الاحتراق النفسي لدي عينة من مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي

في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

د/ سناء عبد الفتاح احمد علي

المدرس بقسم علم النفس –كلية الدراسات الانسانية –

جامعة الأزهر – فرع تفهنا الأشراف

الملخص :

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على درجة الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي – فيروس سي وفق مقياس الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة – المستخدم (إعداد الباحثة) ، واختلافها باختلاف متغيرات النوع ،والعمر ،ومستوى التعليم ، وحالة العلاج ،على عينة مكونة من ١١٠ مريض بواقع (٥٥) ذكور ،(٥٥) إناث ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٥٠ عاماً) بمتوسط عمري قدره ٣٦,٨٠ ، وانحراف معياري ٢,٨٤ ، واستخدمت الباحثة مقياس الاحتراق النفسي ،واستمارة جمع البيانات الأولية ، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد العينة تعزي لمتغير النوع ،العمر ، بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير مستوى التعليم لصالح منخفضي مستوى التعليم ، ووجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير حالة العلاج لصالح من تلقوا العلاج من (١أسبوع وحتي ٦أسابيع) ، حيث أشارت النتائج إلى أنهم أكثر احتراقا ممن تلقوا العلاج من ٧ أسابيع وحتى ١٢ أسبوع ، ومن أنهوا العلاج. وتم التوصل إلى عدد من التوصيات كان من أبرزها وضع العديد من البرامج الارشادية التي تساعد على التخفيف من الاحتراق النفسي الناتج عن الاصابة بالمرض.

الكلمات المفتاحية:

الاحتراق النفسي – الالتهاب الكبدي –الفيروس سي

المقدمة :

الكبد هو ثاني أكبر عضو في جسم الانسان ويقع تحت القفص الصدري في الجهة اليمنى من الجسد ،ويزن حوالي ثلاثة أرطال ،ويشبه في شكله كرة مرمى مسطحة من أحد جوانبها ،ويؤدي العديد من الوظائف في جسم الإنسان ؛ فهو يحول الأكل والشرب إلى طاقة ، ومواد مغذية تفيد الجسم كما يزيل المواد الضارة من الدم(American Liver Foundatio)

ويقوم الكبد بإنتاج الهرمونات والإنزيمات التي تعتبر أحد المحركات الرئيسية لجميع العمليات الحيوية بجسم الإنسان ،مثل أنزيمات الأكسدة والاختزال Oxidize Ductuse ،والإنزيمات الناقلة Trancferase، والإنزيمات المحللة Hydrolases،والإنزيمات النازعة Lyases وغيرها من الإنزيمات ،وجميعها من المواد البروتينية القادرة على الإسراع الحفزي لسير التفاعلات الكيميائية التي تتم داخل الجسم . (عبده ١٩٩٦، ٣٨)

وقد يتعرض الكبد للإصابة بكثير من الجراثيم ،والبكتريا ، والفيروسات التي من بينها الفيروس الكبدي من النوع "C" أو ما يُطلق عليه الالتهاب الكبدي الفيروس سي ،وهو مرض يتميز بحدوث تلف تدريجي لنسيج الكبد ، وهو يمثل فئة عريضة يقع تحتها أمراض عديدة منها تشمع الكبد ،و تليف الكبد .

ويحتل تشمع الكبد Cirrhosis of Theliver الترتيب السابع من بين الاسباب التي تؤدي إلى الوفاة ،وذلك طبقاً لما ذكرته المؤسسة القومية لأمراض داء السكري والجهاز الهضمي والكلى National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases(NIDDK)،ونتيجة لحدوث تلف مزمن للكبد يحل النسيج الندبي Scartissue محل نسيج الكبد السليم ، محدثاً تناقصاً تدريجياً في تدفق الدم عبر الكبد ،وما إن يفقد نسيج الكبد السليم فإن المواد المغذية والهرمونات والعقاقير والسموم لا تتم معالجتها بفاعلية بواسطة الكبد ،وبالإضافة لذلك يكف إنتاج البروتين ،والمواد الأخرى التي ينتجها الكبد .أما التليف Fibrosis فيقصد به نمو النسيج الندبي نتيجة العدوي أو إصابة أو التهاب ،ودائماً يؤدي حدوث التليف في الكبد إلى حدوث التشمع.

