Level of Psychological Burnout among the Health Staff in the COVID-19 Isolation Department, in the Light of Some Variables Field study in Martyr Iyad Ibrahim Hospital

Dr. Sohaila Mohammad*

(Received 16 / 2 / 2022. Accepted 29 / 5 / 2022)

□ ABSTRACT □

The objective of this study is to know the level of psychological burnout among the health staff in the COVID-19 isolation department, Martyr Iyad Ibrahim Hospital in the city of Baniyas, and identify the differences in the level of psychological burnout by (sex, age, type of employment, and years of service variables).

The sample of the study consisted of (39) doctors and nurses of males and females, (13) doctors, (26) nurses.

To achieve the aim of the study, the researcher used the descriptive analytical approch, and the measure of Maslach Burnout which consists of (22) items, after it was judged and modified to fit the current study

- The study showed the following results:
- The level of psychological burnout for the health staff in the COVID-19 Isolation Department, Martyr Iyad Ibrahim Hospital was (33,33%) medium and (66,67%) high
- And the results did not show statistical significant differences in Psychological Burnout among the sample members according to the variables, (sex, age, type of employment, and years of service).

Keywords: Psychological burnout, Isolation Department, COVID-19, Emotional exhaustion, Depersonalization, ,Personal Accomplishment, Negative Treatment, Health Staff, Doctor, Nurse.

* **Assistant Professor, Psychological Guidance Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.** sohaila.m728615@gmail.com

مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي في قسم عزل كورونا في ضوء بعض المتغيرات دراسة ميدانية في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم في مدينة بانياس

د. سهيلة محمد*

(تاريخ الإيداع 16 / 2 / 2022. قبل للنشر في 29 / 5 / 2022)

□ ملخّص □

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي في قسم عزل كورونا مستشفى الشهيد إياد إبراهيم في مدينة بانياس، وكذلك تعرف الفروق في الإحتراق النفسي تبعا لمتغيرات (الجنس، ،العمر، نوع العمل، سنوات الخدمة). تكونت عينة الدراسة من (39) من الأطباء والممرضين (13) طبيب، و (26) ممرض .

ولتحقيق هذه الأهداف اتبعت الباحثة منهج البحث الوصفي، واستخدمت مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش والذي تكون من (22) بندا، بعد أن تم تحكيمه، وإجراء التعديلات ليناسب الدراسة الحالية.

وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:

- مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي في قسم عزل كورونا، مستشفى الشهيد إياد إبراهيم متوسط وبنسبة (33،33%) ومرتفع وبنسبة (66،67%).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي لدى أفراد عينة البحث تبعا لمتغيرات(الجنس، العمر، نوع العمل، سنوات الخدمة).

الكلمات المفتاحية: الإحتراق النفسي، قسم العزل، كورونا، الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الإنجاز، التعامل السلبي، الكادر الصحي، طبيب، ممرض،

* **مدرسة ، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية ، سورية sohaila.m728615@gmail.com**

مقدمة

يعاني العاملون في القطاع الصحي بشكل عام، وفي سورية بشكل خاص العديد من الضغوط والظروف التي تؤدي إلى زيادة عدد المتضررين منهم نفسيا وجسديا، وهذا بدوره ينعكس سلبا على أدائهم، وعلى شعورهم بعدم الراحة وعلى قدرتهم على التوافق مع عملهم، وعلى شعورهم بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منهم وهذا يؤدي إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الانفعالي يمكن تعريفها بالاحتراق النفسي.

يعد الإحتراق النفسي مصطلح حديث نسبيا إذ كانت انطلاقته الحقيقية كظاهرة علمية على يد المحلل النفسي الأمريكي (Freudenberger, 1974) عندما سعى لتشخيص حالة الإجهاد وفقدان الدافعية لدى المختصين الشباب المتطوعين العاملين لديه في مركز لاستقبال المدمنين على المخدرات(Guéritault & Cope,2004). ثم تابعت ماسلاش (Maslach, 1976) دراساتها بهدف التعمق في دراسة الاحتراق النفسي بالتعاون مع العديد من الباحثين في جامعة بركلي بأمريكا(Dolaz, Bénany, Frénsy & Chahraoui, 2005).

بما أن المهن الطبية تعتبر مهن مساعدة إجتماعية، وتتطلب التواصل المستمر مع المرضى لذلك كثيرا ما يعاني مزاوليها من ضغط نفسي مستمر، بالتالي هم الأكثر عرضة لظاهرة الإحتراق النفسي الذي يظهر على شكل فقدان الطبيب أو الممرض الإهتمام بعمله ومرضاه، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم، و تبلد المشاعر، واللامبالاة والإهمال، وفقدان القدرة على الاستمرار أحيانا، إضافة إلى كثرة خلق الأعذار للغيابات المتكررة .

يستطيع بعض الأفراد مواجهة الضغوط بفعالية ونجاح، إلا أن البعض الآخر يفشل في مواجهتها ويجدها تفوق قدراته على تحملها، فنجده يميل إلى سلوكيات تجنبية وانسحابية تترك آثارها على العمل.

لقد بينت الدراسات البلجيكية، الفرنسية، الإنجليزية والأمريكية إضافة إلى إحصائيات أجريت في مختلف دول العالم أن (50%) من الأطباء يوجدون في المرحلة الأولى من الإجهاد الانفعالي، بينما(16%) منهم يعانون من تبلد الشخصية والتجرد من الإنسانية في العلاقة مع الزملاء أو المرضى، وبنسبة أقل يشعرون بنوع من الفشل المهني، كما أنهم وجدوا أن نسبة (2%) يعانون من الإحتراق النفسي الكامل(أورد في Grebot, 2008, 20).

بحسب تقرير منظمة الصحة العالمية أن الحرب سببت الضرر بأكثر من نصف المرافق الصحية في سورية وبالعاملين في المجال الصحي، كما الحق الدمار بمعامل الأدوية مما أدى إلى النقص فيها، وبالتالي الإنذار بالعواقب الكارثية، كما أشارت إلى أن الكادر الطبي منهك في خضم تفشي جائحة كورونا ضمن واقع العقوبات وإنعدام وصول المساعدات إليه، كما تعرض العديد من الأطباء والممرضين إلى الإصابة والوفاة، وبالتالي هناك حاجة ماسة لدعم العاملين في مجال الرعاية الصحية وحمايتهم (WHO,14 Octobar,2021) .

في ضوء هذه المعطيات سيتم تسليط الضوء في الدراسة الحالية على ظاهرة الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي(أطباء وممرضين من الذكور والإناث) في قسم عزل كورونا مستشفى الشهيد إياد إبراهيم في مدينة بانياس.

