

الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا

-دراسة ميدانية على عينة من الأطباء والممرضين-

Psychological burnout among health sector workers during the corona pandemic**- A field study on a sample of Doctors and Nurses-**

د.بن صالح هداية (جامعة مصطفى اسطمبولي(معسكر)، hidaya.bensalah@univ-mascara.dz

المؤلف المرسل : بن صالح هداية	تاريخ النشر : 2021-12-12	تاريخ القبول : 2021-11-11	تاريخ الارسال : 2021-10-13
-------------------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------

الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين والأطباء في ظل جائحة كورونا، إضافة إلى التعرف على الفروق في متغير المهنة على كل بعد من أبعاد الاحتراق النفسي ، حيث تكونت عينة الدراسة من 124 ممرض وطبيب من ولايتي تلمسان ومعسكر، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها معاناة الأطباء والممرضين من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي حيث كانت أعلى نسبة للمعاناة بالإرهاك الانفعالي الذي قدر ب: 58% يليه تبدل المشاعر الذي بلغ 31% في حين أنه بالرغم من الإرهاك الانفعالي المرتفع إلا أن أفراد العينة سجلوا ارتفاعا في الإحساس بالشعور بالإنجاز والذي قدر ب: 72% الأمر الذي يوحي بعدم تأثير الإرهاك الانفعالي على انجازهم وتفانيهم في العمل في ظل جائحة كورونا، كما لم تسفر الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير طبيعة المهنة.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي؛ جائحة كورونا؛ الأطباء؛ الممرضين.

Abstract : The current study aimed at identify the level of psychological burnout among nurses and doctors during of the Corona pandemic, As well as identifying the differences in each dimension of psychological burnout in terms of Occupation(nurse doctor) ; The study sample consisted of (124) nurses and doctors from the states of Tlemcen and Mascara, Based on the descriptive approach and the Maslash Burnout Scale, The study concluded that doctors and nurses suffer from varying levels of psychological burnout, where the highest percentage of suffering from emotional exhaustion, which was estimated at(58%) followed by the

dulled feelings, which was estimated at(31%) ; Despite the high emotional exhaustion,the sample members, performed highly on the sense of achievement which was estimated at(72%);This result suggests that emotional exhaustion does not affect their achievement and sincerity at work during the pandemic of Corona, The current study also did not reveal any significant differences in the level of psychological burnout due to the type of Occupation.

Keywords: Psychological burnout; Corona pandemic; Doctors; Nurses.

مقدمة: عرف العالم في الآونة الأخيرة انتشارا متسارعا لفيروس كورونا، الذي يعتبر من الأمراض المعدية الخطيرة التي تستهدف مناعة الفرد ويمكن أن تؤدي في بعض الحالات إلى الموت نتيجة عدم قدرة الشخص على الاستجابة إلى التدخلات العلاجية الطبية، مما جعل العالم يعيش ضغطا من نوع خاص يجعله دائم القلق والتوتر خوفا من الإصابة.

ولعل أهم قطاع استهدف خلال هذه الفترة وكان له الحصة الأكبر من الضغط هو القطاع الصحي، فتهيك عن الضغوط اليومية التي يشهدها هذا القطاع إلا أنه عايش ضغطا إضافيا نتيجة المواجهة المباشرة للوباء، الأمر الذي فرض عليهم التجند المستمر لمواجهة هذا الوباء، فالتعامل المباشر مع مرضى الكوفيد جعلهم غير قادرين على ممارسة حياتهم بشكل طبيعي.

وفي ظل الإجراءات الصحية الوقائية أصبح عمال القطاع ملزمون بإجراءات الحجر الصحي قبل الاتصال المباشر بأسرهم وعائلتهم نتيجة إلى تعاملهم اليومي مع مرضى يعانون من فيروس كورونا، خوفا من نقل العدوى والمساهمة في انتشارها يعزى ذلك إلى خاصيته التي توحى بالقابلية للعدوى دون توفر أعراض واضحة قبل خمسة عشرة يوما، ونظرا لاستمرار انتشار الوباء وعدم وجود وعي صحي للتقيد بالإجراءات الوقائية من طرف أفراد المجتمع، مع عدم ثبوت وجود دواء نهائي أصبح لزاما على الطاقم الطبي التعود والتأقلم مع هذا الوضع الأمر الذي زاد من معاناتهم النفسية وجعلهم أكثر عرضة للضغط والاحتراق النفسي، الأمر الذي سنركز عليه في الدراسة الحالية التي استهدفت فئة الممرضين والأطباء.

