

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur

Et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj- Bouira

Faculté des Sciences Humaines et Sociales



وزارة التعليم العالي

و البحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج- البويرة

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

قسم: العلوم الاجتماعية

## الاحتراق النفسي عند الأطباء المناوبين في مصالح الحجر الصحي في ظل جائحة كوفيد-19

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

د. صوان عبد الوهاب

من اعداد الطالبين:

- وصيف عبد الحق

- قاسي إيمان

السنة الجامعية: 2020/2021

## الشكر و التقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي

وفقنا في انجاز هذا العمل المتواضع

أما بعد نتوجه بالشكر الى استاذنا المشرف صوان عبد

الوهاب الذي وجهنا في انجاز هذا العمل.

و نشكر كل من ساعدنا في اتمام هذا البحث المتواضع

من أساتذة و زملاء و أصدقاء

## الإهداء

الحمد لله الذي وفقني في انجاز هذا البحث المتواضع  
اهدي عملي هذا الى والدي اللذان وقفوا بجانبني و لم يبخلوا علي  
باي شيء، و اللذان نجحت بسبب دعواتهما.  
اهديه الى اخواني اللذان هما سندي في الحياة عيسى و  
مصطفى.

و إلى اخوتي ليندة و صونيا و أسماء و نادية  
و أخص بالشكر لأختي صونيا التي دعمتني و ساعدتني في  
العمل شكرا

كما أهديه إلى كل أصدقائي فهيمة و سيليا و عزيز و محمد  
اهديه الى كل من ساعدني و لو بكلمة طيبة و تشجيع

إيمان

## الإهداء

اهديه الى أمي و أبي  
و أهديه الى كل من علمني حرفا ، كل أساتذتي الذين التقيت  
بهم في مشواري الدراسي  
اهديه لكل من كان سببا في بلوغي مبلغى هذا

عبد الحق

## فهرس المحتويات

شكر و تقدير

إهداء

1.....مقدمة

### الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.....2
2. فرضيات الدراسة.....4
3. أهداف الدراسة.....4
4. أهمية الدراسة.....4
5. الدراسات السابقة.....4
6. تعقيب على الدراسات السابقة.....7
7. تحديد مفاهيم الدراسة.....7

### الجانب النظري

### الفصل الثاني: الاضطرابات الوبائية و الحجر الصحي

- تمهيد.....9
1. لمحة عن الاضطرابات الوبائية.....9
  2. تعريف كورونا.....11
  3. تعريف الحجر الصحي.....11
  4. إجراءات الحجر الصحي.....12
  5. أهداف الحجر الصحي.....12
- 13.....خلاصة الفصل

### الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

15.....تمهيد

15.....1. مفهوم الاحتراق النفسي و أبعاده

17.....2. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي

18.....3. عوامل و مسببات الاحتراق النفسي

20.....4. مراحل الاحتراق النفسي

21.....5. أعراض الاحتراق النفسي عند الأطباء في مصلحة الحجر

23.....6. الآثار الناجمة عن الاحتراق النفسي

24.....7. الوقاية و العلاج من الاحتراق النفسي

26.....8. بعض مقاييس الاحتراق النفسي

26..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الدراسية

28.....1. المرحلة الاستطلاعية

28.....2. المجال الزماني والمكاني

29.....3. منهج البحث

29.....4. عينة الدراسة

30.....5. وسائل جمع البيانات

33.....6. الأساليب الإحصائية

39..... خلاصة الدراسة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

## مقدمة:

يعتبر العمل وسيلة مهمة من أجل العيش و هو في ديننا عبادة فالعمل من أجل اشباع الحاجات او من اجل تحصيل المال او تقديم الخدمات كلها صور متوازية للوظيفة و كلها تحمل في طياتها مسؤوليات جمة فالمعلم مسؤول عن مستقبل الأمة لأنه يكوّن العقول و المحامي مسؤول عن ارجاع الحقوق لذويها و الطبيب مسؤول عن انقاذ الأرواح و تقديم انطلاقة جديدة للأمة و لا شك أن العمل في مثل هذه الوظائف التي تتسم بالعطاء الدائم و ان يشغل الآخرين تفكيرك قبل نفسك ممهّدات للإصابة بالاضطرابات النفسية حيث تصبح الوظيفة عبئا يثقل كاهل صاحبها خاصة عند حدوث ظروف لا يمكن مجابتهها و لم يكن الموظف محظرا لمواجهتها فالأزمة اذا طلت مهما كان نوعها فهي تمس كل الوظائف و تستدعي تكاتف كل الجهود خاصة تلك التي تمس قطاع الصحة أين يصبح الطبيب خط الدفاع الأول و يكون مسؤولا على انقاذ الآلاف من الحيوانات على حساب نفسه و هذه الضغوط تشكل خطرا على الطبيب في مصلحة الحجر الصحي خاصة اذا ما فشل في مواجهتها و ادارتها و يمكن أن تؤدي به الى الوقوع في الاحتراق النفسي الذي يمثل الانهالك الانفعالي و الجسدي الذي يتعرض له الطبيب في مصلحة الحجر من أجل انجاز مهمته.

و عليه قمنا بدراسة هذه المتلازمة كما يلي:

الفصل الأول و يمثل الاطار العام للدراسة يحتوي على اشكالية الدراسة تليها الفرضيات و اهداف الدراسة و تحديد المفاهيم.

و الجانب النظري للدراسة يتضمن الفصول التالية:

الفصل الثاني المعنون الاضطرابات الوبائية و الحجر الصحي حيث تطرقنا فيه الى تحديد انواع الوبئة و الفرق بين الوباء و الجائحة كذلك تطرقنا الى الحجر الصحي كوسيلة للحد من انتشار الفاشيات و ذلك بتعريفه و ذكر اهم إجراءاته و اهدافه.

الفصل الثالث المعنون الاحتراق النفسي تطرقنا فيه الى تحديد مفهوم الاحتراق النفسي و ابعاده و كذلك عددنا اهم مسبباته و اعراضه و اخيرا قياسه و كيفية الوقاية منه و علاجه.

الفصل الرابع و هو الجانب التطبيقي للدراسة حيث تطرقنا فيه الى مختلف الاجراءات المتبعة في تطبيق الدراسة.

و اخيرا تليه خلاصة البحث و مجمل التوصيات و المقترحات التي توصلنا اليها.

الأطار العام

للدراسة



### الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. الدراسات السابقة.
6. تعقيب على الدراسات السابقة.
7. تحديد مفاهيم الدراسة.

## 1. إشكالية الدراسة:

ان ما يحدث اليوم في العالم يفتح الباب امام مجموعة من التساؤلات التي تغطي على الفكر البشري. و يمكن القول ان فيروس كوفيد19 مثل الحدث الأبرز خلال السنة وسلط الضوء على مجموعة من المواضيع بخصوص المنظومة الصحية والاجتماعية؛ بل مس مختلف الجوانب الحياتية للإنسان و لكن باعتبارنا مختصين في الصحة النفسية سنركز في طرحنا على الاثار النفسية لهذه الجائحة.

ظهر مرض كوفيد 19 لأول مرة في مدينة ووهان الصينية ناتج عن فيروس يسمى بكورونا فيروس 2 لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (sars-CoV-2) المسمى أيضا nCoV-2019 ( McIntosh et all, ) 2020 ؛ تعددت أعراضه من نزلات البرد الخفيفة ( الحمى، السعال، الاجهاد، فقدان الذوق و الشم، احتقان الأنف، الصداع...) إلى الالتهابات الرئوية الحادة المؤدية إلى صعوبات شديدة في التنفس عادة ما تؤدي إلى الوفاة ( منظمة الصحة العالمية، أكتوبر 2020)؛ كما تتميز بسرعة انتقالها بين الأفراد ما أدى إلى انتشارها عبر أنحاء العالم في مدة تعتبر قصيرة، فمنذ ديسمبر 2019 انتشر بسرعة هذا الوباء ليمس أكثر من 210 دولة في حدود شهر أبريل 2020، حيث تم تأكيد أكثر من 2.400.000 حالة و أكثر من 170.000 وفاة و ما يعادل 2.230.000 حالة في مصالح العلاج ( تعولميت شيراز و عليوة سمية، 2020، ص 24) و إلى يومنا هذا لم يتوقف هذا الفايروس من الانتشار.

و هذا ما جعله أزمة عالمية جعلت الحكومات تتسارع الى اتخاذ مجموعة من الإجراءات كمحاولة لمنع انتشار الوباء. ومن بين التدابير المتخذة انشاء المستشفيات الميدانية، فتح مصالح الحجر والانعاش، إضافة الى تجنيد الأطباء من مختلف التخصصات، و فرض حالات الاغلاق العام.

كون هذه الأزمة أزمة صحية فلا شك إذن أن العاملين في القطاع الصحي يمثلون خط الدفاع الأول خاصة الأطباء الموجهين للعمل في مصالح الحجر الصحي.

تمثل ظروف العمل في هذه المصالح تحد بالنسبة للأطباء لكونهم ملزمين بمداومة العمل لفترات طويلة و في اتصال مباشر مع المصابين بالمرض ما يجعلهم معرضين للإصابة بالمرض، اذن هم ملزمين بحماية أنفسهم من جهة ومساعدة وعلاج المرضى من جهة أخرى، كذلك تحمل مسؤولية القرارات التي يتخذونها طيلة فترة الوباء، وعندما يكون الأمر متعلقا بحياة الأشخاص حتى أسهل القرارات تصبح صعبة؛ و هكذا ظروف تكون مصدرا للضغط النفسي الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب،

الصدمات النفسية، رهاب الموت و الاحتراق النفسي الذي يمثل متلازمة أكثر من كونه اضطراب (caillet.Allaouchiche.2021).

تعد ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة حديثة نسبيا، الا أنها أصبحت أكثر شيوعا لدى العمال الذين يزاولون عملهم في وظائف تتطلب التعامل المباشر مع العملاء مثل التدريس و الطب.

و كان أول تفسير لهذه الظاهرة من طرف المحلل النفسي فرويدنبرجر سنة 1974 حيث فسره بأنه حالة من الاستنزاف البدني و الانفعالي الناتجين عن حالة العمل، كما سلط عليه الضوء من جديد خلال الدراسة التي قامت بها ماسلاش و جاكسون سنة 1984 على الانفعال الناتج عن الاستنارة الانفعالية و في كيفية تعامل الفرد مع هذه الاستنارة ( مزياني فتيحة،2007 ).

إن انتشار الاحتراق النفسي بين الأطباء يؤثر سلبا على مختلف جوانب القطاع الصحي كتقديم خدمات رديئة تشوبها الأخطاء و عدم الاهتمام بالمرضى، و هذا كله بسبب الانهك و الاستنزاف البدني و الانفعالي الناتج عن أعباء العمل. و قد أظهرت دراسة قامت بها مجلة Medscape الامريكية سنة 2013 أن نسبة 39.8% من الأطباء الذين يتعاملون مع الحالات الحرجة كالإنعاش و الجراحة تعرضوا للاحتراق النفسي. (تلاي و تاوريريت، 2018).

