
6.	التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي	35

.7	بعض النماذج والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي	40
.8	العلاج والوقاية من الاحتراق النفسي	42
•	خاتمة	43
الفصل الثالث: فيروس كورونا (كوفيد 19)		
•	تمهيد	45
.1	مفهوم فيروس كورونا (كوفيد 19)	45
.2	طرق انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19)	45
.3	أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19)	47
.4	دورة العدوى فيروس كورونا (كوفيد 19)	50
.5	كيفية التعامل والوقاية من فيروس كورونا (كوفيد 19)	51
.6	بروتوكول علاج فيروس كورونا (كوفيد 19)	53
•	خاتمة	56
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة		
.1	منهج الدراسة	59
.2	أدوات الدراسة	59
.3	أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية	63
.4	حدود الدراسة	63
.5	عينة الدراسة	64
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة		
.1	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة	67
.2	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى	68
.3	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية	69
.4	عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	70
الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة		
.1	مناقشة نتائج الفرضية الأولى	73

2.	مناقشة نتائج الفرضية الثانية	74
3.	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	75
4.	مناقشة نتائج الفرضية الرابعة	76
•	خاتمة	79
•	قائمة المراجع	82
•	الملاحق	88

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مصادر الاحتراق النفسي وأبعاده، ومظاهره	41
02	الأعراض والعلامات النموذجية لفيروس كورونا	48
03	توزيع النقاط حسب إجابات سلم ماسلاش للاحتراق النفسي	61
04	تفسير الدرجات الفرعية على أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	62
05	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	64
06	نتائج حساب اختبار ت لعينة واحدة	67
07	نتائج اختبار الفروق ت (t test)	68
08	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي Anova one way	69
09	نتائج حساب معامل شيفيه	70
10	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)	71

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج رايتر وماسلاش	42
02	أعراض فيروس كورونا كوفيد 19	47
03	تصوير مقطعي محوسب للصدر لمريض مصاب بكوفيد 19	50
04	أهم اللقاحات المعتمدة من طرف المنظمة العالمية للصحة	55
05	ما الذي تحتاج لمعرفته عن لقاح أسترازينيكا	55

مقدمة

مقدمة:

يؤدي العمل دورا رئيسيا في حياة الأفراد، ويمارس تأثيرا مهما على كيانهم ورفاهيتهم، فهو ضرورة اجتماعية واقتصادية، الا أنه وفي الكثير من الأحيان يكون مصدر ضغط نفسي على الفرد، خاصة لما يفرض فيه على العامل الكثير من المسؤوليات مثل ما يحدث مع عمال القطاع الصحي، من أطباء وممرضين.

فالقطاع الصحي يقدم خدمات عديدة تتسم غالبها بالطابع الاستعجالي المحفوف بالمخاطر، والعامل فيه إذا أخطأ لا يمكن اصلاح الخطأ فيه، وهو ما يجعله أكثر عرضة للضغوط إضافة الى أنه قطاع لا يخلو من المعوقات التي تحول دون قيام العامل فيه بمهمته على أكمل وجه وخاصة في ظل نقص الوسائل والمستلزمات. **(طالب، 2020)**

وكون عمال هذا القطاع مجبرون على التعامل مع المرضى، والتواجد في محيط يكثر فيه احتمال الإصابة بالعدوى، إضافة الى قلة المعلومات حول طرق الوقاية والعلاج، فقد يكون إحساس العاملين في مجال الخدمة الصحية بضغوط العمل أعلى منه في المهن الأخرى وهو ما له آثار سلبية على صحة الفرد وبنيته العقلية فتزايد تلك الضغوط يؤدي الى العديد من المشكلات الصحية، كأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، التوتر، الشعور بالإحباط والاضطهاد.**(عليوة، 2020)** وقد تسبب هذه الأخيرة أضرارا قد تصل الى حد الإصابة بالاحتراق النفسي والقلق خصوصا مع تطور الوضعية الصحية الحالية وخطر تفشي فيروس كورونا (كوفيد 19)، مما يؤدي بلا شك الى تدني إنتاجية العامل وزيادة الغياب وترك العمل.

اذ يعد الاحتراق النفسي حالة من الانهاك النفسي والجسدي والانفعالي الناتج عن التعرض المستمر للطبيب لمواقف أو وضعيات ضاغطة، ويترافق هذا الأخير بمجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية، ويرجع ذلك الى طبيعة عمله وما يترتب عنها من عقبات تعيق مجرى حياته، مما يجعله في حالة عدم الاستقرار النفسي والجسدي نتيجة تراكم مثل هذه المشكلات.

من هذا المنطلق جاء موضوع هذه الدراسة ليسلط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي، وما هي مستوياته لدى العينة المراد دراستها، وعلاقته ببعض المتغيرات كالجنس، الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية ألا وهو "الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات"

واشتملت الدراسة على جزأين رئيسيين هما:

1. **الجانب النظري:** يحتوي على فصلين، حاولنا من خلالهما الالمام بحيثيات الموضوع وبناء على ذلك فقد ضم ما يلي:

الفصل الأول: عنون بالإطار العام للدراسة وتم فيه تحديد وصياغة إشكالية وفرضيات الدراسة، الى جانب تحديد أهميتها وأهدافها إضافة الى التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: والموسوم بالجانب النظري للدراسة، قسم الى جزئيين:

الجزء الأول: تطرقنا من خلاله الى التطور التاريخي لمفهوم الاحتراق النفسي، مفهومه، أسبابه وأعراضه، أبعاده، تشخيصه وبعض النماذج المفسرة له علاجه وطرق الوقاية منه.

أما الجزء الثاني: تناولنا فيه فيروس كورونا (كوفيد 19)، من مفهوم فيروس كورونا (كوفيد 19)، طرق انتشاره، أعراضه، دورة العدوى به وكيفية التعامل والوقاية منه وطرق علاجه.

2. **الجانب التطبيقي:** وجاء في فصلين:

الفصل الثالث: موسوم بإجراءات الدراسة الميدانية تناولنا فيه مجالات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة ومنهجها والأدوات المنهجية والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها.

الفصل الرابع: خصص لمناقشة وتفسير نتائج الدراسة، وتم فيه التطرق الى عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة إضافة الى مناقشتها وتفسيرها.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. التحديد الاصطلاحي والاجرائي لمتغيرات الدراسة
5. الدراسات السابقة
6. فرضيات الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعيش العالم منذ عدة أشهر وضعية صحية استثنائية ناتجة عن ظهور جائحة مصدرها مرض فيروسي يعرف بفيروس كوفيد 19 و تمددها الى مختلف دول العالم و قد أحدث هذا الفيروس أزمة صحية غير مسبوقة في التاريخ المعاصر للبشرية دفعت منظمة الصحة العالمية اِلى وصفه بعدو الإنسانية و ذلك بفعل سرعة انتشاره بين البشر مما أدى الى تضاعف أعداد المصابين خلال وقت قصير والذي أدى بدوره الى اختناق المنظومة الصحية في كثير من الدول و عجزها على التعامل مع هذه الأزمة الاستثنائية ما رفع من أعداد الوفيات لديها وأحدث حالة من الهلع في العالم أجمع.

فيروس كورونا الذي احتل العالم وفرض منطقه على الجميع دون استثناء وضع العالم على نافذة واحدة أكبر الدول المتقدمة والمتطورة أصبحت عاجزة امامه حتى يومنا هذا لم تتوصل العلوم الطبية الى اكتشاف علاج أو على الأقل لقاح فعال للوقاية من فيروس كورونا المستجد أو علاجه والكثير من المختبرات لا تزال تبحث عن لقاح أو علاج للفيروس.

ومع استمرار تفشي فيروس كورونا تجند عمال قطاع الصحة في الخط الدفاعي الأول لمواجهة هذا الوباء الذي أودى بحياة الكثير وارتفاع مستمر في عدد الإصابات المؤكدة هذا ما أثر سلبا على أصحاب الصفوف الأولى من أطباء وغيرهم من عمال قطاع الصحة بصفة عامة مما سبب ضغوطات وأعباء نفسية كثيرة.

أصبحت هذه الضغوطات من أهم الأسباب التي تهدد الى حد ما صحتهم النفسية هذه الوضعية تزيد من حدة ضغوطات العمل وتعقد من آليات التكيف مما يجعل روح المواجهة لدى هذا الطبيب تضعف أمام مواجهة الضغوط المحيطة بالعمل وهذا ينعكس بالضرورة على أدائه المهني إضافة الى التعامل مع ما يفرزه محيط العمل.

فمجال الطب يعد أهم المجالات المولدة للضغوطات بشكل كبير نظرا للظروف الصحية السائدة مما يستوجب على الفرد العامل ضرورة التكيف وابتكار استراتيجيات لمواجهة هذه الأزمات والتعايش معها إضافة الى تغيير جملة شروط العمل وخصائصه حيث أن صورته تغيرت من بعدها الإيجابي والمتمثلة أساسا في أنه مقياس للصحة والرفاهية الى الصورة السلبية المتمثل في أنه مصدر رئيسي للضغوطات.

من بين هذه الضغوطات التي أصبحت محط اهتمام الكثير من الباحثين نجد ظاهرة الاحتراق النفسي التي كانت تدرس على مدى ثلاثين عاما الماضية على أنها ضغوط مهنية وهذا حسب ما جاء في تعريف(**Beck et Guruilo,1983**) على أن الاحتراق النفسي حالة من الانهاك الانفعالي

الجسدي والذهني الناتج عن الضغط النفسي الزائد في العمل الذي يفوق طاقة الفرد العامل. **(حابي،2019)**

كما جاء في تعريف **ماسلاش:** "بأنه مجموعة أعراض تتمثل في الاجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية والتجرد من النواحي الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز في المجال المهني والذي يحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس".

حسب التعريف الأخير لماسلاش نجد أنه ينطبق تماما على المهن الاجتماعية بصفة عامة، والتي بدورها تحمل الكثير من الضغوطات المهنية، ومن بين أهم هذه المهن نجد مهنة الطب، تعد هذه الأخيرة من المهن ذات الطابع الإنساني الخدماتي ذات المتطلبات الكثيرة الكبيرة، و المهام المتعددة، حيث أكدت مجموعة من الدراسات وان استطعنا القول أن معظمها أكد على انتشار الاحتراق النفسي بين مهنيي المصالح الطبية، خاصة منهم الأطباء، و المختصين الممارسين، حيث تكشف الأعداد المتزايدة من الكتابات حول الممارسة الطبية وانهاك المعالجين أن من بين هؤلاء الذين تتمثل مهنتهم في تقديم المساعدة، فان الأطباء الاستشفائيين هم الفئة الأكثر تعرضا للضغط و الاحتراق النفسي، مما يؤكد ذلك النتائج الإحصائية، والدراسات التي تم القيام بها على مستوى العالم الأوربي، والعالم العربي، فمن بينها نذكر دراسة تم القيام بها ونشرت نتائجها في مجلة منظمة أطباء بلجيكا وكان ذلك في سنة 2000 حيث أكدت هذه الدراسة على أن 37%من الأطباء يعانون من الاحتراق النفسي المرتفع، كما يعاني ما يقارب 41%من ممارسي الصحة العمومية الفرنسية من فئة الأطباء الاحتراق النفسي.**(Quotidien du médecin,2007)**

كما أنه في المغرب، قام 3 أطباء مختصين في أمراض الأعصاب، بدراسة بلغ حجم عينتها **1169**ممارس في الصحة العمومية المغربية، وتوصلت النتائج الى الانتشار الواسع لظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء الممارسين المختصين.**(Jacinthe Perruchoud, 2008)**

كما توصلت دراسات جزائرية الى اثبات التأثير السلبي للاحتراق النفسي لدى فئة الممارسين للصحة، كدراسة **(جلولي شتوحي نسيمة 2003)**، **(حاتم وهيبة 2005)**، **(سعاد مخلوف 2011)**، **(جديات عبد الحميد 2012)**، ودراسة **(طايبي نعيمة 2013)**، كل هذه الدراسات بينت حجم المعاناة النفسية، والمستوى المرتفع للاحتراق النفسي لدى ممارسي الصحة من أطباء عامون، مختصون وممرضون.

هذا ما دفع بالجهات المسؤولة الى الاهتمام أكثر بالصحة النفسية لمهنيي القطاع الصحي، من أطباء، و مختصين، و ممرضين، و غيرهم تجسد هذا من خلال النصوص القانونية المتمثلة في التعليمة الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 ، الموجهة الى كل مديري الصحة العمومية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، التي جاء فيها "...غالبا ما يواجه مهنيو الصحة

خاصة العاملين في المصالح الاستعجالية، و مصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة، لكن أيضا لأعباء فكرية، و انفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف، نظرا للضغوط العلائقية أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني، أين يمتزج عدم الرضا ونقص المشاركة في اتخاذ القرارات قد ينجر عن كل هذه الارغامات معاناة نفسية خصوصا لما تكون ظروف العمل غير ملائمة، فتأدي الى ضغط المهنة و تظاهرته القصوى للاحتراق النفسي **Burn out**" **(Instruction Ministérielle N 18.2002)**

والجدير بالذكر أيضا أن معظم الدراسات اهتمت بمستوى الاحتراق النفسي من جانبه السلبي لدى ممارسي الصحة والمؤسسات الاستشفائية، رغم ذلك تبقى هذه الظاهرة ثقافة جديدة في الوسط المهني بصفة عامة، والوسط الطبي بصفة خاصة، وهذا ما جعلنا نبحث مدى الاختلاف بين الجنسين من خلال تعرض كلاهما الى ضغوطات الاحتراق النفسي، كذلك من ناحية الحالة الاجتماعية، للطبيب إضافة الى سنوات الخبرة.

على ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19؟

لذا نسعى من خلال هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الجنس؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

_هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

2. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في حداثة الموضوع، والحاجة للبحث فيه، والمتوقع اضافته من نتائج للمعرفة العلمية وتظهر هذه الأهمية في شقين: أولا أهمية علمية وتتجسد من خلال الخلفية النظرية للبحث في اثراء الحقل العلمي ببعض المعارف والمعلومات حول الاحتراق النفسي، باعتباره من أهم العوامل المحيطة بالأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19، والشق التطبيقي يتمثل في ابراز معاناة الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19 والكشف عن مدى الضغوط التي يجابهونها.

3. أهداف الدراسة:

-الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19.

-التعرف على مدى وجود فروق في مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير (الجنس/الحالة الاجتماعية/سنوات الخبرة).

4. التحديد الاصطلاحي والاجرائي لمتغيرات الدراسة:

الاحتراق النفسي: يعرف (**Lazarus & Folkman,1984**) الاحتراق النفسي بأنه "المرحلة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل، اذ يعكس الاحتراق النفسي حالة من الانهاك تحدث كنتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة المستمرة الملقاة على عاتق الافراد بما يفوق طاقاتهم وقدراتهم، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من فرد لآخر. **(طايبي، 2013)**

ويعرف الاحتراق النفسي اجرائيا بأنه استنزاف للطاقة نتيجة الضغوط المهنية التي يتعرض لها الموظف، مما ينجم عنها تدني في مستوى أدائه الوظيفي، والتي تقاس بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطبيب على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (**MBI**).

الطبيب: الطبيب لغة جمع أطباء، وهو صاحب علم الطب كل ماهر حاذق في عمله (**المنجد في الاعلام،1987**).

ويعرفه قاموس (**Le robert Méthodique**)بأنه كل شخص يمارس مهنة الطب، متحصل على شهادة دكتور في الطب.(**Reydebove, 1990**)

فيروس كورونا كوفيد 19: وفقا لتقرير نشرته منظمة اليونيسيف التابعة للأمم المتحدة، هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، والاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي (CO)هما اول حرفين من كلمة كورونا، (VI)اول حرفين من كلمة فيروس Virusوحرف Dأول حرف من كلمة Disease (**السكافي،2020**).

وأطلق على هذا المرض سابقا اسم (NCOV 2019)و هو فيروس جديد تبعا لعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي اليها الفيروس المتسبب في مرض المتلازمة التنفسية الحادة (سارس)، وبعض أنواع الزكام العادي، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية تم اعلان الاسم الرسمي في 11 فبراير 2020 و اختير هذا الاسم لارتباط الفيروس جينيا بفيروس كورونا الذي سبب تفشي متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس عام 2003 غير أن الفيروسين مختلفان رغم ارتباطهما الجيني، وتتجلى أعراضه

في الحمى الإرهاق، السعال الجاف، الآلام وقد يسبب فشل في الجهاز التنفسي. **(تقرير منظمة الصحة العالمية، WHO، 2020)**

5. الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي في مجال الطب والتمريض:

الدراسات الأجنبية:

1. دراسة (Didier Trucho,1999):

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

هدف الدراسة: دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (490) طبيب.

أدوات البحث: تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن قرابة (46٪) من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي و (41٪) منهم يعانون من نقص الإنجاز الشخصي و (33٪) منهم يعانون من فقدان الشعور التعاطفي أو التجرد من العلاقات الإنسانية تجاه الآخر.

2. دراسة فيزنتني وآخرونVisintini et al(1996) بإيطاليا:

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

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

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

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

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ايجابية بين طول مدة العمل مع مرضى الايدز وتبلد المشاعر.

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

3. دراسة شيوك وسويرز Cheuk & Swearse(1998) بهونغ كونغ:

عنوان الدراسة: مقاومة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي عند الممرضين.

أهداف الدراسة: تحديد ردود فعل العاملين في مهنة التمريض على الضغوط من خلال دراسة العلاقة بين مقاومة الضغوط والاحتراق النفسي.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (171) ممرضا وممرضة.

أدوات الدراسة: مقياس مقاومة ضغوط العمل، مقياس الدعم الاجتماعي، مقياس الاحتراق النفسي (ميكلر وروزن).

نتائج الدراسة: كشفت الدراسة على النتائج التالية:

– إن الممرضين الذين يتلقون دعما اجتماعيا من قبل زملائهم في العمل لديهم درجات اقل على مقياس الاحتراق النفسي.

– يرتبط عبء العمل الزائد بدرجة مرتفعة من الاحتراق النفسي.

4. دراسة ستوردار (1999) Stordar ببلجيكا:

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا.

أداة الدراسة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (625) ممرضا ومعالجا.

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

5. دراسة أدلي وبرامي (2002) Adali &Priami في اليونان:

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

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات الاحتراق النفسي بين العاملين في مهنة التمريض وفي التخصصات التمريضية المختلفة، والكشف عن العوامل البيئية التي تساهم في تطور الاحتراق النفسي لديهم.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (233) ممرضا وممرضة من مستشفيات أثينا.

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

نتائج الدراسة:

أوضحت النتائج أن الممرضين والممرضات في أقسام الإسعاف لديهم مستوى عالي من الإجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في كل من العناية المشددة وأقسام الداخلية ويرجع ذلك إلى طبيعة العمل في قسم الإسعاف الذي يتضمن عوامل بيئية (أعباء، عمل زائدة، وتوجيه وإشراف). وهذه تساهم في تطور الاحتراق النفسي لديهم.

