

## الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)

تعوليت شرزاز (1) وعلوية سمية (2)

(1)، (2) قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا جامعة باتنة 1، الحاج لخضر.

تاريخ الإرسال: 2020-10-31 تاريخ القبول: 2020-12-15

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، إضافة إلى معرفة دلالة الفروق في كل من الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة وهذا حسب متغيري الجنس وسنوات الخبرة، ولتحقيق ذلك تم اعتماد المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، وشملت الدراسة عينة قوامها 30 عاملا في قطاع الصحة، وبالتحديد من المستشفى الجامعي بن فليس التهامي، ومستشفى الأمراض المعدية (Sanatorium) لولاية باتنة، والذين تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد تم استخدام كل من مقياس "روبير كرساك" للضغوط المهنية، ومقياس "كريستينا ماسلاش" للاحتراق النفسي، كما تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معامل الارتباط قدر بـ (0,548) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، في حين توصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في كل من الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة في ظل أزمة كورونا (COVID-19) تبعاً لكل من متغيري الجنس وسنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة ت على التوالي (0.059)، (0.509)، (0.654)، (0.095) وهي كلها قيم غير دالة على وجود فروق.

الكلمات المفتاحية: الضغوط المهنية، الاحتراق النفسي، كورونا COVID-19.

### Abstract:

This study aimed to determine the relationship between work stress and psychological burnout among workers in the health sector during the COVID-19 crisis, in addition, to identify the differences in

work stress and psychological burnout among the study sample due to gender and experience years. The purposive sample of this comparative correlative study consisted of 30 workers in the health sector, from the university hospital Benflis El Tuhami, and Sanatorium of Batna, The study tools are: Robert Karasek scale for work stress, and Maslach scale for psychological burnout. The results of the study show that the coefficient of relationship is (0.548), and it's significant at (0.01), which indicates a strong relationship between the work stress and psychological burnout among workers in the health sector during the COVID-19 crisis, and there are no statistical significant differences on both work stress and psychological burnout among the study sample during the COVID-19 crisis, depending on both sex and experience years, where amounted the "T" value respectively (0.059), (0.509), (0.654). (0.095) and all this values are not evidence of differences.

**Key words:** work stress, psychological burnout, Corona COVID-19.

## 1- مقدمة:

يعتبر القطاع الصحي من القطاعات الهامة والحساسة في الدولة، كما أن الحق في الصحة مكفول دستورياً ودولياً، وقد ظهر أول مرة في القانون الدولي كحق من الحقوق الاجتماعية من خلال دستور منظمة الصحة العالمية لسنة 1946، ثم في الاعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR) لعام 1966، الأمر الذي يرتب على عاتق الدولة التزاما بحمايته وتكريسه، من خلال توفير المرافق والخدمات الصحية وكذا ضمان جودتها، غير أن العبء الأكبر في حفظ وتكريس هذا الحق يقع على عاتق عمال القطاع الصحي، فبدونهم لا يمكن استغلال أو الاستفادة من هذه المرافق والامكانيات. كما أن جودة الخدمة الصحية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بجودة بيئة عمل أولئك العاملين في القطاع الصحي، وذلك لما يتسم به هذا القطاع من خصوصية تفرض على العاملين فيه أوضاعاً ضاغطة، وقد بينت دراسة عبد الرحمن سليمان الطويري (1993) حول مصادر الضغط النفسي وعلاقته بخصائص وسمات الشخصية بأن الأفراد الذين يعملون في قطاع الصحة والتعليم يعتبرون من أكثر الأفراد عرضة للضغط، ما يؤكد أن طبيعة العمل الذي يزاوله الفرد في هذه المهن يكون له أثر على أدائه ورضاه.

ومع اجتياح أزمة متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، أو ما عرف بوباء سارس (SARS) سنة (2003)، تبين أن الأمراض لم تعد مجرد قضايا تقليدية للطب السريري أو الصحة العامة، ولكن أيضا باعتبارها تهديدات أكثر انتشاراً، ومع ظهور جائحة كورونا (COVID-19)، أدى هذا الفيروس إلى معاناة إنسانية كبيرة (زكاوي نبيل، 2020)، حيث نتج عنه إحباط وشعور نفسي مضطرب لدى الأفراد الذين باتوا يشعرون بخطر غير مرئي ينتشر في كل مكان مستهدفاً الكل بشكل عشوائي مدمر وقاتل، الأمر الذي ترتبت عنه عدة آثار اجتماعية ونفسية وسلوكية، ولأن الدفاع المناعي ضد مسببات الأمراض قد يقف عاجزاً أحياناً، فإن الدفاع ضد العوامل المسببة للمرض لدى البشر يتسم أيضا بآليات سلوكية استباقية تمنع التواصل مع مسببات الأمراض في المقام الأول. ويتألف جهاز المناعة السلوكي هذا من عمليات نفسية تستنتج مخاطر الإصابة من الإشارات الإدراكية، وتستجيب لهذه الإشارات الإدراكية من خلال تفعيل المشاعر الاحتجاجية، وعمليات الإدراك والنزعات السلوكية، وتشارك هذه العمليات بمرونة، الأمر الذي ينتج عنه تباين قوي في طبيعة وحجم الاستجابات الدفاعية، ولهذا العمليات آثار هامة على الإدراك والسلوك الاجتماعي البشري، بما في ذلك من آثار على العلاقات الاجتماعية، وتتم دراسة جهاز المناعة السلوكي البشري، بما في ذلك التحقيق في آلياته الأساسية، والعواقب السلوكية الإضافية والآثار على صحة الانسان ورفاهته (مارك شالر، 2011، Mark Schaller).