يمكن للاحتراق النفسي أن يصيب الفرد اذا ما تعرض لظروف طارئة استثنائية تفوق قدرته على التحمل و الاستيعاب مثل الظروف الراهنة حيث ضاعفت الجائحة معدلات القلق و الاكتئاب و الانتحار في الوسط المهني ، كما أن ساعات العمل المطولة تبعد الفرد عن أسرته وهذا ما يرهقه نفسيا و جسديا، و عليه نجد منظمة الصحة العالمية أدرجت الاجهاد النفسي الوظيفي و الاحتراق النفسي الوظيفي ضمن التصنيف الاحصائي الدولي للأمراض في انتظار أن يعلن عليه رسميا سنة 2022 ( ياسمين الفردان، 2020).

بهدف معرفة مدى تأثير ظروف الحجر الصحي على الصحة النفسية للأطباء طرحنا التساؤل التالي:

هل تؤدي إجراءات الحجر الصحي إلى رفع مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء

العاملين في مصالح الحجر ؟

## 2. فرضيات الدراسة:

### 1.2. الفرضية العامة:

يوجد علاقة ارتباطية موجبة بين مستويات الاحتراق النفسي وإجراءات الحجر الصحي لدى أطباء العاملين في مصالح الحجر الصحي في ضل جائحة كوفيد19.

### 2.2. الفرضيات الجزئية:

1. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات الحجر الصحي وابعاد الفرعية للاحتراق النفسي.

2. يوجد فروق دالة إحصائية بين مستوى الاحتراق النفسي و مستوى الضغط المهني.

3. يوجد فروق دالة إحصائية بين مستوى الاحتراق النفسي و مستوى درجة عدم الأمان داخل مصالح الحجر الصحي.

### 3. أهداف الدراسة:

1. التعرف على درجة الارتباط بين مستويات الاحتراق و مستويات مؤشرات الحجر الصحي.

2. التعرف على دلالة الفروق لكل من الاحتراق النفسي و الضغط المهني.

3. التعرف على درجة الفروق بين مستويات الاحتراق و درجة عدم الأمان.

### 4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في لفت الانتباه الى حجم الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطبيب خلال الأزمات و احتمالية تأثيرها سلبا على أداء الطبيب.

### 5. الدراسات السابقة:

1.5. دراسة ماسلاش و جاكسون(1981): تم إجراء الدراسة على عينة كبيرة متكونة من 1025 فردا يعمل في المهن ذات الصلة بالخدمات الاجتماعية و الانسانية ( الممرضين، الأطباء، المحامين، الشرطة،

المعلمين)، توصلت الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من درجة مرتفعة من الاحتراق النفسي. (طايبي نعيمة، 2013، ص 22).

**2.5. دراسة الوابلي ( 1995):** أجرى دراسة بعنوان ( مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العام لمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلاش)، و كانت الدراسة على عينة مكونة من 475 معلما و معلمة، توصلت الدراسة بعد تطبيق مقياس ماسلاش إلى أن معلمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة على مستوى التكرار و الشدة في بعدي الاجهاد الانفعالي و تبدل المشاعر نحو التلاميذ، و بدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالإنجاز، كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في الاجهاد الانفعالي و عدم وجود فروق بين فئات متغير السن و المؤهل التعليمي و المرحلة التعليمية و الحالة الاجتماعية في بعد تبدل المشاعر نحو التلاميذ، لكن أظهرت فروق دالة لفئات المتغيرات السابقة في بعد الاجهاد الانفعالي و نقص الشعور بالإنجاز.

**3.5. دراسة شرقي حورية ( 2010):** أجرت دراسة بعنوان ( الاحتراق النفسي و علاقته بدافعية الانجاز لدى الفرق الطبية ) و تكونت عينة الدراسة من 55 فردا من فرق العلاج بمستشفى مستغانم، توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين الدافعية للإنجاز و الاحتراق النفسي، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي على مستوى التخصص ( شرقي حورية، 2010، ص 117-120).

**4.5. دراسة C.Esnard, S.Bordel, A.Somat (2013):** تحت عنوان (مقدمو الرعاية يواجهون الإرهاق: ماهي السمات السببية؟)، كان هدف الدراسة استكشاف طبيعة التفسيرات التي قدمها مقدمو الرعاية عندما يتم استجوابهم حول المواقف المهنية المتعلقة بالإرهاق المتعلق بالاحتراق النفسي بغض النظر عن الوضع المعيشي، تم إخضاع 30 فردا من مقدمي الرعاية لمقياس السمات السببية و أظهرت نتائج الدراسة التمسك بالتفسيرات المتعلقة بالأسباب الداخلية سواء الخاضعة للسيطرة أو التي لا يمكن السيطرة عليها مقارنة بالأسباب الخارجية أيا كان الوضع المهني المذكور، ركزت الدراسة على أهمية النهج النفسي الاجتماعي في تفسيرات المواقف وآثارها من حيث الوقاية الأولية من المخاطر النفسية و الاجتماعية للاحتراق النفسي في مكان العمل. (Bordel, Esnard et Somat, 2013)

5.5. دراسة خلاصي مراد ( 2014): دراسة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم بعنوان ( الاحتراق النفسي و علاقته بالمجهدات المهنية لدى الاطارات)، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى شيوع هذه الظاهرة بين الاطارات الجزائرية و مستويات الاحتراق النفسي لديهم، تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها 341 فردا من إطارات كل المؤسسات بولاية قسنطينة، و توصلت الدراسة إلى أن الاطارات بفئاتهم الثلاث ( الاطارات السامية، الاطارات المتوسطة، الاطارات) يعانون من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المتوسط و المرتفع على مقياس ماسلاش بأبعاده الثلاث ( الاستنزاف الانفعالي، تبدل لمشاعر، الشعور بالنقص في الانجاز الشخصي)، كما بين مقياس كرازك معاناة الاطارات من المجهدات المهنية، و بينت الدراسة معاناة الاطارات بفئاتهم الثلاث من العمل المجهد و من العمل المجهد الانعزالي، إضافة إلى وجود علاقة دالة موجبة بين الاحتراق النفسي لدى الاطارات بفئاتهم الثلاث و العمل المجهد. ( خلاصي مراد، 2014)

6.5. دراسة تلاي نبيلة و تاويريث نور الدين ( 2018): كانت الدراسة بعنوان ( الاحتراق النفسي و علاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة -دراسة ميدانية على بعض مصالح التوليد في كل من ولايتي باتنة و بسكرة)، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث (الانهاك الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي) و تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 96 قابلة من أصل 167 قابلة، تم تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي و اعتماد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، أسفرت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة و ضعيفة نوعا ما بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث و التوافق المهني للزوجة العاملة. (تلاي نبيلة و تاويريث نور الدين، 2018)

7.5. دراسة تعولميت شيراز و عليوة سمية ( 2020): كانت الدراسة بعنوان ( الضغوط المهنية و علاقتها بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا- جامعة الجزائر 2)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط المهنية و الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا، إضافة إلى معرفة دلالة الفروق في كل من الضغوط المهنية و الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة و هذا حسب متغيري الجنس و سنوات الخبرة، تم تطبيق المنهج الوصفي بشقيه المقارن و الارتباطي مع مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي و مقياس روبير كرساك للضغوط المهنية على عينة قوامها 30 عاملا في قطاع الصحة على مستشفى بن فليس التهامي و مستشفى الأمراض المعدية لولاية باتنة، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية موجبة بين مستوى الضغوط المهنية و مستوى الاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال جائحة كوفيد 19. (تعولميت شيراز و عليوة سمية، 2020)

## 6. التعقيب على الدراسات السابقة:

تعد دراسة ماسلاش اول الدراسات التي درست الاحتراق النفسي عبر عينة كبيرة جدا و شاملة , ثم جاءت الدراسات الأخرى كدراسات مكملة، حيث نلاحظ استخدام نفس المنهج و نفس المقياس. كلها اعتمدت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي , كما نلاحظ أن الدراسات كلها اهتمت بالاحتراق النفسي الناتج عن العمل حيث توصلت كلها الى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي و الضغوط المهنية. لكنها تختلف من حيث نوع العينة و سعتها فدراسة تلالي و تاويريريث كانت عينتها قصدية على خلاف الدراسات الاخرى التي اعتمدت عينة عشوائية, كما تختلف من حيث مجال العمل المستهدف، لكنها استهدفت كلها الوظائف التي تتطلب التعامل المباشر مع العملاء. كانت النتائج تتفاوت في وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الاحتراق النفسي و عدمها، اما مستوى الاحتراق النفسي فيتراوح بين نسبة مرتفعة و متوسطة.

## 7. تحديد مفاهيم الدراسة:

**الاحتراق النفسي:** الدرجة التي يتحصل عليها الفرد اذا ما طبقنا عليه مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

**الحجر الصحي:** هو اجراء وقائي يتم تطبيقه عند انتشار الأمراض المعدية و يتمثل في عزل المرضى المصابين أو الحاملين للعدوى عن الأشخاص الأصحاء.

**كوفيد-19:** هو مرض معد ناتج عن فيروس من سلالة كورونا، يصيب بشكل رئيسي الجهاز التنفسي ظهر في الصين.

الجانب النظري

للدراسة



## الفصل الثاني: الاضطرابات الوبائية و الحجر الصحي

## تمهيد

1. لمحة عن الاضطرابات الوبائية
2. تعريف مرض كوفيد-19
3. مستويات المخاطر على الأطباء
4. تعريف الحجر الصحي
5. إجراءات الحجر الصحي
6. أهداف الحجر الصحي

## خلاصة الفصل

**تمهيد**

لم يخلو تاريخ البشرية من انتشار الأمراض الفتاكة سواء تلك التي تخلفها الحروب كسوء التغذية، أو تلك الناتجة عن الفيروسات و الجراثيم، تتسم هذه الأمراض بعذواتها الشديدة و انتشارها السريع اذا ما وجدت الظروف المناسبة لذلك كحركة الأشخاص من سفر أو تجارة، هي أوبئة لا يمكن التنبؤ بها اذ تظهر فجأة بمجرد التعرض للعامل المسبب، و يمكن أن تعود للظهور بعد اختفائها بالفعل أو تصبح أمراضا مستوطنة في مناطق معينة.

هذه الامراض لا تضر صحة الملايين فحسب بل هي تصيب بالخلل شتى مجالات الحياة، و تثير ضجة في استقرار الدول اذ يستوجب تظافر كل الجهود من أجل التصدي للكارثة التي تخلفها هذه الأزمات مثل تنفيذ اجراءات الحجر الصحي لاحتواء المرض و منع انتشاره، كما أن أضرارها لا تقتصر على الصحة الجسدية فحسب بل تشكل ضررا على الصحة النفسية للجميع فمعايشة أوضاعها ليس سهلا خاصة لأولئك الذين يشكلون الجدار الحامي لبقية المعمورة. و عليه سنتعرض في هذا الفصل إلى مختلف أنواع الأوبئة و ماهية طرق الوقاية منها.

**1. لمحة عن الاضطرابات الوبائية:**

الأمراض المعدية الناشئة هي مشاكل عالمية و هي إما أمراض يزداد عدد حالاتها في مكان معين أو أمراض تظهر مرة أخرى بعدما اختفت في بيئة معينة، يؤدي إلى حدوثها عوامل عديدة مثل الفيروسات و الجراثيم، و أحيانا يمكن أن تكون مجهولة المنشأ. ( Shongo. Et all. 2021 )

تتخذ الاضطرابات الوبائية ثلاث أشكال كالتالي:

**جائحة:** يشير مصطلح الجائحة إلى وباء يمتد إلى ما وراء حدود البلدان و يمكن أن ينتشر عبر قارة أو نصف الكرة الأرضية أو في جميع أنحاء العالم، و بالتالي يكون قادرا على التأثير على ملايين الأشخاص عندما لا يكونون محصنين أو عندما لا يوجد دواء لعلاجهم مثل فيروس كوفيد19.

