القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات

إعداد

مروى بنت فريح الشمري

د/ محمود عطية إسماعيل

أستاذ علم النفس العيادي المساعد بوحدة علم النفس العيادي

– جامعة تبوك

القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات

مروى بنت فريح الشمري ود/ محمود عطية إسماعيل

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات بمستشفيات منطقة تبوك، وتم استخدام المنهج الوصفي بهذه الدراسة. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٣) ممرض وممرضة. أدوات الدراسة المستخدمة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس دافسيون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة. خلصت أهم نتائج الدراسة إلى وجود الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات بمستوى مرتفع على بعد الاجهاد الانفعالي بنسبة ٥١.٢%، ومستوى متوسط من الاحتراق النفسي على بعد نقص الشعور بالإنجاز ٤١.٩%، ومستوى منخفض على بعد تبلد المشاعر ٥٨.١%. كما أظهرت النتائج ان ٣٧.٢% من الممرضين والممرضات لديهم درجة متوسطة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بينما ٧% فقط كانت اضطراب شديد. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى الاحتراق النفسي على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، إذ ان تعرض الممرضين والممرضات للاحتراق النفسي قد فسر ٤٧.٥ % من التباين الحاصل في مدى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وخلصت أهم توصيات الدراسة إلى الاهتمام في تصميم برامج علاجية مبنية على أفضل البراهين في علاج الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي– اضطراب ضغط ما بعد الصدمة – الممرضين – الممرضات– التمريض.

The Predictive Ability of Burnout in Posttraumatic Stress Disorder among Nursing staff

Abstract:

The current study aimed to find out the predictive ability of psychological burnout of post-traumatic stress disorder in a sample of nursing in Tabuk region hospitals. By using descriptive correlation method. The study sample consisted of (43) male and female nurses. Tools for the study: the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Davidson Trauma Scale (DTS). The results were analyzed statistically by the SPSS program, using frequencies and percentages, arithmetic mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, and simple regression analysis. The most important results of the study concluded that the nursing suffers from psychological burnout with a high level on the Emotional Exhaustion of 51.2%, a medium level of psychological burnout on the of lack of a sense of achievement 41.9%, and a low level on the dullness of feelings 58.1%. The results also showed that 37.2% of the study sample suffered from a moderate degree of post-traumatic stress disorder, while only 7% were suffering from a severe disorder. Compared with 32.6% and 23.3% do not suffer or suffer from a simple disorder. There is a positive, statistically significant correlation between burnout and post-traumatic stress disorder among nursing. There is a statistically significant effect of the level of burnout on the level of post-traumatic stress disorder, as the nurses' exposure to burnout explained 47.5% of the variation in the extent of post-traumatic stress disorder.

Keywords: burnout, Post-traumatic stress disorder, Nurses.

١-١المقدمة:

تعد الصحة النفسية مرتكزاً أساسيا للنهوض بالمجتمعات، حيث تؤثر على جميع الأفراد بمختلف أعمارهم وثقافاتهم وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية؛ غير أن القرن الواحد والعشرين قد شهد تزايداً في معدلات ضغوط الحياة وأصبحت من الظواهر الملازمة للأفراد، الأمر الذي استوجب التكيف والتعايش معها، وأن من أهداف تعزيز الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية صناعة حياة افضل تسهم في بناء الفرد القادر على المشاركة الإيجابية الفعالة في التنمية الشاملة ودعم الفئات الاكثر عرضة ومساعدتهم للوصول لحياة افضل (هيئة الخبراء بمجلس الوزراء، ٢٠١٩).

كما أن نجاح أي مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف على توفير الظروف المناسبة حتى يؤدي العاملين بها عملهم في جو يتسم بالفعالية والاهتمام. فلقد أظهرت نتائج مراجعة لتحليل تلوي تناولت ١١٥ دراسة، حول الانتشار العالمي لأعراض الاحتراق النفسي لدى ٤٥٥٣٩ من الممرضين والممرضات في ٤٩ دولة من جميع أنحاء العالم، وبلغ معدل الانتشار ١١.٢٣%، وذلك يشير إلى أن عُشر الممرضين والممرضات في جميع أنحاء العالم قد عانوا من اعراض الاحتراق النفسي (Woo et al., 2020).

وفي دراسة أجريت على الأطباء والممرضات العاملين في أقسام الطوارئ في مستشفيات مدينتى أبها وخميس مشيط أوضحت أن نسبة كبيرة يعانون من متلازمة الاحتراق النفسي (Alqahtani et al., 2019). وتعد ظاهرة الاحتراق النفسي من الظواهر المعقدة التي تواجه الأفراد، وتترك آثارا عميقة في سلوكهم، إذ إن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الانسان بشكل مباشر أو غير مباشر، قد تؤدي إلى المعاناة من مشكلة الاحتراق النفسي. وقد استخدم فرويد هذا المصطلح في سبعينات القرن الماضي، وظهر فيما بعد اهتمام كبير بين الباحثين بالموضوع، حيث درسوا أبعاد الاحتراق النفسي المختلفة للوصول إلى حالة يكون فيها الفرد متزناً نفسياً (Khamisa et al., 2015). وتختلف الضغوط النفسية وفقاً لاختلاف موقع العمل، مما يؤدي إلى اختلاف درجات التأثر بها؛ حيث يؤكد الباحثون بأن المهن التى تتركز في مساعدة الآخرين، تولد ضغطاً مستمراً يصل إلى الاحتراق النفسي (Cox et al., 2017).

ولعل من أكثر الاضطرابات النفسية التي يصاب بها العاملون في مجال الرعاية الصحية هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فقد اظهرت نتائج دراسة أن ٢٦٪، من أفراد خدمات الطوارئ الطبية في مدينة الملك عبد العزيز بالرياض لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Alaqeel et al., 2019).

وتوصلت نتائج دراسة أجريت في إسبانيا، أن هنالك ٥٦.٦٪ من العاملين الصحيين يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و٤١.١٪ يشعرون بالاحتراق النفسي (Luceño-Moreno et al., 2020). وفي ظل تلك المؤشرات فقد بينت الدراسات السابقة الدور الهام للاحتراق النفسي في زيادة ضغط ما بعد الصدمة. ووجود ذلك في قطاع هام وحساس كالقطاع الصحي يعد اشكالاً كبيراً. لذلك توجهت الدراسة الحالية إلى معرفة دورة الاحتراق النفسي في التنبؤ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات تبوك.

١-٢ مشكلة الدراسة:

يعد عمل الممرض داخل المستشفى بيئة عمل صعبة للغاية؛ نظرا لأهمية الدور الذي يقوم به داخل المستشفى من المراقبة المستمرة للمرضى والمناوبات الليلية والتغيرات في روتين العمل اليومي، والتوقعات العالية للمرضى وأقاربهم، والمشاكل القانونية الخطيرة والموت، والعمل لساعات طويلة مما يزيد من مخاطر تعرضهم لنتائج سلبية (Poghosyan, 2008). ويعد الاحتراق النفسى من ابرز المعوقات التي قد تظهر في مجال العمل لدى العاملين بمهنة التمريض (Woo et al., 2020). والذي بدوره يجعلهم عرضة للعديد من الاضطرابات النفسية. وهذا بالإضافة إلى كونهم الفئة الأكثر عددا داخل المؤسسات الصحية (General Authority for Statistics Kingdom of Saudi Arabia, 2019).

وبالرغم من أهمية ذلك، هناك ندرة بالدراسات السابقة التي ربطت بين متغيرى الدراسة بشكل مباشر في البيئة العربية، حيث تم البحث في المحركات التالية (PsycArticles. APA Psycnet. PsycInfo. SDL. Journal of Family & Community Medicine. NCBI. Annals of Saudi Medicine) في الفترة الزمنية ما بين ٢٠١١ إلى ٢٠٢١م.

١-٣ أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس:

ما القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١-ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك؟

٢-ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك؟

٣–هل هناك علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك؟

١–٤ هدف الدراسة:

تعرف القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك.

١–٥ أهمية الدراسة:

يتوقع ان تسهم هذه الدراسة في إثراء المحتوى العملي لفهم العلاقة بين الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات. وتكمن أهمية الدراسة في القاء الضوء على فئة مهمة، حيث تعد مهنة التمريض من أهم وأكثر الموارد البشرية التى تخدم فئات المجتمع المختلفة فى القطاع الصحي (General Authority for Statistics Kingdom of Saudi Arabia, 2019). ويمكن ان تزود نتائج هذه الدراسة الاخصائيين النفسيين في بناء ببرنامج علاجي يهدف إلى خفض اعراض الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

١–٦ مصطلحات الدراسة:

-الاحتراق النفسي Burnout:

تعددت تعاريف مصطلح الاحتراق النفسي، ولكن التعريف الأوسع انتشاراً هو التعريف الذي صاغته ماسلاش، حيث تشير إلى أنه متلازمة أو مجموعة أعراض للإجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية والشعور بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس (Maslach & Jackson, 1984).

كما عرفه فرودنبيرجر "متلازمة انهاك للقدرات الذهنية والجسدية، وفقدان الدافعية للعمل، تظهر لدى الأفراد العاملين في المهن الإنسانية، وتحدث كنتيجة عجزهم عن تحقيق أهدافهم وطموحاتهم في العمل، بسبب الضغوط الذاتية والمهنية التي تعترضهم كالتناقضات الإدارية وكثر المتطلبات المهنية، مما يجعلهم يعانون من مجموعة من اعراض انفعالية سلبية كالمزاج المكتئب، والتوتر والاجهاد المستمر وتكوين اتجاهات سلبية نحو الذات ونحو الآخرين" (حلمي، ٢٠١٣، ص. ١٤٧).

التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي: الدرجة التي يحصل عليها المشارك بالبحث، على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

- **اضطراب ضغط ما بعد الصدمة** Posttraumatic Stress Disorder (PTSD):

عرفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه: اضطراب ينشأ بعد التعرض لحادث أو مجموعة من الحوادث تشتمل على التهديد بالموت أو جرح خطير، حقيقي أو مهدد، أو تهديد للسلامة الجسمانية للشخص أو اشخاص آخرين، وعلى استجابة الشخص لهذا الحدث بالخواف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه معايشة للحدث الصادمة باستمرار بطرق مختلفة، ومحاوله تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة، بالإضافة الى وجود أعراض زيادة الاستثارة.
(APA Dictionary of Psychology, n.d.).