مشكلة البحث

تعد ظاهرة الإحتراق النفسي ظاهرة اجتماعية عالمية حظيت باهتمام الباحثين والدارسين في جميع المجالات المهنية، وتناولتها العديد من الدراسات بالبحث خاصة وأنها تزداد حدة مع ظهور الأزمات. مع انتشار جائحة كورونا واجهت القطاعات الصحية في جميع الدول تحديات كبيرة، وضغوط متنوعة، عانت من آثارها على المستوى الاجتماعي

والاقتصادي والنفسي. وعندما تعاني هذه الدول من الاعتداء عليها يتضاعف حجم الأثر، كما هو الواقع في سورية والتي كانت ساحة الحرب الأكثر وحشية في القرن الواحد والعشرين وقد تزامنت هذه المرحلة من الصراعات مع تفشي وباء كورونا في المدن السورية المتعددة، وهذا ما يترك آثارا سلبية وعميقة في نظام الصحة العامة في سورية عموما، وعلى الكادر الصحي بشكل خاص في ظل تبعات الحرب من نقص الإمدادات، والمواد والأدوية الطبية مما ينعكس على إمكانية تقديم خدمات الرعاية الطبية بالشكل المناسب خاصة بعد الضرر الذي لحق بالمباني والتجهيزات في سورية، حيث خرج أكثر من (19) معملا للأدوية عن الخدمة، مع امتناع الشركات المتعددة الجنسيات عن التعامل مع سورية (غصن، 2020). كل هذا أدى إلى حدوث تآثيرات سلبية انعكست بشكل مباشر على واقع الكادر الصحي في سورية.

إضافة إلى أن هذه التغيرات المستجدة على سورية من حرب جائرة، وتفشي جائحة كورونا، فرضت على الكادر الصحي مواقف حرجة عليه الالتزام بها، والتعامل مع ما تفرضه من ضغوط نتج عنها الإنهاك، وفي حالات كثيرة انخفاض الدافعية والسلبية.

لقد كافح الكادر الصحي في سورية بأكملها لمواجهة الجائحة، ولكن زيادة عدد المرضى مقارنة بأعداد العاملين الصحيين أدى إلى ضغط شديد بسبب الوباء، كما أن عدد كبير منهم أصيب بالعدوى ووصل بالبعض منهم إلى الوفاة. وهذا ما كان ينتهي بهم إلى الإحباط والإنهاك الشديدين. كما عانى الكثير من الكادر الصحي من التعامل السلبي من المرضى ومن أسرهم، وهذا ما أكده الأطباء والممرضون في قسم عزل كورونا مستشفى الشهيد إياد ابراهيم في بانياس موضوع الدراسة الحالية أثناء مقابلتهم للتعرف على واقعهم، وتطبيق أداة البحث عليهم حيث أشاروا أن جزء كبير من معاناتهم كانت مواجهتهم لمواقف الجهل والتمسك بآراء خاطئة، وعدم اتباع التعليمات الوقائية من قبل المرضى وأسرهم.

بالتالي فقد كانت معاناة الكادر الصحي متعددة الاتجاهات من نقص حاد بالتجهيزات والموارد والأدوية، إلى جهل وسوء معاملة من بعض المرضى، إضافة إلى الإنهاك نتيجة العمل لساعات طويلة، والخطر الدائم من احتمال انتشار العدوى والإصابة. لقد أشار تقرير نقابة الأطباء في سورية (في 2021/1/7) إلى وفاة (130) طبيبا خلال جائحة كورونا حتى ذلك التاريخ. ومما سبق نجد أن الكادر الصحي يعاني من ضغوط نفسية متعددة يتوقع منها إمكانية إصابته بالإحتراق النفسي الذي يعتبر استجابة سلبية للضغوطات التي يمر بها الفرد في عمله. وهذا ما أشارت إليه دراسات متعددة منها: دراسة عسكر(1988) أجريت بهدف تحديد درجة الضغوط النفسية ومصادرها ومقارنتها لدى العاملين في مهن التمريض والطب والخدمة النفسية والاجتماعية، والتي أشارت نتائجها إلى أن مهنة الطب والتمريض هي أكثر المهن تعرضا للضغوطات النفسية (خميس 2013ص28). كما أكدت دراسة فكنوس ومدال أن الأطباء الجراحين في مصحة أمراض القلب يعانون من الضغط وأنهم يستعملون استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو المشكل (الحاج، 2016،201). هذا و تعد هذه المظاهر من أهم أعراض الإحتراق النفسي. كما توصلت الدراسة التي أجراها كل من(زاوي ومزيان، 2018) بعنوان مستوى الإحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الإستعجالات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية إلى أن الممرضين يعانون من مستوى عال من الإحتراق، وإلى وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث. ومما سبق ومن خلال المقابلات المباشرة مع عدد من الأطباء والممرضين، ومن خلال الاستشهاد بالدراسات السابقة، ستحاول الباحثة الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي في قسم عزل كورونا، مستشفى الشهيد إياد إبراهيم في مدينة بانياس نظرا للضغوط الكثيرة التي يتعرض لها في عمله، ومن هنا تم طرح التساؤل التالي:

ما مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي (أطباء وممرضين من الذكور والإناث) في قسم عزل كورونا مستشفى الشهيد إياد إبراهيم في مدينة بانياس؟

أهمية البحث وأهدافه

- الأهمية النظرية:

1. أهمية موضوع الدراسة، وهو الإحتراق النفسي لدى الكادر الطبي، ويكتسب أهمية خاصة كون ظروف العمل تنعكس على علاقاتهم مع زملائهم ومرضاهم، وبالتالي لابد من الاهتمام بالعوامل التي تكون مصدرا للضغوط وللإحتراق النفسي.

2. أهمية الفئة التّي تتناولها الدراسة، وهي الكادر الصحي من الأطباء والممرضين، والتّي تشكل درع حماية وسلامة وأمن المجتمع في غالبية المجتمعات، ولذلك فقد سعت هذه الدراسة إلى التعريف ببيئة العمل التي تؤدي إلى انخفاض الأداء في العمل، وتسليط الضوء على النتائج المحتملة، وتقليل فرص الإحتراق النفسي .

3 . تناولت هذه الدراسة مفهوم الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي في قسم عزل كورونا مستشفى الشهيد إياد ابراهيم، مدينة بانياس (محافظة طرطوس)، حيث لا يوجد على حد علم الباحثة دراسة تناولت الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي في هذه المحافظة. وبالتالي قد تسهم في تقديم الفائدة الصحية المجتمعية في هذا الموضوع.

- الأهمية التطبيقية:

1- تعد الدراسة مساهمة في زيادة الوعي الصحي الذي يحد من تطور أعراض الإحتراق النفسي و يساعد في تجاوز الأزمات المحتملة.

2- يتوقع أن تفيد هذه الدراسة في وضع برامج إرشادية مناسبة تساعد الكادر الصحي في التخفيف من معاناته.

3- من الممكن الإفادة من الدراسة الحالية لتكون نواة لإثارة دراسات أخرى في هذا المجال بهدف كشف وتفسير العوامل التي تساهم في الاحتراق النفسي.

4- كما تأتي أهمية هذه الدراسة من النتائج التي ستسفر عنها، والتي يمكن الإفادة منها في مجال المساعدة النفسية للعاملين في مجالات العمل المشابهة الذين يعانون من ذلك الواقع النفسي السيئ بغية ضمان تعايش متوازن مع الظروف والأزمات التي تواجهم في العمل.

