

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العمومية بولاية
الأغواط في ظل جائحة كورونا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

الأستاذ المشرف

د. تجاني جرادي

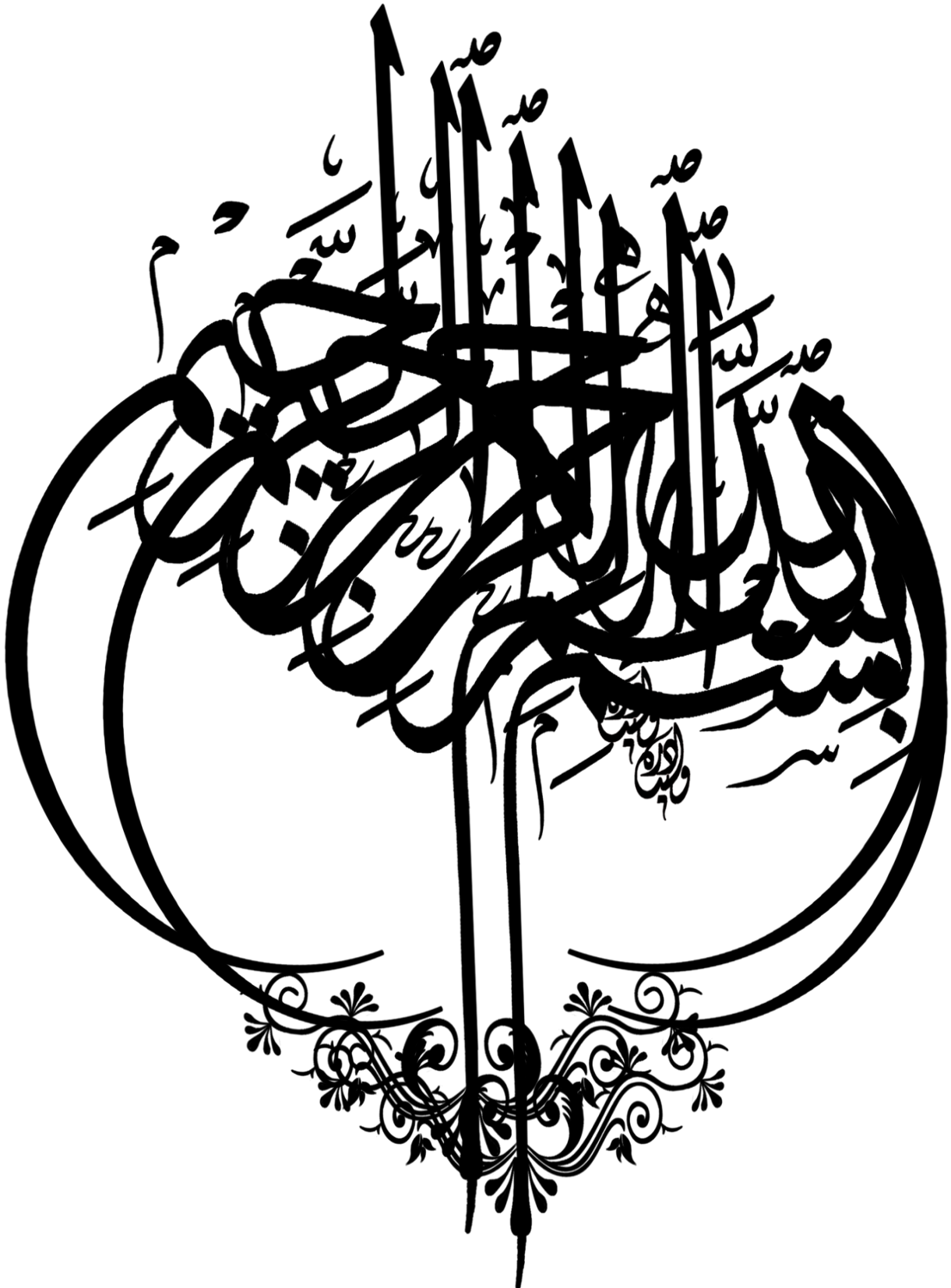
إعداد الطالبتان :

بوجرانة زهرة

سعدى عائشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
سحيري زينب	دكتورة	رئيسا
شلاوشي ام المنون	دكتورة	مناقشا
جرادي تجاني	دكتور	مشرفا

الموسم الدراسي: 2021/2020



شكر وعرافان

نتوج بالحمد والشكر لله عظيم الشأن على توفيقه لنا في إنجاز
هذا العمل المتواضع .

كما نتقدم بأسمى معاني التقدير والاحترام للأستاذ الفاضل
صاحب المهابة

والوقار الذي لا تكفي الكلمات لشكره

السيد المشرف الدكتور: تجاني جرادي

حفظه الله وأدام عليه الصحة والعافية

كما نتقدم بالشكر المتميز إلى كل أساتذة وعمال القسم
وإلى كل من ساعدنا في هذا العمل المتواضع من بعيد أو قريب

إهداء

أحمد الله حمدا كثيرا على بلوغي هذا المستوى

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير، فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي

"والدي الحبيب"

إلى من وضعتني على طريق الحياة حتى صرت كبيرة "أمي الغالية طيب الله ثراها

إلى إخوتي، ومن كان لهم بالغ الأثر في الكثير من العقبات والصعاب، إلى جميع أساتذتي الكرام

، ممن لم يتوانوا في مد يد العون لي

إلى كل من ساهم من قريب وبعيد في مساعدتي .



إهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا العمل

إلى الوالدين العزيزين أطال الله في عمرهما برعايتهما الدائمة

إلى من صبر وتحمل معي العناء وكان خير سند لي في مشواري الدراسي أخوتي وأخواتي الذين

تقاسموا معي عباء الحياة

إلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير في ذواتنا وأنفسنا



ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة العمومية بولاية الأغواط في ظل جائحة كوفيد-19 إضافة إلى معرفة دلالة الفروق في كل من الإحترق النفسي ومتغيري الجنس وسنوات الخبرة لدى عينة الدراسة ولتحقيق ذلك تم اعتماد على المنهج الوصفي وشملت الدراسة عينة استطلاعية عشوائية قوامها (35) من عمال الصحة من مجتمع الدراسة البالغ حجمه (50)، وبالتحديد من المستشفى العمومي أحمد بن عجيل لولاية الأغواط. تم إختيارهم بطريقة قصدية، وقد تم استخدام مقياس "ماسلاش" لقياس الإحترق النفسي. كما تم الإعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية

في معالجة البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة :

- مستوى مرتفع لدرجة الإحترق النفسي لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزي لمتغير الجنس وسنوات الخبرة.

الكلمات المفتاحية: الإحترق النفسي، كوفيد-19، عمال الصحة.

Summary of the study

The current study aimed to reveal the level of psychological burnout among public health users in the state of Laghouat in light of the Covid-19 pandemic, in addition to knowing the significance of the differences in both psychological burnout, gender variables and years of experience among the study sample. It consists of (35) health workers from the study population of (50), specifically from the public hospital Ahmed bin Ajila of the state of Laghouat. They were selected intentionally, and the "Maslash" scale was used to measure psychological burnout. A group of statistical methods were also relied on.

In data processing, the results of the study showed:

A high level of psychological burnout among health workers in light of the Corona pandemic..

There are statistically significant differences in occupational stress among health sector workers during the Corona (COVID-19) crisis due to the gender variable.

Keywords: burnout, covid-19, health workers.

فهرس المحتويات

شكرو عرفان	
اهداء.....	
ملخص الدراسة	
أ مقدمة	

الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها

02	1. الإشكالية
05	2. الفرضيات
05	3. أهمية الدراسة
05	4. أهداف الدراسة
06	5 التعاريف الإجرائية.....

الفصل الثاني: الإحتراق النفسي

09	تمهيد.....
10	1. نبذة تاريخية عن ظاهرة الإحتراق النفسي.....
11	2. معنى الإحتراق النفسي
12	3. أبعاد الإحتراق النفسي
13	4. مراحل الإحتراق النفسي
15	5. مصادر وأسباب الإحتراق النفسي

24	..... مؤشرات الإحترق النفسي
27	..... النظريات المفسرة للإحترق النفسي
31	..... الفرق بين الإحترق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة
33	..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث: جائحة كورونا كوفيد -19

36	..... تمهيد
37	..... 1. ماهية فيروس كورونا
37	..... 2. أعراض فيروس كورونا
39	..... 3. الآثار السلبية لفيروس كورونا
43	..... 4. الاحتياطات التي يمكن اتخاذها لتجنب الإصابة بفيروس كورونا
45	..... خلاصة الفصل

الدراسة الميدانية

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة

48	..... تمهيد
49	..... 1. الدراسة الاستطلاعية
51	..... 2. المنهج المستخدم
51	..... 3. مجتمع الدراسة
51	..... 4. عينة الدراسة
54	..... 5. حدود الدراسة

56	..... أدوات البحث ومحدداتها السيكمترية.
58	..... الأساليب الإحصائية.
62	..... خلاصة الفصل

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

64	..... تمهيد
66	..... عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها ومناقشتها.
71	..... عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها ومناقشتها.
74	..... عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها ومناقشتها.
77	..... - الخاتمة
80	..... - قائمة المراجع
84	..... - الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

1- قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير
03	توزيع عبارات مقياس الإحترق النفسي على أبعاده الثلاثة
04	يوضح معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار
05	يوضح دلالات ثبات المقياس الأصلي
06	معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لأبعاد المقياس
07	قيم الاتساق الداخلي لمقياس ماسلاش للاحترق المحسوبة بمعامل ألفا كرونباخ
08	الدرجات الدنيا والدرجات العليا لمقياس ماسلاش الكلي ولأبعاده الثلاث.
09	يوضح درجات الأبعاد حسب مقياس ماسلاش
10	يوضح نتائج درجات الاحترق النفسي.
11	يوضح عدد الأفراد في كل مستوى من مستويات الاحترق النفسي

2- قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

مقدمة

يعرف العصر الحديث بتزايد الضغوط النفسية المفروضة على الأفراد ، خاصة في بيئة العمل ، وهم مطالبون بالسعي لمواجهة تلك الضغوط ومصادرها التي يتعرضون لها والتقليل منها بشكل يؤدي لزيادة الفعالية وتحسين جودة العمل والخدمة المقدمة ، وبما يضمن لهم البقاء والاستمرار في حالة من الاتزان النفسي والعافية.

تزايد هاته الضغوط مع الوقت يولد لدى الفرد ما يسمى بالاحتراق النفسي ، وهو يعد من بين المفاهيم ذات العلاقة الوطيدة بالصحة النفسية والذي قد يظهر أكثر لدى الأفراد ، خاصة الذين يعملون في مجال الخدمة الاجتماعية او الانسانية ، ويقضون وقتا طويلا متواصلًا في العمل المجهد ، باعتبار أن طبيعة عملهم تقضي بأن يكونوا على اتصال مباشر ووثيق مع الأفراد الذين يحتاجون مساعدتهم مثل : مستخدمي قطاع الصحة .
(لبلاطة كميليا ، 2020).

كما ويعتبر القطاع الصحي من القطاعات الهامة والحساسة في أي دولة ، وكما أن جودة الخدمة الصحية مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بجودة بيئة عمل أولئك العاملين في القطاع الصحي ، وذلك لما يتسم به هذا القطاع من خصوصية تفرض على العاملين فيه أوضاعًا ضاغطة ، ومع انتشار فيروس كورونا المستجد (COVID- 19) بصورة كبيرة في العالم خلال النصف الأول من العام 2020 م وإعلان منظمة الصحة العالمية أنه وباء عالمي خاصة مع تجاوز الإصابات المليون إصابة في دول العالم وزيادة أعداد الوفيات نتيجة للإصابة بالفيروس، وهو ما أثر على جميع نواحي الحياة، خاصة في القطاع الطبي والعاملين به، حيث إنهم خط الدفاع الأول ضد الفيروس الغامض. (تعوليت شرار ، عليوة سمية ، 2020،ص25)

وكون عمال القطاع الصحي مجبرون على التعامل مع مصادر الخطر الوبائي يوميا ، وهذا من خلال التعامل مع المرضى ، والتواجد في محيط تكثر فيه احتمالات الإصابة بالعدوى ، بالإضافة إلى قلة المعلومات حول طرق الوقاية والعلاج ، فقد يكون احساس العاملين في مجال الخدمة الصحية من المهن التي تمس حياة الانسان وصحته ، وتعد نتائج ضغوط العمل في الخدمة الصحية أكثر خطورة وذلك لما له من آثار سلبية على صحة الفرد وبنيته العقلية ، فتزايد تلك الضغوط يؤدي إلى العديد من المشكلات الصحية ويصل أحيانا إلى الاحتراق النفسي مما يؤدي إلى تدني انتاجية العامل وزيادة الغياب وترك العمل. (تعوليت شراز ، عليوة سمية ، 2020،ص 25).

تتكون الدراسة من خمسة فصول بحيث تطرقنا في الفصل الأول لتقديم الإشكالية وأهداف البحث والتعاريف الإجرائية ، أما في الفصل الثاني فقد فسيقوم بعرض مفهوم الإحتراق النفسي والفرق بين الإحتراق النفسي و بعض المتغيرات ذات الصلة، كما سنتطرق إلى النظريات العلمية المفسرة للإحتراق النفسي ، أما في الفصل الثالث فسوف نتطرق إلى ماهية جائحة كورونا (كوفيد-19) ، مفهومها والآثار السلبية لفيروس كورونا وكذلك الإحتيطات التي يمكن اتخاذها لتجنب الإصابة بفيروس كورونا.

أما في الفصل الرابع فسيتم عرض الإجراءات الميدانية للدراسة وفيها قمنا بدراسة استطلاعية بينا زمان إجرائها، وخصائص العينة ، والخصائص السيكومترية لأدوات القياس ، وأخيرا الأساليب الإحصائية .

وفي الفصل الخامس فسوف نقوم بعرض النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المعالجة الإحصائية.

الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها



1. الإشكالية .

2. الفرضيات .

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. التعاريف الإجرائية .

1. إشكالية الدراسة:

في الوقت الحالي كل الأنظار مصوبة نحو الأزمة الوبائية ومصير الدول وفي ظل الظروف التي يمر بها القطاع الصحي في كل أنحاء العالم دون استثناء حيث انه لن تسلم أي دولة من الأزمة الوبائية العالمية التي عصفت بالعالم أجمل، والتي أدت إلى تزايد الضغوط بصورة غير مسبقة في كل مؤسسات الخدمات الصحية حول العالم بسبب الانتشار الوبائي لفيروس كورونا (COVID-19)، فمنذ ديسمبر 2019 انتشر بسرعة هذا الوباء العالمي الذي سببه هذا الفيروس إلى أكثر من 210 دولة في حدود شهر أبريل 2020، حيث تم تأكيد أكثر من 2.400.000 حالة، وأكثر من 170.000 حالة وفاة عبر العالم. ليكون ملزما على العديد من الدول بفرض قيود لا تسمح إلا بأنشطة أساسية. (Aishwarya Gulati M . D et al, 2020)

وتسعى النظم الصحية في جميع أنحاء العالم حاليا لإدارة تدفق المرضى المصابين، فخلال تفشي هذا الوباء استخدم المجتمع الطبي الأدلة التي تم جمعها مسبقا من حالات تفشي مرض كورونا 19 (COVID-19) وتطور الحالة السريرية وتقديم العلاج، بالإضافة إلى ذلك ففيروس كورونا الجديد يسبب علامات وأعراض اختلال وظيفي بالعديد من أعضاء الجسم، والكثير منها دقيق بحيث يمكن أن تمر دون أن يلاحظها الأطباء المتدربين، إضافة إلى افتقار العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخط الأمامي إلى مراجعة شاملة للعديد من المظاهر السريرية الرئوية وغير الرئوية لفيروس كورونا القاتل، مما يجعل التعليم الذاتي يستهلك وقتنا أطول. (Aishwarya Gulati M . D et al, 2020)

كل هذا جعل العاملين في قطاع الصحة يواجهون ضغطا متزايدا كل يوم، ومع تزايد هذه الضغوط والعجز عن التحكم فيها أصبحت سلامة وصحة عمال قطاع الصحة مهددة، ويعرف الضغط المهني حسب المكتب الدولي للأمن المهني بأنه استجابات جسدية وعاطفية

ضارة ومؤذية تظهر عندما لا يكون هناك تناسب بين متطلبات العمل، وقدرات الفرد ومصادره، وهو ما أكده الباحث شيخاني سمير (2003) الذي يرى بأن صحة الفرد الجسدية والعقلية تتأثر على نحو معاكس بظروف العمل غير المستحبة.