6. دراسة لورنت lourent (2007) حول الاحتراق النفسي عند عمال الاستعجالات:

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (50) متدخل طبي تضم 15 أنثى و 31 ذكور.

أدوات الدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي إلى جانب المقابلات الإكلينيكية.

نتائج الدراسة: توصل لورنت إلى أن العينة لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي نظرا لطبيعة العمل ومخاطره.

7. دراسة (Alixandre Jihannin,2017):

عنوان الدراسة: متلازمة الاحتراق النفسي لدى الصيادلة في بريطانيا.

هدف الدراسة: دراسة أكاديمية على ظروف العمل والاحتراق النفسي لدى الصيادلة الممارسين الذين يقدمون خدمات للمرضى.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة قوامها (123) صيدلي ممارس

أدوات الدراسة: مقياس الاحتراق النفسي

نتائج الدراسة:

– نصف عدد الصيادلة الذين أجريت معهم الدراسة يعانون من الاحتراق النفسي.

–الأغلبية منهم بدرجة متوسطة و13% بدرجة احتراق شديدة.

8. دراسة (الديوان الوطني الفرنسي للممرضين ONI، أفريل2018: دراسة مسحية للاحتراق المهني.

عنوان الدراسة: الاكتئاب والاحتراق النفسي، كم هو واقع في مهنتنا؟

هدف الدراسة:

دراسة مسحية واحصائية للتعرف عن الأسباب الكامنة وراء تفشي وانتشار الاحتراق النفسي في

الوسط الصحي بين ممرضي الصحة بفرنسا.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (18653) ممرض وممرضة توزعت عينة الدراسة بحسب (الجنس، والسن والمنطقة الجغرافية).

أدوات الدراسة:

– تمت الدراسة باستخدام الاستبيان ذي الإدارة الذاتية والذي تضمن (25) سؤالا للردود الالزامية

تم إجراء المسح من يوم الجمعة من(03) مارس إلى السبت (07) أفريل (2018).

النتائج المتوصل اليها:

– أفادت النتائج ان: (43.23%) من الممرضين في كثير من الأحيان بأنهم يتعرضون الى حالات من الاستنزاف في نهاية يوم العمل وتقريبا بنفس النسبة.

– (42.44%) يقولون إنهم يشعرون بالتعب في الصباح قبل أن يضطروا إلى مواجهة عمل يوم آخر.

– (37.01%) يفيدون أنه غالباً ما يتم إفراغهم عاطفياً من خلال عملهم وان (45.83%) في بعض الأحيان فقط: مما يعني أن (82.84%) يشعرون أَحيانا بأنهم يرون هذا التفريغ العاطفي مقلقًا بالصدفة.

- (21.64%) من المستطلعين يخططون لوقف نشاطهم التمريضي في كثير من الأحيان.

- (17.17 %) بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (21 و29) في كثير من الأحيان يؤثر تفكك الشخصية في (11 %) منهم فقط: في حين انه من الحالات التي تفكر في الانتحار تمثل أقل من (2%) في كثير من الأحيان ولكن لا يزال (7.20 %) منهم غالبا ما يفكرون في الانتحار.

الدراسات العربية:

1. دراسة (Assiya El Ketan)،(Zineb Serhier,2017 :

عنوان الدراسة: تقييم تناذر الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بمستشفى ابن رشد، كازا بلانكا بالمغرب.

هدف الدراسة:

-تحديد مدى انتشار الاحتراق النفسي بين الاطباء المقيمين والبحث عن العوامل المشتركة والمسببة لذلك.

-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(300) طبيب.

أدوات الدراسة: اتبع الباحثون المنهج الوصفي بالاستعانة بالنسخة الفرنسية لمقياس ماسلاش burnout (M B I) Maslash

- نتائج الدراسة:

- شارك في الدراسة ما مجموعه (193) طبيبًا (معدل استجابة: 63.7%) مع غلبة الإناث بنسبة (79.1%) ومتوسط عمر يقدر ب(26.7) عاما.

- متوسطات درجات الأبعاد الفرعية ل: MBI الإنهاك العاطفي، والغاء الشخصية، والإنجاز الشخصي كانت (33.7 10.7) (12.2 6.5)، و (30.6 8.3).

-أضرار الاحتراق النفسي الشديد بنسبة 31.8% من المشاركين كان مرتبطا مع:

-مشاكل التواصل داخل فريق الرعاية الصحية (P<0.01)

- عدم كفاية الدعم (P<0.05)

-عدم الرضا من كبار السن (P=0.01)

- الخوف من ارتكاب الأخطاء الطبية (P<0.05)

- استخدام الطبيب النفساني (P<0.001)

-استخدام المؤثرات العقلية (P= 0.001)

- اضطرابات القلق (P<0.01)

- الاكتئاب (P<0,01)

-التفكير في الانتحار (P<0.05)

- تم تمثيل عوامل الحماية من قبل: الشعور بالإنصاف في فريق الرعاية الصحية (P<0.01)

والترفيه (P<0.05)

- ارتبط التغيير في التوجه الوظيفي مع الاحتراق النفسي الشديد.

2. دراسة البدوي (2000) في الأردن:

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

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين وأثر 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 الشعور بتبلد المشاعر بدرجة متوسطة، وتكرار وشدة نقص الشعور بالإنجاز بدرجة عالية.

3. 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 تعزى لمتغير 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 لكوب سميث.

نتائج الدراسة:

– الاحتراق النفسي يتميز بالانخفاض عند المعالجين النفسيين بمستشفيات الخرطوم.

– توجد علاقة ارتباطيه 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.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق المهني تبعا للنوع، والحالة الاجتماعية عند المعالجين النفسيين بمستشفيات ولاية الخرطوم.

الدراسات الجزائرية:

1. دراسة شرقي حورية (2010) بمستشفى مستغانم:

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي وعلاقته بدافعية الانجاز لدى الفريق الطبي دراسة ميدانية بمستشفى مستغانم.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى ما يلي:

– بحث علاقة الاحتراق النفسي بدافعية الانجاز.

– دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية كالسن

والجنس، والتخصص المهني.

– الاستبصار بالضغوط المهنية التي تتعرض لها بعض الفرق الطبية والتي تؤدي إلى حالة

الاحتراق النفسي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (50) طبيب من مختلف مصالح المستشفى.

أدوات الدراسة: اعتمدت الباحثة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس الدافعية

للإنجاز الذي صمم من طرف الباحث صالح الأزرق.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج التي توصلت إليها الباحثة عن عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة سالبة بين الدافعية للإنجاز والاحتراق النفسي، كما كشفت أيضا عن عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي وفقا لمتغير الجنس والسن، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب التخصص.

2. دراسة ملال خديجة (2010) ببعض المستشفيات بمدينة وهران.

عنوان الدراسة: تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون في الوسط شبه الطبي.

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة الى ما يلي:

– التعرف على مستويات الخصائص السيكومترية التي يتمتع بها مقياس "الاحتراق النفسي" المقنن في المجتمع الجزائري.

– معرفة أبعاد مقياس الاحتراق النفسي التي انبثقت عن الدراسة السيكومترية في المجتمع الجزائري.

– تحديد مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة من عمال الوسط شبه الطبي.

– تحديد علاقة بعض المتغيرات الفردية للعينة (الجنس، السن، الخبرة، نوع التخصص، وقت العمل) بمستوى الاحتراق النفسي.

عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (504) عامل ضمن الوسط شبه الطبي منهم (230) ذكور و(274) إناث.

أدوات الدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

نتائج الدراسة: توصلت إلى النتائج التالية:

– إن مستويات الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي في صورته الأصلية هي نفسها بعد التقنين في المجتمع الجزائري.

3. دراسة (شاكالي،Chakali ،2002):

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي بمركز مكافحة السرطان بولاية البليدة.

الهدف من الدراسة: تناولت الدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي، وتم عرضها في الملتقى الفرنسي المغاربي التاسع عشر للطب العقلي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (231) فرد من أطباء وممرضين.

أدوات الدراسة: طبق على عينة الدراسة مقياس ماسلاش–(Maslash).

–نتائج الدراسة:

(60٪) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي و(٪ 40) يعانون من نقص الشعور التعاطفي، (٪ 24) من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي.

أما فيما يخص الطاقم شبه الطبي فنسبة (٪ 70) يعانون من الإجهاد الانفعالي، و (30٪) من نقص شعور التعاطف، أي تبلد المشاعر كما كانت النسبة فيما يخص بعد تدني الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل تقدر ب (٪ 39).

4. دراسة (بوقروط وآخرون،Boukortt et all ،2004):

-الهدف من الدراسة: تقدير معاناة ممارسي الصحة والوقوف على انعكاساتها السلبية.

-عينة الدراسة: تكونت العينة من (233) طبيب و (244) ممرض يعملون في (05) مستشفيات من الجزائر الوسطى.

أدوات الدراسة: تم استخدام استبيان لتقدير الصحة العقلية General health atteinte psychique questionnaire G.A. Q بصيغة مؤلفة من (28) بندا وهو يسمح بتحليل أربعة مكونات أهمها الحصر، الاضطرابات النفس جسدية، الاكتئاب، وعدم التكيف الاجتماعي، ومجموع المجاميع المحصل عليها من (28) سؤال يعطي حاصل عام يعبر عن الإصابة النفسية.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن عوامل الخطر المؤدية إلى المعاناة النفسية لدى عينة البحث من خلال الاستبيان هي: الجنس -مكان العمل -السن.

وقدرت المعاناة النفسية الاجتماعية ب (٪ 23,4) عند الممرضين، و (٪ 47,2) عند الأطباء.

إلا أن هذه المعاناة ظهرت أكثر عند الأطباء والممرضين العاملين بمستشفيات باب الوادي وبني مسوس، كما برزت علامات الحصر حيث كانت تفوق (٪ 70) عند الممرضين، وتزيد عن (٪ 57) عند الأطباء. وهي تصيب النساء أكثر مما تصيب الرجال.

- فضلا على هذا فقد انتهت الدراسة إلى وجود تعبير نفسي جسماني عن المعاناة النفسية عند (80٪) من المهنيين والذي يكون أكثر عند النساء وعند الممرضين.

5. دراسة (حاتم وهيبة، 2005):

-عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات دراسة ميدانية لعدد من مستشفيات الجزائر.

-هدف الدراسة: دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي.

–عينة الدراسة: العينة تكونت من (300) طبيب بواقع (105) طبيب لعدد من مستشفيات الجزائر العاصمة.

–أدوات الدراسة: تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

– نتائج الدراسة: توصلت الباحثة إلى النتائج تؤكد أن:

–الاحتراق النفسي عالي لدى عينة الدراسة.

– كما توصلت الباحثة إلى أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور.

– كما انتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي، حيث تراوحت ما بين (٪ 20) و (٪ 80) إذا ما قوبل بعامل الجنس، السن، الأقدمية، ونوعية المهام. فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا من (10) إلى(٪21).

6. دراسة (بوعبد الله لحسن وخرباش هدى،2015):

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الآثار الناجمة عن الاحتراق المهني وانعكاسها على نوعية الخدمة الصحية للمريض.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من الممرضين العاملين بمستشفيات ولاية سطيف (100) فردا يشتغلون بمهنة التمريض بمصلحتي الأمراض الداخلية وطب الأطفال.

أدوات الدراسة: تم استخدام منهجين، الكمي والنوّعي.

نتائج الدراسة: وأهم ما أظهرته النتائج:

– تدني نوعية الرعاية الصحية.

– ارتكاب العديد من الأخطاء المهنية والتي تضع حياة المريض في خطر.

–سوء التواصل بين الممرض والمريض.

وأهم ما خلصت إليه هذه الدراسة:

أن العاملين في مهنة التمريض يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق المهني المتمثل في:

-كثرة الأخطاء المهنية المرتكبة نتيجة للأعباء الكثيرة التي يكلف بها والأعداد الكبيرة من المرضى والتكليف بأعمال إضافية لبعض الزملاء الغائبين، وتدني ظروف وبيئة العمل (النظافة، الأجهزة والمعدات الطبية).

-سوء التواصل بين الممرضين والمرضى نتيجة ضيق الوقت المخصص للتواصل والمهام المتعددة المطلوب أدائها وضغوط العمل الأخرى التي يواجهونها.

-ترتب عن الاحتراق المهني العالي الذي يعانون منه آثارا سلبية انعكست سلبا على الرعاية الصحية للمرضى والتواصل معهم.

7. دراسة (حاج سعيدة فتيحة،2016):

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى اطباء التخدير.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مجمل الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممارس الطبي الذي من واجبه تقديم خدمات للمرضى وفق مستوى إنساني وأخلاقي من خلال تفهم مشاعر الألم والمعاناة لدى مرضاه، وهو ما من شأنه أن يؤثر على الناحية الانفعالية لطبيب التخدير والإنعاش كعينة دراسة، ويجعله عرضة للاحتراق النفسي، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة من اطباء التخدير.

عينة الدراسة: (08) أطباء تخدير بولاية بسكرة.

أدوات الدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

أهم النتائج:

- خلصت الدراسة إلى نتائج تثبت أن الحالات المدروسة لديها مستوى مرتفع ومتوسط على بعد الإجهاد الانفعالي الذي يمثل التظاهرة الرئيسية لظاهرة الاحتراق النفسي يعزى إلى الأقدمية في نفس المنصب على الإجهاد الانفعالي، وهذا يمكن إرجاعه إلى طبيعة مهنة التخدير والإنعاش فالطبيب في مواجهة يومية مع حالات مستعجلة بغية القيام بالتخدير وأثناء التحضير للقيام بهذه العملية يكون الممارس في حالة تركيز دقيق وخوف من فقدان مريضه، هذا كله يشكل عبئا انفعاليا.

-كما توصلت الدراسة إلى وجود مستويات من الاحتراق النفسي بين المنخفض والمتوسط مما يتوجب دراسة أكثر تعمقا وأكثر شملا لتناول مسح معمق نظرا لحجم الضغوط التي تتعرض لها هذه الفئة

من الأطباء وربطها بميكانيزمات الدفاع التي تساعدهم على التكيّف مع المواجهة المستمرة لفقدان المرضى خاصة أثناء عملية التخدير.

8. دراسة (عبد الكريم مأمون، نبيلة بوعافية، 2018):

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

هدف الدراسة:

– استقصاء مستويات الاحتراق النفسي لدى العاملين بالمناوبة الليلة يبعض المؤسسات الصحية بمدينة الوادي –الجزائر على أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

–معرفة مستويات جودة الحياة لدى العاملين بنظام المناوبة الليلة ببعض المؤسسات الصحية بمدينة الوادي–الجزائر.

–محاولة الكشف وتفسير بعض عوامل رداءة المؤدية للاحتراق النفسي وتدني جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

–لفت لحجم المعاناة النفسية المترتبة عن العمل بنظام المناوبة الليلية وكيفية رفع جودة الحياة لديهم.

أدوات الدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحثين.

النتائج المتوصل اليها:

– توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

–يعاني العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الاحتراق النفسي.

– لا توجد فروق بين الجنسين في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

–لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعا لمتغير الخبرة المهنية ومكان العمل.

9. دراسة (علي وخلفان 2017):

عنوان الدراسة: الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين، دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي نذير محمد تيزي وزو.

هدف الدراسة:

-التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى 73 ممرض بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي بمدينة تيزي وزو.

-محاولة الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق الوظيفي بين أفراد العينة وفق متغيرات السن والجنس.

أدوات الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي وبتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي.

نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج أن الممرضين لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي.

توجد فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة وفق متغير السن لصالح الأكبر سنا.

لا توجد فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي وفق متغير الجنس.

10.دراسة (تباتي وخرباش 2017):

عنوان الدراسة: الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة المسيلة.

هدف الدراسة: التعرف على علاقة الذكاء الوجداني بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة المسيلة.

أدوات الدراسة: تم الاستعانة بمقياسين الأول لقياس الذكاء الوجداني والثاني لقياس الاحتراق النفسي بعد التحقق من صلاحيتهما للدراسة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع.

11.دراسة (منصور وبيض القول 2018):

عنوان الدراسة: الاجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة.

هدف الدراسة: الكشف عن مستوى الاجهاد المهني، إضافة الى معرفة مدى اختلاف مستوى الاجهاد المهني لدى الأطباء باختلاف الجنس.

أدوات الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وبتطبيق مقياس الاجهاد (بن زروال 2008)

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى أن الأطباء لديهم مستوى مرتفع من الاجهاد، وعدم وجود فروق في مستوى الاجهاد لدى الأطباء باختلاف الجنس.

12.دراسة (حابي وبن أحمد 2018):

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الأطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت.

هدف الدراسة: التعرف على مدى وجود فروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي.

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة مكونة من 104 طبيب وطبيبة.

أدوات الدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المخت صين تعزى لمتغير الجنس.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد أن تم استعراض الدراسات السابقة يجدر بنا مناقشتها من حيث الأهداف التي حددت لها والعينات التي اعتمدتها والأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات، والوسائل الإحصائية المستخدمة، والنتائج التي توصلت اليها.

يظهر لنا من خلال الدراسات السابقة ان معظم الباحثين في مجال الاحتراق النفسي استخدموا مقياس ماسلاش، كما تبين في معظم الدراسات أن مقياس الاحتراق النفسي يتكون من 3 أبعاد فقط.

أما فيما يتعلق بفئات العينات في الدراسات السابقة، فيظهر أن جلها كانت لدى عمال قطاع الصحة، أما بخصوص الأدوات الإحصائية المستخدمة، فتبين أن معظم الدراسات ولأجل الوصول الى نتائج الدراسة، استخدمت الأساليب الإحصائية الوصفية: كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاختبار التائي ومعاملات الارتباط.

كما يتجلى أيضا أن العديد من الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي أظهرت ارتفاع مستوى ا لاجهاد الانفعالي وهو ما توصل اليه كل من **البدوي (2000)، أدلي وبرامي (2002)**. وهناك بع ض الدراسات توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس وهو ما توصلت اليه كل من **شرقي حورية (2010)، ملال خديجة (2010)، حابي وبن احمد (2018)**.

كما تبين أن جميع عمال قطاع الصحة يعانون من احتراق نفسي عال.

6. فرضيات الدراسة:

-مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 مرتفع.