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى عينة من الكادر الصحي في قسم عزل كورونا مستشفى الشهيد إياد إبراهيم في مدينة بانياس.

- تعرف الفروق في مستوى الإحتراق النفسي لدى عينة الكادر الصحي في قسم عزل كورونا مستشفى الشهيد إياد ابراهيم في مدينة بانياس تبعا لمتغيرات (الجنس، نوع العمل، عدد سنوات الخدمة، العمر).

فرضيات البحث:

ستتم مناقشة الفرضيات عند مستوى دلالة 0,05

1- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس.

2- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي تبعا لمتغير نوع العمل.

3- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي تبعا لمتغير عدد سنوات الخدمة.

4- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي تبعا لمتغير العمر.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

الإحتراق النفسي"Psychological burnout": عرفت ماسلاش(Maslach ,1982) الإحتراق النفسي بأنه: مجموعة من الأعراض النفسية التي تتمثل بالإجهاد الإنفعالي والنبذ العاطفي وضعف شعور الفرد بإنجازه الشخصي، والتي تأتي نتيجة لبيئة العمل الضاغطة(Greco,2006,46). كما عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2018) الإحتراق النفسي بأنه متلازمة تم تصورها على أنها ناتجة عن ضغوط مزمنة في مكان العمل لم تتم إدارتها بنجاح.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها الكادر الصحي (الأطباء والممرضون) في قسم عزل مرضى كورونا، مستشفى الشهيد إياد ابراهيم في بانياس على مقياس الإحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة: الإنهاك الانفعالي، تبلد الشخصية، ونقص الشعور بالإنجاز، وعلى بعد التعامل السلبي الذي تمت إضافته بعد الدراسة الاستطلاعية والمقابلات مع عينة الدراسة، والذي يترجم إلى ثلاث مستويات (منخفض، متوسط ومرتفع)

الطبيب Doctor: هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض، كما يعرف بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصا (شهادة) في ممارسة الأعمال الطبية مثل طبيب قلبية، صدرية، جراح، وهو الذي يصف الدواء لعلاج المرضى عن طريق تطبيق الفحص الطبي عليهم (Oxford Dictionaries).

التعريف الإجرائي: هم الأطباء الذين يعملون في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم، ويزاولون مهنتهم، ويقدمون المعالجة للمصابين بوباء كورونا خلال فترة إجراء الدراسة.

التمريض Nurse: عرفت منظمة الصحة العالمية التمريض على أنه: علم وفن ويهتم بالفرد ككل، جسم وعقل وروح، يساعد الفرد على الشفاء عندما يكون مريضا، ويمتد الإهتمام إلى أسرته ومجتمعه ويشتمل ذلك على العناية ببيئته، وتقديم التثقيف الصحي عن طريق الإرشادات والقدوة الحسنة (WHO, 2018).

التعريف الإجرائي: هم الممرضون الذين يعملون في مستشفى الشهيد أياد ابراهيم، ويزاولون مهنتهم، ويقدمون المساعدة والرعاية للمصابين بوباء كورونا خلال فترة إجراء الدراسة.

الإطار النظري:

تعددت التعاريف لشرح مفهوم الإحتراق النفسي، واتفقت جميعها في تحديد أعراضه من فراغ داخلي رهيب يعيشه الفرد بعدما استنزف كل قواه الجسدية، والشعور بالضغط العالي الذي يصل بالفرد إلى حالة من عدم التوازن. هذا وقد عرفته

كل من ماسلاش و ليتر Maslach&Leiter على أنه:" تغيرات في اتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل، وكذلك تغيرات في حالته البدنية تتمثل في الإجهاد الانفعالي، بل ويصل الأمر به إلى انخفاض في إنجازه الشخصي" ( ). Maslach&Leiter, 2017, 360وتصفه المنظمة العالمية للصحة OMS بأنه: "حالة من الشعور بالإعياء الشديد وفقدان السيطرة وعدم القدرة على تحقيق النتائج في العمل" (خلاصي،2019،ص4). أما ريس و براندت Reece&Brandt فقد عرفاه:" بأنه الشعور بالإستنزاف العاطفي والعقلي والجسمي المستمر حتى يصل الفرد إلى ما بعد الإجهاد، وهو حالة الشعور بفقدان الإحساس"(Reece & Brandtm, 2002).

يؤكد حسن أن: الإحتراق النفسي يتضمن تغيرات سلبية في معظم جوانب شخصية العامل خاصة في المهن الإنسانية الخدماتية وعبر عنه على أنه: " حالة من الإنهاك بالضغوط، والتي يصعب عليه مواجهتها فتسبب له استنزاف طاقوي كلي" (حسن،2006، ص10) .

فالإحتراق النفسي هو قمة الضغوط النفسية، حيث يصل الفرد إلى ذروة الإنهاك الشخصي والبدني، والمعاناة النفسية الشديدة. ويصيب الإحتراق النفسي الأفراد الملتزمين والمخلصين في عملهم أكثر من غيرهم، وينتج عنه إصابة الفرد بالتعب المستمر وظهور أعراض متعددة أخرى (الحماسة، 2018، ص31).

أعراض الإحتراق النفسي:

يوجد العديد من الأعراض التي تلازم الفرد والتي تكشف تعرضه لحالة الإحتراق النفسي من بينها مايلي:

- أعراض مرضية جسدية: وتتمثل هذه الأعراض في ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو السكري أو أمراض المعدة والجهاز الهضمي، أو الصداع أو أمراض النوم.
- أعراض اجتماعية: سوء علاقة المصاب مع كل من حوله بشكل عام، فتجده يقلل معدل التواصل بينه وبين أهله وأصحابه لأقل ما يمكن.
- أعراض نفسية: تتمثل في الشعور بالإرهاق أو المزاج النكد، أو الإكتئاب أو القلق والتوتر، أو العصبية الزائدة والمخاوف المفرطة، أو احتقار الذات أو اللامبالاة، أو انخفاض مستوى الانتباه والتركيز، أو النكوص، أو شرود الذهن والهروب من أداء العمل (عوض،2019،102).

أسباب الإحتراق النفسي:

أسباب تنظيمية: تتعلق بالعمل عندما يكون الفرد في بيئة عمل غير مناسبة، وضغوط عمل تفوق قدرته، أو عندما لايوجد تقدير للفرد وإنجازاته. كما أن المهن التي تستلزم جهد عقلي ووجداني كبير وتستدعي مسؤوليات تجاه الآخرين، أو يكون بها غموض أو صراع على الأدوار، تساهم في ظهور الإحتراق النفسي المهني.

أسباب فردية: وهي متعلقة بالشخص نفسه، حيث أن السمات الفردية تؤثر على قدرة الفرد على مواجهة ضغوط المهنة، والتي يختلف تقييمها من فرد لآخر، وهناك أربعة أشخاص أكثر عرضة للإحتراق من غيرهم وهم: الأشخاص الذين عندهم مثل عليا في الأداء والنجاح، والذين يربطون رضاهم عن أنفسهم بالأداء المهني، و الذين يركزون اهتمامهم على عملهم، والذين لايملكون إشباع فردي خارج العمل (شتوفلي، 2020).

