الاحتراق النفسي في ظل جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩ لدى العاملين في الصفوف الأمامية في مجال الرعاية الصحية والأمن بدولة الكويت

د/ أمل فلاح فهد الهملان

دكتوراه في الإرشاد النفسي

كلية الدراسات العليا- جامعة القاهرة

ملخص البحث[1]:

هدف البحث الحالي إلى محاولة الكشف عن الفروق المتوقعة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية في ظل مواجهة جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩، والفروق المتوقعة وفق متغيرات (النوع- والفئة العمرية- والمؤهل الدراسي- والخبرة- والحالة الاجتماعية).حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي بعد التحقق من خصائصه السيكومترية،على عينة كلية بلغت (٤٨٨) من العاملين في مجال الرعاية الصحية والأمن، منهم (٣٦٢ عاملين بوزارة الصحة، و ١٢٦عاملين بوزارة الداخلية). وأشارت النتائج إلىوجود فروق دالة إحصائياً بين العاملين بالرعاية الصحية والعاملين بالأمن على بُعد الإجهاد الانفعالي، ونقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية للاحتراق النفسي في اتجاه العاملين بالرعاية الصحية. وجاء بُعد الإجهاد الانفعاليبالمرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (٦٢,٢٤%) لدى العاملين بالرعاية الصحية، و(٥٨,٤٤%) لدى العاملين بالأمن، يليه بُعد نقص الشعور بالإنجاز بوزن نسبي بلغ (٥٩,٨٧%)لدى العاملين بالرعاية الصحية، و(٥٧,٢٣%) لدى العاملين بالأمن، ثم بُعد تبلد المشاعر بوزن نسبي بلغ (٥٣,٠٦%) لدى العاملين بالرعاية الصحية، و(٥٢,٦٨%) لدى العاملين بالأمن، كما دلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على بُعدي (الإجهاد الانفعالي، ونقص الشعور بالإنجاز) والدرجة الكلية للاحتراق النفسي جميعها في اتجاه الإناث. ووجود فروق دالة إحصائياً بين فئة العمر أقل من ٣٠ سنة مقارنة بالفئة العمرية من ٣٠: أقل من

---

[1] الاحتراق النفسي – جائحة كورونا –كوفيد ١٩– الإجهاد الانفعالي– تبلد المشاعر– نقص الشعور بالإنجاز.

٤٥ سنة في اتجاه فئة من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة؛ وبين فئة العمر من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة مقارنة بالفئة العمرية من ٤٥ سنة فأكثر في اتجاه فئة العمر من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة. ووجود فروق دالة إحصائياً على بُعد تبلد المشاعر بين الحاصلين على الثانوية مقارنة بفئات (دبلوم، وجامعي، ودراسات عليا) في اتجاه فئات(دبلوم وجامعي ودراسات عليا). لاتوجد فروقوفق سنوات الخبرة المحددة بالبحث على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، ووجدت فروق بين غير المتزوجين والمتزوجين على بُعد (الإجهاد الانفعالي) في اتجاه المتزوجين.

مقدمة البحث:

واجهت البشرية خلال السنة الفائتة كارثة صحية تعتبر من أصعب ما مر عليها منذ سنوات، فقد تناقلت وسائل الإعلام والشبكات العالمية والاجتماعية انتشار فيروس كورونا – Covid– 19 في مارس ٢٠٢٠، والذي بدأ من مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩ مما نشر الذعر والخوف في جميع أرجاء العام نتيجة سرعة انتشاره وعدم القدرة على السيطرة عليه،وفي ٣ يناير ٢٠٢٠ صنفت منظمة الصحة العالمية Covid – 19 على أنه حالة طوارئ صحية عامة ذات أهمية دولية.

ونتيجة لحداثة هذا الفيروس وسرعة انتشاره فقد أصيبت الدول بداية بالارتباك والسعي الحثيث لعدم وصول الفيروس لدولهم والعمل على الحد من انتشاره والتعرف على سبل التعامل معه، وكذلك الحال بالنسبة للشعوب التي أصابها الذعر نتيجة متابعة وسائل الإعلام والاطلاع على ما يحدث مباشرة في الصين من تفشي المرض وتساقط الحالات المصابة وانهيار الطواقم الطبية لعدم قدرتهم على السيطرة على الوضع مما اصابهم بالهلع والتوتر والقلق.

وقد شكلت هذه الجائحة ضغطا نفسيا كبيرا على العاملين في الصفوف الأمامية الذين هم على اتصال مباشر مع المصابين سواء في مجال الرعاية الصحية أو العاملين في الداخلية والمنوط بهم تطبيق التدابير والإجراءات الاحترازية التي اتخذتها وزارة الصحة في مواجهة هذه الجائحة حيث يتعرضون لضغوط نفسية واجتماعية مستمرة قد تؤدي بهم للإحتراق النفسي أثناء ممارسة عملهم.

مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

"هل هناك تباين بين عينتي البحث من العاملين في الصفوف الأمامية في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن في مدى الشعور بالاحتراق النفسي في ظل مواجهة جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩؟"

ويتصل بالتساؤل الرئيس السابق التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما هو البروفايل النفسي لعينة البحث على مقياس الاحتراق النفسي في ظل مواجهة جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩؟

٢- هل يختلف الشعور بالاحتراق النفسي لدى عينة البحث وفق متغيرات (النوع- الفئة العمرية- المؤهل الدراسي- الخبرة- الحالة الاجتماعية)؟

أهداف البحث:

١- محاولة التعرفعلىالفروقبين العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية في ظل مواجهة جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩.

٢- محاولة التعرف على مستوى الشعور بالاحتراق النفسي لدى عينة البحث في ظل مواجهة جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩.

٣- محاولة التعرف على الفروق المتوقعة على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية لدى عينة البحث وفق متغيرات (النوع- الفئة العمرية- المؤهل الدراسي- الخبرة- الحالة الاجتماعية).

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي في عديد من الاعتبارات النظرية والتطبيقية على النحو التالي:

أ) الأهمية النظرية:

أثار تظاهرة الاحتراق النفسي اهتماماً بارزا في الدراسات السيكولوجية على مدى العقود السابقة، وذلك نظراً لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلىسوء التوافق، حيث يتعرض العاملون إلى بعض الظروف التي لا يستطيعون التحكم فيها، مما يحول دون قيامهم بدورهم بشكل

فعال، الأمر الذي يساهم في إحساسهم بالعجز عن القيام بالمهام المطلوبة منهم، وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الإداريون متخذو القرار، وهذا الشعور بالعجز مع استنفاذ الجهد يؤدي بهم إلى حالة من الإنهاك الانفعالي والاستنزاف النفسي، لذلك فالبحث عن تأثير الشعور بالاحتراق النفسي على السلوك يُعد ذا أهمية في ظل الظروف التي تمر بها البشرية في الوقت الراهن في ظل جائحة كورونا المسببة لانتشار لفيروس كوفيد- ١٩.

ب) **الأهمية التطبيقية:**

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في ما قد تسفر عنه من نتائج يمكن للقائمين على وضع خطط المواجهة في ظل جائحة كورونا الاستناد إليها في التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الشعور بالاحتراق النفسي لتجنب الآثار السلبية للجائحة على الناحية النفسية والمهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والأمن.

المفاهيم الأساسية للبحث:

الاحتراق النفسي:

متلازمة نفسية ناتجة عن استجابة مطولة للضغوط الشخصية لاسيما أثناء العمل وتتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية: الإنهاك العاطفي، وتبدد الشخصية، وتدني الإنجاز الشخصي، ويشير بعد الإنهاك العاطفي إلى فقدان الطاقة والنضوب والوهن والتعب، ويشير بعد تبدد الشخصية إلى المواقف السلبية تجاه العملاء، والتهيج والإنسحاب، ويشير بعد تدني الإنجاز الشخصي إلى انخفاض الإنتاجية أو القدرة وضعف الروح المعنوية وعدم القدرة على التعامل مع الضغوطات(**Yildrim & Solmaz,2020**).

كوفيد ١٩ مرض معدي بسبب فيروس من سلالة فيروسات كورونا واسعة الانتشار ولم يتم اكتشافه إلا بعد تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩ وقد تحول كوفيد ١٩ إلى جائحة عالميه، ويتسبب هذا الفيروس بأمراض تنفسية تتراوح حدتها بين نزلات البرد الشائعة الى الأمراض الأشد وخاصة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية إضافةإلى ارتفاع درجات الحرارة والسعال وآلام في الجسم والصدر وهو سريع العدوى وقد تؤدي للوفاة.

العاملين في الصفوف الأمامية

الذين يعملون بصورة مباشرة على منع أو الحد من انتشار فيروسكوفيد ١٩ وعلاج المصابين من منتسبي وزارة الصحة كالأطباء والممرضين وفني المختبرات والمسعفين ومنتسبي

وزارة الداخلية من ضباط وأفراد الشرطة المنوط بهم حفظ الأمن وتطبيق التدابير والاحترازات الوقائية التي تتخذها وزارة الصحة في مواجهة الفيروس كورونا.

أدبيات البحث:

تناقلت الأخبار العالمية ظهور فيروس جديد من فصيلة كورونا في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر ٢٠١٩ ولم يكن الخبر مقلقا في حينه باعتبار أن الصين بعيده وسيتم السيطرة على الفيروس خلال فترة وجيزة ولكن ما أصاب العالم اجمع بالذعر هو سرعة انتشار وتفشي هذا الفيروس حيث تم تسميته بكوفيد ١٩ وقد صنف بداية كفاشية من قبل منظمة الصحة العالمية، ثم تطور الوضع في الصين وساءت الأوضاع حيث نقلت وسائل الإعلام حالات فقدان السيطرة في المستشفيات الصينية وانهيار الطواقم الطبية، وقد زاد انتشار الفيروس وارتفعت أعداد الإصابات إضافة لتسجيل حالات وفيات حيث تمثلت الأعراض في ارتفاع درجات الحرارة والشعور بالإرهاق والسعال الجاف والآلام في كافة أعراض الجسم وضيق بالتنفس وألم في الصدر وتزداد مخاطر الإصابة بالمضاعفات بين المسنين والمصابين بأمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والرئة والسكر.

ومما زاد من الذعر العالمي والهلع تجاوز الفيروس للصين وظهوره في بعض الدول البعيدة عن الصين مثل ايطاليا وإسبانيا وايران، وفي ١١ مارس أعلنت منظمة الصحة الدولية تحول الفاشية إلىجائحة وتم إعلان حالة الطوارئ ووضع برتوكولات طبية للتعامل مع الفيروس تم تعميمها على الدول للأخذ بها، وانتشر الفيروس بصورة خيالية وصنفت كثير من الدول على أنها موبوءة مثل إيطالياواسبانيا وبريطانيا وأمريكا.