وتشير العديد من الدراسات إلى تعدد مصادر الضغوط المهنية، حيث يرجع بعضها إلى المصادر التنظيمية وطبيعة العمل، كمتطلبات العمل الزائدة، مما يجعل الفرد غير قادر على القيام بأعباء العمل، وكذا غموض الدور حيث يواجه العامل عدة صعوبات عندما يكتنف عمله غموضاً، مما يجعله غير قادر على أدائه على أكمل وجه، الأمر الذي يخلق لديه حالة من التوتر والضغط، بالإضافة إلى صراع الأدوار ومشاكل الخضوع للسلطة، عدم الاستقرار الوظيفي، عدم الترقى المهني والإحباط الوظيفي، ظروف العمل السيئة، سوء العلاقات في العمل، وكذا الاختلاف المهني وتعدد المسؤولية وعدم وضوحها، والمستقبل الوظيفي، والافتقار إلى المشاركة في اتخاذ القرار وعدم وضوح الأهداف في بيئة العمل، وغياب المساندة الاجتماعية (شويتزر، 2014، Schweitzer).

وبما أن الضغوط المهنية تعتبر من أكثر التحديات التي تواجه العمال بصفة عامة في محيط العمل، إذ أصبحت جزءاً لا يتجزأ منه، فلا يكاد يخلو عمل من الضغوط، وأصبح من الصعوبة تقاديتها أو تجاهلها، ولما كان لهذه الضغوطات تأثير كبير على الأفراد العاملين في عدة جوانب نفسية واجتماعية وعضوية، كان من الواجب تسليط الضوء عليها خصوصاً في ظل الظروف الوبائية الراهنة التي جعلت منها أكثر حدة وتأثيراً، خاصة فيما يتعلق بأولئك الذين يعملون في الصفوف الأولى في مواجهة جائحة كورونا (COVID-19)، فعمال قطاع الصحة أصبحوا يواجهون في ظل هذه الأزمة ضغوطاً مهنية مضاعفة، وإضافة إلى ذلك فإن كانت الضغوط المهنية حسب العديد من الدراسات تعتبر من أحد مسببات الاحتراق النفسي بما له من تأثير سلبي على الوضع الصحي عامة والوظيفي بصورة أخص لهؤلاء، فإن

البحث في العلاقة بين ما يعانيه عمال القطاع خلال الظروف الراهنة من ضغوط مهنية أكثر حدة، وبين الاحتراق النفسي لديهم أصبح أمراً ملحاً.

فهناك عدة دراسات اهتمت بدراسة الأعراض التي يمكن أن تظهر بسبب الضغط المهني وتوصلت معظمها إلى أن هذه الأعراض يمكن أن تزداد حدتها وصولاً إلى ظاهرة الاحتراق النفسي، والذي يعتبر كمستوى أخير من المعاناة النفسية، ويعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في أوائل السبعينات، ويعتبر هيربرت فرودنبيرجر 1974 أول من استخدم مصطلح الاحتراق النفسي، بعد مجموعة من الدراسات التي قام بها حول مظاهر الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها العمال في مختلف القطاعات الخدمائية، حيث أرجع أسباب الاحتراق النفسي إلى الاستعمال المفرط للطاقة، والذي يؤدي فيما بعد إلى الإحساس بالإرهاك والفتل، ثم يليه الإجهاد الذي يؤدي إلى الانطفاء، وبينت ماسلاش (1982) Maslach بأن الاحتراق النفسي يمس المهن الاجتماعية أكثر، ويظهر بعد التعرض إلى الضغط لمدة طويلة، حيث يفقد الفرد القدرة على التكيف مع الوضع. وموضوع دراستنا حول مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا وانطلاقاً مما سبق يمكن صياغة إشكالية هذه الدراسة في التساؤلات التالية:

1- ما مستوى درجة الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة

كورونا (COVID-19)

ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى درجة الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزي لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزي لمتغير سنوات الخبرة؟

2. فرضيات الدراسة:

- نتوقع مستوى مرتفع لدرجة الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزي لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزي لمتغير سنوات الخبرة.

3. أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من كون أنها حديثة ومسايرة للظروف الراهنة التي يمر بها العالم في مواجهة فيروس كورونا (COVID-19)، كما أنها تلقي الضوء على الضغوطات الكبيرة التي يواجهها عمال قطاع الصحة في ظل هذا الوباء، كما تبحث في مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال مواجهة هذا الوباء، وذلك بهدف إيجاد حلول لمساعدتهم والتخفيف من معاناتهم، إضافة إلى كون أنها تحاول لفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بالعوامل النفسية لعمال قطاع الصحة، لما له من دور في تحسين أدائهم خلال الأزمات بصورة خاصة وجودة الخدمة الصحية بصورة عامة.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، وكذا معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) حسب الجنس و سنوات الخبرة.

5. التعاريف الإجرائية:

الاحتراق النفسي:

عرف كل من ماسلاش وليتر (Liter & Maslach) الاحتراق النفسي على أنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية مثل التوتر وعدم الاستقرار والميل للعزلة، وأيضاً بالاتجاهات السالبة نحو العمل والزملاء (Billage, 2006)، وعرفه كرنس (1980) Chernesse بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها أثناء أداء هذا العمل، أما ماسلاش (1991) Maslach فتعرفه بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، وبالتالي تعاطفه نحو العاملين (عوض، 2007، 12).

التعريف الاجرائي: يقصد بالاحتراق النفسي حسب هذه الدراسة، استجابة العينة على مقياس ماسلاش Maslach للاحتراق النفسي، والذي يحتوي على 22 عبارة.

6. فيروس كورونا COVID-19:

فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات، تتسبب للبشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها بين نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، والمتلازمة التنفسية الحادة (سارس)، وهو مرض معد منظمة الصحة العالمية (WHO 2020)، ويسبب فيروس كورونا (COVID-19) أعراضاً رئوية حادة بالإضافة إلى

الحمى والسعال وضيق التنفس . (Aishwarya Gulati M . D et al, 2020)

وقد تم في أول الأمر اكتشاف أولى حالات الإصابة بهذا الفيروس في مدينة أوهان (Wuhan) عاصمة مقاطعة هوبي (Hubei) الصينية، وبعد أخطر ثالث فيروس ظهر خلال العقد الأخيرين (Qiong & Mingxuan , 2020)،

ففي 31 كانون الأول من ديسمبر 2019 حذرت الصين منظمة الصحة العالمية (WHO) من هذا الفيروس الجديد، لتعلن بعدها لجنة الطوارئ للوائح الصحية الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وتحديدًا في 30 كانون الثاني جانفي 2020، بأن تفشي هذا الفيروس أصبح يعتبر حالة طوارئ للصحة العامة ذات الاهتمام الدولي، وأنه أصبح يثير قلقًا دوليًا، وأفادت بخطر انتقاله إلى بلدان أخرى حول العالم. وفي آذار (مارس) 2020 أجرت المنظمة تقييمًا لمرض (COVID-19)، وخلصت إلى أنه يمكن وصفه بالجائحة. (منظمة الصحة العالمية WHO، 2020)

الفصل الثاني: الإحترق النفسي

تهيد

1. نبذة تاريخية عن ظاهرة الاحترق النفسي:
2. معنى الاحترق النفسي.
3. أبعاد الإحترق النفسي.
4. مراحل الاحترق النفسي.
5. مصادر وأسباب الاحترق النفسي
6. مؤشرات الإحترق النفسي
7. النظريات المفسرة للإحترق النفسي
8. الفرق بين الإحترق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة.

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد الإحتراق النفسي من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين في المرحلة الاخيرة باعتبارها ناتجة عن الضغوط المهنية تصيب أصحاب المهن ذات متطلبات عالية في حين أن هذه الحاجيات تعيق الفرد نحو تحقيق طموحاته نظرا لتعقيداته، مما يجعل الواقع غير صحي وبالتالي يولد صراعات وضغوطات بشتى أنواعها، وهذا ما يجعل التكيف معها صعب وبالتالي تحول الفرد نحو أداء مهنته على أكمل وجه، ومن هنا سوف نتطرق الى الإحتراق النفسي باعتباره ناتج عن الضغوط المهنية، وكذلك الى أهم النظريات التي تفسره ومراحل تطوره ومختلف الأسباب التي تساهم في بناء الإحتراق النفسي. بالوصول الى كيفية التغلب عليه ومنها إلى خلاصة هذا الفصل.

1. نبذة تاريخية عن ظاهرة الإحترق النفسي:

ظهر مفهوم الإحترق النفسي في الساحة العلمية مع بداية السبعينيات من القرن الماضي على يد الطبيب العقلي والمحلل النفساني الانجليزي " هيربرت فرندبرجر **Herbert Freundberger** سنة 1974 . لقد وظف " فرندبرجر " هذا المفهوم في وصف حالة مجموعة من المتطوعين في الحقل الطبي الإنساني كانوا يعملون معه. لاحظ أن هؤلاء المتطوعين ساءت حالتهم النفسية نتيجة التعامل مع مرضى يعانون من أمراض مزمنة ، و بحاجة مستمرة للرعاية ، ولأن هؤلاء المتطوعون لم يستطيعوا تغيير حال هؤلاء المرضى إلى الأحسن فقد ساءت حالة هؤلاء المتطوعين و أصبحت أسوأ من حالة المرضى، فشبهم ببنية احترقت من الداخل ولم يبقى منها إلا الهيكل ومن هنا اشتق مفهوم الإحترق النفسي الذي يصف الوضعية النفسية التي وصل إليها هؤلاء المتطوعون ، فاختار لها كلمة **Burn out** باللغة الانجليزية ، أما باللغة الفرنسية يطلق عليها مصطلح **Brulure interne** وباللغة العربية " مصطلح الإحترق النفسي".

جاء عن " فرندبرجر " قوله : لقد أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات وهذا ناتج عن الضغط المستمر في بيئة العمل، مما يؤدي إلى التهام طاقتهم ومواردهم الداخلية (Freundberger, 1974 ; p3). على الرغم من أن "فرندبرجر هو الذي اكتشف مصطلح الإحترق النفسي ، إلا أن الأمريكية "ماسلاش" هي التي درست الظاهرة بعمق ، بحيث قدمت أول تعريف للإحترق النفسي وأول أداة لقياسه، ليظهر باحثون آخرون مازالوا يدرسون الظاهرة إلى يومنا هذا. لقد شاع استعمال المصطلح في سنوات السبعينيات والثمانينات من طرف ماسلاش (1976-1982) ، اذ

تعتبر من الرواد الباحثين في مجال الإحترق النفسي ، حيث ساهمت بالعديد من البحوث في تفسير الظاهرة وفهمها في مختلف المهن.

تشير كل من (ماسلاش وجاكسون Maslach & Jackson 1981) إلى أن الإحترق النفسي في المهنة ، هو عبارة عن زملة أعراض Syndrome مرتبطة بضغط العمل، تتصف ببعض الصفات من بينها، الإجهاد الانفعالي ، التبدل في المشاعر تجاه من تقدم لهم الخدمة، مع فقدان الشعور بالانجاز الشخصي بالرغم من أن ظهور الإحترق النفسي يعتبر حديث نسبياً ، إلا أن لم يمنع ذلك من ظهور تعاريف عديدة له، تشير في غالبيتها في إلى الإنهاك الانفعالي التي تسببها الطلبات النفسية والانفعالية المفرطة التي تتطلبها طبيعة المهنة مما يجعل هؤلاء العمال يكفون عن القيام بأدوارهم الاعتيادية في مساعدة الآخرين.

2. معنى الإحترق النفسي:

ينشا الإحترق النفسي من وهن او تلف في الطاقة الحيوية للفرد تسببه متطلبات مفرطة يفرضه الانسان على نفسه او يفرضها المحيط عليه ، وقد تباينت استخدامات الباحثين في ترجمة المصطلح الانكليزي "Burn out" حيث يشار اليه في البحوث والكتابات العربية بمفاهيم عدة منها ، الإحترق النفسي ، الاعياء المهني ، وكلها تسميات تدل على حالة من الانهاك والاستنزاف البدني والانفعالي ، نتيجة التعرض المستمر للضغوط (علي عسكر ، 2000).

ويعتبر ديدرك وراسكي (1990) , Dedrick & Raschke بأن الإحترق النفسي حالة يعاني فيها المعلم من برود العاطفة وانعدام الود اتجاه الطلاب ، والشعور مراراً وتكراراً باستنفاد

الطاقة الانفعالية أو البدنية ، وعدم القدرة على امتصاص آثار المحبطات والمثبطات . (البتال ، 2000) .

انه شعور عام بالإجهاد ودرجة عالية من الإرهاق ، يتعرض له الفرد نتيجة الضغوط الكثيرة التي يعايشها في عمله ، والتي تعوقه عن أداء وظائفه بشكل طبيعي ، وتترتب عليه ردود أفعال على المستوى النفسي والجسمي والاجتماعي (فوزية ، عبد الحميد، 2000).

ومن الباحثين المحدثين في مجال الإحترق النفسي نجد كل من جولد وروث (1994)، Gold & Roth وقد عرفا الإحترق النفسي بأنه حالة ناتجة عن شعور الفرد بأن احتياجاته لم تلبى توقعاته ولم تتحقق طموحاته ويتصف بتطور خيبة الأمل يرافقها أعراض نفسية وجسدية التي تؤدي إلى تدني مفهوم الذات (الوابلي، 1995).

3. ابعاد الإحترق النفسي :

تحدد ظاهرة الإحترق النفسي بثلاث أعراض رئيسة ، تتمثل في الاستنزاف الانفعالي - التبدل في المشاعر - النقص في الدافعية للإنجاز .

أ-الاستنزاف الانفعالي :

يعتبر (شيوت 2000 Sutt & Al) الاستنزاف الانفعالي كسمة مميزة للتناذر ويعتبره آخرون كعرض جوهري في الإحترق النفسي أما عند (ماسلاش & جاكسون ، 1984) ، فانه يشير إلى شعور الفرد باستنزاف انفعالي مفرط نتيجة الاحتكاك المباشر بالناس الآخرين. ذهب (تاريس (Taris & Al 1999) في وصفه للاستنزاف الانفعالي ، بانه يتمثل في شعور الفرد بتوتر انفعالي زائد واستنزاف Depleted في موارده الانفعالية . ذكر كاولي Cawley (1995) أن الفرد في هذه المرحلة يشعر باستنزاف موارده الانفعالية وليس لديه مصدر للتزود

بالطاقة ، فيضع مسافة بينه وبين مت هم بحاجة إلى خدماته (Stanon & Iso ;1988) فلا يجد الفرد في هذه المرحلة من وسيلة دفاعية للتخفيف من حدة هذا الشعور الا بوضع مسافة بينه وبين من يتعامل معهم.

ب- **تبلد المشاعر** : تشير (Maslach & Leiter ,1997) في وصفها لتبلد المشاعر ، أنها تتمثل في تلك الاستجابة القاسية والمتصلبة تجاه الأشخاص الذين يستفيدون من الخدمة ، كما تعني هذه الاستجابة معاملة هؤلاء المحتاجين إلى الخدمة كأشياء .

ج- **نقص الدافعية للإنجاز** : ذلك أن من أعراض الظاهرة فقدان الحماس والنشاط عند القيام بالأداء ، حيث تبدو على المحترق مظاهر الخمول والكسل وقلة النشاط والحيوية والخلي عن الادوار الاعتيادية التي كان يقوم بها.

4. مراحل الإحترق النفسي :

يرى (ميلر وبراولن 1999 Miller,.. Brownel) ان ظاهرة الإحترق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تمر بمراحل.

1- **مرحلة الاستغراق Involvement** : وفيها يكون مستوى الرضا عن المهنة مرتفعا ، لكن إذا حدث عدم اتساق بين ما كان متوقعا من العمل وبين ما هو موجود على أرض الواقع ، عندها يبدأ مستوى الرضا الوظيفي في الانخفاض.

2- **مرحلة التبلد APATHY** : هذه المرحلة تنمو ببطء ، وفيها ينخفض مستوى الرضا عن العمل تدريجيا، وينخفض مستوى الأداء ، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية. من

أعراض هذه المرحلة هي التبدل في المشاعر تجاه المستفيدين من الخدمة ، والمعاملة الجافة تجاههم

3-مرحلة الانفصال **Detachment** : وفيها يبدأ العامل في إدراك ما يحدث له ، مما يجعله يفضل الانسحاب مع الشعور باستنزاف انفعالي واعتلال في الصحة البدنية.

4- المرحلة الحرجة **Juncture** :وهي أقصى مرحلة في سلسلة الإحترق النفسي، وفيها تزداد سوءا وخطرا حدة الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية ، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات **Self doubts** ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح ، وعندها قد يفكر العمل في ترك العمل، لأنه أصبح لا يطيقه (زيدان، 1998).