1- الإشكالية:

يعتبر موضوع الاحتراق النفسي من أكثر المواضيع التي نالت اهتمام الباحثين النفسيين في الأوساط المهنية، نتيجة للأهمية البالغة لهذا المتغير الذي يعتبر عاملا يعيق ويجول دون القدرة على الأداء والجودة في العمل، يعرفه ماسلاش (Maslach, 1984) على أنه " مجموعة أعراض الإجهاد العصبي، واستنفاد الطاقة الانفعالية، والتجرد من الخواص الشخصية (تبلد المشاعر) والإحساس بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني". (عبد الظاهر محمد، والبهاص سيد أحمد، 2013: 180)، فالإرهاق الانفعالي مرتبط بالإرهاق المهني وهو المرحلة الأولى للأعراض ذوو خاصية جسدية أكثر من نفسية (Michel, D, 2011 : 31) فتنتيجة إلى الإرهاق النفسي يصبح الفرد غير قادر على مجازات الحياة المهنية مكبلا بقيود الإرهاق وعدم القدرة على الاهتمام بالمتغيرات الخاصة بالمهنة، فقد ينشأ حسب (Michel,

(30 : 2011, D) لدى الأشخاص الذين يسعون لتحقيق المثل العليا، في حياتهم الشخصية، العائلية، الوظيفية لأنهم يهدرون كل طاقتهم لتحقيق هدف غير واقعي في ظل الشروط المتوفرة، ويمكن أن يكون أيضا كنتيجة للعمل الذي يتميز بالتكرار ليصبح روتين. ويضيف ماسلاش Maslach في نفس الصدد أن الفئة المعرضة للاحتراق النفسي هي الفئة التي تؤدي نوعا من الأعمال التي تتطلب التعامل المباشر مع الناس كالمدرسين، الإداريين، المرضى والأطباء، حيث تغلب خصائص المهنة أو النشاط أو الإدارة التي يعمل فيها الفرد دورا بالغا في الإصابة بالاحتراق النفسي، إضافة إلى الخصائص الشخصية (العمر، استراتيجيات المواجهة) والتي تعطي مؤشرا للتعبير المحتمل عن الاحتراق، كما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار إلى أن هذه العوامل متفاعلة وفقا لوجهة نظر الشخص، وهي متعلقة بالإجراءات بمعنى أنها تضع في الاعتبار خصائص عملهم (Abdel halim, B, 2020 :33)

ولعل أكثر المهن المعرضة للضغط والاحتراق النفسي هي مهنة التمريض فقد توصلت نتائج دراسة (العوامل، 1994) التي أجريت على عينة من الأفراد الذين يشغلون بعض المهن الاجتماعية كالتمريض، التدريس، الخدمات الاجتماعية، إلى أن فئة المرضى هي الفئة الأكثر تعرضا للضغط النفسي، وفي نفس الصدد تشير نتائج دراسة (ميهوبي فوزي، 2007) على أن المرضى يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي مع وجود ارتباط موجب بين الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي للمؤسسة. وتضيف في نفس الصدد (أمال الزاوي، 2018) إلى أن المرضى يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي مع وجود فرق بين الإناث والذكور من المرضى لصالح الذكور.

هذا وقد أسرفت نتائج دراسة (طالبي نعيمة 2013) على معاناة المرضى من مستوى متفاوت من الاحتراق النفسي ووجود علاقة ارتباطية بين إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي للمرضى باختلاف أساليب المواجهة لديهم ووجود علاقة بين مستوى الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية والاكنتائية.

من هنا يمكن القول أن العاملين بالقطاع الصحي يعانون من مستويات متفاوتة إلى مرتفعة من الاحتراق النفسي في ظل الظروف العادية وفقا لمتغيرات خاصة بطبيعة المهنة والإدارة، واستراتيجيات مواجهتهم للضغوط الحياتية، في حين أن الدراسات جرت في الأوضاع العادية بغض النظر عن طبيعة المرض المواجه، وفي ظل الظروف الراهنة لوباء كورونا ذو الخاصية الخطيرة التي أدت إلى رفع نسبة الوفيات في العالم دون القدرة على تقديم خدمات علاجية تحد من انتشاره، أصبح المرضى والأطباء في واجهة التعرض للمرض مهددين بالإصابة ومجبرين على التعرض المباشر مع هذه الحالات ليصبحوا في دوامة التهديد بالإصابة، مما يمكن له أن يزيد من احتمالية معاناتهم من الضغط والإنهاك النفسي، الأمر الذي سنركز عليه في الدراسة الحالية التي تتبلور تساؤلاتها كالتالي:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى المرضى والأطباء في ظل جائحة كورونا؟
 - هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرضى والأطباء على أبعاد الاحتراق النفسي؟
- 2- فرضيات الدراسة :**

- يعاني المرضى والأطباء من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي في ظل جائحة كورونا.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرضى والأطباء على أبعاد الاحتراق النفسي.

3- أهداف:

تهدف الدراسة الحالية إلى نقطتين أساسيتين:

- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين والأطباء في ظل جائحة كورونا.
- التعرف على الفروق بين كل من الممرضين والأطباء في مستوى الاحتراق النفسي.

4- أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الموضوع المتناول والفئة المستهدفة التي لقيت في الوقت الراهن ب: الجنود البيضاء، الفئة التي تتعرض لضغط المواجهة المباشرة مع وباء كورونا والتي لا تزال إلى يومنا هذا تبذل كل جهودها للتصدي والوقاية، فانتشار جائحة كورونا خلف العديد من الخسائر المادية والبشرية نهيك عن الآثار النفسية التي شهدتها الناس عامة والأطباء والممرضين خاصة، الأمر الذي تحاول الدراسة الحالية تسليط الضوء عليه من خلال الكشف عن طبيعة المعاناة النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا.

5- المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية للدراسة:

4-1- الاحتراق النفسي: يعرفه Maslach على أنه: "فقدان الاهتمام بالأشخاص داخل محيط العمل مع شعوره بالاستنزاف العاطفي والإرهاق الذي يشعره بتدني مستوى الانجاز، كما يفقد تعاطفه نحو العاملين، إذ يمكن اعتباره خبرة انفعالية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد البدني والانفعالي والمعرفي" (طالبي نعيمة، 2013: 17).

ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية على أنه الإنهاك النفسي الذي يعاني منه الممرضين والأطباء جراء التعامل اليومي مع حالات تعاني من فيروس كورونا ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على أبعاد الاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، الإحساس بنقص الانجاز)

أبعاد الاحتراق النفسي :

الإنهاك الانفعالي: يتميز بالفراغ وإنهاك الموارد الانفعالية والجسدية التي تجعل الفرد يفقد القدرة على التكيف إضافة إلى مشاعر الغضب ونوبات البكاء والضحك ويعتبر Maslach هذا البعد المكون الأساسي لمتلازمة الاحتراق النفسي.

تبلد المشاعر: ويظهر كرمح فعل لحماية الفرد من الإنهاك، نقص الانجاز الشخصي، والذي يتميز بفقدان قيمة وكفاءة الفرد وتدني مستوى الثقة بالنفس

الإحساس بنقص الانجاز: يظهر هذا البعد كنتيجة للبعد الأول والثاني (Thevenet, M, 2011 :34-35)

كما يظهر الاحتراق النفسي من خلال مجموعة من الأعراض يمكن تقسيمها إلى 4 أبعاد تتمثل في:

البعد الجسدي: ويحتوي على وجه الخصوص اضطراب النوم، الشد العظلي ويمكن ملاحظة أيضا انخفاض في الشهية، اضطراب الأمعاء، أوجاع الرأس، فرط التوتر، اضطراب في عضلات القلب والتنفس.

البعد الانفعالي: القلق، الحزن، الاكتئاب، فقدان الحماس، التهيج، إحباط، الغضب، الحساسية المفرطة أو غياب الأحاسيس.

البعد المعرفي: قلة التركيز، فقدان الذاكرة، أخطار العمل، صعوبات في اتخاذ القرارات أو التأهل إلى تحقيق مختلف أعمال في مرة واحدة.

البعد السلوكي: له علاقة بالمحيط (الزملاء، العائلة، الأصدقاء), حيث يظهر العزلة ويطور سلوكيات عدائية. (Caroline, I, 2020 :19)

4-2- جائحة كورونا: يعتبر من الأمراض المعدية ينتقل عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي الصادر عن الشخص المصاب ويمكن أن يصاب به الفرد من جراء لمس الأسطح الملوثة، فالأشخاص الأكثر عرضة لهذا الفيروس هم المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة، فمن الممكن أن يصاب الناس من جميع الأعمار بالفيروس، ولكن لغاية الآن ظلت حالات إصابة الأطفال بكوفيد 19 قليلة نسبياً. (سنوسي وجلولي، 2020: 68)

4-3- الأطباء: أشخاص مؤهلون في مجال الدراسات الطبية العامة أو المتخصصة، يقومون بتقديم خدمات علاجية على مستوى المؤسسات الاستشفائية

4-5- الممرضون: هم الأشخاص ذو كفاءة وخبرة تم اجتيازهم للبرامج التعليمية الخاصة بالتمريض، يعملون في المؤسسات الاستشفائية الحكومية.

6- حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: استغرقت عملية توزيع المقياس حوالي أربعة أشهر بدءاً من شهر مارس إلى غاية جوان 2021.
- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة ببعض المستشفيات والمراكز الصحية لكل من ولاية تلمسان ومعسكر
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على الممرضين والأطباء حيث بلغ عدد العينة 124 منهم 81 ممرض و43 طبيب.
- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على متغير الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة : الإنهاك الانفعالي- تبدل المشاعر- نقص الشعور بالإنجاز.

7- الإجراءات المنهجية للدراسة:

6-1- منهج الدراسة: تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي الذي يمكننا من خلاله الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي ومعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد الاحتراق النفسي التي يمكن أن تعزى إلى متغير طبيعة المهنة.

6-2- عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة الحالية على 124 طبيب وممرضة في المستشفيات والمراكز الصحية لكل من ولايتي تلمسان ومعسكر، تم اختيارهم بطريقة قصدية، حيث اقتصرنا على الفئة التي تعاملت مع مرضى الكوفيد وسنوضح من خلال الجدول التالي توزيع العينة حسب المهنة والجنس.