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة ك وفيد 19 تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

1. **التطور التاريخي لمصطلح الاحتراق النفسي**
2. **مفهوم الاحتراق النفسي**
3. **أسباب الاحتراق النفسي**
4. **أعراض الاحتراق النفسي**
5. **أبعاد الاحتراق النفسي**
6. **تشخيص الاحتراق النفسي**
7. **بعض النماذج والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي**
8. **العلاج والوقاية من الاحتراق النفسي**

خاتمة

تمهيد:

يعتبر الاحتراق النفسي من أكبر المخاطر المهنية التي أصبحت تتزايد في كل مكان، وتزحف الى كل ركن من أركان العمل، وبذلك صار مشكلة عويصة يعاني منها أغلب العمال، خاصة الأطباء فهو مرحلة غير مرغوب فيها، لما ينتج عنه من سلوكيات سلبية تأثر في نوعية أداء الفرد لعمله، مما دفع بالعديد من الباحثين في مجال علم النفس الى الاهتمام بهذه الظاهرة.

1. التطور التاريخي لمصطلح الاحتراق النفسي:

ظهر مصطلح "**الاحتراق النفسي**" وتطور بالتدرج منذ أول ظهور له، فهو ليس بالظاهرة الحديثة، بل تمتد جذوره في الزمن البعيد، بحيث تم الإشارة إليه في البداية بعدة مصطلحات، ودرست أعراضه في عدة أبحاث باختلاف المتخصصين وكذا الفترة الزمنية. فخلال الحربين العالميتين الأولى والثانية، استعمل مصطلح "تعب المعارك"**Epuisement du guerres**للدلالة على الأعراض التي كانت مشابهة لما هو متعارف عليه حاليا وهو" الاحتراق النفسي". **(مدوري، 2015)**

وفي سنة 1840 من القرن التاسع عشر اهتم الطبيب وعالم الاجتماع الفرنسي لويس فيلارمي بالآثار السلبية التي تخلفها ضغوط العمل المكثف على الطبقة العاملة ونشر كتابا بعنوان **(Le tableau de l état physique et morale des ouvriers)**حيث أبرز من خلاله أهمية وخطورة الأمراض العقلية التي يتسبب فيها عالم الشغل، ليتطور هذا المصطلح بعد ذلك من خلال عدة دراسات فتحدث الطبيب الإنجليزي دانيال هاك توك في سنة1882عن مفهوم الإرهاق، وبعده عالم الاجتماع وعلم النفس والفلسفة الأمريكي روبرت بارك، سنة 1934 بما أسماه ب "الإعياء الصناعي" في مقال له بعنوان**"Industrial fatigue and group moral"** بالمجلة العلمية **American journal of sociology.(بن عامر، 2017)**

في حين لم يستعمل مصطلح "الاحتراق النفسي" كمفهوم علمي إلا حديثا، رغم أن الإشارة إلى أعراضه تمت في أبحاث ودراسات سابقة، ففي سنوات السبعينات وبالضبط في سنة **1974** برز مصطلح "الاحتراق النفسي" لأول مرة على يد المحلل النفسي الأمريكي فرويدنبرجر حيث أدخل لأول مرة الى حيز الاستخدام والدراسة الأكاديمية وذلك من واقع تجربته الخاصة على بعض المتطوعين

بإحدى العيادات المجانية بمدينة نيويورك، فأورد المعنى المرادف لمصطلح **Burn out**ويعني يجهد أو يرهق ويصبح منهكا. **(البتال، 2000)**

واستمر فرويدنبرجر في دراسته للمصطلح من خلال كتابه: «**la brulure interne**» المنشور بمنطقة كيبيك في 1987 وضح فيه كيف يكون الأشخاص ضحايا للاحتراق المهني من خلال الضغوط الناتجة عن الحياة المعقدة التي تسبب تلفا لمواردهم الداخلية وتسبب لهم الاحتراق النفسي حتى ولو بدا سليما من الخارج.**(Freudenberger, 1987)**

وأورد تعريفا شاملا للاحتراق النفسي بأنه:" إفراط الفرد في استخدام طاقاته، حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة على قدرته. فيصبح بذلك ضحية للاحتراق نتيجة استنفاذ كل طاقته". **(بن عامر، 2017)**

وجدير بالذكر أن أعمال كريستينا ماسلاش وهي أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية، وزميلتها سوزان جاكسون، تأثير واضح في تطور دراسة الاحتراق النفسي، حيث باشرتا دراستهما حول المعلمين المحامين والمهنيين بالمصالح الاجتماعية، والتي أضافت شهرة أخرى لهذا المصطلح، و مثلت الريادة والركيزة الأساسية لمعظم البحوث التي جاءت فيما بعد، وقد وصفت الاحتراق النفسي بأنه زملة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس، وتتمثل هذه الأعراض في الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، و نقص الإنجاز الشخصي**(تباني،2018)**.

فتضيف ماسلاش "الاحتراق النفسي هو فقدان الموارد، قلة الدافعية، فقدان الطاقة، قلة الانجاز الشخصي، مخاوف متعلقة بالضغط، أن ضحية الاحتراق النفسي يكون منهكا ومستنزف داخليا، ويتعرض لصراع داخلي، لديه رغبة في تحقيق نتيجة مسبقة، وعدم القدرة على بلوغها. **(البتال،2000)**

من خلال هذا السرد الزمني لتطور هذا المصطلح، نستخلص أنه تطور من خلال عدة بحوث ودراسات، واتسع استعماله ليشمل مهن ومجالات عديدة، ولأن الاحتراق النفسي هو نتاج تفاعل سلبي متبادلين الفرد ومحيط عمله، فإن مفهوم الاحتراق النفسي سيتغير باستمرار، لأن بيئة العمل في تطور وتغير مستمرين وبالتالي فإن هذا التغيير سيطرح حتما إشكالية كيفية إدراك الفرد لهذه البيئة المتغيرة.

2. مفهوم الاحتراق النفسي:Burn out

أولا:

لغويا: تطرقت المعاجم اللغوية العربية إلى أن الاحتراق النفسي نوع من الضغوط المهنية، والضغوط أصلها ضغط بمعنى الضيق والإكراه على فعل شيء.

ثانيا:

في اصطلاح علم النفس: الأبحاث والدراسات التي تناولت الظاهرة الاحتراق النفسي أوردت العديد من التعاريف لهذا المصطلح، ولكن بالرغم من الاختلاف بين هذه التعريفات إلا أن هناك نقاطا أجمع عليها معظم الباحثين، وهي أن الاحتراق النفسي عبارة عن: خبرة نفسية سلبية داخلية، تتضمن المشاعر والاتجاهات والدوافع، وتشمل استجابات سلبية وغير ملائمة نحو الغير، ونحو الذات ومفهومها، وأن الاحتراق يحدث على المستوى الفردي.

وفيما يلي سنستعرض أهم التعاريف الشائعة الاستخدام للاحتراق النفسي:

يعتبر الاحتراق النفسي أحد النتائج الخطيرة للضغط النفسي والمهني، إذ أنه يعتبر أحد المفاهيم الحديثة نسبيا والذي استحوذ على العديد من اهتمامات الباحثين والمختصين في علم النفس وعلم الاجتماع، ويمكن تعريف الاحتراق النفسي أنه تعريض القدرات الجسدية والعقلية النفسية والذاتية إلى الإنهاك و التعب المستمر (الإجهاد الوظيفي)، وفقدان الدافعية للعمل مما يؤدي إلى العجز في تحقيق الأهداف والطموحات بسبب الضغوط الذاتية والمهنية التي تعترضهم، كالتناقضات الإدارية، وكثرة المتطلبات المهنية، ما يجعلهم يعانون أعراض اكتئابية انسحابية، ويكونون اتجاهات سلبية نحو ذواتهم ونحو الآخرين، ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس كريستينا ماسلاش Christina Maslashللاحتراق النفسي.

الاحتراق النفسي يعني بالإنجليزي(Burn out) والذي ورد في Oxford English انهيار جسدي أو عقلي ناتج عن عبء العمل أو مستوى عال من الاجتهاد يبذله الفرد، يؤدي به إلى الإنهاك. **(عوض، 2007)**

وبالفرنسية(Epuisement Professionnel) يعني الإنهاك المهني، وهذا المعنى قريب من المصطلحات العربية التي استعملت للتعبير عن الإرهاق والاستنزاف الذي يميز هذه الظاهرة من بينها: الإنهاك المهني، الإجهاد المهني، التآكل المهني.

وباليابانية(Karoshi)وهو مقسم الى قسمين:

Karo : يعني الموت، وshi : يعني التعب ويقصد به التعب في العمل نتيجة الضغط المرتفع والمخزن الذي قد يؤدي بالموت المفاجئ للعامل كالسكتة القلبية ،أو انفجار الشرايين بسبب الضغط.

توجد عدة تعريفات للاحتراق النفسي كلها تتفق على المعنى والخصائص، نذكر منها ما يلي:

- حيث عرف المحلل النفسي الأمريكي هربت فرويدنبرجر Herbert Freudenberger الاحتراق النفسي عام (1974)، نقلا عنFLAVIIO.FERNANDES 2016 بانه مجموعة من الاستجابات جسمية وانفعالية سلبية متعلقة بالضغوط المستمرة في بيئة العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية والذين يرهقون أنفسهم ويستنفرون طاقاتهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة **(Grebot، 2008)**.

وبالأخذ بتعريف فرويدنبرجر أن المهن الأكثر عرضة الى الاحتراق النفسي هي المهن الانسانية ذات درجة عالية في المجتمع كالتدريس والمحاماة والطب يتعرضون لجملة من ردود نفسية وجسمية في اماكن عملهم بشكل دائم، ذلك ما يؤدي بهم الى اجهاد وإنهاك بسبب الافراط في استنفاذ قواهم تحقيق أهدافهم.

- عرفت ماسلاش **Maslash (1981)**: الاحتراق النفسي بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو.

واعتبرت كل من ماسلاش وجاكسونMaslash & Jackson (1984): الاحتراق النفسي مفهوما يتكون من ثلاثة أبعاد:

1-الاجهاد الانفعالي والبدنيL'Epuisement Emotionnel et Physique :وهو أن غالبية العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والارهاق العاطفي.

2-تبلد المشاعرLa sur dépersonnalisation : هو بناء انطباع واتجاه سلبي من طرف العمال باتجاه العملاء.

3-انخفاض الإنجاز الشخصي La diminution de la productivité: ويكون العمال في محل دائم لتقييم أنفسهم بالسلب.

- وأعطى تايلر **Taylor** للاحتراق النفسي "بأنه عبارة عن الإرهاق واستنفاذ القوة **والنشاط**". **(عوض،2007)**

- أما بالنسبة لكيرياكو **(kyriacau, 1987)**: عرف الاحتراق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة **(شرقي، 2010، صفحة 46)**.

- ويعرف موس**Moss** الاحتراق بانه شعور عام بالإنهاك والذي ربما يتطور عندما يعايش الفرد الكثير من الضغوط والقليل من الرضا. **(سماني، 2012)**

- تعريف باربير **barbier (2004)**: الاحتراق نفسي هو حالة من الاجهاد النفسي تصيب الأشخاص الذين تنطوي أعمالهم على جانب كبير من المساعدة والعون إضافة إلى المهن المعرضة إلى المعاناة والأمراض بصفة مستمرة **(Nicolas combalbert, 2006, p. 106)**.

- وأعطى **تشرنيس cherniss(1980)**: تعريفا للاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها الهني أثناء أداء هذا العمل. **(عوض، 2007)**

- أما أحمد ثائر: عرفه بأنه حالة من الاستنزاف الانفعالي، والاستنفاذ البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط إضافة إلى عدم قدرة الفرد على الوفاء بمتطلبات المهنة **(ثائر، 2010، صفحة 185)**.

يتضح من هذا التعريف أن الناس يقعون ضحية للاستنزاف الانفعالي والجسدي والذهني مما يؤدي بهم الى إهمال عملهم والتغيب عنه وعدم القدرة على التكيف معه والضعف في الأداء والفشل في علاقاتهم مع زملائهم في العمل وعلاقاتهم مع الاخرين مما يؤثر بالسلب على المؤسسة والمستفيدين من خدماتها، إضافة الى صراع الأدوار الذي يعيشونه فكل هذه المعيقات تسبب لهم ضغوطات متزايدة تؤدي بهم إلى الاحتراق النفسي.

- فاختلاف التوازن بين طاقات الفرد وما يتطلبه عمله مستنزف القوى وعاجزا عن تحقيق أهدافه فيضعف تقديره لذاته وحسب تعريف ماسلاش (1997)"سيعيش خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي ". **(عوض، 2007، صفحة 14)**

❖ يتبين من خلال التعاريف السابقة أن الاحتراق النفسي:

- ناتج عما يحيط بالعامل من ضغوطات.
- يضعف الاهداف وتقدير الشخص لذاته.
- تكون أعراضه داخلية نفسية وخارجية جسمية.
- انخفاض حيوية والفرد ما يؤدي به الى خفض انتاجه.
- يهدم ثقة الفرد العامل بنفسه وذلك لشعوره بالعجز وعدم القدرة على الإنجاز.

3. أسباب الاحتراق النفسي:

تجمع معظم الدراسات السابقة حول موضوع الاحتراق النفسي، على أن أسبابه ترتبط في أغلبيتها في بيئة العمل المشحونة بالضغوطات المتميزة بغياب العلاقات الإنسانية وأوقات العمل الطويلة والجانب المادي الذي لا يعكس أحيانا مقدار الجهد المبذول من طرف العامل، إضافة الى أسباب أخرى، أصبحت تدرس اليوم أكاديميا باستعمال أساليب كمية وكيفية، ولقد أرجعت هذه الأسباب الى عاملين أساسيين:

الأول: عوامل فردية أو نفسية–اجتماعية.

الثاني: عوامل مرتبطة بالنشاط المهني والتنظيمي للمؤسسة. **(بن عامر،2017)**

كما حاولت العديد من نظريات الاحتراق النفسي شرح تطور هذا الاضطراب من خلال التفاعلات المتعلقة بالعمل (البيئة والعوامل الشخصية)، وقد تبين أن الاحتراق النفسي مرتبط ببعض خصائص بيئة العمل على سبيل المثال فان الظروف المجهدة السائدة في مرافق الرعاية الصحية بما في ذلك التعرض للموت، والصراع بين الأفراد والضوضاء، والتلوث حيث عثر على أن هذه العوامل تساعد على ظهور الاحتراق النفسي. **(بومعالي،2019)**

ويصف (جمعة،2006) أسباب الاحتراق النفسي بأن أغلبها مرتبط ببيئة العمل وما تتيحه من فرص تساعد على تعظيم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن، وفي المقابل تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب، ويمكن تلخيص هذه الأسباب في:

–عبء العمل الزائد.

–المهام البيروقراطية المتزايدة.

–الأعمال الكتابية.

-التواصل الضئيل والمردود الضعيف.

-نقص المكافآت وغياب الدعم. **(مرشدي،2008)**

إضافة الى الأسباب التي ذكرها "**سيد يوسف جمعة**"هناك أسباب أخرى متعلقة بالفرد وشخصيته وسماته وخصائصه.

الشخصية: ويعرفها "**عمار كشرود**"في معجمه: بأنها تشير الى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب بنيان وكيان الشخص. **(كشرود،1994)**

ويمكن تصنيف الأفراد الى نمطين من أنماط الشخصية:

نمط (أ): أكثر قابلية للضغوط، يجب أن ينجز أكبر قدر من الأعمال في أقصر مدة ممكنة ولديه مبالغة في طموحاته، ويحب سباق الزمن.

نمط (ب): عكس النمط (أ) لديه ثقة وهدوء، ويأخذ الأمور ببساطة.

وتضيف **نشوى كرم دردير (2007)** بعض الأسباب التي يمكن ان تساهم في حدوث الاحتراق النفسي منها:

-العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة.

-فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل.

-الشعور بالعزلة في العمل، وضعف العلاقات المهنية.

-الرتابة والملل في العمل.

-ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.

-الخصائص الشخصية للفرد. **(مدوري، 2015)**

4. أعراض الاحتراق النفسي:

تبرز أعراض ومظاهر الاحتراق النفسي في عدة أشكال، تلازم الفرد والتي تكشف تعرضه لحالة الاحتراق النفسي أهمها:

- **الأعراض الانفعالية:**

- سرعة الانفعال وتقلب في المزاج ككثرة البكاء.
- نوبات غضب شديدة والاحساس بالذنب.
- التبرير الدائم والانكار واللامبالاة والاستخفاف بالآخرين.
- الاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير. **(القرطي، 1998)**
- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:
- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين ولومهم.
- التهكم والسخرية من الآخرين والتفاعل مع المستفيدين بشكل آلي. **(عزت، 2006)**

- **الأعراض العقلية:**

- فقدان التركيز وتزايد الأخطاء المهنية.
- تراجع في القوة الذاكرة والنسيان بسهولة.
- صعوبة في اتخاذ القرارات ومعالجة المعلومات.

- **الأعراض الجسدية:**

- التعب وتنميل اليدين والقدمين أو فقدان الطاقة.
- الدوار والإغماء والتعرق المفرط والارتعاش.
- آلام الظهر والرقبة والكتفين والعضلات.
- الصداع والتوتر العالي.
- تغييرات في اشكال النوم.
- تغييرات في الهضم القيء والإسهال أو عسر الهضم.
- فقدان الدافع الجنسي. **(أبو عبلة، 2004)**
- اضطرابات في الهرمونات وزيادة في الوزن أو نقصانه بشكل مفاجئ أو تغيير مفاجئ في الشهية
- عدم انتظام دقات القلب وعدم استقرار ضغط الدم، مرض السكري.

- **الأعراض السلوكية:**

- ضعف الدافعية وفقدان الحماس للعمل.

- تراجع الفرد في علاقاته مع الآخرين ورغبته في الهروب من الواقع.
- الغيابات المتكررة والرغبة في تغيير الوظيفة أو تركها. **(عطا الله وآخرون، 2009)**
- عدم الرضا عن العمل وميل العامل لتقويم ذاته بطريقة سلبية فيما يتعلق بعمله، إلى جانب إدراكه بانعدام المساندة الادارية له، والإحساس بالفشل والعجز عن العطاء. **(علي، السلمي، د.س)**

5. أبعاد الاحتراق النفسي:

تعتبر متلازمة الاحتراق النفسي مرحلة غير مرغوب فيها، بسبب التأثير السلبي على الطبيب، وهذا راجع للتعرض المستمر والطويل للضغوط النفسية المهنية، والمواقف الضاغطة التي لا يمكن تحملها او التعامل معها ونظرا للوضعية الوبائية التي تمر بها البلاد تكون هذه الضغوط مضاعفة، وحسب ماسلاش وجاكسون فإن مفهوم الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد وهي:

- **الانهاك العاطفي (Emotional Exaustion):**

يعتبر الإنهاك العاطفي المحور الأساس الذي يرتكز عليه الاحتراق النفسي والتعبير الأكثر وضوحا لهذه المتلازمة المعقدة، فعند وصف حالة الاحتراق النفسي للفرد فإننا غالبا ما نصف تجربته مع الانهاك العاطفي، ونظرا لهذا التقارب القوي، جعل العديد من الباحثين الى اعتبار ان البعدين الآخرين للمتلازمة عرضيين وغير ضروريين، رغم ان بعد الانهاك العاطفي أساسي في الاحتراق النفسي الا أنه غير كافي للوصف الكامل للظاهرة. **(بومعالي،2019)**

اذ يعتبره **(شيوت وآخرون،2000)** "كسمة مميزة للتناذر" ويعتبره **شيروم shirom (1989)**: "كعرض جوهري في الاحتراق النفسي" أما عند ماسلاش وجاكسون فانه يشير الى "شعور الفرد باستنزاف انفعالي مفرط نتيجة احتكاكه بالناس الاخرين". وقد ذكر كاولي **Cowley** أن الفرد في هذه المرحلة يشعر باستنفاذ واستنزاف موارده الانفعالية وليس لديه مصدر للتزويد بالطاقة، فيضع مسافة بينه وبين من هم بحاجة الى خدماته والطلبات التي تغمره فلا يجد الفرد في هذه المرحلة وسيلة للتخفيف عن هذا الشعور الا بوضع مسافة بينه وبين من يتعامل معهم. **(مزياني،2010)**.