وفي دولة الكويت ظهر الفيروس لأول مرة في ٢٤ فبراير بعد تأكيد إصابة عدة أشخاص كانوا عائدين من مدينة قم الإيرانية والتي تعتبر مركز انتشار الفيروس في إيران، وعلى الفور تم عزل هذه المجموعة في أحد الفنادق الذي خصص للحجر الصحي وتم عزلهم تماما حتى عن عوائلهم، وبداية لم يكن هذا الإجراء مقبولا من قبل المحجوزين وغوائلهم لعدم الوقوف على مخاطر هذا الفيروس والى أهمية عزل المصابين والمخالطين، ومن ثم بدأت أعداد المصابين بالتزايد الأمر الذي استوجب معه تطبيق بعض التدابير والإجراءات الاحترازية، وفي هذا الصدد يذكر دكتور محمد الفيلي الخبير الدستوري (إن الدستور الكويتي يعترف بفكرة اختصاص

السلطة التنفيذية بإصدار لوائح ضبط على شكل مراسيم من الممكن أن تقيد الحريات لحماية مصالح معتبرة مثل مصلحة الصحة العامة في مواجهة مخاطر الأوبئة).

وقد أصدر المشرع الكويتي عام ١٩٦٩ القانون رقم (٨) حيث تنص المادة (١٥) منه على أنه(...عند ظهور وباء الجدري أو الكوليرا أو الطاعون أو أي مرض وبائي آخر يخول وزير الصحة العامة سلطات استثنائية لحماية البلاد من تفشي الوباء وذلك بالاتفاق مع الوزراء المختصين وبالاستعانة بأفراد الشرطة العامة والقوات المسلحة لتنفيذ قراراته).

وقد أصدر وزير الصحة الكويتي الدكتور/ باسل الصباح قرار وزاري رقم ٤٩ لسنة ٢٠٢٠ بإضافة الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) إلى الجدول الملحق بالقانون رقم ١٩٦٩/٨، وبناء عليه اتخذت عدة تدابير وإجراءات احترازية كلها تصب في مصلحة المواطنين والمقيمين على حد سواء منها على سبيل المثال:

- وضع القادمين إلى الكويت تحت الحجر المؤسسي في محاجر تم تجهيزها خصيصا لهذا الغرض وتم تزويدها بكل الخدمات اللوجستية والرعاية الصحية المطلوبة أو وضعهم تحت الحجر المنزلي ومتابعتهم عبر التطبيقات الذكية.
- تعطيل جميع الوزارات والهيئات الحكومية بما فيها تعليق الدراسة في جميع المراحل.
- تخصيص مستشفيات بالكامل للمصابين بالفيروس مثل مستشفى جابر.
- إغلاق كافة منافذ الدولة البرية والبحرية والجوية.
- إجلاء جميع المواطنين الكويتيين في الخارج في أكبر عملية إجلاء.
- منع التجول وفرض الحظر الجزئي والكلي كلما تطلب الأمر.
- نشر رسالة إعلامية يوميا امتازت بالشفافية يتم الإعلان فيها عن تطور الفيروس عالميا ومحليا مع إعلان حالات الإصابات.
- فرض استخدام الكمام عند الخروج من المنزل.

وغيرها من تدابير حسب ما تتطلبه المرحلة التي يمر بها الفيروس.

ومما لا شك فيه ان هذه التدابير الغير معتادة القت بظلالها على المواطنين والمقيمين بصورة عامة وعلى العاملين في مجال الرعاية الطبية ومجال حفظ الأمن بصورة خاصة.

ففيما يتعلق بالعاملين في الصفوف الأمامية في مجال الرعاية الصحية من أطباء وممرضين وفنيي مختبر ومسعفين وغيرهم فهم من أكثر الناس تأثرا بهذه الجائحة حيث أنهم على اتصال

مباشر مع المصابين وهذا ما أظهرته دراسة سانج وآخرون (Sung et al,2020) من أن الأطباء والممرضات عانوا مستويات عالية من المتاعب النفسية أثناء مواجهة جائحة كوفيد١٩، وأيدتها نتائج دراسة (**Talaee et al,2020**) التي هدفت الى تقييم القلق والتوتر والإكتئاب لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية حيث ظهرت عليهم مستويات مرتفعة من تلك الأعراض، وكذلك دراسة (**Arslan et al,2020**).

وبداية كان الارتباك واضحا للجميع ففي ظل ظروف استثنائية وفيروس مستجد لم يسبق الاستعداد له ولم يحدد له علاج في حينه وليس هناك دراية كافيه في سبل التعامل معه ، ومع تزايد حالات الإصابة والوفيات ، إضافة للتدابير الاحترازية كل هذه العوامل شكلت ضغوط مرتفعة ومستمرة على العاملين أثناء تأديتهم عملهم وظهرت على هيئة قلق وتوتر وإجهاد نفسي وبدني، حيث أشارت نتائج دراسةمسحية لعدد ٢٢٠٧ أخصائي للرعاية الصحية أعدها مورجنتيني وزملاءه(Morganitini et al,2020) الىأن ٥١% من أفراد العينة قد عانوا من الاحتراق النفسي.

وتمثلت المخاوف التي تعرض لها العاملين في مجال الرعاية الطبية وسببت لهم الضغوط العالية بما يلي:

- الخوف من خطر الإصابة نتيجة التواصل المباشر مع المصابين.
- العمل لساعات إضافية لمواجهة النقص في الطاقم الطبي.
- لبس السترات الواقية والكمامات لفترات طويلة.
- الخوف من نقل الفيروس الىالعائلة.
- عدم القدرة على السيطرة على الفيروس أو الحد من انتشاره.
- العزل الاجتماعي والبعد عن الأهل في بعض المراحل.
- التغيرات المستمرة في بروتوكولات التعامل من الفيروس.
- الخوف من القيام بعمل غير مألوف نظرا لحداثة الفيروس.
- مواجهة سلوكيات المرضى العدوانية نتيجة انهيارهم.
- الفشل في تحقيق الأهداف.
- انهياربعض الخدمات الطبية نتيجة نقص المعدات لكثرة الحالات.
- قلة الدعم النفسي نتيجة البعد عن الأسرة والأصدقاء.

- تغير نظام الحياة بصورة مفاجئة.
- الإجهاد المتزايد قد يتسبب في الأخطاء الطبية والتي تؤدي لانخفاض رضا المرضى وبالتالي تعرض العاملين للاكتئاب.

إن هذه العوامل وغيرها كثير من عوامل شخصيه وظروف اجتماعية جعلت العاملين بالصفوف الأمامية عرضة للعديد من المتاعب الجسدية والنفسية وسنركز هنا على العوامل النفسية بما في ذلك التوتر والقلق والاكتئاب والخوف، وقد وجدت دراسة صينية أعدها لايواخرون (Lai et al ٢٠١٩)أن العاملين في الرعاية الصحية المسئولة عن رعاية مرضى كوفيد ١٩ كانوا أكثر عرضة للإصابة بأعراض الاكتئاب والقلق والأرق، وفي دراسة مشتركة بين مصر والسعودية أجراها عرفه وآخرون (Arafa et al,2021)حول تأثير التعامل مع جائحة كورونا على العاملين في المجال الصحي حيث وجدت أن ٦٩% من أفراد العينة عانوا من الاكتئاب و٥٨,٩% عانوا من القلق و٥٥,٩% عانوا ضغوطات نفسية و٣٧,٣% اشتكوا من النوم الغير كافي ، كما ظهرت بكثرة حالات اضطراب ما بعد الصدمة والتي تحدث لاحقا بعد الحدث الصادم والتي ظهرت في العديد من الدراسات مثل دراسة هانج وآخرون(Hong et al,2009)، كما ظهرت بعض الأفكار الانتحارية بل أن البعض أقدم فعليا على الانتحار. إضافة إلى أن هذه الضغوط الطارئة تؤدي إلى توجه بعض العاملين للتفكير بترك العمل أو التقاعد كما جاء في دراسة ديربي وآخرون (Dyrbye et al,2019) وكذلك دراسة(**Sutinen et al,2020**) التي كشفت نتائجها أن التفكير في التقاعد واللجوء للتقاعد كان شائعا أكثر لدى الأطباء الذين سجلوا انخفاضا في قدرتهم على التحكم في ظروف العمل.

كما كان للإغلاق تأثيرات نفسية سلبية على العديد من القطاعات من خلال فقد البعض لوظائفهم أو إنهاء خدماتهم أو تأخير الترقيات أو خفض الأجور، وكان لذلك تأثيرات سلبية اجتماعيا واقتصاديا على العاملين وأصحاب العمل مما زادت مستويات الضغط والقلق وتزايد مخاطر التعرض للاكتئاب بين الأفراد المتضررين الذين كان عليهم القلق بشأن الوباء إضافة لعبء إعالة أنفسهم وأسرهم في الأوقات الصعبة.

وقد تناولت العديد من الدراسات التأثيرات السلبية لجائحة كوفيد على العاملين في مجال الرعاية الصحية وكذلك القطاع التعليمي ولكن لم يتم التطرق للعاملين في حفظ الأمن من منتسبي وزارة الداخلية ففي الكويت كانوا القوة المساندة للطواقم الطبية في تطبيق التدابير

والإجراءات الاحترازية الطبية الصارمة التي فرضتها وزارة الصحة حيث كانوا عرضة لظروف عمل شاقة وضاغطة فكانوا يعملون في الشارع لفترات طويلة والبعض أرسل لحفظ الأمن في المحاجر المؤسسية وتعاملوا مباشرة مع المصابين وقد تمثلت هذه الظروف في:

- تحمل مسؤولية تنفيذ التدابير الاحترازية للحد من انتشار الوباء.
- العمل في الشارع طوال اليوم في ظل ظروف مناخية قاسية شديدة الحرارة صيفا وشديدة البرودة شتاءا.
- عدم وجود نقاط تفتيش مجهزه.
- ضغط العمل نتيجة نقص بالعنصر البشري لشغل نقاط التفتيش العديدة المنتشرة.
- الارتباك بالعمل نتيجة عدم وجود خطة طوارئ مسبقة لمواجهة الوباء.
- عدم توافر وجبات كافية في ظل اغلاق المطاعم والمطابخ المركزية.
- الالتزام بلبس الكمام طوال ساعات العمل الطويلة.
- العزل والبعد الاجتماعي عن الأهل.
- الخوف من الإصابة بالعدوى من المصابين أو نقلها لأسرهم.
- المواجهة مع المخالفين الذين يكسرون شروط الحظر وغالبا ما يكونوا ممن فقدوا وظائفهم بسبب الجائحة وبالتالي فإنهم مجهدين نفسيا ويعملوا على كسر الحظر والبحث عن وظائف هنا وهناك لتأمين معيشتهم.
- فقدان السيطرة على الوضع في بعض المواقف.

إن استمرار الضغوط التي يتعرض لها العاملين في الصفوف الأمامية وما يترتب عليها من الاضطرابات مثل القلق والتوتر والاكتئاب دون التعامل مع هذه الاضطرابات قد تؤدي في النهاية إلى متلازمة الاحتراق النفسي وهي حالة من الإنهاك البدني والعاطفي والانفعالي الناتج عن الانهماك طويل الأمد في مواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة ومصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعةويمكن أن يؤدي الإجهاد المفرط الى مجموعة كبيرة من المشاكل الصحية النفسية والاجتماعية.

ويحدث الاحتراق النفسي عندمايكون الشخص تحت ضغط عالي ومركز لفترات طويلة ويجد أنه من المستحيل أن يقول لا للآخرين وللمسئوليات الإضافية كما يشعر أنه مدين للآخرين وأنه يتوجب عليه خدمتهم.