(University of Maryland Medical Center ,2008)

وتقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالي ١٨٠ مليون شخص مصابون بفيروس التهاب الكبد "C" على مستوى العالم ، ويمثلون ٣% من سكان العالم ،وثمة تفاوت في انتشار المرض ، فعلى سبيل المثال نرى أن أكبر نسبة عالمية في الإعلان عن الحالات المكتشفة وتوثيقها في مصر ، نظراً لانتشار المرض فيها ،وذكرت مجلة لا نسست الطبية البريطانية أن حملة صحية واسعة جرت قبل عشرات السنين لمكافحة البلهارسيا في مصر لما لها من علاقة في انتشار مرض الالتهاب الكبد الوبائي "C"،ويعتبر التهاب الكبد الوبائي "C" السبب الرئيسي للفشل الكبدي الذي يتطلب زراعة الكبد ،ولا يتم ذلك بين ليلة وضحاها بل على

مدى سنين أو حتى عقود(١٥- ٣٠عاماً) لذلك أطلق عليه المرض البطيء أو الصامت أو القاتل (الحبوة ٢٠١٠، ٥٣)

وفي عام ٢٠١٤ أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات لفحص وعلاج العدوى بالتهاب الكبد C. وتوصي المنظمة بفحص الأشخاص المعرضين بصورة كبير للإصابة بالعدوى، وضمان توفير العلاج لحاملي الفيروس بعدة أدوية ، ومنها نظامان جديدان للعلاج يقتصران على استعمال الأدوية التي تعطى عن طريق الفم. وسوف تقوم المنظمة دورياً بتحديث التوصيات الخاصة بالعلاجات الدوائية، مع توافر الأدوية الجديدة المضادة للفيروسات، و الحدث الذي يأتي في طليعة أحداث المنظمة يقع في مصر، أي البلد الذي يسجل أحد أعلى أعباء التهاب الكبد في العالم. وتشير التقديرات إلى أن نسبة ١٠% من السكان بين سن ١٥ سنة و٥٩ سنة مصابة بالعدوى المزمنة لالتهاب الكبد C. وبين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١٤ تم علاج أكثر من ٣٥٠٠٠٠ مريض من التهاب الكبد C. ويستمر عدد من يحصلون على العلاج في الزيادة منذ إدخال أدوية أحدث وأنجح في عام ٢٠١٤

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/world-hepatitis-day/ar

ومن ثم يُعد الالتهاب الكبدي – الفيروس سي من الامراض الجسمية التي يعاني أصحابها من الضغوط التي تفوق طاقتهم النفسية ، ويؤدي بهم إلى مرحلة الاحتراق النفسي .

حيث أشارت دراسة (Ferrando ,et al., 2013) إلى أن الإجهاد من الأمور الشائعة بين مرضى فيروس سي.. وذهبت دراسة Diana ,et

(al., 2013) إلي القول بأن مرضى فيروس سي يعانون من الألم والتعب، وأشارت دراسة (Jennifer ,et al., 2015) إلى أن مرضى فيروس سي الذين يتعاطون الإنترفيرون ألفا يعانون من التعب ،والاجهاد، والشعور بالإرهاق ، وتناولت دراسة (Susanne ,et al., 2015) متغيرات الحزن ، والاجهاد الجسمي الذي يسببه تعاطي الإنترفيرون لدى مرضى فيروس سي.

مشكلة البحث:

لقد ساد المجتمع المصري في السنوات الأخيرة حالة من القلق والتخوف نتيجة لاكتشاف العديد من الأمراض التي تصيب كبد المواطن المصري ،وتنعكس أثارها السلبية على الحالة الصحية والنفسية – ليس على المريض وحده– بل وعلى المحيطين به أيضاً، وتعددت الدراسات التي تناولت فئة المرضى بالفيروس سي ومنها دراسة (Andreas ,et al.,2013) ، (Ferrando ,et al., 2013) ، (Diana ,et al., 2013) ، (Marija ,et al .,2014) ، (Andreas ,et al ., 2015) ، Raffaele (,et al., 2015) ، (Susanne ,et al., 2015) ، ودراسة (عزب ٢٠٠٥)،و(الصبوة ٢٠٠٩)

لكن لم تطرق أي من هذه الدراسات العربية أو الاجنبية إلى مفهوم الاحتراق النفسي لدى أفراد تلك الفئة ، ومن خلال مراجعة الباحثة لعدد من الدراسات والبحوث المتوفرة ،والمتعلقة بالأدبيات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي ، تبين لها أن الباحثين توصلوا إلى عدة دراسات حاولت الكشف عن الاحتراق النفسي لكنها ؛ كانت لدى العاملين داخل المؤسسات التعليمية أو الإنتاجية أو الصحية ، فمنها من تناول دراسة المعلمين أو

الأطباء أو الممرضين ، وبعضها تناول اللاعبين الرياضيين والبعض الآخر أهتم بدراسة السائقين، وحظي حتى العاملين في العلاقات العامة أيضاً بالدراسة .

سعت دراسة (Joan ,et al.,2009) إلى التعرف على أي المتغيرات الاجتماعية ،والديموجرافية، والنفسية أكثر تنبؤاً بالاحتراق النفسي ومظاهره النفسية. على عينة مكونة من ٥٣٢ مشارك ينتمون إلى ١١٠ فريق عمل من شركات في تاراجونا ، ليبدا، برشلونة و فالادوليد. طُبق عليهم مقياس المفاهيم الاجتماعية الديموجرافية، ومقياس المزاج والشخصية ، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس الاضطرابات النفسية. وقد أشارت النتائج إلى أن المتغيرات النفسية والديموجرافية من أكثر منبئات الإصابة بالاحتراق النفسي ومظاهره، يليها المتغيرات النفسية .