جدول رقم (01) يوضح توزيع عينة البحث حسب الجنس والمهنة

المجموع	المهنة		الجنس		العينة
	طبيب	ممرض	إناث	ذكور	
124	43	81	78	46	التكرارات
100%	35%	65%	62%	37%	%

من خلال الجدول (01) نلاحظ أن عينة الدراسة موزعة حسب المهنة إلى 43 طبيب ما يعادل 35 % و 81 ممرض ما يعادل 65%، وموزعة حسب الجنس إلى 46 ذكر ما يعادل 37%، و 78 أنثى ما يعادل 62%.

6-3- أداة الدراسة: تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس ماسلاش Maslach للاحتراق النفسي : إذ يعبر عن سلم أعدده كل من Jackson et Maslach سنة 1981 لمهن القطاع الصحي ومهن المساعدة (المدرسين، الشرطة، الأساتذة)، حيث يقيس هذا الأخير أعراض الاحتراق النفسي ويتكون من 22 بنداً مقسمة على 3 مستويات أساسية : الإنهاك الانفعالي، تلبد المشاعر، تدني الشعور بالإنجاز ومقسمة حسب البنود كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح أرقام الفقرات لكل بعد من أبعاد المقياس

المجموع	توزيع الفقرة	البعد
9	20-16-14-13-8-6-3-2-1	الإجهاد الانفعالي
5	22-15-11-10-5	تلبد المشاعر
8	21-19-18-17-12-9-7-4	نقص الشعور بالإنجاز
22		المجموع

6-3-1- خصائص السيكمترية للأداة: تم تقنين مقياس مسلاش على البيئة الجزائرية فئة الممرضين من طرف الدكتورة: نبار رقية و الدكتور جعيجع عمار (2018)، وذلك بالاعتماد على صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين فقرات والمقياس ككل الذي انحصرت قيمته ما بين 0.209 و 0.856 وجميعها كانت دالة إضافة إلى الاعتماد على الثبات الذي قدر بمقياس كرونباخ ألفا ب: 0.720 مما يدل على للمقياس درجة عالية من الثبات كما بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية 0,48 وبعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون ارتفعت قيمته إلى 0,65 وهذا معامل ثبات عالي ومقبول. (نبار رقية، وجعيجع عمار، 2018، ص 534-531).

هذا وحاولت الباحثة إعادة حساب الخصائص السيكومترية للأداة على عينة من المرضى والأطباء، ترواح عددها 50 ممرض(ة) وطبيب(ة) من مستشفيات ومراكز صحية لكل من ولاية تلمسان ومعسكر، وسيتم فيما يلي أبرز أهم النتائج المتوصل إليها:

6-3-1-1 صدق المقياس:

صدق الاتساق الداخلي : تم في هذا البند حساب معامل الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل (صدق الأبعاد) حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (3) يتضمن معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل

الأبعاد	المقياس ككل	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	0,813	0,01
تبلد المشاعر	0,743	0,01
نقص الشعور بالإنجاز	0,434	0,01

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى 0,01 مما يؤكد صدق المقياس

6-3-2-2 ثبات المقياس : تم التأكد من ثبات المقياس بالاعتماد على معادلة كرونباخ ألفا حيث تم التوصل إلى النتائج التالية :

معامل الثبات بمقياس كرونباخ ألفا: قدر معامل الثبات للمقياس ككل ب: 0.76 وهو معامل عال جدا مما يدل على أن للمقياس درجة عالية من الثبات ، هذا وقد تم حساب معامل كرونباخ ألفا لجميع أبعاد المقياس، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (4) يوضح معامل ثبات كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس

البعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
الإجهاد الانفعالي	9	0,77
تبلد المشاعر	5	0,67

0,74	8	نقص الشعور بالإنجاز
------	---	---------------------

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لجميع أبعاد مقياس الاحتراق النفسي مرتفعة حيث تراوحت ما بين 0,67 و 0,77 مما يدل على أن للمقياس مستوى مقبول من الثبات.

4-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة من أجل معالجة البيانات المتحصل عليها تم استخدام الحزمة الإحصائية Spss النسخة 19 بالاعتماد على:

- النسب المئوية وتكرارات والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي
- ت للفروق بين عينيتين مستقلتين (Independent T-test)
- معامل الارتباط بيرسون

5-6- عرض النتائج:

السؤال الأول الذي ينص على : ما مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من المرضى والأطباء في ظل جائحة كورونا؟

وللإجابة على هذا السؤال اعتمدت الباحثة على معايير مقياس ماسلاش لتقدير درجة لاحتراق النفسي في أبعاده الثلاثة والاعتماد على التكرارات والنسب المئوية لكل بعد والجدول التالي يوضح أهم النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (5) يوضح التوزيع التكراري لأبعاد الاحتراق النفسي حسب المستويات

أبعاد المقياس	التقديرات	التكرارات	النسب المئوية
الإرهاك الانفعالي	مرتفع	72	58 %
	متوسط	37	30 %
	منخفض	15	12 %
تبلد المشاعر	مرتفع	38	31 %
	متوسط	36	29 %
	منخفض	50	40 %
الشعور بالإنجاز	مرتفع	92	74 %
	متوسط	19	15 %

منخفض	13	% 11
-------	----	------

يتضح من خلال الجدول السابق أن أعلى نسبة للاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي تقع في المستوى المرتفع بنسبة 72% من مجموع أفراد العينة، تليه نسبة 37% من الأفراد في المستوى المتوسط ، بينما تحصل 15% من الأفراد على مستوى منخفض.