ويعتبر الاحتراق متلازمة لأنه يتكون من ثلاثة أبعاد:

البعد الأول: الاستنزاف الوجداني: Emotional Exhaustion

ويعتبر المكون الأول للاحتراق النفسي والذي يمكن وصفه كفقدان للطاقة وحالة من الضعف والإجهاد التام واستنزاف موارد الفرد العاطفية والجسدية والإحساس بالتعب والإنهاك الجسدي عند بذل أقل جهد، وكذلك الإحساس بالقلق والإحباط وسرعة الانفعال وعدم القدرة على اتخاذ القرار.

البعد الثاني: تبددالشخصية: Depersonalization

وهو البعد الأكثر توسعا ويمثل السياق الشخصي للاحتراق النفسي وعندما يتم تعريفه يشير الى التحول السلبي في رد الفعل تجاه الآخرين، كما ينطوي على التوجهات السلبية وغير الملائمة وحدة الطبع والميل الى القسوة وفقدان الشعور الإنساني عند التعامل مع العملاء والتهكم والسخرية، ويتميز الأفراد الذين يعانون من تبدد الشخصية أنهم لم يعودوا قادرين على أداء مستويات أمانيهم المرتفعة بشكل طبيعي.

البعد الثالث: تدني الإنجاز الشخصي: Low Personal Accomplishment

ويعبر عن التقييم الذاتي للاحتراق ويمثل شعور الفرد بعدم الكفاءة والفاعلية وفقدان الدافعية والإنجاز وانخفاض الإنتاجية في العمل وانحدار المشاعر ويميل الفرد إلى تقييم إنجازاته الشخصية بطريقة سلبية والميل للاكتئاب والانسحاب وعدم القدرة على مواجهة الضغوط أو التكيف معها والشعور بالفشل وضعف تقدير الذات (جمعة يوسف ٢٠٠٦).

وهناك عدة أعراض للاحتراق النفسي بعضها ظاهرة وبعضها غير ظاهرة ويمكن تصنيف الأعراض إلى ثلاثة أنواع:

أولا: الأعراض النفسية

وتتمثل بداية في الإحباط والحزن والتشاؤم وسرعة الغضب والحساسية المفرطة والشعور بالعجز واليأس والضعف ، كما يشعر الفرد أنه لا يسيطر على مشاعره ويصبح كثير النسيان ويقدم على اقتراف العديد من الأخطاء وتصبح عملية اتخاذ القرار لديه أكثر تعقيدا ذلك على المستوى الشخصي أما على المستوى الاجتماعي والتعامل مع الأفراد والعملاء في مجال العمل فان انخفاض الوجدانية لدى المصاب بالاحتراق النفسي تجعله يفقد التعاطف مع العملاء والشعور بالغضب تجاههم وكذلك الشعور بعدم الراحة في بيئة العمل وانخفاض الرضا الوظيفي

، كما يميل إلى العزلة ، ويمكن تلخيص المشاعر النفسية بالإحباط والاكتئاب وخيبة الأمل والغضب واللامبالاة والمزاج السيئ وفقدان الثقة بالنفس والاستسلام وصعوبة التركيز والانتباه وعدم تقدير الذات (**Sehaufli&Enzmann,**١٩٩٨) .

ثانيا: الأعراض الجسدية والفسيولوجية

إن الاحتراق النفسي الذي يواجهه الفرد يزيد من الإجهاد البدني والذي يأخذ أشكال عدة مثل الصداع والغثيان والإرهاق والتقلصات العصبية والآلام العضلية خاصة في الرقبة والجزء الأسفل من الظهر، إضافة لجفاف الحلق وخفقان القلب السريع و التعرقالكثيف، كما يميل الأفراد ذوي الاحتراق النفسي للتعرض بصورة متكررة إلى نزلات البرد والأنفلونزا والقابلية للعدوى الفيروسية.

ثالثا: الأعراض السلوكية:

إن عملية المساعدة التي يقدمها الأفراد تصبح أكثر عدوانية حيث يكون هناك تغيرات في أسلوب التعامل مع الزملاء والعملاء إضافة إلى ضعف الأداء وانخفاض الإنتاجية ، كما يميلون لارتكاب الأخطاء والتباطؤ في العمل وتكرار الغياب وتجنب الاحتكاك بالآخرين كما تظهر أنماط الغضب والعداء والخلو من المشاعر تجاه العملاء وتجاه الآخرين وعدم التعاطف معهم، وبالأخير يميل الأفراد للانسحاب والعزلة .

وقد ينتقل الصراع إلى المنزل بحيث تتدهور العلاقات الأسرية والاجتماعية ، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى إمكانية انتقال التأثيرات السلبية للاحتراق النفسي من مكان العمل إلىأفراد آخرين وفي غير مكان العمل إلى جانب التأثير على العلاقات الأسرية والاجتماعية فالشخص المشحون بالتوتر ينقل هذا الإحساس بالتوتر إلى بقية أفراد الأسرة وأشارت ايمان منصور(٢٠٠٧) إلى أن الاحتراق النفسي متمثلا في الاستنزاف الوجداني وتبلد الشعور ينتقل من الزوج إلى الزوجة وبالعكس وذهبت الدراسة انه لم تكن عدوى فحسب ولكن امتدت لدرجة تساوى فيها الزوجين في درجة الاحتراق .

ويمكن أن يحدث الاحتراق لأسباب شخصية أو لأسباب وظيفية، وترتبط الأسباب الشخصية بالفروق الفردية في قدرة الفرد على الاستجابة للمواقف الضاغطة فما يكون مصدر ضغط لفرد ما يمكن ألا يراه البعض مصدر ضغط، كذلك تسهم الخصائص الشخصية في

التعرض للاحتراق فالنساء أكثر عرضة للإصابة بحكم تعدد المهام المنوطة بهم ولأنهم معرضون للاستنزاف الوجداني بشكل كبير.

كما أن عامل السن من المتغيرات الشخصية الأكثر ثباتا في علاقته بالاحتراق النفسي حيث يرى ادم العتيبي (٢٠٠٣) أن الاحتراق النفسي أكثر انتشارا بين الشباب الأصغر ستا قياسا بالذين تزيد أعمارهم عن الثلاثين أو أربعين سنه ويعزى ذلك لخبرة الأكبر سنا وتطبيقهم استراتيجيات فعالة ساعدتهم على مواجهة الإنهاك العاطفي والجسدي.

ويعتبر الأفراد المتزوجون أقل عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي من الأفراد الغير متزوجين فالأطفال والأسرة يكونوا مصدرا للمشاعر الحية ويمثلوا حاجز يحول دون فقدان المشاعر، وأولئك الذين لديهم أسر غالبا ما يكونون في سن متقدمة وأكثر نضجا ولديهم أهداف وطموحات أكثر عقلانية من الأصغر سنا وهذا ما أيدته دراسة فاربر (Farber&Miller,1991).

أما فيما يتعلق بالوظيفة فسابقا كان الاحتراق النفسي يظهر بشكل واضح لدى الأفراد الذين يعملون في الخدمات الطبية ومهن الخدمات الإنسانية والمعلمين والمتعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن اتسعت الدائرة ليصل إلى غالبية الوظائف التي يكون فيها تعامل مباشر مع العملاء بل تعدى ذلك ليصل الاحتراق النفسي إلى بعض الأوجه التي ليس لها علاقة بالمهنة مثل الاحتراق النفسي في الزواج والاحتراق النفسي بين المراهقين، وأصبح الاحتراق خطر يمس كافة مجالات الحياة.

ويعتبر نمط الشخصية من العوامل المؤثرة في القابلية للإصابة بالاحتراق فالأفراد العرضة للإصابة يتسموا بالحساسية المفرطة والنموذجية ويتأثرون بمعاناة الآخرين ويصعب عليهم وضع حدود للعلاقات الإنسانية وغالبا ما يكونوا غير قادرين على التحكم والسيطرة على المواقف، ومن ثم يخضعون بصورة سلبية الى مطالب هذا الموقف فيصبحون أكثر عرضة للاستنزاف العاطفي، كما أثبتت العديد من الدراسات ارتباط الاحتراق النفسي بنمط الشخصية (ا) كدراسة راشد العجمي (٢٠٠٦) وآدم العتيبي (٢٠٠٣).

وأما الأسباب الوظيفية للاحتراق فتتعلق في بيئة العمل فالبيئة التي تسمح بتنظيم مستويات من الضغوط والإحباط لفترات طويلة من الزمن تؤدي بالنهاية إلى الاحتراق النفسي لموظفيها خاصة العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والتي يكون فيها التواصل مباشر مع العملاء.

وتتمثل العوامل الوظيفية في غموض الدور الناتج عن عدم وضوح المسؤوليات والمهام، وعدم الإلمام بإجراءات العمل وحدود السلطات والمسؤوليات إضافة لعدم تلقي الموظف للتغذية الراجعة على أداء عمله لتقليل الغموض في الدور، والذي يؤدي بالتالي إلى زيادة التوتر وعدم الثقة بالنفس وانخفاض الرضا الوظيفي، وقد كشفت دراسة علي محمد (٢٠٠٦) عن ارتباط الزيادة في درجة الضغوط الوظيفية (غموض الدور وصراع الدور) بازدياد شعور العاملين بالإجهاد الوظيفي.

كما يؤدي عدم الانسجام أو عدم التوافق بين توقعات الموظف وتوقعات الرئيس المباشر، وتعارض دور الفرد الوظيفي مع مفاهيمه وقيمه الشخصية.

وأيضا من العوامل الوظيفة المسببة للاحتراق النفسي عبء العمل نوعيا وكميا، فالفرد الذي يتحمل زيادة كبيرة في عبء العمل يقع تحت وطأة مستويات عالية من الضغوط (عويد المشعان٢٠٠٠).

يرتبط عبء العمل النوعي بصعوبة العمل ومستوى التعقيد حيث يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته أي أن الفرد يفتقر إلى القدرة والمهارة اللازمة لأداء العمل.

كما أن هناك عوامل أخري تساهم في حدوث الاحتراق لها علاقة بالوظيفة مثل بيئة العمل وموقع العمل والظروف المناخية التي يتم العمل خلالها وعدم الاستقلالية ونقص الحوافز وقلة الطموح الوظيفي إضافة لقصور المساندة الاجتماعية من المشرفين والزملاء، كلهذه العوامل تخلق الشعور بالفشل وعدم الجدوى.

وبمراجعة مسببات الاحتراق النفسي خاصة المتعلقة بالوظيفة فتكاد تكون واضحة ومشابهه للظروف الوظيفية للعاملين في الصفوف الأمامية خلال أزمة كوفيد ١٩ فنرى غموض الدور في عدم وضوح التوجيهات وفقدان القدرة بالتحكم في الظروف المحيطة، ومواجهة ظروف استثنائية من خلال فيروس مستجد لم يمر عليهم من قبل وبالتالي عدم القدرة على التصرف حياله.

كما يظهر صراع الدور في عدم تقبل العاملين في الصفوف الأمامية لبعض البروتوكولات العلاجية التي فرضتها منظمة الصحة العالمية والمطلوب منهم الالتزام بتطبيقها، وأيضا تعرض بعض الأطباء لصراع الدور عندما تعارضت مهام وظيفته مع قيمه حيث كان عليهم أن يقرروا

من يتلقى العلاج أولا في ظل نقص الخدمات الطبية، وتمثل عبء العمل للعاملين في الصفوف الأمامية في زيادة ساعات العمل مقابل انخفاض أعداد العاملين.

