الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة بالمؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر بوهران خلال جائحة كوفيد-19-

Burnout among doctors and health workers at the hospital 1st November in Oran during covid-19 pandemic.

سليمان مسعود ليلى[1*]

[1] جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم (الجزائر) Leila.slimanemessaoud@univ-mosta.dz

تاريخ الاستلام: 2021/04/30 تاريخ القبول: 2021/10/13 تاريخ النشر: 2020/12/12

ملخص:

نهدف من خلال هذه الدراسة تقصي مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بمتغيرات الجنس، الخبرة والوظيفة، لدى الأطباء وأعوان الصحة العاملين بالمؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر بوهران والتي تم تخصيصها لجائحة كوفيد-19-حيث اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي واستعننا بمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي تم تطبيقه على عينة قوامها 110 فردا.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي في كل من بعد الانهاك الانفعالي ، و تدني الشعور بالانجاز تعزى الى متغير الجنس، بينما لا توجد فروق في بعد تبلد المشاعر. كما تبين عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي بأبعده الثلاثة تعزى الى متغير الخبرة. كما اوضحت الدراسة عدم وجود فروق في بعدي الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالانجاز تعزى الى متغير الوظيفة، بينما توجد فروق في بعد تبلد المشاعر تعزى الى متغير الوظيفة.

كلمات مفتاحية: الاحتراق النفسي، جائحة كوفيد -19-

Abstract: In this study, we aim to investigate the level of psychological burnout and the factors affecting it among doctors and health personnel working in the hospital of the 1st of November in Oran, which was designated for the Covid-19 pandemic. Where we adopted

* المؤلف المرسل: سليمان مسعود ليلى

the descriptive analytical approach and used the Maslash Burnout Scale, which was applied to a sample of 110 individuals.

The results of the study showed that there were differences in the level of psychological burnout in both emotional exhaustion and a lower sense of achievement due to the gender variable. While there were no differences in the dimension of dulling emotion. There were differences in the level of psychological burnout in its three dimensions due to experience variable. There were no differences in emotional exhaustion and a lower sense of achievement attributable to the function's variable, while there are differences in the dimension of emotion dulling due to function's variable.

Keywords: psychological burnout, covid-19 pandemic.

1. مقدمة:

يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية والعقلية لعمال الصحة من الأولويات نظرا للحساسية والأهمية التي يتميز بها هذا القطاع حيث لا مجال للخطئ، وقد خصت الجزائر اهتماما بالصحة العقلية لعمال الصحة في التعليمة الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27أكتوبر 2002 والتي تنص أن خضوع مهنيي الصحة للعبء الكمي للمهنة ينجر عنه معاناة نفسية، وأن ضغط المهنة قد يصل الى تظاهراته القصوى المتمثلة في الاحتراق النفسي، والذي يتمثل في حالة يصل اليها العاملين في مجال الخدمات، عندما يفوق مستوى الضغوطات، التي تنتجها هذه المهن، ذروة التحمل لدى الشخص، وقدراته ومصادره للاستجابة لمتطلبات وتوقعات المتلقين لخدمته. وقد أثبتت العديد من الدراسات والبحوث بأن الضغوطات التي يعاني منها الأطباء وأعوان الصحة تؤثر في صحتهم وفي أدائهم الوظيفي. حيث يركز حلي وخلفان على أن الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي له تأثيرات على الصحة النفسية و الجسمية، المعرفية والسلوكية للمعالج و على المؤسسة الاستشفائية، فقد أسفرت نتائج الدراستهما أن الأطباء يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي(حلي و خلفان، 2016) أما دراسة حابي وبن احمد فقد أظهرت أن الأطباء يعانون من مستوى احتراق نفسي متوسط في أبعاده الثلاثة حيث تمثل متطلبات المريض الانفعالية، مصدرا

رئيسيا للضغط. (حابي و بن احمد) أما سماتي 2018 فقد توصلت الى أن صعوبة مهنة الطب وما ينتظره المرضى في مقابل عدم توفر الإمكانيات يسبب الاحتراق النفسي الذي يعتبر أحد نتائج الأزمات النفسية الخطيرة. (سماتي، 2018)