كما يرى ايدوش و برودسكي(1988) **Edwich & Brodsky** أن ظاهرة الإحترق تمر من خلال أربع مراحل هي :

مرحلة الحماس : يلتحق العامل بمنصب عمله بامال عالية وتوقعات مرتفعة ،لأنه يعتقد انه من خلال هذا العمل سينجح في تحقيق أهدافه وطموحاته .

مرحلة الركود والجمود : في هذه المرحلة يتناقص ذلك الحماس والجهد ، ليدخل مرحلة الخمول

مرحلة الإحباط : في هذه المرحلة يدرك انه لا طائل من بذل الجهد ، خاصة وان الطلبة لا يستجيبون ،والإدارة بيروقراطية والأولياء غير مبالين ولا يقدمون يد العون ، والمقابل المادي الزهيد..

مرحلة اللامبالاة : في هذه المرحلة يصبح المعلم لا يبالي بعمله ، ولا بالإدارة ، ولا بالمستفيدين من الخدمة ، ولا بنفسه ، عندها يبدأ التفكير في الانسحاب وترك العمل. (**Brodsky & Edwith 1982**).

في حين ترى حرتاوي (1991) ان الاحترق النفسي يتطور عبر ثلاث مراحل هي :

المرحلة الأولى : وفيها يشعر العامل بضغوط العمل، نتيجة عدم التوازن بين متطلبات العمل وقدراته الذاتية لمواجهة تلك المتطلبات .

المرحلة الثانية : وفيها يعاني الفرد من التعب والإجهاد الذين يعتبران ردة فعل طبيعية ومباشرة للوضعية الضاغطة.

المرحلة الثالثة : وفيها تتكون لدى الفرد مجموعة من التغيرات في الاتجاهات والسلوك، كالميل إلى معاملة المستفيد من الخدمة بطريقة آلية وجافة، مع عدم الالتزام بالدور المنوط به (عبد العلي، 2003،

5. مصادر وأسباب الاحترق النفسي :

تتعدد وتختلف مصادر وأسباب الاحترق النفسي، ومن الصعوبة بمكان وضع قائمة رئيسية لأسباب الاحترق النفسي. إنها تختلف باختلاف البيئة والأفراد والمهن، بالإضافة إلى الاستعداد والقدرة على تحمل الضغوط المهنية ، فهي تختلف من فرد لآخر ، فما يعد ضغطاً لشخص قد لا يكون كذلك لشخص آخر ، كما أن الاحترق النفسي قد لا يحدث لسبب واحد، وإنما يشترك في حدوثه أسباب عدة ، بعضها نابع من شخصية الفرد ، والبعض الآخر نابع من بيئة العمل ، او يكون نتيجة التفاعل بين السببين.

فيما يلي يعرض الباحث مصادر وأسباب الاحترق النفسي كما وردت في التراث

السيكولوجي. اوضح ميلر (1979; Miller) أسباب الضغوط المهنية في أمرين :

- 1- الأسباب الشخصية : وتكون نابعة من المعتقدات والأفكار الخاطئة ، وهي افتراضات غير واقعية ، فالفرد ليس كاملا فهو يشعر وتقايله حاجات متعددة ومشاكل يومية كثيرة ، ومحاولته أن يعيش فوق مستوى قدراته الشخصية يؤدي حتما به إلى الضغوط.
- 2- الأسباب الخارجية : وهي المواقف المسببة للضغوط مثل : ضغوط القيم والمعتقدات والتقاليد والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع ، مما يسبب له ضغوطا عالية .

يرى فرويدنبرجر (1974)Freudenberger ان سمات الشخصية هي التي تحدد ردة الفعل تجاه الموقف الضاغط ، إن الإخلاص والالتزام في العمل والتمسك بالمثل والقيم ، قد تؤدي إلى التعرض إلى الكثير من الضغط ، كما وجد " هيزوز " إن العاملين الانبساطيين كانوا أكثر مقاومة للاحترق النفسي، بينما كان العاملون الانطوائيون أكثر عرضة للضغوط المهنية.(عمر مصطفى، 2008، 34).

بينما يرى (كويك وكويك) أن أسباب الاحترق النفسي تتمثل في أربع مجموعات رئيسية منها ما يتعلق بمطالب المهنة، وأخرى بمطالب الدور، وأخرى بمطالب بيئة العمل، وأسباب تتعلق بالعلاقات الشخصية في بيئة العمل. ويعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات التي يرجع إليها الباحثون في مجال الضغط المهني، ولعل ذلك يرجع لكون الباحثين من ذوي الخلفية الإدارية والطبية في تصنيف هذه الأسباب.(عبد الرحمن هيجان 1998 : 75-90).

وصنف الصباغ(1981)أسباب الضغط المهني تحت أسباب تتعلق بالتقدم المهني وبالعلاقات الإنسانية، وبالهيكـل التنظيمي، وأخرى تتعلق بخصائص العمل، وأسباب تتعلق بالمجال الإداري.(محسن الوائلي، 1998 : 33).

وقد صنف حمدي ياسين وآخرون(1999)مسببات الضغوط للفرد في مجال عمله إلى صنفين رئيسيين :احدهما يشتمل على عوامل ذات علاقة ببيئة العمل وهي متطلبات العمل ودرجة تفاوتها من مهنة إلى أخرى،و التعارض في الأدوار المطلوبة من الفرد،وعدم وضوح المسؤولية،وزيادة وقلة العبء الوظيفي، والمسؤولية عن الآخرين،وغياب الدعم الاجتماعي من الزملاء،وغياب المشاركة في القرارات ببيئة العمل المادية.ويشتمل الصنف الآخر على عوامل ذات علاقة بالسّمات، أو كما يعرف بالعوامل الشخصية ،وتضم أحداث الحياة المختلفة التي تمر بالفرد،و الفروق الفردية،ونمط الشخصية،ومركز التحكم،وقدرات وحاجات الفرد ومدى توافقها مع متطلبات المنظمة.(حمدي ياسين وآخرون، 1999: 172-173).

بعد عرض الآراء العلمية حول أسباب الضغوط المهنية يرى الباحث بأنه لا يوجد تصنيف واحد متفق عليه بين الباحثين، حيث يؤكد كل رأي مما عرض على جانب معين من جوانب تلك الضغوط وتأثيرها على أداء الفرد في حياته اليومية،وهذا قد يرجع كما ذكر سابقا إلى اختلاف بيانات الباحثين و أبحاثهم،ولكن مع متابعة هذه التصنيفات يتبين أن هناك أسبابا مشتركة بين هذه التصنيفات. إذ يؤكد اغلبها على عوامل شخصية أو فردية وأخرى تنظيمية ذات علاقة ببيئة العمل.

-مصادر الإحترق النفسي في بيئة العمل :

1-علاقة العامل بمهنته :

بزيادة التوسع والتقدم يزداد تنوع المهن ويتسع التخصص المهني ، وهنا تبرز ضرورة وضع العامل في المكان المناسب لهم حيث قدراته وإمكانياته وميوله ويساعد في ذلك عمليتان أساسيتان هما : عملية الاختيار المهني والتوجيه المهني ، لان العامل الذي ينتقل من مهنة

لأخرى في أوقات قصيرة ، والذي يعجز عن الاستقرار في مهنة معينة ، هو ذلك العامل الذي لم يصادف المهنة التي تناسبه ، لعنا ندرك مقدار ما يعانيه العامل بسبب كثرة التنقل بين الأعمال من شعور بالضياع وخيبة الأمل وفقدان الثقة بالنفس ، ان هذه الضغوط الملقاة على عاتق الفرد غالبا ما ينتج عنها تحويل العدوان إلى الزملاء والى المؤسسة نفسها ، ومع من يحتك بهم بوجه عام ، كما انه مطالب للتكيف مع البيئات الجديدة والأعمال الجديدة والظروف الجديدة (عمر مصطفى ، 2008،36).

ب- علاقة العامل بنظام العمل :

يعد نظام العمل احد مسببات الضغط المهني الملقى على عاتق العامل ، فالمهن تختلف فيما بينها ، فبعضها يتطلب نوعا من الصرامة في التسيير واستخدام الإدارة للقواعد للمحافظة على قيم وأهداف المؤسسة ، الأمر الذي لا يتأقلم معه بعض العمال، والبعض الآخر يعتمد على نظام الحوافز في صورة مكافآت للسلوك أو استخدام العقوبة لضمان التسيير الحسن للمؤسسة ، كما أن التغيير والتجديد في نظام العمل يعد مصدرا رئيسيا في التسبب فالاحترق النفسي وفي إحداث اضطرابات نفسية لدى العاملين ،حتى ولو كان هذا التغيير نحو الأفضل مما قد يكتفه من غموض الدور وعدم وضوحه لدى العامل (احمد بشري، 1985، 38).

ج- **علاقة العامل بالرؤساء :** كثيرا ما تتخذ الشكاوي مظاهر مختلفة، فالرئيس المستبد يشيع بين مرؤوسيه عدم الاطمئنان والسلوك العدواني ، أما الرئيس الديمقراطي فيشيع التفاهم والألفة بينه وبين الذين يعمل معهم ، وينبغي على اي مؤسسة إذا ما كانت تعمل جادة على تحسين توافق العامل المهني ، أن تعمل على إزالة الضغوط لدى العاملين ، وان تسود العلاقات الاجتماعية الصحيحة بين الرئيس والمرؤوس ، وقد أيدت ذلك دراسات "ليببت" Lippit ؛ و "وايت" White و"ليفين" Levin . ولقد قام "مايو" Mayo يبحث في مجال الصناعة ولاحظ

فيه ان إحدى المجموعات التي قام ببحثها كان الإنتاج يزداد لديها عن غيرها ، لان الإشراف عليها كان يقوم على أساس التفاهم المتبادل والمشورة . (محمد خيري ،1967، 62).

ح-علاقة العامل بزملائه : علاقة العامل بزميله تتحدد بتفاعل السمات الشخصية لهما ، وعن طريق هذا التفاعل تتكون جماعات غير رسمية وتصبح لها أهداف موحدة ، وقد تفرض هذه الجماعات فرضا عن طريق تقسيم العمل وتنظيمه ،وهنا قد يؤدي تفاعل الشخصيات المختلفة إلى مظاهر الصراع وظهور الزعامات .ان الظاهرتان الأساسيتان اللتان تحددان العلاقات بين العامل وزميله داخل المؤسسة هم : "التعاون - والتنافس " حيث انه إذا لم تستخدم الظاهرة الأخيرة استخداما صحيحا ، فإنها تؤدي إلى المنافسة الفردية والتي تؤدي بدورها لإفساد العلاقات الداخلية بين العمال (عمر مصطفى ،2008، 38).

أشارت بعض البحوث إلى أن من يعمل معهم الفرد ،هم أحسن واق ضد الاضطرابات النفسية ، كم وجد أن التفاعل مع زملاء العمل الذين أصبحت العلاقة معهم حميمة هو العامل الأكثر أهمية في الوقاية من الاضطرابات النفسية .

مما تقدم يمكن القول بان علاقة الفرد بزملائه ، تعد عاملا مهما في إزالة الضغوط ، وان القيادة الواعية بدورها والمدركة للأهداف التي تريد الوصول إليها ، كفيلة بإحداث التناغم بين زملاء العمل ، ورفع مستوى الكفاية لدى المؤسسة ، كما ينبغي على هذه الأخيرة أن تساعد عمالها على التوحد والشعور بالانتماء إلى المؤسسة التي يعملون فيها ، لما لذلك من اثر على الصحة النفسية للعمال .

د-علاقة العامل بظروف العمل : يقصد بظروف العمل الشروط المادية التي يعمل فيها العامل، من ضوء وتهوية ،ورطوبة ، وحرارة ، ونظافة ، وضوضاء ، إنها يمكن أن تكون

ظروفا مادية ضاغطة ، وتختلف كل مؤسسة عن باقي المؤسسات من حيث بيئة العمل ، وعليه لقد اهتم المختصون بدراسة تأثير الظروف الفيزيائية على كفاءة العامل وقدرته على العمل ، خاصة في الأعمال التي فيه مجهود عقلي ، حيث أن عدم توفير شروط مادية ملائمة ، يؤدي بالعامل إلى فقدان التركيز وعدم القدرة على أداء مهامه على أكمل وجه ، ففي دراسة قام بها كل من كوراي وكيلى (Corey & Kelly (1981) وحاولا الربط بين الصحة النفسية و ظروف العمل الفيزيائية مثل الإزعاج والحرارة المرتفعة ، وجدا ان لظروف العمل تأثيرا على الصحة النفسية ، حيث ان ظروف العمل السيئة تؤدي الى التوتر والعزلة لدى العمال . في دراسة أخرى قام بها ادورد (Edward (1991 تبين أن هناك علاقة تبادلية بين متغيري " ظروف العمل والصحة النفسية" (عمر مصطفى ، 2008 ، 41).

ه- غموض وصراع الدور : ويعني ذلك غياب الدور أو غموضه ، لان الدور الغامض يتسبب في عدم القدرة على تحليل أولويات العمل ، والوقت الكافي لانجازه ، وان استمرار غموض الدور يؤدي إلى نتائج سلبية مثل : انخفاض الرضا الوظيفي ، والرغبة في ترك العمل ، وقلة الثقة بالنفس ، كما يتمثل غموض الدور عندما يكون هناك أكثر من مطلب على العامل ونطالبه بالاستجابة لإحداها دون أن نحدد له التوقعات المرجوة من القيام بهذا الدور ، لقد انتهى كل من (Srector , Dwyer , Jex (1988 ان غموض الدور يرتبط بالإحباط والقلق ، كما أشارت إحدى الدراسات التي قام بها (Jackson (1983)

إن الإقلال من غموض وصراع الأدوار فان ذلك يؤدي إلى التقليل من حدة القلق والاكنتاب والاضطرابات النفسية. كما وجد (Duquette & Sand & Beaudet (1991 من مراجعتهم لأكثر من 300 دراسة أن هناك ارتباطا بين احتراف المهنة والضغط من جهة وبين غموض الدور وعبء العمل ونقص الدعم الاجتماعي من جهة أخرى.

كما ترجع صعوبة العمل إلى أن كمية العمل اكبر من قدرات العامل ، ا وان طبيعة العمل لا يرضي قدرات واهتمامات العامل وحماسه ، وهو ما يعد سبب من أسباب الضغط المهني، الذي يجعل العامل عرضة إلى الملل ، والافتقار إلى الشعور بالأهمية والإثارة ، مما يؤدي الى القلق والتمارض (محمد، 1997، 35-36).

و-التطور والتقدم المهني للعامل:

تعد عوائق التقدم والنمو المهني و التطور الوظيفي احد مصادر الضغط المهني كالاقتقار إلى فرص الترقية"والتي تعتبر من أهم أنواع الاعتراف والذي يحمل معه فائدتين هما زيادة الأجر وتحسين المكانة الاجتماعية".(ارخايل مايكل،1993: 25).وعوائق الطموح والتغيير الوظيفي الذي يتعارض مع طموحات الفرد وعدم التأكد من المستقبل المهني وعدم ضمان الفرد للعمل في المستقبل في مؤسسته الحالية،يخلق لديه انفعالات نفسية عديدة كالخوف والمعاناة بسبب عدم الأمان الوظيفي.كما أن بعض المهن تجعل أفرادها يشعرون بحاجاتهم لبعض المهارات اللازمة لأداء المهنة.وغياب فرص التطوير و التدريب يعد سببا للقلق و الضيق والتوتر،وهذا الحرمان من هذا التطور قد يؤدي إلى الملل وعدم الحماس في الانجاز و ضعف الولاء الذي بدوره يؤدي إلى حدوث التسرب الوظيفي والبحث عن عمل في مؤسسات أخرى تقدر جهودهم وتشعرهم بالأمان الوظيفي.(زهير الصباغ.1988: 33).

ي-الهيكل والمناخ التنظيمي : يعد الهيكل و المناخ التنظيمي احد مصادر ضغط العمل، حيث إن تمركز السلطة وعدم تفويضها بشكل ملائم ، ووجود درجة عالية من الرسمية ، ووجود إجراءات وقواعد وتعليمات مكتوبة مبالغ فيها والالتزام بحرفيتها،قد يرافقه تهديد للحرية و استقلال الفرد ومن ثم قد تؤثر بمجموعها على نفسية الفرد ،وتؤدي إلى شعوره بالضغط المهني.فالاستقلالية في أداء المهمات تعطي للعامل الحرية في تقدير توقيت الواجبات المرتبطة

بعمله، وكيفية انجازها وهي مدى ما يتلقاه العاملون من تشجيع من قبل الإدارة لتحقيق نوع من الاكتفاء الذاتي ، واتخاذ الموظفين لقراراتهم بأنفسهم ، ومقدار النمو والتقدم الشخصي من خلال العمل، لذا فان انخفاض الاستقلالية في أداء المهام وانخفاض المسؤولية يرتبطان بالقلق والاكتئاب، كما أن التغيرات التي تحدث من إحلال إدارة جديدة محل إدارة سابقة ، أو حدوث أي تغيرات أخرى مثل ظهور الحاسب الآلي، الذي يجعل العامل يسعى لإثبات ذاته في هذا المجال، قد تشكل تغيرات على الفرد في عمله فقد يفقد وظيفته دون سابق إنذار، وقد يقود ذلك الضغط المهني الناجم عن عدم حصول الفرد على التقدير المستمر لما يقوم به من أعمال إلى الضغوط النفسية. (فارس حلمي، 1999: 106).