وكون عمال القطاع الصحي مجبرون على التعامل مع مصادر الخطر الوبائي يوميا، وهذا من خلال التعامل مع المرضى، والتواجد في محيط تكثر فيه احتمالات الإصابة بالعدوى، بالإضافة إلى قلة المعلومات حول طرق الوقاية والعلاج، فقد يكون احساس العاملين في مجال الخدمة الصحية بضغوط العمل أعلى منه في المهن الأخرى، باعتبار أن الخدمة الصحية من المهن التي تمس حياة الانسان وصحته، كما أن نتائج ضغوط العمل في الخدمة الصحية هي نتائج أكثر خطورة من المهن الأخرى، وهو ما له آثار سلبية على صحة الفرد وبنيته العقلية، فتزايد تلك الضغوط يؤدي إلى العديد من المشكلات الصحية، كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، التوتر، الشعور بالإحباط، والاضطهاد، وربما يصل إلى الاحترق النفسي مما يؤدي بلا شك إلى تدني انتاجية العامل وزيادة الغياب، وترك

العمل (الشيكيري، 2012، El Shikieri).

## 2. إشكالية الدراسة:

في ظل الظروف التي يمر بها القطاع الصحي، والتي أدت إلى تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقه في كل مؤسسات الخدمات الصحية حول العالم بسبب الانتشار الوبائي لفيروس كورونا (COVID-19)، فمنذ ديسمبر 2019 انتشر بسرعة هذا الوباء العالمي الذي سببه هذا الفيروس إلى أكثر من 210 دولة في حدود شهر أبريل 2020، حيث تم تأكيد أكثر من 2.400.000 حالة، وأكثر من 170.000 وفاة (Aishwarya Gulati M.D et al, 2020)، وقد قامت العديد من الدول بفرض قيود لا تسمح إلا بأنشطة أساسية.

وتسعى النظم الصحية في جميع أنحاء العالم حالياً لإدارة تدفق المرضى المصابين، فخلال تفشي هذا الوباء استخدم المجتمع الطبي الأدلة التي تم جمعها مسبقاً من حالات تفشي مرض السارس (SARS-CoV)، ثم ميرس (MERS-CoV) للتنبؤ بمسار فيروس كورونا (COVID-19) وتطور الحالة السريرية وتقديم العلاج، بالإضافة إلى ذلك ففيروس كورونا الجديد يسبب علامات وأعراض اختلال وظيفي بالعديد من أعضاء الجسم، والكثير منها دقيق بحيث يمكن ان تمر دون أن يلاحظها الأطباء المتدربين، إضافة إلى افتقار العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخط الأمامي إلى مراجعة شاملة للعديد من المظاهر السريرية الرئوية وغير الرئوية لفيروس كورونا القاتل، مما يجعل التعليم الذاتي يستهلك وقتاً أطول (إشواريا غولاتي وآخرون، 2020، Aishwarya Gulati M.D et al). كل هذا جعل عمال قطاع الصحة يواجهون ضغطاً متزايداً كل يوم، ومع تزايد هذه الضغوط والعجز عن التحكم فيها أصبحت سلامة وصحة عمال قطاع الصحة مهددة، ويعرف الضغط المهني حسب المكتب الدولي للأمن المهني بأنه استجابات جسدية وعاطفية ضارة ومؤذية تظهر عندما لا يكون هناك تناسباً بين متطلبات العمل، وقدرات الفرد ومصادره، وهو ما أكده الباحث شيخاني سمير (2003) الذي يرى بأن صحة الفرد الجسدية والعقلية تتأثر على نحو معاكس بظروف العمل غير المستحبة.