وتفرض الأزمات ضغوطا اظافية على الصحة العمومية ، كانتشار فيروس كوفيد-19- حيث عاشت الجزائر، على غرار باقي دول العالم، فترة أزمة شكلت حالة طارئة بالنسبة للمنظومة الصحية. والتي يصفها الباحثون بالضعف وعدم التنظيم كعياشي (2009) إذ يجد بأنها لا تستجيب بالحجم الكافي للمتطلبات المتنامية للسكان في ظل ضعف الفعالية. (عياشي، 2009) ويرى عرباوي وبلعربي (2018) أن هياكلها الصحية بعيدة عن المعايير الدولية، وأنها تفتقر للأهداف وللإدارة السياسية للإصلاح، مع عدم التوازن في توزيع المنتوج الصحي وعدم التحكم في عناصر التكاليف. (عرباوي و بلعربي، 2018). وفي ظل هذا الضعف الذي يميز المنظومة الصحية الجزائرية، ومع انتشار فيروس كوفيد-19- نجد الأطباء وأعوان الصحة في مواجهة جائحة عجزت أكثر الدول تطورا في المجال الصحي عن مواجهتها. حيث لا يمكن انكار الضغوط المهنية التي سببها انتشار الفيروس على الطواقم الطبية وأثر هذه الضغوط على الأداء حيث أثبتت دراسة عيشاوي وعوفي(2020) أن ضغوط العمل باختلافها تؤثر سلبا في أداء العاملين، وهو ما ينعكس سلبا على مردوديتهم وسلوكاتهم وينقص من دافعيتهم (عيشاوي و عوفي، 2020). وهذا ما دفعنا الى محاولة التعمق في دراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة بعد فترة من مواجهتهم للأزمة، التي لاتزال مستمرة حيث قمنا بصياغة التساؤل التالي:

ما علاقة مستوى الإحتراق النفسي بمتغيرات الجنس والخبرة والوظيفة لدى الأطباء وأعوان الصحة خلال مواجهتهم لجائحة كوفيد-19-؟

الأسئلة:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة تعزى الى متغير الجنس؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة تعزى الى متغير الخبرة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة تعزى الى متغير الوظيفة؟

الفرضيات:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة تعزى الى متغير الجنس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة تعزى الى متغير الخبرة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة تعزى الى متغير الوظيفة.

أهداف الدراسة:

1- نهدف من خلال هذا البحث الى تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء وعمال الصحة.
2- استقصاء مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء وعمال الصحة.
3- الكشف عن المتغيرات المرتبطة بظاهرة الاحتراق النفسي.
4- الكشف عن الفروق في مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء وعمال الصحة حسب متغيرات الجنس والخبرة والوظيفة.

2. الاطار المفاهيمي للدراسة:

1.2 **الإحتراق النفسي**: مصطلح يعبر عن حالة نفسية يؤول اليها العامل في بعض المهن، وقد ترجع أصوله الى ما قبل انتشاره والاهتمام به بكثير. حيث تم دمج مصطلح Burnout سنة1900 في المفردات الإنجليزية للتعبير عن افراط في العمل قد يؤدي الى الموت المبكر. وفي عام 1960 رواية للمؤلف Graham Greene بعنوان (a Burn-Out case) تعيد احياء المصطلح من جديد. ليتم استعماله عام 1969 من طرف H.B.Bradly في مقال بمجلة

crime delinquency& و يعود الفضل في الاسهام النظري للمصطلح الى Freudenberger الذي حاول وصف عدم التحفيز الجسدي و المعنوي لدى عمال مركز المساعدة لعلاج المدمنين. وقد ساهمت فيما بعد أعمال C. Maslach & A. Rines في تعميم المصطلح. (Zaweija & Guarnieri, 2013) له أسباب تخص طبيعة العمل كالأعباء، غياب المكافئات، وأسباب تخص الفرد كالمثل العليا وغياب الاشباع الفردي. له أربعة مراحل هي مرحة الحماس التي تحمل العديد من التوقعات، ثم تليها مرحلة الركود التي تنقص فيها الحوافز، ثالثا مرحلة الإحباط التي تحمل كم من القلق والتوتر، وفي الأخير تأتي مرحلة الانهاك الانفعالي التام. أما أعراضه فتتمثل في المظاهر الانفعالية كالقلق، الشد العضلي، الحساسية المفرطة، وغياب الانفعال؛ المظاهر المعرفية كاضطراب الذاكرة، والتركيز، والانتباه. أما المظاهر الاجتماعية فتتمثل في قلة التواصل، سوء العلاقة مع الآخرين، والعزلة؛ المظاهر الصحية كالتعب، الصداع والأرق، فقدان الشهية؛ المظاهر السلوكية تتمثل في الانسحاب، انخفاض الكفاءة، عدم الالتزام.

1.1.2 **تعريف الاحتراق النفسي:** يعرف حسب فريدنبرجر بأنه" حالة من الانهاك تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على الأفراد على حساب طاقاتهم وقوتهم" و تعرفه ماسلاش بأنه "إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز الشخصي" (Zaweija و Guarnieri، 2013) يمس عموما المهن التي تتطلب مجهود فكري، وتلك التي تحمل الفرد مسؤولية تجاه الآخرين.