كما عرفة عكاشة "اضطراب نفسي يظهر كاستجابة متأخرة، أو ممتدة (مرجأة) زمنيا لحدث صدمي أو إجهاد ذي طابع، يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه أن يحدث ضيقا عاما لأي شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية، أو اعتقال، أو تعذيب بفعل الإنسان أو حرب، أو حادثة شديدة، أو اغتصاب، أو مشاهدة موت آخرين بطريقة وحشية) وإن وجدت عوامل مهيئة مثل السمات الشخصية القهرية والواهنة، أو تاريخ سابق للعصاب فقد يزيد ذلك من احتمال ظهور الأعراض، أو تفاقهم مسارها" (عكاشة وعكاشة، ٢٠١٨، ص. ٢٢٤).

التعريف الاجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة: الدرجة التي يحصل عليها المشارك بالبحث، على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المستخدم في هذه الدراسة.

١-٧ حدود الدراسة:

- **الموضوعية:** تتحدد الحدود الموضوعية بتناول المتغيرات التالية: الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- **البشرية:** الممرضين والممرضات العاملين بمستشفى الملك خالد المدني ومستشفى الملك فهد التخصصي بمنطقة تبوك.
- **المكانية:** طبقت هذا الدراسة في مستشفى المك خالد المدني ومستشفى الملك فهد التخصصي بمنطقة تبوك.
- **الزمانية:** طبقت هذه الدراسة خلال شهر مايو حتى نوفمبر من العام ٢٠٢٢م.

٢-١ الإطار النظري:

- **الاحتراق النفسي** Burnout:

٢-١-١ مفهوم الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي هو أحد المخاطر التي تواجه الفرد الذي يقتضي عمله تقديم المساعدة لمجموعات من الافراد. في عام ١٩٧٤، كان المحلل النفسي الأمريكي هربرت فرودنبرجر Herbert Freudenberger أول شخص أدخل مصطلح الاحتراق النفسي إلى العالم

الأكاديمي. عندما قام بوصف الحالة العقلية لبعض مراجعي عيادته النفسية في مدينة نيويورك، كحالة من الاحتراقي الذهني والبدني الناجمة عن الحياة المهنية للشخص. ومنذ ذلك الوقت، ظهر العديد من البحوث المستفيضة حول الاحتراق النفسي في جميع أنحاء العالم (Heinemann & Heinemann, 2017). وفي عام ٢٠١٩، أعلنت منظمة الصحة العالمية إدراج الاحتراق النفسي في التصنيف الدولي للأمراضICD-11 كظاهرة مهنية تحت فصل امراض العمل والبطالة (Burn-out, n.d.).

على الرغم من وجود العديد من التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي، إلا أن معناه وخصائصه متسقة بشكل عام. فيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي:

عرّف فرودنبرجر الاحتراق النفسي: بأنه حالة من الإنهاك والوهن الذي ينتاب الجسد ويستنزف طاقته الحيوية، يحدث بسبب واجبات تتجاوز قدرات الفرد. كما أشار كيرياكو Kyriacou إلى أن الاحتراق النفسي: سلوك يقوم به الفرد حصيلة الضغط النفسي الذي يتكبده الفرد في العمل لفترات طويلة، مما يجعله يتعب تدريجياً من الرضا الوظيفي والحماس لتحقيق الأهداف، ويزداد لدية الشعور بالقلق، علاوة على ذلك الشعور بعدم التقدير المعنوي والمادي مقابل جهوده المبذولة (طايبي، ٢٠١٣).

٢-١-٢ ابعاد الاحتراق النفسي:

قامت كل من ماسلاش وجاكسون بوضع ثلاثة ابعاد رئيسة للاحتراق النفسي، وهي كالتالي:

١-**الإجهاد الانفعالي** Emotional Exhaustion: فقد الطاقة لدى الفرد على العمل والأداء كما كان من قبل، وازدياد الشعور بالتعب، والإحساس بزيادة في متطلبات العمل.

٢- **تبلد المشاعر** Depersonalization: اتجاهات الفرد السلبية نحو الآخرين التي قد تظهر في صورة تهكمية اثناء معاملته مع الآخرين، وكذلك الشعور باضطراب الحالة المزاجية.

٣- **نقص الشعور بالإنجاز** Personal Accomplishment: إحساس الفرد بتدني نجاحه وفقد الكفاءة الشخصية، والاعتقاد بان مجهوداته تذهب سدى (Maslach & Jackson, 1984).

٢-١-٣ مراحل الاحتراق النفسي:

أن الفرد لا يصل إلى حالة الإحتراق النفسي بشكل مفاجئ، بل هي نتيجة لسياق بطئ، إذ يأخذ مسار يمر بمراحل مختلفة ومتتابعة يصفها إديلويتش وبرودسكي كالآتي:

١-**مرحلة الحماس** Enthusiasm: يبدأ الفرد بالعمل بمستوى مرتفع من الرضا الوظيفي وآمال وتوقعات كبيرة عن العمل، وتبرز مهاراته المهنية.

٢-**مرحلة الركود** Stagnation: يحدث تراجع في مستوى الرضا عن العمل ويتدنى مستوى الأداء، حينما يشعر الفرد أن الحوافز المهنية والمادية والمكانية لم تتحقق.

٣-**مرحلة الإحباط** Frustration: عندما يدرك الفرد غياب التعزيز يدفعه ذلك للشك وعدم اليقين بفعاليته وأهمية تأثير جهوده في العمل.

٤-**مرحلة اللامبالاة** Apathy: في هذه المرحلة يعاني الفرد من الاحتراق. حيث يظهر عليه عدم التعاطف مع الصعوبات التي يواجهها الآخرين ولا يبذل جهداً لمساعدتهم، وهي مرحلة حرجه وتتطلب تدخل مختص نفسي للعلاج (Edelwich & Brodsky, 1980).

٢-١-٤ نموذج Cherniss للاحتراق النفسي:

في عام ١٩٨٥ قدم تشيرنس Cherniss نموذج للاحتراق النفسي، يتضمن مساهمة ثلاثة عناصر في تطوير الاحتراق النفسي لدى العامل، وهي:

١-**خصائص محيط العامل:** تتفاعل هذه الخصائص مع الافراد الذين يدخلون الوظيفية لأول مرة، ولديهم توجيهات مستقبلية معينة وعبء عمل زائد، ويفتقرون إلى المساندة الاجتماعية، ويؤدي ذلك إلى مصادر من الضغط يتعرض له الفرد بدرجاته متفاوتة ويتم التعامل معها بطرق مختلفة.

٢-**المتغيرات الشخصية:** وهي تشمل أهمية المتغيرات الديموغرافية مثل: السن، الجنس وسنوات الخبرة. والمتغيرات الاجتماعية مثل الحصول على المساندة الاجتماعية من خارج محيط العمل. والصحة الجسدية.

٣-**مصادر الضغط:** وضح خمسة مصادر للضغط كمنبه أولي للاحتراق النفسي وهي: عدم الثقة بالذات، المشاكل مع العملاء، البيروقراطية الإدارية، نقص الحماس والإنجاز، وعدم مساندة الزملاء.

يؤكد هذا النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية ويستخدمون الأدوية بشكل متزايد. ولا يحصلون على مساندة اجتماعية كافية، ويعانون من عدم الرضا الزواجي، ومن صراع الدور، وانخفاض في الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة. اتفقت النتائج التي تم التوصل إليها عن طريق هذا النموذج مع نتائج قائمة ماسلاش للاحتراق النفسي حيث ارتبطتا بمؤشرات صحة ورفاهية الأفراد. كما أعطى النموذج اقتراحات لبعض الاستراتيجيات للتدخل في محيط العمل، والتي يمكن أن تقلل من الإحساس بالاحتراق النفسى.

(Burke & Greenglass, 1995).

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

٢-١-٥ مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

زاد الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية، وتعددت الأسماء التي كان يسمى بها، ومنها: صدمة القنابل، متلازمة ما بعد فتنام، متلازمة صدمة الاغتصاب، متلازمة الناجون، الصدمة العصبية وأخيراً اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (الكردي وهزازي، ٢٠٢١).

صنف الاضطراب لأول مره عام ١٩٨٠ في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الثالث، وضع في الإصدار الرابع ضمن مجموعة اضطرابات القلق، وأخيراً في الإصدار الخامس نقل من مجموعة اضطرابات القلق، إلى مجموعة مستقلة تتعلق بالاضطرابات الناتجة عن الصدمة والاجهاد، بينما أبقت المعايير التشخيصية نفسها.

.(Rigel & Heilman, 2021)

عرف في التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة النسخة الحادية عشرة: اضطراب يحدث بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث شديدة الخطورة، وتتميز بعدة خصائص متمثلة في: إعادة تجربة للحدث الصادم في الحاضر وتكون مصحوبة بمشاعر شديدة من الخوف والرعب، وأحاسيس جسدية. تجنب تذكر الحدث أو المواقف والأشخاص المرتبطين بالحدث. تصورات ذهنية مستمرة مهددة للحياة تتضح من خلال فرط التيقظ والاستثارة العالية. تستمر هذه الاعراض لعدة أسابيع وتسبب ضعف كبير في المجالات الشخصية، أو العائلية، أو الاجتماعية، أو التعليمية، أو المهنية.

(Icd-11 for Mortality and Morbidity Statistics, n.d.).

٢-١-٦ اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

وفقاً لجمعية علم النفس الأمريكية، توجد أربعة أنواع من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

١. **الذكريات الإقتحامية** Intrusive Memories: الأفكار المزعجة مثل الذكريات المتكررة واللاإرادية، المتمثلة في استرجاع خبرة الحدث الصادم Flashback.
٢. **التجنب** Avoidance: يتجنب الفرد المواقف التي تذكره بالحدث الصادم فيحاول أن يتفادى الأشخاص والأماكن والأنشطة والأشياء والمواقف التي لها علاقة بالصدمة.
٣. **تغيرات في الذهن والمزاج** Changes in cognition and mood: عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الحدث الصادم. (Bufka et al., 2020).