- **تبلد المشاعر (Depersonalization /Cynicism):**

يعني بعد تبلد المشاعر بدأ العمال ببناء اتجاه سلبي نحو العملاء **(بني أحمد،2007)**، ويشير هذا البعد عند ماسلاش وجاكسون انه: «شعور الفرد بالسلبية، والإحساس باختلال حالته المزاجية". **(Maslash &Jackson, 1981)**

ويضيف شيوت واخرون أن تبلد الشعور يشير إلى:"اتجاهات ومشاعر الفرد السلبية والساخرة والمستقلة والمبنية للمجهول اتجاه الافراد الاخرين، ويتضمن أيضا الشعور السلبي والشعور بالقسوة والإهمال وتطور مشاعر السخرية وعدم الاحترام، وعليه يطور هؤلاء اعتقادات وضيعة وحقيرة عن الأشخاص الاخرين ويتوقعون الأسوأ لهم، وتنتابهم مشاعر الكراهية ضدهم، ففي هذه المرحلة يفقد هؤلاء الأفراد الاهتمام بالغير والتطابق معهم كفرد منهم حسب (ستانون، ريش، وايزو، أهولا) **(مزياني،2010)**.

- **تدني الشعور بالإنجاز (Reduced personal accomplishment):**

يعني بعد تدني الشعور بالإنجاز ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبيا **(بني أحمد،2007)**، وتعتبره ماسلاش وجاكسون بأنه: "إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده أن مجهوده لا فائدة له" **(Maslash & jackson,1981)**.

ويعتبره شيوت وآخرون: "انخفاض شعور الفرد بكفاءته وميله الى التقييم السلبي لذاته خاصة فيما يتعلق بعمله مع الافراد الآخرين" **(مزياني،2010)**.

وتتطور في هذا البعد مظاهر العرضين السابقين: الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر من حيث الدرجة والديمومة، أين يفقد الفرد رغبته في العمل والذي يترجم في أحيان كثيرة، بكثرة الغيابات، بمبرر أو بدونه أو الهروب منه أو التفكير في تغييره، كما تنقص كفاءته المهنية بسبب شعوره بالفشل وتدني تقديره لذاته وعدم ثقته بنفسه، فتظهر لدى العامل مشكلات جسمية أو صحية وتطغى عليه السلبية ومشاعر الاكتئاب، كل هذه الاعراض تدل على عمق وتطور درجة الاحتراق النفسي **(بن عامر،2017)**.

6. التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي:

هناك دائما احتمال وقوع التباس في التعرف على تناذر الإنهاك المهني، وإمكانية الخلط بينه وبين اضطرابات نفسية أخرى، كالاكتئاب والقلق...الخ.

فهذه الاضطرابات من شأنها أن تأخذ شكلا عياديا مشابه لحالة الاحتراق النفسي.

وبالتالي عند محاولة تشخيص تناذر الإنهاك المهني يتوجب الأخذ بعين الاعتبار كل الأبعاد بالإضافة إلى مجموع الأعراض الجسمية التي عادة ما تظهر في هذا التناذر.

حيث أنه غالبا ما يشكل " تناذر التعب المزمن" بداية لظهور الاحتراق النفسي، كما أن مجموع التظاهرات الجسمية لحالات ألام الظهر يمكنها هي الأخرى أن تكون مؤشرات أولية تسبق ظهور حالة الاحتراق النفسي.

أ. الاحتراق النفسي والاكتئاب:

بقدر التقارب الذي يشير إليه العديد من الكتاب بين كل من مصطلح الضغط النفسي والاحتراق النفسي، هناك كتاب آخرين يصرون على التقارب الكبير والذي يمكن أن يصل إلى درجة الخلط بين كل من مفهوم الاحتراق النفسي والاكتئاب. ففي سنة 1964 قام Freudenbergerبوصف حالة الاحتراق النفسي قائلا "أن الشخص المصاب بهذه الحالة يبدوا وكأنه يعاني من حالة اكتئاب"، إلا أنه تدارك ذلك في سنة (1980) حيث أكد على أن حالة الاحتراق النفسي تختلف كليا عن اضطرابات الاكتئاب، فهي عادة ما تكون محدودة في أحد ميادين الحياة وهو الميدان المهني (وذلك نظرا لأن مؤشراتها وأعراضها تختفي ولا تظهر على الفرد عندما يكون خارج ميدان عمله)،إضافة إلى عدم شعور الفرد بمشاعر الذنب والتي عادة ما تكون مرافقة لاضطراب الاكتئاب وإنما نلاحظ شعوره بالغضب والسخط، إلا أنه بالإمكان التعقيب على نقطتين أساسيتين هما:

- **أولا:** هي أن مجمل الملاحظات التي أشار إليها " Freudenberger"تكون مقبولة في حالة ما إذا كان الاحتراق النفسي في بدايته (بداية ظهوره)، لكن وبمرور الوقت هذا التناذر سيواصل سيرورته نحو التطور إلى أن يصل إلى شكله النهائي الذي سيؤثر عندها على كل ميادين حياة الفرد ويكون ذلك بظهور أعراض جد مشابهة لأعراض الاكتئاب (العزلة، اللامبالاة، اضطرابات النوم، انخفاض تقدير الذات، مع محاولات الانتحار عند بعض الحالات).
- **ثانيا:** فيما يخص غياب مشاعر الذنب، فإننا لا يمكن أن نركز كثيرا على هذا المعيار، فغيابه لا يعبر بالضرورة عن إمكانية استبعاد الإصابة باضطراب الاكتئاب، هذا لأنه لا يعد معيار أساسي في تشخيص حالة الاكتئاب، وبالتالي فإن التمييز بين كل من الاحتراق النفسي والاكتئاب هو أمر يصعب تحقيقه. **(جاجان والبراوي،2013، ص27)**

إذن فيما يخص حالة الإنهاك المهني نجد أنها تحمل في محتوى أعراضها بعض المؤشرات الاكتئابية، إضافة إلى إمكانية ظهور بعض المؤشرات التي تأخذ شكل اضطرابات جسمية، هذه الأخيرة التي بإمكاننا ملاحظتها في حالات الاكتئاب، هذا التشابه من شأنه أن يوجهنا إلى وضع

تشخيص لحالة "اكتئاب مقنع" أو "اضطراب الاكتئاب"، إضافة إلى ملاحظتنا أن السلالم المخصصة لقياس وتقييم الاحتراق النفسي تحتوي على بعض البنود التي تنتمي إلى سلالم ومقاييس الاكتئاب، ولهذه الأسباب لم يتم تصنيف الاحتراق النفسي كهوية عيادية بالرغم من أنه يحمل مجموعة من الخصائص والمؤشرات العيادية المميزة له(**بدران، 1997، ص 35**).

حيث يعتبر بعض الكتاب والباحثين أن الاحتراق النفسي هو أحد الأشكال العيادية للاكتئاب، فكل من الاحتراق النفسي والاكتئاب يشتركان في عدة أوجه عيادية، خاصة فيما يتعلق بالأعراض غير المميزة للاحتراق النفسي (والتي سبق وصفها): اضطرابات سيكوسوماتية (اضطرابات هضمية، آلام عضلية)، اضطرابات النوم، الإدمان (الكحول، المخدرات). حيث أظهرت مجموعة من الدراسات أن الاحتراق النفسي غالبا ما يكون مترافق مع اضطرابات الاكتئاب، كما أنه من الممكن أن يسبق أو يعقب ظهور تناذر الاكتئاب.

أما عن أوجه التشابه التي تدفع إلى الوقوع في نوع من اللبس بين كل من الاحتراق النفسي والاكتئاب، نذكر:

-وجود مشاعر اكتئابية في حالة الإنهاك الانفعالي، وتظهر بالخصوص في الشعور

بانخفاض لإنجاز الشخصي.

- ظهور الاضطرابات الجسمية عند الفرد من شأنه أن يدفعنا إلى وضع تشخيص لحالة اكتئاب مقنع أو اكتئاب أساسي.

-كما أظهر **Maier (1984)** التشابه الكبير بين سلالم قياس الاحتراق النفسي وسلالم قياس الاكتئاب.

كل هذه الأسباب دفعت ببعض المختصين في الطب النفسي إلى الاختلاف مع من سبقهم، بقولهم أن التعامل مع الاحتراق النفسي كشكل عيادي للاكتئاب، وأن كل من الاحتراق النفسي، والضغط النفسي المزمن، بإمكانهما تشكيل قاعدة حقيقية مهيئة لظهور الاكتئاب، هو إثبات على ضرورة ووجوب التمييز بينهما كحالتين مختلفتين نظرا لأن احداهما من الممكن أن تسبق ظهور الأخرى أو تعقبها فهذا يعني أنهما لا تعبران عن نفس الحالة فبالنسبة لهؤلاء الباحثين لا يجب الخلط بين الاحتراق النفسي والاكتئاب، فحسبهم هناك عناصر ومؤشرات أساسية تسمح بوضع التشخيص الفارقي بين الحالتين:

فالاحتراق النفسي يظهر نتيجة ضغط نفسي انفعالي مزمن نتيجة ظروف وعوامل مهنية خارجية، أما الاكتئاب فله أصول داخلية بالدرجة الأولى إضافة إلى عوامل خارجية مفجرة لظهوره.

الاحتراق النفسي يتطور بشكل تدريجي ولا يتميز بتبادلات المزاج كما هو الحال بالنسبة للاكتئاب، مع العلم أن الاحتراق النفسي يتطور في مدة تتراوح بين السنة وخمس سنوات.

التظاهرات المعرفية السلبية للاحتراق النفسي تكون عموما محدودة في مجال العمل، بينما في حالة الاكتئاب فهناك نوع من التثبيط (الكف) للنشاط وللتفكير والذي يمتد تأثيره على الحياة المهنية والشخصية على حد سواء. **(الفرح عدنان، 1999)**

إن محاولة الفرد الابتعاد عن عمله (كأخذ عطلات مرضية) من شأنه أن يخفف من شدة حالة الاحتراق النفسي، إلا أن الأمر لا ينطبق مع اضطراب الاكتئاب حيث لا تفيد العطلات وفترات الراحة في التقليل من حدته.

إن تناول الشخص للأدوية النفسية والعلاجات الدوائية الأخرى من شأنه أن يخفف من حالة الاكتئاب، بعكس حالة الاحتراق النفسي، حيث غالبا ما تكون هذه الأدوية قليلة الفعالية.

ب. الاحتراق النفسي واضطرابات القلق:

إن كل من القلق، الضغط النفسي، والاحتراق النفسي عبارة عن حالات متشابهة وقريبة من بعضها البعض، إلى درجة إنه غالبا ما تستعمل هذه الكلمات (قلق، ضغط، احتراق نفسي) لوصف نفس الحالة النفسية، إلا أنه من الأكيد وجود اختلاف فيما بينها بقدر التشابه الذي أشرنا إليه. فاضطرابات القلق معرفة كأحد الاضطرابات النفسية، لها أعراضها وتقنياتها العلاجية، وبالرغم من اشتراكها مع الضغط النفسي في بعض العناصر والمناطق إلا أنه يجب التأكيد على أن الضغط النفسي لا يعد اضطرابا نفسيا، فالآليات الفيزيولوجية والكيميائية الحيوية المعروفة لحد الآن والمتعلقة بحالة الضغط النفسي تختلف عن آليات القلق.ونشير في نقطة أخرى أن القلق قد يظهر منذ الطفولة وهو متعلق بعدم قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط التي يواجهونها.**(Canaoui, 2004)** أما الاحتراق النفسي فهو مرتبط أساسا بالأداء الوظيفي أو المهني، ويكون في مرحلة الرشد.

ويجدر الإشارة الى أن الاحتراق النفسي باعتباره رد فعل واستجابة سلبية لمواقف ضاغطة لا يعني بالضرورة أن يتطور حتما إلى اضطراب القلق، حيث أن ذلك يتوقف على شخصية كل فرد، واختلاف القدرة على التكيف ومواجهة الضغوطات. **(بن عامر، 2017)**

د. الاحتراق النفسي والضغط النفسي: إن حديثنا عن حالة الاحتراق النفسي غالبا ما يقودنا إلى الرجوع إلى حالة الضغط النفسي، فهما مفهومين يصعب التفريق بينهما، فبالرجوع إلى العديد من التعاريف نجد أن الاحتراق النفسي يعتبر كاستجابة لحالة ضغط نفسي مزمن، لكن ما هي العلاقة بينهما؟ هل هناك استمرارية بين الظاهرتين أو أنه يجب التمييز بينهما؟

النقاط المشتركة بينهما: في الغالب نجد أن الأسباب المؤدية إلى الاحتراق النفسي هي نفسها المتسببة في الضغط النفسي، كما أن التوتر الذي يشعر به الفرد في الحالتين (الضغط النفسي والاحتراق النفسي) يأتي نتيجة لعجز الفرد عن الاستجابة لمتطلبات وضعية معينة وعدم قدرته على تلبيتها.

نقاط الاختلاف: يرتبط ظهور الاحتراق النفسي بمحيط العمل، بينما الضغط النفسي فيعود إلى التوتر الذي يشعر به الفرد في مختلف ميادين الحياة.

كما أن الاحتراق النفسي لا ينحصر في التوتر الذي يشعر به الفرد نتيجة لحالة الضغط النفسي (الإنهاك الانفعالي) فقط، لكنه يرتبط أيضا بالعلاقات بين الأشخاص في العمل وكذلك بالتقييم الذاتي للعمل، فهو يتجاوز مفهوم الضغط النفسي ولا يرتبط به فقط وإنما يعود إلى عوامل أخرى مختلفة.

إضافة إلى أن الشعور بالضغط النفسي يرتبط حدوثه بمعايشة وضعيات حادة، بينما ينتج الاحتراق النفسي عن انفجار لحالة ضغط نفسي مزمن كما أنه (الاحتراق النفسي) يتكون ويستقر حسب سيرورة تدريجية تنحصر مدتها من السنة إلى خمسة سنوات (مرحلة تشكل الاحتراق النفسي).

هـ .الاحتراق النفسي والإعياء النفسي(Neurasthénie): في سنة (1868) قام الأمريكي "George Beard" وهو طبيب مختص في علم الأعصاب بوصف ظاهرة جديدة تعرف ب «Neurasthénie"وهي عبارة عن خلل عصبي يحدث نتيجة ضغوط ناتجة عن الحياة العصرية حيث يصيب بالدرجة الأولى الأشخاص الذين يعملون لساعات طويلة دون الاستفادة من فترات راحة ويكون هذا الاضطراب أكثر انتشارا لدى الأشخاص الذين ينتمون للطبقات الميسورة، ويتميز بظهور عدة أعراض نفسية وجسمية غير مميزة. إذا نلاحظ أن هذا الاضطراب يشابه كثيرا حالة الاحتراق النفسي إلا أن هذا الأخير لا يعتبر اضطرابا عصبيا.

غير أن مفهوم"Neurasthénie"تغير عبر التاريخ، وأصبح لا ينتمي لميدان علم الأعصاب وإنما انضم إلى علم الأمراض العقلية والنفسية، فنجده في يومنا هذا مدرج في تصنيفات الأمراض العقلية والنفسية وبالضبط في التصنيف الدولي للأمراض(CIM-10) حيث يظهر ضمن الاضطرابات الجسمية (Troubles Somatoformes)تحت الرمز (F45)او ضمن اضطرابات عصابية أخرى

تحت اسم تناذر الإعياء ورمزه(F48) لكننا اليوم نستطيع أن نميزه وبشكل أساسي عن الاحتراق النفسي على اعتبار إنه تابع للتشخيصات السيكاترية وأن ظهوره غير مرتبط بميدان العمل. **(Mauranges & Canoui, 2006, pp. 43-44-45)**

7. بعض النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

- **نموذج العلاقات البنائية:**

يوضح هذا النموذج العلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق النفسي، فيشير الى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الاجهاد الانفعالي، بمعنى انه كلما ارتفع انجاز الفرد قل احساسه بالإجهاد، كذلك احساسه بتبلد المشاعر من ناحية، ومن ناحية أخرى يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق النفسي والتي صنفت الى استراتيجيات فعالة و غير فعالة، و هذا يوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي، بينما ترتبط الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الاجهاد وهذا يدل على أن هناك نوعا من العلاقة بين الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات المواجهة بنوعيها، كذلك بين ابعاد الاحتراق النفسي الثلاثة. **(كرم عمار، 2007)**

- **نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي 1986:**

يشير هذا النموذج الى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي كما هو موضح في الشكل التخطيطي التالي:

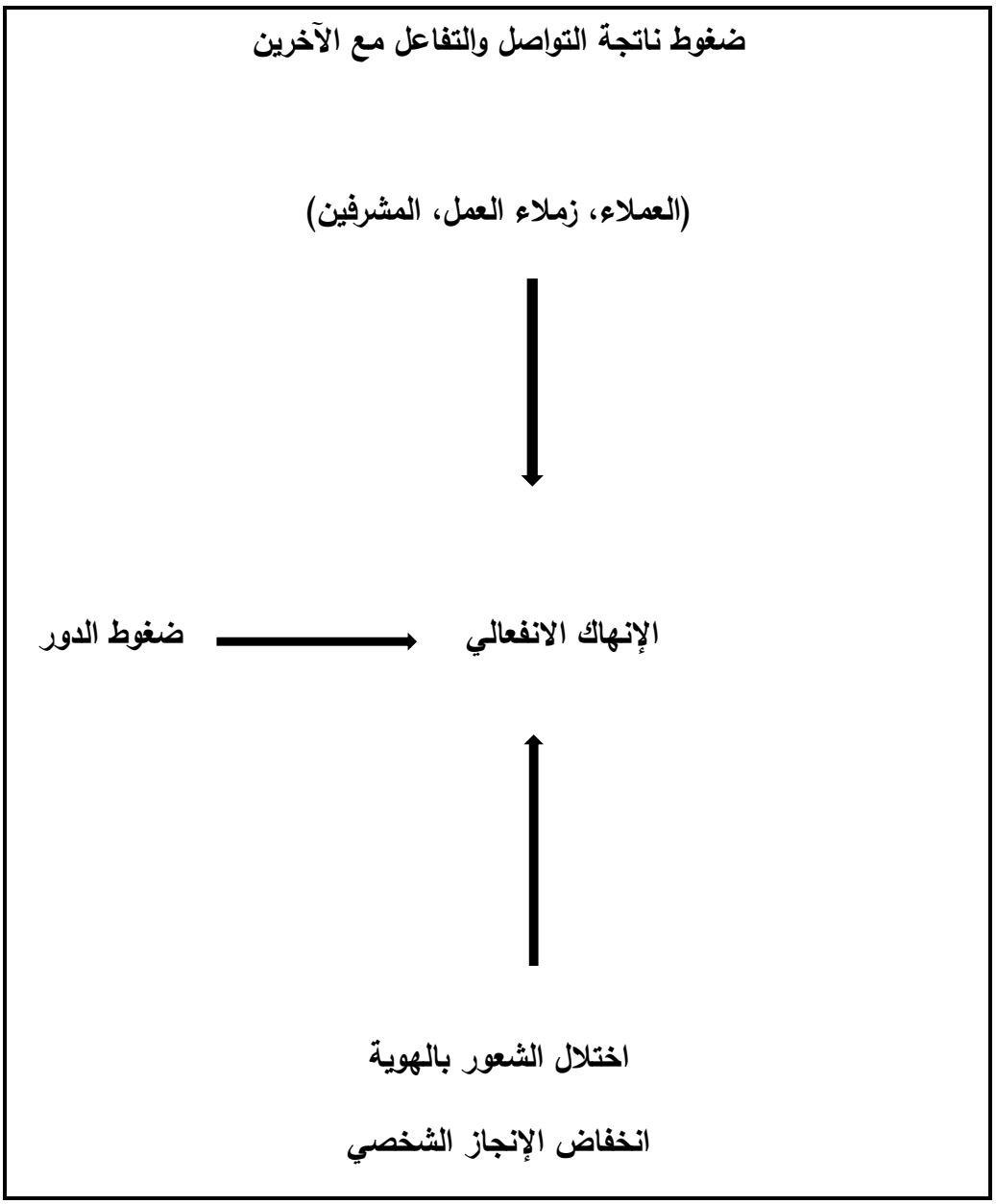
جدول رقم(01) يوضح مصادر الاحتراق النفسي وأبعاده ومظاهره

مصادره	
عوامل خاصة	**عوامل ومتغيرات شخصية**
• صراع الدور. • غموض الدور. • عدم المشاركة في القرار. • تأييد اجتماعي رديء.	–الجنس – السن – سنوات الخبرة. المستوى التعليمي. التوقعات المهنية.
مظاهره(الأبعاد)	**المصاحبات السلوكية**
1. استنزاف انفعالي. 2. فقدان الهوية الشخصية. 3. نقص في الإنجاز الشخصي.	• ترك المهنة. • زيادة معدل الغيابات. • التعب لأقل مجهود.

نقلا عن: (الزهراني،2008)

- **نموذج لايتر ماسلاش (Latter & Maslash):**

قدم هذا النموذج لأول مرة عام (1998) وأجريت عليه بعض التعديلات والتطويرات عامي (1991 و1993) ويفترض هذ النموذج ان الانهاك الانفعالي هو المكون المحوري في عملية الاحتراق النفسي مع تأكيده على ان الانهاك الانفعالي يتطور أولا في هذه العملية، وليس في المرحلة الأخيرة للاحتراق النفسي، ويوضح ذلك:



نقلا عن (تباني،2018)

8. الوقاية وعلاج الاحتراق النفسي:

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

1. إدراك الفرد أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي.
2. تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.

3. تحدي الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوات السابقة. فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
4. تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها:
   - تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي.
   - إدارة الوقت.
   - تنمية هوايات وحضور الأنشطة الترويجية.
   - مواجهة الحياة كتحدي للقدرة الذاتية.
   - الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن.
   - الاستعانة بالمتخصصين.
   - الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
5. تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر. **(علي عسكر،2003)**

ويضيف بعض الباحثين :

- أخذ الإجازات باستمرار.
- ممارسة بعض التمارين الرياضية مثل الركض والسباحة .
- إجراء بعض التمارين لتخفيف الضغط مثل تدليك العضلات والتنفس العميق .
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينيا. **(أحمد عوض، 2007)**

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن الاحتراق النفسي يحدث عندما يفشل العامل في التغلب على العوامل الضاغطة المرتبطة بالعمل، وهو ينشأ عن العمل لمدة طويلة، والذي ينتج عن عدم ملائمة مصادر تكيف العمال، ونقص المكافآت وغياب الدعم، وغيرها من الأسباب التي تصل بالعامل أو الطبيب الى المراحل النهائية للاحتراق النفسي، كما نستخلص أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة لأسباب تتعلق ببيئة العمل، وأخرى تتعلق بشخصية الفرد.

الفصل الثالث: فيروس كورونا (كوفيد 19)

تمهيد

1. **مفهوم فيروس كورونا (كوفيد 19)**
2. **طرق انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19)**
3. **أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19)**
4. **دورة العدوى فيروس كورونا (كوفيد 19)**
5. **كيفية التعامل والوقاية من فيروس كورونا (كوفيد 19)**
6. **بروتوكول علاج فيروس كورونا (كوفيد 19)**

خاتمة

تمهيد:

يعد فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) الذي ظهر في الصين شهر ديسمبر 2019، وانتقل منها الى مختلف انحاء العالم أحد الجائحات العالمية اليوم، والذي سبب الآلاف من الوفيات وملايين الإصابات في العالم، وفي هذا الفصل سنسلط الضوء على هذه الجائحة وذلك بالتعرف على الفيروس، وطرق انتشاره، وأعراضه، وكيفية التعامل والوقاية منه، وطرق علاجه.

1. مفهوم جائحة كورونا كوفيد 19:

فيروسات كورونا فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة الى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس)(https://www.who.int/ar/news-room/q-a-coronavirus-disease covid-19detail)

ويعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الانفية، والتهابات الحلق، وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الذي ظهر في 2012، والمتلازمة الحادة الوخيمة سارس الذي ظهر في 2003، بالإضافة الى النوع الجديد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019. **(بوعموشة،2020)**

وفقا لتقرير نشرته منظمة اليونيسف التابعة للأمم المتحدة، هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، والاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي (CO) هما أول حرفين من كلمة كورونا، (VI) أول حرفين من كلمة فيروس Virus، و حرف D أول حرف من كلمة Disease**(السكافي،2020)**، و اطلق على هذا المرض سابقا اسم NCOV2019 و هو فيروس جديد تبعا لعائلات الفيروسات نفسها التي ينتمي اليها الفيروس المتسبب في مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة سارس، و بعض أنواع الزكام العادي، و وفقا لمنظمة الصحة العالمية تم اعلان الاسم الرسمي في 11 فبراير 2020، و اختير هذا الاسم لارتباط الفيروس جينيا بفيروس كورونا الذي سبب تفشي متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم سارس عام 2003 غير أن الفيروسين مختلفان رغم ارتباطهما الجيني.**(السيد،2020)**

2. طرق انتشار فيروس كورونا كوفيد 19:

غالبا تنتشر الامراض المعدية بطريقتين هما:**(قدري وآخرون،2008)**

الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بوساطة أحد 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 يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

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

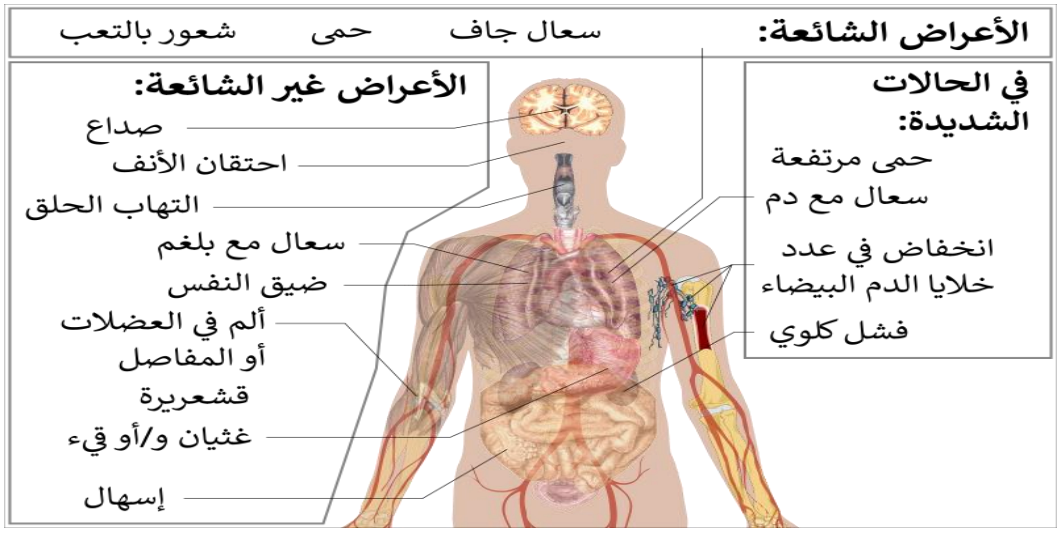
– الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء.

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقين مباشرة وغير مباشرة.

وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أو العطاس).

لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون، وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص، ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات الكورونا، التي قد تبقى حيّة ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة.

3. أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19):



(أعراض مرض فيروس كورونا نقلا عن الموسوعة الحرة ويكيبيديا 2020)

تتمثل أعراض كوفيد 19 الأكثر شيوعا فيما يلي:

- الحمى.
- السعال الجاف.
- الإجهاد.

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي:

- فقدان الذوق والشم.
- احتقان الأنف.
- التهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسمى احمرار العينين).
- ألم الحلق.
- الصداع.
- آلام العضلات أو المفاصل.
- مختلف أنماط الطفح الجلدي.
- الغثيان أو القيء.
- الإسهال.
- الرعشة أو الدوخة.

وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض بالمرة.

وتشمل العلامات التي تشير إلى مرض كوفيد-19 الوخيم ما يلي:

- ضيق النفس.

- انعدام الشهية.
- التخليط أو التشوش.
- الألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر.
- ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من 38 درجة مئوية).

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ما يلي:

- سرعة التهيّج.
- التخليط/التشوش.
- انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحياناً بالنوبات).
- القلق
- الاكتئاب.
- اضطرابات النوم.
- مضاعفات عصبية أشد وخامة ونُدرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والهذيان وتلف الأعصاب.

وينبغي للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى و / أو السعال المرتبط بصعوبة التنفس أو ضيق النفس، والشعور بالألم أو بالضغط في الصدر، أو فقدان النطق أو الحركة، التماس الرعاية الطبية على الفور. اتصل أولاً إن أمكن بمقدم الرعاية الصحية أو الخط الساخن أو المرفق الصحي، لتوجيهك إلى العيادة الملائمة.

(https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية ل 55،924 حالة مؤكدة مخبريا في الصين الى الأعراض والعلامات النموذجية التالية:

الحمى	**87.9%**
السعال الجاف	**67.7%**
التعب	**38.1%**
انتاج القشع	**33.4%**
ضيق التنفس	**18.6%**
التهاب الحلق	**13.9%**
الصداع	**13.6%**
الألم العضلي أو المفصلي	**14.8%**
القشعريرة	**11.4%**

الغثيان أو الاقياء	**5.0%**
احتقان الأنف	**4.8%**
الاسهال	**3.7%**
نفث الدم	**0.9%**
احتقان الملتحمة	**0.8%**

(نقلا عن الموسوعة الحرة ويكيبيديا 2020)

وفي دراسة حديثة وجدت أن الأعراض تأتي في مجموعات، وبناء على ذلك هناك 6 أنواع من مرض كوفيد-19 الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا.

قد يكون المصابون بعدوى المرضين غير عرضيين، أو تتطور لديهم أعراض شبيهة بالإنفلونزا مثل الحمى والسعال وضيق التنفس، يعتبر الإسهال والأعراض التنفسية العلوية مثل العطاس وسيلان الأنف من الأعراض الأقل شيوعًا، يمكن أن تتطور الحالات إلى الإصابة بذات الرئة أو الاختلال العضوي المتعدد لدى مجموعات الخطر.

الحمى هي أكثر الأعراض شيوعا، على الرغم من أن بعض كبار السن والذين يعانون من مشاكل صحية أخرى يعانون من الحمى لاحقا خلال فترة المرض. في إحدى الدراسات، أصيب 44٪ من الأشخاص بالحمى بينما استمر 89٪ في الإصابة بالحمى في مرحلة ما أثناء دخولهم المستشفى. لذا فان عدم وجود حمى لا يثبت خلو الشخص من المرض.

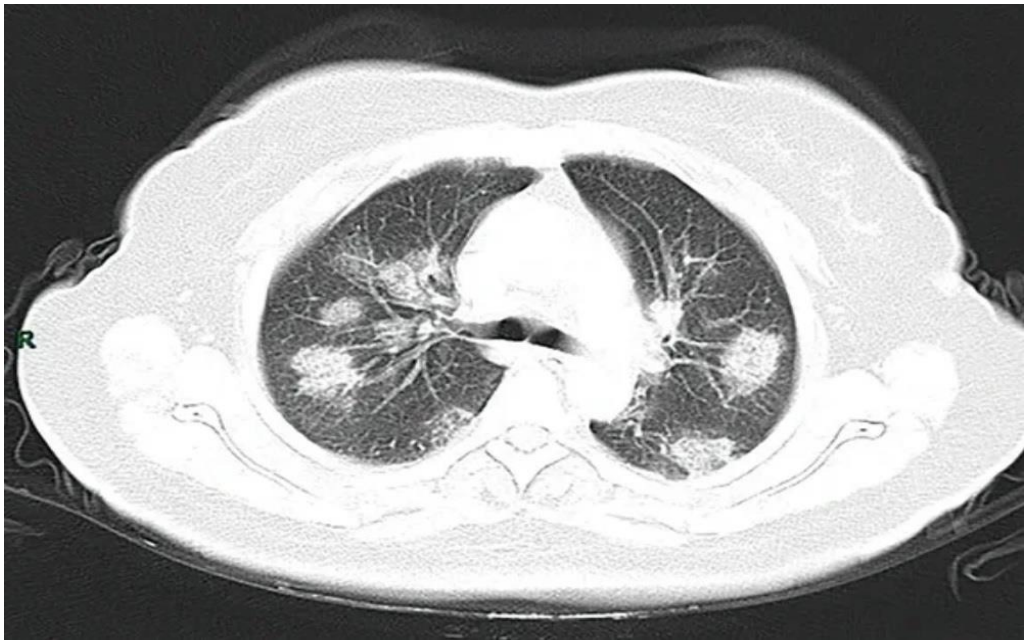
تشمل الأعراض الشائعة الأخرى السعال، وفقدان الشهية، والتعب، وضيق التنفس، خروج بلغم، وآلام العضلات والمفاصل. وقد لوحظت أعراض بنسب متفاوتة مثل الغثيان والقيء والإسهال. الأعراض الأقل شيوعا تشمل العطس أو سيلان الأنف أو التهاب الحلق. تعرضت بعض الحالات في الصين في البداية إلى ضيق الصدر والخفقان فقط. وقد ادى بعد ذلك إلى/ضعف الإحساس بالرائحة أو اضطرابات في المذاق. 30 ٪ فقط من الحالات المؤكدة تعرضوا لفقدان حاسة الشم في جنوب كوريا.

كما هو شائع مع الإصابة بالأمراض، هناك تأخير بين لحظة إصابة الشخص لأول مرة ووقت ظهور الأعراض عليه. وهذا ما يسمى بفترة الحضانة. فترة الحضانة لفيروس كورونا عادة ما تكون من خمسة إلى ستة أيام وقد تتراوح بين يومين إلى 14 يومًا، على الرغم من أن 97.5٪ من الأشخاص المصابين ظهرت عليهم الأعراض في غضون 11.5 يومًا من الإصابة.

(# مرض_فيروس_كورونا_2019_ https://ar.m.wikipedia.org/wiki

4. دورة العدوى بفيروس كورونا:

بعد دخول هذا الفيروس إلى الخلية يقوم بنزع قفيصته ويحرر جينوم الرنا الخاص به في السيتوبلازم. يملك فيروس كورونا جينوم رنا ذو قبعة 5' مثيلة وذيل عديد الأدنين في النهاية 3' وهذا يسمح لجزيئة الرنا الخاصة به بالارتباط بالريبوسوم من أجل ترجمتها لفيروس كورونا كذلك بروتين يسمى بوليميراز الرنا المعتمد على الرنا (ريبليكاز) مشفر في جينومه. ويسمح هذا الأخير بنسخ الجينوم الفيروسي وإنتاج نسخ جديدة باستخدام ماكينة الخلية المضيفة، بوليميراز الرنا المعتمد على الرنا هو أول البروتينات المترجمة. وعند انتهاء ترجمة جين هذا البوليميراز تتوقف الترجمة بواسطة كودون التوقف، ويعرف هذا بالنسخ المتداخل، نسخة الرنا الرسول التي تشفر جينا واحدا فقط تسمى وحيدة السيسترون، يوفر البروتين اللابنيوي وهو بروتين يشفر بواسطة جينوم الفيروس لكن لا يدخل في تركب بنيته ويعبر عنه في الخلايا المصابة–غير موجودة لدى إنزيمات بوليميراز الرنا المعتمدة على الرنا. ينسخ جينوم الرنا ويتشكل عديد بروتين طويل تكون فيه جميع البروتينات مرتبطة ببعضها. يملك فيروس كورونا بروتين لا بنيوي –ببتيداز–قادر على فصل البروتينات عن بعضها في هذه السلسلة المترجمة. هذه الطريقة في نسخ وترجمة البروتينات الفيروسية نوع من الاقتصاد الوراثي للفيروس تمكنه من تشفير عدد كبير من الجينات في عدد صغير نسبيا من النوكليوتيدات. **(بوعموشة،2020)**



تصوير مقطعي محوسب للصدر لمريض مصاب بكوفيد-19. يظهر البقع البيضاء في الرئتين.
(نقلا عن الموسوعة الحرة ويكيبيديا 2020)

5. كيفية التعامل والوقاية من فيروس كورونا (كوفيد 19):

تشمل استراتيجيات الوقاية من انتقال المرض الحفاظ على النظافة الشخصية الجيدة عمومًا، وغسل اليدين، وتجنب ملامسة العينين أو الأنف أو الفم بأيد غير مغسولة، والسعال أو العطاس في منديل، ووضع المنديل مباشرة في حاوية النفايات.