أما ما يتعلق في بيئة العمل فخلال جائحة كوفيد ١٩ كانت بيئة العمل في أسوء حالاتها حيث العمل تحت ضغط عال ومستمر وعمل رجال الشرطة في ظروف مناخية سيئة إضافة إلى ظروف صعبة تتعلق بنظام النوم والأكل، والمعاناة الناتجة عن العزل الاجتماعي وفقد المساندة الاجتماعية من الأهل، والإحساس بالإحباط والفشل الناتج عن عدم القدرة أحيانا على السيطرة على الوضع مع الضغط من قبل المسئولينوالمشرفين.

وتعتبر المساندة الذاتية من قبل الفرد نفسه أو المساندة الاجتماعية سواء من قبل الأسرة أو المجتمع أو الزملاء من أقوى المصدات التي تقي الفرد مما يتعرض له من ضغوط أثناء العمل، فتلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في خفض الآثار السلبية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية كما تساعده على الشعور بالإنجاز فالمساندة دعم مادي وعاطفي ومعرفي يستمده الفرد من الأسرة والزملاء في العمل أو الأصدقاء وتساعده على التخلص من ضغوطات الحياة وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية، وأيدت دراسة **(Xiao et al,2019)** ذلك بأن انخفاض مستويات القلق والتوتر والفعالية الذاتية تعتمد على نوعية الدعم الإجتماعي المقدم.

ولا شك أن استمرار تفشي الفيروسللسنة الثانية دون اكتشاف علاجات فعاله وظهور سلالات أخرى متحوره من الفيروس لا تقل خطورة قد أدت لاستمرار الضغوط على العاملين، لذا هدفت هذه الدراسة لاستكشاف مدى تعرض العاملين في الصفوف الأمامية من منتسبي وزارة الصحة ووزارة الداخلية للاحتراق النفسي.

فروض البحث:

يحاول البحث التحقق من مدى صحة الفروض التالية:

الفرض الرئيس:

" هناك تباين بين عينتي البحث من العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن في مدى الشعور بالاحتراق النفسي أثناء جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩."

الفروض الفرعية:

١- يختلف البروفايل النفسي لعينة البحث على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية أثناء مواجهة جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩."

٢- يختلف الشعور بالاحتراق النفسي لدى عينة البحث وفق متغيرات (النوع- الفئة العمرية- المؤهل- مدة الخدمة- الحالة الاجتماعية).

محددات البحث:

(أ)حدود بشرية: تم تطبيق مقياسالاحتراق النفسيعلى عينة تم اختيارها بشكل عشوائي من العاملين في الصفوف الأمامية بالرعاية الصحية والعاملين بالأمن بدولة الكويت.

(ب)حدود مكانية: قامت الباحثة بالتطبيق الميداني لعينة البحث علىالعاملين في الصفوف الأمامية بوزارتي الصحة والداخلية بدولة الكويت.

(ج)حدود زمنية: تم التطبيق الميداني في يناير ٢٠٢١ وذلك بعد تفشي فيروس كورونا المسبب لمرض "كوفيد- ١٩ بدولة الكويت.

الإجراءات الميدانية للبحث:

(١) منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على استخدام المنهج الوصفي المقارن، لاعتباره المنهج المناسب لطبيعة هذاالبحث، من خلال جمع البيانات وتصنيفها، وتحليلها، واستخراج النتائج.

(٢) إجراءات التطبيق:

في بداية الإجراءات الميدانية للبحث تم إتباع عدد من الإجراءات وهي:

١) تم تحديد عدد من شروط اختيار عينة البحث تمثلت في:

أ- أن تمثل عينة البحث كلاً من الجنسين (ذكور، وإناث) لتمثيل مجتمع البحث بشكل صحيح.

ب- أن تمثل عينة البحث شرائح متعددة من العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن وفق متغيرات (العمر، المؤهل، الخبرة، الحالة الاجتماعية).

ج- يشترط في عينة البحث أن تكون من العاملين في الصفوف الأمامية في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن المشاركين في مواجهة تفشي فيروس كورونا المسبب لمرض "كوفيد- ١٩.

٢) تم إتباع إجراءات التطبيق الإلكترونية من خلال "جوجل درايف"لشرح الهدف من البحث وكيفية الإجابة عن المقاييس والتأكيد على سرية البيانات، وأهمية الاستجابة بدقة على أداة البحث.

(٣) عينة البحث الاستطلاعية:

تم اختيار عينة البحث الاستطلاعية بطريقة عشوائية من منتسبي وزارتي الصحة والداخلية وفق الضوابط السابق ذكرها، حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ـ ماسلاك"، على عينة مكونة من (٢٠٠) فرد من العاملين بوزارتي الصحة والداخلية بدولة الكويت؛ بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية لأداة البحث.

(٤) عينة البحث الأساسية:

تم اختيار عينة البحث الأساسية بطريقة عشوائية وفق الضوابط السابق ذكرها، وبعد التأكد من صلاحية أدوات البحث للتطبيق على العينة المستهدفة بالبحث، حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على عينة مكونة من (٤٨٨ فرد)، ممثلين لوزارتي الصحة والداخلية، وفيما يلي وصف عينة البحث:

جدول (١)

البيانات الديمغرافية لعينة البحث الأساسية

من حيث جهة العمل		من حيث الفئة العمرية		من حيث النوع	
الفئة	العدد	الفئة	العدد	الذكور	٢٠٨
الصحة	٣٦٢	أقل من ٣٠ سنة	٩٨	الإناث	٢٨٠
الداخلية	١٢٦	من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة	٣٠١	الحالة الاجتماعية	
المؤهل الدراسي		من ٤٥: فأكثر	٨٩	غير متزوج	١٣٢
ثانوي	١٥	من حيث الخبرة		متزوج	٣٥٦
دبلوم	٦٠	أقل من ٥ سنوات	٨٨	اختيار الوظيفة	
جامعي	٢٥٩	من ٥: أقل من ١٥ سنة	١٨١	مخير	٢٨
دراسات عليا	١٥٤	من ١٥ فاكثر	٢١٩	غير مخير	٤٦٠

(٥) أدوات البحث:

اعتمدت الباحثة في الجانب الإجرائي من البحث الحالي على تطبيق (مقياس الاحتراق النفسي لـ "ماسلاك وآخرون،١٩٩٦ ")؛ " ترجمة "دكتور آدم العتيبي" عام (٢٠٠٣).

الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي:

(أولاً) الاتساق الداخلي لبنود مقياس الاحتراق النفسي:

تم حساب الاتساق الداخليلمقياس الاحتراق النفسي، بثلاثة طرق كما يلي:

(١)- حساب معامل الارتباط كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية بعد حذف درجة الفقرة من الدرجة الكلية، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٢)

معامل الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية(ن=٢٠٠)

رقم الفقرة	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	ارتباطه بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	ارتباطه بالدرجة الكلية
١	٠,٦٠ **	٧	٠,٧٠ **	١٣	٠,٢٩ **	١٩	٠,٢٦ **
٢	٠,٦٩ **	٨	٠,٦٣ **	١٤	٠,٤٦ **	٢٠	٠,٢٤ **
٣	٠,٥٩ **	٩	٠,٥٨ **	١٥	٠,٣٣ **	٢١	٠,٢٨ **
٤	**٠,٦٤	١٠	٠,٣٦ **	١٦	٠,٣٣ **	٢٢	٠,١٩ **
٥	٠,٧١ **	١١	٠,٤٧ **	١٧	٠,٣٠ **		
٦	٠,٥٨ **	١٢	٠,٥٠ **	١٨	٠,٢٩ **		

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول (٢) وجود ارتباط دال بين درجات فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة الفقرة من الدرجة الكلية.

(٢)- حســـاب معاملات ارتباط فقرات كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للبُعد ذاته بعد حذف درجة الفقرة من الدرجة الكلية للبُعد، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٣)

درجة ارتباط الدرجة الفرعية لكل فقرة بالدرجة الكلية

رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد
(١) الإجهاد النفسي		(٢) تبلد المشاعر		(٣) نقص الشعور بالإنجاز	
١	٠,٧٢ **	٥	٠,٦٤ **	٤	٠,٥٣ **
٢	٠,٧٥ **	١٠	٠,٥٠ **	٧	٠,٦٤ **
٣	٠,٧٠ **	١١	٠,٥٨ **	٩	٠,٤٣ **
٦	٠,٦٩ **	١٥	٠,٠,٥٩ **	١٢	٠,٣٧ **
٨	٠,٦٣ **	٢٢	٠,٢٧ **	١٧	٠,٥٥ **
١٣	٠,٣١ **			١٨	٠,٣٤ **
١٤	٠,٥٣ **			١٩	٠,٣٤ **

رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	رقم الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد
١٦	٠,٢٦ **			٢١	٠,٤٣ **
٢٠	٠,٢٢ **				

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١**

يتضح من جدول(٣) وجود ارتباط دال بين درجات فقرات أبعاد مقياس الاحتراق النفسي الثلاثة والدرجة الكلية للبُعد مما يُعطي ثقة في تطبيقه.

(٣)- حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مجال فرعي والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (٤)

درجة الارتباط بين الأبعاد الفرعية والمجموع الكلي لمقياس الاحتراق النفسي

م -ع - ر	الأبعاد الفرعيـــة		
	الإجهاد النفسي	تبلدالمشاعر	نقص الشعور بالإنجاز
المتوسط	٣٦,٦٦	١٨,٣٥	٣٢,٥١
الانحراف المعياري	٩,٥٢	٤,٧٣	٧,٣٩
نسبة الارتباط	٠,٩٣ **	٠,٨٠ **	٠,٨٦ **

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١**

يتضـــح من الجدول (٤) وجود ارتباط دال بين الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية والمجموع الكلي لمقياس الاحتراق النفسي مما يعطي ثقة في تطبيقه.

(ثانياً) صدق المقياس:

(١) الصدق العاملي لمقياس الاحتراق النفسي:

استخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis، بعد التأكد من صلاحية مصفوفة الارتباط للتحليل العاملي، وحللت عاملياً بطريقة " هوتيلنج": المكونات الأساسية Principal component's واستخدام محك "جتمان" في الحدود الدنيا وذلك لتحديد عدد العوامل بحيث يعد العامل جوهرياًإذا كانت قيمة الجذر الكامن ≤ ١,٠٠، ثم تم تدوير العوامل المستخرجة تدويرا متعامداً Orthogonal Rotation، وقد تم الاعتماد على طريقة الفاريماكسVarimax لكايزرKaiser، ويحدد التشبع الجوهري للبند بالعامل بأنه ≤

٠,٣٥ على أن تكون هناك ثلاثة تشبعات جوهرية لكل عامل على الأقل بالإضافة إلى محك الجذر الكامن ≥ ١,٠٠ وذلك على العينة الاستطلاعية (ن= ٢٠٠) فرد.