-يعرفه Lazaros : " بانه حالة اجهاد ناجمة عن اعباء ومتطلبات متواصلة، تفوق قدرات الافراد المهنية"

بينما يعرفه كل من بينس وارنسون وكافري : "بانه حالة من التعب يتميز بها الافراد العاملين مع الاشخاص الاخرين ، او مع الجمهور او العاملين الاجتماعيين وعمال الصحة." (عسكر علي، 2003 ،ص 22)

2.1.2 **مؤشرات الإحراق النفسي :**

أشارت Braham Barbara عام 1992 إلى وجود أربع مؤشرات أولية تدل على أن الفرد في طريقه إلى الاحتراق النفسي وهي كالآتي:

- الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة من المهام.
- الخضوع لقاعدة " يجب و ينبغي"
- تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية.
- الإدمان على العمل (عسكر2003).

3.1.2 مراحل الاحتراق النفسي :

هناك أربعة مراحل متسلسلة يمر عبرها الحالة ليصل الى الاحتراق النفسي.

ا - مرحلة الاستغراق: تتميز بمستوى مرتفع من الرضا عن العمل.

ب- مرحلة الركود: ينخفض مستوى الاداء والرضا وتقل الكفاءة.

ج- مرحلة الانفصال: ارتفاع مستوى الاجهاد والانسحاب النفسي مع اعتلال الصحة البدنية والنفسية،

د- المرحلة الحرجة: تزداد الاعراض البدنية والنفسية والسلوكيةK ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد الى مرحلة الاجتياح (الانفجار) (السرطاوي،1997)

4.1.2 أبعاد الاحتراق النفسي :

ا- الانهاك انفعالي: تطغى على الشخص شدة التوتر والاجهاد وشعور بعدم القدرة على العطاء أو الاستجابة لمتطلبات الآخرين.

ب- تبلد المشاعر: هو إحساس باللاأنسنة حيث يغيب التفهم والاحتواء للآخر.

ج- نقص الانجاز الشخصي: هو تقييم سلبي للذات. يغلب فيه الشعور بعدم الكفائة. (ربيع، 2010 ، ص: 147).

2.2 جائحة كوفيد -19-

1.2.2 **تعريف فيروس كورونا:** هو مرض معد ينتمي الى سلالة واسعة من الفيروسات التي تسبب أمراض الجهاز التنفسي، تتراوح شدته من نزلات البرد البسيطة إلى الأمراض الأكثر خطورة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). قبل تفشي المرض في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019، لم تكن هناك معرفة بهذا الفيروس المكتشف حديثًا وبمرضه. تتمثل أعراضه الشائعة في الحمى، الارهاق والسعال الجاف. وقد يسبب أعراض أخرى أقل شيوعًا كالآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، والتهاب الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، والطفح الجلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. عادة ما تكون أعراضه خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

2.2.2 جائحة كوفيد -19- في الجزائر:

في الجزائر تم اتخاذ تدابير وقائية من طرف الدولة، أهمها التوعية والحجر الصحي، شل نشاط معظم القطاعات كالنقل، التعليم والرياضة، منع التجمعات بأنواعها. حيث تم تسجيل انخفاض واضح في عدد الإصابات ما بين منتصف شهر سبتمبر2020 الى نهاية شهر أكتوبر2020، وهو ما أعطى أمل في عودة الحياة الى طبيعتها. الا أن نسبة الإصابات عادت للارتفاع من جديد مع نهاية شهر أكتوبر2020 وبداية شهر نوفمبر2020،. فقد أعلن الدكتور فورار جمال الناطق الرسمي باسم اللجنة الوطنية لمتابعة ورصد فيروس كورونا أنه تم تسجيل أكثر من 59ألف حالة منذ بداية الوباء، أي بمعدل 136حالة كل 100ألف مواطن، وأن ذروة انتشار الفيروس في الجزائر كانت في 7 يوليو 2020 وعاود الارتفاع منذ منتصف أكتوبر2020 (www.elKhabar.com, 2020) حيث أشارت الاحصائيات يوم 2020/11/11 الى تسجيل 811أصابة. وقد أعلن وزير الصحة عبد الرحمان بن بوزيد أن الجزائر تعيش موجة ثانية من انتشار الفيروس. كما جاء في مقال أخبار الوطن لوردة نوري عن الأطباء والمختصين في علم الأوبئة أن الموجة الثانية ستكون

أعنف من الأولى، وأن الجزائر دخلت هذه الموجة أواخر شهر أكتوبر وستكون الذروة خلال شهري نوفمبر وديسمبر، وسيزيد من تأثيرها الفيروسات الموسمية التي تكون خلال هذا الفصل الى جانب الأنفلونزا العادية (نوري، 2020). كل هذه التطورات أثارت الخوف والقلق لدى الأطباء وعمال الصحة، الذين أرهقتهم المعناة خلال الموجة الأولى.