ينصح من يحتمل أنه أصيب بالعدوى بالفعل بارتداء قناع جراحي في الأماكن العامة، ويوصى أيضا باتخاذ تدابير التباعد الجسدي لمنع الانتقال، ينصح مقدمو الرعاية الصحية الذين يعتنون بشخص مصاب باتخاذ الاحتياطات القياسية واحتياطات التماس وحماية العين.

كذلك حظرت العديد من الحكومات السفر أو نصحت بعدم السفر بغير ضرورة من وإلى البلدان والمناطق التي تفشى فيها المرض، فانتشار الفيروس بالفعل داخل المجتمعات في أجزاء كبيرة من العالم، مع عدم معرفة الكثيرين أين أو كيف أصيبوا تنتشر المفاهيم الخاطئة حول كيفية الوقاية من العدوى، على سبيل المثال، يعد غسل الأنف والغرغرة بغسول الفم طرقا غير فعالة.

- **غسل اليدين:**

ينصح بغسل اليدين للوقاية من انتشار المرض، وتوصي مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بأن يغسل الناس أيديهم بالماء والصابون لمدة عشرين ثانية على الأقل، خاصة بعد الذهاب إلى المرحاض أو حين تكون الأيدي متسخة بشكل واضح، وقبل الأكل، وبعد تنظيف الأنف أو السعال أو العطاس، ذلك أن الفيروس يقتل خارج جسم الإنسان بواسطة الصابون المنزلي، الذي يسبب انفجار طبقة الحماية في الفيروس.

توصي كذلك مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها أيضا باستخدام معقم يدين يحوي على كحول بنسبة 60 في المئة على الأقل من حيث الحجم عند عدم توافر الماء والصابون، وتنصح منظمة الصحة العالمية الناس بتجنب لمس العين أو الأنف أو الفم بأيد غير مغسولة، كما أنه ليس من الواضح ما إذا كان غسل اليدين بالرماد في حالة عدم توافر الصابون فعالا في الحد من انتشار العدوى الفيروسية.

- **تنظيف الأسطح:**

قد تطهر الأسطح بعدد من المحاليل (دقيقة واحدة من التعرض للمطهر بالنسبة لسطح الفولاذ المقاوم للصدأ)، منها الايثانولبتركيز 62–71 في المئة، والإيزوبروبرانول 100–50 في المئة، وهيبوكلوريت الصوديوم 0.1 في المئة، وبيروكسيد الهيدروجين 0.5 في المئة، والبوفيدون اليودي

0.2–7.5في المئة. تعتبر المحاليل الأخرى، مثل كلوريد البنزالكونيوم وغلوكونات الكلورهيكسيدين، أقل فعالية.

توصي مراكز السيطرة على الأمراض في حال الاشتباه في وجود حالة كوفيد–19 أو تأكيدها في منشأة مثل مكتب أو رعاية نهارية، بتطهير جميع الأماكن مثل المكاتب والحمامات والمناطق المشتركة والمعدات الإلكترونية المشتركة مثل الأجهزة اللوحية وشاشات اللمس ولوحات المفاتيح وأجهزة التحكم عن بعد وأجهزة الصراف الآلي التي استخدمها المرضى.

- **أقنعة الوجه والنظافة التنفسية:**

أوصت منظمة الصحة العالمية الأشخاص الأصحاء بوضع الأقنعة فقط إذا كانوا معرضين لخطر كبير، مثل العاملين على رعاية شخص مصاب بكوفيد–19.

جعلت العديد من الحكومات الوطنية والمحلية ارتداء الأقنعة إلزاميًا، ويوصى باستخدام الأقنعة الجراحية لمن تُشتَبه إصابته بالعدوى، إذ إن ارتداء هذا النوع من الأقنعة قد يحد من حجم ومسافة انتقال القطيرات الزفيرية المنتشرة عند التحدث والعطاس والسعال.

- **التباعد الاجتماعي:**

يتضمن التباعد الاجتماعي (يعرف أيضا باسم التباعد الجسدي) إجراءات مكافحة العدوى التي تهدف إلى إبطاء انتشار المرض عبر تقليل التماس القريب بين الأفراد، كما تشمل طرق الحجر الصحي، وتقييد السفر، وإغلاق المدارس وأماكن العمل والملاعب والمسارح ومراكز التسوق، ويمكن للأفراد تطبيق أساليب التباعد الاجتماعي من خلال البقاء في المنزل، والحد من السفر، وتجنب الأماكن المزدحمة، وإلقاء التحية دون تماس، وإبعاد أنفسهم جسديًا عن الآخرين.

فرضت العديد من الحكومات الآن التباعد الاجتماعي، أو أوصت به، في مناطق تفشي المرض، وساهم عدم التعاون مع إجراءات التباعد في بعض المناطق في زيادة انتشار الوباء.

في 22 مارس 2020، حظرت ألمانيا التجمعات العامة لأكثر من شخصين، ووجدت مراجعة أجرتها مؤسسة كوكرين أن الحجر الصحي المبكر مع تدابير الصحة العامة الأخرى فعال في الحد من الوباء، ولكن أفضل طريقة لسياسات التبني والإرخاء غير مؤكدة، إذ تختلف تبعًا للظروف المحلية.

يواجه كبار السن وأولئك الذين يعانون من أمراض باطنية مثل مرض السكري وأمراض القلب والأمراض التنفسية وارتفاع ضغط الدم ومرضى التثبيط المناعي خطرًا أكبر للإصابة بالمرض وحدوث مضاعفات خطيرة، ونصحت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ببقائهم في المنزل قدر الإمكان في مناطق التفشي المجتمعي ففي أواخر مارس 2020، بدأت منظمة الصحة العالمية

والهيئات الصحية الأخرى في استبدال استخدام مصطلح «التباعد الاجتماعي» بمصطلح «التباعد الجسدي»، لتوضيح أن الهدف هو تقليل التماس الجسدي مع الحفاظ على الروابط الاجتماعية، إما عبر الواقع الافتراضي أو بوجود مسافة، وأدى استخدام مصطلح «التباعد الاجتماعي «إلى آثار تمثلت في فهم الناس أن عليهم ممارسة العزل الاجتماعي الكامل، بدلًا من تشجيعهم على البقاء على اتصال مع الآخرين عبر وسائل بديلة.

- **العزل الذاتي:**

يعتمد انتقال كوفيد-19 على عدة عوامل، منها التباعد الاجتماعي.

يوصى بالعزلة الذاتية لمن شخصت إصابتهم بكوفيد-19 وللمشتبه في إصابتهم، بحيث أصدرت الوكالات الصحية تعليمات مفصلة للعزل الذاتي الصحيح.

كما فرضت العديد من الحكومات الحجر الذاتي، أو أوصت به، على جميع السكان الذين يعيشون في المناطق المصابة، وفرضت أقوى تعليمات للحجر الذاتي على المجموعات عالية الخطورة، ويوصى الأشخاص الذين يحتمل أنهم خالطوا شخصا مصابا بكوفيد-19 وأولئك الذين سافروا مؤخرا إلى بلد أو منطقة تنتشر فيها العدوى على نطاق واسع بالحجر الذاتي لمدة 14 يوما من تاريخ آخر تعرض محتمل.

https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة_فيروس_كورونا#الوقاية

6. بروتوكول علاج فيروس كورونا (كوفيد 19):

التدبير العلاجي لمرض كوفيد 19 خفيف الأعراض:

قد يأتي المرضى المصابون بمرض خفيف الى وحدة الطوارئ أو قسم الرعاية الأولية العيادة الخارجية أو يمكن الالتقاء بهم أثناء أنشطة التوعوية المجتمعية، مثل الزيارات المنزلية او عن طريق التطبيب عن بعد.

- نوصي بعزل المرضى ذوي حالات الإصابة المشتبه فيها أو المؤكدة بعدوى كوفيد 19 الخفيفة من أجل احتواء انتقال الفيروس وفقا لمسار رعاية كوفيد 19 المقرر ويمكن القيام بذلك في مرفق صحي مخصص لكوفيد 19 أو مرفق صحي مجتمعي أو في المنزل العزل الذاتي.
- نوصي بإعطاء المرضى المصابين بعدوى كوفيد 19 الخفيفة علاجا للأعراض، مثل خافضات الحرارة للحمى والألم، والتغذية الكافية والتعويض المناسب بالسوائل.
- اسداء المشورة للمرضى الذين يعانون من عدوى كوفيد 19 الخفيفة بشأن علامات وأعراض المضاعفات التي تتطلب رعاية عاجلة.
- لا نوصي المشورة للمرضى الذين يعانون من عدوى كوفيد 19 الخفيفة.

التدبير العلاجي لمرض كوفيد 19 متوسط الأعراض: علاج الالتهاب الرئوي

قد يأتي المرضى المصابون بمرض متوسط الى قسم الرعاية الأولية –العيادات الخارجية أو يمكن الالتقاء بهم أثناء أنشطة التوعية المجتمعية، مثل الزيارات المنزلية أو عن طريق التطبيب عن بعد:

- نوصي بعزل المرضى ذوي الإصابة المشتبه فيها أو المؤكدة بعدوى كوفيد 19 (الالتهاب الرئوي) المتوسطة، الاحتواء انتقال الفيروس وقد لا يحتاج المرضى المصابون بحالة مرضية متوسطة الى تدخلات طارئة أو دخول المستشفى، ومع ذلك يكون العزل ضروريا لجميع الحالات المشتبه فيهم أو المؤكدة.
- يعتمد موقع العزل على مسار رعاية كوفيد 19 المقرر ويمكن اجراؤه في مرفق صحي أو مرفق مجتمعي أو في المنزل.
- ينبغي أن يتخذ القرار بشأن مكان العزل على أساس كل حالة على حدة، وسوف يعتمد على الأعراض السريرية، ومتطلبات الرعاية الداعمة وعوامل الخطر المحتملة للحالة المرضية الوخيمة والظروف السائدة في المنزل بما يشمل وجود أشخاص معرضين للخطر في المنزل.
- بالنسبة للمرضى المعرضين لخطر التدهور المرتفع يفضل العزل في المستشفى.
- بالنسبة لمرضى كوفيد 19 الذين يعانون من الأعراض ولديهم عوامل خطر الإصابة بمرض وخيم ولم يتم ادخالهم المستشفى، نقترح استخدام رصد قياس التأكسج النبضي في المنزل في إطار حزمة الرعاية، بما يشمل توعية المرضى ومقدمي الخدمات ومتابعتهم بشكل مناسب.

التدبير العلاجي لحالات كوفيد 19 الحرجة: متلازمة الضائقة التنفسية الحادة

تفاوت معدل الوفيات لدى المرضى الذين تم ادخالهم الى المستشفى من ذوي الحالات الحرجة تفاوتا كبيرا في سلاسل الحالات المختلفة على مدار الجائحة، وتتماشى التوصيات الآتية مع المعايير الدولية الحالية للتدبير العلاجي لجميع أسباب متلازمة الضائقة التنفسية الحادة:

- نوصي بالتعرف الفوري على الفشل التنفسي الناجم عن نقص الأكسجة المترقي الحاد في الدم عندما لا يتمكن المريض المصاب بالضائقة التنفسية من الاستجابة للعلاج بالأكسجين القياسي، وقم بالإعداد الكافي لتوفير الدعم المتقدم بالأكسجين–التهوية.
- نوصي بأن يجري التنبيب الرغامي مقدم خدمة مدرب وذو خبرة مع اتباع احتياطات الوقاية من انتقال العدوى عن طريق الهواء.
- نوصي بتنفيذ التهوية الميكانيكية باستخدام أحجام مادية أقل (الوزن 4–8 مل/ كلغ) من وزن الجسم المتوقع، والضغط الشهيقي الأقل (ضغط الهضبة 30 سنتمترا من الماء).
- في المرضى البالغين الذين يعانون من متلازمة الضائقة التنفسية الحادة الوخيمة (الضغط الجزئي للأكسجين الشرايين/ الجزء الكسري للأكسجين المستنشق 150)، يوصى بالتهوية في وضعية الانبطاح لمدة 12–16 ساعة يوميا.

- استخدم استراتيجية متحفظة لإدارة السوائل مع مرضى متلازمة الضائقة التنفسية الحادة بدون نقص انسياب الدم في الانسجة واستجابة السوائل. **(WHO, 2021)**

وفيما يلي عرض لأهم اللقاحات المعتمدة من المنظمة العالمية للصحة:





خاتمة:

نستنتج أن فيروس كورونا كوفيد 19 حسب المنظمة العالمية للصحة هو مرض معدي، وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لهذا الفيروس حسب البحوث الجارية بشأن طرق انتشاره وأعراضه في الحمى والارهاق والسعال الجاف وعادة ما تكون هذه الاعراض خفيفة وتبدأ تدريجيا حدة المرض في الشدة ما يلزم الرعاية الطبية للمصاب، وينتقل عن طريق الاتصال المباشر بين الأشخاص، ولمنع انتشاره يجب اتباع إجراءات التباعد الاجتماعي، والحجر الصحي، واتباع استراتيجيات الوقاية من انتقال المرض بالحفاظ على النظافة الشخصية الجيدة عمومًا، وغسل اليدين، وتجنب ملامسة العينين أو الأنف أو الفم بأيد غير مغسولة، والسعال أو العطاس في منديل، ووضع المنديل مباشرة في حاوية النفايات، وتبقى الوقاية خير من العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

1. منهج الدراسة
2. أدوات الدراسة
3. الأساليب الإحصائية
4. حدود الدراسة
5. الدراسة الاستطلاعية
6. عينة الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل قدمنا وصفا شاملا للمنهج المستخدم وخصائص العينة، الأداة المستخدمة في الدراسة وخطوات إجراء الدراسة وأخيرا المعالجة الإحصائية التي تم الاعتماد عليها، وفيما يلي وصف تفصيلي للعناصر السالفة الذكر:

1. منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي، على اعتبار أنه الأنسب لتناول الموضوع المدروس الذي هدفنا من خلاله إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات لمتغير (الجنس/الحالة الاجتماعية/سنوات الخبرة).ويعرف جابر عبد الحميد المنهج الوصفي بأنه: " المنهج المتبع الذي يقوم على وصفهما هو كائن وتفسيره انطلاقا من تحديد الظروف والعلاقات الموجودة بين الوقائع المدروسة، كما يهتم أيضا بتحديد الممارسات والشائعات والاتجاهات والميول السائدة عند الأفراد والجماعات ثم يسعى إلى تفسيرها وتحليلها بغية استخراج استنتاجات منها تكون ذات دلالة ومغزى بالنسبة للمشكلة المدروسة ".**(مليحي،1990)**

بجانب هذه القيمة النظرية للبحوث الوصفية فان لها قيمة عملية كبيرة فكل مشكلة نفسية لا يمكن حلها حلا سليما الا إذا توفرت المعلومات والوقائع عن هذه المشكلة وتشخيصها والكشف عن حدودها وأبعادها والعوامل المتحكم فيها.

2. أدوات الدراسة:

- ✓ **مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Jackson et Maslash):**

صمم هذا المقياس كل من ماسلاش وجاكسون، لتحديد درجات الاحتراق النفسي عند العمال التابعين للقطاع الصحي (أطباء، ممرضين) ومهن المساعدة العامة (معلمين، مدراء، الشرطة...الخ).

أبعاد المقياس:

يتكون هذا المقياس من 22 بندا تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- ✓ **الانهاك الانفعالي:** ويقيس مستوى الاجهاد، والتوتر، والاجهاد الانفعالي الذي يسعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويتضمن الفقرات التالية: (1-2-3-6-8-13-14-16-20).
- ✓ **تبلد المشاعر:** وهو يقيس مستوى قلة الاهتمام، وسلبية المشاعر، واللامبالاة نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويتضمن الفقرات التالية: (5-10-11-15-22).
- ✓ **نقص الشعور بالإنجاز الشخصي:** ويقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه، ومستوى شعوره بالكفاءة، والرضا في عمله ويتضمن الفقرات التالية: (4-7-9-12-17-18-19-21).

صدق المقياس: يتمتع المقياس بمستوى جيد من الصدق فقد ظهرت دلالات صدقه من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من احتراق نفسي مرتفع، واحتراق نفسي متدني، كما استعمل هذا المقياس في العديد من الدراسات العربية والأجنبية وهذا ما يعكس صدقه.

ثبات المقياس: لقد طبقت كل من ماسلاش وجاكسون مقياس الاحتراق النفسي على عينة تتكون من 1316، من مستخدمي القطاع الاجتماعي، فتحصلت على معاملات تناسق داخلي ألفا كرونباخ Alpha cronbakh بالنسبة لكل من السلالم الفرعية كالتالي: (الانهاك الانفعالي: Alpha=0,90/ تبلد المشاعر Alpha=0,79/ نقص الإنجاز الشخصي Alpha=0,71).

واستخرجت معاملات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة للمقياس على الترتيب: 0,59-0,56-0,61 بعد مرور سنة.

كيفية تطبيق المقياس: يطبق مقياس الاحتراق النفسي بصفة فردية أو بصفة جماعية، وقد بينت فقرات المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته ويطلب من المفحوص عادة الاستجابة مرتين لكل فقرة من الفقرات مرة تدل على تكرار الشعور بتدريج يتراوح من (0 الى 6) وأخرى تدل على شدة الشعور بتدريج يتراوح من (0 الى 6) ونظرا لوجود ارتباط عالي بين التكرار والشدة للمقياس ويهدف اختصار وقت التطبيق.

تعليمة الاختبار:

الى أي مدى تتعرض للحالات التالية:

أشر بالعلامة **(X)** الى الإجابة التي تراها مناسبة لديك، ونذكرك أنه لا توجد إجابة خاطئة أو إجابة صحيحة المهم هو أنك تجيب على جميع البنود دون استثناء.

كيفية التنقيط:

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

جدول رقم (03) توزيع النقاط حسب إجابات سلم ماسلاش للاحتراق النفسي

النقاط	الإجابات
0	**أبدا**
1	**أحيانا خلال السنة**
2	**مرة في الشهر**
3	**أحيانا خلال الشهر**
4	**مرة في الأسبوع**
5	**أحيانا خلال الأسبوع**
6	**يوميا**

فان الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة وفقا للمقياس من الانهاك الانفعالي وتبلد المشاعر ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالإنجاز يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي، والفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الاحراق النفسي، ولكن

يصنف على أساس أن درجة الاحتراق عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو معتدلة او منخفضة مثلما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (04): تفسير الدرجات الفرعية على أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

الأبعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
استنزاف انفعالي	**30 فما فوق**	**29-18**	**17-0**
تبلد المشاعر	**12 فما فوق**	**11-6**	**5-0**
تدني الشعور بالإنجاز	**33-0**	**39-34**	**0 فما فوق**

و لتفسير الدرجات الفرعية التي تمثل الأداء على الأبعاد الثلاث يمكن اعتبار مستوى الاحتراق النفسي عاليا عندما يحصل الفرد على درجات عالية على البعد الأول، و البعد الثاني، ودرجات منخفضة على البعد الثالث، في حين يعتبر مستوى الاحتراق النفسي متوسطا اذا ما كانت الدرجات على الأبعاد الثلاثة متوسطة، أما مستوى الاحتراق النفسي المنخفض فيكون عندما يحصل الفرد على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني و درجات مرتفعة على البعد الثالث، و يتمتع الاختبار في صورته الأصلية بدلالات صدق وثبات عالية، فقد تم استخراج معامل الاتساق الداخلي محسوبا بمعادلة كرونباخ ألفا لتكرار الأبعاد الثلاثة بحيث بلغت 0,81-0,79-0,90 على التوالي، أما الصدق فقد تم استخراجه عن طريق تمييز الاختبار بين فئات الحالات ممن يعانون من احتراق نفسي(**السرطاوي،1998**).