وهدفت دراسة الشيخ (٢٠٠٨)إلى التعرف على مدى شيوع الاحتراق النفسي لدى المعلمين ،ومعرفة الفروق في الاحتراق التي تعزي إلى (النوع، والمؤهل العلمي ،وسنوات الخبرة ،والمرحلة الدراسية التي يعمل بها المعلم على عينة بلغت ٣٦٠معلم ومعلمة .

وتبنت دراسة الزهراني (٢٠٠٨)هدف التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي ،وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي – الاجتماعية– السيطرة– المسؤولية) في ضوء عدد من المتغيرات هي: (سنوات الخبرة ،والعمر ،والمؤهل ،والحالة الاجتماعية)لدى العاملات من ذوي الاحتياجات الخاصة .

بينما أهتمت دراسة ميهوبي (٢٠١٠) بتشخيص الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ببعض المؤسسات الصحية ،على عينة مكونة من ٢٧١ ممرض وممرضة بالجزائر، مستعينة بمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

وهدفت دراسة الضمور(٢٠٠٨) إلى معرفة درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات العاملات في محافظة الكرك على شدة الأبعاد لمقياس ماسلاش ،ومعرفة نمطية العلاقة مع الأبناء تبعاً لمتغيرات (عدد ساعات العمل ،وعدد سنوات الخبرة ،وعدد الأبناء ،ونوع المهنة)علي عينة قوامها ٤٠٠ أم عاملة .

وفي دراسة المجدلاوي (٢٠١٤)التي أجريت على ٢٤٥ سائقاً هدفت إلى التعرف على مصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى السائقين ،وأوصت بضرورة قيام الحكومة بتقديم خدمات لمساعدة السائقين في مواجهة الضغوط المسببة للاحتراق النفسي.

وحاولت دراسة محمد(٢٠٠٩) معرفة الفرق في درجة الاحتراق النفسي بين العاملين في العلاقات العامة من كلا الجنسين الذكور ، والإناث، والفروق بين الذين أمضوا أكثر من خمس سنوات في هذا المجال، والذين أمضوا أقل من خمس سنوات.

وهدفت دراسات إلى تعليم البعض طرق التعايش مع الضغوط ،والاحتراق النفسي ومنها دراسة (Robert ,1999) التي اشتملت على وصف طريقتين مطورتين لمساعدة المعلمين والطلاب الذين يعانون من الاحتراق النفسي الا وهما: المساعدة على تعليم الطلاب – ممن لا يمكنهم التفريق بين الأهداف قصيرة أو طويلة الأجل ، ولا يمكنهم إتخاذ قرارات

بسبب الضغط المحيط بهم – التركيز على التعايش مع الوقت الحاضر ، وتعليم المعلمين الحصول على وظيفة جديدة. تساعد على كسر الروتين اليومي ، وتحد من الشعور بالذنب الذي يصاحب قلة العمل. ولهذا فقد تم بحث تطبيق هاتين الطريقتين على المهن الطبية وقد شمل هذا التدخل الناجح الحث على عمل قائمة للمهام، وتحديد الأولويات، واستغلال كل لحظة للوصول إلى الأهداف ذات الأولوية.

من خلال ما سبق عرضه ،نجد عدم وجود دراسة واحدة – في حدود اطلاع الباحثة – تناولت مفهوم الاحتراق النفسي مع فئة المرضي بصفة عامة ،ومرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي بصفة خاصة ، فيما عدا دراسة (كردي ،ومصطفى ٢٠١٠) عن الاحتراق النفسي لدى السيدات المصابات بالناسور و السلس البولي ، رغم أن هناك عدد من الأمراض الجسمية المزمنة التي يعاني أصحابها من الألآم التي ينتج عنها الاحتراق النفسي الذي يبدو في الاجهاد الجسمي ، والاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مما دعا الباحثة للقيام بهذا البحث ،في محاولة منها للإسهام في إيضاح أهمية تلك الفئة ، وأحقيتها في أن تحظي باهتمام الباحثين ،والتعرف علي مستوي الاحتراق النفسي لديهم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.