بلغت قيمة Determinant أكبر من (٠,٠٠١)، كما أن قيمة اختبار برتليت(Bartlett's test of sphericity) قُدرت بـ (٢١٩٦,٣٤٥) وهي قيمة دالة عند (٠,٠١)، وقيمة اختبار "كايزروماير واولكين" KMO (Kaiser–Mayer–Olkin) تساوي (٠,٨٤٨) وهي قيمة أعلي من (٠,٥٠) مما يدل على كفاءة التعيين أن المصفوفة تتوفر على الحد الأدنى من الارتباطات التي تجعلها قابلة للتحليل العاملي.

وقد أسفر التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية عن تشبع الفقرات الـ (٢٢) على ثلاثة عوامل، ويتضمن الجدول التالي درجة تشبع الفقرات على العامل بعد التدوير.

جدول (٥)

تشبع فقرات مقياسالاحتراق النفسي على العوامل المستخرجة

القفرة	تشبعها على العامل Loadings	الشيوع communalities	القفرة	تشبعها على العامل Loadings	الشيوع communalities
١	٠,٧٤٤	٠,٥٥٨	١٢	٠,٧٨٠	٠,٧١٢
٢	٠,٧٨١	٠,٦٦٥	١٣	٠,٧٨٥	٠,٦٤٣
٣	٠,٧٨١	٠,٦٥١	١٤	٠,٦٢١	٠,٤٦٣
٤	٠,٧٢٠	٠,٦٤٩	١٥	٠,٤٢٤	٠,٧٤٥
٥	٠,٨٥٥	٠,٧٥٢	١٦	٠,٦٢١	٠,٦٧٢
٦	٠,٦٩٨	٠,٥٨٤	١٧	٠,٧٢٣	٠,٥٩٨
٧	٠,٧٦٠	٠,٦٢٤	١٨	٠,٦٦٤	٠,٥٦٧
٨	٠,٦٢٨	٠,٥١٣	١٩	٠,٦٦٥	٠,٥٦٣
٩	٠,٧٠٩	٠,٦١١	٢٠	٠,٧١٠	٠,٦١١
١٠	٠,٧٥٤	٠,٥٩٨	٢١	٠,٦٧٥	٠,٥٨٣
١١	٠,٧٩٤	٠,٧٠٨	٢٢	٠,٦٢٢	٠,٤١٠

جدول (٦)

التباين المشترك للفقرات المتشبعة على العامل المستخرج

العامل	عدد الفقرات المتشبعة	الجذر الكامن Eigenvalues	التباين المشترك للفقرات المتشبعة عليهvariance
الأول	٩	٥,٣٧٣	٢٤,٤٢٢
الثاني	٨	٣,٥٦٠	١٦,١٨٤
الثالث	٥	٣,٣٤٨	١٥,٢٢٠

يتضح من نتائج التحليل العاملي السابق أن جميع بنود المقياس تشبعت جوهرياً على العوامل المستخرجة، مما يُعد مؤشراً على الصدق العاملي للمقياس.

(٢) صدق التكوين الفرضي (صدق المفهوم):

يهدف لتحديد التكوينات الفرضية التي يعزى إليها تباين الأداء في الاختبارات(محمود علام، ٢٠٠٠، ٢١٥)، ومن أساليبه صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي وهو مفهوم كمي وإحصائي، يُعبر عنمدى قدرة البندعلى التمييز بين الأفراد في ذلك الجانب أو المظهر من السمة التي يتصدى لقياسها، ولا شك في أنالقدرة التمييزية للبنود تتصل مباشرة بصدق تلك البنود ونجاحها في قياس ما وضعت لقياسه، من خلال مقارنة الفئات المتطرفة في المقياس نفسه" (أمطانيوسميخائيل، ٢٠٠٦)، حيث تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية (ن=٢٠٠) ترتيباً تنازلياً، ثم تم مقارنة درجات المجموعتين المتطرفتين في الأداء (الربيع الأعلى، والرُبيع الأدنى)؛ وفيما يلي توضيح النتائج المقارنة الطرفية:

جدول (٧)

الفروق بين الرُبيع الأعلى والرُبيع الأدنى على مقياس الاحتراق النفسي (ن= ١٠٠)

المتغيرات الفرعية	القياس	ن	م	ع	ت	الدلالة
الإجهاد الانفعالي	الرُبيع الأعلى	٥٠	٤٨,٢٦	٣,٢٥	٣١,٥٤ **	دال عند ٠,٠١في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٥٠	٢٣,٩٤	٤,٣٧		
تبلد المشاعر	الرُبيع الأعلى	٥٠	٢٤,٠٦	٢,٩٨	١٨,٤٩ **	دال عند ٠,٠١في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٥٠	١٢,٦٠	٣,٢١		
نقص الشعور بالإنجاز	الرُبيع الأعلى	٥٠	٤١,١٦	٣,٠٩	٢٣,٦٥ **	دال عند ٠,٠١في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٥٠	٢٢,٦٠	٤,٦٠		
المقياس الكلي	الرُبيع الأعلى	٥٠	١١٠,٥٢	٧,٨٨	٢٤,٦٤ **	دال عند ٠,٠١في اتجاه الرُبيع الأعلى
	الرُبيع الأدنى	٥٠	٦٢,٨٠	١١,٢٠		

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١**

يوضح الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين الرُبيع الأعلى والرُبيع الأدنى على مقياس الاحتراق النفسي بما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق في قياس الظاهرة.

(ثالثاً) ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي، وأبعاده الفرعية الثلاثة المكون من (٢٢) فقرة، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ثبات القسمة النصفية (وتصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان – براون)، ضمن حزمة البرامج الإحصائية المعروفة ب اسم**SPSS**، وذلك على العينة الاستطلاعية (٢٠٠) وكانت معاملات الثبات كالتالي:

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية

الأبعاد الفرعية	معاملات الثبات		
	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات القسمة النصفية	
		قبل تصحيح الطول	بعد تصحيح الطول
الإجهاد الانفعالي	٠,٦٦	٠,٦١	٠,٧٦
تبلد المشاعر	٠,٦٨	٠,٧٧	٠,٨٧
نقص الشعور بالإنجاز	٠,٦٨	٠,٥١	٠,٦٨
المقياس الكلي	٠,٧٩	٠,٥٠	٠,٦٦

تُعتبر معاملات الثبات الموضحة بالجدول (٨)، معاملات ثبات جيدة ومطمئنة للتطبيق.

٦) الأساليب الإحصائية المستخدمة بالبحث:

تم إدخال البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss، اعتماداً على مقاييس النزعة المركزية من متوسطات وانحرافات معيارية وذلك لقياس متوسط استجابات أفراد العينةعلى أدوات البحث، كما تم استخدام الاختبار التالي، وتحليل التباين الأحادي on way anova لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة الكلية على متغيرات البحث.

(٧) المعالجة الإحصائية واستخراج النتائج:

(أولاً) نتائج الفرض الرئيس:

ينص الفرض الرئيس على:

"هناك تباين بين عينتي البحث من العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن في مدى الشعور بالاحتراق النفسي أثناء جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد– ١٩." للتحقق من صحة الفرض السابق، ومعرفة مستويات الدلالة واتجاهها لصالح أي من عينتي البحث (العاملين في مجال الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الأمن)، وذلك على مقياسالاحتراق النفسي، وأبعاده الفرعية، تم استخدام الاختبار التائيT.test" لاختبار دلالة الفروق بين عينتين غير مرتبطتين، ويوضح الجدول (٩) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (٩)

الفروق بين العاملين بالرعاية الصحية والأمن على مقياس الاحتراق النفسي

الأبعاد	العاملين بالرعاية الصحية (ن= ٣٦٢)		العاملين في مجال الأمن (ن= ١٢٦)		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الإجهاد الانفعالي	٣٩,٢١	٧,٨٣	٣٦,٨٢	٩,٩٢	٢,٨٤ **	دال عند ٠,٠١ في اتجاه العاملين بالرعاية الصحية
تبلد المشاعر	١٨,٥٧	٣,٩٣	١٨,٤٤	٥,٣٩	٠,٢٩	غير دال
نقص الشعور بالإنجاز	٣٣,٥٣	٦,٨٥	٣٢,٠٥	٧,٥٥	٢,١١ *	دال عند ٠,٠٥ في اتجاه العاملين بالرعاية الصحية
المقياس الكلي	٨٩,٩٩	١٧,٢٥	٨٦,٣٢	٢٠,١٣	٢,٠٣ *	دال عند ٠,٠٥ في اتجاه العاملين بالرعاية الصحية

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١**

د–ح = ٤٨٦دالة عند ٠,٠٥ = ١,٩٦٠ دال عند ٠,٠١ = ٢,٥٧٦

يشير الجدول (٩) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن في ظل جائحة كورونا على بُعد الإجهاد الانفعالي؛ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) على بُعد نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، في اتجاه العاملين في مجال الرعاية الصحية.

(ثانياً) نتائج الفروض الفرعية:

(١) نتائج الفرض الفرعي الأول:

ينص الفرض الفرعي الأول على:"يختلف البروفايل النفسي لعينة البحث على مقياس الاحتراق النفسي أثناء مواجهة جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد- ١٩."

للتحقق من الفرض السابق، قامت الباحثة بتحليل استجابات العينة الأساسية (ن= ٤٨٨)، على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، وفيما يلي للنتائج المستخلصة:

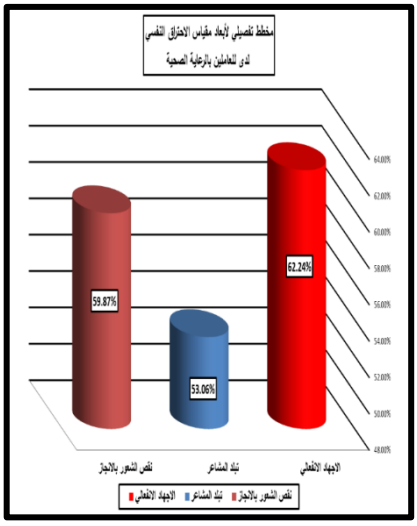
(أولاً) تحليل استجابات عينة العاملين بالرعاية الصحية على مقياس الاحتراق النفسي:

جدول (١٠)

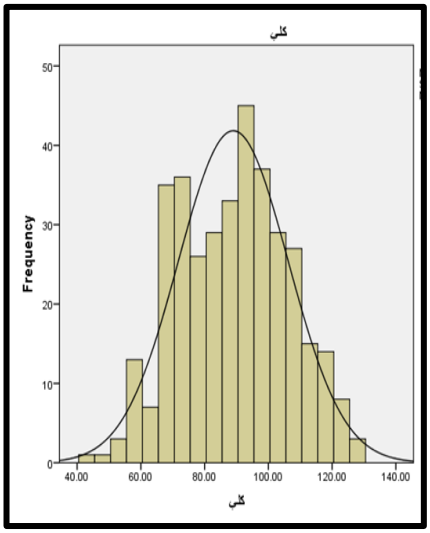
الصورة الإحصائية لمقياس الاحتراق النفسي لدى عينة العاملين بالرعاية الصحية