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

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

فهناك عدة دراسات اهتمت بدراسة الأعراض التي يمكن أن تظهر بسبب الضغط المهني، وتوصلت معظمها إلى أن هذه الأعراض يمكن أن تزداد حدتها وصولاً إلى ظاهرة الاحتراق النفسي، والذي يعتبر كمستوى أخير من المعاناة النفسية، ويعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في أوائل السبعينات، ويعتبر هيربرت فرودنبجر

(1974) Hirbert Freudenberger أول من استخدم مصطلح الاحتراق النفسي، بعد مجموعة من الدراسات التي قام بها حول مظاهر الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها العمال في مختلف القطاعات الخدمانية، حيث أرجع أسباب الاحتراق النفسي إلى الاستعمال المفرط للطاقة، والذي يؤدي فيما بعد إلى الاحساس بالإرهاك والفضيل، ثم يليه الإجهاد الذي يؤدي إلى الانطفاء، وبينت ماسلاش (1982) Maslach بأن الاحتراق النفسي يمس المهن الاجتماعية أكثر، ويظهر بعد التعرض إلى الضغط لمدة طويلة، حيث يفقد الفرد القدرة على التكيف مع الوضع.

وانطلاقاً مما سبق يمكن صياغة إشكالية هذه الدراسة في التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟
4. هل توجد فروق في الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس؟
5. هل توجد فروق في الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

### 3. فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19).
2. توجد فروق في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس.

3. توجد فروق في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
4. توجد فروق في الاحترق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس.
5. توجد فروق في الاحترق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

#### 4. أهمية الدراسة:

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

#### 5. أهداف الدراسة:

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

#### 6. التحديد الاصطلاحي والإجرائي لمتغيرات الدراسة:

##### 1.6. الضغوط المهنية:

تعرف الضغوط المهنية بأنها مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة العمل، والتي

ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أو في حالتهم النفسية والجسمانية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل بين الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط (معن محمود، 2008)، ويعرف طه فرج عبد العظيم الضغوط المهنية بأنها تعبر عن كافة أنماط السلوك الانفعالي التي تدل على بلوغ حالة الإجهاد الجسمي والنفسي، كتعبير عن عدم التوافق مع متطلبات مواقف إنجاز العمل والمهام بالمستوى الذي تعود عليه الفرد لكثرة الأعباء والمهام، وتعددتها وتراكمها (عبد العظيم، 2006)، أما ماندلر (Mandler) فقد عرف الضغوط المهنية بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو المتغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد، وتنتج الضغوط من المواقف والأحداث السلبية التي توجد في بيئة العمل وتؤثر على الفرد مثل (صراع الدور، العبء الوظيفي، مشكلات اتخاذ القرار)، وينجم عن هذا بعض الاستجابات النفسية والفيسيولوجية السلبية لدى الفرد مثل عدم الرضا عن العمل، القلق، سرعة ضربات القلب (يوسف، 2015).

**التعريف الاجرائي:** يقصد بالضغوط المهنية حسب الدراسة الحالية، استجابة عينة الدراسة من عمال قطاع الصحة على مقياس كراساك Karasek للضغوط المهنية والذي يحتوي على 26 عبارة.

## 2.6. الاحتراق النفسي:

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



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

### 3.6. فيروس كورونا COVID-19:

فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات، تتسبب للبشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها بين نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، والمتلازمة التنفسية الحادة (سارس)، وهو مرض معد (منظمة الصحة العالمية WHO، 2020)، ويسبب فيروس كورونا (COVID-19) أعراضاً رئوية حادة بالإضافة إلى الحمى والسعال وضيق التنفس (Aishwarya Gulati M.D et al، 2020)، وقد تم في أول الأمر اكتشاف أولى حالات الإصابة بهذا الفيروس في مدينة أوهان (Wuhan) عاصمة مقاطعة هوبي (Hubei) الصينية، ويعد أخطر ثالث فيروس ظهر خلال العقدين الأخيرين (Mingxuan & Qiong، 2020)، ففي 31 كانون الأول من ديسمبر 2019 حذرت الصين منظمة الصحة العالمية (WHO) من هذا الفيروس الجديد، لتعلن بعدها لجنة الطوارئ للوائح الصحية الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وتحديدًا في 30 كانون الثاني جانفي 2020، بأن تفشي هذا الفيروس أصبح يعتبر حالة طوارئ للصحة العامة ذات الاهتمام الدولي، وأنه أصبح يثير قلقاً دولياً، وأفادت بخاطر انتقاله إلى بلدان أخرى حول العالم. وفي آذار (مارس) 2020 أقرت المنظمة تقييماً لمرض (COVID-19)، وخلصت إلى أنه يمكن وصفه بالجائحة (منظمة الصحة العالمية WHO، 2020).