٢-١-٧ عوامل الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

١. **التعرض لصدمة سابقة:** الإساءة الجسدية أو الجنسية، والإهمال في مرحلة الطفولة.
٢. التعرض طويل الأمد للصدمة: تعرض ممتد لسنوات عديدة من الصدمة، كالعنف المنزلي.
٣. **حميمية التعرض:** حدوث الحدث الصادم للفرد نفسه يختلف عما اذا حدث لشخص آخر امامه. ومدى قرب موقع الشخص من الحدث الصادم، فكلما كان اقرب وحدث له مباشرة كان أكثر عرضة.
٤. **مشاكل سلوكية انفعالية سابقة:** كفرط النشاط والانتباه، تاريخ سابق من الاكتئاب والقلق، وعدم اتباع القانون.
٥. **استجابة القائمين بالعناية بالفرد بعد التعرض للصدمة:** كلما كان المحيطين بالفرد لا يحترمون حقه بهذه الاستجابة أو يلومون الفرد على استجابته، وغير قادرين على توفير الراحة وإعادة الأمان له كان أكثر عرضة للإصابة (wang et al,. 2020).

٢-١-٨ نموذج التقييم الذهني المطور:

في عام ١٩٨٥ قدم جانوف بولما Janoff-Bulma نموذج لتفسير PTSD. ركز النموذج على الأثر الذي يتركه الحدث الصادم عند الفرد، حيث يدمر ثلاث تصورات أساسية لدى الفرد، وهي:

- **مفهومه لذاته:** يدرك نفسه على انه شخص كفؤ وذو قيمة ويعتقد انه لا يستحق ان يصاب بالأذى.
- **مفهومة للعالم:** يتمثل في تصور عالم عقلاني، قابل للفهم وللتحكم، وعادل، وأن كل شخص يتعرض لما يستحقه وبالتاي يكفي التصرف بشكل جيد لكي يحتمي من الماسي، ويدرك الحدث السلبي كعقاب، والأحداث الإيجابية كمكافئة.
- **مفهومة لعلاقته بالعالم:** فالشخص الذي لم يواجه صدمات يبالغ في تقدير احتمال معايشة أحداث إيجابية ويقلل من احتمال معايشة أحداث سلبية، ولديه تصور انه لن يحدث له أي ضرر. يعصف التعرض لحدث صادم بهذه المفاهيم، حيث يؤدي إلى انهيار الشعور بالتماسك وشعور بمعاناة شديدة، هشاشة وخوف من إعادة معايشة الحدث. تضع الصدمة تصور العالم على أنه جيد وعقلاني وعادل على المحك وتدحضه، كونها تتميز بطابعها الظالم والشرير. كما تؤدي إلى تغير كبير في صورة الذات حيث تجعل الفرد يرى ذاته على أنه ضائع، غير كفؤ وتابع وقد يبني حكمه لذاته على أساس استجابته أثناء الحدث. فالحدث الصادم يشهوه هذه المفاهيم ويجد الفرد صعوبة في استيعاب الفجوة بين المفاهيم الثلاثة قبل

الحدث الصادم وبعده، وهذا ما يزيد احتمال الإصابة بالاضطراب واستمراره. (Janoff-Bulman, 1992).

- **التمريض** Nursing:

٢-١-٩ مفهوم مهنة التمريض:

مهنة تنطوي على تقديم الرعاية المتكاملة للأفراد والأسرة والمجتمعات في حال الصحة والمرض، تهدف إلى تحسين مستوى صحة الأفراد والوقاية من المرض ورعاية المرضى، ومساعدتهم على استردادهم لصحتهم، بالإضافة إلى تقديم المشاركة الوجدانية للمريض (Nursing Definitions, n.d.).

٢-١-١٠ أعباء مهنة التمريض:

تتطلب مهنة التمريض التعامل مع أنواع مختلفة من الحالات المرضية؛ فلذلك تستلزم مستوى متقدما من الخبرة، ليتمكن الممرض من تقديم الرعاية الجيدة للمريض، ويشارك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات، إذ يقوم بأجراء المقابلة الأولية للمرضى، ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى عن كثب خلال زياراتهم المتكررة، بل ويلعب دورا هاماً في مساعدتهم على استيعاب مرضهم ومسبباته، وطرق تشخيصه وعلاجه، ويقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل والتعايش معه مستقبلا. وفي حالات الطوارئ، يستوجب على الممرض التدخل السريع في اجراء التدخل العلاجي المناسب التي تتطلبها الحالة الاكلينيكية، مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر .(Danella et al., 2017)

علاوة على ذلك قد يواجه تدخل مرافقي المريض في عمله، فكثير من المرافقين يجادلون الممرضين في عملهم، ويخطئونهم ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه. فالممرضون غالباً ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم، و قد تؤدي حالة عدم التوازن إلى حدوث انفعالات سلبية. فالوقت الطويل الذي يتم قضاؤه مع المرضى، والعمل في ورديات مختلفة، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح وصراع الدور، جميعها من الخصائص المهنية لبيئة العمل الاستشفائية (Liyanage et al., 2021).

ولهذا تصنف مهنة التمريض ضمن مهن المساعدة التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الإحتراق النفسي يظهر في فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، وينتابه شعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر واللامبالاة، نفاذ الصبر و الإهمال و قلة

الدافعية و الحماس، فقدان القدرة على الإبداع و الابتكار في مجال التمريض (de Oliveira et al., 2021).

٢-٢ الدراسات السابقة:

بمراجعة التراث النفسي السابق بالمجال تبين ان هناك العديد من الدراسات السابقة التي تتطرق لموضوع الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتناولتها من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية. وتود الباحثة أن تشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين ٢٠١٢م – ٢٠٢١م، وشملت جملة من البلدان مما يشير إلى تنوعها الجغرافي. وتم تقسيم الدراسات السابقة على ثلاثة محاور، وهي:

٢-٢-١ المحور الأول: الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات:

هدفت دراسة طايبي (٢٠١٣) إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات باختلاف أساليب المواجهة لديهم. وتعرف العلاقة بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، مقياس إدراك الضغط (PSQ)، مقياس إستراتيجيات المواجهة (Paulhan)، مقياس الأعراض النفسجسدية (Ubriche et Fitgerald) ومقياس الاكتئاب (BDI). وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٧) ممرض وممرضة العاملين في مستشفيات الجزائر، وكان متوسط العمر ٣٧ سنة، ومدة الخدمة ١٢ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى معاناة الممرضين والممرضات من الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع على بعد الاجهاد الانفعالي، ومستوى متوسط من الاحتراق النفسي على كل من بعدي تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز. وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغط النفسي المدرك والاحتراق النفسي في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الضغط النفسي المدرك وبعد نقص الشعور بالإنجاز في الاحتراق النفسي. وجود إختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم. وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي و ظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين. وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الاعراض الاكتئابية لدى الممرضين.

هدفت دراسة خميسة Khamisa et al. (2015) إلى تعرف العلاقات بين اجهاد العمل والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي والصحة العامة لدى الممرضين والممرضات. واعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي. واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، مقياس الرضا الوظيفي (JSS)، ومقياس الصحة العاملة (GHQ-28). وتكونت عينة

الدراسة من (٨٩٥) ممرض وممرضة العاملين في مستشفيات جنوب افريقيا، كانت معظم الاعمار فوق ٥٠ سنة، ومدة خدمة اكثر من ١٠ سنوات. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين والممرضات. كما إن سوء إدارة الموظفين، وعدم كفاية الموارد، والمخاطر التي تتعلق بأمان المنشئة الصحية، والفقر هي الأكثر ارتباطاً بالاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى عينة الدراسة. كما أن الاحتراق النفسي يؤثر بشكل واضح على الانتاجية والأداء وجودة رعاية المرضى، والأرق.

هدفت دراسة الحربي Alharbi et al. (2016) إلى معرفة مدى انتشار الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي بين ممرضي الرعاية الحرجة السعوديين. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأدوات للدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، ومقياس الرضا الوظيفي (JSS). وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) ممرض وممرضة العاملين في وحدة العناية المركزة، وحدة العناية المركزة للأطفال، وقسم الطوارئ في منطقة حائل، وتراوحت اعمار المشاركين ما بين ٢٠ إلى ٤٥ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى وجود الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات بمستوى مرتفع على بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر. وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي والرضاء الوظيفي.

هدفت دراسة نوغير Nogueira et al. (2018) إلى تحديد الارتباطات بين ابعاد الاحتراق النفسي الثلاثة وخصائص بيئة عمل التمريض. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأدوات للدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، ومؤشر عمل التمريض المنقح (NWI-R). وتكونت عينة الدراسة من (٧٤٥) ممرض وممرضة العاملين في مستشفيات ساو باولو، وكان متوسط العمر ٤٣ سنة ومدة الخدمة ٩ سنوات. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العمر ومدة الخدمة والاصابة بالاحتراق النفسي، فإن الافراد الذين تم قبولهم حديثا هم أكثر عرضة للأصابة بالاحتراق النفسي؛ لذلك فإن خصائص المشاركين في هذه الدراسة لم تشر الى وجود الاحتراق النفسي. وكان بعد الاجهاد الانفعالي هو الأكثر ارتباطًا ببيئة عمل التمريض فيما يتعلق بالاستقلالية والدعم التنظيمي والسيطرة على البيئة.

هدفت دراسة دلفرت Delfrate et al. (2018) إلى دراسة العلاقة بين الضيق الأخلاقي والاحتراق النفسي بين تمريض الصحة العقلية. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأدوات للدراسة مقياس الضيق الأخلاقي للمرضين النفسيين (MDS-P)، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI). وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٨) ممرض وممرضة العاملين في وحدات التنويم، والعيادة الخارجية، ومركز إعادة التأهيل في إيطاليا، وكان متوسط العمر ما بين

٤١ إلى ٥٠ سنة، ومدة الخدمة ١٠ سنوات. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى أن الممرضين العاملين في وحدات التنويم لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر، ومستوى مرتفع من الضيق الأخلاقي. وهو ما يمكن تفسيره من خلال اعتبار مراجعون العيادات الخارجية وإعادة التأهيل أكثر استقرارًا من الناحية السريرية من المرضى المنومين. بالإضافة إلى ميزانية والموارد المتاحة للتنويم محدودة، في حين أن نوعية وكمية واجبات العمل التمريضية المطلوبة في وحدة التنويم أكثر من غيرها.