ومن ثم تتبلور مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

١ –هل توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي من خلال تكرار أبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي – الإجهاد الجسمي – تبلد المشاعر)؟

٢-هل توجد فروق بين مرضي الالتهاب الكبدي - الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير النوع (ذكور / إناث)؟

٣-هل توجد فروق بين مرضي الالتهاب الكبدي -الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير العمر(٣٥ فأقل / ٣٦-٤٥/ ٤٦ فأكثر)؟

٤-هل توجد فروق بين مرضي الالتهاب الكبدي - الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير مستوى التعليم (عالي /متوسط / منخفض)؟

٥-هل توجد فروق بين مرضي الالتهاب الكبدي - الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير حالة العلاج (من اسبوع -٦ اسابيع/ من ٧ اسابيع -١٢ اسبوع/ انتهاء العلاج)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على درجة الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي - فيروس سي وفق مقياس الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة - المستخدم (إعداد الباحثة)- ، واختلافها في ضوء متغيرات النوع ، والعمر ، ومستوى التعليم ، وحالة العلاج .

أهمية البحث : يمكن تحديد أهمية البحث من الناحيتين النظرية والتطبيقية .

أولاً: الاهمية النظرية :

يستمد هذا البحث أهميته من كونه من البحوث النادرة - في حدود علم الباحثة - التي تعرضت لظاهرة الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي - الفيروس سي .

– كذلك القاء الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي لما لها من تأثير على مستوى اداء العنصر البشري بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة .

– كما تتمثل أهمية البحث في بناء مقياس للاحتراق النفسي لدى مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي ؛ مما يسهم في إثراء المكتبة النفسية بمقاييس متخصصة لقياس المكونات المختلفة للاحتراق النفسي.

ثانياً : الاهمية التطبيقية: وتتمثل فيما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج تساعد علي تحديد المتغيرات الديموجرافية التي تجعل مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي يشعرون بالاحتراق النفسي ؛مما يسهم في وضع البرامج الارشادية التي تساعدهم على مواجهة المرض وتقلل من مستوى الاحتراق النفسي كظاهرة سلبية تؤثر على مختلف مناحي الحياة .

– وكذلك وضع مقترحات وتوصيات بناءً على ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج تسهم في حث الباحثين على استكمال دراسات أخري تساعد تلك الفئة على تجاوز محنة المرض والتغلب عليه .

حدود البحث: تمثلت الحدود البشرية للبحث الحالي بالعينة المستخدمة والبالغ عددها (١١٠مريض بالالتهاب الكبدي – الفيروس سي ٥٥ذكور ، و٥٥ إناث)،كما تتحدد مكانياً بمستشفى الحسين الجامعي ،والعيادة الخاصة للدكتور خالد جميل استشاري أمراض الكبد ، كما تتحدد بالأدوات المستخدمة فيها والمتمثلة في مقياس الاحتراق النفسي ،واستمارة جمع

البيانات ، وتتحدد أيضاً بالأساليب الإحصائية التي تستخدم للإجابة على تساؤلات وفروض الدراسة .

الاطار النظري لمصطلحات البحث:

أولاً: الاحتراق النفسي:

يعد مصطلح الاحتراق النفسي Burnout من المصطلحات المألوفة في وقتنا الحاضر ويستخدم للتعبير عن ردود الفعل السلبية للضغوط المتنوعة ،والإجهاد العاطفي صفة أساسية من صفات هذا الاحتراق .

وهناك العديد من التعريفات التي صيغت للدلالة على مفهوم الاحتراق النفسي ،وعلي الرغم من أن كلاً من هذه التعريفات قد أسهم في استيعاب ظاهرة الاحتراق النفسي ،إلا أن عدم الوضوح والاجتماع على تعريف محدد لا يزال موجود (Dhaniram,2003,60) وتعرض الباحثة فيما يلي بعض من هذه التعريفات التي حرصت على أن تكون تعريفات للاحتراق النفسي بصفة عامة بعيدة عن مجال العمل :

يعرفه فريدمان (Fridman,1995,641) بأنه المرور بخبرات ، وأحاسيس سالبة ،وتتمركز هذه الاحاسيس بصورة كبيرة نحو واجبات الفرد.

ويرى(الرشدان ١٩٩٥، ٢٤) أن الاحتراق النفسي بأنه استنزاف للطاقة النفسية المخزنة لدى الفرد يؤدي به إلى حالة من عدم التوازن النفسي التي تظهر نتيجة للضغوط الشديدة.

أما عسكر (٢٠٠٠، ١٠٢) فقد عرفه بأنه حالة من الانهاك أو الاستنزاف البدني أو الانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ،

ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها : الارهاق – الشعور بالعجز ،ونقص الاهتمام بالآخرين ،والشك في قيمة الحياة .

في حين عرفه الخرابشة وعربيات (٢٠٠٥، ٣٠١) بأنه حالة تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ،وتكون ناجمة عن أعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها .

وذكر بيتر ساكوو(Peter sacco,2007) أنه يحدث عندما يبدأ الأفراد ذوى الروح المعنوية العالية في فقدان الدافعية أو الرغبة في التفاعل مع الآخرين متمثلة في الإنهاك الجسدي أو العاطفي أو النفسي نتيجة للتعرض لضغط نفسي شديد ،ولفترات طويلة أو نتيجة للمسئوليات الكثير الملقاة على عاتقه

(WWW.americanchronical.com).