أما فيما يخص نتائج الاحتراق النفسي على بعد تبدل المشاعر فتقع أعلى نسبة في المستوى المنخفض بنسبة: 50% يليها المستوى المرتفع بنسبة 38%، ثم المستوى المتوسط الذي بلغ 36%.

كما يتبين أن أغلبية أفراد العينة يتمتعون بدرجة مرتفعة من الانجاز الشخصي بنسبة 92% أما نسبة الأفراد الذين يمثلون المستوى المتوسط من الشعور بالانجاز الشخصي فكانت 19%، في حين أن نسبة الأفراد الذين يشعرون بانخفاض مستوى الانجاز بلغت 13%. من هنا يتضح أن أغلبية أفراد العينة وفقا لهذا البعد لا يشعرون تديني مستوى انجازهم.

السؤال الثاني ينص على: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والمرضى على كل بعد من أبعاد الاحتراق النفسي؟

وللإجابة على التساؤل التالي قامت الباحثة بحساب الفروق في مستوى كل بعد من أبعاد الاحتراق النفسي بين الأطباء والمرضى حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول رقم (6) يوضح نتائج اختبار "ت" لدراسة الفرق في أبعاد الاحتراق النفسي يعزى لمتغير المهنة

الأبعاد	الفئة	T. Test	مستوى الدلالة
الإنهاك الانفعالي	المرضى	متوسط الحسابي	31.80
		الانحراف المعياري	10.44
	الأطباء	المتوسط الحسابي	33.13
		الانحراف المعياري	11.76
تبدل المشاعر	المرضى	متوسط الحسابي	10.16
		الانحراف المعياري	6.03
	الأطباء	متوسط الحسابي	10.62
		الانحراف المعياري	5.46

غير دالة	0.63	45.60	متوسط الحسابي	المرضى	نقص الشعور بالإنجاز
		8.26	الانحراف المعياري		
	44.60	متوسط الحسابي	الأطباء		
		8.26	الانحراف المعياري		

من خلال الجدول رقم (6) يتضح أن المتوسط الحسابي لفئة الأطباء بلغ 33.13 بانحراف معياري قدره 11.76 والمتوسط الحسابي للمرضى الذي بلغ 31.80 بانحراف معياري 10.44 وقيمة "ت" للفروق بين الأطباء والمرضى ب: 0,64 وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأطباء في مستوى الاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي.

أما بخصوص بعد تبدل المشاعر فقد بلغ المتوسط الحسابي لفئة الأطباء 10.62 بانحراف معياري قدره 5.46 والمتوسط الحسابي للمرضى الذي قدر ب: 10.16 بانحراف معياري 6.03 وقيمة "ت" للفروق بين الأطباء والمرضى ب: 0.42 وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأطباء في مستوى الاحتراق النفسي على بعد تبدل المشاعر.

كما بلغ المتوسط الحسابي لفئة الأطباء على بعد الإحساس بنقص الإنجاز 44.60 بانحراف معياري قدره 8.26 والمتوسط الحسابي للمرضى الذي قدر ب: 45.60 بانحراف معياري 8.26 وقيمة "ت" للفروق بين الأطباء والمرضى ب: 0.63 وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأطباء في مستوى الاحتراق النفسي على بعد الإحساس بنقص الإنجاز

6-6- تفسير ومناقشة النتائج:

نصت الفرضية الأولى للدراسة على: أن المرضى والأطباء يعانون من مستويات متفاوتة الاحتراق في ظل جائحة كورونا.

أظهرت النتائج على أن المرضى والأطباء يعانون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي فقد بلغت نسبة الإنهاك الانفعالي 72 % وهي نسبة مرتفعة، أما البعد الثاني المتعلق بتبدل المشاعر فقد بلغ نسبة الأطباء والمرضى الذين يعانون من مستوى مرتفع بهذا البند 38% في حين أن المرضى والأطباء الذين شعروا بنقص في إنجازهم قدر بنسبة 13 % مما يعني أن ارتفاع مستوى الإنهاك الانفعالي لم يؤثر على مستوى إنجازهم الشخصي المهني، فحسب (Michel, D, (2011: 31) الإنهاك الانفعالي مرتبط بالإنهاك المهني ويعبر عن المرحلة الأولى للأعراض، وقد حدد في نفس الصدد براون وريس (Reece and Brandt ، 2002) على أن الاحتراق النفسي يعبر عن حالة من الاستنزاف

العاطفي والعقلي والجسمي بشكل يومي إلى أن يصل الفرد إلى ما بعد الإجهاد والشعور بفقدان الإحساس (طالبي نعيمة، 2013: 17).