**الوباء:** يشير الوباء إلى الزيادة و الانتشار السريع لمرض معين في منطقة معينة، أو هو أنواعا أخرى من الأمراض الناتجة عن التسمم. مثل الانفلونزا.

**الوباء المتوطن:** انتشار وبائي لمرض معد معين في منطقة معينة، ينتشر بشكل دائم أو كامن و يؤثر على جزء كبير من الناس. (Mariam Hagga,2016)

عرفت البشرية الأمراض الوبائية منذ القدم مثل الطاعون و الكوليرا، لكن الأقرب إلينا هو مرض " سارس" الذي ظهر سنة 2003 ( ساراتشي رودولفو، 2015). و مرض الايبولا سنتي 2014 و 2016، أما حاليا نعيش أزمة صحية ليس كسابقتها و هي انتشار جائحة كوفيد 19. و من التعاريف السابقة نستنتج أن الفرق بين الوباء و الجائحة يتجلى في سرعة الانتشار و سعته، حيث الجائحة تنتشر بسرعة أكبر من الوباء و تكون عابرة للحدود القارية لتشمل كل أرجاء العالم أما الوباء يظهر في بلد أو بلدان معينة دون البلدان الأخرى.

إن الأمراض المعدية لا يمكن علاجها بالتشخيص العادي في العيادة و الأدوية إنما تتطلب السيطرة عليها وقتا تحتاج لتكاتف كل الجهود في المجالات المختلفة الطب العام و الخاص، علم الميكروبيولوجيا، العلوم الاجتماعية، العلوم النفسية. أما علاجها يمر بسلسلة كبيرة من التجارب حتى يتمكن العلماء من ايجاد الدواء أو اللقاحات في أغلب الأحيان، لكن هناك أمراضا عجز العلم أمامها مثل الايدز و السرطان.

سرعة انتشار الأوبئة و صعوبة علاجها من أنه أن يؤثر سلبيا على الصحة النفسية للمواطنين بشكل عام و الأطباء بشكل خاص، فتكون سببا في ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق و اضطرابات ما بعد الصدمة و الضغط النفسي؛ فكما ورد في دراسة التي أجريت على النساء الحوامل في كيبك خلال جائحة كوفيد أن النساء الحوامل يتعرضن للضائقة النفسية كلما كانت نسبة اطلاعهن على المعلومات المتعلقة بالجائحة على مواقع التواصل الاجتماعي. كما كانت الآثار النفسية للجائحة جلية في مختلف شرائح المجتمع حيث أفادت دراسة أقيمت بالمغرب على أن الآثار النفسية للوضع الحالي في البلاد تتفاوت بين القلق ، الضغط النفسي و رهاب الأماكن المغلقة و اضطرابات النوم؛ معظمها كان بسبب الخوف من تلقي العدوى، فقدان أحد الأقارب (الكرعاني محمد السعيد ، 2020، ص 297). أما في الجزائر فقرار تسريح التلاميذ من المدارس و تطبيق الحجر المنزلي رفع من معدلات العنف الأسري و ظهور اضرارا نفسية كالاكتئاب و تقلبات المزاج و اضطرابات السلوك (جوزة عبد الله، 2021، ص 20).

**2. تعريف فيروس كورونا:**

هي سلالة واسعة من الفيروسات تتسبب أمراضا رئوية حادة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية. ( منظمة الصحة العالمية، اكتوبر 2020).

أما مرض كوفيد 19 فهو مرض ناتج عن فيروس يسمى بكورونا فيروس 2 لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ( sars-CoV-2 ) المسمى أيضا nCoV-2019 ، اكتشف لأول مرة في 31 ديسمبر 2019 بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في مدينة ووهان بجمهورية الصين الشعبية. ( منظمة الصحة العالمية، 2020 )

**3. تعريف الحجر الصحي:**

أثناء الأزمات الصحية الناتجة عن أمراض معدية تتظافر جهود الوقاية قبل العلاج خاصة في حالة مواجهة فيروس جديد مجهول الملامح، حيث يمثل التشخيص المبكر و السيطرة النسبية على حركة المعمورة خطوة مهمة من أجل معرفة مسببات المرض و طرق انتشاره، التي عادة ما تكون بسبب التجمعات السكانية و حركة الافراد المختلفة و بالتالي يكون فرض الحجر الصحي و التباعد الاجتماعي الحل الأمثل من أجل ابطاء سرعة انتشار المرض. و منه يمكن تعريف الحجر الصحي بأنه:

فصل الأشخاص الذين أكدت اصابته بكوفيد-19 عن الآخرين لاحتواء و منع انتقال العدوى (فايق بن طريف آلاء، و إبراهيم جمال سليمان، 2020)

**4. إجراءات الحجر الصحي:**

تقنية الحجر الصحي معروفة منذ القدم و يتم تطبيقها في كل الحالات التي يتم فيها رصد مرض معد سواء كان داخل المستشفى أو قادم من خارج المستشفى، تتمثل الإجراءات اللازم اتخاذها فيما يلي:

- تحديد العامل المعدي و هذا ما يبين شدته و مقاومته في البيئة.
- مكان الإصابة و شدتها التي تشير إلى كمية العوامل المعدية التي يحتمل أن ينشرها المريض و طرق انتقالها.

- خصائص المرضى و الموظفين الذين يجب حمايتهم أي أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة، و الموظفين غير المحصنين.
- تهيئة غرف خاصة بعزل المرضى سواء الذين يحملون العدوى أو للذين يعانون من أمراض مزمنة، و يفضل أن تكون الغرف ذات تهوية جيدة و يفضل أن تتوفر على جهاز شفط الهواء للتخلص من الهواء الملوث ( ملحق رقم 3 )، و تتوفر على حمام و مغسلة. (Bientz et all, 1998, p 11-13)
- ارتداء ملابس الوقاية و تجنب ملامسة العينين و الأنف و الفم.
- منع تنقل المريض الا في حالات الضرورة القصوى مع احترام التدابير الوقائية الخاصة بنقل المريض كارتداء ملابس الوقاية و اخطار الجهات المستقبلية.
- تنظيف غرف العزل مرة في كل يوم على الأقل بعد خروج المريض منها و يتم التنظيف من الأماكن الأقل إتساخا إلى الاماكن الاكثر اتساخا.
- حصر رعاية المريض على عدد قليل من الكوادر الطبية المدربة والمؤهلة.
- منع زيارة المريض أو حدها فقط على الأشخاص الذين يقدمون له الدعم.
- الزامية ارتداء ملابس الوقاية ( القناع و النظارات الواقية، منزر ذات أكمام طويلة و قفازات، غسل الأيدي بعد الخروج و بعد خلع ملابس الوقاية)
- تنظيف كل الأماكن التي يمر منها المريض و بحرص شديد، يمكن استخدام الكلور.
- التخلص من النفايات التي تم جمعها من غرفة المريض بعد معالجتها بالآوتوكليف و ارسالها مباشرة الى المحرقة أما الفضلات الصلبة و السائلة يتم التخلص منها في مجاري المياه.
- منع دخول و خروج الأفراد من و إلى مصالح الحجر الصحي لتفادي نقل العدوى.
- تحديد مدة العزل بأربعة عشر يوما شرط اختفاء الأعراض كليا في الأربعة أيام الأخيرة. (فايق بن طريف آلاء و جمال سليمان إبراهيم، 2020)

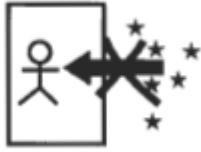
## 5. أهداف الحجر الصحي:

ورد عن (Bientz et all, 1998, p 10) للحجر هدفين رئيسيين مختلفين هما:

- 1.5. تجنب انتقال العامل المعدي، المعروف أو المشتبه به من مريض مصاب أو حامل للعدوى تم تحديده، إلى أفراد غير مصابين و غير حاملين للعدوى و لكنهم عرضة للإصابة ( المرضى أو الموظفين). وهذا ما يسمى بعزل المريض المصاب أو الناقل.

نقصد بعزل المريض المصاب ( انتاني) منع انتشار العامل المعدي المعروف أو المشتبه به من المريض أو بيئته المباشرة أي حماية الخارج من الداخل حسب الشكل الأول.

2.5. تجنب انتقال أي عامل محتمل العدوى للمرضى الذين يعانون من نقص المناعة ( الكائنات الحية الدقيقة من البيئة أو التي يحملها المرضى الآخرون أو الموظفون أو الزوار) و هو العزل الوقائي و هو موضح في الشكل الثاني.



الشكل الثاني



الشكل الأول

### خلاصة الفصل:

في نهاية هذا الفصل توصلنا إلى أن الأمراض المعدية كانت منتشرة منذ القدم، و أن أحد الوسائل المهمة و الفعالة لاحتواء هذه الأوبئة هي الحجر الصحي و كما تطرقنا له سابقا يتضح أن الحجر الصحي يتم وفق اجراءات معينة و هو لهدفين أساسيين إما منع العدوى من الانتشار عن طريق مريض ناقل أو حماية مرضى يعانون من نقص المناعة من العوامل المعدية المتواجدة في البيئة.

## الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

### تمهيد

1. مفهوم الاحتراق النفسي و أبعاده.
2. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي.
3. عوامل و مسببات الاحتراق النفسي.
4. مراحل الاحتراق النفسي
5. أعراض الاحتراق النفسي لدى الأطباء في مصالح الحجر الصحي.
6. الآثار الناجمة عن الاحتراق النفسي.
7. الوقاية و علاج الاحتراق النفسي.
8. بعض مقاييس الاحتراق النفسي.

### خلاصة الفصل.

**تمهيد:**

العيش الكريم هدف يسعى إليه كل انسان، و لا يتحقق هذا المسعى إلا بالاجتهاد و العمل ، و يتحمس الانسان لأي فرصة عمل يتلاقاها و يكون مستعدا على التضحية براحته من أجل العمل و تحمل ضغوطاته، بل يذوب في تلك الوظيفة، و يؤدي مهامه و مسؤولياته بحماس و رغبة صدر كبيرين. لكن يمكن أن يصبح هذا العمل عبئا ثقيلا على العامل خاصة في الوظائف التي تتطلب بناء علاقات مع العملاء و التعاطف معهم و الاهتمام بهم كالطب مثلا إذ تمثل مهنة الطب مهنة نبيلة كلها عطاء، فيبدأ الطبيب يشعر الملل من مهنته و لا يعجبه أي شيء يقوم به و تسوء علاقته مع المرضى و تتجرد من العاطفة في بعض الأحيان. هنا اذا تعمقنا في حالته نجده قد تعرض أو معرض لخطر الوقوع في الاحتراق النفسي الذي يمثل الحالة النهائية لعجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل. بما أن الاحتراق النفسي أصبح ظاهرة شائعة خاصة في مجال العمل لكثرة الضغوطات المهنية و النفسية التي يتعرض لها الفرد من أجل أداء عمله على أكمل وجه، سنحاول في هذا الفصل تقديم مجمل الخصائص التي تساعد القارئ على فهم هذه الظاهرة و تجنبها، خاصة تلك التي قد تصيبنا جراء ظروف استثنائية لم نكن مهيين لها.