(ز) - المصادر الشخصية للاحترق النفسي :

تلعب خصائص الفرد وشخصيته دورا مهما في تحديد معاناة وردود فعله نحو الضغط المهني ، ومن ثم فان الأفراد لا يستجيبون بنفس الطريقة للمؤثرات البيئية ، وفيما يلي عرض لأهم الأسباب الشخصية المسببة للاحترق النفسي :

(ص) - كيفية إدراك الفرد للضغط المهني : يمكن لأي حدث في بيئة العمل ان يكون مصدر ضغط للعامل ، تبعا لإدراكه لهذا الموقف ، لقد وجد كل من لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) ، إن إدراك الفرد الايجابي أو السلبي للموقف الضاغط من المحددات الهامة للصحة النفسية ، فالأحداث التي يتعرض لها الفرد ، قد تزيد من ثقته ومهارته في التعامل مع الأحداث المستقبلية بالنسبة لشخص ما، وقد تكون ضاغطة وتشكل تهديدا لشخص آخر ، بمعنى أن درجة الضغط ومن ثم الشعور بالاحترق النفسي في المهنة راجع لمدى إدراكنا للموقف البيئي على انه ضاغط أو هو غير كذلك. أثبتت بعض الدراسات أن هناك أفراد بطبيعة شخصياتهم لديهم ميل للإصابة بالإمراض ، ومن ابرز سمات هذه الشخصية : الإحباط

، سرعة الغضب ، القلق ، العداوة تجاه الآخرين ، ولقد أشار كل من لودنسلجر وريت (1984) Laudenslager & Reite ان إدراك الفرد على إن الموقف البيئي مهددا لذاته وان لا حول له ولا قوة في مواجهته ، قد يجعل منه شخصا محترقا نفسيا ، لان الأفراد يمكن أن يتحملوا الحدث البيئي الضاغط ، إذا كانوا يشعرون يتحكمون في الأحداث البيئية ،فالفرد عندما يعلم انه مقدم على فترة عصبية ، فانه قد يوظف استراتيجيات دفاعية للتخفيف من حدة الموقف الضاغط، أما إذا كان جاهلا أو من النوع الانسحابي فانه من السهل السقوط في شرك الاحترق النفسي..(عمر مصطفى ، 2008 ، 44،45).

يشير عبد الرحمن (1998) ، إن الفرد الذي يعتقد انه يستطيع التحكم بالأحداث والسيطرة عليها بدرجة كبيرة ، هو أكثر تحملا للضغوطات والتهديدات ، من الشخص الذي لا يعتقد بأنه لا يستطيع التحكم بالموقف البيئي الضاغط ، ويعزي ذلك إلى عوامل خارجية ، كالحظ ، والصدفة ، أو القدر، أو الصدفة ، وما إلى ذلك من أعذار ، لذا فهو اقل تحملا للضغوط ، لأنها خارجة عن إرادته ، لذا يعد مركز الضبط الذي جاء به "روتر" (1966) Rotter من أكثر الصفات الشخصية تأثيرا في ارتفاع الضغوط المهنية أو نقصانها لدى الأفراد . (عبد الرحمن ، 1998 ، 115،132).

يعتبر مفهوم الذات محدد أساسي للسلوك هو الآخر ، لذا قد يكون سببا للاحترق النفسي مرده إلى شعور الفرد بالعجز من أحداث التوافق مع متغيرات البيئة من حوله . يرى بروكز Brokis إن الأفراد ذوي مفهوم الذات المنخفض هم اكثر تجاوبا مع الأحداث الخارجية وأكثر تأثرا بالعائد السلبي لسلوكهم (علي عسكر 2000 ، 158). كما تمثل المقارنة التي يقوم بها الفرد ، والتي يحكم من خلالها على ذاته ، فيما إذا كان أفضل أو اقل من الآخرين ، إن هذه المقارنة لها تأثير سلبي أو ايجابي في بناء الذات والثقة بالنفس (محسن الوائلي ، 1998 ، 32)

(ع) - القدرة والكفاية الذاتية : إن التوافق بين قدرات الفرد وحاجاته ومتطلبات العمل اثر في تحديد معاناة العامل في بيئة العمل ، فكلما زاد توافق قدرات الفرد مع متطلبات الوظيفة ، يتم إشباع الحاجات المهنية وقلت درجة معاناة العامل من الضغط ، فالعامل الذي يملك مهارات عالية يكون أوفر حظ في مواجهة متطلبات الإنتاج المرتفعة ، لان لديه القدرة على القيام بالسلوك المطلوب ، وذلك بعكس العامل الذي لا يملك تلك المهارات ، لذا فان ذوي الدرجات العالية من الكفاية الذاتية يواجهون المواقف الضاغطة بدرجة منخفضة من الاستثارة الفسيولوجية (عمر مصطفى ، 50،2008).

(غ) - الحالة النفسية والبدنية للعامل : للحالة النفسية والبدنية للعامل تأثيرا بالغا في درجة معاناته من الضغط المهني ، ذلك لان الحالة البدنية والنفسية للعامل تحدد طبيعة الاستجابة للضغط ، فالتعب الشديد يزيد من مستوى الضغط لدى العامل ، ويؤثر على إدراك العامل للموقف البيئي ، كما أن الإحباط يقلل من مستوى مقاومة الفرد للضغط ، كما إن الحالة الصحية تأثير كبير على مستوى معاناة الفرد من الضغط ، فالصحة الجيدة تجعل الفرد اقل تعرضا للمرض عند مواجهته للمواقف الضاغطة ، كما ان بعض سمات الشخصية تأثير مهم في الطريقة التي يستجيب بها الفرد للمواقف الضاغطة في حياته العملية فمثلا : الشخصية المنطوية اقل تواصل مع الآخرين واستقلالية من الشخصية المنفتحة (علي عسكر وعبد الله ،1999).

6. مؤشرات الاحترق النفسي :

هناك أربع مؤشرات اولية للاحترق النفسي يمكن أخذها بعين الاعتبار كنوع من التحذير بان الفرد قد يكون في طريقه للإصابة بالاحترق النفسي.

(أ) - الانشغال الدائم Busyness وكذا الاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم ، وعليه فان الفرد المنشغل على مدار الساعة ،فانه يضحى بالحاضر ، وغالبا ما ينجز المهام بصورة ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي مع الآخرين ، وان ما يشغل باله هو انجاز الأعمال بسرعة .

(ب) - العيش وفق قاعدة " يجب وينبغي "

(ج) - تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية ، بحجة أن لا وقت لديه لهذا النوع من الأمور والأنشطة ،ويرى أن لا ضرر في تأجيلها.

(د) - الانهماك الدائم في العمل ،يعرف في الغرب بالإدمان على العمل Work toxico ،وتشير التسمية الى حالة العامل التي أصبح فيها الشغل هو كل حياته (علي عسكر، 2000).

يتجلى تناذر الاحتراق النفسي في مجموعة أعراض تختلف من فرد لآخر. ان العلامات العيادية لهذا التناذر هي أعراض سوماتية ونفسية سلوكية، يعبر عنها جسديا بالتعب والاضطراب الهضمي المعوي واضطراب في النوم ، كما أن هناك علامات سلوكية غير مألوفة عند الفرد ، كالغضب والحساسية الزائدة للاحباطات ، والريبة والحذر إلى جانب المواقف التهكمية من الغير الذين يستفيدون من الخدمة (Canoui & Mourange ;1998).

تشير (Gautier ;2003) ان أعراض الاحتراق النفسي تشبه إلى حد كبير أعراض الاكتئاب ، وما تناذر الاحتراق النفسي إلا رد فعل اكتئابي أمام موقف بيئي ضاغط ومن أعراضه

- استنفاد الذخيرة الطاقوية ، مما يؤدي إلى الشكاوي الجسدية ، كالتعب والصداع والام في المعدة ، أما الإنهاك الانفعالي فيتجلى في حالة اكتئابية.

- التبلد في المشاعر ، ويقصد ب هان يضع المحترق مسافة بينه وبين المستفيدين من الخدمة ، كما قد يتخذ مواقف تهكمية تجاههم ، كما قد يميل إلى العزلة
- الشعور بعدم الرضا عن المهنة ، مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والى مواقف تشاؤمية.

يرى كل من (Kafry& Aronson &Pines(1981 ان تناذر الاحترق النفسي هو استجابة للضغط وله خمس اعراض هي:

- تعب جسدي وعقلي
 - نقص الحماس في العمل وفي الحياة العامة
 - انخفاض في تقدير الذات
 - التصلب في المشاعر تجاه المستفيدين من الخدمة
 - انخفاض الانجاز الشخصي ، الناتج عن النظرة السلبية للذات التي تؤدي إلى انخفاض المر دودية مع عجز حقيقي في التركيز والشعور بالذنب نتيجة عدم الكفاية **Christian (Guillevic ;1991)**
- يبدو من خلال هذا العرض ان الاحترق النفسي ظاهرة متعددة الأبعاد ، وتشمل على أبعاد نفسية وجسدية وعلائقية . لذا حاول (Guilliand &James1997) جمع هذه الأبعاد في جدول يعتبر شامل وملم بأعراض الظاهرة .

أعراض نفسية	أعراض علائقية	أعراض جسدية	راض سلوكية
- الاكتئاب	- الانسحاب	- تعب مزمن	- انخفاض في كمية وفعالية العمل
- الشعور بالفراغ	- غياب التفاعل	- زكام وإصابات جرثومية	- الانفراط في تناول الكحول والمهدئات
- الانتقال من القدرة على الأداء إلى عدم الكفاءة	- عدم الالتزام بالوعد	- إصابة الأعضاء الضعيفة	- التغيب
- التهكم	- الريبة تجاه الآخرين	- صداع	- ازدياد المداومة
- عدم الرأفة والتعاطف	- عدم فصل المهنة عن الحياة الاجتماعية	- القرحة المعدية	- مراقبة الساعة
- الشعور بالذنب	- الوحدة	- ارق ، الإفراط في النوم	- الشكوى والتذمر
- الانزعاج والضجر	- تصلب في المشاعر	- توتر عضلي	- تغيير او مغادرة العمل
- الأحاسيس المرعبة	- الانطواء	- إدمان الكحول أو المهدئات	- فقدان التحكم
- التشاؤم، مزاج سيئ	- العجز في مواجهة المشاكل العلائقية	- سوء التغذية او الشرهية	- الخوف من العمل
- تجاه العملاء			

7. النظريات المفسرة للاحترق النفسي :

هناك العديد من النظريات المفسرة للضغوط المهنية ، و كانت في بداياتها قد ركزت على المنبهات الخارجية المسببة للضغط والاحترق النفسي أو الأعراض الفسيولوجية للظاهرة ، لان الباحثون الأوائل في هذا الميدان كانوا أطباء ، ولكن في الأربعين سنة الماضية زاد الاهتمام بالضغوط المهنية من الزاوية السلوكية المعرفية، وفيما يلي يستعرض الباحث بعض النظريات المفسرة للضغط المهني و للاحترق النفسي في بيئة العمل .

(أ)- نظرية هانز سيللي (1976) Hanz Selley

يعد سيللي من أشهر الباحثين في موضوع الضغوط النفسية بشكل عام والمهنية بشكل خاص، ويرجع له الفضل في تعريف الباحثين بتأثير الضغوط على الإنسان . يرى "سيللي" إن الضغوط استجابة غير محددة للمتطلبات الواقعة على الفرد ، وهذه المتطلبات هي المسببة للضغط ، والتي يمكن أن تنتج عن المواقف السارة أو غير السارة ، والتي تعد من العوامل الأساسية في اختلال التوازن النفسي للإنسان ، وقد ميز سيللي بين نمطين من الضغوط هما:

1-الضغوط السارة

2--الضغوط المكدره

لقد جاء اكتشاف سيللي للضغوط عن طريق الصدفة خلال أبحاثه عن الهرمونات الجنسية ، حيث لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غير معقمة ، حدوث ردود أفعال غير واضحة ، أطلق عليها " سيللي " جملة الأعراض التكيفية العامة ، وقد قسم مجموعة الأعراض التكيفية للضغوط إلى ثلاث مراحل هي :

1-مرحلة التنبيه

2-مرحلة المقاومة .

3- مرحلة الاستنزاف .

تمثل مرحلة الإنذار ردة الفعل الأولى للموقف الضاغط ، عندما يستشعر الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس .

أما المرحلة الثانية تمثل مرحلة المقاومة ، حيث ينتقل الجسم من المقاومة العامة لمصدر التهديد ، إن الكائن الحي يحاول دوما التكيف مع مصدر الضغط ، إلا أن هناك حدود لعملية المقاومة ، فإذا حدث أن لم يستطع هذا الكائن التكيف فان قواه قد تنهار مما يجعله عرضة للاحترق النفسي.

أما المرحلة الثالثة فتسمى بمرحلة (الاستنزاف) فهي تظهر إذا استمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية وقواها اللازمة للصمود، الأمر الذي يؤدي في بعض الحالات المتطرفة إلى الموت، وهي تتشابه مع مرحلة الشيخوخة التي تقل فيها المقاومة والإجهاد المتوقع المصحوب بالموت. فالأدلة العلمية أوضحت أن استمرار الضغط يمكن أن يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة في الجسم وفي الحالات إلى الموت. (هدى خليفة، 2004: 74-76).

وتعد المرحلة الأولى رد الفعل الأول لحالة الضغط التي يواجهها العامل وتظهر لديه أعراضا فسيولوجية، كالقلق وتوتر الأعصاب وارتفاع ضغط الدم وسرعة نبضات القلب ، وزيادة معدل التنفس وزيادة نسبة السكر في الدم وغيرها. وفي المرحلة الثانية يقوم الفرد بالدفاع عن نفسه تجاه مصدر الضغط أو التهديد، ويحاول الجسم إصلاح أي ضرر الذي يصدر عن الصدمة الأولى، ويحاول مقاومة مسببات الضغط، وإذا استطاع النجاح والتغلب عليها، فان أعراض الضغط تزول، وإذا لم يستطع التغلب عليها واستمر يعاني لفترة طويلة تنهار مقاومته وينتقل إلى المرحلة الثالثة والتي تصبح فيها طاقة الجسم منهكة ومجهددة وتضعف وسائل الدفاع و المقاومة ويتعرض لبعض الأمراض المتولدة عن الضغوط مثل الصداع، وارتفاع ضغط

الدم، والقرحة، والأزمات القلبية، وهذا يؤثر بشكل سلبي على أدائه وعلى المؤسسة التي ينتمي لها. (وفية الهداوي، 1994: 89-182).

2- نظرية لازاروس Lazarus (1966):

يعتبر العالم الأمريكي لازاروس مؤسس نظريات الضغط الحديثة التي تنطلق من الموقع الإنساني الخاص أو المميز في البيئة. فهو ينظر إلى الضغط على انه نوع من التقييم الذهني ورد فعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة ولا ينظر للضغط على انه حالة ناتجة عن مثير، ويؤكد على إن الأفراد يختلفون عن تقسيمهم للمواقف من حيث الضغط، فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ما ، قد لا يكون كذلك لشخص آخر. وهو يرى أن الضغوط وأساليب مواجهتها تكون نتيجة للمعرفة والإدراك والتفكير والطريقة التي يقيم بها الفرد علاقته بالبيئة، وهذه العلاقة لا تسير في اتجاه واحد. فالفرد عندما يواجه موقفا متعدد الأبعاد يصعب عليه تقييمه. فالخطوة الأولى التي يجب القيام بها هي تقييم الحالة، والخطوة الثانية هي اتخاذ القرار. كذلك يركز لازاروس على دور الإحباط والصراع والتهديد في إحداث الضغوط، أما التقييم المعرفي فهو يعتمد على أشياء عدة التعلم والخبرة السابقة. كما انه ليس من الضروري أن تحدث هذه العملية على مستوى الشعوري فقط المتمثل في النشاطات العقلية، ولكن من الممكن أن تحدث على المستوى اللاشعوري. (محمود شوقي، 1997: 44).