3. الإطار المنهجي للدراسة

منهج البحث وأدواته : استجابة لطبيعة الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي.

البعد المكاني: لقد تمت الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران والذي تم تخصيصه لكوفيد19 مع الحفاض على أدنى مستوى من الخدمات الصحية الأخرى، كما تم فتح وحدة خاصة بالكوفيد19، وتخصيصها للأمراض المعدية، وهي المقر الذي كان مخصص لفتح حضانة لاستقبال أولاد الموظفين.

البعد الزماني: تمت الدراسة في الفترة الممتدة بين 2020/10/15 الى 2020/11/05

أدوات الدراسة:

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي**Maslach Burnout Inventory (MBI)** :

تم اعداده للتعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع الصحي والخدمات الإنسانية، ويعد أكثر المقاييس استخداما في العالم، حيث تمت ترجمته الى العديد من اللغات من بينها اللغة العربية. يتمتع المقياس بمستوى جيد من الصدق والثبات وقد تم حسابهما من طرف ماسلاش، كما تم تطبيق المقياس في البيئة الجزائرية، بعد التأكد من تمتعه بصدق وثبات عاليين، في العديد من الدراسات الأكاديمية (تلالي و تاوريريت، 2016-2017). يتكون من (22) بند يتعلق بشعور الفرد نحو مهنته موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

- الانهاك العاطفي، ويتضمن الفقرات (20،16،14،13،8،6،3،2،1) تقيس مستوى التعب وفقدان الطاقة والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة للعمل مع المرضى.

- تبلد المشاعر أو اللاأنسنة، ويتضمن الفقرات (22،15،11،10،5) ويقيس مستوى الاهتمام أو اللامبالاة التي يطبع علاقة الفاحص مع المرضى.
- تدني الشعور بالإنجاز، ويتضمن الفقرات (21،19،18،17،12،9،7،4) ويقيس طريقة تقييم الفرد لذاته ومستوى شعوره بالكفاءة والرضى عن عمله.

جدول رقم (1) يبين معايير مقياس ماسلاش:

الأبعاد	مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع
الاجهاد الانفعالي	**يساوي أو أقل من** 17	**من** 18 **الى** 29	**يساوي أو أكثر من** 30
تبلد المشاعر	**يساوي أو أقل من** 05	**من** 06 **الى** 11	**يساوي أو أكثر من** 12
الإنجاز الشخصي	**يساوي أو أقل من** 33	**من** 34 **الى** 39	**يساوي أو أكثر من** 40

عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

قمنا باختيار عينة بلغ عدد أفرادها 110 تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الغير احتمالية دون تمييز أو وضع شروط مسبقة.

1-خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس:

الجدول رقم (2) يبين خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.

		التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	40	3636,
	أنثى	70	6463,
	المجموع	110	100

من خلال الجدول رقم (2) نجد ان نسبة الذكور قد بلغت نسبة 36,36 % وهو ما قيمته 40 مفردة من حجم العينة، بينما بلغت نسبة الإناث 63,64 % وهذه النسبة تعادل 70 مفردة من حجم العينة المقدرة بـ 110 مفردة.

2-خصائص عينة الدراسة من حيث السن:

الجدول رقم (3) يبين خصائص عينة الدراسة من حيث السن.

النسبة المئوية	التكرارات	

السن	من 22 سنةالى 30 سنة	23	20,91
	من 31 سنةالى 35 سنة	33	30
	من 36 سنةالى 40 سنة	19	17,27
	من 41 سنة الى 45 سنة	25	22,73
	من 46 سنة فما فوق	10	9,09
	المجموع	110	100

من الجدول رقم (3) والذي يوضح خصائص عينة الدراسة حسب السن فإنه يتضح أن أكبر نسبة كانت لفئة ذوي السن من (31 إلى 35) سنة بـ تكرار 33 مفردة وهذا بنسبة 30 %، وتأتي بعدها فئة ذوي السن من (41 إلى 45) سنة بتكرار قدره 25 مفردة بنسبة تقدر بـ 22,73 % من حجم العينة، بينما في المرتبة الثالثة فيأتي ذوو السن من (22 إلى 30) سنة بنسبة تقدر بـ 20,91 %، هذا وتتوالى الفئتين من (36 إلى 40) سنة ثم من 46 سنة فما فوق؛ وهذا بالتكرارين المتتاليين 19 و 10؛ وهو ما نسبته 17,27 % و 9,09 %.