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه : حالة الإجهاد الانفعالي ،والإجهاد الجسمي التي تصيب مرضى الفيروس سي نتيجة لتعرضهم لضغوط عالية ناجمة عن إصابتهم بالفيروس سي ،ويصحبها شعور بعدم القدرة على التعامل مع المحيطين به .كما تدل عليه الدرجة التي يحصل عليها المريض ،من خلال إجاباته على بنود مقياس الاحتراق النفسي المعد لأغراض هذا البحث، والذي يتضمن في البحث الحالي ثلاثة أبعاد هي : الاجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion – الاجهاد الجسمي Physical Exhaustion – تبلد المشاعر Depersonalization .

أعراض الاحتراق النفسي:

- الإنهاك الجسدي Physical Exhaustion ويظهر في صورة وهن وتوتر للعضلات ، وكذلك تغيير في عادات النوم وانخفاض مستوى الطاقة بشكل عام ، والسقم .
- الإنهاك الانفعالي Emotional Exhaustion ويظهر في صور إحباط ويأس واكتئاب وحزن وتبلد تجاه الحياة ،ويعبر عنه الأفراد بأن صبرهم نفذ ،كما يظهرون شعور متكرر بالغضب دون سبب محدد.
- الإنهاك العقلي Mental Exhaustion ويبدو في شعور الأفراد بعدم الكفاءة ،وعدم الفاعلية ،والدونية ،وكذلك عدم الرضا عن الذات ،وعن الحياة .(يوسف٢٠٠٦، ٣٨)

ثانياً: التهاب الكبد الفيروسي سي

Hepatitis (C) Virus (HCV)

يعرف فيروس الالتهاب الكبدي – **فيروس سي** بأنه فيروس يسبب معظم حالات التهاب الكبد الفيروسي والتي كانت تعرف من قبل بحالات التهاب كبدي فيروسي ليس (أ، ولا ب)non A, non B– hepatits c (الصبوة ٢٠٠٩، ٢٨١).

وهو إصابة ناشئة عن عدوى فيروسية من خلال الدم تؤدي إلى اختلال في وظائف الكبد ،وهذه العدوى تنشأ عن عدة سلالات جينية من الفيروس الكبدي سي ،أشهرها في مصر السلالة الجينية الرابعة ،وعند بعض الحالات تقاوم العلاج الدوائي (حلمي ٢٠٠١، ٢٩).

طرق الانتقال:

- **نقل الدم ومشتقاته**

كان هذا الطريق هو الأكثر انتشاراً حيث صُنفت ٩٠-٩٥%من حالات التهاب الكبد الفيروس "C" أو كما يسمي من قبل نمط (Non a Non B) بسبب نقل الدم (الباشا ٢٠٠٢، ٢٣) ونظراً للإجراءات المشددة أصبح خطر اكتساب الفيروس C عبر نقل الدم ١/٣٧٥٠٠٠ حيث طُبق من عام ٢٠٠١ الكشف عن المادة الوراثية للفيروس بطريقة البيولوجيا الجزيئية.

- **استخدام الادوية الوريدية**

بالرغم من أن تواتر الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي Cالمرتبط بنقل الدم قد أنخفض كثيراً نتيجة الاجراءات المتبعة على دم المتبرعين ؛إلا أن تواتر الاصابة به بشكل عام قد بقي كما هو ، وربما يعود ذلك بشكل أساسي إلى زيادة الادمان على المخدرات وعن طريق الوريد واستخدام نفس المحاقين بين عدة أشخاص .

- **الطريق الجنسي**

تعتبر العدوى عن طريق الجنس غير شائعة ،فمعدل انتشار التهاب الكبد C عند الشريكين يكون منخفض كثيراً ،ولكن تزداد النسبة قليلاً مع علاقة الزواج المستمر لفترة طويلة ،ووجد أن الخطر السنوي للانتقال بين الازواج هو٠,٢٣% سنوياً.

- **من الام للجنين**

أصبحت العدوى بفيروس B في مرحلة الحمل أمراً معروفاً ، لكن في حالة التهاب الكبد C فإن هذا الانتقال غير شائع ،فمعدل الانتقال من الأم

إلى الطفل أقل من ٦% وخطورة الانتقال تظهر بشكل أكبر في النساء اللواتي لديهن مستويات عالية من الفيروس أو لديهن عدوى إضافية بالإيدز (الباشا ٢٠٠٢، ٢٣) و(المرعي ٢٠٠٦، ٧) ويذكر (منصور ٢٠٠٧، ١٦)أن الفيروس C ينتقل خلال الحمل من الأم المصابة إلى الجنين بنسبة لا تزيد عن ١% ،ولكن تصل نسبة انتقاله خلال الولادة إلى ٥% من الولادات .