يتمثل التقييم الذهني في الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف البيئي ، فبدأ في تقييمه وتقديره وذلك بإصدار حكم على هذا الموقف الذي يتعرض له ، كم تتأثر عملية التقييم بالخبرات الماضية التي مر بها الفرد في حياته ويعتمد هذا التقييم على عدة عوامل منها ما هو ذاتي ومنها ما هو بيئي خارجي (فاروق ، 2001 ، ص 100)

8. الفرق بين الإحترق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة :

يرى الباحث انه من الضروري التفريق بين الإحترق النفسي عن غيره من الظواهر النفسية ذات الصلة.

(أ)- الإحترق النفسي والتعب :

من خلال استعراض أعراض الظاهرتين يتبين أن الإحترق النفسي ليس هو التعب، لأن هذا الأخير عبارة عن توتر مؤقت ، غير أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة للإحترق النفسي ، إلا انه ليس كافيا للدلالة عليه ، لأن الإحترق يتصف بأعراض ثابتة نسبيا ، تتمثل في الاستنزاف الانفعالي والتبذل في المشاعر ونقص الدافعية للإنجاز (بدران ، 1997ص35).

(ب)- الإحترق النفسي والقلق :

يتكون القلق من أعراض جسمية وأفكار مزعجة وغير مريحة ، وتكون متوسطة أو تصل إلى درجة القلق الحاد ، ذلك انه يشير الى صراع انفعالي ، يصل هذا الصراع إلى درجة الشدة التي تنعكس على أداء الجسم ، قد يتطور مع الوقت ليصل إلى حالة الإحترق النفسي

(ج)- الإحترق النفسي والضغط النفسية :

تعتبر الضغوط النفسية هي البداية الطبيعية للإحترق النفسي إذ لا يمكن تصور الوصول إلى حالة الإحترق النفسي دون المرور بمرحلة الضغط النفسي ، علما انه إذا استمر إلى فترة زمنية طويلة يتحول إلى إحترق نفسي، أما إذا كان هذا الضغط مؤقت ، فانه يزول إذا أحسن الفرد التعامل معه في اغلب الأحوال ، إلا أن الإحترق النفسي عرض طويل الأمد وثابت نسبيا كاستجابة انفعالية وجسدية. (مرجع سابق ص36).

يشير (الزهراني، 2008) ان هناك شبه اتفاق بين الباحثين في مجال السلوك التنظيمي أن العامل الأكثر التزاما وإخلاصا في عمله ، يكون أكثر من غيره عرضة للإحترق النفسي ،

وترتبط حالة الإحترق النفسي بدرجة أعلى لدى العاملين بمهن الخدمات الاجتماعية كالشرطة والمدرين ، ومتخصصي الخدمة الاجتماعية والمرضين والأطباء والمحامون وغيرهم ممن يتعاملون مع الناس، فالفرد المخلص في عمله تقع عليه بالإضافة لظروف العمل الضاغطة ظروف خارجية عن إرادته وتحكمه وهي الضغط الداخلي للعطاء، مما يقلل من فاعليته في القيام بعمله، فالممرضة التي لا تستطيع أن تعطي اهتمام شخصي لكل مريض بسبب كثرة المرضى ، قد تجعل من ظروف العمل وخاصة الالتزام الأخلاقي سببا في الإحترق النفسي .

يؤكد عسكر (2003) ان هناك أربع مؤشرات أولية كنوع من التحديد أن الفرد في طريقه إلى الإحترق النفسي وهي :

الاشتغال الدائم في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم ، فعندما يقع الفرد في شرك الاشتغال الدائم ، فإنه يضحي بالحاضر ، وهذا يعني أن وجوده في اجتماع قد يكون بالجسد وليس ذهنيا وعادة ما ينجز أعماله بصورة ميكانيكية دون اتصال عاطفي مع الآخرين ، وكان الآخر غير موجود أو لا يعنيه.

د- الإحترق النفسي و الانسحاب :

يعتبر التهرب النفسي سلوكي دفاعي يلجا إليه العامل عندما لا يستطيع مواجهة الضغط ، فيلجا إلى هذه الوسيلة ليحمي نفسه ، ويقوم بدور الضحية لاعتقاده أن الحياة ستكون أحسن عندما يقوم بهذا الدور ، وكثيرا ما يلجا البعض إلى خلق الأعذار الواهية لكي لا يتحمل المسؤولية . انه عبارة عن ميكانيزم دفاعي، وهو عملية إرادية واعية ، توظف من اجل خفض مستوى الضغط ، في حين أن الإحترق النفسي هي وضعية يصل إليها العامل دون وعي منه ،وهي حالة غير إرادية (بدران،1997،ص35-36).

خلاصة الفصل :

نستخلص مما سبق أن الإحتراق النفسي اضطراب حديث الظهور يهدد كل الافراد العاملين بالمهن التي تقوم على تقديم المساعدة والخدمات للإنسانه للأخرين كمستخدمي الصحة العمومية وهو وليد المعاناة التي يفرضها واقع العمل في يومنا هذا ، كما انه يمكن ان يكون بمثابة بوابة يدخل من خلالها الفرد في اضطرابات اخرى مثل : الاكتئاب ، القلق ، الامراض السيكوسوماتية وغيرها . ان عدم ادراجه بصفة رسمية ضمن التصنيفات الدولية للأمراض العقلية والنفسية لا يعني عدم وجوده كحالة مرضية ذات جدول عيادي محدد ، فمن خلال الممارسة العيادية كثيرا ما تجد صعوبات في تجاهل هذه الحالة المرضية الغير المعترف بها ، ففي حال ظهور كل الاعراض التي تنتمي إلى جدول الإحتراق النفسي ، لا يكون لدينا أي سبب حقيقي يمنحنا بشكل أو بآخر من اعتماد تصنيف هذه الحالة كحالة احتراق نفسي ، فالأخصائي العيادي يعتمد بالدرجة الأولى على الممارسة العيادية كمرجعية تصنيفية.

الفصل الثالث : جائحة كورونا-كوفيد- 19

تمهيد.

1. ماهية فيروس كورونا.
 2. أعراض فيروس كورونا
 3. الآثار السلبية لفيروس كورونا
 4. الاحتياطات التي يمكن اتخاذها لتجنب الإصابة بفيروس كورونا.
- خلاصة الفصل .

تمهيد :

أزمة "كورونا" التي باتت منذ أشهر مضت محور اهتمام الدارسين والباحثين في كل مجالات العلوم بشتى أفرعها؛ كما أصبحت على رأس المتابعات والتحليلات - ليس فقط ذات الطابع الطبي البحت، ولكن أيضاً المتابعات والتحليلات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني - هي أزمة ذات انعكاسات إنسانية وأنثروبولوجية واجتماعية تمس حياة البشر بشكل مباشر كمّاً وكيفاً؛ بل وتهدد تلك الحياة واستمراريتها.

أرغم مرض كورونا المستجد (COVID - 19 / كوفيد 19 -) العالم بأسره على مواجهة أحد أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، غير أنه سيكون من الخطأ الجسيم وصف هذا التحدي با لأزمة الصحية فقط، فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تقضي إلى بؤس ومعاناة بشرية جمعاء وتدفع برفاهها الاجتماعي والاقتصادي إلى حافة الانهيار.

1 - ماهية فيروس كورونا :

مفهوم فيروس كورونا : فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان .ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد- 19 . (دليل توعوي صحي شامل ، الأنروا ، النسخة الأولى 2020/3/5).

مفهوم كوفيد -19: مرض كوفيد -19 هو مرض معد يسببه فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً .ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجدين قبل اندلاع الفاشية في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019 . (دليل توعوي صحي شامل ، الأنروا ، النسخة الأولى 2020/3/5).

2. أعراض فيروس كورونا :

يمكن للفيروس أن ينتقل من شخص لآخر، من خلال قطرات الرذاذ الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عند السعال أو العطس .وعندما يستنشق شخص آخر هذا الرذاذ، أو يلمس سطحاً استقر عليه هذا الرذاذ ثم يلمس عينيه أو أنفه أو فمه، فإنه قد يُصاب بمرض كوفيد-19.

تتراوح أعراض كوفيد - 19 ما بين بسيطة إلى شديدة، وقد تظهر خلال يومين إلى 14 يوماً بعد التعرض للفيروس. وهذه الأعراض قد تشمل الحمى والسعال وضيق التنفس والقشعريرة والصداع والتهاب الحلق وفقدان حاسة التذوق أو الشم. (د، ميري جينيفر مارخام ، 2020).

وهناك أعراض أخرى قد تشمل وجعاً في الجسم وآلام، أو تعباً، أو احتقان الأنف أو رشحا فيه، أو الإسهال. وقد يسبب المرض لبعض المصابين التهاباً رئوياً شديداً ومشكلات في القلب، بل وقد يؤدي إلى الوفاة. وفي المقابل، فإن بعض المصابين الآخرين قد لا تظهر عليهم أي أعراض.

ومرض كوفيد 19 - يمكن أن يصيب الأطفال والبالغين على حدٍ سواء. ولكن معظم حالات المرض المسجلة هي لإصابات بين البالغين. ويبدو أن الأعراض لدى الأطفال أخف من الأعراض لدى البالغين. وقد وردت تقارير مؤخراً عن متلازمة تصيب عدداً من أجهزة الجسم بالالتهاب لدى الأطفال وترتبط بمرض كوفيد- 19، وتسبب أعراضاً مثل الطفح الجلدي والحمى وآلام البطن والتقيؤ والإسهال. (د، ميري جينيفر مارخام ، 2020).

وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص مصاب أو حامل للفيروس إلى شخص آخر عن طريق جزيئات الرذاذ الصغيرة التي تنتشر من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم. ويمكن أن يلقط الأشخاص مرض كوفيد 19 - إذا تنفسوا هذه الجزيئات من شخص مصاب بعدوى الفيروس. لذلك من المهم الحفاظ على مسافة تباعد متر ونصف على الأقل بين الأشخاص. وقد تسقط جزيئات هذا الرذاذ على الأسطح المحيطة، مثل الطاولات ومقابض الأبواب والسلالم. وقد يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم. لذلك من المهم غسل اليدين جيداً بالماء

والصابون .وقد تظهر علامات وأعراض كوفيد 19 بعد يومين إلى 15 يومًا من التعرض للفيروس، ويمكن أن يسبب المرض مضاعفات طبية شديدة ويؤدي إلى الوفاة بالنسبة لبعض الأشخاص.(م.خلف العقلة ، 2020، ص 18).

3. الآثار السلبية لفيروس كورونا :

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19

أدت جائحة كوفيد 19 -إلى تعطيل النشاط الاقتصادي الاعتيادي والحياة اليومية العامة في جميع أنحاء العالم .وفي إطار التصدي لهذا الوباء، اتخذت العديد من حكومات العالم تدابير صارمة لمنع تفشي المرض، ولضمان الأداء السليم لنظام الرعاية الصحية وحماية الفئات الأكثر ضعفا .ومع ذلك، فبسبب تزايد حالة عدم اليقين والضعف الناجم عن إغلاق الأعمال التجارية، وفرض قيود السفر وتدابير الاحتواء، فإن الآثار الاقتصادية قصيرة الأجل وشيكة من حيث انخفاض الإنتاج والاستثمارات والأرباح بشكل يؤدي إلى ارتفاع معدل البطالة.

إن جائحة كوفيد 19 -أكبر من أن تنحصر في أزمة صحية، فهي كارثة إنسانية تؤدي إلى تغيرات وتحولات هاجمت قلب المجتمعات واقتصاداتها .وتشير الأدلة المبكرة بالفعل إلى أن الفقراء والفئات المحرومة هم الذين يتكبدون بشكل أكبر عبء الآثار الاجتماعية والصحية والاقتصادية للفيروس في جميع أنحاء العالم، مما يستوجب وضع تدابير سياساتية علاجية عاجلة وفعالة .تقدر الأمم المتحدة أن ما يقرب من نصف عمال العالم قد يفقدون وظائفهم

بسبب الاقطاعات والآثار الاقتصادية الأخرى الناجمة عن تفشي المرض. (منظمة التعاون الإسلامي ، 2020، ص3).

وتشير أحدث توقعات صندوق النقد الدولي لعامي 2020 و 2021 بخصوص آفاق النمو أن العالم قد دخل في حالة ركود بمستوى سوء سنة 2009 إن لم يكن أسوأ كما أنه من المتوقع أن تتكشم الاقتصادات الناشئة والنامية بنسبة % -1.0 حيث من المتوقع أن يبلغ معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي % -2.2 في عام 2020 وسيكون التأثير الاقتصادي للوباء كبيرا على الحياة الاجتماعية للأفراد والمجتمعات والأمم. وفقا لتوقعات الاقتصاد العالمي، ستهوي جائحة كوفيد-19 ب 49 مليون شخصا إلى حافة الفقر المدقع بحلول نهاية عام 2020 .

لأزمة كوفيد 19 -تأثير كبير على جميع جوانب حياتنا .والأولوية الأكثر إلحاحا في محاولة التصدي للأزمة تقع حتما على الصحة العامة ومن المرجح أن تظل كذلك لأسابيع وأشهر مقبلة. ومن المتوقع أن تؤدي التدابير الوقائية المتمثلة في عمليات الإغلاق الشامل إلى تخفيض ساعات العمل وزيادة معدلات البطالة. فقد أصدرت منظمة العمل الدولية ثلاثة تقارير رصد معنية بتقييم أثر الوباء على عالم العمل بشكل منتظم. وتشير التقديرات الأولية لمنظمة العمل الدولية إلى ارتفاع المعدل العالمي للبطالة بمقدار 13 مليون شخص.

في خضم زيادة حالات الإصابة بكوفيد-19 والطلب على العلاج العاجل، تتعرض أنظمة الرعاية الصحية لضغوط هائلة في جميع أنحاء العالم. وفي الواقع، شكل ظهور كوفيد 19 -اختبارا محسوسا لمدى قدرة النظم الصحية على الصمود ومدى جاهزية آليات التأهب والاستجابة للطوارئ في جميع أنحاء العالم. وبشكل عام، تكافح أنظمة الرعاية

الصحية لتتبع واختبار وعلاج الأشخاص المتضررين في جميع أنحاء العالم ولكن الوضع حرج بشكل خاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بما في ذلك العديد من الدول الأعضاء في منظمة

التعاون الإسلامي حيث أنظمة الرعاية الصحية ضعيفة وتتصارع بالفعل مع عدم كفاية مهنيي قطاع الصحة ومرافق مختبرات التشخيص، وآليات مراقبة الأمراض، واستراتيجيات الإبلاغ بشأن المخاطر، والإشراف. (منظمة التعاون الإسلامي ، 2020، ص5-22).

لقد ساهم تفشي مرض كوفيد-19 في خلق آليات الاستجابة الصحية الطارئة على المستويين العالمي والوطني لحماية صحة الناس وتجنب الارتفاع الحاد في معدلات الإصابة. وفي جميع أنحاء العالم، تمت إعادة توزيع العاملين في المرافق الصحية والمرافق والمعدات لمواجهة تدفق المرض الذي يعانون من هذا المرض. وبالنظر إلى حقيقة أن هذه الإصابات ناتجة عن سلالة جديدة من فيروس كورونا، فقد عانت أنظمة الرعاية الصحية بشدة في البداية لتلبية الطلب على التشخيص / الاختبار والعلاج المناسب. وتحقيقاً لهذه الغاية، قاد تطوير

مجموعات اختبار وبروتوكولات / مبادئ توجيهية مناسبة لتتبع العدوى والسيطرة عليها ومعالجتها الجهود المبذولة على الصعيد العالمي لاحتواء هذه الجائحة.

كما قامت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي بتطبيق إجراءات صحية طارئة لاحتواء معدل العدوى من خلال ضمان توفير خدمات التشخيص والعلاج الكافية للمحتاجين في بيئة آمنة ومهنية. اعتباراً من 14 مايو 2020 ، أبلغت هذه الدول عن 530,991

حالة مؤكدة مختبريا بمتوسط معدل نمو يومي يبلغ % 11 وتم علاج أكثر من نصف (53 %) من هذه الحالات المؤكدة بنجاح بمتوسط معدل نمو يومي بلغ % 13 من حالات التعافي . كما تؤكد هذه الحقيقة على فعالية استجابة الرعاية الصحية والجهود المبذولة خاصة من طرف الدول الأعضاء التي تتحمل عبئا كبيرا . يمكن أيضا أن يعزى انخفاض معدلات الإصابة والوفيات جزئيا إلى التركيبة السكانية الشابة للبلدان الأعضاء حيث تشير الأدلة المتاحة إلى أن كبار السن والذين يعانون من حالات مزمنة عادة ما يكونون أكثر عرضة للمضاعفات الخطيرة أو الوفاة الناجمة عن هذا المرض .وعلاوة على ذلك، يجب تفسير البيانات حول إصابات كوفيد-19 والوفيات وحالات التعافي بعناية بسبب النقص الكبير في قدرات الاختبار والتتبع والإبلاغ في العديد من دول المنظمة. (منظمة التعاون الإسلامي ، 2020،ص22).