هدفت دراسة سليماني ووادة (٢٠٢٠) إلى الكشف عن الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمناوبة الليلة بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، ومعرفة الفروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأداة للدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI). على عينة من (٨٠) ممرض وممرضة العاملين بالمناوبة الليلة بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بولاية الوادي، وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى أن الممرضين بالمناوبة الليلة في مصلحة الاستعجالات الطبيعة والجراحية يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، ولا توجد فروق فردية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

هدفت دراسة العنزي Alzailai et al. (2021) إلى مراجعة منهجية للأدبيات التي تضمنت انتشار الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات والعوامل المرتبطة. واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت كأداة للدراسة تحليل تلوي. شملت عينة الدراسة (١١) دراسة التي تم نشرها خلال ٢٠١٢م – ٢٠٢٠م، غطت الدراسات مساحة جغرافية واسعة من المملكة العربية السعودية خلال المناطق التالية: الرياض، مكة المكرمة، القصيم، تبوك، حائل، عسير، ونجران. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى: انتشار الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات بمستويات متوسطة إلى مرتفعة. كما وجدت ان العوامل التي تسهم في الإصابة بالاحتراق النفسي هي: العمل لفترات طويلة، عبء العمل الزائد، مواجهة موت احد المرضى، التعرض لسوء معاملة، التمييز بين الجنسيات، والعمر الأصغر سنًا ما بين ٢٥ إلى ٣٤ سنة، جميع تلك العوامل مرتبطة بشكل إيجابي مع الاحتراق النفسي. وكان الاجهاد الانفعالي عند الموظفين غير السعوديين مرتفع بشكل ملحوظ اكثر من الموظفين السعوديين. كما ان وجود أساليب مغالبة ايجابية، والعلاقات الداعمة بين الأقران والمشرفين داخل بيئة العمل عوامل وقائية ضد الاحتراق النفسي.

٢-٢-٢ المحور الثاني: الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات:

هدفت دراسة تانغ Tang et al. (2016) إلى تقييم مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للعاملين الصحيين أثناء انتشار مرض إنفلونزا الطيور. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأداة للدراسة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النسخة المدنية (PCL-C). على عينة عددها (١٠٢) مشارك من العاملين في مجال الرعاية الصحية داخل اقسام الطوارئ والعناية المركزة وقسم الجهاز التنفسي الذين تعرضوا لمرضى إنفلونزا الطيور في مقاطعة آنهوي، وبلغت عينة الممرضين والممرضات (٦٢). وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان الأطباء والممرضون أظهروا مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة بعد تعرضهم للمرض حيث شخص ٢٠.٥٩٪ منهم في نهاية المطاف باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع (الإناث)، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مهنة التمريض. بالإضافة وجدت ان الاعمار الأصغر سناً ما بين ٣٠ إلى ٣٥ سنة أكثر إصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة شوستر ودوير Schuster and Dwyer (2020) إلى مراجعة منهجية للأدبيات التي تضمنت انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات والعوامل المرتبطة. واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت كأداة للدراسة تحليل تلوي. شملت عينة الدراسة (٢٤) دراسة تم نشرها خلال ١٩٩٩م – ٢٠١٩م، أجريت ما بين اثنا عشر دولة مختلفة، وهي: أستراليا، كندا، الصين، إيران، اسرائيل، اليابان، هولندا، نيوزيلندا، النرويج، جنوب كوريا، المملكة المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى: انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات بنسبة ٨.٥% – ٢٠.٨%. كما وجدت نتائج الدراسات ان العوامل التي تسهم باضطراب ضغط ما بعد الصدمة هي: العمل في نوبات مسائية، العمل في اقسام وحدة العناية المركزة، العمل في قسم الطب النفسي، تولي أدوار قيادية، المشاركة في اجراء انعاش قلبي رئوي، التعرض لإساء لفظية أو تنمر، وعند وفاة طفل أو مراهق. كما أن أساليب المغالبة السلبية التي تتخذ منهج التجنب، الإنكار، وإلهاء الذات، ولوم الذات، واستخدام الكحول بعد الاحداث الصادمة مرتبطة بشكل إيجابي مع ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وان وجود المرونة النفسية، وأساليب مغالبة ايجابية، والعلاقات الداعمة بين الأقران والمشرفين داخل بيئة العمل عوامل وقائية ضد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة ونغ Wang et al. (2020) إلى الكشف عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات وتعرف العوامل التي لها علاقة في الاصابة بالاضطراب. واعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي. واستخدمت كأدوات للدراسة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النسخة المدنية (PCL–C)، ومقياس أساليب المغالبة (SCSQ). على عينة عددها (٢٠٢) من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات الصين، ونطاق عمري ما بين ٢٩ إلى ٤٠ سنة، وكانت الغالبية من الإناث ٨٧.٦%، وخبرة بمتوسط ١٠ سنوات. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى أن ٩.٤١% اظهروا اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وان ٧.٤٧% حقق الحد الأدنى لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي والاصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المغالبة الإيجابية، وتوجد علاقة ارتباطية ايجابية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المغالبة السلبية.

هدفت دراسة ليانج Liyanage et al. (2021) إلى مراجعة منهجية لتقييم فعالية التدخلات التي تحد من انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات. واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت كأداة للدراسة تحليل تلوي. شملت عينة الدراسة (٦) دراسات تم نشرها خلال٢٠٠٣م– ٢٠١٧م، أجريت ما بين الولايات المتحدة الامريكية، والمملكة المتحدة. ثلاث دراسات اعتمدت المنهج التجريبي وثلاث دراسات اعتمدت المنهج شبة التجريبي، في جميع الدراسات كانت الغالبية من الإناث ٨٥%. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان التدخلات القائمة على: اليقظة الذهنية، التأمل، أساليب مغالبة للصدمات، التدريب على المرونة النفسية، التصور الموجه، والاسترخاء تقلل من حدوث اضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات.

هدفت دراسة غرين Greene et al. (2021) إلى تحديد العوامل الديموغرافية المتعلقة بالعمل التي تتبئ بكل من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق اثناء انتشار فيروس كرونا. واعتمدت على المنهج الوصفي التنبؤي. واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس اضطراب القلق العام (GAD-7)، استبيان الصدمة الدولي (ITQ)، واستبيان صحة المريض لتقيم الاكتئاب (PHQ-9). على عينة عددها (١١٩٤) مشارك من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفيات المملكة المتحدة، حيث بلغت عينة الممرضين والممرضات (٥٠٤)، وكان متوسط العمر ٤١.٥ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى أن ٥٨٪ من المشاركين حقق الحد الأدنى لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ٢٢٪ القلق ٤٧٪، الاكتئاب ٤٧٪. كما ان المشاركين في أقسام التمريض كانوا أكثر عرضة للإصابة بأعراض اضطراب ضغط ما بعد

الصدمة. وأن عوامل الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة هي، عدم وجود معدات الوقاية الشخصية وانخفاض الدخل.

هدفت دراسة رودني Rodney et al. (2021) إلى تحديد مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات، وتعرف الأساليب التي يتم استخدامها لإدارة الضغوط. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأداة للدراسة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL–5). على عينة عددها (١٩٠) ممرض وممرضة العاملين في مستشفيات الولايات المتحدة الامريكية، وكان متوسط العمر ٤٦.٦١ سنة، ونطاق عمري ما بين ٢٠ الى ٧٣ سنة، وكانت الغالبية من السيدات ٨٦%، ومدة خبرة من ١ إلى ٥ سنوات. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان ١٥.٤٪ لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي قد ترتبط بتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الشديد، وكانت معضهم من السيدات العاملات في وحدات التنويم. وارتبطت أساليب التعامل مع الضغوط لدى الممرضين والممرضات بالتدريب على اليقظة الذهنية، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

هدفت دراسة هيرنانديز Hernandez et al. (2021) إلى تحديد مدى انتشار الاجهاد الناتج عن الصدمات واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأداة للدراسة مقياس فحص الصدمات (TSQ)، بالإضافة إلى المقابلات التشخيصية المعتمدة على (DSM-5). على عينة عددها (٢٩٨) ممرض وممرضة العاملين في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية، ونطاق عمري ما بين ٢٢ إلى ٦٣ سنة، وكانت الغالبية من الإناث ٩٦.٧%. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان ٥٨.٧٪ أظهروا خطر الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وعن وجود مستوى مرتفع من الاجهاد الناتج عن الصدمات عند الذين قدموا الرعاية في الخط الأمامي خلال الموجه الأولى لانتشار فيروس كرونا.

٢–٢–٣ المحور الثالث: الدراسات التي تناولت الربط بين متغيري الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات:

هدفت دراسة ميلر Mealer et al. (2012) إلى تحديد مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي والاكتئاب والقلق لدى الممرضين والممرضات وعلاقتها بالمرونة. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس تشخيصي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PDS)، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، مقياس ديفيدسون للمرونة (CD-RISC)، ومقياس الاكتئاب والقلق في المستشفى (HADS). على عينة عددها (٧٤٤) مشارك من العاملين في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية، كانت الغالبية من

السيدات، وكان متوسط العمر ٤٣.٦ سنة، وخبرة ١٨ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان نسبة انتشار الاحتراق النفسي بين الممرضون بلغت ٨٠%، بينما اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ٢١%، والقلق ١٨% والاكتئاب ١١%. وتوجد علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي.

هدفت دراسة ري Rodríguez-Rey et al. (2019) إلى الكشف عن مدى انتشار الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى العاملين في وحدة العناية المركزة للأطفال. وتعرف دور المرونة واستراتيجيات المغالبة في التنبؤ بالاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة. واعتمدت على المنهج الوصفي التنبؤي. واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (TSQ)، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، مقياس أساليب المغالبة (SCQA)، ومقياس المرونة النفسية (BRS). على عينة عددها (٤٨٧) مشارك من الأطباء والممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات اسبانيا، حيث بلغت عينة الممرضون (٣٨٨)، وكانت الغالبية من السيدات، ومتوسط العمر ٤٠.٢٠ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان نسبة انتشار الاحتراق النفسي ٥٦%، بينما اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ٢٠.١%. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة النسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر. توجد علاقة ارتباطية سلبية بين أسلوب المغالبة الإيجابي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وعلاقة ارتباطية إيجابية بين أسلوب المغالبة الإيجابي وبعد نقص الشعور بالإنجاز في الاحتراق النفسي.