**1. مفهوم الاحتراق النفسي و أبعاده:****1.1. مفهوم الاحتراق النفسي:**

إن مصطلح الاحتراق النفسي مصطلح حديث نسبيا، و كان أول تعريف له من طرف المحلل النفسي فرويدنبرجر 1974. ثم قام بعده العديد من الباحثين ( ماسلاش 1982، جاكسون 1982، شوفلي ) بتناول مفهوم الاحتراق النفسي من أجل تحديد مفهومه و خصائصه.

نظرا لكثرة التعاريف التي قدمت للاحتراق النفسي لاختلاف الدراسات و النظريات نكتفي بذكر ما يلي:

الاحتراق و التفت و الانكسار تتوافق مع المصطلح الانجليزي " حرق" و الذي يعني أن يتم انهائه، و هو مثل الاحتراق الداخلي للمبنى تاركا الناس فارغين من الداخل و لكن ظاهريا هم بخير .

أ. تعريف كيرياكو **Kyriacou**: هو مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة.( أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 13).



ب. تعريف ماسلاش **Maslach 1982** : متلازمة الارهاق العاطفي ، و تبدد الشخصية، و فقدان الاحساس بالكفاءة الذاتية، التي قد تحدث للأشخاص الذين يتعاملون مع البشر الآخرين في إطار معين ( عمل ، علاقة شخصية..) و هو رد فعل على العبء العاطفي الذي ينشأ عند رعاية الآخرين على المدى الطويل خاصة اذا كانوا في حاجة ماسة للرعاية أو يعانون من مشاكل (Guarnieri et Zawieja , 2013)

ت. **التعقيب على تعريف الاحتراق النفسي:** يمثل الاحتراق النفسي مجموعة من الاعراض السلوكية و العاطفية التي تظهر على الشخص جراء استنفاد كل طاقاته الجسدية و العاطفية من أجل عمل معين، و هو في دراستنا مدى استجابة الطبيب العامل في مصلحة الحجر الصحي لضغوط العمل في هذه الابعاد الثلاثة الانهك الانفعالي، تبدد المشاعر و انخفاض الانجاز الشخصي.

## 2.1. أبعاد الاحتراق النفسي:

حددت ماسلاش و جاكسون ثلاثة أبعاد للاحتراق النفسي و هي كالتالي:

أ. **الانهك الانفعالي** : يمثل المرحلة الأولى من المتلازمة و هو ارهاق جسدي بقدر ما هو نفسي، يشعر الشخص بهذا الارهاق على شكل اجهاد في العمل ، صعوبة في الارتباط بالآخرين و العمل معهم، لا يتحسن هذا التعب العاطفي الا بشكل طفيف في فترات الراحة بالإضافة إلى مشاعر الفراغ العاطفي الداخلي التي تظهر على شكل نوبات من التوتر و الغضب، صعوبة التركيز التي تتميز بنسيان الاستجابة حتى للطلبات التافهة، عدم القدرة على التعبير عن أية عاطفة.

ب. **تبدد المشاعر:** يعتبر كنتيجة مباشرة للبعد الأول، في هذه المرحلة يتم التجرد من كل العواطف و يمثل النواة الصلبة للاحتراق النفسي، يتميز بالانفصال و جفاف علائقي يشبه السخرية من الآخرين، يعبر عنه بمواقف الرفض و سوء المعاملة، فيمكن للطبيب أن يعامل المريض بجفاء المشاعر و يكتفي فقط بالتشخيص العلمي للمرض دون الاهتمام بالحالة الصحية العامة للمريض. و يستدل على هذا البعد بتغير موقف العامل و الموظف من الحماسة و التعاطف إلى البلادة و القسوة.

ت. **انخفاض الانجاز الشخصي:** كنتيجة للبعدين الأولين يعاني الفرد هنا من شدة المتلازمة و يعبر عن شعوره بعدم الفعالية و بأنه لم يعد قادرا على القيام بعمل جيد و الشعور بالإحباط من المعنى الذي أعطاه لعمله ثم ينتابه شعورا بعدم القدرة على القيام بمهمته فيفقد الثقة بالنفس و هكذا يظهر

الاستكثار الذاتي و الشعور بالذنب، و كرد فعل نلاحظ مثلا عند الأطباء فرط النشاط التفاعلي و رفع وتيرة العمل مع انخفاض كفاءة و جودة خدماته ( M.Delbrouck,2011, p 31-33 )

## 2. النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

### 1.2. نموذج شرنيس 1985 Cherniss :

قدمه بعدما قام بدراسة 28 مهنيًا في أربعة مجالات مختلفة هي: مجال الصحة، مجال القانون، مجال التمريض في المستشفيات العامة، مجال التدريس في المدارس الثانوية؛ حيث توصل إلى أن هناك ثلاث مجموعات من المتغيرات التي تساهم في تطور الاحتراق النفسي و هي كالتالي:

• خصائص محيط العمل: تؤثر هذه الخصائص على العمال الجدد حيث اعتبر تشرنيس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، و التي تشكل الاحتراق الوظيفي و تتمثل هذه الخصائص في:

- التوجيه في العمل.
- عبء العمل.
- الاستثارة.
- الاتصال بالعملاء.
- الاستقلالية.
- أهداف المؤسسة.
- القيادة و الاشراف.

### العزلة الاجتماعية. ( طايبي نعيمة ، 2013 )

• المتغيرات الشخصية: تشكل بعض المميزات الفردية تأثيرا مباشرا و غير مباشر على الاحتراق النفسي و تتمثل في الخصائص الديموغرافية، و التأييد الاجتماعي من خارج محيط العمل.

• مصادر الضغط: تتجم هذه المصادر عن الاصطدام بواقع العمل الميداني الذي قد يكون مخالفا لتوقعات الفرد ( الوهم المهني)، و قد وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق الوظيفي و هي:

- -عدم الثقة بالذات و نقص الكفاءة.
- -المشاكل مع العملاء.

○ -التدخل البيروقراطي.

○ -نقص الإثارة و الانجاز.

○ -عدم مساندة الزملاء.( طايبي نعيمة، 2013)

يوضح نموذج تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع و ارتفع مستوى الضغط كلما زاد التعرض للاحتراق النفسي، كما نرى من حيث النموذج أن الأشخاص الذين يعانون مستويات عالية من الاحتراق النفسي هم أولئك الذين لا يتحصلون على المساندة الاجتماعية و الذين غير راضين عن وظيفتهم و يميلون إلى ترك العمل.

## 2.2. نموذج ليتر 1993 Leiter:

ينطلق نموذج ليتر من منطقتين اثنتين:

● تؤثر أبعاد الاحتراق النفسي في بعضها البعض من خلال تطورها عبر الوقت.

● الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي تختلف علاقتها بالظروف المحيطة و العوامل الفردية.

تتمثل الضغوط التنظيمية عند ليتر في: إرتفاع عبء الدور، الصراعات في العلاقات الشخصية و الرتابة، حيث تؤثر على تبدل الشعور بطريقة غير مباشرة عبر الانهاك الانفعالي. أما الموارد المساعدة المتمثلة في الدعم الموجود في أماكن العمل و التعاون من طرف الزبائن، اذا ما توفرت تخفض آثار الانهاك الانفعالي على تبدل الشعور و في الوقت نفسه ارتفاع الشعور بالإنجاز المهني. أي أن ارتفاع متطلبات العمل يعبر عنها بالإنهاك الانفعالي و توفر الموارد المساندة تخفض الحاجة الى استخدام استراتيجيات المواجهة مل تبدل الشعور كما تؤدي إلى رفع الشعور بالإنجاز المهني. ( طايبي نعيمة ، 2013)

## 3. عوامل و مسببات الاحتراق النفسي:

تتعدد عوامل و مسببات الاحتراق النفسي حسب النظريات و التوجهات المختلفة لكن البحث في عوامل الاحتراق النفسي لا يختلف عن البحث في أسباب الضغوط المهنية إذ أن الاحتراق النفسي ماهو الا حلقة من سلسلة متواصلة من الضغوط المهنية و النفسية. إذ يتعرض الأطباء لهذه المتلازمة كلما كانت الظروف تفوق قدرتهم على التحمل و يكونون أمام التعامل مع الحالات الحرجة.

و قد قام ماسلاش و ليتز (1997) بتجميع مسببات الاحتراق و الارهاق الوظيفي في سبع فئات رئيسية و هي:

- أ. عبء العمل النوعي و الكمي، بالرغم من أنه لا يمكن تقادي متطلبات العمل إلا أن ارتفاعها يصبح حملا ثقيلًا على عاتق العامل يؤثر سلبا عليه؛
- ب. تضارب الدور و يقصد به التعامل مع المتطلبات المتناقضة و الغموض في الأدوار مثل نقص المعلومات حول كيفية القيام بالعمل، ففي الظروف الاستثنائية يستوجب اعادة هيكلة المنظمات و اعادة تقسيم العمل بين الأطباء؛
- ت. عدم القدرة على التسيير أي عدم القدرة على تحديد الأولويات في العمل، و طريقة القيام بذلك، و اتخاذ القرارات، القدرة على السيطرة تصبح شبه مستحيلة و الأولويات تصبح مبهمه أثناء الأزمات الصحية؛
- ث. المكافآت غير الكافية: العمل لا يجلب دائما ما نتوقه فيمكن للعمل أن لا يحقق لنا ما نتوقه من مال أو هيبة، فجهود الطبيب و تضحياته لا يمكن تعويضها بأي شكل من الأشكال؛
- ج. انهيار المجتمع فالיום أصبح الجميع يفقد إلى الأمن الوظيفي و يركز فقط على الأرباح؛
- ح. الافتقار إلى العدالة مثل العدالة في توزيع الجزاء و الانصاف الاجرائي، اعادة توزيع الأدوار و المهمات في الحالات الاستثنائية خاصة في المستشفيات قد يكون حكرا على مجموعة معينة من الاطباء، فمواجهة الموت ليس خيارا لأي طبيب حتى و ان كان نزيها،
- خ. تضارب القيم هنا نقصد تصادم المثل و المبادئ التي جذبت الموظف مع مثل و مبادئ المنظمة، فمهنة الطبيب مهنة نبيلة لكن الواقع قد يثبت عكس ذلك فتدفع بالطبيب الى التشكيك في نزاهته و مجهوده الشخصي (D. Truchot , 2019).

اضافة إلى ما سبق ذكره هناك مميزات فردية قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الاحتراق النفسي لدى الفرد ، و كون العمل يؤدي في وسط الجماعة اذن العلاقات بين زملاء العمل و الرؤساء يساهم في رفع درجات الاحتراق النفسي و فيما يلي سنتوقف على أهم خصائص الفرد و الجماعة المؤدية الى الاحتراق النفسي:

- أ. نمط الشخصية: حسب علماء السلوك فهناك نمطين من الشخصية النمط (أ) و النمط (ب) حيث يتسم أفراد النمط (أ) بسلوك مركب بين الاستعدادات السلوكية و الاستجابات الانفعالية اذن كون شخصية

الطبيب من هذا النمط و الظروف التي يمر بها في العمل ظروف مشحونة انفعاليا تجعله فريسة لافراغ هذه الاستثارة الانفعالية عن طريق الغضب و العدوانية و بالتالي بناء علاقات متوترة مع الزملاء و الرؤساء و العملاء و بالتالي التعرض للاجهاد و الاحباط، أما ذوي الشخصية (ب) يتسمون بالهدوء و السلاسة في معاملاتهم و لا يبالون بالمنافسة.