ومع ذلك، فإن عدوى كوفيد-19 لم تبلغ ذروتها بعد في العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، وقد تنهار أنظمة الرعاية الصحية الضعيفة الحالية، خاصة في الدول الأعضاء الأقل نموا، نظرا لقدرتها المحدودة على الاستجابة بفعالية للارتفاع الكبير في وتيرة انتشار العدوى . لا يمكن قياس النطاق الكامل لتداعيات جائحة كوفيد-19 على هذه الدول وأماكن أخرى بسبب عدم توفر البيانات الأساسية وطبيعة الوباء الجديد التي لا تزال قيد الاستكشاف .ومع ذلك، تم جمع بعض النتائج الأولية وعرضها في الأقسام الفرعية التالية تحت العنوانين العريضين للعديد من القنوات المباشرة وغير المباشرة حول تأثيرات جائحة كوفيد-19 على أنظمة الرعاية الصحية مع التركيز على البلدان الأعضاء.(منظمة التعاون الإسلامي ، 2020،ص22).

4. الاحتياطات التي يمكن اتخاذها لتجنب الإصابة بفيروس كورونا :

أهم طريقة لحماية نفسك هي تجنب التعرض لمرض كوفيد-19 الزم منزلك قدر الإمكان وتجنب أماكن التجمعات. وتجنب أي سفر غير ضروري، واتبع إرشادات قيود السفر الصادرة عن المسؤولين المحليين أو منظمة الصحة العالمية. ومن الطرق الأخرى المهمة لحماية نفسك **غسل يديك** كثيراً بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل وهو ما يقارب الوقت اللازم لترديد أغنية عيد ميلاد سعيد من البداية إلى النهاية مرتين. إذا لم يكن الماء والصابون متوفرين، فاستخدام مطهر لليدين يحتوي على الكحول بتركيز % 60 على الأقل وإن كانت أفضل طريقة لتنظيف يديك هي تنظيفها بالصابون والماء. (د، ميري جينيفر مارخام ، 2020)

بالإضافة إلى غسل يديك كثيراً، فمن المهم أن تتبع الاحتياطات التالية:

- تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك.
- عند الحاجة للسعال أو العطس، فاستخدم منديلاً. ثم تخلص منه في سلة المهملات. وإذا لم يتوفر المنديل، فقم بتغطية فمك وأنفك بكوعك بعد ثنيه وليس بيدك.
- تجنب الاختلاط عن قرب مع المرضى.
- نظف الأغراض والأسطح التي تلمسها الأيدي كثيراً باستخدام محلول تنظيف منزلي يُستخدم بالرش أو مناديل مبللة بمنظف. وتشمل هذه الأسطح والأغراض مقابض

الأبواب، والطاولات، والمراحيض، ولوحات المفاتيح، والأجهزة اللوحية، والهواتف، ومفاتيح الإضاءة، وغير ذلك الكثير.

بعض المصابين بكوفيد-19 لا تظهر عليهم أي أعراض ولا يعرفون أنهم مصابون بالفيروس، أو ربما لم تظهر عليهم الأعراض بعد. ولهذا يُوصى بارتداء كمامة من القماش عند الخروج إلى الأماكن العامة. والكمامة القماشية قد لا تحميك من الإصابة بكوفيد-19، ولكنها يمكن أن تساعد في منع انتشار الفيروس في المجتمع. مع مراعاة أن الكمامة يجب أن تغطي الأنف والفم. تذكر أن ارتداء كمامة من القماش أو غطاء للوجه يجب ألا يكون بديلاً عن التباعد الاجتماعي أو الجسدي.

لا يوجد دليل على أن تناول فيتامين ج، ولو بجرعات عالية، يمكن أن يساعد في الوقاية من كوفيد-19. (د، ميري جينيفر مارخام ، 2020).

خلاصة الفصل :

نستخلص مما سبق أن جائحة كورونا (كوفيد -19) أصبح معاناة إنسانية كبيرة ، ونتج عنه عدة آثار اجتماعية ونفسية وسلوكية ، كما وأصبحت أزمة القرن الحادي والعشرين الكبرى بلا منازع حتى الآن ملقية بظلالها بقوة على البشرية جمعاء ، أفرادا ومجتمعات ومؤسسات وحكومات .



الدراسة الميدانية

الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة



تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. المنهج المستخدم
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة
5. حدود الدراسة
6. أدوات البحث ومحدداتها السيكمترية
7. الأساليب الإحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أتبعتم لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، وتحديد الأساليب الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

حيث هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصور عامة.
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة (عمال القطاع الصحي).
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقاييس (مقياس الاحتراق النفسي) وإجراء التعديلات اللازمة لتطبيقها في الدراسة الأساسية.
- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحثات لتفاديها في الدراسة الأساسية، وفي هذا يشير (أبو علام، 2011) أنه قبل الاستقرار نهائياً على خطة الدراسة يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدود من الأفراد، حيث تحقق الدراسة الاستطلاعية الأهداف التالية:

- 1- التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الباحثات في القيام بها.
- 2- توفر الفرصة للباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة.
- 3- تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحثات على اختبار أولي للفروض.
- 4- تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحثات من إظهار مدى كفاية إجراءات البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات (أبو علام، 2011، ص 970).

2-1 مجالات الدراسة الاستطلاعية:

المجال الزمني:

✓ أجريت الدراسة الاستطلاعية لهذه الدراسة مابين الفترة الممتدة من شهر فيفري لشهر مارس.

المجال المكاني:

✓ أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الإستشفائية بمدينة الأغواط حيث استقبلنا المكلف بالموارد البشرية بالمؤسسة وقدم لنا تسهيلات بفرض التعرف على العينة. وقد قام الباحثان بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عمال قطاع الصحة للتأكد من مدى فهم المفحوصين لعبارات المقياس، وكذا التأكد من الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة حيث قام الباحثات بتطبيق الأداة بصورتها الأولية على عينة حجمها (20) عامل .

3-1 عينة الدراسة الاستطلاعية:

وقد قام الباحثان بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عمال قطاع الصحة للتأكد من مدى فهم المفحوصين لعبارات المقياس، وكذا التأكد من الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة حيث قام الباحثات بتطبيق الأداة بصورتها الأولية على عينة حجمها (15) عامل .

4-1 نتائج الدراسة الإستطلاعية :

من خلال تحليل محتوى المقابلات لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تم الوقوف على مجموعة من المعطيات .حول المشاكل والصعوبات والتي يمكن تصنيفها بالترتيب على النحو التالي:

حيث كانت إجابات العمال تشير إلى الضغوط النفسية المتعلقة بالمستشفى كالاكتضاض، صعوبة التعامل مع المرضى وذويهم، نقص الإمكانيات المادية والبشرية ، الهلع والرعب والخوف من الإصابة بمرض كوفيد .

2- **منهج البحث:** استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي، والمنهج الوصفي هو الذي يهدف إلى وصف الظاهر كما هي في الواقع أو وصف الأوضاع القائمة فعلا أي وصف ما هو كائن، بموجبه نوصف الظروف القائمة وتحلل وتفسير وتجري المقارنات وتكتشف العلاقات" (عطية، 2010، ص.61) .

3- **مجتمع الدراسة:** تمثل مجتمع الدراسة في عمال قطاع الصحة بمستشفى أحمد بن عجيبة .

5- **عينة الدراسة:** يقصد بالعينة أنها: " جز من مجتمع معين يمثل في خصائصه ذلك المجتمع اختصار للوقت والجهد والمال " (الداهري، الكبيسي، 1999، ص 49) .

5-1- **عينة الدراسة الاستطلاعية:** للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، قام الباحثات بتطبيق أداة الدراسة (مقياس الإحترق النفسي) على عينة استطلاعية عشوائية قوامها (15) من عمال الصحة من مجتمع الدراسة البالغ حجمه (50)، بهدف التحقق من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق في الدراسة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

ومن أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية تمتع الأداة (مقياس الإحترق النفسي) بمستوى مرتفع من الصدق والثبات.

5-2- عينة الدراسة النهائية: قام الباحثات بإجراء الدراسة الأساسية على عينة بلغ حجمها (40) عامل بالقطاع الصحي

5-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

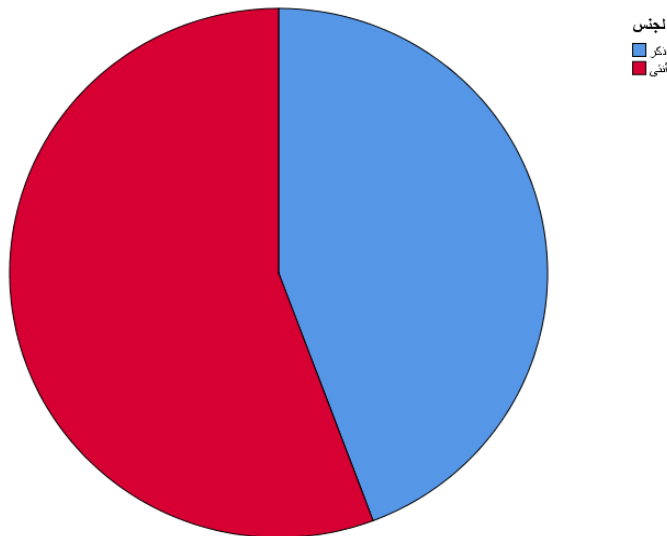
1- من حيث الجنس:

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
44,3%	17	ذكور
55,7%	23	إناث
100,0%	70	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مجموع افراد العينة بلغ (40) حيث بلغ حجم الذكور (17) بنسبة مئوية بلغت (44,3%) أما حجم الإناث فبلغ (23) بنسبة مئوية بلغت (55,7%) كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (1) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس



2- من حيث الحالة الإجتماعية:

جدول رقم (2) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير

النسبة المئوية	التكرارات	الشعبة الدراسية
30,0%	11	أعزب
40,3%	15	متزوج
29,7%	9	مطلق
100,0%	70	المجموع

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة تورعوا حسب متغير الحالة الإجتماعية إلى ثلاث فئات، الأولى فئة العزاب حيث بلغ عددهم (11) بنسبة مئوية قدرت 30 % لكل منها ، أما الفئة الثانية فيمثل فئة المتزوجين حيث بلغ حجمهم (15) بنسبة مئوية قدرت ب 40.3%، أما الفئة الثالثة فئة المطلقين بلغ عددهم 9 بنسبة مئوية 29,7% .

3.أداة الدراسة :

1.3- وصف المقياس:

- المقياس: واعتمدنا في هاته الدراسة من اجل قياس مستوى الاحتراق النفسي عمال قطاع الصحة على مقياس " ماسلاش" لقياس الاحتراق النفسي عن ترجمة نوال بنت احمد الزهراني سنة 2008.

2.3 مكونات المقياس:

يتكون مقياس تقدير الذات من 22 عبارة التي تتوزع على ثلاثة (03) أبعاد، وكل بعد يقيس مجالاً من مجالات الإحترق النفسي، والمتمثلة فيما يلي:

✓ استنزاف انفعالي.

✓ تبدل المشاعر.

✓ نقص الشعور بالانجاز الشخصي.

وتتنوع عبارات مقياس الإحترق النفسي على ثلاثة أبعاد، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (3) توزيع عبارات مقياس الإحترق النفسي على أبعاده الثلاثة.

المجموع	توزيع الفقرات	الأبعاد	الرقم
9 فقرات	1,2,3,6,8,13,14,16,20	استنزاف انفعالي.	1
5 فقرات	5,10,11,15,21	تبدل المشاعر.	2
8 فقرات	5,10,11,15,22	نقص الشعور بالانجاز الشخصي.	3
المجموع 22			

5.3 الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الصدق:

يتمتع المقياس الأصلي بمستوى جيد من الصدق، حيث ظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من احتراق نفسي متدن، وذلك من خلال دراسات مختلفة. 1987, (Malsch&Jackson,1981)(Gold,1981) (Iwanicki&Schwab)

وكذلك الأمر في الدراسات العربية؛ حيث قام عدد من الباحثين باستخراج دلالات جيدة من الصدق للنسخة المعربة من المقياس؛ فقد قام دواني وزملاؤه المحكمين. وأبو هلال وسلامة (1992) بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين، بالإضافة إلى ذلك تحقق الوابلي (1995م) من صدق المقياس؛ بعرضه على عشرة محكمين؛ للتأكد من صحة تعريبه ومناسبته لهدف الدراسة

كما تم استبدال مصطلح عميل (Recipient) بمصطلح عامل ؛ حيث درجت العادة على استخدام مصطلح يناسب العينة المدروسة، فمثلا استخدام مصطلح مريض في الدراسات التي أجريت في مجال التمريض، واستخدم مصطلح طالب في الدراسات التي أجريت في مجال التعليم، بالإضافة إلى صدق المحكمين قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية و العلامة الكلية للاختبار كما يبين الجدول رقم (02)

الجدول رقم (02) يوضح معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار

معامل الإرتباط	البعد
0.090	الإجهاد الانفعالي
0.068	تبدل المشاعر
0.078	نقص المشاعر بالإنجاز

يتضح من الجدول رقم(02) أن معاملات الارتباط بين المقياس الكلي و بعدي الإجهاد الانفعالي و نقص الشعور بالإنجاز كانت مرتفعة و دالة، حيث بلغت 0.090 و 0.078 مقارنة ببعد تبدل المشاعر الذي كان 0.068.

ثبات المقياس:

قامت ماسلاش وجاكسون (1981) Jackson & Mslach بحساب معامل الاتساق الداخلي، باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Alfa Cronbach) وذلك لحساب تكرار و شدة الأبعاد الثلاث للمقياس؛ حيث كانت على النحو التالي كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (03) يوضح دلالات ثبات المقياس الأصلي

ثبات الشدة	ثبات التكرار	البعد
0.087	0.090	الإجهاد الانفعالي
0.076	0.089	تبلد المشاعر
0.073	0.08	نقص الشعور بالإنجاز

قام دواني وآخرون (1989م) باستخراج معاملات الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل؛ حيث بلغت القيمة للإجهاد الانفعالي (0.087) ولتبلد الشعور (0.076) ونقص الشعور بالإنجاز (0.073) كما بلغت للمقياس ككل (0.057)) وباستخدام نفس الطريقة قام أبو هلال وسلامة (Salameh & 1992 AbuHilal) باستخراج معاملات الثبات لأبعاد المقياس؛ حيث كانت (0.084) لبعد الإجهاد الانفعالي، (0.076) لبعد تبلد الشعور، (0.081) لبعد نقص الشعور بالإنجاز أما في دراسة الوابلي (1995) فقد بلغت قيمة معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (0.083)، (0.076)، (0.086) للأبعاد الثلاثة على التوالي.

و بهدف التأكد من ثبات المقياس للدراسة الحالية قامت الباحثة باستخدام طريقة إعادة التطبيق jRetest & Test ذلك خلال فترة أسبوعين من التطبيق الأول و الثاني على عينة استطلاعية مكونة من 40 عاملة من العاملات في مجال الإعاقات المختلفة، و الذين تم استبعادهم فيما بعد من عينة الدراسة.

وقد بلغت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني لأبعاد المقياس على النحو التالي كما يوضحها الجدول رقم (04)

جدول رقم (04) معاملات الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني لأبعاد المقياس

معامل الارتباط	البعد
0.081	الإجهاد الإنفعالي
0.067	تبلد المشاعر
0.085	نقص المشاعر بالانجاز

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط عالية وهذا يعنى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. كما تم حساب ثبات المقياس عن طريق استخراج معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس على حده ، بالإضافة إلى الثبات الكلي للمقياس ككل.