3-خصائص عينة الدراسة من حيث الوظيفة:

الجدول رقم (4) يبين خصائص عينة الدراسة من حيث الوظيفة.

		التكرارات	النسبة المئوية
الوظيفة	طبيب مختص	8	7,27
	طبيبعام	23	20,91
	ممرض (ة)	41	37,27
	مساعدنفساني	15	13,64
	منالإدارة	23	20,91
	المجموع	110	100,0

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مفردات عينة الدراسة تنقسم إلى عدة تخصصات وهي على النحو التالي: 8 أطباء مختصين بنسبة 7,27 %، 23 طبيبا عاما يمثل نسبة 20,91 % وهو نفس حجم مفردات العينة من الإدارة، 41 ممرضا يمثلون نسبة 37,27 %، بينما نجد أن المساعدين النفسانيين قد بلغ عددهم 15 مساعدا بنسبة 13,64 %.

4-خصائص عينة الدراسة من حيث الخبرة المهنية:

الجدول رقم (5) يبين خصائص عينة الدراسة من حيث الخبرة المهنية.

		التكرارات	النسبة المئوية
الخبرة المهنية	من 1 سنةالى 5 سنوات	34	30,91
	من 6 سنةالى 10 سنوات	30	27,27
	من 11 سنةالى 15 سنة	23	20,91
	من 16 سنةفمافوق	23	20,91
	المجموع	110	100,0

يبين الجدول رقم (5) أن أفراد عينة الدراسة متفاوتون من حيث سنوات الخبرة المهنية، فنجد أن الذين لديهم خبرة من سنة إلى 5 (خمس) سنوات يوجد 34 مفردة بنسبة تقدر بـ 30,91 % من النسبة الكلية لعينة الدراسة، ومجد أن ذوي الخبرة من 6 (ست) سنوات إلى 10 سنوات قد بلغ عددهم 30 مفردة بنسبة 27,27 %، بينما يتساوى عدد أفراد العينة الذين لديهم خبرة من 11 إلى 15 سنة والذين لديهم خبرة من 16 سنة فما فوق حيث بلغ عددهم 23 مفردة بنسبة 20,91 % .

4 عرض وتفسير نتائج الدراسة:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى الى متغير الجنس. للوصول إلى نتائج الفرضية اعتمدت الباحثة برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية، كما اختارت منه الأسلوب الاحصائي المناسب والذي تمثل في اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وهذا من أجل التعرف عما إذا كانت توجد فروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي من عدمها.

وقد توصلت النتائج إلى ما يلي:

جدول رقم (6) : نتائج اختبار(ت) للعينتين المستقلتين لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس

البعد	العينة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نتائج اختبار(ت) T.test		
					قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة المعنوية P value (sig)
الإنهاك العاطفي	الذكور	40	41,30	10,74	2.940-	108	0.007

	الإناث	70	46,91	8,95			
	الفرق في المتوسط		5.61-	P value < 0.05			
تبلد المشاعر أو اللاأنسنة	الذكور	40	19,88	4,94	1.283	108	0.168
	الإناث	70	18,33	6,64			
	الفرق في المتوسط		1.55	P value > 0.05			
تدني الشعور بالإنجاز	الذكور	40	39,08	9,60	2.853-	108	0.005
	الإناث	70	44,16	8,62			
	الفرق في المتوسط		5.08-	P value < 0.05			

بالنسبة لبعد الإنهاك العاطفي أسفر اختبار (ت) للعينتين المستقلتين عن قيمة (ت=-2.940) عند درجة حرية (108) ودلالة معنوية بقيمة (0.007) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، و عليه توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في بعد الإنهاك العاطفي حيث أن الإناث أكثر شعورا بالإنهاك العاطفي من الذكور.

بالنسبة لبعد تبلد المشاعر أو اللاأنسنة أسفر اختبار (ت) للعينتين المستقلتين عن قيمة (ت=1.283) عند درجة حرية (108) ودلالة معنوية بقيمة (0.168) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، و عليه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في بعد تبلد المشاعر أو اللاأنسنة .

بالنسبة لبعد تدني الشعور بالإنجاز أسفر اختبار (ت) للعينتين المستقلتين عن قيمة (ت=-2.853) عند درجة حرية (108) ودلالة معنوية بقيمة (0.005) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، و عليه توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في بعد تدني الشعور بالإنجاز حيث أن الإناث أكثر تدنيا.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى الى متغير الخبرة.