### 7. منهج الدراسة:

لقد تم اعتماد المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن في الدراسة الحالية، وذلك لملاءمته لتغيرات الدراسة وللإجابة عن تساؤلاتها، والتحقق من صحة فرضياتها.

### 8. حدود الدراسة:

وتحدد بالمجالات التالية:

- **المجال المكاني:** أجريت الدراسة في ولاية باتنة، وتوزعت العينة بين كل من المستشفى الجامعي بن فليس التهامي، ومستشفى الأمراض المعدية (Sanatorium) بباتنة.

– المجال الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية وتطبيق المقياسين خلال شهري أبريل وماي 2020.

### 9. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، وكان من شروط اختيارها أن تكون من بين الأفراد العاملين في قطاع الصحة، الذين يتعاملون بصفة مباشرة مع المرضى، ويمارسون مهامهم ويتواجدون على مستوى أحد المستشفيات التي تستقبل حالات كورونا (COVID-19) سواء تلك المشكوك فيها أو المؤكدة، وقد شملت عينة الدراسة 30 فرداً من عمال قطاع الصحة (أطباء وممرضين) من المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ولاية باتنة، ومستشفى الأمراض المعدية (Sanatorium) بباتنة، من الإناث والذكور، تتراوح أعمارهم بين 26 و52 سنة، وقد تم جمع العينة بصعوبة كبيرة نظراً للظروف التي يعمل في ظلها القطاع بسبب الوباء، وبسبب الضغوط التي يعانيها كل من الاطباء والممرضين يومياً في العمل، والمتعلقة بكثرة أعباء العمل، وكذا خطر الإصابة بالعدوى رغم الإجراءات الوقائية الصارمة التي يلتزمون بها، والتي تشكل هي الأخرى عبئاً عليهم، وقد توزعت العينة حسب الخصائص التالية:

سنوات الخبرة		الوظيفة		الجنس		الخصائص
من 15 سنة فما فوق	أقل من 15 سنة	ممرض	طبيب	أنثى	ذكر	الفئات
12	18	19	11	15	15	التكرار
%40	%60	%63,34	%36,66	%50	%50	النسبة

### جدول رقم (1): توزيع الخصائص الفردية لأفراد عينة الدراسة

يتضح من خلال الجدول (1) أن فئتي الذكور والإناث متساويتين العدد بنسبة 50% لكل منهما، كما أن العينة قد شملت كلا من الأطباء والممرضين، وكانت النسبة المئوية الأكبر للممرضين بنسبة 63.34%، ثم تليها فئة الأطباء بنسبة 36.66%، وتتراوح سنوات الخبرة لدى عينة الدراسة ما بين سنتين (2) و28 سنة، كما يتضح من خلال بيانات الدراسة أن عدد أفراد العينة ذوي سنوات الخبرة أقل من 15 سنة بلغوا 18 فرداً بنسبة

60%، وعدد أفراد العينة ذوي سنوات الخبرة من 15 سنة فأكثر بلغوا 12 فرداً بنسبة 40%.

### 10. أدوات الدراسة:

لجمع البيانات الخاصة بالعينة وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم استخدام أداتين:

#### 1.10. مقياس الضغوط المهنية لروبرت كراساك (Robert Karasek):

##### 1.1.10. وصف المقياس:

قام عالم الاجتماع الأمريكي روبرت كراساك (Robert Karasek) سنة 1981 بتصميم هذا المقياس لتقييم الصحة النفسية في العمل، يتكون من 26 بنداً ويقاس ثلاثة محاور تتمثل في: محور العبء النفسي ويشمل 9 بنود، محور استقلالية اتخاذ القرار ويشمل 9 بنود، محور الدعم الاجتماعي ويشمل 8 بنود.

#### 2.1.10. الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط المهنية حسب الدراسة الحالية:

يتمتع المقياس الأصلي بمسوى جيد من الصدق والثبات، وللتأكد من ذلك قامت الباحثتان بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط المهنية لكراساك (Karasek) حسب الدراسة الحالية باستخدام نفس عينة الدراسة لتيسر الوصول إليها مرة أخرى، وذلك من خلال ما يلي:

#### الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

تم حساب صدق المقياس بعد ترتيب درجات العينة ترتيباً تنازلياً وأخذ نسبة (27%) من كلا طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار "ت"، وكانت النتائج كالتالي:

القيم	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	8	69,63	2,973	11,920	14	0,01 دالة
الفئة العليا	8	84,38	1,847			

جدول رقم (2): معامل الصدق التمييزي لمقياس كراساك للضغوط المهنية.