- ✓ **مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي النسخة الالكترونية:**

في دراستنا للاحتراق النفسي اعتمدنا بالإضافة إلى مقياس ماسلاش النسخة الورقية إلى استمارة الكترونية عبئت من طرف الأطباء، تم الحصول على النسخة الالكترونية من مقياس ماسلاش عن طريق خاصية نماذج قوقل (**Google formes**) لصعوبة الانتقال إلى المؤسسات الاستشفائية، كذلك لعدم إمكانية الدخول الى مصلحة كوفيد لخصوصية المكان، وضياع الترخيص بتوزيع الاستمارات، وهذا تجنبا لانتقال العدوى.

3.الأساليب الإحصائية: تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية الوصفية، ومنها التكرارات، النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، إضافة الى اختبار ت لدراسة الفروق.

إضافة إلى الأساليب الاستدلالية ومنها: اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)، واختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه).

استعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS_24.0).

4. حدود الدراسة: تتحدد الدراسة بالحدود التالية:

- ✓ **الحد الموضوعي:** اقتصرت الدراسة الحالية على الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19.
- ✓ **الحدود المكانية:** أجريت هذه الدراسة في بعض مستشفيات ولاية المدية.
- ✓ **الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 من بعض مستشفيات ولاية المدية، من الجنسين، وتفاوت في سنوات الخبرة.
- ✓ **الحدود الزمانية:** تم اجراء هذه الدراسة من شهر ماي 2021الى غاية شهر جوان 2021، وذلك لعدة ظروف ومنها الوضعية الوبائية في البلاد، ما عرقل سير هذه الإجراءات.

5. الدراسة الاستطلاعية:

هدف الدراسة الاستطلاعية هو تحقيق جملة من النقاط هي:

تحديد المجتمع الذي ستجرى عليه الدراسة.

الحصول على التصاريح الإدارية لتطبيق الدراسة.

تحديد مجتمع الدراسة وخصائصه.

حساب الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات.

عرض مختلف الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث خلال الدراسة الأساسية.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر اختيار عينة البحث من الخطوات الرئيسية في جمع البيانات حيث تعرف عينة البحث بأنها مجموعة جزئية من مجتمع البحث، وممثلة لعناصر المجتمع بأكمله لذا فان عينة البحث يجب أن تحتفظ بجميع خصائص المجتمع الأصلي.

كما يعرفها "**زكي بدوي**" بأنها جزء من المجتمع الأصلي، وهي تختار بشكل يجعلها ممثلة للمجتمع الأصلي، وعندئذ يستطيع الباحث أن يستخلص من دراسته للعينة نتائج تصلح للتعبير عن المجتمع الأصلي، بأكمله أي أنه كلما كان حجم العينة مرتفعا كلما كان تمثيلها للمجتمع الأصلي أدق. **(عباس وآخرون، 2007)** ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وكان من شروط اختيارها أن تكون من بين الأفراد العاملين في قطاع الصحة تحديدا في مصلحة كوفيد 19.

6. عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من بعض مستشفيات ولاية المدية، حيث بلغ عددهم 27 طبيبا مختصا في مصلحة كوفيد 19.

والجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة:

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	11	%40.7
	أنثى	16	%59.3
الحالة الاجتماعية	متزوج(ة)	13	%48.1
	أعزب	13	%48.1
	مطلق	01	%3.8
الخبرة المهنية	أقل من 10 سنوات	14	%55.6

	أكثر من 10 سنوات	13	44.3%

الفصل الخامس:
عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة
2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية
4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة مختلف النتائج التي توصلنا اليها في هذا البحث، وذلك بعد تطبيق أدوات البحث والتي تم استخدامها بغرض الحصول على بيانات ومعلومات تخص مشكلة البحث، وبغية اختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية، قمنا بالتحليلات الإحصائية الضرورية التي سيتم عرضها لاحقا بالتفصيل في هذا الفصل والتي ستسمح لنا باختبار كل فرضية على حدى، والاجابة على التساؤلات المطروحة سلفا ومن ثم مناقشة هذه النتائج على ضوء الأبحاث المستجدة والقائمة في هذا المجال منتهجين في ذلك مجموعة من الخطوات.

1-عرض النتائج:

1.1عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن مستوى الاحتراق لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 مرتفع.

وبعد تطبيق اختبار ت (t-test)لمجموعة واحدة، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (06): يبين نتائج حساب اختبار ت لعينة واحدة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	الملاحظة
الاحتراق النفسي	27	87.3333	19.31918	5.738	26	0.000	دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن متوسط قيمة مستوى الاحتراق لدى الممرضين قدرت قيمته بـ(87.3333) وبانحراف معياري قدر بـ (19.31918)، أما قيمة اختبار ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ(5.738) وبدلالة احصائية بلغت (0.000). وهي قيمة أكبر من المتوسط الفرضي الذي يقدر بـ(66)، وهي دالة.

مما يدل على تحقق الفرضية القائلة بأن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 مرتفع.

1-2- عرض نتيجة حساب الفرضية الجزئية الأولى :

والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (07): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)

الاحتراق النفسي / الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
ذكر	11	107.7273	10.58386	9.864	25	0.000	10.0	دالة
أنثى	16	73.3125	7.587					

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 أفراد العينة تقدر بـ(107.7273) وبانحراف معياري قدر بـ (10.58386)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 أفراد العينة والتي قدرت بـ (73.3125) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ (7.587)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(9.864) عند درجة حرية (25)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.000)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01). وبالتالي نستنتج أنه لم تحقق الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يخص الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس. ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

3.1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب/ متزوج/ مطلق).

ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(08): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	7165.888	2	3582.944	67.287	0.000
	ما بين المجموعات	1277.964	24	53.249		
	كلي	8443.852	26			

من خلال الجدول رقم (08) وللمقارنة بين متوسطات فئات الحالة الاجتماعية الثلاث لدى الأطباء أفراد العينة المختلفة في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي بـ(67.287) عند مستوى الدلالة (0.000)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.01) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث (أعزب/ متزوج/ مطلق) فيما يخص الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 أعضاء العينة ترجع لمتغير الحالة الاجتماعية وهذا عند مستوى دلالة (0.01). ولتحديد المجموعة الأكثر احتراقا نفسيا عند هؤلاء الأطباء أعضاء العينة حسب حالتهم الاجتماعية، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (09) يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه:

نلاحظ أن الأطباء أعضاء العينة حالتهم الاجتماعية في المجموعة رقم (3) أي (المطلقون)أكثر

	الحالة الاجتماعية		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
الدرجة	1	2	-20.30952*	0.000
الكلية		3	-45.89286*	0.000
لمقياس	2	1	20.30952*	0.000
الاحتراق		3	-25.58333*	0.000
النفسي	3	1	45.89286*	0.000
		2	25.58333*	0.000

احتراقا نفسيا مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (2) أي (المتزوجون) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (1) أي (العزاب).

4.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 أفراد العينة تعزى لمتغير الخبرة المهنية (أقل من 10سنوات / أكبر من 10 سنوات).

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (10): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test)

الاحتراق النفسي / الخبرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
أقل من 10 سنوات	14	72.3571	7.65212	-6.581	25	0.000	0.01	دالة
أكثر من 10 سنوات	13	100.5385	13.93207					

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الممرضين ذوو خبرة مهنية (أقل من 10 سنوات) فيما يخص الاحتراق النفسي تقدر بـ(72.3571) وبانحراف معياري قدر بـ (7.65212)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الممرضين ذوو خبرة مهنية (أكثر من 10 سنوات) فيما يخص الاحتراق النفسي والتي قدرت بـ (100.5385) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ (13.93207)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(6.581-) عند درجة حرية (25)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.000)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01). وبالتالي نستنتج أنه تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة المهنية (أقل من 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات) ولصالح الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 ذوو خبرة مهنية (أكثر من 10 سنوات).

الفصل السادس:

مناقشة نتائج الدراسة

1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى
2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

مناقشة النتائج:

أسفر عرض النتائج عن صحة كل فرضيات البحث ما عدا واحدة، وعليه ستتم مناقشة نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها وفق المتغيرات محل البحث، وعلى ضوء الدراسات السابقة فيما يلي:

1.مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افترضت الدراسة الحالية بأن الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 يعانون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، وتشير التحاليل الإحصائية كما هو موضح في الجدول (06) الى معاناة الأطباء من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي.

وقد أجمعت على هذه النتيجة العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال من بينها دراسة **(حاتم وهيبة 2005)** التي توصلت الى أن الاحتراق النفسي عالي لدى الأطباء، وتتفق كذلك مع دراسة **(بوعبد الله لحسن وخرباش هدى،2015)** التي خلصت الى أن العاملين في مهنة التمريض يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

كما بينت دراسة **(عبد الكريم مأمون، نبيلة بوعافية، 2018)** أن الأطباء العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية يعانون من مستوى عالي من الاحتراق النفسي.

كما بينت دراسة (حاج سعيدة فتيحة،2016) أن الحالات المدروسة لديها مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي يعزى إلى الأقدمية في نفس المنصب.

ووجد كل من **(علي وخلفان 2017)** في دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي نذير محمد بتيزي وزو أن الممرضين لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

من جهته وجد **كل من (تباتي وخرباش 2017) في دراسة أجريت على** عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بمدينة المسيلة، توصلت الدراسة الى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مرتفع، وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية.

وتتفق كذلك مع دراسة **(منصور وبيض القول 2018)** التي توصلت إلى أن الأطباء لديهم مستوى مرتفع من الاجهاد النفسي.

كما توصلت دراسة **(طايبي نعيمة 2013)** الى اثبات التأثير السلبي للاحتراق النفسي لدى فئة الممارسين للصحة وبينت حجم المعاناة النفسية والمستوى المرتفع للاحتراق النفسي لدى ممارسي الصحة.

كما أن هناك باحثون يرون في أن من أهم الأسباب التي تأدي الى الشعور بالاحتراق النفسي هي عوامل نجدها بكثرة في مهنة الطب، كالعبء الكمي والنوعي للعمل والعناية بالآخرين ومواجهة الألم والموت، كما أكدت على ذلك **(ماسلاش، 1981)** التي ترى أن طبيعة مهنة الطب نفسها هي مصدر للإنهاك فقد أكدت دراسة **(ماسلاش وجاكسون، 1981)** بهدف دراسة وقياس مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة كبيرة متكونة من 1025 فردا يعمل في المهن ذات الصلة بالخدمات الاجتماعية والإنسانية (الممرضين، الأطباء، المحامين، الشرطة، المعلمين) الى أن الأطباء يعانون من درجة مرتفعة من الاحتراق النفسي. **(طايبي، 2013)**

وهذا يمكن إرجاعه إلى طبيعة العمل في مصلحة كوفيد 19 فالطبيب في مواجهة يومية مع حالات مستعجلة خطيرة إضافة الى ارتفاع عدد المرضى، وتنوع الأمراض، إضافة الى خطر الإصابة بعدوى فيروس كورونا كوفيد 19 ونقلها الى ذويهم، التي قد تأدي بهم الى فقدان حياتهم خاصة في ظل الظروف الصحية الراهنة.

2. مناقشة الفرضية الثانية:

خلصت النتائج الى وجود فروق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء بين الجنسين (ذكور–اناث) هذا يدل على أن كلا الجنسين يتعرض الى مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، ولكن الذكور أكثر تأثرا بالضغوط وأكثر معاناة من الاحتراق النفسي مقارنة مع الاناث، أي أن الفروق موجودة لصالح الذكور، وهذا يرجع الى طبيعة الضغوط المهنية وتراكمها، والضغوطات الخارجية كالارتباطات الأسرية أين يوكل للذكر عادة دور اعالة الأسرة، حمايتها ومسؤوليات إضافة الى العلاقات مع الزملاء، إضافة الى الالتزامات المترتبة على الأطباء والمتمثلة في صعوبة المهنة وما ينتظره المرضى منهم كحلول لأمراضهم، ويعتبر عنصر عدم توفر الإمكانيات كذلك من أهم الجوانب التي تزيد من مستويات الاحتراق النفسي لدى الطبيب على اختلاف جنسه حيث أن مزاولة أي وظيفة في ظل عدم توفر الإمكانيات اللازمة لذلك يسبب ضغوط كبيرة على الطبيب، وخاصة الذكور منهم.

هذا إضافة الى أن العديد من الدراسات من اتفقت وتوافقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية في وجود فروق بين الجنسين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي لصالح الذكور مثل ما توصلت إليه دراسة **(حرتاوي1991)**التي تشير الى وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي وفقا لأبعاده الثلاثة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور هذا ما أيدته **(وريفت وارونبر1998)في** دراسة على الضباط أن فئة الذكور أكثر احتراقا منه على الإناث. كما أكدت هذه النتيجة في دراسة **(الزيود 2007)**حيث أشارت الى أن المعلمين كانوا أكثر من المعلمات في مستوى الاحتراق النفسي، كما أوضحت دراسة كل من **(أسماء عبد الحافظ الجعافرة وآخرون 2008)** الى أن هناك اختلافات واضحة دالة احصائيا في أبعاد الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس، حيث تبين أن هناك ارتفاعا في مستوى الاحتراق النفسي عند الذكور في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مقارنة بالإناث اللواتي حصلن على درجات مرتفعة في بعد نقص الشعور بالإنجاز. بينما اختلفت نتيجة الفرضية الحالية مع ما توصلت اليه دراسة كل من **(منصور وبيض القول 2018)** و**(حابي وبن أحمد 2018)** وأيضا دراسة **(حلي وخلفان 2018)** هذه الدراسات وجدت أنه لا يوجد اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي باختلاف الجنس، في حين تتفق مع ما وجدته **(حاتم وهيبة 2005)** من حيث وجود فروق بين الجنسين، ولكن تختلف من حيث أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور.

3. مناقشة الفرضية الثالثة:

خلصت النتائج الى وجود فروق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 حسب متغير الحالة الاجتماعية (مطلق–متزوج–أعزب) حيث أن (المطلقون)كانوا أكثر احتراقا نفسيا مقارنة مع (المتزوجين) و(العزاب)، في حين كان العزاب الفئة الأقل احتراقا نفسيا.

وقد أجمعت على هذه النتيجة العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال من بينها دراسة **(سماهر مسلم عياد أبو مسعود 2010)** التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق بأبعاده الثلاثة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، هذا وقد جاءت دراسة **(رمضان 1999)** في نفس السياق بوجود فروق في الاحتراق النفسي تبعا للحالة الاجتماعية ولصالح العزاب، كما أظهرت دراسة **(القرني 2000)** ودراسة **(النفيعي 2000)** أن المتزوجين أكثر احتراقا.

كما اختلفت النتيجة الحالية مع دراسات كل من **(سليمان محمد 1995)** ودراسة **(القريوتي والخطيب 2006)**، ودراسة **(مودة الشيخ محمد عابدين 2010)** على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي ومتغير الحالة الاجتماعية، إضافة الى دراسة **(عودة 1998)** التي أظهرت عدم وجود فروق في درجة الاحتراق تعزى للحالة الاجتماعية، وكذا دراسة **(حرب 1998)** التي أشارت الى أنه لا يوجد أثر لمتغير الحالة الاجتماعية على كل من الاحتراق النفسي وضغوط العمل.

وعليه يمكن اعتبار أن المطلقين أكثر معاناة من الاحتراق أكثر من غيرهم، ويمكن أن نفسر هذه النتيجة الى كون المطلقين يتكبدون حمول ومسؤوليات إضافية أخرى غير تلك المهنية أو الوظيفية، هذا على خلاف فئة المتزوجين أو العزاب حيث يمكن اعتبار أن وضعيتهم الاجتماعية (نفقة على الزوجة والأبناء، مصاريف إضافية في حالة إعادة الزواج) تضيف عبئا مضاعفا على الفرد يزيد من احساسه بالضغوط وعدم استقراره، وبالتالي تزيد من احتمال تعرضه للاحتراق أكثر من غيره.

ويليهم فئة المتزوجين بنسبة احتراق أقل من المطلقين وأكثر من العزاب، ويرجع هذا الى كون المتزوجين يتحملون مسؤوليات أسرية ومهنية تزيد من احساسهم بالضغوط.

4. مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وقد تحققت هذه الفرضية من خلال نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات الخاصة بذلك والمبينة في الجدول رقم (08)، وقد أيدت العديد من نتائج الدراسات السابقة هذه النتيجة كدراسة **(ملال خديجة 2009)**ودراسة **(حاج سعيدة فتيحة،2016)** خلصت الدراسة إلى نتائج تثبت أن الحالات المدروسة لديها مستوى مرتفع ومتوسط على بعد الإجهاد الانفعالي الذي يمثل التظاهرة الرئيسية لظاهرة الاحتراق النفسي يعزى إلى الأقدمية في نفس المنصب على الإجهاد الانفعالي، ونفس النتيجة كشفت عنها دراسة **(العقرباوي 1994)**،**ودراسة (السرطاوي 1997)**،

دراسة **(الزيودي 2007)** والتي أقيمت على عينة من المعلمين وبينت النتائج أن المعلمين ذوي المستويات الأقدمية القليلة يتعرض لمستوى أعلى من الاحتراق النفسي بإضافة إلى دراسة ساري 2004التي أقيمت على عينة من المشرفين في تركيا باستخدام مقياس ماسلاش، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في بعد نقص الشعور بالإنجاز لصالح المرشدين الأقل خبرة كما نذكر دراسة **(الدبابسة 1993)** التي أظهرت فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي لصالح ذوي الأقدمية في المهنة في حين تعارضت هذه الدراسة مع دراسة **(عبد الكريم مأمون، نبيلة بوعافية، 2018)** التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في الاحتراق النفسي لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعا لمتغير الخبرة المهنية، كذلك مع دراسة **(عميروش بن فرحات 2008)**، دراسة **(زاوي أمال 2011)**، التي كشفت عن عدم تأثير هذا المتغير على مستويات الاحتراق النفسي.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة **(وضاح 2009)** والتي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي عند العاملين في العلاقات العامة تبعا لمتغير سنوات الخدمة. وأيضا دراسة **(نوال الزهراني 2008)** التي توصلت الى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وقد فسرت الباحثتان نتيجة دراستهما وأرجعتاها الى أن الطبيب من ذوي الخبرة القصيرة وهو في بدايات مشواره المهني، يكون وكأنه متربص، يجهل الصعوبات والعراقيل الموجودة في الميدان، إضافة الى المسؤوليات والمهام المكلف بها والسعي إلى الكمال أثناء العمل، خاصة إذا كان الطبيب طموحا يضع أهداف كثيرة، يصعب الوصول إليها فيؤدي اصطدامه بواقع المهنة. أما الأطباء ذوو الخبرة الطويلة قد تتمثل في الضغوط والصعوبات التي يواجهها في تلبية متطلبات الحياة وعدم تحقيق أهداف وتطلعات الكثير منهم في العمل ونقص الحوافز بالإضافة إلى الروتين اليومي وهذا ما يسهم شيئا فشيئا في انخفاض مستوى الدافعية عندهم، كل هذه الظروف والأسباب تأدي الى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى المجموعتين، الا أن الأطباء ذوي المستويات الأقدمية يتعرضون لمستوى أعلى من الاحتراق النفسي.