جدول رقم (7) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري حسب الخبرة المهنية

الانهاكالعاطفي	من 1 سنةالى 5 سنوات	34	47	9,18167	1,57464	43,7964	50,2036
		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	%95 Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
الانهاكالعاطفي	من 1 سنةالى 5 سنوات	34	47	9,18167	1,57464	43,7964	50,2036
	من 6 سنةالى 10 سنوات	30	47,0333	9,09143	1,65986	43,6385	50,4281
	من 11 سنةالى 15 سنة	23	41,9565	9,96575	2,078	37,647	46,266
	من 16 سنةفمافوق	23	41,8261	11,19924	2,3352	36,9832	46,669
	المجموع	110	44,8727	9,9661	0,95023	42,9894	46,7561
تبلدالمشاعرأواللاأنسنة	من 1 سنةالى 5 سنوات	34	18,7353	6,0368	1,0353	16,629	20,8416
	من 6 سنةالى 10 سنوات	30	20,5333	5,5754	1,01792	18,4514	22,6152
	من 11 سنةالى 15 سنة	23	17,4348	4,75611	0,99172	15,3781	19,4915
	من 16 سنةفمافوق	23	18,4348	7,74495	1,61493	15,0856	21,7839
	المجموع	110	18,8909	6,1006	0,58167	17,7381	20,0438
تدنيالشعوربالانجاز	من 1 سنةالى 5 سنوات	34	43,5294	8,45751	1,45045	40,5784	46,4804
	من 6 سنةالى 10 سنوات	30	44,0333	9,6257	1,7574	40,439	47,6276

من 11 سنةالى 15 سنة	23	39	7,64556	1,59421	35,6938	42,3062	
من 16 سنةفمافوق	23	41,5652	10,95788	2,28488	36,8267	46,3038	
المجموع	110	42,3091	9,27633	0,88446	40,5561	44,0621	

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي لبعد الانهاك العاطفي قد بلغ 44,87 بانحراف معياري قدره 9,96، والمتوسط الحسابي لبعد تبلد الشعور 18,89 بانحراف معياري قدره 6,10، وبالنسبة لبعد تدني الشعور بالانجاز فإن المتوسط الحسابي قد بلغ 42,31 بانحراف معياري قدره 9,28.

وبالنظر إلى اختبار "Anova" :

جدول رقم (8) يبين اختبار تحليل التباين (ANOVA)

ANOVA						
		مجموع التربيع	درجة الحرية	متوسط التربيع	ف	.Sig
الانهاكالعاطفي	بين المجموعات	702,991	3	234,33	2,454	0,067
	داخل المجموعات	10123,228	106	95,502		
	المجموع	10826,218	109			
تبلدالمشاعرأواللاأنسنة	بين المجموعات	135,302	3	45,101	1,219	0,306
	داخل المجموعات	3921,389	106	36,994		
	المجموع	4056,691	109			
تدنيالشعوربالانجاز	بين المجموعات	404,401	3	134,8	1,592	0,196
	داخل المجموعات	8975,089	106	84,671		
	المجموع	9379,491	109			

بالنسبة لبعد الإنهاك العاطفي أسفر اختبار تحليل التباين على قيمة الدلالة المعنوية (sig=0.067) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا في هذا البعد تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

بالنسبة لبعد تبلد المشاعر أو اللاأنسنة أسفر اختبار تحليل التباين على قيمة الدلالة المعنوية (sig=0.306) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا في هذا البعد تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

بالنسبة لبعد تدني الشعور بالإنجاز أسفر اختبار تحليل التباين على قيمة الدلالة المعنوية (sig=0.196) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا في هذا البعد تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

وبهذا يمكن الإقرار بعدم وجود فروق في الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

3 **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة** تنص الفرضية بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير الوظيفة.

للوصول إلى نتائج الفرضية الثالثة اعتمدت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (one wyeanova)فكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

جدول رقم (9) يبين اختبار تحليل التباين (one wyeanova)

	الوظيفة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	%95 Confidence Interval for Mean	
						Lower Bound	Upper Bound
الانهاكالعاطفي	طبيبمختص	8	37,75	8,10203	2,8645	30,9765	44,5235
	طبيبعام	23	44,3043	9,94729	2,07415	40,0028	48,6059
	ممرض (ة)	41	45,2195	9,83492	1,53596	42,1152	48,3238