اذن أصحاب الشخصية ( أ ) أكثر عرضة للوقوع في الاحتراق النفسي لأنهم يرفعون مستوى الضغط النفسي لديهم بهدف مواجهة الضغط المهني و رفع مستوى الانجاز الشخصي.

ب. الجنس: يؤثر عامل الجنس في درجة الإصابة بالاحتراق النفسي، إذ تعد المرأة أكثر عرضة للاحتراق النفسي من الرجال، بسبب عدم القدرة على التوافق بين العبء العائلي و عبء العمل، ممارسة المرأة لعمل لا يتفق مع تكوينها النفسي و البيولوجي.

ت. قدرات الفرد: تلعب القدرة على التكيف مع ضغوطات العمل و تحمل المسؤوليات و تحديد الاولويات دورا مهما في درجة إصابة الفرد بالاحتراق النفسي. (تلاي نبيلة، 2017، ص 61-62).

#### 4. مراحل حدوث الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي عبارة سيرورة تتطور تدريجيا عبر الزمن، إذن إصابة الفرد بالاحتراق النفسي يمر بمراحل يمكن تلخيصها في تلك التي حددها ادليوش و برودسكي:

أ. الحماس: نستدل بها بكثرة الأعمال التي يقوم بها الفرد و مخططاته اللامتناهية، حيث يصبح مدمنا للعمل و يقدم الكثير لكنه يتعب بمرور الوقت.

ب. الخمود: في هذه المرحلة يقدم الفرد عملا أقل رغم قضائه ساعات مطولة في العمل و دائما ما يشكو من التعب و اضطراب الانتباه و النوم لذلك يلجأ الى الشرب و الأدوية. و تبدأ أولوياته تتغير فبعدما كان يقدم الكثير دون كلل يصبح يهتم بحاجاته الخاصة و التقدم المهني.

ت. الإحباط: في هذه المرحلة يبدأ الفرد يشكك في مدى فعاليته في العمل و مدى ملائمته لتلك الوظيفة، و يشعر بالعجز و نبدأ نلاحظ عليه سرعة الاستثارة و الاضطرابات الانفعالية.

ث. اللامبالاة: في هذه المرحلة تنخفض معنويات الفرد و يقل أدائه، فيصبح محبطا و لا يستطيع اتمام عمله و يسعى دائما إلى انهاءه في وقت أقل و يتقادم التحديات و يحمي نفسه من الخطر. (مزياني فتيحة، 2007).

## 5. أعراض الاحتراق النفسي:

### 1.5. الأعراض الرئيسية للاحتراق النفسي:

يمكن لأعراض الاحتراق النفسي أن تكون عاطفية، معرفية، جسدية، سلوكية أو تحفيزية و يعبر عنها على المستوى الفردي، العلائقي و التنظيمي، و يمكن أن نستدل عليه بواسطة ثلاث مؤشرات رئيسية:

- أ. شعور الفرد بالانتهاك الجسدي و النفسي، مما يؤد إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية و ضعف الحيوية و النشاط، و بالتالي فقدان الشعور بتقدير الذات.
- ب. الاتجاه السلبي نحو العمل و العملاء ( طلاب، مرضى، مسترشدین)، و فقدان الدافعية نحو العمل.
- ت. النظرة السلبية للذات و الاحساس باليأس و العجز و الفشل ( تائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة، 2015، ص 189).

### 2.5. أعراض الاحتراق النفسي لدى الأطباء في مصالح الحجر الصحي:

كون الاحتراق النفسي يصيب العاملين بالوظائف التي تتطلب تعاملًا مباشرًا مع الناس يجعل الأطباء أكثر عرضة للإصابة بهذه المتلازمة لأن عملهم مهنة إنسانية تتطلب التعامل المتواصل و المباشر مع المرضى و ذويهم، كذلك هي مهنة إنسانية تتطلب التعاطف و الاخلاص في العمل أكثر من المهن الأخرى خاصة في الوضعية الاستثنائية التي نعيشها جراء انتشار فيروس كورونا المستجد.

حيث يصبح دور الطبيب مهما و مسؤوليته تتضاعف من أجل احتواء المرض؛ خاصة أنهم في مواجهة مرض معد ناتج عن فيروس غير معروف، فاتجهت كل الجهود نحو تطبيق اجراءات الحجر و العزل الصحي لكونه الوسيلة الوحيدة لمنع انتشار العدوى. و حسب أحد الأطباء كانت المواجهة على جبهتين، الأولى علاج المرض و الثانية توعية المواطنين غير المصابين بخطورة المرض و كذلك الاشراف على الأطباء الجدد، كما أن العمل في مصالح العزل يمنع الأطباء من رؤية أهاليهم طيلة فترة الوباء.

فترة الأزمات الصحية و الاحتكاك الدائم مع المرضى و مواجهة أهالي غاضبين تضع الأطباء في مواقف مشحونة انفعاليا، كذلك اتخاذ القرارات الحاسمة مع الصورة الغريبة التي تسببها ملابس الوقاية في مصالح

الحجر الصحي التي تسبب التوتر و القلق، إضافة الى كونهم عرضة للإصابة بالمرض ظروف تشكل ضغطا كبيرا على الأطباء قد تؤدي إلى ظهور أعراض الاحتراق النفسي عليهم، و المتمثلة في:

#### أ. الأعراض النفسية:

- القلق و التوتر.
- عدم الاستقرار العاطفي.
- ضعف التركيز و الذاكرة.
- الانسحاب الى الذات.
- الشعور بالضيق و الملل.
- العدوانية و الغضب و سرعة الاستثارة.
- عدم الثقة بالنفس.
- الشعور بالاجهاد الانفعالي.
- تبدل الشعور ( وادي لمين، 2017)

#### ب. الأعراض الاجتماعية:

- اتجاهات سلبية نحو الزملاء.
- الانسحاب من الجماعة.
- استبدال علاقة المساعدة بالمراقبة و التحكم.
- صعوبات في العطاء و الاستمتاع.
- فقدان التعاطف و استبداله بالقسوة.
- تجنب الاتصالات أو المحادثات غير الرسمية.
- التغيب و فترات الراحة المتكررة. (P. Zawieja.2017)

#### ت. الاعراض الجسمية و العضوية:

- اضطرابات النوم.
- ارتفاع ضغط الدم.
- توتر العضلات.
- الصداع النصفي.

- استهلاك المنشطات النفسية ( الكحول ، القهوه... ). ( P. Zawieja, 2017 )

## 6. آثار الاحتراق النفسي:

يمثل الاحتراق النفسي خبرة سلبية يكونها الفرد عن عمله، إذن لا شك أن لهذه المتلازمة آثارا و نتائج خطيرة على المستوى النفسي، الاجتماعي، و المتعلقة بالعمل (Y. Lee. 2007)، و على المستوى الفيسيولوجي، و من عواقب الاحتراق النفسي نلخص مايلي:

### 1.6. على المستوى النفسي:

- تبدل الشعور و فقدان الاحساس.
- تطوير تصور سلبي للذات و التشاؤم.
- القلق المزمن.
- الغضب و السلوك الانفعالي.
- الاكتئاب.
- اضافة الى المشاكل العقلية الأكثر حدة مثل تعاطي المخدرات، البارانونيا، الذهان (Y. Lee. 2007, P 42)

### 2.6. على المستوى الفيسيولوجي:

- ضعف جهاز المناعة ما يجعل الفرد عرضة للإصابة بشتى أنواع العدوى.
- الاصابة بالامراض المزمنة مثل داء السكري، ارتفاع ضغط الدم و مستوى الكوليسترول (Valléry.G et all. 2019. P 194)

### 3.6. على المستوى الاجتماعي:

- تدهور العلاقات بين الزملاء و العائلة.
- تدهور العلاقات مع المرضى.
- فشل العلاقات العاطفية.
- العزلة.



- المشاكل العائلية (Valléry . G et all 2019)

#### 4.6. العواقب المتعلقة بمكان العمل:

- عدم الرضا الوظيفي.
- نقص الفاعلية الخاصة بالاداء.
- مقاومة التغيير و فقدان القدرة على الابتكار.
- الاهمال و عدم تحمل المسؤولية.
- الحوادث أثناء العمل.
- انخفاض الانتاجية أثناء العمل.
- أداء عمل غير فعال.
- ترك المهنة أو التعرض للطرده. (Y. Lee. 2007. P 43)

#### 7. علاج الاحتراق النفسي و الوقاية منه:

##### 1.7. الوقاية من الاحتراق النفسي:

الوقاية من الاحتراق النفسي تتم على مستويين، المستوى الفردي و المستوى التنظيمي (المؤسسة) و تتلخص الأساليب الوقائية فيما يلي:

##### أ. على المستوى الفردي:

يعرض جمعة يوسف (2006) أنه يمكن للفرد أن يتعامل مع الاحتراق باتباع أحد الطرق التالية:

- فهم الشخص لعمله و أساليبه في الاستجابة للضغوط.
- اعادة فحص الفرد لقيمه و أهدافه و أولوياته.
- تقسيم الحياة إلى مجالات.
- العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية. (ثائر أحمد غباري و خالد محمد أبو شعيرة، 2015)

##### ب. على المستوى التنظيمي:

- الانتقاء: يقوم المشرف على الموظفين بانتقاء و اختيار أحسن الأفراد الذين تتوافق قدراتهم مع متطلبات المهام حتى يتفادى عدم التوافق المهني.

- تحليل الدور و ذلك بتحديد المسؤوليات و واجبات كل موظف و حقوقه من أجل تجنب النزاعات بين العمال
- اتاحة فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات و تشكيل خط اتصال بين الادارة و العمال.
- توفير الاستشارة النفسية و تنظيم حصص للدعم النفسي لفائدة الموظفين.
- توفير المراقبة و الرعاية الصحية المستمرة للعمال.
- دعم العلاقات الاجتماعية بين العمال.
- تحسين مناخ العمل و منح فترات الراحة للموظفين و مكافأتهم على مجهوداتهم (تلاي نبيلة، 2017)

## 2.7. علاج الاحتراق النفسي:

بعد التطرق على مظاهر الاحتراق النفسي المختلفة تبين أن العلاج المناسب لهذه المتلازمة هو العلاج السلوكي المعرفي ، لأنه يعمل على تغيير الذات و تدريب المفحوص على مواجهة المواقف الضاغطة و كيفية التعامل معها و من بين التقنيات المستعملة في مثل هذه الحالات نذكر:

- **تدعيم الصلابة النفسية:** تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرات تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة العامل على مقاومة التغيير.
- **التطعيم الانفعالي:** عندما نقول كلمة تطعيم نتجه أفكارنا إلى اللقاحات بهدف تقوية مناعة الجسم، لكن في هذه الحالة نقوم بتقوية الانفعالات حتى نمكن الفرد من مواجهة الضغوط، حيث يتم وضع العامل في ظرف ضاغط محتمل و نترك له الفرصة لمواجهة هذا الموقف مما يجعله قادرا على مواجهته مستقبلا.
- **إعادة البرمجة الذهنية:** تقويم الأفكار و المعتقدات و القضاء على الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد بهدف تجنب النظرة السلبية للذات و الآخرين.
- **الاسترخاء:** تساعد عملية الاسترخاء على تفريغ الشحنات الضاغطة و التخلص من التوتر و إعادة التوازن للوظائف الحيوية بمساعدة تقنية التنفس التي تعمل على تحسين الدورة الدموية، و بالتالي يتخلص العامل من الضغط بطريقة هادئة و إيجابية. (عبدي، ابتسام، 2014).