أبعاد الإحتراق النفسي:

1 – **الإنهاك الانفعالي** Emotional exhaustion: يشعر الفرد في هذه المرحلة بإستنزاف موارده الإنفعالية وإنعدام الطاقة، فيضع مسافة بينه وبين من هم بحاجة إلى خدماته (مزيان،2018، ص152).

2- **تبلد المشاعر**depersonalization: ويعبر عن تطور المواقف السلبية تجاه الآخرين من خلال مظاهر اللامبالاة، البلادة، البرودة، وأخذ مسافة تجاه الأفراد محل المساعدة (طايبي، 2013، ص53) .

3- **الإنجاز الشخصي** personal accomplishment: وهو الشعور بالفشل المهني والإحساس بعدم النجاح والإعتقاد أن المجهود يذهب سدى، فيبدأ الفرد في التشكك في قدراته، وينقص تقديره لذاته، ويبدأ في الشعور بالذنب وبانعدام الدافعية تجاه العمل(مزيان، مرجع سابق، ص153).

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة صبري(2015) بعنوان"الإحتراق المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات" الجزائر

هدفت الدراسة إلى: التعرف على شدة الإحتراق المهني لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات لمستشفيات مصطفى باشا، باب الوادي، والكشف عن وجود فروق بين الجنسين(اطباء وطبيبات) في مستويات الإحتراق المهني. تكونت عينة الدراسة من (300) طبيب وطبيبة (105 ذكور و195 إناث). تم استخدام أداتين في الدراسة: مقياس ماسلاش للإحتراق المهني ومقياس اساليب المواجهة. وخلصت نتائج الدراسة إلى معاناة الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات من ارتفاع مستويات الإحتراق المهني مع وجود فروق جنسية جوهرية في درجات الإحتراق المهني لصالح الإناث، حيث اتضح أن الطبيبات كن أكثر معاناة من الاطباء.

دراسة مصطفى ورشيد(2016)" الإحتراق الوظيفي لدى الأطباء – دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو"الجزائر

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مستوى الإحتراق الوظيفي، والكشف عن وجود فروق في مستوى الإحتراق الوظيفي وفق متغيرات السن والجنس. تكونت عينة الدراسة من (47) طبيب عامل في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، توصلت نتائج الدراسة إلى: معاناة الأطباء من مستوى مرتفع من الإحتراق الوظيفي، لا يوجد فروق في مستوى الإحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة وفق متغيرات السن والجنس.

دراسة خلاصي (2018) بعنوان" مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين" ولاية قسنطينة"

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بولاية قسنطينة. وتكونت العينة من (114) ممرض وممرضة(35 ممرض و79 ممرضة). طبقت الدراسة مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي. وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: تعاني عينة الدراسة من إحتراق نفسي على الأبعاد الثلاثة للمقياس وتتراوح بين معتدل ومرتفع، كما وجدت أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين.

دراسة سليماني و وادة (2020) بعنوان" الإحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية" الجزائر

هدفت الدراسة إلى: معرفة هل يعاني الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية مستوى عال من الإحتراق النفسي، ومعرفة الفروق بين الجنسين في الإحتراق النفسي لدى عينة الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (80) ممرضا بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي واستخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وجاءت النتائج كما يلي: يعاني الممرضون بالمناوبة الليلية من مستوى عال من الإحتراق النفسي، عدم وجود فروق بين الجنسين في الإحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

دراسة جاد(2022) بعنوان" العلاقة بين الإحتراق المهني ورأس المال النفسي لدى الأطباء في ضوء بعض المتغيرات البيئية" تصور مقترح لبعض نتائج رأس المال النفسي في ظل تحديات أزمة كورونا"عين شمس

هدفت الدراسة إلى: الوقوف على العلاقة بين الإحتراق النفسي ورأس المال النفسي كما يدركها الأطباء من الجنسين في ضوء بعض المتغيرات المرتبطة بالإحتراق النفسي. تكونت العينة من (37) من الذكور بنسبة (53%) و(33) من الإناث بنسبة (47%) من الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة. واستخدمت الدراسة مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش ومقياس رأس المال النفسي. وتوصلت النتائج إلى: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الإحتراق المهني ورأس المال النفسي، كما توجد علاقة ارتباط موجبة دالة بين الإحتراق المهني وبعض المتغيرات البيئية.

الدراسات الأجنبية:

دراسة ستوردور:(Stordeur, 1999)

Title: " Prédicateurs de l'épuisement professionnel des infirmières"

بعنوان ": "الإحتراق النفسي لدى الممرضين" في بلجيكا

هدفت الدراسة إلى: تعرف مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المستشفى الجامعي ببلجيكا. تكونت عينة الدراسة من (625) ممرضا ومعالج. استخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي وكشفت النتائج: أن العينة تعاني عموما من مستوى متوسط من الإحتراق النفسي باختلاف أقسام المستشفى.

دراسة لورانت:(Laurent, 2007)

Title: "Burnout chez les réanimateurs"

بعنوان: "الإحتراق النفسي عند أطباء الاسعاف" في فرنسا

هدفت الدراسة إلى: تعرف مستوى الإحتراق النفسي عند أطباء الإسعاف. تكونت عينة الدراسة من (50) متدخل طبي تضم (15) أنثى و (35) من الذكور. واستخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي إلى جانب المقابلات الاكلينيكية، وتوصلت الدراسة إلى: أن العينة لديها مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي نظرا لطبيعة العمل ومخاطره ، كما لم تجد الدراسة فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث.

دراسة بيرد: (Bird, 2020)

Title: "Physican Survey Reveals Widespread Burnout"

بعنوان: " الإحتراق المهني لدى الأطباء" في الولايات المتحدة

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن مستويات الإحتراق النفسي لدى الأطباء في الولايات المتحدة. تكونت عينة الدراسة من (4000) طبيب، وكان المشاركون من(البيض والأسيويين واللاتينيين) من الذكور والإناث ومن شرائح عمرية مختلفة. استخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للعاملين في المجال الطبي. وتوصلت النتائج إلى: أن (43،7) من الأطباء لديهم إحتراق نفسي مهني مرتفع، كما أشارت الدراسة إلى وجود درجة من عدم الرضا والاكتئاب، ولم تشر الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات بحسب متغيرات الدراسة.

منهج البحث:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي بوصفه المنهج المناسب لمثل هذا النوع من البحوث الوصفية التحليلية، فالمنهج الوصفي يعرّف بأنّه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً

على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث، وتجمع المعلومات في الدراسة الوصفية باستخدام الاستبانات أو المقابلات أو الاختبارات. (ملحم، 2006، 370)

حدود البحث:

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال عام 2022.

الحدود المكانية: مدينة بانياس.

مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من الأطباء والممرضين العاملين في قسم عزل كورونا، مستشفى الشهيد إياد إبراهيم في مدينة بانياس، والبالغ عددهم (48) (16 من الأطباء و32 من الممرضين) وفق قوائم المستشفى موضوع الدراسة. تم اختيار عينة عشوائية منهم عددها (39) (13) من الأطباء بنسبة (81%)، و(26) من الممرضين بنسبة (81%)، وتم استبعاد الاستمارات غير الصالحة للدراسة وتعد العينة ممثلة للمجتمع الأصلي.

أدوات البحث:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش(1988) المعد للعاملين في المهن الطبية، ويتكون المقياس من (22) بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:1- الانهاك الانفعالي وتقيسه البنود (20،16،14،13،8،6،3،2،1) و2- تبلد المشاعر وتقيسه البنود (22،15،11،10،5،22) و3- نقص الإنجاز الشخصي وتقيسه البنود(18،،17،12،9،7،4،21،19). وتمت إضافة ثلاثة بنود إلى المقياس كبعد رابع مقترح من الأطباء والممرضين الذين قابلتهم الباحثة، وأجرت عليهم دراستها الاستطلاعية و يمثل التعامل السلبي للمرضى معهم، ليصبح عدد البنود 25 بندا. تأخذ الإجابة على كل بند سبعة بدائل هي:1-أبدا،2- مرات قليلة في السنة، 3- كل شهر، 4- مرات قليلة في الشهر، 5- كل أسبوع، 6- مرات قليلة في الأسبوع، 7- كل يوم، وتحسب الدرجة بإعطاء الأوزان التالية(0) البديل الأول، (1) البديل الثاني،(2) البديل الثالث، (3) البديل الرابع، (4) البديل الخامس،(5) البديل السادس، (6) البديل السابع. وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس بين (0-150) درجة. هذا وقد قامت الباحثة بتعديل بعض العبارات التي وجدت أنها تحتاج إلى ذلك بعد تطبيقه على عينة استطلاعية تتكون من (20) من الأطباء والممرضين، وبعد ذلك تم عرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس (10 من المحكمين) في جامعة تشرين لتكون أكثر ملائمة لقياس ما وضعت لقياسه. وفي ضوء ذلك تم تعديل صياغة بعض البنود، والجدول (1) يوضح البنود التي تم تعديلها.

الجدول (1) البنود التي تم تعديلها في مقياس الإحتراق النفسي

رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
1	إن التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير	التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بذل الكثير من الجهد
2	أشعر بالإحباط بسبب ممارستي لهذه المهنة	أشعر بالإحباط بسبب عملي
3	أخشى أن تجعلني هذه المهنة قاس إنفعاليا	أخشى أن تجعلني هذه المهنة أقل تعاطفا
4	اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهني	أتعامل بهدوء كبير مع المشكلات الإنفعالية أثناء عملي

5	استطيع بكل سهولة أن أخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى	أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي
6	أشعر أنني أحل بفعالية عالية مشاكل مرضاي	أشعر بأنني معني شخصيا بمشكلات مرضاي

صدق وثبات المقياس:

لدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (9 أطباء و11 ممرض وممرضة) من خارج عينة الدراسة الحالية، ومن الكادر الصحي في مسشفى الشهيد إياد إبراهيم، إذ أن الكادر الصحي كاملا في المستشفى تمت الاستعانة به في فترات الانتشار الشديد للكورونا، حيث امتنعت إدارة المستشفى عن استقبال أي حالات مرضية أخرى لعدة أشهر، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2) معامل ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية لمقياس الإحتراق النفسي

الرقم	العبارة	قيمة ارتباط بيرسون
1	أحس بالتعب عندما استيقظ صباحا لمواجهة يوم آخر من العمل	0.546**
2	التعامل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني بذل الكثير من الجهد.	0.640**
3	أشعر بالإجهاد بسبب عملي	0.398**
4	أشعر بالإحباط بسبب عملي	0.488**
5	أشعر أنني أعمل فوق طاقتي	0.580**
6	العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الكثير من التوتر	0.487**
7	أحس بأن طاقتي استنزفت بالكامل	0.581**
8	أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي حول تطور حالاتهم	0.605**
9	أتعامل بفعالية كبيرة مع مشكلات مرضاي	0.499**
10	أشعر بأن لي دور إيجابي مؤثر في حياة الآخرين من خلال عملي	0.525**
11	أحس بنشاط كبير.	0.573**
12	أشعر بالارتياح لأني قريب من مرضاي في عملي	0.493**
13	أستطيع بسهولة خلق جو مريح مع مرضاي	0.413**
14	أنجزت عدة أشياء مهمة في هذه المهنة	0.623**
15	أتعامل بهدوء كبير مع المشكلات الإنفعالية أثناء عملي.	0.443**
16	أحس بأني أعامل بعض المرضى بطريقة غير إنسانية وكأنهم مجرد أشياء	0.483**
17	أصبحت أكثر قسوة على الناس منذ ممارستي لهذه المهنة	0.611**
18	أخشى أن تجعلني هذه المهنة أقل تعاطفا	0.539**
19	لا أبالي فعلا بما يحدث لبعض مرضاي	0.497**
20	أشعر بأن مرضاي يحملونني مسؤولية بعض مشاكلهم.	0426**

21	أتقاسم مع مرضاي نفس الشعور في حالات كثيرة	0573**
22	أشعر بأنني معني شخصيا بمشكلات مرضاي.	0.492**
23	أشعر بعدم الارتياح نحو طريقة تعامل المرضى مع إجراءات الوقاية	0.476**
24	أشعر بالإحباط من طريقة تعامل المرضى مع الكادر الطبي وخاصة في المشافي العامة	0.515**
25	نعاني من ردة فعل المرضى حيال العلاج رغم جهلهم بالأمور الطبية	0.447**

* دال عند 0.05 ، ** دال عند 0.01

يتضح من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) مما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في تطبيق الدراسة الحالية.

كما استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ (Alpha's Cronbach) لحساب الثبات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) ، وذلك لأبعاد المقياس المختلفة وتتضح النتائج من خلال الجدول التالي :

جدول (3) معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الإحتراق النفسي حسب معادلة ألفا كرونباخ

البعد	الإنهاك الانفعالي	تبلد الشخصية	نقص الانجاز	التعامل السلبي
معامل ألفا	0.73	0.70	0.78	0.81

يتضح من الجدول (3) أن معامل الثبات تراوحت بين (0.70 و0.81) وهي معدلات مرتفعة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات يجعله صالحا للاستخدام في الدراسة الحالية. كما تم حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية Split–Half Coefficient، الجدول رقم (4)

الجدول (4) معامل ثبات التجزئة النصفية (سبيرمان- جتمان)

معامل ثبات التجزئة النصفية	
سبيرمان	جتمان
0.84	0,71

حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات الزوجية ودرجات العبارات الفردية للمقياس، فبلغت قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (0.84) (سبيرمان) وجتمان (0,71)، وهو معامل ثبات مرتفع ودال احصائيا، ويؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