في حين ذهب Edelwich et Brodsky 1980 إلى تحديد ظهور الاحتراق النفسي إلى مراحل أجمها في : الحماس، الركود، الإحباط، اللامبالاة في النهاية. (Abdel halim, B, 2009 :17)، وفي نفس الصدد تشير دراسة أمريكية سنة 2012 أن الأطباء يعانون من أكثر أي مهنة من الاحتراق النفسي إذ أن حوالي 45,8 منهم يعانون على الأقل من عرض واحد من أعراض الاحتراق النفسي، كفقْدان الحماس للعمل، الشعور بعدم الاكتمال الذاتي ، ضعف الانجاز الشخصي (تلاقي نبيلة، 2017: 6)

ترجع الباحثة نتائج الدراسة الحالية إلى الفترة التي أجرت فيها الدراسة حيث أنها أجرت في الفترة انتشار الموجة الثانية من فيروس كورونا أين كان لزاما على العاملين في القطاع الصحي بتجند وتكثيف القوى من أجل مواجهة السلالة الجديدة لفيروس كورونا أين هم مطالبون ببذل كل ما في جهمهم من أجل الكشف وتقديم خدمات علاجية الأمر الذي أهنكم نفسيا ولكن لم يؤثر على أدائهم وتفانيهم في العمل حيث يسعى المرضين والأطباء إلى إحراز أفضل النتائج بخصوص التكفل بحالات الكوفيد.

هذا وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشادت إليه العديد من الدراسة في (9 : Séverine D, 2018) التي أكدت على أن نسبة 10 إلى 48 % من المرضين يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق المهني، وتضيف منظمة رعاية الصحة للمهنيين أن نسبة 50 % من المرضين معنيون بالاحتراق النفسي، فالعمل في ظل موجة كورونا جعل الأطباء والمرضى تحت ظرف مفاجئ في مواجهة مباشرة مع المرض، فهنيك عن الظروف ومستويات الاحتراق التي كان يعيشها المرضين والأطباء إلى أنهم عايشوا في ظل أزمة كورونا ضغوطا مضاعفة الأمر الذي أدى إلى الإحساس بالتوتر مما أهنكم على مستوى الانفعالي.

كما تتفق أيضا نتائج المتوصل إليها مع نتائج دراسة (طايب، نعيمة، 2013) التي أسفرت على وجود مستويات متفاوتة للاحتراق النفسي لدى المرضين، ودراسة روداي (Rodary, 1993) التي أكدت على أن 20% إلى 40% من المرضين يعانون من احتراق نفسي، إضافة إلى دراسة (أمال، الزاوي، 2018) التي أشارت إلى المستويات المرتفعة للاحتراق النفسي لدى ممرض المصلحة الاستعجالية، وتؤكد في نفس الصدد كل من (بن يحي فاطمة، وزناد دليلة، 2018) على معاناة المرضين العاملين بمصلحة مكافحة السرطان بمستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، ودراسة (مولاي خاطري، 2016) التي أثبتت أن نسبة 62% من المرضين يعانون من الإجهاد المهني و 41% من الإجهاد العاطفي مرتفع، و 26% ممن يعانون من تبدل المشاعر، و 33% عانوا من مستوى منخفض من الانجاز الشخصي.

هذا وقد أشارت في نفس الصدد نتائج بعض الدراسات في مجال الطب العقلي في انجيلترا أن 40 % من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي بنفس الطريقة، وأكثر من 15% يعانون من تبدل المشاعر، في حين أن 25% يعانون من شعور

حاد بعدم الرضا عن العمل الأمر الذي يعد السبب الرئيسي للغيابات في العمل وتعاطي المواد الكحولية . (Pascal, M, & all, 2004. : 28)

من هنا يمكن إرجاع التفاوت في نسبة الاحتراق النفسي إلى عدة ظروف كطبيعية الشخصية وقدرة المقاومة واستخدام استراتيجيات مواجهة في التصدي لمثل هذه الظروف، حيث أشارت في هذا الصدد دراسة شيوك وسويرز Cheuk and Swearse (1998) التي أظهرت نتائجها أن المرضى الذين يتلقون الدعم اجتماعيا من قبل زملائهم في العمل لديهم درجات أقل على مقياس الاحتراق النفسي، ويرتبط عبء العمل الزائد بدرجة مرتفعة من الاحتراق النفسي (السماني، 2012: 60). كما توصلت نتائج سوسلويتز Cesouitz في دراسة مسحية أجريت على المرضى بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات التعامل لديهم إلى أن المرضى الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكلات والبحث عن الدعم الاجتماعي، أما المرضى الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي فإنهم يعتمدون على استراتيجية التجنب والهروب (السماني، مراد، 2012: 68).