## 8- بعض مقاييس الاحتراق النفسي:

## 1.8. مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

هو في نسخته الأصلية يتكون من 22 سؤالاً تستكشف ثلاثة أبعاد هي: الإرهاق العاطفي ( 9 بنود)، تبتد الشخصية ( 5 بنود)، الشعور بالإنجاز الشخصي ( 8 بنود). ثم تم تقسيمه إلى نسختين: نسخة خاصة بالمعلمين و المرين، و نسخة ثانية يمكن استعمالها في المهن التي يقل فيها الاتصال بالجمهور و تم تقليصها إلى 16 بنداً ( الارهاق العاطفي 5 بنود، السخرية 5 بنود، الكفاءة المهنية 6 بنود).

2.8. مقياس أولدنبرغ: يقيم بعدين للاحتراق النفسي الارهاق و عدم الاخلاص في العمل. حيث يعرف الارهاق بأنه نتيجة للتوتر الجسدي و العاطفي و المعرفي الشديد المرتبط بالتعرض المطول لمتطلبات العمل.

3.8. مقياس شيروم و ميلاميد 2006 : يقوم على نظرية الحفاظ على الموارد. يحتوي على 14 بنداً مقسمة حول ثلاثة أبعاد و هي التعب الجسدي، الارهاق العاطفي، التعب المعرفي. يشكل البعد الثالث أصالة و يغطي الصعوبات التي يواجهها الفرد للتركيز و تعبئة قدراته الفكرية بسرعة. و في سنة 2010 أصبح متاحاً باللغة الفرنسية. (Zawieja et Guarniri, 2013)

هذه أمثلة عن المقاييس التي يمكن استخدامها لقياس الاحتراق النفسي اذ مازال مقاييس أخرى و تختلف هذه المقاييس وفق الجوانب التي يعتمد عليها المقياس و مجال العمل و التخصص.

## خلاصة الفصل:

مما سبق نستنتج أن متلازمة الاحتراق النفسي تصيب العاملين الذين يشغلون وظائف تتطلب التعامل المباشر مع العملاء، و يمكن الاستدلال عليها بثلاثة أبعاد هي الانهك الانفعالي و تبدل الشعور و انخفاض الانجاز الشخصي، تظهر هذه المتلازمة في بادئ الأمر على شكل اضطراب في السلوك خاصة في التعامل مع المرضى و الزملاء، و يتم علاج الاحتراق النفسي باتباع برنامج علاجي سلوكي معرفي حيث يساعد المصاب به على الاسترخاء و التخلص من الشحنات السلبية.

الجانب

التطبيقي

## الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

## الاجراءات المنهجية

1. تمهيد
2. حوصلة عن مرحلة استطلاعية
3. منهج الدراسة
4. عينة البحث
5. أدوات الدراسة
6. كيفية تحليل المعطيات

**تمهيد**

بعد انتهاء الاطار النظري من الدراسة والذي تناول المفاهيم المتعلقة بظاهرة الاحتراق النفسي وإجراءات الحجر الصحي كما تعرفنا على أنواع الأوبئة من حيث خصائصها وانتشارها.

يأتي الفصل التطبيقي ليتناول المنهج المتبع في تصميم واعداد منهجية تطبيق الدراسة و الوسائل المتبعة في جمع البيانات المتعلقة بالاحتراق النفسي ومن ثم التعرف على الطرق المتبعة لتحليل المعطيات.

**1. المرحلة استطلاعية**

منهجية العمل المخطط لها خلال المرحلة استطلاعية قمنا بتقسيمها الى جزئين وفق المخطط التالي:

**1.1.1. القراءات استطلاعية:**

- اطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة باحتراق النفسي
- اكتساب مصطلحات علمية الخاصة بموضوع احتراق لتوظيفها في البحث
- الاطلاع على اخر ما توصلت اليه الأبحاث فيما يتعلق بالاحتراق النفسي لمعرفة الجانب المغفل من هذا الموضوع.
- البحث عن الدراسات المتعلقة بالأوبئة وإجراءات الحجر الصحي واثارها.
- الإطلاع على آخر المعلومات والإحصائيات المتعلقة بفيروس كوفيد19.

**2.1. المقابلات استطلاعية**

- تحديد عينة البحث
- التنقل الميداني إلى مصالح الحجر الصحي
- مقابلة افراد عينة البحث ومحاولة بناء علاقة ثقة مع افراد العينة
- القيام بمقابلات مركزة مع أفراد العينة

**2. المجال الزماني والمكاني**

**1.2. الحدود الزمانية:** تم برمجة الدراسة بتاريخ 2021/5/16 الى غاية 2021/6/26

**2.2. الحدود المكانية:** تم برمجة الدراسة على مستوى كل من:

- على مستوى مصلحة الحجر, المركز الاستشفائي "الشهيد الاخوة يحيايوي" لسور الغزلان - البويرة
- على مستوى مصلحة الحجر, المركز الاستشفائي "جيلالي بالخيثير" بئر طرارية الابيار - الجزائر العاصمة

### 3. منهج البحث:

تختلف طبيعة المنهج المستخدمة باختلاف طبيعة الدراسة بحيث يحدد موضوع البحث المنهج المناسب له ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي الذي ساعدنا على وصف الظاهرة وتحليلها وتفسيرها المنهج الوصفي.

#### 1.3. تعريف المنهج الوصفي:

طريقة علمية يدرس فيها الباحث الظاهرة من حيث خصائصها، اشكالها، وعلاقتها، والعوامل المؤثرة فيها كما ينتبأ بمستقبل الظاهرة . يقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة للظاهرة بطريقة كمية و نوعية من اجل التعرف على الظاهرة و الوصول الى نتائج ومعلومات تساهم في فهم الواقع وتطويره (محمد، 2000)

#### 2.3. سبب اختيار المنهج الوصفي:

يتلاءم المنهج الوصفي وطبيعة موضوع بحثنا بحيث ساعدنا في جمع البيانات المتعلقة بالاحترق النفسي ومن ثم تحليلها ليقودنا في نهاية الى تفسير تلك النتائج واستنتاج طبيعة العلاقة لتي تربط بين متغيرين البحث المتمثلين في احترق النفسي وإجراءات الحجر الصحي خلال الجائحة.

كما ساعدنا من حيث طبيعة الخلفية النظرية والتي اعتمدنا فيها على الاتجاه السلوكي المعرفي.

#### 4. عينة الدراسة :

تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية على مستوى مصالح الحجر وضمت العينة 30 طبيب على مستوى مصالح الحجر لمركزين استشفائيين, مركز "الشهيد اخوة يحيايوي" لسور الغزلان ومركز "جيلالي بالخيثير" للأبيار, بطريقة عشوائية بدون اخذ بعين الاعتبار خصائص الجنس والسن وتخصص العمل. و خصائصها يوضحها الجدول التالي:

| عدد افراد العينة | التخصص سابق قبل التحويل لمصلحة الحجر |
|------------------|--------------------------------------|
| 2                | الاشعة                               |
| 9                | طب عام                               |
| 9                | مختص الامراض الصدرية و التنفسية      |
| 10               | التخدير والانعاش                     |

| الجنس            | ذكر | انثى |
|------------------|-----|------|
| عدد افراد العينة | 7   | 23   |

| الحالة العائلية  | متزوج | اعزب |
|------------------|-------|------|
| عدد افراد العينة | 25    | 5    |

### 5. وسائل جمع البيانات:

#### 1.5. المقابلة النصف موجهة :

##### أ. تعريف المقابلة نصف الموجهة:

هي لقاء يجمع بين المختص والمفحوص ولتي يتبع فيها المختص نمط معين من أسئلة العامة الغير مرتبة سابق بحيث يترك بعض الحرية للمفحوص ا في هذا النوع من مقابلات هي ليست مفتوحة تمام ولا محددة بعدد من أسئلة ة يمكن للمختص النفسي استكشاف محاور غير محددة مسبقا يتم تناولها بشكل تلقائي لكن في مقابل يحرص المختص على توجيه المقابلة نحو اهداف البحث (د.بوعزيزي، 2019)



كما تم الاستعانة بالمقابلة الموجهة في صياغة بعض بنود المقابلة بهدف كون المقابلة العيادية تساعدنا في جمع البيانات المتعلقة بتأثير إجراءات الحجر الصحي على ظهور متلازمة الاحتراق النفسي، فبعد اخضاع العينة لمقياس ماسلاش و تحديد مستويات الإصابة بالاحتراق النفسي. نلجأ الى اختيار عينة فرعية يتم انتقاءها بناء على خصائص الإصابة باحتراق النفسي.

أما المقابلة العيادية سترتكز حول جمع البيانات عن العوامل التي أدت الى الإصابة بالاحتراق النفسي، ودراسة تأثير إجراءات الحجر الصحي في هذه الحالة.

كما حاولنا استعمال أدوات القياس التي تتلاءم وطبيعة البحث، بحيث استخدمنا أداة لقياس متغير الاحتراق النفسي (مقياس ماسلاش). كما تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية المتمثلة في الإحصاء الوصفي لتحديد التكرارات والنسب، والاحصاء الاستدلالي عن طريق اختبار t ومعامل الارتباط بيرسون لاستنتاج طبيعة العلاقة بين المتغيرات وهي كالتالي:

## 2.5. مقياس ماسلاش:

- **تعريفه:** تم تصميم هذا المقياس من قبل ماسلاش لتحديد درجة الاحتراق النفسي عند العمال التابعين لقطاع الصحة أطباء وممرضين ومهن المساعدة العامة .
- **الهدف منه:** قياس مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة البحث.
- **أبعاد المقياس:** يتكون المقياس من 22 بند تتضمن شعور الفرد نحو مهنته موزعة على 3 أبعاد :
  - الاجهاد الانفعالي: يقيس مستوى الإجهاد والتوتر الذي يشعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة معينة أو مجال معين وتتضمن 9 فقرات (1,2,3,6,8,13,14,16,20)
  - تبدل المشاعر: يقيس مستوى قلة الاهتمام وسلبية المشاعر واللامبالاة نتيجة العمل مع فئة أو في مجال معين ويتضمن 5 فقرات ( 11, 10, 5, 22, 15)
  - نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: و يقيس طريقة تقييم الفرد لنفسية ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا في عمله ويتضمن 8 فقرات (2, 19, 18, 17, 12, 9, 7, 4). (تلاي نبيلة.2018).