العلاج:

الهدف من العلاج هو الحد من تكاثر الفيروس أو التخلص منه ، والحد من تطور المرض، والتقليل من انتشاره وانتقاله إلى مرحلة التشمع ،ومن ثم تحوله إلى سرطان كبدي ،وتخفيف الأعراض بقدر الإمكان وأخيراً علاج المضاعفات التي تصيب الأعضاء الأخرى مثل التهابات الكلى ، ومن الأدوية المصرح بها عالمياً Interferon alfa-2a , Interferon alfa-2p, Interferon alfa-1 ,Ribavirin) والإنترفيرون يوقف تكاثر الفيروس وينشط جهاز المناعة ،وقد تم تطويره بإضافة جزئية من Polyethylene glycol ونتج عنه إطالة مفعول الإنترفيرون، ويُعطى معه الريبافيرين ، مع التحذير من تناوله أثناء الحمل لأنه يسبب تشوهات للجنين (الحبوة ٢٠١٠، ٥٦)

والعقار (سوفوسبيوفير Sofosbuvir) أو المعروف تجاريا و اعلاميا حاليا بالسوفالدي Sovaldi ، اعتمدت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية "FDA" صدوره لعلاج الالتهاب الكبدي الوبائي "C" أو ما يُعرف بفيروس "سي" في شهر ديسمبر ٢٠١٣ بعد اكتمال الأبحاث عليه و فعاليته ، وأحدث حينها ضجة كبيرة على الصعيدين العالمي والمحلي،

وخاصة أنه فعال في علاج النوع الجيني الرابع الذي يصيب المصريين ، كما أنه يؤخذ عن طريق الفم ، ومن المميزات الرائعة لعقار سوفالدي درجة آمانه الكبيرة ، وهو ما يجعله يتميز على علاجات فيروس سي التقليدية، تتراوح الأعراض الجانبية للسوفالدي و الذى يعطى بجرعة قرص ٤٠٠ مجم يوميا ما بين صداع ، و إرهاق و شعور بالغثيان ، و فقدان الشهية أو إسهال، و معدل حدوث تلك الأعراض الجانبية ليس عالي ،وعند استعمال هذا العقار مع حقن الإنترفيرون و أقراص الريبافيرين تقل فترة العلاج من عام كامل إلى ثلاث شهور فقط من العلاج ، و ترتفع أيضا نسبة القضاء على الفيروس إلى ما يتعدى ال ٩٠ بالمائة بل و الى ٩٥ بالمائة في بعض الحالات ، هذا يعنى القضاء الكامل و المستمر تماما على فيروس سي مما يعطى الأمل للكثير من الحالات ،أما الحالات التي لا يمكن إعطاء حقن الإنترفيرون لها لأى سبب، حينها يمكن إعطاء العقار الجديد (السوفوسبيوفير / سوفالدي) بالإضافة إلى أقراص الريبافيرين لمدة ٦ أشهر بدلا من ال٣ أشهر مع وجود نفس نسبة النجاح في القضاء على الفيروس. (WWW.blogger.com)

مستويات الوقاية من الفيروس سي :

للوقاية من مرض الالتهاب الكبدي -الفيروس سي المزمن ثلاث مستويات هي:

أ- الوقاية من الدرجة الاولى: وهي وقاية من الإصابة الجديدة بالفيروس الكبدي سي، عن طريق ما يلي:

- الفحص الدوري للمتبرعين بالدم أو الاعضاء ،وتخميد الفيروسات الموجودة في نواتج الدم .
- تحديد الأفراد الذين لديهم درجة أكبر من عوامل خطر الإصابة بالفيروس سي ،لاتخاذ الإجراءات الإرشادية المتعلقة بتقليل هذا الضرر والخطر.

ب- الوقاية من الدرجة الثانية : وهي وقاية من إنتقال الفيروس الكبدي من شخص مصاب إلى شخص آخر غير مصاب ،وتتم عن طريق إتباع التالي :

- لا يتبرع شخص مصاب بالدم أو بأحد أعضاءه.
- تقليل الممارسات الجنسية الخطرة.
- اتخاذ ممارسات آمنة لخفض أي خطر من قبيل استخدام حُقن سبق استخدامها.