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي للفتة الدنيا بلغ (69,63)

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
26	0,656

بانحراف معياري قدره (2,973)، بينما بلغ

المتوسط الحسابي للفتة العليا (84,38)

بانحراف معياري قدره (1,847)، وبحساب

درجة الحرية التي قدرت بـ (14) و"ت"

المحسوبة التي بلغت (11,920)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) ومنه

فإن للمقياس القدرة على التمييز، إذا هو صادق.

### حساب ثبات المقياس:

لقياس ثبات درجات المقياس تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ بين

بنود المقياس، وكانت النتائج كالتالي:

من خلال الجدول (3) نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ قد بلغت قيمته

(0.656) وهي قيمة عالية تقترب من الواحد الصحيح، وهو ما يدل على ثبات المقياس.

## 2.10. مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي Maslach & Jackson:

### 1.2.10. وصف المقياس:

هو سلم اقترحه كل من ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson) لقياس

أعراض الاحتراق النفسي لدى مهنيي قطاع الصحة، وكذا مهن المساعدة كالتعليم

(الأساتذة والمدرسين) والشرطة، وذلك سنة 1982، ويتكون من 22 بنداً تسمح بقياس

المستويات الثلاث للاحتراق النفسي (محور الاستنزاف الانفعالي، محور تبدل المشاعر، محور

تدني الشعور بالإنتاج الشخصي)، وقد تم بناء المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور

الفرد نحو مهنته، بحيث يجب الفرد حسب سلم متدرج من 7 احتمالات.

### 2.2.10. الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي حسب الدراسة الحالية:

يتمتع المقياس الأصلي بمستوى جيد من الصدق والثبات، وذلك من خلال عدة

دراسات قامت بها كل من Maslach & Jackson 1981, Iwanicki & Schwab

1987, Gold Kyriaco 1981، و للتأكد من ذلك قامت الباحثتان بحساب الخصائص

السيكومترية لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach & Jackson) حسب الدراسة الحالية، وذلك من خلال ما يلي:

### الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

تم حساب صدق المقياس بعد ترتيب درجات العينة ترتيباً تنازلياً وأخذ نسبة (27%) من كلا طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار "ت"، وكانت النتائج كالتالي:

القيم	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	8	56,75	11,647	10,087	14	0,01 دالة
الفئة العليا	8	99,13	2,357			

جدول رقم (4): معامل الصدق التمييزي لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي للفئة الدنيا بلغ (56,75) بانحراف معياري قدره (11,647)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العليا (99,13) بانحراف معياري قدره (2,357)، وبحساب درجة الحرية التي قدرت بـ (14) و"ت" المحسوبة التي بلغت (10,087)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) ومنه فإن للمقياس القدرة على التمييز، إذا هو صادق.

### حساب ثبات المقياس:

لقياس ثبات درجات المقياس تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ بين بنود المقياس، وكانت النتائج كالتالي:

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
22	0,800

جدول رقم (5): معامل الثبات ألفا

كرونباخ لمقياس ماسلاش للاحتراق

النفسي

من خلال الجدول (5) نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ قد بلغت قيمته (0,800)، وهي قيمة عالية تقترب من الواحد الصحيح، وهو ما يدل على ثبات المقياس.

## 11. الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 20، وتمثل الأساليب الإحصائية في كل من: التكرارات والنسب المئوية (الإحصاء الوصفي) - اختبار "ت" « T test » للعينتين المستقلتين لحساب الفروق، معامل الارتباط "بيرسون"، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، كما تمت الاستعانة ببرنامج Microsoft Excel 2010 لإجراء بعض العمليات الحسابية.

## 12. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

### 1.12. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، واختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين كل من الدرجة الكلية على مقياس الضغوط المهنية لروبرت كراساك (Robert Karasek) ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش Maslach، والجدول التالي يوضح النتائج:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط "ر"	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية على مقياس كراساك	77.47	6.090	0,548	0,002
الدرجة الكلية على مقياس ماسلاش	79.27	17.778		

جدول رقم (6): قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس كراساك Karasek والدرجة

الكلية على مقياس ماسلاش Maslach

يتضح من الجدول رقم (6) وجود علاقة ارتباطية قوية دالة عند مستوى الدلالة (0,01) بين الدرجة الكلية على مقياس الضغوط المهنية لروبرت كراساك Robert Karasek ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش Maslach، حيث أن قيمة "ر" بلغت (0,548). بمستوى دلالة (0,002)، ومنه فإن معامل الارتباط دال وقوي عند (0,01)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين كل من الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى

عينة الدراسة من عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، ومنه فإن الفرضية الأولى قد تحققت.