هدفت دراسة حمد Hamed et al. (2020) إلى الكشف عن مدى انتشار الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق واساليب مواجهة الضغوط بين افراد طاقم التمريض. واعتمدت على المنهج الوصفي التنبؤي. واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون (DTS)، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، مقياس الاكتئاب والقلق في المستشفى (HADS)، ومقياس التهيؤ لمواجهة الضغوط (PCI). على عينة عددها (١٨١) مشارك من مستشفى الزهراء بمصر، وكانت الغالبية من السيدات، ومتوسط العمر ٣٨.٤٥ سنة، وخبرة بمتوسط ١٩ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات كانت ١٩.٩٪، والاحتراق النفسي ٨٧.٨٪، والاكتئاب ٧٩٪، والقلق ٦٤.٦٪. بينما كان قسم وحدة العناية المركزة أعلى معدل في الاحتراق النفسي ولاسيما في بعد الاجهاد الانفعالي حيث بلغت النسبة ١٠٠%. توجد علاقة ارتباطية ايجابية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومتلازمة

الاحتراق النفسي لدى ١٩.٤٩٪ من افراد العينة. كما ان الموظفين الأكبر سناً ولديهم سنوات خبرة أكثر هم اقل عرضه للإصابة بالاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة. و إن عدم الاستباقية لمواجهة الضغوط وتجنب طلب الدعم الفعال هي مؤشر لمتلازمة الاحتراق واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة كرماسي Carmassi et al. (2020) إلى استكشاف العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي والحالة المزاجية بين موظفي الرعاية الصحية. واعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي. واستخدمت كأدوات للدراسة: تقرير ذاتي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (TALS-SR)، تقرير ذاتي للحالة المزاجية مدى الحياة (MOODS-SR)، ومقياس جودة الحياة المهنية (ProQOL R-IV). على عينة عددها (١١٠) مشارك من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفيات ايطاليا، كان معظم المشاركين من الممرضين والممرضات بنسبة ٦٧% والغالبية من الإناث، تراوحت الاعمار ما بين ٢٥ الى ٦١ سنة، ومتوسط العمر ٤٠.٣٤ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان هنالك ١٦٪ من العاملين الصحيين يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمزاج الاكتئابي والاحتراق النفسي. كما ان الموظفين في قسم الطوارئ حصلوا على درجات اعلى باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

هدفت دراسة مورينو Luceño-Moreno et al. (2020) إلى تقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب وارتباطها بالاحتراق النفسي والمرونة لدى العاملين الصحيين اثناء انتشار فيروس كرونا. واعتمدت على المنهج الوصفي. واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (IES-R)، مقياس القلق والاكتئاب (HADS)، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، ومقياس المرونة (BRS). على عينة عددها (١٤٢٢) مشارك من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مستشفيات اسبانيا، حيث بلغت عينة الممرضين والممرضات (٩٢٩)، وكان متوسط العمر ٤٣.٨٨ سنة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان هنالك ٥٦.٦٪ من العاملين الصحيين يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و٥٨.٦٪ من القلق، و٤٦٪ من الاكتئاب، و٤١.١٪ من الاحتراق النفسي. توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر. وعلاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبعد نقص الشعور بالإنجاز في الاحتراق النفسي. وتعتبر المرونة عاملاً وقائيًا.

هدفت دراسة لي Li et al. (2021) إلى استكشاف مدى حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعوامل المؤثرة في حدوثه بين افراد طاقم التمريض في وحدات العناية المركزة.

واعتمدت على المنهج الوصفي المقارن. حيث تم تقسيم ممرضات وحدة العناية المركزة إلى: مجموعة إيجابية (PCL-C ≥ 38)، ومجموعة سلبية (PCL-C < 38). واستخدمت كأدوات للدراسة: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PCL-C)، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، مقياس ديفيدسون للمرونة (CD-RISC)، ومقياس الدعم الاجتماعي (SSRS). على عينة عددها (١٤٣) مشارك من مستشفيات الصين، وكانت الغالبية من الإناث. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى ان معدل الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة ٢٢.٣٨٪ بين ممرضات العناية المركزة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من الجنس، التعليم، الحالة الاجتماعية، والدخل بين المجموعتين. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العمر الأكبر سنا والحالة الصحية السيئة وخبرة عمل اقل من ثلاثة سنوات لصالح المجموعة الإيجابية. كان الاحتراق النفسي عامل خطر لحدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في المجموعة الإيجابية، بينما المرونة النسية كانت عاملاً وقائيًا لعدم الاصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة في المجموعة السلبية. إن حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرتبط ارتباطًا وثيقًا بجميع أبعاد الاحتراق النفسي. والدعم الاجتماعي الجيد يقلل من الاصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

٢-٣ التعقيب على الدراسات السابقة:

وجه الشبة والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث أداة الدراسة: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (سليماني ووادة، ٢٠٢٠؛ طايبي، ٢٠١٣؛ Alharbi et al., 2016; Delfrate et al., 2018; Hamed et al., 2020; Khamisa et al., 2015; Li et al., 2021; Luceño-Moreno et al., 2020; Mealer et al., 2012; Nogueira et al., 2018; Rodríguez-Rey et al., 2019). كما تشابهت ايضاً باستخدام مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيدسون (Hamed et al., 2020). وتشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة من حيث استخدام المنهج الوصفي. كما تشابهت ايضاً مع دراسة Greene et al. (2021), Hamed et al. (2020), Rodríguez-Rey et al. (2019) من حيث المنهج الوصفي التنبؤي. وتشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة من حيث العينة، فاعتمدت الدراسات السابقة على عينة من الممرضين والممرضات؛ لذلك توجهت الدراسة الحالية لعينة الممرضون.

اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث أداة الدراسة: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Carmassi et al., 2020; Greene et al., 2021; Hernandez

et al., 2021; Li et al., 2021; Luceño-Moreno et al., 2020; Mealer et al., 2012; Rodney et al., 2021; Rodríguez-Rey et al., 2019; Tang et al., 2016; Wang et al., 2020).

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إعداد الاطار النظري. وفي استخدام أدوات الدراسة؛ حيث استخدمت الدراسات السابقة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة. كما استفادت من حيث اعتماد المنهج الوصفي كما وظف في جميع الدراسات السابقة. وكيفية تحديد العينة واختيارها. وفي اختيار افضل الاساليب الإحصائية المناسبة للأسئلة البحث.

بماذا تميزت به الدراسة الحالية؟

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بانها أول دراسة سعودية، تجرى لمعرفة القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات تطبق في منطقة تبوك. ومن العرض السابق يتضح أن الدراسة الحالية عالجت فجوة مجتمعية.

منهجية وإجراءات الدراسة:

٣-١ منهجية الدراسة:

يعد المنهج طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي تم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها (إبراهيم، ٢٠٠٠).

ومن هذا المنطلق فتم الاعتماد على المنهج الوصفي؛ وذلك لأنه يمكننا من تعرف القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة. وتحديد العلاقات التي تربط هذه الأبعاد من خلال وصف علمي دقيق ومتكامل للمشكلة الدراسة والحقائق المتعلقة بها. لا يقتصر هذا الاسلوب على وصف الظاهرة وحسب، بل يشمل على تحليل هذه المشكلة وقياسها بطرق علمية وتحديد نتائجها وتقديم حلول ومقترحات لعلاجها. وهو ما يحقق أهداف الدراسة الحالية.

٣-٢ مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى منطقة تبوك

٣-٣ عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ٤٣ فرداً، من الممرضين والممرضات العاملين في اقسام مختلفة في مستشفى الملك خالد المدني ومستشفى الملك فهد التخصصي في منطقة تبوك، إذ بلغت النسبة المئوية ٢٥% من حجم المجتمع الأصلي. وفئة عمرية تتراوح ما بين ٢٠ – ٦٠ سنة. تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة بحيث تمثل كامل أفراد المجتمع.

٣-٤ أدوات الدراسة: من خلال الاطلاع على المقاييس السابقة في البحوث العلمية والرسائل المنشورة حول موضوع الدراسة، اعتمدت هذه الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

٣-٤-١ أولا: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

وهو مقياس تم وضعه من قبل ماسلاش وجاكسون عام ١٩٨١؛ لقياس الاحتراق النفسي لدى فئة من العاملين في مجال الخدمات الإنسانية الاجتماعية. ويعتبر أكثر المقاييس شيوعاً واستخداماً في هذا الجانب. وقد تمت استعارته من دراسة الكلابي ورشيد (٢٠٠١)، ويتكون هذا المقياس من ٢٢ عبارة تنقسم إلى ثلاث مجموعات لتقيس أبعاد الاحتراق النفسي التالية:

- **بعد الإجهاد الإنفعالي:** يهتم بقياس الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الفرد نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويتكون هذا البعد من ٨ فقرات.
- **بعد تبلد المشاعر:** يهتم بقياس بمستوى الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويتكون هذا البعد من ٥ فقرات.
- **بعد نقس الشعور بالإنجاز:** يهتم بطريقة تقييم الفرد لنفسه، ومستوى شعوره بالكفاءة والرضى في عملة. ويتكون هذا البعد من ٨ فقرات. وقد كانت جميع فقرات هذا البعد سلبية لذلك تم تصحيحها بشكل عكسي من خلال المقياس المستخدم.

الجدول (١) مقياس ليكرت السباعي التدريجي.

درجة بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر	درجة بعد نقص الشعور بالإنجاز	القيمة
لا أعاني مطلقاً	كل يوم	٠
مرات قليلة بالسنة	مرات قليلة بالأسبوع	١
مرة بالشهر	مرة في كل أسبوع	٢
مرات قليلة بالشهر	مرات قليلة بالشهر	٣
مرة في كل أسبوع	مرة بالشهر	٤
مرات قليلة بالأسبوع	مرات قليلة بالسنة	٥
كل يوم	لا أعاني مطلقاً	٦

اعتمدت الدراسة لقياس درجات الاحتراق النفسي على مقياس (ليكرت السباعي) في الاستبانة حيث كانت قيمه من (٠ – ٦) والموضحة في الجدول رقم (١).