ج- الوقاية من الدرجة الثالثة : وهي وقاية من العواقب المرضية التالية للإصابة بالفيروس سي ،وذلك لدى المصابين بالفيروس ؛حيث يجب إتباع التالي:

- تحديد درجة إصابة الكبد بالمرض.
- تحديد ما اذا كان هذا الفرد لديه قابلية للعلاج بمضادات الفيروس أو لا.
- تحديد ما اذا كان المصاب أخذ التطعيمات اللازمة ضد الفيروس الكبدي ب ، أ أولا (Kew,et al.,2004,202) في(الصبوة ٢٠٠٩، ٢٧٢)

دراسات سابقة :

المحور الأول :دراسات تناولت الاحتراق النفسي في المجال الطبي:

التراث السيكولوجي زاخر بالعديد من الابحاث والدراسات التي تناولت مفهوم الاحتراق النفسي ،لذا حاولت الباحثة عرض الدراسات التي أجريت في المجال الطبي ومنها:

بحثت دراسة روبرت (Robert ,1999) الاضطراب العاطفي والاحتراق النفسي لدى ١٩٦ متخصص بالرعاية الصحية العاملين مع مرضى فيروس نقص المناعة الإيدز في مركزين مختلفين، وتم تقييم الضغوط المهنية وظروف العمل إلى جانب الظروف الاجتماعية ،عن طريق استخدام استبيان الصحة العامة ومقياس ماسلاش للاحتراق ومقياس التكيف الاجتماعي. وأشارت النتائج إلى أن نسبة الضغط الملحوظ كانت أعلى في خدمات علاج الأورام والطب الباطني في حين سجلت الظروف الضاغطة أعلى نسبة في مجال الأورام كما سجل متخصصو علاج الإيدز أقل نسبة في الاحتراق المهني. سجلت نتائج الإجهاد العاطفي معدل أقل

لدى متخصصو علاج الايدز ووحدات الأمراض المعدية من المجموعتين الآخرتين في حين سجلت الأخيرة نسبة أقل في الإنجاز الشخصي.

وهدفت دراسة (Jack Richard ,et al .,2008) إلى بحث العلاقة بين الاحتراق النفسي وبيئة العمل ومجموعة متنوعة من المتغيرات تتضمن العمر والنوع والحالة الاجتماعية لدى عينة من أطباء الأسرة والأطباء النفسيين المقيمين. أجريت الدراسة في الفترة بين عامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٥ على ١٥٥ طبيب مقيم في مجالي طب الأسرة والطب النفسي بكلية الطب جامعة شرق تنسي بالولايات المتحدة عن طريق استخدام مقياس الاحتراق ماسلاش ومقياس بيئة العمل من أجل تقييم الحالة العاطفية الحالية للأطباء ورضاهم الوظيفي . وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في ضوء متغير النوع لصالح الأطباء الذكور ،حيث حصلن على نسبة أعلى في الاحتراق النفسي ، كما أشارت النتائج إلى أن الأطباء المقيمين ذوي الثقافة الأمريكية سجلوا نسبة أعلى في تبلد الشعور و الإجهاد العاطفي وقد سجل الأطباء النفسيين نسبة أقل في الاحتراق الوظيفي عن أطباء الأسرة في مقاييس تبلد الشعور والاجهاد العاطفي .

وأجريت دراسة كردي ،مصطفي (٢٠١٠) على ٤٠ سيدة من المصابات بالناسور والسلس البولي بمركز ابو القومي للناسور بمستشفى الخرطوم التعليمي ، هادفة إلى التعرف على اذا ما كانت النساء المصابات بالناسور والسلس البولي يعانين من الاحتراق النفسي ،مستخدمة لمقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحثين ،وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أن النساء المصابات بالناسور والسلس البولي يعانين من الاحتراق النفسي ،

ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي تعزي إلى متغير الحالة الاجتماعية او العمر أو مدة الاصابة أو تكرار العملية الجراحية .

تعقيب على المحور الاول:

- أجريت بعض الدراسات عن الاحتراق النفسي في المجال الطبي ، ولكن تناولت فئة الأطباء مثل دراسة (Robert ,1999) ، ودراسة (Jack Richard ,et al .,2008) والتي هدفت إلى بحث العلاقة بين الاحتراق النفسي وبيئة العمل ومجموعة متنوعة من المتغيرات تتضمن العمر والنوع والحالة الاجتماعية .

- اجريت دراسة واحدة -في حدود علم الباحثة تناولت الاحتراق النفسي لدى مرضى الناسور والسلس البولي هي دراسة (كردي ومصطفي ٢٠١٠).

المحور الثاني :دراسات تناولت الالتهاب الكبدي -الفيروس سي وعلاقته بالمتغيرات النفسية :

تناولت دراسة (Luigi , et al.,2002)المقارنة بين أعراض الضغط العاطفي والمتغيرات النفسية والاجتماعية (الدعم الاجتماعي، والتحكم الخارجي، و القهر العاطفي) والتكيف لدى مرضى فيروس سي ومرضى فيروس نقص المناعة الإيدز المصابين عن طريق الحقن والمصابين بطرق أخرى الذين تراوحت أعمارهم بين ١٨-٤٥ عاما. وقد تم تقييم عنصر التكيف مع المرض لدى مرضي فيروسي الإيدز والالتهاب الكبدي عن طريق نسخة معدلة من الضبط العقلي لمقياس السرطان. وأشارت النتائج إلى عدم وجود اختلافات مهمة بين المتغيرات الفردية بين

المرضى. كما سجل مرضى فيروس الإيدز نسبة أعلى في معظم أبعاد الضغط النفسي والاجتماعي (القهر الهوسى، القلق المرضي، البارا نويا) ونسبة منخفضة في الروح القتالية وفقدان الأمل و الانهماك بالتفكير في المرض. كما سجل مرضى فيروس سي والمرضى الذين يجمعون بين الايدز وفيروس سي الذين أصيبوا بطرق غير الحقن نسب متقاربة على معظم المقاييس النفسية والاجتماعية.