• كيفية تطبيق المقياس

على الممرض أن يجيب على كل بند بالتعبير، وللتقيط استخدمت درجات تتراوح ما بين 1 و6 لتدل على درجة الاحتراق لديه حيث يكون التقيط كالتالي :

|                     |          |
|---------------------|----------|
| ابدا                | 1 نقطة   |
| مرات قليلة في السنة | 2 نقطتين |
| مرات قليلة في الشهر | 3 نقاط   |
| مرات عديدة في الشهر | 4 نقاط   |
| مرة في الأسبوع      | 5 نقاط   |
| مرات في الأسبوع     | 6 نقاط   |

الافراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة على كل من الانهاك الانفعالي و تبدل المشاعر ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالإنجاز الشخصي يعانون من الاحتراق النفسي والتصنيف يكون حسب درجة مستوى الاحتراق مرتفع، متوسط، منخفض وليس بمفهوم يعاني او لا يعاني (عمار، 2018)

• مرحلة التصحيح:

تشمل مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: تصنيف الابعاد وكيفية التقيط :

| الابعاد           | مرتفع      | معتدل | منخفض |
|-------------------|------------|-------|-------|
| الاجهاد الانفعالي | 30 فما فوق | 18-29 | 0-17  |
| تبدل المشاعر      | 12 فما فوق | 6-11  | 0-5   |

|                      |      |       |            |
|----------------------|------|-------|------------|
| تدني الشعور بالإنجاز | 33-0 | 39-34 | 40 فما فوق |
|----------------------|------|-------|------------|

المرحلة الثانية: مرحلة تجميع وتفسير نتائج كل مستوى على حدى من اجل الوصول الى درجة وشدة كل بعد من الأبعاد الثلاث ومن ثم استخلاص شدة الاحتراق النفسي وهي كالتالي:

• احتراق نفسي مرتفع الشدة:

مستوى انهاك انفعالي مرتفع (30 فما فوق) ومستوى تبلد مشاعر مرتفع (12 فما فوق) ومستوى تدني شعور بالإنجاز مرتفع (0-30)

• احتراق نفسي معتدل الشدة:

مستوى انهاك انفعالي معتدل (19-29) مستوى تبلد شعور معتدل (6-11) مستوى تدني شعور بالإنجاز معتدل (34-39)

• احتراق نفسي منخفض الشدة:

مستوى انهاك انفعالي منخفض (0-17) مستوى تبلد المشاعر منخفض (0-5) مستوى تدني شعور بالإنجاز منخفض (40 فما فوق) ( طايبي نعيمة، 2013 )

3.5. صدق وثبات المقياس:

تم اعتماد مقياس ماسلاش الذي تم تقنيه على البيئة الجزائرية من طرف الدكتور جعيج عمار و الدكتور نبار رقية سنة 2018. ( جعيج عمار و نبار رقية، 2018 )

6. الأساليب الإحصائية وتضمن ما يلي:

1.6. الإحصاء الاستدلالي:

و يتضمن الأساليب التالية:

أ. معامل ارتباط بيرسون:

معامل الارتباط بيرسون هو معامل ارتباط بين متغيرين كل منهما من نوع البيانات المتصلة سمي بهذا الاسم نسبة للعالم بريطاني كارل بيرسون الذي وضع أسس الاحصاء الرياضي.

• أسباب اختياره:

يتعامل مع درجات (مستويات )

يتعامل مع متغيرات كمية مستويات اجهاد ومستويات مؤشرات الحجر الصحي

البحث عن علاقة بين المتغيرين

• الهدف منه في بحثنا:

التحقق من الفرضية الفرعية 1 من خلال استنتاج نوعية العلاقة بين متغيرين

تحقيق الفرضية وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات الحجر الصحي والابعاد الفرعية للاحتراق النفسي.

• كيفية تطبيقه

| مستوى الاحتراق الكلي       | تبلد الشعور | تدني الشعور بالإنجاز | الاجهاد الانفعالي | الابعاد الاحتراق النفسي |
|----------------------------|-------------|----------------------|-------------------|-------------------------|
| $X^* = x_1 + x_2 + x_3$    | x           | X                    | X                 | معامل الارتباط          |
| $Y^* = y_1 + y_2 + y_3$    | y           | Y                    | Y                 | مستوى الدلالة           |
| $X^{*2} = x_1 + x_2 + x_3$ | x           | X                    | X                 | معامل ارتباط            |
| $Y^{*2} = y_1 + y_2 + y_3$ | y           | Y                    | Y                 | مستوى الدلالة           |
| مجموع معاملات              | مجمع        | مجموع                | مجموع             | معامل ارتباط            |

|                  |       |       |                             |               |                               |
|------------------|-------|-------|-----------------------------|---------------|-------------------------------|
| ارتباط للمتغيرين |       |       | معاملات<br>ارتباط           |               |                               |
| مستوى الدلالة    | مجموع | مجموع | مجموع<br>مستويات<br>الدلالة | مستوى الدلالة | درجة<br>نهائية<br>للحجر الصحي |

من خلال نتائج الجدول وتحليل القيم يمكننا استنتاج نوعية ارتباط (هناك ارتباط/ليس هناك ارتباط) واتجاه الارتباط (موجب/سالب) بين كل بعد واخر على حدى ثم يتم استخلاص علاقة نهائية من تحليلنا لنتائج بين مستوى الاحتراق ودرجة الحجر الصحي .

#### ب. اختبار T .test

##### • أسباب اختيار الاختبار:

المتغيرين الاحصائيين متغيرات كمية أي يمكن قياس مستويات احتراق النفسي ومستويات الضغط المهني توزيع اعتدالي لا يوجد قيم متطرفة, عينة مختارة بشكل عشوائي

##### • الهدف: التحقق من الفرضيتين 1 و 2:

##### ○ الفرضية 1

فرضية H0 : لا يوجد فروق دالة احصائية بين مستوى الاحتراق النفسي و مستوى الضغط الهني عند مستوى الدلالة 0.05

فرضية H1: توجد فروق دالة إحصائية بين مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الضغط المهني عند مستوى دلالة 0.05

##### ○ الفرضية 2

فرضية H0: لا يوجد فروق دالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي ومستوى عدم الأمان داخل مصالح الحجر عند مستوى الدلالة 0.05

فرضية H2: يوحد فروق دالة إحصائية بين مستويات احتراق النفسي ومستوى عدم الأمان داخل مصالح الحجر الصحي عند مستوى دلالة 0.05.

• كيفية تطبيقه

| العينة | مستويات الضغط المهني   | مستوى الاحتراق النفسي  | قيمة t                     | درجة الحرية            | مستوى الدلالة |
|--------|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|
|        | المتوسط الحسابي        | المتوسط الحسابي        | T test                     | n-2                    | 0.05          |
|        | التباين S <sup>2</sup> | التباين S <sup>2</sup> |                            |                        |               |
| 1      | x1                     | y1                     | t                          | 28                     |               |
| 2      | x2                     | Y2                     | t                          | 28                     |               |
| 3      | X3                     | Y3                     | t                          | 28                     |               |
| 30     | X30                    | Y30                    |                            | 28                     |               |
| مجموع  | مجموع X                | مجموع Y                | قيمة محسوبة T <sub>L</sub> | درجة الحرية ثابتة r=28 | دال/غير دال   |

من خلال حساب قيم t ومقارنتها بقيمة الجدول عند درجة حرية  $r=n-2=28$  ومستوى دلالة عند 0.05 نقوم باستخراج القيمة المجدولة للفرضية الغير موجهة ونقارنها مع للقيمة المحسوبة في حالة كانت قيمة المحسوبة اقل من قيمة المجدولة نرفض الفرضية البديلة ونعتمد الفرضية الصفرية و العكس صحيح.

التحقق من الفرضية 2

نتبع نفس الخطوات السابقة في تحقق من الفرضية 3

| العينة  | مستويات | درجة    | المتوسط | المتوسط | التباين | التباين | قيمة T        | درجة   | مستوى   |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------|--------|---------|
| الاحترق | الاحترق | الاحترق | الحسابي | الحسابي | $S^2$   | $S^2$   | قيمة T        | الحرية | الدلالة |
| النفسي  | الاحترق | الأمان  | y       | x       |         |         |               |        |         |
|         |         |         |         |         |         |         |               | R=n    | A=0.0   |
|         |         |         |         |         |         |         |               | -2     | 5       |
| 1       | X1      | Y1      | X1      | Y1      | S1      | S1*     | t             | 28     | 0.05    |
| 2       | X2      | Y2      | X2      | Y2      | S2      | S2*     | t             | 28     | 0.05    |
| 3       | X3      | Y3      | X3      | Y3      | S3      | S3*     | t             | 28     | 0.05    |
| 30      | X30     | Y30     | X30     | Y30     | S30     | S30*    | t             | 28     | 0.05    |
| المجموع | مجموع X | مجموع Y | مجموع X | مجموع Y | مجموع S | مجموع S | قيمة محسوبة T | 28     | 0.05    |

من خلال حساب قيم t ومقارنتها بقيمة الجدول عند درجة حرية  $r=n-2=28$  ومستوى دلالة عند 0.05 نقوم باستخراج القيمة المجدولة للفرضية الغير موجهة ونقارنها مع للقيمة المحسوبة في حالة كانت قيمة المحسوبة اقل من قيمة المجدولة نرفض الفرضية البديلة ونعتمد الفرضية الصفرية والعكس صحيح

## 2.6. الإحصاء الوصفي :

و يتضمن أساليب التالية:

- المتوسطات الحسابية
- والانحراف المعياري

- التكرارات
- النسب المؤية .



## خلاصة الدراسة:

نستخلص من الدراسة أن الاهتمام بالصحة النفسية للعمال أمرا مهما جدا و من خلال ماتطرقنا له من دراسات تبين أن الاحتراق النفسي يصيب الاطباء أكثر من المهن بذلك لاجراء هذه الدراسة ارتأينا أن نطبق مقياس ماسلاش على عينة مكونة من 30 طبيبا عاملا في مصالح الحجر الصحي في ظل الجائحة من مختلف التخصصات لكن نظرا للظروف الصحية و بروتوكول الوقاية تعذر انجاز الدراسة التي من المفروض ان تكون تحليلا احصائيا بين علاقة مستويات الاحتراق النفسي و اجراءات الحجر حيث تم استعمال معامل الارتباط بيرسونس و اختبار . t- test و كصعوبات يمكن ان يكون اقناع ادارة المستشفى بالولوج الى مصالح كوفيد امرا صعبا، كذلك يصعب الحصول على نتائج دقيقة نسبيا بسبب قلة المصادقية في الاجابة على الاستبيانات و أسئلة المقابلة بشقيها الموجهة و نصف الموجهة.

و أخيرا يمكن القول أن الصحة النفسية للطبيب يمكن أن تكون عاملا مؤثرا على أداء الطبيب و دافعية الانجاز لديه . لذلك يجب الاهتمام بالصحة النفسية للطبيب عن طريق برمجة استشارات نفسية مجانية للأطباء و منهم القسط الكافي من الراحة و توفير مراكز لممارسة أنشطة ترويحية عن النفس.