النتائج والمناقشة:

نتائج سؤال البحث: ما مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي (أطباء، ممرضين) في قسم عزل مرضى كورونا، مستشفى الشهيد إياد ابراهيم في مدينة بانياس؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بالتأكد من أن بيانات أفراد العينة تتوزع توزعا طبيعا، ثم بعد ذلك قامت بحسابِ النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على بنود مقياس الإحتراق النفسي، وذلكَ بتقسيمِ إجاباتِهم إلى ثلاث مستويات حسب المعيارِ الآتي: أقل درجة على المقياس هي (0)، وأكبر درجة هي (150) ، وبناءً على ذلك فإن مدى الدرجات يتوزع على الشكل التالي(150 ÷3 = 50)، و توزيع المستويات على الشكل التالي من(0–50) للمستوى المنخفض، من

(51 لل100) ضمن المستوى المتوسِط، ومن (101–150) درجة ضمنَ المستوى المرتفع. ومنه فإن أفراد العينة يتوزعون على المستويات االثلاثة كما هو موضح في الجدولِ رقم (5).

الجدول (5) توزع أفراد عينة البحث على مستويات الإحتراق النفسي

العيِّنة		مستوى الإحتراق النفسي			المجموع
		مُنخفِض	مُتوسِّط	مُرتفِع	
اطباء	العدد	0	5	8	13
	النِّسبة	%0	%38,46	%61,54	%100
ممرضون	العدد	0	8	18	26
	النِّسبة	%0	%30,8	%69,2	%100
العينة الكلية	العدد	0	13	26	39
	النسبة	%0	%33،33	%66،67	%100

يتضح من الجدول (5) أنَّ أفراد عينة البحث من الأطباء والممرضين في قسم عزل كورونا يتوزعون على المستويين المتوسط والمرتفع من الإحتراق النفسي، حيث أن **(61,54%)** من الأطباء لديهم مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي، في حينِ أن (38,46%) منهم يمتلكون مستوى متوسط من الإحتراق النفسي، وأما عينة الممرضين فتوزعت بنسبة(69,2) يمتلكون مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي، في حين أن (30,8) منهم يمتلكون مستوى متوسط من الإحتراق النفسي، كما أشارت نتائج العينة الكلية أن (66،67%) يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي و(33،33%) من أفراد العينة الكلية يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي. ويمكن تفسير توزع أفراد العينة على مستويين (متوسط ومرتفع) في الإحتراق النفسي، نتيجة لظروف العمل من ساعات العمل الطويلة، والعدد الهائل من المرضى الذين يتلقون العلاج في قسم عزل الكورونا، بالإضافة إلى قلة الموارد ونقص الإمكانيات والأدوات الضرورية لأداء عملهم بالشكل المناسب، وعدم اتباع المرضى وعائلاتهم قواعد السلامة التي كانت تزيد من احتمال تعرضهم للعدوى والإصابة، كل ما سبق كان يعرض الأطباء والممرضين لضغوط نفسية ولصراعات ومشكلات متعددة، ومما لاشك فيه أن هذا الواقع يعكس آثاره السلبية على الأطباء والممرضين في قسم العزل وظهر ذلك من خلال توزع الأفراد على المستويين المتوسط والمرتفع. وهذا ما أكدته كل من دراسة صبري(2015) ودراسة رشيد(2016) ودراسة Laurentلورانت(2020).

– ما مستوى الإحتراق النفسي لدى عينة البحث في قسم عزل كورونا تبعا لأبعاد المقياس؟

الجدول (6) التكرارات والنسب المئوية على مقياس الإحتراق النفسي لدى عينة الأطباء تبعا لأبعاد المقياس

العيِّنة			مستوى الإحتراق النفسي			المجموع
			مُنخفِض	مُتوسِّط	مُرتفِع	
اطباء	الإنهاك الانفعالي	العدد	0	5	8	13
		النسبة	%0	%38,46	%61,54	%100
	تبلد الشخصية	العدد	0	5	8	13
		النسبة	%0	%38,46	%61,54	%100

	نقص الإنجاز	العدد	0	6	7	13
		النسبة	%0	46,15	53,85	%100
	التعامل السلبي	العدد	0	4	9	13
		النسبة	%0	%30,8	%69,2	%100

الجدول (7) التكرارات والنسب المئوية على مقياس الإحتراق النفسي لدى عينة الممرضين تبعا لأبعاد المقياس

العيِّنة			مستوى الإحتراق النفسي			المجموع
			مُنخفِض	مُتوسِّط	مُرتفِع	
الممرضون	الإنهاك الانفعالي	العدد	0	7	19	26
		النسبة	%0	%27	%73	%100
	تبلد الشخصية	العدد	0	8	18	26
		النسبة	%0	%30,8	%69,2	%100
	نقص الإنجاز	العدد	0	9	17	26
		النسبة	%0	34,62	65,38	%100
	التعامل السلبي	العدد	0	6	20	26
		النسبة	%0	%23	%77	%100

يتضح من الجدولين (6) و (7) أن أفراد عينة البحث من الأطباء والممرضين يتوزعون على المستوى المتوسط والمرتفع من الإحتراق النفسي وفق أبعاد مقياس الإحتراق النفسي: الإنهاك الانفعالي، وتبلد المشاعر، وتدني الشعور بالإنجاز، التعامل السلبي ، وهذا مؤشر خطير ينعكس على أداء الكادر الصحي، فالتعامل الذي كان يبدو أحيانا على شكل برودة أعصاب مع المرضى، وعدم التجاوب مع الكثير مع تساؤلاتهم، فيظهر على شكل إنكار أو ما يفسر بتبلد المشاعر وعدم الإحساس بالآخر كان جراء معاناتهم من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي على هذه الأبعاد. وهذا بدوره نتيجة لبعد الإنهاك الإنفعالي الذي أشارت هذه الدراسة أيضا أنه في المستوى المرتفع، وهذا كله معناه أن أفراد العينة قد استنزفوا كل الطاقة الممكنة الانفعالية لديهم، وفقدوا قدرتهم على الإحساس بالآخر. خاصة وأن بعد التعامل السلبي من قبل المرضى والمرافقين، والتعامل باللامبالاة وبجهل مع إجراءات السلامة، وعدم تقدير الوضع المهني والإرهاق الذي يصل إليه كل من الأطباء والممرضين، كان يزيد من عبء العمل يوما بعد يوم، ويزيد من الضغط النفسي الذي ينعكس على إنجاز العمل، هذا إذا لم نتجاهل قلق الكادر الصحي على أسرهم واحتمال أن تنتقل لهم العدوى بطريقة ما، وقلق أسر الكادر الصحي على من يعمل بظل هذه الظروف، فقد أُخبرت الباحثة من الممرضات والأطباء أنهم أثناء ضغط العمل الشديد كانوا يودعون أسرهم كأنه الوداع الأخير، ويطلبون منهم السماح في حال أخطأوا في حقهم يوما ما.