الجدول رقم (05) قيم الإتساق الداخلي لمقياس ماسلاش للإحترق المحسوبة بمعامل ألف كرونباخ

معامل الإرتباط	البعد
0.088	الإجهاد الإنفعالي
0.073	تبلد المشاعر
0.086	نقص المشاعر بالانجاز
0.68	الثبات الكلي

يتضح من الجدول رقم (05) أن معاملات الثبات للمقاييس الفرعية تراوحت بين 0.073-0.088، و أن ثبات المقياس الكلي كان 0.068 وكلها معاملات مرتفعة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

تصحيح المقياس:

تمت الإشارة سابقاً إلى أن المقياس الحالي يتكون من (22) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، وذلك ضمن ثلاثة أبعاد هي (الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز). ويطلب من المفحوص عادة الاستجابة مرتين لكل فقرة من فقرات المقياس؛ مرة تدل على تكرار الشعور؛ بتدرج يتراوح من صفر - 6 درجات، وأخرى تدل على شدة الشعور؛ بتدرج يتراوح من صفر - 7 درجات. ونظراً لوجود ارتباط عال بين بعدي التكرار والشدة للمقياس ويهدف اختصار وقت التطبيق، فقد اكتفت الباحثين في الدراسة الحالية باستخدام إجابة المفحوص على البعد الخاص بتكرار شعوره نحو فقرات المقياس، وهذا ما كشفت عنه وأوصت به دراسات مختلفة منها :

موجاكسون ماسلاش 1980 (دراسة كل) 1997، السرطاوي، 1981 (ولما كانت الخيارات المتاحة للإجابة تتراوح من 0-6 درجات فإن حساب الدرجة العليا للاختبار الكلي أو لأي من أبعاده الثلاث هي ناتج ضرب أعلى تدرج مع عدد فقرات المقياس أو البعد. (أعلى تدرج * عدد الفقرات). أما حساب الدرجة الدنيا للاختبار الكلي أو لأي من أبعاده الثلاث فهي ناتج ضرب أدنى تدرج مع عدد فقرات المقياس أو البعد (أدنى تدرج * عدد الفقرات)

$$\text{أما الدرجة المتوسطة} = \frac{\text{عدد فقرات التدرج} + 1 \times \text{عدد الفقرات}}{2}$$

وبناء عليه فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب في الاختبار الكلي هي (132=6*22=x) ، في حين أدنى درجة هي (0 = 22 * 0) ؛ أي أن الدرجة الكلية للاختبار تتراوح بين (0 - 132) وبنفس الطريقة يمكن حساب الدرجة الدنيا والدرجة العليا لأبعاد المقياس الثلاث، كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (06) الدرجات الدنيا والدرجات العليا لمقياس ماسلاس الكلي ولأبعاده الثلاث.

الدرجة العليا للتدرج * عدد الفقرات	الدرجة الدنيا للتدرج * عدد الفقرات	عدد الفقرات	البعد
x69=54	0*9=0	9 فقرات	الإجهاد اسالي
x65=30	0*5=0	5 فقرات	تبلد المشاعر
6*8=48	0*8=0	8 فقرات	نقص الشعور
<u>x622=132</u>	x022=0	12 فقرة	بالإنجاز الدرجة الكلية

ولما كانت فقرات البعدين الأول والثاني سلبية وفقرات البعد الثالث إيجابية لذا فقد تم عكس درجات المفحوص على البعد الثالث، لتصبح بنفس اتجاه البعدين الأول والثاني. وبناء على ذلك فإن الدرجات المرتفعة على المقياس بأبعاده الثلاث تعني مستوى عال من الاحتراق النفسي، في حين الدرجات المنخفضة تعني مستوى منخفض من الاحتراق النفسي. (الزهرادي، 2008، ص ص 98-101).

خلاصة الفصل :

بعد عرض جميع الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من دراسة استطلاعية للتعرف على ميدان الدراسة وخصائصه مروراً بالمنهج المستخدم حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي بعدما عرجنا على العينة الدراسة وختمنا بالأداة جمع البيانات ومدى صدقها وثباتها ليسهل علينا في الفصل القادم عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها وهذا في الفصل القادم.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج



تمهيد

عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها ومناقشتها

عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها ومناقشتها

عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها ومناقشته



تمهيد:

في هذا الفصل سوف نقوم بدراسة ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، من أجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن تم تحليل نتائج أدوات الدراسة باستخدام برامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Science (SPSS) V25. لتحليل البيانات وفيما يلي عرض ومناقشة فرضيات الدراسة:

تفريغ وتحليل البيانات:

- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي يتكون من 22 عبارة موزعة على 3 أبعاد كما هو

موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح درجات الأبعاد حسب مقياس ماسلاش

مرتفع	معتدل	منخفض	الأبعاد
3 0	8 — 29	17	الاستنزاف اسالي
1 5	6 — 11	5	تبدل المشاعر
4 0	34 — 39	33	نقص الشعور بالإنجاز

عرض نتائج الفرضية الاولى:

نص الفرضية: مستوى درجة الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة مرتفع بعد التأكد من عدم اعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات فقد تم الاعتماد على المتوسط الحسابي لدرجات الافراد على المقياس والجدول الموالي يوضح النتائج:

جدول رقم (6): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الافراد على مقياس الاحتراق النفسي

متغير الدراسة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي
الاحتراق	19	43.13	2.25	0.58
النفسي	16	34.93	2.49	0.64

تعليق: من خلال نتائج الجدول اعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي والمقدر ب (37.95). اقل من المتوسط الفرضي والمقدر ب (17.33) وهذا يعني أن مستوى المتابعة الاسرية لدى أفراد عينة الدراسة مستوى مرتفع وبالتالي بالفرضية تتحقق وهي تنص على أن هناك متابعة اسرية للتلاميذ مرحلة المتوسط مرتفعة

3-3 عرض نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة احصائية في الضغوط المهنية بين عمال الصحة في ظل جائحة تغزى لمتغير الجنس .

ولاختبار هذه الفرضية فقد تم الاعتماد على اختبار ت لدلالة الفروق والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (7) يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في مستوى الضغوط المهنية لدى عمال الصحة للمتغير للجنس.

متغيرات الدراسة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "T"	درجة الحرية	قيمة sig	مستوى الدلالة
الجنس	الذكور	28	5.88	9.43	02	0.00	0.05
	الاناث	23	4.28				

تعليق : يتضح من خلال الجدول اعلاه أن قيمة (9.43 = ت) وهي غير دالة احصائيا؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.6) وهي اكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاباء والامهات في مستوى الضغوط المهنية لدى المتوسط للمتغير للجنس. وعليه فان فرضية الدراسة لم تحقق.

3-5 عرض نتائج الفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دالة احصائية في الضغوط المهنية بين عمال الصحة في ظل جائحة تغزى للمتغير المستوى التعليمي ولاختبار هذه الفرضية فقد تم الاعتماد على اختبار ت لدلالة الفروق والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (9) يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق في الضغوط المهنية لدى عمال الصحة للمتغير سنوات الخبرة

المتابعة الاسرية	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "T"	درجة الحرية	قيمة sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	15	1.25-	1.87	0.57	02	0.5	0.05
داخل المجموعات	20	1.25-	1.64				

تعليق :

يتضح من خلال الجدول اعلاه أن قيمة (0.57 = ت) دالة احصائيا؛ لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0.000) وهي اصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين سنوات الخبرة لدى عمال مستشفى . وعليه فان فرضية الدراسة تحققت

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (9) نلاحظ أن عدد الأفراد الذين يعانون من احتراق نفسي مرتفع لبعده الاستنزاف الانفعالي قد بلغ عددهم 18 فرد في حين أن الأفراد الذين يعانون من احتراق نفسي معتدل.

بالنسبة لنفس البعد فقد بلغ عددهم 17 فردا في حين نجد انه لم يتحصل أي فرد على مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لبعده الاستنزاف الانفعالي وبالتالي فان اكسر. أفراد العينة يعانون من احتراق نفسي مرتفع، أما البعد الثاني وهو بعد تبدل المشاعر فقد بلغ عدد الأفراد في المستوى المرتفع 27 فرد في حين بلغ عدد الأفراد في المستوى المعتدل 9 افراد و لم يتحصل أي فرد على مستوى منخفض وبالتالي فان أكثر أفراد العينة يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لبعده تبدل المشاعر.

أما بالنسبة للبعد الثالث وهو بعد نقص الشعور بالانجاز الشخصي فلم يتحصل أي فرد على مستوى مرتفع وتحصل 2 من الأفراد على مستوى متوسط من احتراق نفسي لبعده نقص الشعور بالانجاز و تحصل 34 شخص على مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لبعده نقص الشعور بالانجاز وهذا ما يفسر. معاناة أفراد هته العينة من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لبعده نقص الشعور بالانجاز.

تحليل نتائج الأفراد :

الفرد الأول: تحصل على درجة 37 لبعده الاستنزاف الانفعالي وهي درجة مرتفعة و 21 درجة لتبدل المشاعر وهي درجة مرتفعة ودرجة 28 لبعده نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية استنادا إلى المقياس. أي أن الفرد الأول يعاني من احتراق نفسي عالي على مستوى بعد الاستنزاف الانفعالي وعلى بعد نقص الشعور بالانجاز.

الفرد الثاني: فتحصل على درجة 25 لبعده الاستنزاف الانفعالي وهي درجة متوسطة أما فيما يخص بعد تبدل المشاعر فتحصل على درجة 20 وهي مرتفعة و 26 لبعده نقص الشعور

بالانجاز وهي درجة متدنية بالنسبة لمفتاح المقياس. أي أن الفرد الثاني يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبليد المشاعر.

الفرد الثالث: تحصل على درجة 32 لبعد الاستنزاف الانفعالي ودرجة 21 لبعد تبليد المشاعر وهما درجتان مرتفعتان ودرجة 30 لنقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد الثالث يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبليد المشاعر.

الفرد الرابع: تحصل على الدرجة 37 لبعد الاستنزاف الانفعالي و17 لبعد تبليد المشاعر وهي درجات مرتفعة ودرجة 28 لنقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية بغاءا على المقياس. أي أن الفرد الثالث يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبليد المشاعر.

الفرد الخامس: تحصل على درجة 36 لبعد الاستنزاف الانفعالي و17 لبعد تبليد المشاعر وهي درجات مرتفعة و 28 لبعد نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد الخاص يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبليد المشاعر.

الفرد السادس: تحصل على الدرجة 36 لبعد الاستنزاف الانفعالي و17 لبعد تبليد المشاعر وهي درجات مرتفعة و 28 لبعد نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية لمقياس. أي أن الفرد السادس يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبليد المشاعر.

الفرد السابع: تحصل على درجة 36 لبعد الاستنزاف الانفعالي وتحصل على درجة 21 لتبليد المشاعر وهي درجات مرتفعة وتحصل درجة 28 لنقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية بالنسبة للمقياس. أي أن الفرد السابع يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبليد المشاعر.

الفرد الثامن: تحصل على درجة 37 لبعد الاستنزاف الانفعالي و22 لبعد تبليد المشاعر وهي درجات مرتفعة وتحصل 26 لبعد نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية بالنسبة للمقياس. أي أن الفرد الثامن يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد

تبلد المشاعر.

الفرد التاسع: تحصل على درجة 36 لبعء الاستنزاف الانفعالي و22 لبعء تبلد المشاعر وهي درجات مرتفعة و33 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية بناء على المقياس. أي أن الفرد التاسع يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبلد المشاعر. الفرد العاشر: فتحصل على درجة لبعء الاستنزاف الانفعالي و20 لتبلد المشاعر وهي درجة متوسطة، أما بعد نقص الشعور بالانجاز فهي درجة متدنية بناء على المقياس. أي أن الفرد العاشر. لا يعاني من احتراق نفسي.

الفرد الحادي عشر: تحصل على درجة 37 لبعء الاستنزاف الانفعالي ودرجة 22 لبعء تبلد المشاعر وهما درجتين مرتفعتين أما بعد نقص الشعور بالانجاز فقد تحصل على درجة 26 وهي درجة متدنية بالنسبة للمقياس. أي أن الفرد الحادي عشر يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبلد المشاعر.

الفرد الثاني عشر: تحصل على بعد 38 لبعء الاستنزاف الانفعالي و22 لبعء تبلد المشاعر وهي درجة مرتفعة ودرجة 32 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية بالنسبة للمقياس. أي أن الفرد الثاني عشر يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبلد المشاعر.

الفرد الثالث عشر: تحصل على درجة 29 لبعء الاستنزاف الانفعالي وهي درجة متوسطة قريبة من مرتفعة وتحصل على 18 لبعء تبلد المشاعر وهي درجة مرتفعة ودرجة 32 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية مقارنة بالمقياس. أي أن الفرد الثالث عشر يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبلد المشاعر.

الفرد الرابع عشر: تحصل على درجة 28 لبعء الاستنزاف الانفعالي وهي درجة متوسطة و20 لبعء تبلد المشاعر وهي درجة مرتفعة أما فيما يخص بعد نقص الشعور بالانجاز فقد تحصل على درجة 27 وهي درجة متدنية. أي أن الفرد الرابع عشر يعاني من احتراق نفسي على بعد تبلد المشاعر.

الفرد الخامس عشر: تحصل على درجة 38 لبعء الاستنزاف الإنفعالي و22 لبعء تبدل المشاعر وهي درجات مرتفعة و31 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد الخامس عشر يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الإنفعالي و بعد تبدل المشاعر.

الفرد السادس عشر: تحصل على درجة 33 لبعء الاستنزاف الانفعالي و18 لبعء تبدل المشاعر وهي درجات مرتفعة و24 لنقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد السادس عشر يعاني من احتراق نفسي على بعد الاستنزاف الانفعالي و بعد تبدل المشاعر.

الفرد السابع عشر: تحصل 37 لبعء الاستنزاف الانفعالي و21 لبعء تبدل المشاعر 24 وهي درجة متدنية على عكس الدرجتين الأوليتين أي أن الفرد17 يعاني من احتراق نفسي لبعء تبدل المشاعر وبعء الاستنزاف الانفعالي.

الفرد الثامن عشر: تحصل على درجة 33 لبعء الاستنزاف الإنفعالي وهي درجة متدنية قريبة إلى الدرجة المتوسطة أما في بعد تبدل المشاعر فقد تحصل 17 وهي درجة مرتفعة وتحصل على 24 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة معتدلة أي أن الفرد18 يعاني من احتراق نفسي لبعء تبدل المشاعر

الفرد التاسع عشر: تحصل 30 لبعء الاستنزاف الإنفعالي وهي درجة مرتفعة وتحصل على 17 لبعء تبدل المشاعر هي درجة مرتفعة وتحصل على 24 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة منخفضة أي أن الفرد التاسع عشر يعاني من احتراق نفسي لبعء الاستنزاف الاتفعالي وبعء تبدل المشاعر.

الفرد العشرون: تحصل على درجة 27 لبعء الاستنزاف الاتفعالي وهي درجة متوسطة وحصل على درجة 9 لبعء تبدل المشاعر وهي درجة متوسطة وحصل على 20 في بعد نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية استنادا لمفتاح المقياس. أي أن الفرد 20 لأيعاذي من احتراق نفسي.

الفرد الحادي والعشرون: تحصل على درجة 27 من بعد الاستنزاف الانفعالي وهي درجة متوسطة وتحصل على درجة 17 لبعدها تبليد المشاعر ودرجة 20 لبعدها نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية بناء على مفتاح المقياس. أي أن الفرد 21 لا يعاني من احتراق.

الفرد الثاني والعشرون: تحصل على درجة 24 لبعدها الاستنزاف الانفعالي وهي درجة متوسطة وتحصل على 16 لتبليد المشاعر وهي درجة مرتفعة و19 لبعدها نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 22 ي عاني من احتراق نفسي لبعدها تبليد المشاعر.

الفرد الثالث والعشرون: تحصل على درجة 30 لبعدها الاستنزاف الانفعالي وهي درجة مرتفعة وتحصل على درجة 10 لبعدها تبليد المشاعر وهي درجة متوسطة وتحصل على درجة 19 لبعدها نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية أي أن الفرد 23 يعاني من احتراق نفسي لبعدها الاستنزاف الاذغعالي.

الفرد السادس والعشرون: تحصلت على درجة 37 لبعدها الاستنزاف الانفعالي و13 لبعدها تبليد المشاعر وهما درجتين مرتفعتين وتحصل على درجة 28 لبعدها نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 26 يعاني من احتراق نفسي لبعدها الاستنزاف الانفعالي وبعدها تبليد المشاعر.

الفرد السابع والعشرون: تحصلت على الدرجة 25 لبعدها الاستنزاف الانفعالي وهي درجة متوسطة وحصل على 16 لبعدها تبليد المشاعر وهي درجة مرتفعة وتحصل على 13 لبعدها نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 27 يعاني من احتراق نفسي لبعدها تبليد المشاعر.

الفرد الثامن والعشرون: تحصلت على درجة 18 وهي درجة معتدلة لبعدها الاستنزاف الانفعالي، وتحصل على درجة 14 لتبليد المشاعر وهي درجة مرتفعة وتحصل على 13 لنقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 28 يعاني من احتراق نفسي لبعدها تبليد المشاعر.