## قائمة المراجع:

### 1. المراجع العربية:

#### 1.1 الكتب:

1. بني أحمد، أحمد محمد عوض. ( 2007). الاحتراق النفسي و المناخ التنظيمي في المدارس. ط1. دار الحامد للنشر و التوزيع
2. ثائر ،أحمد غباري و خالد محمد أبو شعيرة. ( 2015). التكيف مشكلات و حلول. ط1. عمان. مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
3. سارانتشي، رودولفو. (2010). علم الأوبئة ( أسامة فاروق حسن. ترجمة. ط-1). القاهرة. مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة.
4. فايق بن طريف، آلاء و جمال سليمان، إبراهيم. ( 2020). الدليل الوطني لمنع و ضبط العدوى في ظل جائحة كورونا. المملكة الأردنية الهاشمية. وزارة الصحة الاردنية
5. الكرعاني، محمد السعيد. ( 2020). تجربة طبيب نفساني زمن جائحة كوفيد-19. في جائحة كوفيد-19 و آثارها الاجتماعية و التربوية و النفسية. ربيع أوطال و أحمد شراك. ط 1. المملكة المغربية. مؤسسة باحثون للدراسات و الابحاث و النشر .  
[https://www.moh.gov.jo/EchoBusV3.0/SystemAssets/PDFs/IPC%20PLAN%20Approved%20\(1\).pdf](https://www.moh.gov.jo/EchoBusV3.0/SystemAssets/PDFs/IPC%20PLAN%20Approved%20(1).pdf)
6. محمد. (2000). مناهج و أساليب البحث العلمي بين النظرية و التطبيق. عمان-الأردن. دار صفاء للنشر و التوزيع

#### 2.1. المجلات:

1. تعولميت، شراز و عليوة، سمية. ( 2020-12-15). الضغوط المهنية و علاقتها بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا ( covid-19). مجلة الوقاية و الأرغنوميا. المجلد 8. العدد 2.. جامعة الجزائر 2

2. تلالي، نبيلة و تاويريث، نور الدين. ( 2018). الاحتراق النفسي و علاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة دراسة ميدانية على بعض مصالح التوليد في كل من ولايتي باتنة و بسكرة. مجلة علوم الانسان و المجتمع. العدد 26. الجزء 2.
3. جعيجع، عمار و نبار، رقية. ( 2018). تقنين مقياس الاحتراق النفسي ل ( ماسلاش) على البيئة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من الممرضات. مجلة التراث. العدد 29. المجلد الأول. ديسمبر 2018
4. جوزة، عبد الله. ( 2021.03.15). الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا ( كوفيد 19) المستجد و تداعيات الحجر المنزلي- التجربة الجزائرية على المحك-. مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية. جامعة زيان عاشور بالجلفة- الجزائر
5. مزياي، فتيحة. مفهوم الاحتراق النفسي: أبعاده و مراحل تكونه. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية. عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل.  
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/119/3/3/5126>
6. الوابلي، سليمان محمد سليمان. ( 1995). الاحتراق النفسي و مستوياته: لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة المكرمة في ضوء مقياس ماسلك المعرب. سلسلة البحوث التربوية و النفسية. جامعة أم القرى- المملكة العربية السعودية.
7. وادي، لمين. ( 2017). مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات المتزوجات ( دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية بولاية عنابة). مجلة دراسات و بحوث- شؤون اجتماعية. العدد 135. جامعة باجي مختار- عنابة.

### 3.1. الرسائل الجامعية:

1. تلالي، نبيلة. ( 2017). الاحتراق النفسي و علاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة دراسة ميدانية على عينة من القابلات ببعض مصالح التوليد لكل من ولايتي باتنة و بسكرة. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تنظيم و عمل. جامعة محمد خيضر -بسكرة- الجزائر
2. خلاصي، مراد. ( 2006). الاحتراق النفسي لدى الاطارات و علاقته بالمجهودات المهنية. أطروحة دكتوراه منشورة. جامعة الاخوة منتوري- قسنطينة. الجزائر.
3. شرقي، حورية. (2010). الاحتراق النفسي و علاقته بدافعية الانجاز لدى أعضاء الفريق الطبي. جامعة وهران 2 - الجزائر

4. طايبي، نعيمة. ( 2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر2- الجزائر
5. عبدي، إبتسام. ( 2014). الاحتراق النفسي لدى الممرضين و العمل الليلي. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تنظيم و عمل. جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي. الجزائر
6. مزياي، فتيحة. ( 2007). أثر مصادر الضغط المهني و استراتيجيات المقاومة و المعبرية الانفعالية و الدفاعية الانفعالية / العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة دراسة ميدانية بالمديرية العامة للأمن الوطني بالجزائر العاصمة. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تنظيم و عمل. جامعة الجزائر
7. بوعزيزي. ( 2019). بانورما التقنيات الأساسية بجمع البيانات. جامعة سطيف 2

#### 4.1. المواقع الالكترونية:

- منظمة الصحة العالمية.(2020). الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي حالات كوفيد-19 .  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333901/WHO-2019-nCoV-IHR\\_Quarantine-2020.3-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333901/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.3-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y) . استرجع بتاريخ

2021/06/22 على الساعة 15:30

- منظمة الصحة العالمية.( 2020). تعريف كورونا. مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): أسئلة وأجوبة

<https://www.who.int>

#### 2. المراجع الأجنبية:

1. Anaëlle.C , Allaouachiche.B. (2021). Infirmiers en Réanimation, troubles psychologiques et COVID-19 : l'enquête nationale COVID IMPACT.  
<https://doi.org/10.1016/j.pratan.2021.04.008>
2. Delbrouck, M. (2011). *Comment traiter le burn-out: Principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur. <https://doi-org.snd11.arn.dz/10.3917/dbu.delbr.2011.01>
3. Delbrouck, M. (2017). Le burn-out du médecin soignant. *Sens-Dessous*, 19, 5-18. <https://doi-org.snd11.arn.dz/10.3917/sdes.019.0005>
4. Esnard, C., Bordel, S., & Somat, A. (2013). Les soignants face au burnout: quelles attributions causales?. *Pratiques psychologiques*, 19(3), 147-161.

5. Lee, Y. (2007). *The effect of empowerment on burnout of female employees in health and human service organizations in the state of Texas* (Doctoral dissertation).  
<https://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/3147/leey98387.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
6. McIntosh, K., Hirsch, M. S., & Bloom, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *UpToDate Hirsch MS Bloom*, 5(1).
7. P.Zawieja et F.Guarnieri.( 2013). Épuisement professionnel : principales approches conceptuelles, cliniques et psychométrique. sous la direction de Philippe Zawieja et Franck Guarnieri. \_Épuisement professionnel : Approches innovantes et pluridisciplinaires, Ar-mand Colin, 11-34 - Chapitre 1, 2013, Armand Colin/Recherches, 978-2-200-28772-6. <hal-00848200>
8. Shongo, M. Y. P., Lubala, T. K., Mukuku, O., Mutombo, A. K., Bunga, P. M., Tambwe, A. M., ... & Wembonyama, S. O. (2020). Maladies infectieuses émergentes: transmission et épidémiologie. *PAMJ-One Health*, 3(11).
9. Truchot, D. (2019). Épuisement professionnel (*burnout*). Dans : Gérard Valléry éd., *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés* (pp. 190-194). Paris: Dunod.  
<https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0190>
- 10.Zawieja, P. (2017). Le burnout, mal du siècle. *Sciences Humaines*, 3(3), 17-17. <https://doi-org.snd11.arn.dz/10.3917/sh.290.0017>
- 11.Haggag. M. (2016). Introduction to epidemiology . faculty of nursing. Damanhour University. Egypt

الملاحق

## الملحق الأول

### مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

يتم تصحيح المقياس وفق الجدول التالي: ( نبار ، جعيجع ، 2018 )

| أبدا | مرات قليلة في السنة | مرات قليلة في الشهر | مرات عديدة في الشهر | مرة في الأسبوع | مرات في الأسبوع |
|------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|-----------------|
| 1    | 2                   | 3                   | 4                   | 5              | 6               |

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

- 1- أشعر بالاستنزاف العاطفي من وظيفتي
- 2- أشعر بالارهاق في نهاية يوم عملي
- 3- أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح و أضطر الى مواجهة يوم عمل آخر
- 4- يمكنني بسهولة فهم ما يشعر به مرضاي
- 5- أشعر أنني أعامل مرضاي بطريقة غير انسانية كما لو أنهم أشياء
- 6- العمل مع الناس على مدار اليوم يتطلب مني الكثير من الجهد
- 7- أتعامل مع مشاكل مرضاي بشكل فعال للغاية
- 8- أشعر و كأنني أصاب بالصدمة من وظيفتي
- 9- أشعر من خلال عملي أنه لدي تأثير ايجابي على الناس

- 10- لقد أصبحت غير حساس تجاه الناس منذ تولي هذه الوظيفة
- 11- أشعر بالقلق لأن مهنتي تزيد من قسوة عواطفني
- 12- أشعر بالحيوية
- 13- أشعر بالإحباط من وظيفتي
- 14- أشعر أنني أعمل " بجهد كبير " في وظيفتي
- 15- لا أهتم حقا بما يحدث لبعض مرضاي
- 16- العمل في اتصال مباشر مع الناس يجهدني كثيرا
- 17- يمكنني بسهولة خلق جو مرح مع مرضاي
- 18- أشعر بالابتهاج عندما أعمل بالقرب من مرضاي
- 19- لقد أنجزت الكثير من الأشياء الجديرة بالاهتمام في هذه الوظيفة
- 20- أشعر أنني أشرفت على النهاية في تأدية وظيفتي
- 21- أتعامل مع القضايا العاطفية بهدوء شديد في وظيفتي
- 22- أشعر أن مرضاي يلومونني على بعض مشاكلهم



## الملحق رقم 2

### استمارة المقابلة

بنود المقابلة العادية

في حالة الأسئلة اختيارية ضع علامة (X) في خانة المرفقة لاجابة

#### 1. قبل الحجر

1. هل كنت تعاني قبل تحويلك للعمل في مصالح الحجر من احد اعراض التالية ؟

انهاك انفعالي  تبدل في المشاعر  فقدان الرغبة في العمل

2. هل تعتبر بيئة العمل خارج مصالح الحجر بيئة مساعدة ولماذا ؟

نعم  لا

3. ماهو تقييمك لادائك المهني في الظروف العادية ؟

جيد  متوسط  ضعيف

4. ان طلبت منك منح علامة من 1 الى 10 لشعورك بالرضى المهني قبل تحويلك للعمل في مصالح

الحجر كم سيكون تقييمك ولماذا ؟

#### 2. اثناء الحجر:

1. ماهو تقييمك لإجراءات الحجر الصحي؟

2. مالذي يجعلك تشعر بتغير قبل واثناء اجراء الحجر الصحي؟

3. هل تعتبر العمل في مصالح الحجر بيئة مساعدة في ادائك المهني ولماذا ؟

4. ماهو تقييمك لأدائك المهني داخل مصالح الحجر ؟

جيد  متوسط  ضعيف

هل رافقك شعورا بالخوف من التعرض للعدوى خلال عملك في مصالح الحجر وهل انعكس ذلك على

حالتك النفسية و ادائك الوظيفي؟

لا

نعم

لو طلبت منك هذه المرة ان تمنح علامة من 1الى 10 حول شعورك بالرضى المهني في مصالح الحجر كم سيكون تقييمك ولماذا؟

بعد الحجر

هل لا حظت أي تراجع في اعراض الاحتراق النفسي بعد تغيير مصلحة العمل ؟

نوع ما

لا

نعم

هل اتبعت نوعا من العلاج النفسي او شريت ادوية مساعدة خلال هذه الفترة. او اكتفيت بتغيير بيئة العمل؟

ان طلبت منك منح علامة من 1الى 10 حول شعورك بالرضى المهني خلال هذه مرحلة كم سيكون تقييمك ولماذا؟

هل تعتبر تغيير بيئة العمل عاملا مساعدا في مواجهة الاحتراق النفسي ولماذا؟

لا

نعم

### الملحق رقم 3

### دليل توضيحي لتهوية غرف العزل