نتائج الفرضية الأولى: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بينَ متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياسِ الإحتراق النفسي تِبعاً لمتغير الجنس.

لمعرفة الفروق في مستوى الإحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة والجدول (8) يوضح ذلك

الجدول (8) نتائج تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق تبعا لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT	مستوى الدلالةSig	القرار
الجنس	ذكر	10	103,6000	9,16758	0،501	0,619	غير دال
	أنثى	29	101,4483	12,42287			
	المجموع	39					

يتضح من بيانات الجدول (8) أن متوسط الإحتراق النفسي للذكور بلغ **(103,6000)** بإنحراف معياري **(9,16758)**، وأن متوسط الإحتراق النفسي للإناث بلغ **(101,4483)** بإنحرف معياري **(12,42287)**، كما جاءت نتيجة اختبار (ت) **(0،501)** ومستوى الدلالة **(0,619)** وهو أكبر من (0،05) وعليه نقرر أنه لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0،05) بين مستوى الإحتراق النفسي عند الذكور ومستواه عند الإناث. ويمكن تفسير النتيجة بأن روح المسؤولية عالية عند الذكور والإناث، بالإضافة لتشابه ظروف العمل من عدد ساعات العمل المرهقة، وقلة الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة مع تشابه المسؤوليات والأدوار المطلوبة من كليهما، حتى ظروف العطل كانت تخضع لضرورة المصلحة العامة فكلا الجنسين كانا يمكن أن يعملا في أوقات المناسبات والأعياد وهو الشيء الذي لا يمكنهما من مشاركة أفراد الأسرة خبرات الحياة الطبيعية ومتابعة الأبناء وحل مشكلاتهم، مما قد يسبب الشعور بالإحباط والإحتراق النفسي وقد أكدت هذه النتيجة غالبية الدراسات كدراسة لورانت(2007) ودراسة رشيد(2016).

نتائج الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بينَ متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياسِ الإحتراق النفسي تِبعاً لمتغير نوع العمل.

لمعرفة الفروق في مستوى الإحتراق النفسي تبعا لمتغير نوع العمل تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة

الجدول (9) نتائج تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة للفروق تبعا لمتغير نوع العمل

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT	مستوى الدلالةSig	القرار
نوع العمل	أطباء	13	101,8462	8،03996	0,058	0,954	غير دال
	ممرضون	26	102,0769	13,16943			
	المجموع	39					

يتضح من بيانات الجدول (9) أن متوسط الإحتراق النفسي للاطباء بلغ **(101,8462)** بإنحراف معياري **(8،03996)**، وأن متوسط الإحتراق النفسي للممرضين بلغ **(102,0769)** بإنحرف معياري **(13,16943)**، وجاءت نتيجة اختبار (ت) **(0,058)** ومستوى الدلالة **(0,954)** وهو أكبر من (0،05) وعليه نقرر أنه لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0،05) بين مستوى الإحتراق النفسي لدى الآطباء ومستواه لدى الممرضين.

ويمكن تفسير النتيجة بأن الأطباء والممرضين يعملون في ظروف قاسية واستثنائية ضمن إمكانيات محدودة، وبالتالي يشكون من سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة اللازمة للأداء المناسب طوال الوقت، وساعات العمل التي قد تصل الليل بالنهار مما يسبب قلة التركيز والصداع نتيجة للظروف النفسية التي يخبرها كلاهما، والتي تنعكس على سلوكياتهم اليومية بأشكال مختلفة كالانفعال أو اللامبالاة أو عدم التعاطف أو الاستماع إلى شكوى المريض أو أسرته، وهذا كله نعبر عنه بالنهاية بالإحتراق النفسي، وقد أكدت العديد من الدراسات أن ضغوط العمل تؤدي إلى الإحتراق النفسي كدراسة رشيد (2016) ودراسة سليماني (2020).

نتائج الفرضية الثالثة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي تبعاً لمتغير عدد سنوات الخدمة

يتوزع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد سنوات الخدمة وفق الجدول التالي:

الجدول (10) توزع أفراد العينة وفق عدد سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	أقل من 5	10-6	15-11	16 فما فوق	العينة الكلية
العدد	11	8	13	7	39

للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي **Anova** لمتوسط درجات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة. كما يتضح من الجدول (11)

الجدول (11) توزع متوسط درجات عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير سنوات الخدمة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة	الدلالة
سنوات الخدمة	بين المجموعات	519،082	3	173،027	1،319	0،284	غير دال
	داخل المجموعات	4592،918	35	131،226			
	المجموع	5112،000	38				

يتضح من الجدول (11) أن قيمة مستوى الدلالة بلغت **(0،284)** وهي اعلى من (0،05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي تعزى لمتغير سنوات الخدمة. ويمكن تفسير النتيجة بأن الظروف الاستثنائية لانتشار وباء كورونا وخطورته على جميع أفراد المجتمع بمختلف شرائحهم العُمرية والاجتماعية والاقتصادية جعل من مواجهته هم عام وضرورة لا يمكن أن يتعامل معها أي من الأفراد باللامبالاة أو الإهمال، والخوف من تزايد الإنتشار دفع جميع العاملين على اختلاف عدد سنوات خدمتهم كل بما يملك من خبرات ومهارات وإمكانيات لبذل أقصى مايستطيع من جهد ضمن معرفته وخبرته ، حتى أنهم كانوا يعملون بدرجة أعلى من طاقتهم محاولين تجاوز أي معوقات للحد من انتشار الوباء الخطر الذي يهدد حياتهم جميعا وحياة عائلاتهم وأبناء المجتمع عامة.

نتائج الفرضية الرابعة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي تبعاً لمتغير العمر

يتوزع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير عدد سنوات الخدمة وفق الجدول التالي:

الجدول (12) توزع أفراد العينة وفق متغير العمر

سنوات الخدمة	أقل من 30	31-40	41-50	51 فما فوق	العينة الكلية
العدد	13	6	16	4	39

للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي **Anova** لمتوسط درجات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير العمر. كما يتضح من الجدول (13)

الجدول (13) توزع متوسط درجات عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة الدلالة	الدلالة
العمر	بين المجموعات	411,248	3	137,083	1,021	0,395	غير دال
	داخل المجموعات	3783،447	99	38،217			
	المجموع	3801،294	101				

يتضح من الجدول (13) أن قيمة مستوى الدلالة بلغت **(0,395)** وهي اعلى من (0،05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإحتراق النفسي لدى الكادر الصحي تعزى لمتغير العمر. ويمكن تفسير النتيجة كما أشارت الباحثة بالنسبة لفرضية عدد سنوات الخدمة، خاصة وأن عدد سنوات الخدمة يترافق مع تزايد العمر، إذ أن الظروف الاستثنائية لانتشار وباء كورونا وخطورته على جميع أفراد المجتمع بمختلف شرائحهم العمرية والاجتماعية والاقتصادية جعل من مواجهته هم عام وضرورة لا يمكن أن يتعامل معها أي من الأفراد باللامبالاة أو الإهمال، والخوف من تزايد الإنتشار دفع جميع العاملين مهما كان عمرهم لبذل أقصى مايستطيعون من جهد لمكافحة هذا الوباء، حتى أنهم كانوا يعملون بدرجة أعلى من طاقتهم محاولين تجاوز أي معوقات للحد من انتشار الوباء الخطر الذي يهدد حياتهم جميعا وحياة عائلاتهم وأبناء المجتمع عامة. مع الإشارة إلى أن إدارة المستشفى حاولت أن يكون الكادر الصحي المكلف ضمن قسم عزل كورونا من الأعمار (25-55) بحسب ماتبين من بيانات المقياس المطبق على عينة الدراسة، حيث أن الأعمار المتقدمة قد تكون أكثر عرضة من غيرها للتأثر بالعدوى من المرضى وأكثر احتمالا للإصابة.