البُعد	المتوسط Mein	الانحراف المعياري Standard Deviation	الوزن النسبي	الأهمية النسبية	معامل الالتواء Skewness	التفلطح Kurtosis
الإجهاد الانفعالي	٣٩,٢١	٧,٨٣	%٦٢,٢٤	١	-٠,٠٢	-٠,٨٢
تبلد المشاعر	١٨,٥٧	٣,٩٣	%٥٣,٠٦	٣	-٠,١٠	٠,٢٥
نقص الشعور بالإنجاز	٣٣,٥٣	٦,٨٥	%٥٩,٨٧	٢	-٠,٠٥	٠,٠٢
المقياس الكلي	٨٩,٩٩	١٧,٢٥			٠,٠٠	-٠,٦٥

يلاحظ من الجدول (١٠) احتلال بُعد الإجهاد الانفعالي لأعلى وزن نسبي بين أبعاد الاحتراق النفسي حيث بلغ (٦٢,٢٤%) بما يشير إلى شعور عينة العاملين بالرعاية الصحية لديهم إجهاد انفعالي مرتفع في ظل مواجهة أزمة كورونا، ثم بُعد نقص الشعور بالإنجاز بوزن نسبي بلغ (٥٩,٨٧%) وهذا يشير إلى أيضاً إلى شعور مرتفع لدى العينة بنقص الإنجاز في ظل الأزمة، ثم الأقل تأثراً تبلد المشاعر بوزن نسبي بلغ (٥٣,٠٦%)،كما يلاحظ انخفاض قيمة الانحراف المعياري بالنسبة للمتوسط مما يشير إلى تمركز غالبية القيم حول المتوسط الحسابي بما بشير إلى اعتدالية التوزيع، كما يشير تحليل الالتواء إلى أن منحنى التوزيع التكراري ملتوي التواء سالب جهة اليسار، ويلاحظ أن قيمة التفلطح صغيرة أي أن للتوزيع قمة عالية أي أنه مدبب أو قليل التفلطح. والرسم التالي يوضح تلك النتائج:



شكل (١) مخطط أبعاد الاحتراق النفسي



شكل (٢) صورة إحصاء أبعاد الاحتراق النفسي لدى العاملين بالرعاية الصحية

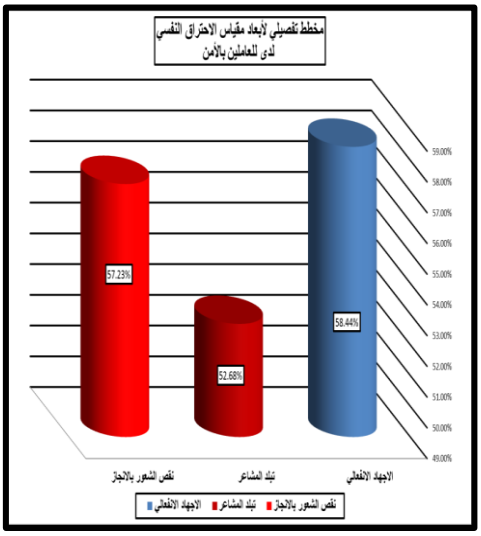
(ثانياً) تحليل استجابات عينة العاملين بالأمن على مقياس الاحتراق النفسي:

جدول (١١)

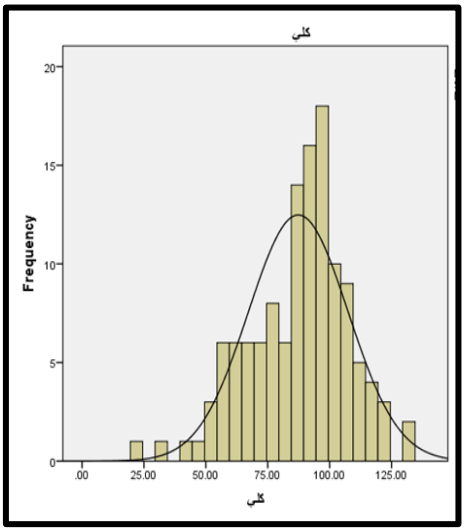
الصورة الإحصائية لمقياس الاحتراق النفسي لدى عينة العاملين بالأمن

البُعد	المتوسط Mein	الانحراف المعياري Standard Deviation	الوزن النسبي	الأهمية النسبية	معامل الالتواء Skewness	التفلطح Kurtosis
الإجهاد الانفعالي	٣٦,٨٢	٩,٩٢	%٥٨,٤٤	١	٠,٤٤-	٠,٤١-
تبلد المشاعر	١٨,٤٤	٥,٣٩	%٥٢,٦٨	٣	٠,٠٧-	٠,٧٨
نقص الشعور بالإنجاز	٣٢,٠٥	٧,٥٥	%٥٧,٢٣	٢	٠,٥٩-	٠,٥١
المقياس الكلي	٨٦,٣٢	٢٠,١٣			٠,٥٥-	٠,٣٩

يلاحظ من الجدول (١١) احتلال بُعد الإجهاد الانفعالي لأعلى وزن نسبي بين أبعاد الاحتراق النفسي حيث بلغ (٥٨,٤٤%) بما يشير إلى شعور عينة العاملين بالأمن لديهم شعور بالإجهاد الانفعالي في ظل مواجهة أزمة كورونا، ثم نقص الشعور بالإنجاز بوزن نسبي بلغ (٥٧,٢٣%) وهذا يشير أيضاً إلى شعور العينة بنقص الإنجاز في ظل الأزمة، ثم الأقل تأثراً تبلد المشاعر بوزن نسبي بلغ (٥٢,٦٨%)،كما يلاحظ انخفاض قيمة الانحراف المعياري بالنسبة للمتوسط مما يشير إلى تمركز غالبية القيم حول المتوسط الحسابي بما بشير إلى اعتدالية التوزيع، كما يشير تحليل الالتواء إلى أن منحنى التوزيع التكراري ملتوي التواء سالب جهة اليسار، ويلاحظ أن قيمة التفلطح صغيرة أي أن للتوزيع قمة عالية أي أنه مدبب أو قليل التفلطح. . والرسم التالي يوضح تلك النتائج:



شكل (٣) مخطط أبعاد الاحتراق النفسي لدى العاملين بالأمن



شكل (٤) صورة إحصاء أبعاد الاحتراق النفسي

(٢) نتائج الفرض الفرعي الثاني:

ينص الفرض الفرعي الثاني على:"يختلف الشعور بالاحتراق النفسي لدى عينة البحث وفق متغيرات (النوع– الفئة العمرية– المؤهل الدراسي– الخبرة– الحالة الاجتماعية)."

(أ) الفروق على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية وفق النوع (ذكور/ إناث):

للتحقق من صحة الفرض السابق، ومعرفة مستويات الدلالة واتجاهها في اتجاه أي من فئتي البحث (الذكور، والإناث)، على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، تم استخدام الاختبار التائي "T-test"، لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح الجدول(١٢) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٢)

الفروق بين (الذكور، والإناث) لمقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية

الأبعاد	الذكور(ن=٢٠٨)		الإناث (ن=٢٨٠)		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الإجهاد الانفعالي	٣٦,١٤	٩,٦٤	٣٧,٨٣	٩,٢٥	- ١,٩٦ *	دال عند ٠,٠١ في اتجاه العاملين بالرعاية الصحية
تبلد المشاعر	١٨,٤٤	٤,٨٦	١٨,٦١	٣,٩٤	-٠,٤٣	غير دال
نقص الشعور بالإنجاز	٣٢,١٥	٧,١٨	٣٣,٤٧	٦,٩٠	-٢,٠٥ *	دال عند ٠,٠٥ في اتجاه العاملين بالرعاية الصحية
المقياس الكلي	٨٦,٧٣	١٩,٠٠	٨٩,٩١	١٧,١٩	-٢,١٠ *	دال عند ٠,٠٥ في اتجاه العاملين بالرعاية الصحية

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١**

د-ح = ٤٨٦ دالة عند ٠,٠٥ = ١,٩٦٠ دال عند ٠,٠١ = ٢,٥٧٦

يشير الجدول (١٢) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بينمتوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن في ظل جائحة كورونا علىبُعدي (الإجهاد الانفعالي، وبُعد نقص الشعور بالإنجاز) وعلى الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، جميعهافي اتجاه الإناث.

(ب) الفروق على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية وفق (الفئة العمرية):

للتحقق من الفرض السابق، تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد " One Way ANOVA"، لاختبار دلالة الفروق بين عينة البحث وفق الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠ إلى أقل من ٤٥ سنة، من ٤٥ سنة فأكثر)، على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، ويوضح الجدول (١٣) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٣)

الفروق وفق الفئة العمريةعلى مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	٦٦٧,٠١ ٤٢٨٠٨,٢٣ ٤٣٤٧٥,٢٤	٢ ٤٨٥ ٤٨٧	٣٣٣,٥٠ ٨٨,٢٦	٣,٧٨ *	دال عند ٠,٠٥
تبلد المشاعر	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	٥٦,٥٤٤ ٩١٦٤,٦٣٦ ٩٢٢١,١٨	٢ ٤٨٥ ٤٨٧	٢٨,٢٧ ١٨,٩٠	١,٥٠	غير دال
نقص الشعور بالإنجاز	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	٤٣,١٦ ٢٤١٦٠,٨٧ ٢٤٢٠٤,٠٣	٢ ٤٨٥ ٤٨٧	٢١,٥٨ ٤٩,٨٢	٠,٤٣	غير دال
المقياس الكلي	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	٨٢١,٩٨ ١٥٧٦١٦,٢ ١٥٨٤٣٨,٢	٢ ٤٨٥ ٤٨٧	٤١٠,٩٩ ٣٢٤,٩٨	١,٢٦	غير دال

يوضح الجدول (١٣)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين الفئات الثلاث على بُعد (الإجهاد الانفعالي)، ولاتوجد فروق دالة إحصائياً على باقي الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، للتحقق من اتجاه الدلالة تم الاعتماد على اختبار "تيوكيHSD " (أدق فرق معنوي)، للمقارنة بين الفئات الثلاث على بُعد الإجهاد الانفعالي، ويوضح الجدول(١٤) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٤)

فروق المقارنات بين فئات العمر الثلاث

الفئة	المتوسط	أقل من ٣٠ سنة	من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة	من ٤٥ سنة فأكثر
أقل من ٣٠ سنة	٣٥,٦٦	–	-٢,٣٧ *	٠,٠٨
من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة	٣٨,٠٣		–	٢,٤٤ *
من ٤٥ سنة فأكثر	٣٥,٥٨			–

يكشف الجدول (١٤)، عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بين فئة العمر أقل من ٣٠ سنة مقارنة بالفئة العمرية من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة في اتجاه فئة من

٣٠: أقل من ٤٥ سنة؛وبين فئة العمر من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة مقارنة بالفئة العمرية من ٤٥ سنة فأكثر في اتجاه فئة العمر من ٣٠: أقل من ٤٥ سنة.