تمت معالجة مقياس ليكرت وحساب الوزن النسبي للمتوسطات من خلال المعادلة التالية

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الأعلى الحد للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{6-0}{7} = 0.86$$

الجدول (٢) معالجة مقياس ليكرت السباعي.

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة لبعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر	درجة الموافقة لبعد نقص الشعور بالإنجاز
٠ – ٠.٨٦	لا أعاني مطلقاً	كل يوم
٠.٨٧ – ١.٧١	مرات قليلة بالسنة	مرات قليلة بالأسبوع
١.٧٢ – ٢.٥٧	مرة بالشهر	مرة في كل أسبوع
٢.٥٨ – ٣.٤٣	مرات قليلة بالشهر	مرات قليلة بالشهر
٣.٤٤ – ٤.٢٩	مرة في كل أسبوع	مرة بالشهر
٤.٣ – ٥.١٤	مرات قليلة بالأسبوع	مرات قليلة بالسنة
٥.١٥ – ٦	كل يوم	لا أعاني مطلقاً

ولحساب درجة الاستجابات حسب متوسط الاجابات تم أضافة طول الفئة إلى اقل درجة في المقياس. كما في الجدول (٢).

صدق أداة الدراسة:

تم دراسة المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (٣٠) ممرض وممرضة العاملين في مستشفى الملك خالد المدني بمنطقة تبوك. للتأكد من صدق وثبات المقاييس المستخدمة قبل تطبيقها.

ثبات أداة الدراسة:

الثبات يعني الاتساق في النتائج المستحصل عليها، واستقرار النتائج بمرور الوقت، وينتج عن الاختبار المستمر نفس النتائج إذا تم تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد مرة أخرى ، ولقد تم التأكد من مدى ثبات الأداة المستخدمة في قياس المتغيرات التي تشتمل عليها الاستبانة، من خلال احتساب قيمة (Chroanbach's Alpha) حيث تكون النتيجة مقبولة إحصائيا إذا كانت قيمته أكبر من (٠.٧٠) وكلما اقتربت القيمة من الواحد الصحيح دل هذا على ثبات أعلى للدراسة.

٣-٤-٢ ثانياً: مقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

وهو مقياس تم وضعه من قبل دافيدسون وآخرون عام ١٩٩٧؛ لقياس تأثير الخبرات الصادمة. ويعتبر أكثر المقاييس شيوعاً واستخداماً في هذا الجانب. وقد تمت استعارته من

دراسة عبدالله (٢٠١٥)، وهو يشتمل على ١٧ عبارة تقيس اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقا لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الرابع. مقسمة إلى ثلاثة ابعاد، وهي:

-**استعاد الخبرة الصادمة:** ويتم قياس هذا البعد من خلال خمس عبارات.

-**تجنب الخبرة:** ويتم قياس درجات هذا البعد من خلال ٧ عبارات.

-**الاستثارة:** ويتم قياس درجات هذا البعد من خلال خمس عبارات.

الجدول (٣) مقياس ليكرت الخماسي التدريجي.

الدرجة	القيمة
أبدا	٠
نادرا	١
أحيانا	٢
غالبا	٣
دائما	٤

اعتمدت الدراسة على مقياس (ليكرت الخماسي)،حيث كانت قيمه من (٠-٤) والموضحة في الجدول (٣). وذلك لجميع عبارات أبعاد هذا المقياس الثلاثة.

تمت معالجة مقياس ليكرت وحساب الوزن النسبي للمتوسطات من خلال المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الأعلى الحد للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{4-0}{5} = 0.8$$

الجدول (٤) معالجة مقياس ليكرت الخماسي.

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
٠ - ٠.٨	أبداً
٠.٨١ - ١.٦٠	نادراً
١.٦١ - ٢.٤	أحياناً
٢.٤١ - ٣.٢٠	غالباً
٣.٢١ - ٤	دائماً

ولحساب درجة الاستجابات حسب متوسط الاجابات تم أضافة طول الفئة إلى أقل درجة في المقياس كما في الجدول (٤).

صدق أداة الدراسة:

تم حساب صدق الأداة من خلال صدق البناء والاتساق الداخلي، والصدق العاملي باستخدام.

ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من مدى ثبات الأداة المستخدمة في قياس المتغيرات التي تشتمل عليها الاستبانة، من خلال احتساب قيمة (Chroanbach's Alpha).

٣-٥ الإجراءات البحثية في الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة على الخطوات الإجرائية التالية:

١. إجراء الدراسة النظرية ومراجعة الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمقياس الاحتراق النفسي ومقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وذلك للوقوف على أساس علمي وفكري حول قدرة الاحتراق النفسي للمرضين في التأثير في اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.
٢. التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق – الثبات) للمقاييس المستخدمة من خلال دراستها على عينة استطلاعية بلغ عددها (٣٠) من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى الملك خالد المدني بمنطقة تبوك.
٣. الحصول على خطاب تطبيق البحث من وحدة علم النفس العيادي (مرفق ٤).
٤. المباشرة في جمع بيانات العينة الأساسية، من خلال إعداد نسخة من المقاييس بصورة ورقية، والكترونية بواسطة تطبيق نماذج جوجل (Google Forms) ثم نشر الاستبانة إلكترونياً، والتأكد من وضع حقول إلزامية على جميع فقرات الاستبانة، للتأكد من الحصول على استجابات على جميع فقرات لاستبانة وقد استغرق توزيع الاستبانة وجعها حوالي أربعة أسابيع.
٥. فحص الاستجابات قبل تفريغها على ملف (Microsoft Excel) ومن ثم تفريغ البيانات وإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة، واستخراج النتائج ومناقشتها.
٦. التحليل الإحصائي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS 23) للبيانات المستخلصة من أدوات الدراسة.
٧. استخلاص النتائج وتفسيرها وتقديم التوصيات في ضوء ما اسفرت عنه النتائج.

٣-٦ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها تم استخدام برمجة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في إجراء التحليل الوصفي والاستدلالي واختبار الفرضيات من خلال استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١. **الإحصاء الوصفي:** تم الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري؛ وذلك لقياس مستويات الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات.
٢. **الإحصاء الاستدلالي:** تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك لنتمكن من تطبيق الأساليب والمؤشرات الإحصائية التالية:

- **اختبار معامل الارتباط** Pearson Correlation: لاختبار معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمحورها للتوصل إلى صدق البناء. وللكشف عن وجود علاقة ارتباطية من عدمه بين الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات.
- **معامل الاتساق** Chroanbach's Alpha: لاختبار ثبات أداة الدراسة.
- **اختبار الانحدار الخطي البسيط** Simple Linear Regression. وذلك لمعرفة القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات القدرة التنبؤية، وتم اختيار تحليل الانحدار البسيط لأن تم تناول متغير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع متغير تفسيري واحد وهو الاحتراق النفسي (Peck et al, 2015).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

٤-١ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

الجدول (٥) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية (N=43).

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	15	34.9
	أنثى	28	65.1
العمر	20-35سنة	29	67.4
	36-50سنة	11	25.6
	أكبر من51 سنة	3	7.0
المجموع		43	100

اشتملت عينة الدراسة على ٤٣ مشارك من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات الملك خالد الجامعي ومستشفى الملك فهد التخصصي، حيث كانت النسبة الأكبر للاستجابات الإناث بنسبة ٦٥.١%، بينما بلغت نسبة الذكور ٣٤.٩% من أفراد العينة، وفقد كانت النسبة العظمى من أفراد العينة تنتمي للفئة العمرية بين ٢٠-٣٥ سنة بعدد ٢٩ ممرض

وممرضة بنسبة ٦٧.٤%. بينما كانت نسبة عدد أفراد العينة الذين أعمارهم أكثر من ٥١ سنة لا تتجاوز ٧%.

٤-٢ إجابة أسئلة الدراسة:

٤-٢-١ إجابة السؤال الأول: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك؟

لتعرف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك، تم استخدام الاحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، التكرارات والنسب المئوية) حيث جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول (٦) توزع افراد العينة بحسب درجات أبعاد مقياس الاحتراق النفسي

ابعاد الاحتراق النفسي	الفئات	المجموع		المتوسط	الانحراف المعياري
		ت	%		
الإجهاد الانفعالي	مستوى منخفض(١٧ ≤)	١٢	٢٧.٩	٣.٤٥	١.٦٨
	مستوى متوسط (١٨-٢٩)	٩	٢٠.٩		
	مستوى مرتفع (٣٠ ≤)	٢٢	٥١.٢		
تبلد المشاعر	مستوى منخفض(٥ ≤)	٢٥	٥٨.١	١.٧٨	١.٩١
	مستوى متوسط(٦-١١)	٦	١٤.٠		
	مستوى مرتفع (١٢ ≤)	١٢	٢٧.٩		
نقص الشعور بالإنجاز	مستوى منخفض(١١ ≤)	١٠	٢٣.٣	٢.٢٩	١.٢٤
	مستوى متوسط (١٢-٢٣)	١٨	٤١.٩		
	مستوى مرتفع (٢٤ ≤)	١٥	٣٤.٩		
المجموع		٤٣	١٠٠.٠	٥٦.٤٨	٢٢.٨٧

أظهرت النتائج أن تصنيف عينة الدراسة بحسب درجات أبعاد الاحتراق النفسي قد كانت النسبة الأكبر ٥١.٢% من أفراد العينة تعاني من اجهاد انفعالي عالي. بينما كان ٥٨.١% من أفراد العينة لديهم تبلد مشاعر منخفض . أما نقس الشعور بالإنجاز فكانت النسبة الأكبر تعاني من نقص شعور متوسط ٤١.٩% مقارنةً مع ٣٤% تعاني من نقص شعور بالإنجاز عالي. من ناحية أخرى يتضح ان متوسط مجموع إجابات الممرضين والممرضات على فقرات مقياس الاحتراق النفسي ٥٦.٤٨ بانحراف معياري ٢٢.٨٧. بينما كان متوسط الإجابات على مقياس ليكرت السباعي ٢.٥٠ بانحراف معياري ١.١٥. مما يدفعنا القول ان افراد عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي على بعد الاجهاد الانفعالي ومستوى متوسط على بعد نقص الشعور بالإنجاز.