وهو ما يتفق مع ما توصل إليه هوك (1980) Howk أن العوامل التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي هي نفسها مصادر الضغوط المهنية، والمتمثلة في العبء الزائد في العمل ونقص المكافآت، والعزلة الاجتماعية، وغياب المساندة الادارية، مما يعني بأن هناك ارتباطاً بين الضغوط المهنية التي يتعرض لها العامل والاحتراق النفسي، كما يتفق مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة طحانية وزملاؤه (1996)، أن العمال يتعرضون لحالات من التوتر والاحتراق النفسي بسبب ضغوط العمل في مختلف المهن والوظائف التي يمارسونها، فعلاقات العمل، والظروف الفيزيائية والممارسات الادارية، غموض الدور، وسوء التنظيم، وغيرها من الأسباب التي لها دور رئيسي في وجود ظاهرة الاحتراق النفسي.

كما توصلت دراسة أبو مسعود (2010) إلى أنه كلما زادت درجة الضغط المهني كلما زادت درجة الاحتراق النفسي، فهناك علاقة طردية بين كل من الضغط المهني والاحتراق النفسي، أما دراسة مشاط (2011) فقد توصلت إلى أن الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الطبيب تؤدي إلى استنزاف جسمي وانفعالي، وأهم مظاهره فقدان الاهتمام بالمرض وتبلد المشاعر، ونقص الدافعية والأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغيير وفقدان الابتكارية، كما أن افتقاد الطبيب إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف مع الأحداث يؤدي إلى زيادة احتمال وقوع الطبيب فريسة للاحتراق النفسي، الذي تتعدد مسبباته بين سلوك المرضى، وعلاقة الطبيب بالإدارة وعلاقته بزملائه، الصراعات داخل المستشفى والأعباء الادارية وضيق الوقت، وغياب التفاهم بين الطبيب والإدارة (جديات عبد الحميد، 2012). هذا ولا يخفى بأن الظروف التي يمر بها قطاع الصحة في ظل مواجهة جائحة كورونا (COVID-19)، قد زادت من حجم هذه الضغوط التي يعيشها الأطباء والمرضى كعمال في القطاع الصحي، ومنه فإن العلاقة الارتباطية القوية التي توصلت إليها الدراسة الحالية بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى هذه الفئة،

تؤكددها الظروف الراهنة التي يعايشها القطاع، الأمر الذي يجعل خطر هذه الآثار النفسية على عمال قطاع الصحة كبيراً.

## 12-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس، ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" «T test» لحساب الفروق في الدرجة الكلية على مقياس الضغوط المهنية لروبرت كراساك Karasek تبعاً لمتغير الجنس، ما يوضحه الجدول التالي:

المتغيرات	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية على مقياس الضغوط المهنية	ذكر	15	77,53	5,730	0,059	0,517
	أنثى	15	77,40	6,631		

جدول رقم (7): الفروق المتحصل عليها في الدرجة الكلية على مقياس كراساك Karasek حسب متغير الجنس.

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن قيمة "ت" قد بلغت (0,059) عند مستوى الدلالة (0,517)، وهي غير دالة على وجود فروق جوهرية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس، ومنه فإننا نقبل الفرض الصفري ( $H_0$ ) ونرفض الفرض البديل.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة جودة (2003) حيث توصلت إلى عدم وجود فروق في متوسطات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون حسب متغير الجنس، ودراسة كاركالدي ومارتن (2000) Kirkcaldy & Martin التي توصلت إلى عدم وجود فروق في ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس، وكذا ما توصلت إليه دراسة حجاج (2007) من أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير الجنس لدى العاملين في مهنة التمريض في مستشفيات قطاع غزة الفلسطينية. كما يتفق أيضاً مع نتائج دراسة



صبيرة واسماعيل (2015)، حيث توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، كما توصلت الدراسة التي قام بإجرائها قويدر بن أحمد وحابي خيرة (2016) في ولاية تيارت، إلى أنه لا توجد فروق في متوسطات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون تعزى لمتغير الجنس.

هذا وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة محمد مضغان (2018)، التي تم اجراؤها بمستشفى البشير الحكومي في الأردن، وتوصلت إلى وجود فروق في الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بأن عدم وجود فروق بين الجنسين في الضغوط المهنية يرجع ربما إلى تعرض كلا الجنسين لنفس الضغوط، ولنفس المهام، والمسؤوليات، خاصة في ظل مواجهة جائحة كورونا (COVID-19) التي لا تفرق بين ذكر أو أنثى من العاملين في قطاع الصحة.