	مساعدنفساني	15	49,0667	6,73442	1,73882	45,3373	52,7961
	منالإدارة	23	44,5652	11,6807	2,43559	39,5141	49,6163
	Total	110	44,8727	9,9661	0,95023	42,9894	46,7561
تبلدالمشاعرأواللاأنسنة	طبيبمختص	8	15	3,29502	1,16496	12,2453	17,7547
	طبيبعام	23	19,7391	6,48927	1,35311	16,933	22,5453
	ممرض (ة)	41	16,878	6,03819	0,94301	14,9722	18,7839
	مساعدنفساني	15	20,1333	5,04079	1,30153	17,3418	22,9248
	منالإدارة	23	22,1739	5,49919	1,14666	19,7959	24,5519
	Total	110	18,8909	6,1006	0,58167	17,7381	20,0438
تدنيالشعوربالانجاز	طبيبمختص	8	36,75	6,90238	2,44036	30,9795	42,5205
	طبيب عام	23	39,2609	6,77708	1,41312	36,3302	42,1915
	ممرض (ة)	41	42,6098	9,68731	1,5129	39,5521	45,6674
	مساعدنفساني	15	46,2667	9,5354	2,46203	40,9861	51,5472
	منالإدارة	23	44,1739	10,06638	2,09899	39,8209	48,5269
	Total	110	42,3091	9,27633	0,88446	40,5561	44,0621

من الجدول نجد أن المتوسط الحسابي لبعد الانهاك العاطفي قد بلغ 44,07 وهذا بالنسبة لمتغير الوظيفة، وبالنسبة لبعد تبلد الشعور فإن المتوسط الحسابي فقد بلغ 18,89، ولبعد تدني الشعور بالانجاز فقد بلغ 42,31.

وبالنظر لقيم مستوى الدلالة فنجدها على النحو التالي:

جدول رقم (10) اختبارتحليل التباين الأحادي لأبعاد مقياس ماسلاش حسب التخصص.

ANOVA

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
الانهاكالعاطفي	Between Groups	684,239	4	171,06	1,771	0,14
	Within Groups	10141,979	105	96,59		
	Total	10826,218	109			

تبلدالمشاعرأواللاأنسنة	Between Groups	574,828	4	143,707	4,334	0,003
	Within Groups	3481,863	105	33,161		
	Total	4056,691	109			
تدنيالشعوربالانجاز	Between Groups	779,562	4	194,891	2,379	0,056
	Within Groups	8599,929	105	81,904		
	Total	9379,491	109			

بالنسبة لبعد الإنهاك العاطفي أسفر اختبار تحليل التباين على قيمة الدلالة المعنوية (sig=0.140) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا في هذا البعد تعزى لمتغير الوظيفة.

بالنسبة لبعد تبلد المشاعر أو اللاأنسنة أسفر اختبار تحليل التباين على قيمة الدلالة المعنوية (sig=0.003) وهي أصغر من مستوى الدلالة 0,05، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا البعد تعزى لمتغير الوظيفة.

بالنسبة لبعد تدني الشعور بالإنجاز أسفر اختبار تحليل التباين على قيمة الدلالة المعنوية (sig=0.056) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا في هذا البعد تعزى لمتغير الوظيفة.

وبهذا يمكن الإقرار بعدم وجود فروق في بعدي الإنهاك العاطفي وتدني الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الوظيفة، بينما توجد فروق دالة إحصائيا في بعد تبلد المشاعر أو اللاأنسنة حسب الوظيفة أو المنصب الذي يشغله العامل بالقطاع الصحي، وبالعودة للمتوسطات المتحصل عليها في هذا البعد حسب كل وظيفة نلاحظ تسجيل متوسطات أقل لدى الأطباء المختصين والممرضين والتي قدرت بـ (15.00 و 16.87) على التوالي، في حين كانت المتوسطات

أعلى من ذلك لدى كل من الأطباء العامين، المساعدين النفسانيين وعمال الإدارة حيث قدرت بـ(19.74 و 20.13 و 22.17) على التوالي.

وانطلاقا مما سبق يمكننا تلخيص نتائج الدراسة فيما يلي:

- توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى الى متغير الجنس حيث أن الاناث أكثر شعورا بالانهاك العاطفي من الذكور، وأكثر شعورا بتدني الأنجاز، بينما لا يوجد فرق في بعد تبلد المشاعر. وتختلف هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراسة آيت وواكلي(2018) ودراسة ملال(2018) والتي أثبتت عدم وجود فروق دالة في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس(آيت وواكلي،2018)
- بينما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة آيت وواكلي(2018) في عدم وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة لكنها تختلف مع دراسة ملال (2018) والتي أثبتت وجود فروق دالة تعزى الى متغير الخبرة.
- أما بالنسبة لمتغير الوظيفة فقد أظهرت الدراسة وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد تبلد المشاعر، بينما لاتوجد فروق في بعدي الانهاك العاطفي و تدني الشعور بالانجاز.