وهذا يؤكد ما آلت إليه دراسة طايبي (٢٠١٣) التي توصلت إلى معاناة الممرضين والممرضات من الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع على بعد الاجهاد الانفعالي، ومستوى متوسط

من الاحتراق النفسي على كل من بعدي تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز.

كما تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى معاناة الممرضين والممرضات من مستويات متوسطة الى مرتفعة من الاحتراق النفسي (Alzailai et al., 2021; Khamisa et al., 2015; Mealer et al., 2012; Rodríguez-Rey al., 2019). وتختلف جزئياً مع ما جاء في دراسة Delfrate et al. (2018) التي توصلت نتائجها إلى وجود الاحتراق النفسي لدى ممرضي العيادات الخارجية بمستوى مرتفع على بعد تبلد المشاعر. وهو ما يمكن تفسيره من خلال اعتبار مراجعون العيادات الخارجية وإعادة التأهيل أكثر استقرارًا من الناحية السريرية من المرضى المنومين. وقد يعود سبب الاختلاف ايضاً إلى البعد الجغرافي، حيث ان الدراسة طبقت في ايطاليا بينما هذه الدراسة طبقت في مدينة تبوك، الذي أدى بدوره إلى اختلاف ثقافي وفكري وبالتالي جاءت النتائج مختلفة بين الدراستين.

ولهذا تصنف مهنة التمريض عالمياً من ضمن مهن المساعدة التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الإحتراق النفسي يظهر في فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، وينتابه شعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر واللامبالاة، نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس، فقدان القدرة على الإبداع والابتكار في مجال التمريض (de Oliveira et al., 2021).

٤-٢-٢ إجابة السؤال الثاني: ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك؟

لتعرف مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك، تم استخدام الاحصاءات الوصفية (المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، التكرارات والنسب المئوية) حيث جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول (٧) مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

المتغير	الفئات	المجموع		ابعاد اضطراب ما بعد الصدمة	المتوسط	الانحراف المعياري
		ت	%			
اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	مستوى منعدم (١٧ ≤)	١٤	٣٢.٦	استعادة الخبرة الصادمة	١.٥٠	١.٢٣
	مستوى بسيط (١٨-٣٤)	١٠	٢٣.٣	تجنب الخبرة	١.٦٦	١.٠١
	مستوى متوسط (٣٥-٥١)	١٦	٣٧.٢	الاستثارة	١.٨٩	١.٢١
	مستوى مرتفع(٥٢ ≤)	٣	٧.٠			

أظهرت النتائج أن ٣٧.٢% من عينة الدراسة تعاني من درجة متوسطة من اضطراب ما بعد الصدمة، بينما ٧% فقط كانت تعاني من اضطراب شديد. مقارنة مع ٣٢.٦% و٢٣.٣% لا تعاني أو تعاني من اضراب بسيط.

من ناحية أخرى يتضح ان متوسط العام لبعد استعادة الخبرة الصادمة بحسب إجابات الممرضين والممرضات ١.٥٠ بانحراف معياري ١.٢٣ وبعد تجنب الخبرة الصادمة ١.٦٦ وبانحراف معياري ١.٠١ مما يدل على أن بعدي استعادة الخبرة الصادمة والتجنب تحدثان بالمتوسط بمعدل مرة بالأسبوع. بينما كان المتوسط العام لبعد الاستثارة ١.٨٩ وانحراف معياري ١.٢١ مما يدل على أن استثارة أفراد العينة تحدث أحياناً بمعدل مرتين بالشهر.

وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة Schuster and Dwyer (2020) التي تناولت مراجعة منهجية للأدبيات التي أجريت في اثنا عشر دولة مختلفة. وخلصت أهم نتائج الدراسة إلى معاناة الممرضين والممرضات من اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة ٨.٥% – ٢٠.٨%. وأن من أبرز العوامل التي تسهم باضطراب ضغط ما بعد الصدمة هي العمل في نوبات مسائية، والعمل في اقسام وحدة العناية المركزة.

وأكدت هذه النتيجة دراسة Rodney et al. (2021) توصلت نتائجها ان ١٥.٤٪ من الممرضين والممرضات لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة التي قد ترتبط بتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الشديد، وكانت معضهم من السيدات العاملات في وحدات التنويم.

كما تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى معاناة الممرضين والممرضات من مستويات بسيطة الى متوسطة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Greene et al., 2021; Hernandez et al., 2021; Wang et al., 2020).

وتختلف جزئياً مع ما جاء في دراسة Tang et al. (2016) التي توصلت نتائجها إلى معاناة الممرضين والممرضات من اضطراب ما بعد الصدمة بمستوى مرتفع، وان الاعمار الأصغر سناً ما بين ٣٠ إلى ٣٥ سنة أكثر إصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وقد يعود سبب الاختلاف الى الاحداث الجارية آنذاك عند تطبيق الدراسة حيث ان دراسة تانغ جرى تطبيقها أثناء انتشار مرض إنفلونزا الطيور. والذي أدى بدوره بذلك إلى اختلاف النتائج بين الدراستين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الضغوط النفسية القاسية الموجودة في بيئة عمل التمريض فهم يواجهون تعرضًا مستمر للأحداث الصادمة خلال اليوم، لا سيما في أدوارهم كأول مستجيبين ومقدمي رعاية صحية. فهم يشهدون ويختبرون الصدمات بشكل شبه يومي، من رؤية المرضى يموتون، والعمل على إنعاش المرضى، والمراقبة المستمرة للمرضى في المواقف التي تهدد الحياة، والاعتداء اللفظي والجسدي الذي قد يحصل من قبل المرضى أو أفراد الأسرة الزائرين. علاوة على ذلك ضغط العمل المترتب على عدم توفر وقت لمعالجة ما اختبره من

خبرة صادمة، لأن هناك دائمًا مريض آخر ينتظر، جميعها محفزات من مخاطر للإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

٤-٢-٣ إجابة السؤال الثالث: هل هناك علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك؟

لتعرف ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة معنوية بين الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات منطقة تبوك، تم حساب معامل ارتباط بيرسون وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول (٨) نتائج معامل الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة.

البعد		اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
الاحتراق النفسي	معامل الارتباط	0.68**
	مستوى الدلالة	0.00

** معنوي على مستوى ٠.٠٠١.

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط ٠.٦٨ عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١.

وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة Hamed et al. (2020) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠.٠١ بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي، وان الموظفين الأكبر سناً ولديهم سنوات خبرة أكثر هم اقل عرضه للإصابة بالاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Carmassi et al. (2020) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمزاج الاكتئابي والاحتراق النفسي. وان الموظفين في قسم الطوارئ حصلوا على درجات أعلى باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Li et al. (2021) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وجميع أبعاد الاحتراق النفسي. وإن الدعم الاجتماعي الجيد يقلل من الاصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Luceño-Moreno et al. (2020) التي بينت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاحتراق النفسي في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر. وعلاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وبعد نقص الشعور بالإنجاز في الاحتراق النفسي.

٤-٢-٤ إجابة السؤال الرئيس: ما لقدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات؟

للإجابة على التساؤل الرئيس بتقدير القدرة التنبؤية للاحتراق النفسي باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، على اعتبار الاحتراق النفسي هو العامل المستقل، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو العامل التابع. حيث جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

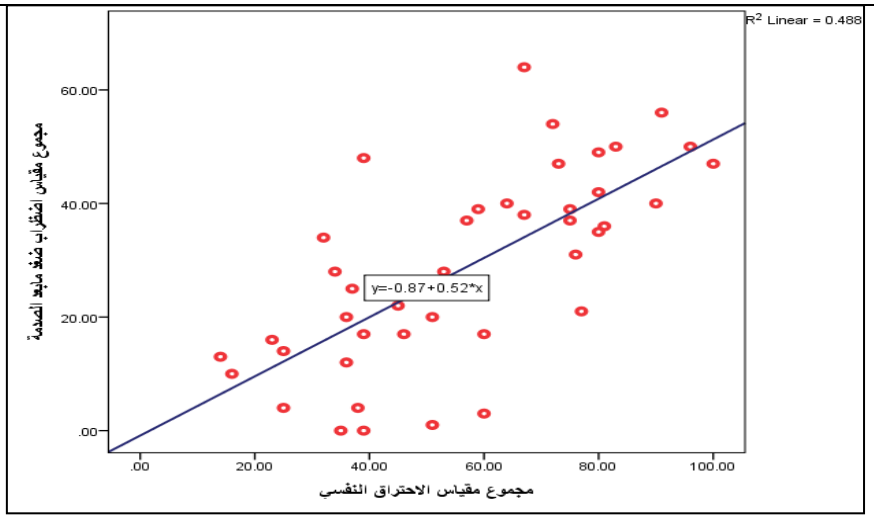
الجدول (٩) تأثير الاحتراق النفسي على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

العامل التابع: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	الخطأ المعياري	قيمة (Beta) (B)	قيمة t	مستوى الدلالة
مقياس الاحتراق النفسي	٠.٠٨٣	٠.٥٢١	٦.٢٤٩	٠.٠٠٠
قيمة (R)	٠.٦٩٨			
قيمة (R^2)	٠.٤٨٨			
قيمة (R^2_{adj})	٠.٤٧٥			
قيمة F المحسوبة	٣٩.٠٥			
عدد درجات الحرية DF	٤٢/١			
مستوى الدلالة F (sig)	٠.٠٠			

أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى الاحتراق النفسي على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. حيث بلغ مستوى دلالة F (٠.٠٠٠)، وقد كانت قيمة F المحسوبة ٣٩.٠٥ وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (a<=0.05). وهو ما يمثل معنوية هذا النموذج، وتشير قيمة معامل التقدير المعدلة R^2_{adj} والبالغة ٠.٤٧٥ إلى أن تعرض الممرضين والممرضات للاحتراق النفسي قد فسر ٤٧.٥ % من التباين الحاصل في مدى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وتعتبر العلاقة طردية قوية بين المتغيرات حيث كان قيمة معامل الارتباط R=-0.698. مما يدل على أن تعرض الممرضين والممرضات للاحتراق النفسي يزيد بشكل معنوي من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة.