(ج) الفروق على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية وفق (المؤهل الدراسي):

للتحقق من الفرض السابق، تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد " One Way ANOVA"، لاختبار دلالة الفروق بين عينة البحث وفق المؤهل الدراسي(ثانوي، دبلوم، جامعي، دراسات عليا)، على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، ويوضح الجدول (١٥) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٥)

الفروق وفق المؤهل الدراسيعلى مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	١٩٧,٠٨٢ ٤٣٢٧٨,١٦٢ ٤٣٤,٧٥,٢٤٤	٣ ٤٨٤ ٤٨٧	٦٥,٦٩ ٨٩,٤٢	٠,٧٣	غير دال
تبلد المشاعر	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	١٧٥,٤٦٠ ٩٠٤٥,٧٢١ ٩٢٢١,١٨٠	٣ ٤٨٤ ٤٨٧	٥٨,٤٩ ١٨,٦٩	٣,١٣	دال عند ٠,٠٥
نقص الشعور بالإنجاز	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	١٩٨,٣٨١ ٢٤٠٠٥,٦٥٢ ٢٤٢٠٤,٠٣٣	٣ ٤٨٤ ٤٨٧	٦٦,١٣ ٤٩,٦٠	١,٣٣	غير دال
المقياس الكلي	بين المجموعات داخل المجموعات التباين الكلى	١٤٧٣,٣٠٠ ١٥٦٩٦٤,٩٧ ١٥٨٤٣٨,٢٧	٣ ٤٨٤ ٤٨٧	٤٩١,١٠ ٣٢٤,٣١	١,٥١	غير دال

يوضح الجدول (١٥)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين الفئات الأربعة على بُعد (تبلد المشاعر)، ولا توجد فروق دالة إحصائياً على باقي الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، للتحقق من اتجاه الدلالة تم الاعتماد على اختبار "تيوكيHSD " (أدق فرق معنوي)، للمقارنة بين الفئات الأربعة على بُعد تبلد المشاعر، ويوضح الجدول (١٦) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٦)

فروق المقارنات بين فئات المؤهل الدراسي

الفئة	المتوسط	ثانوي	دبلوم	جامعي	دراسات عليا
ثانوي	١٥,٢٠	–	-٣,٣٠ *	-٣,٥١ *	-٣,٤٠ *
دبلوم	١٨,٥٠		–	-٠,٢١	-٠,٠٩
جامعي	١٨,٧١			–	٠,١١
دراسات عليا	١٨,٦٠				–

يكشف الجدول (١٦)، عن وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) على بُعد تبلد المشاعر، بين الحاصلين على الثانوية مقارنة بالفئات الثلاثة الحاصلين (دبلوم، وجامعي، ودراسات عليا) في اتجاه فئات (دبلوم وجامعي ودراسات عليا).

(د) الفروق على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية وفق(الخبرة):

للتحقق من الفرض السابق، تم استخدام اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد " One Way ANOVA"، لاختبار دلالة الفروق بين عينة البحث وفق سنوات الخبرة(أقل من ٥ سنوات، ومن ٥: أقل من ١٥ سنة، من ١٥ سنة فأكثر)، على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، ويوضح الجدول (١٧) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٧)

الفروق وفق الخبرةعلى مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم ف	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	١٤٦,١٨٩	٢	٧٣,٠٩	٠,٨٢	غير دال
	داخل المجموعات	٤٣٣٢٩,٠٥٥	٤٨٥	٨٩,٣٤		
	التباين الكلى	٤٣٤٧٥,٢٤٤	٤٨٧			
تبلد المشاعر	بين المجموعات	١٥,٦٧١	٢	٧,٨٤	٠,٤١	غير دال
	داخل المجموعات	٩٢٠٥,٥٠٩	٤٨٥	١٨,٩٨		
	التباين الكلى	٩٢٢١,١٨٠	٤٨٧			
نقص الشعور بالإنجاز	بين المجموعات	١٤٠,٧٦٧	٢	٧٠,٣٨	١,٤٢	غير دال
	داخل المجموعات	٢٤٠٦٣,٢٦٦	٤٨٥	٤٩,٦١		
	التباين الكلى	٢٤٢٠٤,٠٣٣	٤٨٧			
المقياس الكلي	بين المجموعات	٢١٧,٤٦٤	٢	١٠٨,٧٣	٠,٣٣	غير دال
	داخل المجموعات	١٥٨٢٢٠,٨١	٤٨٥	٣٢٦,٢٣		
	التباين الكلى	١٥٨٤٣٨,٢٧	٤٨٧			

يوضح الجدول (١٧)، لا توجد فروق دالة إحصائياً وفق الخبرةعلى مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية.

(أ) الفروق على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية وفق الحالة الاجتماعية(متزوج/ غير متزوج):

للتحقق من صحة الفرض السابق، ومعرفة مستويات الدلالة واتجاهها في اتجاه أي من فئتي البحث (غير متزوج، ومتزوج)،على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، تم استخدام الاختبار التائي "T-test"، لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح الجدول(١٨) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٨)

الفروق وفق الحالة الاجتماعية على مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية

الأبعاد	غير متزوج= (١٣٢)		متزوج (ن= ٣٥٦)		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الإجهاد الانفعالي	٣٥,٤٢	٩,٥٠	٣٧,٧٣	٩,٣٦	-٢,٤١ *	دال عند ٠,٠٥ في اتجاه المتزوج
تبلد المشاعر	١٨,٦٢	٣,٨٦	١٨,٥١	٤,٥٢	٠,٢٥	غير دال
نقص الشعور بالإنجاز	٣٢,٦٨	٦,٧٠	٣٢,٩٩	٧,١٨	-٠,٤٣	غير دال
المقياس الكلي	٨٦,٧٢	١٧,٣٤	٨٩,٢٤	١٨,٢٧	-١,٣٧	غير دال

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١**

د-ح = ٤٨٦ دالة عند ٠,٠٥ = ١,٩٦٠ دال عند ٠,٠١ = ٢,٥٧٦

يشير الجدول (١٨) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بينمتوسط درجات غير المتزوجين ومتوسط درجات المتزوجين من العاملين في مجال الرعاية الصحية والأمن في ظل جائحة كورونا على بُعد (الإجهاد الانفعالي) في اتجاه المتزوجين. في حين لا توجد فروق دالة على (بُعد تبلد المشاعر، وبُعد نقص الشعور بالإنجاز) والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي.

(ثالثاً) مناقشة النتائج:

يمكن مناقشة نتائج البحث الحالي في ضوء ثلاثة محاور وفق ما أسفرت عنه نتائج التحليلات الإحصائية لبيانات عينة البحث، وهي كما يلي:

(أ) المحور الأول: وجود تباين بين عينتي البحث من العاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في مجال الأمن في مدى الشعور بالاحتراق النفسي أثناء جائحة كورونا المسببة لفيروس كوفيد-١٩ .

وقد اتفقت نتائج هذا المحور مع عديد من الدراسات التي أجريت في هذا الإطار ومنها دراسات: **(Zhang, et al, 2020 ; Takaher&Matso, et al, 2020 ; Zerbini, et al, 2020)**، حيث أفادت دراسة "زهانج وآخرون" ارتفاع معدل الاحتراق النفسي بين العاملين في المجال الطبي مقارنة بالمهن الغير طبية خلال جائحة كوفيد- ١٩ وكذلك دراسة "تاكاهير وماتسو وآخرون٢٠٢٠" التي أسفرت عن ارتفاع معدل الاحتراق النفسي لدى العاملين في الرعاية الصحية على أبعاده الثلاثة الإنهاك العاطفي وتبدد الشخصية وتدني الإنجاز. بل ذهبت بعض الدراسات مثل دراسة "زربيني وآخرون ٢٠٢٠" في ألمانيا إلى أن، العاملين الصحيين في أجنحة كوفيد-١٩ عانوا إجهاداً أكثر من العاملين في الأجنحة الأخرى و يعزى ذلك للتعامل المباشر مع المصابين والشعور بالمسئولية تجاههم والتعامل مع الفيروس وحالات الوفاة واتخاذ بعض القرارات المصيرية تجاه المرضى وغيرها من الضغوط الشديدة.

وتُعضد تلك النتائج ما استقر عليه الباحثين في مجال البحث عن أسباب الاحتراق النفسي حيث أشاروا إلى دور بيئة العمل في الشعور بالاحتراق النفسي فالبيئة التي تسمح بتنظيم مستويات من الضغوط والإحباط لفترات طويلة من الزمن تؤدي بالنهاية إلى الاحتراق النفسي لموظفيها خاصة العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والتي يكون فيها التواصل مباشر مع العملاء، كما أن غموض الدور الناتج عن عدم وضوح المسؤوليات والمهام، وعدم الإلمام بإجراءات العمل وحدود السلطات والمسؤوليات إضافة لعدم تلقي الموظف للتغذية الراجعة على أداء عمله لتقليل الغموض في الدور، والذي يؤدي بالتالي إلى زيادة التوتر وعدم الثقة بالنفس وانخفاض الرضا الوظيفي، وأيضا من العوامل الوظيفة المسببة للاحتراق النفسي عبء العمل نوعياً وكمياً، فالفرد الذي يتحمل زيادة كبيرة في عبء العمل يقع تحت وطأة مستويات عالية من الضغوط ، ويرتبط عبء العمل النوعي بصعوبة العمل ومستوى التعقيد حيث يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته أي أن الفرد يفتقر إلى القدرة والمهارة اللازمة لأداء العمل. وبمراجعة تلك الأسباب المؤدية للاحتراق

النفسي خاصة المتعلقة بالوظيفة تكاد تكون واضحة ومشابهه للظروف الوظيفية للعاملين في الصفوف الأمامية خلال أزمة كوفيد- ١٩ فنرى غموض الدور في عدم وضوح التوجيهات وفقدان القدرة بالتحكم في الظروف المحيطة، ومواجهة ظروف استثنائية من خلال فيروس مستجد لم يمر عليهم من قبل وبالتالي عدم القدرة على التصرف حياله.

(ب) المحور الثاني: احتلال بُعد الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز لأعلى وزن نسبي بين أبعاد الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، وبدرجة أكبر لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وبشكل أكبر لدى الإناث عن الذكور، وجاء ذلك مؤيدا لدراسة (Pappas et al,2020) من أن الإناث لديهن قلق واكتئاب أعلى مقارنة بالذكور أثناء أزمة كورونا، وهو أيضا ما أظهرته نتائج دراسة (Azoulay et al,2020) .

وكلا البُعدين (الإجهاد الانفعالي، ونقص الشعور بالإنجاز) يوضح مدى الشعور الإرهاق وفقدان الطاقة والوهن والنضوب، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء الفروق الفردية بين الأفراد في مدى القدرة على الاستجابة للمواقف الضاغطة فما يكون مصدر ضغط لفرد ما يمكن أن لا يراه البعض مصدر ضغط، كذلك تسهم الخصائص الشخصية في التعرض للاحتراق فالنساء أكثر عرضة للإصابة بحكم تعدد المهام المنوطة بهم ولأنهم معرضون للاستنزاف الوجداني بشكل كبير، وهذا ما أشار إليه البحث الحالي حيث حقق الإناث نسبة أكبر من الذكور في مدى الشعور بالإجهاد الانفعالي ونقص الشعور الإنجاز، وقد يكون ذلك ناتجاً عن الشعور العالي بالمسئولية لإنقاذ المصابين وتوفير الرعاية الصحية اللازمة. وهو ما يتوافق ودراسة "روشيرا وآخرون" **(Ruchira, et al, 2020)** وتم عزو ذلك إلى أسباب بيولوجية مرتبطة بتقلبات مستوى الهرمون والاختلافات الفطرية في القوة والشخصية إضافة لتعدد الأدوار التي تمارسه الأنثى في الأسرة والعمل.