### 12-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" "T test" لحساب الفروق في الدرجة الكلية على مقياس الضغوط المهنية لروبرت كراساك (Robert Karasek) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، والجدول التالي يوضح النتائج:

المتغيرات	سنوات الخبرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية على مقياس الضغوط المهنية	أقل من 15 سنة	18	78,39	5,720	1,016	0,509
	15 سنة فأكثر	12	76,08	6,612		

جدول رقم (8): نتائج الفروق المتحصل عليها في الدرجة الكلية على مقياس كراساك Karasek حسب متغير سنوات الخبرة.

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن قيمة "ت" قد بلغت (1.016) عند مستوى الدلالة (0,509)، وهي غير دالة على وجود فروق جوهرية في الضغوط المهنية بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ومنه فإننا نقبل الفرض الصفري ( $H_0$ ) ونرفض الفرض البديل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حجاج (2007) من أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ضغط العمل تعزى لمتغير مدة الخبرة، وما توصلت إليه نتائج دراسة قويدر بن أحمد وحابي خيرة (2016) في ولاية تيارت، والتي جاء فيها عدم وجود فروق في الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة تعزى لمتغير الأقدمية المهنية. في حين تختلف مع دراسة جودة (2003) التي توصلت إلى وجود فروق في متوسطات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ويمكن تفسير ما توصلت إليه الدراسة الحالية، من أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، راجع إلى طبيعة الضغوط التي يتعرض إليها هؤلاء دون تمييز بينهم حسب أقدمتهم، فالكامل لديه نفس المهام والمسؤوليات، ويعاني من نفس الضغوط، ويعمل في ظل نفس المخاطر، ويواجه نفس الوباء بنفس الوسائل والإمكانات، وكذا بنفس قلة المعلومات.

#### 4.12. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس، ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" «T test» لحساب الفروق في الدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش Maslach، تبعاً لمتغير الجنس، والجدول التالي يوضح النتائج:

المتغيرات	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية على مقياس الاحترق النفسي	ذكر	15	75,27	17,240	- 1,244	0,654
	أنثى	15	83,27	17,978		

جدول رقم (9): نتائج الفروق المتحصل عليها في الدرجة الكلية على مقياس ماسلاش Maslach حسب متغير الجنس.

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة "ت" قد بلغت (- 1,244) عند مستوى الدلالة (0,654)، وهي غير دالة على وجود فروق جوهرية في الاحترق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس، ومنه فإننا نقبل الفرض الصفري ( $H_0$ ) ونرفض الفرض البديل.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة ماسلاش وسوزان جاكسون (1982) Maslach & Jackson، حيث توصلت إلى عدم وجود فروق في الاحترق النفسي تعزى لمتغير الجنس، وكذا دراسة شرقي حورية (2010) التي بينت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحترق النفسي تعزى لمتغير الجنس لدى العاملين بمستشفى مستغانم. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة ساراسون (1972) Sarasone، والتي جاء فيها بأن الاحترق النفسي يرجع إلى طول مدة الخدمة، فبعد مرور عدة سنوات في العمل يفقد العامل حماسه، وطموحه، واهتمامه بالعمل، فالعامل كلما مارس مهنة لمدة طويلة كلما قلت استجابته وحيويته لما يحيط به من مؤثرات في العمل، فقد أرجع ذلك إلى طول مدة الخبرة التي تؤدي إلى الاحساس بالملل، وهذا ما يؤدي إلى زيادة الضغط، وكذا دراسة مخلوف (2009) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحترق النفسي بين الجنسين لصالح الإناث مقارنة بالذكور.

ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها حسب الدراسة الحالية، والمتملة بعدم وجود فروق في الاحترق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير الجنس، بكون أن ما يعايشه عمال القطاع خلال مواجهة هذه الجائحة، مع ما

يخلقه من ضغوط هو نفسه بالنسبة لكلا الجنسين، وبالتالي يمكن القول بأن ما قد يحدث فروقا في الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة في ظل هذه الظروف، ربما عوامل أخرى تحتاج للدراسة، وليس متغير الجنس.

## 5.12 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ولاختبار صحتها تم استخدام اختبار "ت" «T test» لحساب الفروق في الدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش Maslach، تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، والجدول التالي يوضح النتائج:

المتغيرات	سنوات الخبرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي	أقل من 15 سنة	18	79.11	14,548	- 0,058	0,095
	من 15 سنة فما فوق	12	79,50	22,496		

جدول رقم (10): نتائج الفروق المتحصل عليها في الدرجة الكلية على مقياس ماسلاش Maslach حسب متغير سنوات الخبرة.