كما تبين قيمة معامل β غير المعيارية مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع، حيث بلغت قيمة التأثير ٠.٥٢١. وهي قيمة دالة إحصائياً لان مستوى دلالة قيمة t كانت عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ . ما يعني وجود أهمية خطية لهذا المتغير، ويمكن التنبؤ بمتوسط اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال المعادلة الخطية التالية:

(متوسط اضطراب ضغط ما بعد الصدمة= –٠.٨٦٧+٠.٥٢١*(متوسط مقياس الاحتراق النفسي)



الشكل (١) معادلة خط الانحدار بين المتغير المستقل الاحتراق النفسي والمتغير التابع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Luceño-Moreno et al. (2020) التي توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى الاحتراق النفسي على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات. وأن تعرض الممرضين للاحتراق النفسي قد فسر ٢٠%-٣٧% من التباين الحاصل في مدى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما تتفق مع ما جاء في دراسة Hamed et al. (2020) التي توصلت إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمستوى الاحتراق النفسي على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات العاملين في اقسام العناية المركزة. وأن تعرض الممرضين للاحتراق النفسي قد فسر ١٩.٤٩% من التباين الحاصل في مدى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وإن عدم الاستباقية لمواجهة الضغوط وتجنب طلب الدعم الفعال هي مؤشر للاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

٤-٣ توصيات ومقترحات الدراسة:

- تصميم برامج علاجية مبنية على أفضل البراهين والأدلة العلمية في علاج الاحتراق النفسي واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات.

- الاهتمام بتعزيز رفاهية الممرض التي قد تتأثر بشكل كبير نتيجة متغيرات بيئة عملهم وطبيعة سير المهام وكثافتها، والتي لا تقتصر هذه الرفاهية على الممرض فقط وانما تمتد على جودة الرعاية الصحية المقدمة.
- العمل على اتخذ تدبيرات وقائية في وقت مبكر لتجنب الضرر في المستقبل، منها اعداد برامج تدريبية لمواجهة الضغوط والصدمات النفسية تستهدف العاملين بالتمريض.
- اجراء دراسات مستقبلية لتحديد التدخلات الفردية والتنظيمية التي يمكن أن تعزز الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات.
- اجراء دراسات مستقبلية وطولية لاستكشاف أسباب الإحتراق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى الممرضين والممرضات.

المراجع

إبراهيم، مروان عبد المجيد. (٢٠٠٠). *أسس البحث لإعداد الرسائل الجامعية*. دار الوارق.

حلمي، فارس. (٢٠١٣). *المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي*. دار الشروق.

سليماني، صبرينة، ووادة، فتحي. (٢٠٢٠). *الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلة بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي*. المعاناة في العمل لدى العاملين في ميدان التمريض تشخيص ومقاربات علاجية، جامعة باتنة1.

طايبي، نعيمة. (٢٠١٣). *علاقة الاحتراق النفسي ببعص الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين* [أطروحة دكتوراة غير منشورة]. جامعة الجزائر.

عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق. (٢٠١٨). *الطب النفسي المعاصر*. مكتبة الأنجلو المصرية.

الكردي، حنان، وهزازي، باسمة. (٢٠٢١). *دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي السلوكي لعلاج الاضطرابات النفسية*. دار زارت.

هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. (٢٠١٩). *تنظيم المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية*. https://laws.boe.gov.sa/BoeLaws/Laws/LawDetails/acf735b8-a606-424e-8c0e-aaab016118b6/1

Acker, K. H. (1993). Do critical care nurses face burnout, ptsd, or is it something else? : Getting help for the helpers. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care*, 4(3), 558–565. https://doi.org/10.1097/00044067-199308000-00044

Alaqeel, M. K., Aljerian, N. A., AlNahdi, M. A., & Almaini, R. Y. (2019). Post-Traumatic Stress Disorder among Emergency Medical Services Personnel:
A Cross-sectional Study. *Asian Journal of Medical Sciences*, *10*(4), 28-31

Alharbi, J., Wilson, R., Woods, C., & Usher, K. (2016). The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *Journal of nursing management*, *24*(6), 708–717. https://doi.org/10.1111/jonm.12386

Alqahtani, A. M., Awadalla, N. J., Alsaleem, S. A., Alsamghan, A. S., & Alsaleem, M. A. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Physicians and Nurses in Abha and Khamis Mushait Cities, Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. *The Scientific World Journal, 2019, 4515972*. https://doi.org/10.1155/2019/4515972

Alzailai, N., Barriball, L., & Xyrichis, A. (2021). Burnout and job satisfaction among critical care nurses in Saudi Arabia and their contributing factors: A scoping review. *Nursing open*, *8*(5), 2331–2344. https://doi.org/10.1002/nop2.843

APA dictionary of psychology. (n.d.). Retrieved October 30, 2021, from https://dictionary.apa.org/posttraumatic-stress-disorder

Bufka, L. F., Wright, C. V., & Halfond, R. W. (Eds.). (2020). *Casebook to the APA clinical practice guideline for the treatment of PTSD*. American Psychological Association.

Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1995). A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout. *Social science & medicine (1982)*, *40*(10), 1357–1363. https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00267-w

Burn-out an "occupational phenomenon": International classification of diseases. (n.d.). Retrieved December 17, 2021, from https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

Carmassi, C., Bertelloni, C. A., Avella, M. T., Cremone, I., Massimetti, E., Corsi, M., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD and Burnout are Related to Lifetime Mood Spectrum in Emergency Healthcare Operator. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, *16*, 165–173. https://doi.org/10.2174/1745017902016010165

Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (2017). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In Professional burnout (pp. 177-193). Routledge .

Danella, N., Hamilton, S., & Heinrich, C. (2017). Posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *Nursing2020 Critical Care*, *12*(3), 40. https://doi.org/10.1097/01.CCN.0000515980.94246.40

Delfrate, F., Ferrara, P., Spotti, D., Terzoni, S., Lamiani, G., Canciani, E., & Bonetti, L. (2018). Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey. *La Medicina del lavoro*, *109*(2), 97–109. https://doi.org/10.23749/mdl.v109i2.6876

de Oliveira, D. G., da Cunha Reis, A., de Melo Franco, I., & Braga, A. L. (2021). Exploring global research trends in burnout among nursing

professionals: A bibliometric analysis. *Healthcare*, *9*(12), 1680. https://doi.org/10.3390/healthcare9121680

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Sciences Press.

General Authority for Statistics Kingdom of Saudi Arabia. (2019). *Health Personnel by Profession, Sector, Nationality, and Gender.* https://www.stats.gov.sa/en/6153

Greene, T., Harju-Seppänen, J., Adeniji, M., Steel, C., Grey, N., Brewin, C. R., Bloomfield, M. A., & Billings, J. (2021). Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. *European journal of psychotraumatology*, *12*(1), 1882781. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1882781

Hamed, R. A., Abd Elaziz, S. Y., & Ahmed, A. S. (2020). Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *Middle East Current Psychiatry*, *27*(1), 1-8.

Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *SAGE Open*, *7*(1), 215824401769715. https://doi.org/10.1177/2158244017697154

Hernandez, J. M., Munyan, K., Kennedy, E., Kennedy, P., Shakoor, K., & Wisser, J. (2021). Traumatic stress among frontline American nurses during the COVID-19 pandemic: A survey study. *Traumatology*. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/trm0000320

Icd-11 for mortality and morbidity statistics. (n.d.). Retrieved December 18, 2021, from https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma* (4. Print). Free Press.

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, *12*(1), 652–666. https://doi.org/10.3390/ijerph120100652

Li, P., Kuang, H., & Tan, H. (2021). The occurrence of post-traumatic stress disorder (PTSD), job burnout and its influencing factors among ICU nurses. *American journal of translational research*, *13*(7), 8302–8308.

Liyanage, S., Addison, S., Ham, E., & Hilton, N. Z. (2021). Workplace interventions to prevent or reduce post-traumatic stress disorder and symptoms among hospital nurses: A scoping review. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.16076. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/jocn.16076

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, *17*(15), 5514. https://doi.org/10.3390/ijerph17155514

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual, 5*, 133–153.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *International journal of nursing studies*, *49*(3), 292–299. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015

Nogueira, L. S., Sousa, R., Guedes, E. S., Santos, M., Turrini, R., & Cruz, D. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista brasileira de enfermagem*, *71*(2), 336–342. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524

Nursing definitions. (n.d.). ICN - International Council of Nurses. Retrieved December 22, 2021, from https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions

Peck, R., Olsen, C., & Devore, J. L. (2015). *Introduction to statistics and data analysis*. Cengage Learning.

Poghosyan, L. (2008). *Cross-national exploration of nurse burnout: Predictors and consequences in eight countries* (Doctoral dissertation, University of Pennsylvania). ProQuest Dissertations.

Rigel, D. S., & Heilman, E. (2021). Passing of 546obert j. Friedman, md, msc. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *85*(4), e267–e268. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.06.853

Rodney, T., Heidari, O., Miller, H. N., Thornton, C. P., Jenkins, E., & Kang, H. K. (2021). Posttraumatic stress disorder in nurses in the United States: Prevalence and effect on role. *Journal of nursing management*, 10.1111/jonm.13478. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/jonm.13478

Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., Mencía, S., Marcos, A., Mayordomo-Colunga, J., Fernández, F., Gómez, F., Cruz, J., Ordóñez, O., & Llorente, A. (2019). Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, *32*(1), 46–53. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.003

Schuster, M., & Dwyer, P. A. (2020). Post-traumatic stress disorder in nurses: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, *29*(15-16), 2769–2787. https://doi.org/10.1111/jocn.15288

Tang, L., Pan, L., Yuan, L., & Zha, L. (2016). Prevalence and related factors of post-traumatic stress disorder among medical staff members exposed to H7N9 patients. *International journal of nursing sciences*, *4*(1), 63–67. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.002

Wang, Y. X., Guo, H. T., Du, X. W., Song, W., Lu, C., & Hao, W. N. (2020). Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine*, *99*(26), e20965. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000020965

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, *123*, 9–20. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015