(ج) المحور الثالث: وجود فروق بين أفراد العينة في مدى الشعور بالاحتراق النفسي، وفق متغير العمر والتعليم والحالة الاجتماعية.

فيما يتعلق بالفئة العمرية أظهرت النتائج أن الفئات العمرية الأصغر ارتبطت أكثر بالإجهاد الانفعالي أكثر من الفئات العمرية الأكبر، فعامل السن من المتغيرات الشخصية الأكثر ثباتا في علاقته بالاحتراق النفسي حيث يرى آدم العتيبي، ٢٠٠٣ أن الاحتراق النفسي أكثر انتشاراً بين الشباب الأصغر سناً قياسا بالذين تزيد أعمارهم عن الثلاثين أو أربعين سنه

ويعزى ذلك لخبرة الأكبر سنا وتطبيقهم استراتيجيات فعالة ساعدتهم على مواجهة الإنهاك العاطفي والجسدي. ويعتبر الأفراد المتزوجون أقل عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي من الأفراد الغير متزوجين فالأطفال والأسرة يكونوا مصدراً للمشاعر الحية ويمثلوا حاجز يحول دون فقدان المشاعر، وأولئك الذين لديهم أسر غالباً ما يكونوا في سن متقدمة وأكثر نضجاً ولديهم أهداف وطموحات أكثر عقلانية من الأصغر سناً. أما فيما يتعلق بالوظيفة فسابقاً كان الاحتراق النفسي يظهر بشكل واضح لدى الأفراد الذين يعملون في الخدمات الطبية ومهن الخدمات الإنسانية والمعلمين والمتعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن اتسعت الدائرة ليصل إلى غالبية الوظائف التي يكون فيها تعامل مباشر مع العملاء بل تعدى ذلك ليصل الاحتراق النفسي إلى بعض الأوجه التي ليس لها علاقة بالمهنة مثل الاحتراق النفسي في الزواج والاحتراق النفسي بين المراهقين، وأصبح الاحتراق خطر يمس كافة مجالات الحياة.

وتعتبر المساندة الذاتية من قبل الفرد نفسه أو المساندة الاجتماعية سواء من قبل الأسرة أو المجتمع أو الزملاء من أقوى سُبل المواجهة التي تقي الفرد مما يتعرض له من ضغوط أثناء العمل، فتلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في خفض الآثار السلبية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية كما تساعده على الشعور بالإنجاز الشخصي، فالمساندة دعم مادي وعاطفي ومعرفي يستمده الفرد من الأسرة والزملاء في العمل أو الأصدقاء وتساعده على التخلص من ضغوطات الحياة وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية. وأظهرت الدراسة وجود فروق بين الحاصلين على الثانوية العامة والحاصلين على الدراسات العليا في بعد تبلد المشاعر حيث أن نقص التعليم والتدريب يؤدي إلى غموض الدور في العمل بالإضافة إلى عدم المعرفة باستراتيجيات تخفيف الضغوط مما يؤدي بالنهاية إلى تبلد المشاعر وعدم الشعور بالمسئولية والتعاطف لدى العملاء.

التوصيات:

مما سبق يتضح أن جائحة كوفيد -١٩ قد ألقت بظلالها على العاملين في الصفوف الأمامية وهذا ما ظهر من خلال نتائج هذه الدراسة حيث يمكن صياغة بعض المقترحات:

- ألا يقتصر التدريب المهني على الإعداد الفني ومهارات العمل بل يجب أن يتضمن الإعداد النفسي لمواجهة أي ظروف طارئة.

- تطوير بروتوكولات الوقاية مستقبلاً وتدريب العاملين في الصفوف الأمامية لمواجهة الأوبئة.
- وضع استراتيجيات مختلفة لمرحلة الجائحة مع السياقات الاجتماعية والثقافية.
- تفعيل دور جمعيات النفع العام في مواجهة الأحداث الطارئة ولاسيما جمعية علم النفس بحيث يكون لها دور أكبر في نشر الوعي النفسي من خلال تقديم مزيد من الاستشارات النفسية والرسائل التوعوية للتعامل مع الأحداث الطارئة.
- تدريب المسئولين على الإدارة الجيدة وخلق جو من الارتياح للعاملين وتقديم الدعم والمساندة وإشراكهم باتخاذ القرار.

قائمة المراجع:

– آدم العتيبي (٢٠٠٣). الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في قطاع الخدمة المدنية الكويتي وعلاقته بنمط الشـــخصـــية (أ) والرغبة في ترك العمل، *مجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت، العدد (٢)، ص ص ٣٤٧–٣٩٠.

– إيمان عطية منصـــور (٢٠٠٧). الاحتراق النفســـي وعلاقته بكل من الضـــغوط المهنية والمســاندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، *رسـالة ماجسـتير غير منشورة*، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة السويس.

– جمعه سيد يوسف (٢٠٠٦).*إدارة الضغوط*، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوثة الهندسة – جامعة القاهرة.

–راشد شبيب العجمي (٢٠٠٥). التأثير الوسيط لنمط السلوك (أ) على العلاقة بين ضـغوط الدور والرضـــا الوظيفي والأداء لمدققي الحســـابات في دولة الكويت، *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*، جامعة الكويت، مجلد (١٢) العدد الأول، ص ص ٩–٣٣.

– صـــــلاح الـدين محمود علام (٢٠٠٠). *القيـاس والتقويم التربوي والنفســـي*. القـاهرة: دارالفكرالعربي.

–علي حسـين محمد (٢٠٠٦). العلاقة بين الضـغوط الوظيفية والشـعور بالإجهاد الوظيفي ودور الدعم الوظيفي في هذه العلاقة، *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، جامعة الكويت العدد (٣) ص ص ٢٨٥–٣٠٢.

–عويد المشـعان (٢٠٠٠). مصـادر الضـغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضـــطرابات النفســـية الجســـدية، *مجلة العلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت، العدد(١) ص ص٦٥–٩٦.

–عويد المشـعان (٢٠٠١). مصـادر الضـغوط في العمل، *مجلة جامعة الملك سـعود*، مجلد (١٣)، العلوم الإدارية (١) ص ص ٦٧–١١٢.

– ميخائيلامطانيوس (٢٠٠٦). *القياس النفســـي*، الجزء الأول. دمشـــق: منشـــورات جامعة دمشق.

– منظمة الصـــحة العالمية – لجنة الطوارئ فيما يتعلق بتفشـــي فيروس كورونا المســتجد – جنيف – ســـويســـرا https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

AhmedArafaabZeinabMohammedbOmaimaMahmoudcMomenElshazleydeAshrafEwisfg Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders19 pandemic*? Volume 278, 1 January 2021, Pages 365-371.

-Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Bulu¸s, M., &Allen,K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psy- chological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–17. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6

-Azoulay, E.,DeWaele, J., Ferrer,R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povoa, P.,&Cecconi, M.,(2020).Sym*ptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19* outbreak.Annals of intensive care , 10 (1) ,1-8.

- Dyrbye LN, Shanafelt TD, Johnson PO, Johnson LA, Satele D, West CP(2019) *A cross-sectional study exploring the relationship betweenburnout*, absenteeism, and job performance among Americannurses. BMC Nurs 18:57 Gen.HospPsychiatry 31:546–554.

- Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Psychiatry Res. 2020;290:113130. https ://doi.org/10.1016/j.psych res.2020.11313 0.

-Farber & Miller (1991)."*Teacher Burnout; AP Sycho educational prespective*" Teacher Colleges Record, VOL 83, PP235-243.

-Hong X, Currier GW, Zhao X, Jiang Y, Zhou W, Wei J (2009)Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratorysyndrome patients: a 4-year follow-up study.

-Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. DOI: [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar

-Martini S, Arfken CL, Churchill A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. Acad Psychiatry. 2004;28(3):240–242. doi: 10.1176/appi.ap.28.3.240. DOI: [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

-Maslach C, Susan E .Jackson , Michael Leiter 1996.*The Maslach Burnout Inventory –Test Manual,*YA Pamphlet Collection (Library of Congress) Jun 1996.

-Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O€ ., Flores, J. M., &Vigneswaran, H. T. (2020). *Factors contributing to healthcare professional burnout during theCOVID-19 pandemic*: A Rapid Turnaround Global Survey. MedRxiv, 1–17.https://doi.org/10.1101/2020.05.17.20101915

-Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the. Brain Behav Immun. 2020. https ://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026.

-Ruchira W Khasne,1Bhagyashree S Dhakulkar,2Hitendra C Mahajan,3 and Atul P Kulkarni4 :*Burnout among Healthcare Workers during COVID-*19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey,Indian J Crit Care Med. 2020 Aug; 24(8): 664–671.

-Schaufeli,W&Enzmann,D (1998):"*The Burnout companion for research and practice* :A critical analysis of theory, assessment, research and interventions". London: Taylor & Francis.

-Sutinen.R,Kivimaki.M,Elvainio.M,Forma.P(2005):"*Association between stress at work and attitudes toward retirement in hospital physicians*" Work & Stress, VOL 19, NO 2, PP 177-187 .

-Sung, C. W., Chen, C. H., Fan, C. Y., Su, F. Y., Chang,J. H., Hung, C. C., & Lee, T. S. H. (2020). *Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic.* SSRN: https://ssrn.com/abstract=3594567.

-Takahiro Matsuo, MD; Daiki Kobayashi, MD, MPH, MBA, PhD; Fumika Taki, MD, PhD; Fumie Sakamoto, MPH, CIC; Yuki Uehara, MD, *PhD*; Nobuyoshi Mori, MD; Tsuguya Fukui, MD, MPH, PhD Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan.

-Talaee, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., KazempourDizaji, M., &Seyedmehdi, S. M.(2020). Stress abd burnout

in health care workers during COVID -19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health*,1-6.

-Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in january and february 2020 in China. Med SciMonit. 2020;26:e923549. Available from: 10.12659/MSM.923549. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

-Yildrim, M., &Solmaz, F. (2020) . COVID -19 Burnout ,COVID- 19 Stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID -19 Burnout Scale.Death Studies.1-9.

-Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. *Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg*. Ger Med Sci. 2020;18:Doc05. Published 2020 Jun 22.

- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychother Psychosom. 2020 ;(4):1–9. doi: 10.1159/000507639. DOI: [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Abstract[1]

This research aims to detect the differences in emotional exhaustion between health-care workers(HCW) and law enforcement workers(LEW) facing Covid-19 pandemic. This research implement the psychological combustion scale(PCS) and its sub-dimensions using several variables including type, age group, academic qualification, experience, and social status on a total sample of 488 persons. After verifyingits cyclometric properties, the psychological combustion measure shows that there are statistically significant differences between HCW and LEW in emotional stress, lack of sense of achievement and the overall degree of psychological combustion, directed towards HCW. The results also showed statistically significant differences between males and females in emotional stress, lack of sense of achievement, and the overall degree of psychological combustion all directed towards female workers. Additionally, results show there are statistically significant differences in the sub-dimensions between age groups, academic qualifications and marital status where the differences are apparent in people under 30 years, with high school diploma or less and/or married.

[1]**key words:Burnout– Covid-19– EmotionalExhaustion- Depersonalization- Low Personal Accomplishment**