يتضح من خلال الجدول رقم (10)، أن قيمة "ت" قد بلغت (- 0,058) عند مستوى الدلالة (0,095)، وهي غير دالة على وجود فروق جوهرية في الاحتراق النفسي بين عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19) تعزى لمتغير سنوات الخبرة، ومنه فإننا نقبل الفرض الصفري ( $H_0$ ) ونرفض الفرض البديل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة الحرتاوي (1991) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الأقدمية، وهو نفس ما توصلت إليه كل من دراسة عليمات (1993)، ودراسة عبد الرحمان (1992)، ودراسة الطحاينة وزيايد لطفي (1993)، ودراسة الوابلي (1995)، في حين تختلف مع نتائج كل من دراسة

الديابسة (1993)، ودراسة كارول ريشار (2012) Carole Richard، اللتين توصلتا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحترق النفسي حسب متغير الأقدمية في العمل.

ويمكن تفسير ذلك من خلال القول بأن غياب الفروق في الاحترق النفسي لدى عمال القطاع الصحي الذين شملتهم الدراسة الحالية من أطباء وممرضين، حسب سنوات الخبرة، ربما يرجع لكون أنهم يواجهون نفس الضغوط في مواجهة جائحة كورونا (Covid-19)، والتي من أهمها غموض الوباء وقلة المعلومات حوله سواء من حيث أساليب علاجه أو الوقاية منه، مما يجعل الخبرة غير ذات أثر في مواجهته، ويزيد من الضغوط كون أن مصدر الخطر مجهولاً وقاتلاً.

### 13. خلاصة:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من وجود علاقة قوية بين الضغوط المهنية والاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (COVID-19)، وهو ما يؤكد أهمية دراسة هذا الموضوع لتأثيره على الجوانب الصحية للعمل من جهة، وكذا على الجوانب المهنية المتعلقة بجودة الأداء المهني لديهم، وبالتالي جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطنين، ومنه يمكن إدراج جملة من الاقتراحات التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة:

- ضرورة القيام بإجراء مزيد من الدراسات حول تأثير كل من الضغوط المهنية والاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة على جودة الأداء المهني لديهم.
- ضرورة تسليط الضوء على ظروف العمل داخل القطاع الصحي للكشف عن النقائص، والتدخل لإصلاحها في الوقت المناسب لجعل القطاع أكثر قدرة وفعالية في مواجهة الأزمات الصحية التي تأتي دون سابق إنذار.
- السعي إلى تحسين ظروف العمل داخل القطاع الصحي بهدف التخفيف من الضغوط المهنية.
- ضرورة توعية وتحسيس العاملين في الوسط الصحي بخطورة الاحترق النفسي ومدى تأثيره على الصحة النفسية والجسدية وحتى الاجتماعية.

- السعي إلى وضع برامج تدريبية للعاملين في القطاع الصحي تهدف إلى تخفيف الضغوط المهنية بطريقة إيجابية فعالة.

## 14. قائمة المراجع:

### 1.14. المراجع باللغة العربية:

1. العجاليبة يوسف. (2015) مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعناية، جامعة محمد خيضر بسكرة، ص 31.
2. جديات عبد الحميد. (2012) الانهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضي الصحة العمومية، دراسة ميدانية، جامعة الجزائر، ص 13.
3. زكاوي نبيل. (2020) أزمة كورونا العالمية: حدث وبائي يقلد هجوما بيولوجيا، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، ص 2.
4. عبد العظيم طه فرج سلامة، عبد العظيم حسين. (2006) استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، الأردن، ص 105.
5. عوض أحمد محمد. (2007) الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحامد، عمان، ص 40.
6. عياصرة معن محمود. (2008) إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، ص 160.
7. منظمة الصحة العالمية. (WHO) (2020) المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، ص 1.

### 2.14. المراجع باللغة الأجنبية:

8. Aishwarya Gulati M.D et al. (2020) A comprehensive review of Manifestation s of novel coronaviruses in the context of Deadly COVID-19 Global pandemic. The American journal of the medical sciences, journal Pre- proof, p 3-4.
9. Billage. (2006) Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other faction, social behavior and personality.
10. Bruchon Schweitzer, Boujut Emelie. (2014) Psychologie de la sante : concept méthodes et modèles. 2<sup>ème</sup> édition. Dunod. Paris France. p 145.
11. El Shikieri I A, Musa H. (2012) Factors Associated with occupational stress and their effects on organizational performance in a Sudanese University. Creative Education, p 134.
12. Greiner, B.A, Krause, N. (2005) Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators: A theoretical framework and empirical evidence, Occupational Health psychology, p 145.
13. Mark Schaller. (2011) The behavioral immune system and the psychology of human sociality. Nom de la revue, volume, pages. The Royal Society, 366, p 3418.
14. Mingxuan Xie, Qiong Chen. (2020) Insight into 2019 novel coronavirus- An updated interim review and lessons from SARS-Cov. International journal of infectious diseases, 94, p 119.