الفرد التاسع والعشرون: تحصلت على درجة 18 لبعء الاستنزاف الانفعالي وهي درجة معتدلة. وتحصل) على درجة 11 لتبلىء المشاعر وهي درجة متوسطة. ودرجة 32 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة مرتفعة أي أن الفرد 29 يعاني من احتراق نفسي لبعء نقص الشعور بالانجاز. الفرد الثلاثون: تحصل على درجة 20 لبعء الاستنزاف الانفعالي وهي درجة معتدلة وتحصل على 11 لتبلىء المشاعر وهي درجة متوسطة قريبة للدرجة المرتفعة وتحصل) على 22 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 30 لأيعاني من احتراق نفسي.

الفرد الواحد والثلاثون: تحصلت على 28 لبعء الاستنزاف الانفعالي وهي درجة معتدلة وتحصل على 11 لبعء تبلىء المشاعر وهي درجة معتدلة قريبة للدرجة المرتفعة، وتحصل على 21 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 31 لأيعاني من احتراق نفسي

الفرد الثاني والثلاثون: تحصل على 25 لبعء الاستنزاف الاتفعالي وهي درجة معتدلة وتحصل على 14 لبعء تبلىء المشاعر وهي درجة مرتفعة وتحصل على 32 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 32 يعاني من احتراق نفسي على بعد تبلىء المشاعر.

الفرد الثالث والثلاثون: تحصلة على درجة 37 لبعء الاستنزاف الإنفعالي وهي درجة مرتفعة وتحصل على درجة 16 لبعء تبلىء المشاعر وهي درجة مرتفعة وتحصل 21 لبعء نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 33 يعاني من احتراق نفسي لبعء الاستنزاف الإنفعالي وبعء تبلىء المشاعر.

الفرد الرابع والثلاثون: تحصل على 37 لبعء الاستنزاف الانفعالي وهي درجة مرتفعة وتحصل على 17 لبعء تبلىء المشاعر وهي درجة مرتفعة وتحصل على 22 لبعء نقص الشعور

بالانجاز وهي درجة متدنية. أي أن الفرد 43 يعاذي من احتراق نفسي لبعد الاستنزاف الانفعالي وبعد تبدل المشاعر.

الفرد الخامس والثلاثون: تحصلت على درجة 36 لبعد الاستنزاف الإنفعالي وهي درجة مرتفعة وتحصل) علي 19 لتبدل المشاعر وهي درجة مرتفعة وتحصل) على 13 لبعد نقص الشعور بالانجاز وهي درجة متدنية أي أن الفرد 35 يعاني من احتراق نفسي لبعدا لاستنزاف الاتفعالي وبعد تبدل المشاعر.

عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات:

التذكير بالفرضيات:

- نتوقع مستوى مرتفع لدرجة الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزي لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزي لمتغير سنوات الخبرة.

* أظهرت نتائج مقياس الاحتراق النفسي MBI بالنسبة لبعد الاستنزاف الانفعالي معاناة: 19 فرد من العينة من مستوى احتراق نفسي مرتفع بنسبة 52.77%. أي أن الفرضية الأولى " نتوقع مستوى مرتفع لدرجة الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا لم تتحقق.

* أظهرت نتائج مقياس الاحتراق النفسي بالنسبة لبعد تبدل المشاعر معاناة 21 فرد من " تبدل المشاعر أي بنسبة 75% أي أن فرضية الجزئية الثانية " توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)
تعزي لمتغير الجنس. لم تحقق.



خاتمة

خاتمة

يغلب على المهن ذات الطابع الإنساني الكثير من الضغوط والمشاكل الاجتماعية والنفسية ذلك لما تتطلب من جهد يحتم على العامل القيام بدوره كما هو مطلوب، وكما يتوقعه هو ويتوقعه الآخريين ومع هذا الضغط تظهر مجموعة من الظواهر في مجال العمل خاصة ظاهرة الاحتراق النفسي هذا الموضوع الذي اخذ حيزا كبيرا من الاهتمام من طرف العلماء والباحث، نظرا لارتفاع معدل الانفعالات والضغط داخل المؤسسات، مما يترتب عته مجموعة من العوائد السلبية على الفرد في حد ذاته وعلى صحته النفسية أين يتراجع أداءه الوظيفي ويقل مستوى الرضا الوظيفي لديه هذا من جهة ومن جهة أخرى لا ننسي أيضا تأثيره السلبي على المؤسسة أين نقل عوائدها الاقتصادية وتراجع مكانتها التنافسية وعليه وبناء على هته المعطيات جاءت هته الدراسة والتي سعت إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي عند شريحة جد مهمة من شرائح المجتمع وهي شريحة عمال الصحة وركزت هته الدراسة على ولتحقيق هذا الهدف طبقت هته الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة مكونة من خمسة وثلاثين فرد من عمال المستشفى ورغم بعض الصعوبات التي واجهت هته الدراسة من ضيق في الوقت وصعوبة الحصول على ترخيص لإجراء هته الدراسة إلا أنها استطاعت أن تصل إلى مجموعة من النتائج :

- معاناة تسعة عشر فرد من احتراق نفسي مرتفع لبعد الاستنزاف الانفعالي بنسبة اثنان وخمسون فاصل سبعة وسبعون بالمائة
- معاناة سبعة وعشرين فرد من مستوى مرتفع لبعد تبدل المشاعر بنسبة خمسة وسبعون بالمائة
- كما توصلت إلى أن أفراد هته العينة لا يعانون من احتراق نفسي على بعد نقص الشعور بالانجاز حيث لم يتحصل أي فرد على درجة مرتفعة.
وعليه خلصت هته الدراسة إلى مجموعة من الاقتراحات :
- * الاهتمام بالجانب النفسي للعامل بقطاع الصحة
- * عقد دورات تثقيفية حول ظاهرة الاحتراق النفسي ولكيفية التعامل مع الضغوط في العمل.
- * تصميم برامج وقائية علاجية تساعد العامل بالقطاع الصحي كل التصدي لمسببات الاحتر

قائمة المصادر

و

المراجع

* قائمة المصادر والمراجع :

المصادر باللغة العربية

1. الأثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد -19 في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي "الأفاق والتحديات " منظمة التعاون الإسلامي ، 2020، ص3-22.
2. احمد فوزي بشري(1985) ، العلاقات الإنسانية في المنظمات الصناعية، جامعة حلوان القاهرة.
3. ارخايل مايكل،(1993) سيكولوجية السعادة ، ترجمة فيصل عبد القادر يونس ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، الكويت.
4. البتال زيد محمد(1999)، الاحتراق النفسي لدى معلم التربية الخاصة " بحث مقدم في ندوة الإرشاد_النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة" . جامعة الخليج العربي . البحرين
5. بدران منى محمد علي،(1997) الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات " دراسة ميدانية" رسالة ماجستير غير منشورة،، جامعة القاهرة.
6. تعوليت شرار ، عليوة سمية ، الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (covid-19) ، مجلة الوقاية والأرغوميا ، جامعة الجزائر 2، المجلد 8، العدد 2، 2020، ص 25.
7. حمدي ياسين وآخرون،(1999)، علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق ، دار الكتاب الحديث القاهرة.

8. د، ميري جينيفر مارخام ، 2020 " كُتب هذا المقال في الأصل للقراء في الولايات المتحدة. ثم نُقح ليناسب القراء في بقية دول العالم .وقد نُشر لأول مرة في
9. زهير الصباغ. (1988) ضغط العمل ، المجلة العربية للإدارة ، العدد(2) ، عمان
10. زيدان ايمان محمد مصطفى(1998) مدى فاعلية كل من الارشاد الموجه والغير موجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .
11. لبلاطة كميليا ، الاحتراق النفسي لدى القابلات المناوبات ليلا " دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بجمورة -بسكرة، شهادة ماستر ، قسم علم النفس ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر -بسكرة ، 2020.
12. عبد الرحمن بن احمد هيجان(1998) ضغوط العمل منهج شامل لدراسة مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها ، مجلة الادارة العامة ، الرياض
- 9- عبد العلي مهند عبد سليم (2003) مفهوم الذات وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية ، فلسطين ، رساة ماجستير غير منشورة.
- 10- عسكر علي (1986) ، "مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي ،المجلة التربوية - الكويت ، المجلد 3، العدد 10،
- 11- عسكر علي وعبد الله احمد (1999) مدى تعرض العاملين في بعض المهن وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، م7 ، ع 16 ، ص9.
- 12- علي عسكر (2000)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، (الطبعة الثانية).
- 13- عمر مصطفى محمد النعاس (2008)، الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، منشورات 7 من اكتوبر ليبيا.

- 14- عمر مصطفى محمد النعاس ، الضغوط المهنية والصحة النفسية ، ط1، منشورات جامعة 7 أكتوبر ، ليبيا (2008).
- 15- عوض أحمد محمد (2007) الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس ، دار الحامد ، عمان ، ص 12.
- 16- فارس حلمي، (1999) المدخل الى علم الصناعي والتنظيمي ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، القاهرة
- 17- فاروق السيد عثمان (2001) ، القلق وادارة الضغوط النفسية ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 18- فوزية عبد الحميد الجمالي ، عبد الحميد سعيد حسن ، دراسات عربية في علم النفس ، المجلد الثاني ، العدد 1 ، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
- 19- فيروس كورونا المستجد (covid-19) ، دليل توعوي صحي شامل ، الأنروا ، النسخة الأولى 2020/3/5.
- 20- م.خلف العقلة ، جائحة كورونا كوفيد 19 covid-19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030، نشرية الألكسو العلمية ، نشرية متخصصة ، العدد الثاني ، يونيو 2020، ص 18.
- 21- محسن الوائلي،(1998) ، مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين ، دراسة مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد جامعة اليرموك الاردن.
- 22- محمد تركي الزعبي(1997) ضغوط العمل لدى المديرين في جهاز الخدمة المدنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية.
- 23- محمد خيرى (1967) السيد محمد خيرى (1967)، الصحة النفسية والصناعة ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد 1 عدد1 القاهرة.

- 24- محمود شوقي عبد التواب،(1997). ضغوط الحياة وعلاقتها بوجه الضبط في المجتمع الريفي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الاداب جامعة عين شمس ،مصر منظمة الصحة العالمية .(who)(2020) المكتب الإقليمي للشرق المتوسط ، ص 1.
- 25- هدى عاصم خليفة ، نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط لدى المرأة العاملة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) القاهرة ، جامعة عين شمس ، كلية الاداب (2004).
- 26- الو ابلي - سليمان, الاحتراق النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاك المعرب" (1995)مركز البحوث التربوية ,جامعة ام القرى,مكة المكرمة.
- 27- وفية الهنداوي،(1994) استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل الاداري العدد(58) ، مسقط ، سلطنة عمان .

● المصادر بالغة الأجنبية

- Gautier L .; Burn out des medcins ; bultin du conseil departemental de l ,ordre des medcins de la ville de paris n86 ;1983.
- Guillevic ;C (1991) psychologie du travail ,Nathan.
- in journal of applied psychology ,28;21,pp131-135 stress , vol ,132 n 03 pp factor 223-2373 ، 28 في له تحديث آخر وكان مارس ، 2020 يونيو .
- Aishwarya Gulati M.D et al .(2020) Acomprehensive review of Manifestation s of novel coronaviruses in the context of

Deadly COVID-19 Global pandemic, the American journal of the medical sciences , journal pre-proof , p3-4.

- **BruchonSchweitzer, Boujut Emelie (2014) psychologie de la sante :concept méthodes et modèles.2^{ème} édition .Dunod .Paris France .p 145.**
- **Council of Exceptional Children. 65(2) p201-218.**
- **Freundenberger.H. (1974) staff burn out ,journal of social issausaes; vol;50 ;n,1**
- **Guilliand Burl & James Richard (1997) Crisis intrvention strategies , cole publishing company ,3 edition ; california , USA.**
- **Maslach Maslach,C , & Jackson ,S.(1981) ;Maslach burn out inventory manual ;3 ed, palo alto ,consulting press .**
- **Maslach,C , &leiter ,M.(1997) ,the truth about burn out, how arganization cause personal stress;journal of occupational behavior;ed2 pp99-113.**
- **Miller, M., Brownell, M. and Smith, S.(1999). Factor predict teachers**
- **Mingxuan Xie , Qiong chen (2020) Insight into 2019 novel coronavirus –An updated interim review and lessons from**

**SARS-Cov .International journal of infectious diseases
,94,p119.**

- **Schutt ;n ;toppinen ,s , kolimo ,r& schaufeli ;w,b; (2000) ;
the factorial and organizational psychology ;73;pp53-56**
- **Stanon ;rich,h,m,Iso ;Ahola,s,e(1998),Burn out and leisure**
- **staying in learning. Or transferring from special education
classroom.**
- **Taris ;Survey ; a two -sample examination of its structure
correlates in work and.**

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1)

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
للاحتراق_ الدرجة الكلية Hypothèse de variances égales	.225	.639	9.434	28	.000	8.200	.869	6.419	9.981
Hypothèse de variances inégales			9.434	27.745	.000	8.200	.869	6.419	9.981

Statistiques de groupe

	ترتيب الكلية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات مرتفعو للاحتراق_ الدرجة الكلية		19	43.13	2.264	.584
الدرجات منخفضو		16	34.93	2.492	.643

الملحق رقم 02

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
للاكتتاب الدرجة الكلية									
Hypothèse de variances égales	5.775	.023	-.669-	28	.509	-1.250-	1.870	-5.080-	2.580
Hypothèse de variances inégales			-.761-	25.230	.454	-1.250-	1.642	-4.631-	2.131

الملحق رقم 03

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,904	35

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,892
		Nombre d'éléments	18 ^a
	Partie 2	Valeur	,898
		Nombre d'éléments	17 ^b
	Nombre total d'éléments		35
Corrélation entre les sous-échelles			,304
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,466
	Longueur inégale		,466
Coefficient de Guttman			,465

a. Les éléments sont : سؤال_1, سؤال_2, سؤال_3, سؤال_4, سؤال_5, سؤال_6, سؤال_7, سؤال_8, سؤال_9, سؤال_10, سؤال_11, سؤال_12, سؤال_13, سؤال_14, سؤال_15.

b. Les éléments sont : سؤال_16, سؤال_17, سؤال_18, سؤال_19, سؤال_20, سؤال_21, سؤال_22, سؤال_23, سؤال_24, سؤال_25, سؤال_26, سؤال_27, سؤال_28, سؤال_29, سؤال_30.

الملحق رقم 04

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس والأرطوفونيا وعلوم

التربية

تخصص: علم النفس العيادي

أقدم لسيادتكم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي والذي يهدف إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي

لدى عمال قطاع الصحة في إطار الإعداد مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي

أرجو منكم أن تجيبوا على عبارات هذا المقياس بدقة

ومصادقية وفي الأخير تقبلوا مني فائق الشكر والتقدير

إشراف الأستاذ:

-

إعداد الطالبة:

-

مقياس ماساتش للاحتراف النفسي MBI :

كل يوم	مرات كثيرة بالأسبوع	مرة واحدة في أسبوع	مرات كثيرة بالشهر	مرة واحدة بالسنة	مرات قليلة بالسنة	لا أبداً	العبارة
							أشعر أن عملي يستنفذني تفعلياً نتيجة عملي الكثيرين
							أشعر أن طائفي مستنفذة مع نهاية اليوم الدراسي
							أشعر بالإرهاق حيثما أتحدث صباحاً واطرفاً أن علي مواجهة عمل جديد
							من السهل معرفة مشاعر طلابي
							أشعر أنني أتعامل مع بعض الطلبة على أنهم أشياء لاي بشر
							إن التعامل مع الناس طوال اليوم العمل يسبب لي الإحباط
							أتعامل بفعالية مع مشاكل طلابي

							أشعر بالاحتراف لنفسى من عملى
							أشعر أن لى تأثير إيجابي فى حياة اناس من خلال عملى
							أصبحت أكثر قوة مع اناس من خلال عمل الكريس
							أشعر بالإزعاج والقلق لأن مهنتى تزيد من قسوة عواطفى
							أشعر بالحيوية والنشاط
							أشعر بالإحباط من ممارسة مهنة الكريس
							أشعر أنني أعمل فى هذه المهنة بإجتهاد كبير
							حقيقة لا أهتم بما يحدث مع طلابى من مشاكل
							إن العمل مع اناس مباشرة يسؤدى لضغوط كبيرة

							استطيع بسهولة خلق جو نفسي مرح مع طلابي
							أشعر بالراحة والسعادة مع انتهاء العمل مع طلابي
							أجرت أشياء كثيرة ذات أهمية في ممارسة هذه المهنة
							أشعر أنني أشرفت على النهاية من ممارستي للمهنة
							أعامل بكل هموم مع المشاكل الاجتماعية والعاطفية أثناء ممارستي لهذه المهنة
							أشعر أن الطلبة يلومونني على بعض مشاكلهم