4. خاتمة:

يعتبر الاحتراق النفسي من المشكلات الخطيرة التي تطرح بالنسبة للأطباء وأعوان الصحة اللذين يحملون على عاتقهم مسؤولية حياة الأفراد وصحتهم، هذه المسؤولية تترتب عنها العديد من الأعباء خاصة تحت تأثير جائحة كوفيد-19- و التي فرضت ضغوطا اظافية مستمرة طالت مدتها. وهو ما دفعنا في هذه الدراسة الى تناول موضوع الاحتراق النفسي لدى الأطباء وأعوان الصحة. وقد تبين أن هناك فروق حسب الجنس في مستوى الاحتراق النفسي

في بعد الانهاك الانفعالي ، وفي بعد تدني الشعور بالانجاز لصالح الاناث، أي أن الاناث أكثر عرضة للانهاك الانفعالي ولتدني الشعور بالانجاز مقارنة بالذكور، ولا توجد فروق بين الجنسين في بعد تبلد المشاعر. بينما بينت الدراسة عدم وجود فروق تعزى الى متغير الخبرة في مستوى الاحتراق النفسي بأبعده الثلاثة. أما بالنسبة لعامل الوظيفة فقد اتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق في بعدي الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالانجاز تعزى الى متغير الوظيفة، بينما توجد فروق في بعد تبلد المشاعر حسب متغير الوظيفة. ومنه يمكننا القول بأن الاحتراق النفسي يسبب معاناة كبيرة بالنسبة للأطباء وأعوان الصحة، كما أنه يساهم في اضعاف المنضومة الصحية بسبب سوء الأداء الوظيفي لدى العاملين المصابين بالاحتراق النفسي، ومن هنا نتوجه بالمناداة لتدارك الأمر ووضع خطة يساهم في تحقيقها مجموعة من المختصين من مختلف الميادين والتخصصات للنهوض بقطاع الصحة في الجزائر وبلوغ الأهداف التالية:

الهدف العلاجي: التقصي وتشخيص الحالات والتكفل النفسي بالمصابين بالحتراق النفسي، مع ضرورة اشراك المختصين النفسيين والباحثين لبناء البرامج العلاجية المناسبة.

الهدف الوقائي: الوقاية من الإصابة بالاحتراق النفسي بالاهتمام بالجانب التنظيمي في القطاع.

الهدف التوعوي: العمل على نشر الوعي بتنظيم الملتقيات والحملات التوعوية، وتكثيف البحوث.

5. قائمة المراجع:

Fiche mémo- REpérage et prise en charge clinique du .(2017) .de Santé Haute Autorité *.syndrome d'epuisement professionnel ou burnout*

Philippe Zaweija& Franck Guarnieri *(2013) Epuisement professionnel: principales approches innovant* et recherches *pluridiciplinaires* .Paris: Armand Colin.

- (2020/11/11) www.elKhabar.com, 2020
- آيت مجبر، واكلي بديعة (ماي،2018) الاحتراق النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى الممرضين دراسة ميدانية بمشفى سطيف مجلة المرشد مجلد8 العدد1.
- حاتم سماتي. (سبتمبر, 2018). الاحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي -تيارت-. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية العدد 35*.
- خديجة عرباوي، عبد الكريم بلعربي. (2018). أزمة التسيير في المؤسسات الصحية الجزائرية. مجلة الحقيقة مجلد 17 العدد02 ، الصفحات 92-117 .
- خديجة ملال(ماي،2018) الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي في ضوء بعض المتغيرات الفردية. مجلة المرشد مجلد8 العدد1.
- خيرة حابي، و قويدر بن احمد. (بلا تاريخ). الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين. *مجلة الحوار الثقافي مجلد 5 العدد 1* ، الصفحات 215- 224.
- زيدان السرطاوي (1997) الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة (دراسة ميدانية) مجلة كلية التربية –جامعة عين شمس- جمهورية مصر العربية العدد 21 جزء 2 ص. ص. 57-96.
- علي عسكر (2003) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ط3 دار الكتاب الحديث القاهرة مصر.
- محمد شحاتة ربيع (2010). علم النفس الصناعي والمهني ط1. دار الميسرة. الأردن.
- مصطفى حلي، و رشيد خلفان. (جوان, 2016). الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء. دراسة ميدانية في مصلحة الاستعجالات بالمشفى الجامعي نذير محمد بتيزيوزو. *مجلة مجتمع تربية عمل*، الصفحات 47- 58.

- منظمة الصحة العالمية ***https://www.who.int/ar.*** **.(05 11 ,2020) .**
- نبيلة تلالي، و نورالدين تاوريريت. (2016- 2017). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة. دراسة ميدانية على عينة من القابلات ببعض مصالح التوليد لكل من ولايتي باتنة وبسكرة. جامعة محمد خيدر -بسكرة-: رسالة دكتراه غير منشورة.
- نور الدين عياشي. (جوان 2009). تطور المنظومة الصحية الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية بحوث اقتصادية المجلد –ب-، الصفحات 293- 309.