خاتمة

خاتمة:

يتكون المحيط الاستشفائي بجملة من الضغوط المهنية والمواقف الضاغطة التي تعرقل المسار المهني لجميع العاملين به، خاصة أطباء مصلحة كوفيد 19، ونتيجة لذلك يتعرضون باستمرار للكثير من الإرهاق، والتعب الشديد وهو ما يؤدي في غالب الأحيان الى الاحتراق النفسي، وقد حاولت هذه الدراسة الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى هذه الشريحة، وتوصلنا الى النتائج التالية:

- ✓ مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة كوفيد 19 مرتفع.
- ✓ توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الجنس ذكور واناث.
- ✓ توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- ✓ توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة كوفيد 19 تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

وعلى ضوء ما تقدم من نتائج في هذه الدراسة نتقدم بجملة من مقترحات:

في ظل النتيجة التي توصلت اليها الدراسة الحالية فعليه بات من الضروري تسليط الضوء على موضوع الاحتراق النفسي بالنظر لما يسببه من عائق على سبيل أداء الطبيب لواجبه، خاصة في ظل الظروف الصحية الراهنة، وذلك من خلال:

-اجراء دراسات مسحية تقيس مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء.

-محاولة بناء برامج علاجية للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

-ضرورة القيام بحملات توعية في صفوف الأطباء لكيفية تجنب والوقاية من الاحتراق.

الصعوبات:

- ضياع الترخيص الخاص بتوزيع الاستمارات.
- الظروف الصحية الراهنة وخصوصية الوسط الطبي (السماح بالدخول للطاقم الطبي فقط)، والخوف من انتقال العدوى.

- عدم تجاوب الأطباء مع الاستمارات التي وزعت عليهم، إضافة الى استجابة عدد قليل من الأطباء على الاستبيان الالكتروني.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- **اللغة العربية:**

أحمد ,ا .ف .(2020) .تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا .*مجلة جيل للعلوم الانسانية والاجتماعية، ع(63)، .(9-30)*

أحمد ,أ .م .(2007) .*الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس* .دار الحامد للنشر والتوزيع، د.ط،،عمان-الأردن.

البراوي وجاجان جمعة .(2013) . *الاحتراق النفسي لدى المراة،ط .1*دارجرير.

التدبير العلاجي السريري لمرضى كوفيد 19مبادئ توجيهية قابلة للتحديث ,2021) .يناير .(25 Récupéré surمنظمة الصحة العالمية.

الزهراني ,ن .ب .(2008) .*الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير، قسم علم النفس، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية .*

السيد ,ح .س .(2020) .الدور المرتقب للعلوم النفسية في مواجهة زملة أعراض الوهن النفسي الناتج عن جائحة الاصابة بفيروس كوفيد 19كورونا .*مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة الاسكندرية*.

العالمية ,م .ا .(2020) .*المكتب الاقليمي للشرق المتوسط*.Récupéré sur WHO .

القرطي ,ع .ا .(1998) .*الصحة النفسية ،ط .1*،دار الفكر العربي ،القاهرة ، مصر.

بدران ,ا .(1998) .الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة .*مجلة كلية التربية عين الشمس*.

بوعموشة ,ن ,2020) .جوان .(فيروس كورونا كوفيد 19في الجزائر-دراسة تحليلية .-*مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02*, pp. 113-151.

تباني ,س .(2018) .*فعالية برنامج علاجي في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الاطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي –المسيلة –أطروحة دكتوراه في فرع علم النفس الصحة، جامعة سطيف .2*

رائد ,ح .ا .(2006) .*دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة دراسة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين .*

زكية ,ب .ع .(2017) .*مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي الأقسام النهائية وعلاقتها ببعض المتغيرلت، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، سيدي بلعباس .*

شرقي ,ح .(2010) .*الاحتراق النفسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى الفريق الطبي رسالة ماجستير جامعة وهران .*

شعرة، ,أ .ث .(2010) .*التكيف مشكلات وحلول، ط .1*مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،2010، الأردن، ص.185

شهيناز ,ب .(2019) .*الاحتراق النفسي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والدافعية للانجاز لدى الممرضين، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس العمل والتنظيم* .جامعة الجزائر.2

طالب ,ك .م .(2020) .مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والانعاش، دراسة ميدانية بولاية عين تموشنت .*مجلة التنظيم والعمل، المجلد9، العدد .1*

طايبي ,ن .(2013) .*علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر .2*

عامر ,ز .ب .(2017) .*مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي الأقسام النهائية* .أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، جامعة سيدي بلعباس.

عبلة ,ع .م .(2004) .*المرأة العربية العاملة المعوقات ومتطلبات النجاح في العمل القيادي ،المنظمة العربية للتنمية الإدارية* .المنظمة العربية للتنمية الإدارية

عزت ,ع .ا .(2006) .*الإشراف التربوي –مفاهيمه وأساليبه* .–الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ،عمان –الأردن .

علي السلمي السلوك الإنساني في الإدارة،) .دون سنة .(دار غريب للطباعة، القاهرة.

علي ,ع .(2003) .*ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها* .دار الكتاب الحديث، ط3، الكويت.

عليوة ,ش .ت .(2020) .الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال ازمة كورونا (covid 19). *مجلة الوقاية والأرغنوميا،المجلد 8، العدد 2ن جامعة الجزائر 2.*

فتيحة ,م .(2010) .مفهوم الاحتراق النفسي :أبعاده ومراحله .*مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة الجزائر.*

قويدر ,ح .خ .(2019) .الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الاطباء المختصين في القطاع الصحي لولاية تيارت .*مجلة دراسات نفسية، (16)، 161-145، جامعة مستغانم.*

كشرود ,ع .ا .(1994) .*معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي والادارة انجليزي-عربي*، .دار الكتب الوطنية، ليبيا.

محم ,ع .ب .(2007) .*الاحتراق النفسي و المناخ التنظيمي في المدارس* .دار الحامد لنشر والتوزيع الأردن.

محمد ,ا .ز .(2000) .*الاحتراق النفسي)ضغوط العمل النفسية (لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، ماهيته-أسبابه-علاجه* .سلسلة اصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

محمد ,ز .أ .(2018) .مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية .المستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نموذجا، جامعة الجلفة مجلة الأفاق للعلوم، العدد..11

مدوري ,ي .(2015) .*الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسات المهنية .* أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم النفس، جامعة تلمسان.

مراد ,س .(2012) .استراتيجيات التعامل coping عند الذين يعانون من الاحتراق لنفسي burnout لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران .مذكرة *ماجستير، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، جامعة وهران .*

منى ,ب .(1997) .الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية .*ماجستيرن معهد الدراسات والبحوث التربية جامعة القاهرة، مصر.*

هيجان ,ع .ا .(1998) .*ضغوط العمل* .الإدارة العامة الرياض.

وأخرون ,ع .ا .(2009) .*الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق،ط .1*دار صفاء للنشر والتوزيع ،الأردن .

- **المراجع الأجنبية:**

33 -Nicolas combalbert, c. S. (2006). *le mal etre au travail* . édition des presse de la renaissance ,paris

34 -Freudenberger, H. (1987). *L'épuisement professionel, la brulure interne.* Gaetin Morin, éditeur.

35 -Grebot, E. (2008). *stress et burn-out au travail.* paris: édition d'organisation.

36- Instruction minéstérielle N° du 27 octobre. 2002. *relative à la protection de la santé des personnels de santé.*

37- Pierre Canoui, A. M. (s.d.). *le burnout ,le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ;de l'analyse aux reponses,*. 3éme édition Masson,Paris .

- **المواقع الالكترونية:**

38-*مرض فيروس كورونا كوفيد 19*(2021، ماي 23) في موسوعة ويكيبيديا-https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19)

39-أعراض *فيروس كورونا كوفيد 19* (2021، ماي 24) في منظمة الصحة العالمية

(https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

***40-الوقاية من فيروس كورونا كوفيد 19* (2021، جوان 15) في موسوعة ويكيبيديا**

https ://ar.m.wikipedia.org/wiki(مرض_فيروس_كورونا_2019)

41-جائحة فيروس كورونا (2021، جوان 19) في موسوعة ويكيبيديا

https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة_فيروس_كورونا#الوقاية

42-فيروس كورونا المستجد (2021، جوان) في منظمة الصحة العالمية

http://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس –المدية–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

استمارة تحكيم

في إطار انجاز بحث علمي حول "**الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مصلحة كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات**" لإنجاز مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي قمنا باتخاذ مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي النسخة الجزائرية وعدلناه وفقا لموضوع دراستنا المذكور أعلاه، حيث تحوي هذه الاستمارة على مقياس ماسلاش النسخة الجزائرية، والنسخة المعدلة، وذلك قصد التعرف على صحة المضمون، وكذا قياسها لأبعاد المقياس.

الأرقام	البنود	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	يوميا
01	أشعر بأن عملي أنهكني نفسيا							
02	ينفذ صبري في نهاية يوم العمل							
03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح وعلي مواجهة يوم آخر في العمل							
04	أقدر بسهولة أن أفهم ما يشعر به مرضاي							
05	أشعر بأني أعامل بعض المرضى بغير إنسانية كما لو كانوا أشياء							
06	العمل مع المرضى طوال اليوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد							
07	أتعامل مع مشاكل مرضاي بفعالية							
08	أشعر أن عملي في هو من يحطمني							
09	من خلال عملي، أشعر بأن لدي تأثيرا إيجابيا على الناس							
10	أصبحت أكثر قسوة اتجاه الناس منذ أن بدأت هذا العمل							
11	أخشى أن هذا العمل يجعلني شخصا غير مكترث							
12	أشعر بأني مفعم بالحيوية							
13	أشعر أني محبط بسبب عملي							
14	أشعر أنني اعمل بصعوبة في وظيفتي							
15	حقيقة لا يهمني ما يحدث للبعض من مرضاي							
16	العمل في اتصال مباشر مع المرضى يسبب لي ضغطا كبيرا							
17	انا قادر بسهولة أن أخلق جو مريح مع مرضاي							
18	اشعر بالانتعاش عندما أكون قريبا من مرضاي							
19	انجز الكثير من الأشياء القيمة في هذا العمل							

20	اشعر انني اقترب من نهايتي							
21	في عملي اتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء							
22	لدي انطباع بان بعض مرضاي يحملونني مسؤولية البعض من مشاكلهم							

التكرارات:

أبدا:0

عدة مرات في السنة:1

مرة في الشهر:2

عدة مرات في الشهر:3

مرة في الأسبوع:4

عدة مرات في الأسبوع:5

يحدث يوميا:6

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي المعدل للتحكيم:

الأرقام	البنود	يقيس	لا يقيس	ملاحظات
01	أشعر بأني منهك نفسيا جراء عملي في مصلحة كوفيد 19			
02	ينفذ صبري في نهاية يوم العمل في مصلحة كوفيد 19			
03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح وعلي مواجهة يوم آخر في العمل في مصلحة كوفيد 19			
04	أقدر بسهولة أن أفهم ما يشعر به مرضاي في مصلحة كوفيد 19			
05	أشعر بأني أعامل بعض المرضى بغير إنسانية كما لو كانوا أشياء			
06	العمل مع المرضى طوال اليوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد			
07	أتعامل مع مشاكل مرضاي بفعالية			
08	أشعر أن عملي في مصلحة كوفيد 19 هو من يحطمني			
09	من خلال عملي في مصلحة كوفيد 19 أشعر بأن لدي تأثيرا إيجابيا على الناس			
10	أصبحت أكثر قسوة اتجاه الناس منذ أن بدأت العمل في مصلحة كوفيد 19			
11	أخشى أن هذا العمل يجعلني شخصا غير مكترث			
12	أشعر بأني مفعم بالحيوية أثناء العمل في مصلحة كوفيد 19			
13	أشعر أني محبط بسبب عملي في مصلحة كوفيد 19			
14	أشعر أنني اعمل بصعوبة في وظيفتي في مصلحة كوفيد 19			
15	حقيقة لا يهمني ما يحدث للبعض من مرضاي			
16	العمل في اتصال مباشر مع المرضى في مصلحة كوفيد 19 يسبب لي ضغطا كبيرا			
17	انا قادر بسهولة أن أخلق جو مريح مع مرضاي			

18	اشعر بالانتعاش عندما أكون قريبا من مرضاي في مصلحة كوفيد 19			
19	أنجز الكثير من الأشياء القيمة في العمل لدى مصلحة كوفيد 19			
20	أشعر أنني أقترب من نهايتي			
21	في عملي لدى مصلحة كوفيد 19 اتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء			
22	لدي انطباع بأن بعض مرضاي يحملونني مسؤولية البعض من مشاكلهم			

التكرارات:

أبدا:0

عدة مرات في السنة:1

مرة في الشهر:2

عدة مرات في الشهر:3

مرة في الأسبوع:4

عدة مرات في الأسبوع:5

يحدث يوميا:6

الملحق رقم (02):

قائمة الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة:

الرقم	اسم المحكم	صفته المهنية
01	د. منهوم محمد	أستاذ محاضر تخصص قياس نفسي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة المدية.
02	د. شهري توفيق	أستاذ محاضر تخصص علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة المدية
03	د. أوباجي محمد	أستاذ محاضر تخصص علوم تربية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة المدية

الملحق رقم (03):

مقياس الاحتراق النفسي المحكم:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة يحي فارس –المدية–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

أخي الفاضل أختي الفاضلة

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان وأمام كل عبارة ستة بدائل الإجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

نرجو منكم الإجابة على كل البنود علما أن هذه الإجابات لن تستخدم الا لغرض البحث العلمي، **ولكم جزيل الشكر.**

المعلومات الشخصية:

الجنس: ذكر(.....) أنثى (.....)

الحالة الاجتماعية: أعزب (.....) متزوج (.....) مطلق (.....) أرمل (.....)

الخبرة المهنية: أقل من 10 سنوات (.....) أكثر من 10 سنوات (.....)

الأرقام	البنود	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	يوميا
01	أشعر بأن عملي أنهكني نفسيا							
02	ينفذ صبري في نهاية يوم العمل في مصلحة كوفيد							
03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح وعلي مواجهة يوم آخر في العمل في مصلحة كوفيد 19							
04	أقدر بسهولة أن أفهم ما يشعر به مرضاي في مصلحة كوفيد 19							
05	أشعر بأني أعامل بعض المرضى بغير إنسانية كما لو كانوا أشياء							
06	العمل مع المرضى طوال اليوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد							
07	أتعامل مع مشاكل مرضاي بفعالية							
08	أشعر أن عملي في مصلحة كوفيد 19 هو من يحطمني							
09	من خلال عملي في مصلحة كوفيد 19 أشعر بأن لدي تأثيرا إيجابيا على الناس							
10	أصبحت أكثر قسوة اتجاه الناس منذ أن بدأت العمل في مصلحة كوفيد 19							
11	أخشى أن هذا العمل يجعلني شخصا غير مكترث							
12	أشعر بأني مفعم بالحيوية							

13	أشعر أني محبط بسبب عملي في مصلحة كوفيد 19							
14	أشعر أنني اعمل بصعوبة في وظيفتي في مصلحة كوفيد 19							
15	حقيقة لا يهمني ما يحدث للبعض من مرضاي							
16	العمل في اتصال مباشر مع المرضى في مصلحة كوفيد 19 يسبب لي ضغطا كبيرا							
17	انا قادر بسهولة أن أخلق جو مريح مع مرضاي							
18	اشعر بالانتعاش عندما أكون قريبا من مرضاي في مصلحة كوفيد 19							
19	انجز الكثير من الأشياء القيمة في العمل لدى مصلحة كوفيد 19							
20	اشعر كأنني اقترب من نهايتي							
21	في عملي لدى مصلحة كوفيد 19 اتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء							
22	لدي انطباع بان بعض مرضاي يحملونني مسؤولية البعض من مشاكلهم							

الملحق رقم (04): يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة:

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Totaleihtirak	27	87,3333	19,31918	3,71798

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 66					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Totaleihtirak	5,738	26	,000	21,33333	13,6909	28,9757

```
T-TEST GROUPS=sexe (1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=totaleihtirak
  /CRITERIA=CI (.95).
```

Test-t

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
totaleihtirak	masculin	11	107,7273	10,58386	3,19116
	feminin	16	73,3125	7,58700	1,89675

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
totaleihtirak	Hypothèse de variances égales	5,869	,023	9,864	25	,000	34,41477	3,48887	27,22931	41,60023
	Hypothèse de variances inégales			9,270	16,907	,000	34,41477	3,71229	26,57923	42,25031

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

totaleihtirak

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	7165,888	2	3582,944	67,287	,000
Intra-groupes	1277,964	24	53,249		
Total	8443,852	26			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante : totaleihtirak

Scheffe

(I) situation	(J) situation	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
Célibataire	marie	-20,30952*	3,11769	,000	-28,4428	-12,1762
	divorcé	-45,89286*	4,13710	,000	-56,6856	-35,1001
Marie	célibataire	20,30952*	3,11769	,000	12,1762	28,4428
	divorcé	-25,58333*	4,38505	,000	-37,0229	-14,1438
Divorcé	célibataire	45,89286*	4,13710	,000	35,1001	56,6856
	marie	25,58333*	4,38505	,000	14,1438	37,0229

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Test-t

Statistiques de groupe

	expérience	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Totaleihtirak	inf de 10 ans	14	72,3571	7,65212	2,04512
	sup de 10 ans	13	100,5385	13,93207	3,86406

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
Totaleihtirak	Hypothèse de variances égales	3,260	,083	-6,581	25	,000	-28,18132	4,28239	-37,00108	-19,36156
	Hypothèse de variances inégales			-6,446	18,336	,000	-28,18132	4,37189	-37,35426	-19,00837