كما أن التعامل مع الأمراض المعدية لو دور في الرفع من مستوى الاحتراق النفسي ، فقد أشارت في هذا الصدد دراسة ميلر وبرجو (Mlar et Pergar, 1996) أن الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات مع الأشخاص المصابين بفيروس الايدز يعانون من مستويات عالية من الضغط نظرا لتخوفات من انتقال العدوى، وعدم الثقة في الوسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص، مما يدل على قدرة هذه الظروف على الرفع من مستوى الضغط لدى الأطباء.(عريس، نصر الدين، 2017: 101).

من هنا يمكن القول انطلاقا من النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية وما أسفرت عليه الدراسات السابقة الذكر معاناة الأطباء والمرضى من الإنهاك النفسي، وبالرغم من أن الدراسة الحالية كانت مخالفة لما أسفرت عليه الدراسات السابقة بخصوص بعد الشعور الإنجاز حيث أسفرت الدراسة الحالية على عدم شعور الأطباء والمرضى بإنجاز بالرغم من وجود مستوى مرتفع على بعد الإنهاك الانفعالي الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى السعي المستمر بالرغم من الإنهاك الانفعالي من طرف الطاقم الطبي في ظل موجة كورونا إلى بدل قصارى ما في جدهم لتخطي هذه الأزمة بأقل خسائر بشرية مما يجعلهم دائمي البحث عن استراتيجيات وفنيات علاجية فعالة في الحد من أعراضها والتخفيف من معاناة المرضى مع تأهبهم للمواجهة المستمرة لسلاسل جديدة من فيروس كورونا.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية، والتي تنص على : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والمرضى في مستوى الاحتراق النفسي .

أظهرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء والمرضى في مستوى الاحتراق النفسي، ترجع الباحثة هذه النتائج إلى أن المرضى والأطباء يعيشون في الوقت الراهن نفس الظروف المهنية ويتعرضون إلى نفس

المواقف في تعريضهم مع الحالات التي تعاني من فيروس كورونا، فكل من الأطباء والمرضى يعيشون نفس مستويات الاحتراق النفسي، وتأتي نتائج الدراسة متفقة مع ما أكدته نتائج الإحصائيات العالمية التي تم نشرها في مجلة منظمة أطباء بلجيكا عام 2000 والتي أكدت على أن 37% من الأطباء يعانون من الإنهاك المهني، ويضيف Standart. 1999 على أن المرضات في المستشفيات العمومية لالنجلترا يعانون من الإنهاك الانفعالي بنسبة 60% .

ويضيف في نفس الصدد شاكالي (Chakali, 2002) الذي أسفرت نتائج دراسته على أن 60% من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي و40% يعانون من تبلد المشاعر، و24% يعانون من نقص الانجاز، أما فيما يخص الطاقم شبه طبي أسفرت النتائج على أن 70% يعانون من الإنهاك الانفعالي و30% من تبلد المشاعر و39% فيما يخص بعد تدني الشعور بالانجاز (جديات عيد الحميد، 2012: 32)، الأمر الذي يبرز عدم وجود فروق بين فئة الأطباء والمرضى في المعاناة من الاحتراق النفسي نتيجة إلى تعايشهم مع نفس الظروف، فنوع الوظيفة في هذه الحالة لا تلعب دورا في الرفع من مستوى الاحتراق النفسي بقدر ما هو مرتبط بظروف العمل، فوفقا لتقرير المجلة الأدبية لجودة الحياة المهنية ونوعية الرعاية الذي نشر في 2016 من طرف "LHAS" والتي أشارت إلى أن هناك العديد من متغيرات العمل التي يمكن لها أن ترتبط بالاحتراق النفسي في المجال الطبي، منها مواقيت العمل، كالعامل الليلي والمناوبة في العطل الأسبوعية، طبيعة العمل، العلاقة مع المرضى، والضغط العاطفي والعقلي. (Séverine, 2018, P. 13). ويشير (عميروش، بن فرحات، 2013) إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء بالعاصمة وبلدية والمدية ومنخفض بالنسبة لأطباء الاستعجالات بوهران، وقد ارجع ذلك إلى كون أن أطباء الاستعجالات (الجزائر، المدية، البلدية) يعيشون ظروف بيئية مهنية مختلفة خصوصا تلك المتعلقة بالتنظيم ومتغيرات العمل، كما تعتبر الدراسة الحالية هي الأولى من نوعها - في حدود علم الباحثة- التي حاولت الكشف عن الفروق بين الأطباء والمرضى في مستوى الاحتراق النفسي في التعامل مع الأمراض الخطيرة والمعدية.

هذا وبالرغم من أن هناك ارتفاعا في مستوى الإنهاك الانفعالي والمعاناة النفسية في ظل الظروف الراهنة إلا أن الطاقم الطبي سواء المرضى أو الأطباء متكاتفون ويسعون دائما للأفضل والتعامل مع المرضى في ظروف جيدة تجعلهم قادرين على تخطي هذا الوباء والعودة إلى الحياة الطبيعية في ظل ظروف أحسن .