الاستنتاجات والتوصيات:

1- إجراء العديد من الدراسات في موضوع الإحتراق النفسي مع ربطه بمتغيرات نفسية واجتماعية أخرى وفي بيئات مختلفة.

2- محاولة كشف الإحتراق النفسي من خلال أعراضه الأولية، واتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية منه، والتخفيف من حدته.

3- توسيع الدراسة الحالية لتشمل العاملين في التخصصات المختلفة، وبالتالي كشف الظروف المتنوعة المؤهبة للإحتراق النفسي.

4- العمل على تقليل الضغوط المهنية على الكادر الصحي والسعي لتوفير ظروف وإمكانيات تساعدهم على أداء عملهم بما يحقق لهم الرضا وللمجتمع المنفعة.

5- توفير الحوافز المادية والمعنوية للأطباء والممرضين وإتاحة الفرصة لهم لإجراء البحوث العلمية ونشر نتائجها لتكون مساهمة في التطور المهني، واتاحة الفرصة للتعاون بين وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي.

6- تصميم برامج وقائية علاجية تساعد الكادر الصحي على مواجهة الاحتراق النفسي، وتخفف من أعباء العمل وضغوطه.

Reference

- Gad, Shiyma Badr Amer. *The relationship between Psychological burnout and Psychological capital among doctors in light of some environmental variables*, journal of Egyption Psychological Studies, Vol.32, No.114, 2022, 1 -62
- Al-Hajj, Kaddouriy (2016). *Strategies to counter occupational pressure among anesthesia and recovery medical personal*, field study at Mohammad Boudiaf hospital, Cassidy Meriah university.
- Hassan Al- Hamar, Raed (2006). *The level of Psychological burnout at special Education teachers comparative study with ordinary teachers in the kingdom of Bahrain*, Bahrain.
- Al - Hamasa, Saoud. *Psychological burnout and its relationship to Some Variables among educational counsellors in the capital amman*, Journal of Palestine university, Vol.8, No.1, 2018.
- Khalasi, Murad. *The level of Psychological burnout in a sample of nurses*, organization and work journal, Vol.7, No.4, 2019.
- KHamis, Abdel Aziz. *Psychological burnout among school guidance and vocational , counseling counselors*, journal of Humanities and Social Sciences, Vol.8 No. 4, 2013, 121 -133
- Zawy, A & Mezian, M. *The level of Psychological burnout among nurses of the Expeditionary Authority and its relationship to Some Demographic Variables*, University Hospital Tidjani Damerdji, Tlemcen, as A Model, science horizons journal, No.11, 2018, 115-157
- Slimani, S (2020). *Psychological burnout among nurses in the night shifts at medical and surgical emergencies service in El Oued*, Batna University.
- Syrian Medical Syndicate. Al – Watan Newspaper, 7. 1. 2021.
- Sabry, Maher (2015). *Professional Exhaustion among doctors in the emergency department*, journal of Arab Studies in Education and Psychology.
- Tayabi, Naima(2013). *The relationship of Psychological burnout to Some psychosomatic disorders among nurse*, PhD thesis, Algiers University 2.
- Askar, Ali & Abdaiiah, Ahmed Abbas. *The extent to which employees are exposed to work stress in some social professions*, journal of Social Sciences, Kuwait University, Vol.16, No.4, 1988.
- Awad, Khalil (2019). *Organizational climate and its relationship to Psychological burnout and organizational commitment among heads of departments of education*, Editor of El- yazuriyyi house
- Ghusn, Ziad (2020). The negative effects of economic sanctions on the health staff in Syria
- Melhem, Sami Mohammad(2006). *Curricula in education and psychology*, E45, Almassira for publishing, Jordan.
- Mihoubi, Faouzi (2008). *The relationship of organizational climate with Psychological burnout among nurses*, unpublished master's degree thesis in Work and organization Psychology, university of Algiers.
- Mustafaa, H & Khaifan, R (2016). *Psychological burnout among a sample of doctors*, field study at department of urgency organization university hospital Society, Education work journal, No.10,2016.
- BIRD, ElEANOR. M. S. *Physican Survey Reveals Widespread Burnout*, Medicalnews Today, August 19, 2020.

- DOLAZ, L. BENANY, H. FRENSY, M. C. & Chahraoui, K. *Burnout et Maltraitance Dans la Relation Soignante*, France. Elsevier Masson, Annales Médico Psychologiques, 2005.
- DOCTOR. Oxford Dictionary. Com. Edited 20-1-2022.
FREUDENBERGER, H. *Staff Burnout*, Journal of Social Issues, Vol.30, 1974, 159- 165.
- GREBOT, E. *Stress et Burnout au Travail, Identifier*, Prévenir, Guérir, France. Eyrolles, (2008).
- GRECO, P. *Leader Emoowering Behaviors Staff Nurse Empoerment and Work Engagement, Burnout*, Journal of Nursing Leadership, Vol.19, No. 4 , 2006.
- GUERITAULT, V. C. & COPER, C. *Mieux Comprendre le Burnout Professionnel et les Nouvelles Stratégies de Prévention*, France journal de Thérapie Comportemental et Ecognitive, 2004.
- MASLACH, C & MICHAEL P. L. *The Truth About Burnout, How Organizations Cause Personal Stress and What To do About It*, San Jossey-Bass Publishers, 1997.
- MASLACH, C & LEITER. M. *Burnout In G. Fink(Ed)*, 2 nd edition, Amsterdam, Elsevier, 2017, 358- 362.
- LAURENT. *Burnout chez les réanimateurs -care medicale* Vol. 175, 2007, 698 –704
- REECE, BARRY & BRANDT, RHONDA. *Effective Human Relations in Organizations*, 6th Ed, Houghton Mifflin Company, New York ,1999.
- STORDEUR, S:"*Prédicateurs de l'épuisement professionnel des infirmières"-Recherche en soins infirmiers* N:59, 1999, 57-66
- SHOOFLY, WILMAR. *Psychological Burnout*, Editor of Human Development Library, 2014.
- WHO, *Regional Office For the Easten Maditerranean*,14 Octobar,2021.
-WHO, *Psychological Burnout*, JAMA *Health Journal*, JAMA Networkopen, 2018.