4. خاتمة:

إن الدراسة الحالية هي محاولة للوقوف على المعاناة النفسية التي يعيشها الأطباء والمرضى في ظل الظروف الراهنة من انتشار لفيروس كورونا، فالمواجهة المباشرة مع الأشخاص الذين يعانون من فيروس كورونا تجعلهم أكثر عرضة للإصابة خصوصا مع انتشار سلالات جديدة وعدم القدرة على وجود دواء نهائي، حيث أن عمال القطاع يعيشون ضغوطا مختلفة تتمثل في طبيعة الأشخاص الذين يتعاملون معهم، وظروف العمل التي تستوجب المناوبات وغيرها من الظروف

التي جعلتهم أكثر عرضة للاحتراق النفسي ، لذلك حاولنا التقرب من هذه الفئة للتعرف على حجم المعاناة، حيث تم التوصل إلى أن الأطباء والمرضى يعانون من مستويات مرتفعة من الإنهاك الانفعالي ومستوى متوسط من تبلد المشاعر مع عدم شعورهم بتدني القدرة على الانجاز ليقوا دائما في استعداد تام بكل ما أوتوا من علم وقوة لتقديم خدمات علاجية لمواجهة وباء كورونا. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير المهنة، وفي النهاية يمكن لنا تقديم التوصيات التالية:

- الاهتمام بخدمات علاجية تقدم إلى هذه الفئة لمساعدتها على التخفيف من المعاناة النفسية.
- تامين الجهود الذي يقوم بها الأطباء والمرضى في مواجهتهم لوباء كورونا
- القيام بحملات توعوية من أجل التقيد بالإجراءات الوقائية لتخفيف الضغط على القطاع الصحي.
- ضرورة التقيد بالبروتوكولات الصحية حفاظا على سلامتنا وسلامة الطاقم الطبي الذي لا يزال صامدا في ظل هذه الأزمة

5.المراجع

- بن يحيى فاطمة، وزناد دليبية. (2018). الاحتراق النفسي لدى المرضى العاملين بمصلحة مكافحة السرطان. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، الوادي. العدد 25 ص ص 19-33
- تلاتي نبيلة. (2017). "الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة". دراسة ميدانية على عينة من القابلات ببعض مصالح التوليد لكل من ولايتي باتنة وبسكرة. أطروحة الدكتوراه. علم النفس. جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- جديات عبد الحميد. (2012). "الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضى الصحة العمومية"، رسالة ماجستير ، علم النفس العمل والتنظيم. جامعة الجزائر 2- الجزائر-
- السمانى مراد. (2012). "إستراتيجية التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي وهران". رسالة مجستير، قسم علم النفس. جامعة وهران.
- سنوني، بومدين وجلولي، زينب. (2020). "الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا Covid19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي"، مجلة التمكين الاجتماعي. (2)2.
- طالبي، نعيمة. (2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسجسمية لدى المرضى، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- عبد الظاهر، محمد، والباهص سيد أحمد، (2013). الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي: دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي. القاهرة. دار الكتاب الحديث.

- عريس نصر الدين.(2017). "استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعية الضغط النفسي : دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي تلمسان" . شهادة الدكتوراه. قسم علم النفس. جامعة تلمسان.
- نبار رقية، وجعجع عمار.(2018). تقنين مقياس الاحتراق النفسي ل ماسلاش على البيئة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من الممرضات. مجلة التراث. العدد 29 المجلد الأول
- Abdel halim, B.(2009). Burn-out et traumatismes psychologique, Dunod :paris.
- Abdel halim, B.(2020). Burn-out et stress post- traumatique, 2^{eme}idition, Dunod :Paris.
- Amirouche, B. (2013) . Le syndrome du Burn-out chez les médecins en situation de catastrophe : le cas des SAMU d'Alger, Blida et Médéa. Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales. PP 133-143
- Caroline, I.(2020).Détecer et prévenir le burn-out facteur de risque, évaluation et prévention en entreprise. Mardaga :Belgique.
- Michel, D.(2011). Comment traiter le burn-out :principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel, 1^{er} idition. Debeock : paris.
- Moulay,K.(2016) . le burn- out chez les infirmiers du centre hospitalier universitaire de Marrakech . thèse doctora. faculté de medicine. Marrakech.
- Pascal ,M (2004). Burn out élément sur les logiques de l'effondrements professionnel » réflexion auteur de risque d'effondrement chez les professions de santé mental, éres, /n° 55.
- Séverine, D . (2018).le burn-out des paramédicaux : consumé par le soin, quand le soignant s'éteint .Dunod : France
- Thevenet, M. (2011) . Analyse du burn out chez les internes de médecine générale. Thèse du doctorat en médecine générale. Université pierre et marie curie : Pari