وقام عزب (٢٠٠٥) بدراسة اشتملت على ٣٠ فرد من مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي ممن تراوحت اعمارهم ما بين (٢٥-٣٥ عاماً) ،وهدفت الدراسة إلى تقديم برنامج للعلاج المعرفي السلوكي لمرضى الفيروس الكبدي – الفيروس سي سواء الخاضعين أو غير الخاضعين للعلاج الدوائي ؛لتخفيف حدة بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة الفيروسية ،واشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة الدراسة.

وسعي الصبوة (٢٠٠٩) في دراسته إلى الكشف عن الفروق بين مرضى الكبد – الفيروس سي المزمن والاصحاء في عدد من أنماط السلوك الصحي ،وفعالية الذات ،والحالة العقلية . واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين رئيسيتين الاولى قوامها ٥٦من مرضى الكبد الفيروسي سي المزمن ،والثانية هي مجموعة من الاصحاء بلغت ٥٥ فرداً متطوعاً .وكشفت أهم نتائج الدراسة عن وجود فروق بين مرضى الكبد الفيروس سي المزمن ،والاصحاء على معظم انماط السلوك الصحي فيما عدا ممارسة التمرينات الرياضية ،وكفاية النوم ومدته حيث كان المرضى أعلى جوهرياً على معظم أنماط السلوك الصحي الايجابي .

وهدفت دراسة (Jun ,et al.,2004) لدراسة العلاقة بين الالتهاب الكبدي الشديد – فيروس سي والنمط (أ) من أنماط الشخصية وارتفاع معدل الوفيات. لدي عينة مكونة من ٦٩ مريض بالفيروس ، تم تقسيمهم لثلاثة مجموعات طبقا لشدة المرض: الأولى تحتوى على مرضى فيروس سي بمعدل طبيعي ، و الثانية مرضى الفيروس سي بمعدل مرتفع، أما المجموعة الثالثة فتضم المرضى الذين يعانون من التليف الكبدي. طُبق عليهم مقياس الإجهاد النفسي والاجتماعي ومقياس الشخصية وقد أشارت النتائج إلى الارتباط الإيجابي والقوي بين شدة الإصابة بفيروس سي والمقاييس المرتبطة بالنمط (أ) من أنماط الشخصية وهي انخفاض حس التحكم، اعتماد المريض على الخسارة، والحاجة إلى التقبل و الإيثار. كما أثبتت النتائج ارتباط المقاييس بشدة الإصابة بالفيروس بنسبة تزيد عن (٠,٠٠٠١) ،وأشارت النتائج إلى أن السن، والنوع ،ومستوى التعليم ،والتدخين ،واحتساء الخمور متغيرات لم تشكل أي اختلاف في تلك العلاقة. وأن الإجهاد النفسي والاجتماعي المزمن والنمط (أ) من أنماط الشخصية من الممكن أن يؤثر على تطور الإصابة بفيروس سي.

ودرس (Andreas ,et al.,2013) نموذج بيولوجي نفسي اجتماعي للاكتئاب الناتج عن الإنترفيرون لدى مرضى فيروس سي. وهدفت الدراسة إلى الوصول لصورة متكاملة عن المؤثرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية للإنترفيرون ألفا لدى مرضى فيروس سي عن طريق تناول مؤشرات تغير جود الحياة المرتبطة بالصحة والرضا عن الحياة والقدرة الإدراكية . كما تم بحث تأثير الإنترفيرون على تغيير الإنزيمات في المخ. وقد بحثت الدراسة تطور الإصابة النفسية والاجتماعية أثناء العلاج

بالإنترفيرون عن طريق تطبيق نموذج بيولوجي نفسي اجتماعي. و نفذت الدراسة تقييمات نفسية وبيولوجية في ٦ أوقات مختلفة : قبل وأثناء العلاج (بعد شهر ،و ثلاثة ،و ستة، وتسعة) وبعد انتهاء فترة العلاج. وتوصلت النتائج إلى أن ٤١ مريض يعانون من المشكلات النفسية والاجتماعية بدرجات أعلى خلال فترة العلاج.

وأشارت دراسة (Ferrando ,et al., 2013) إلى أن الإجهاد والاكتئاب من الأمور الشائعة بين مرضى فيروس سي .وهدفت الدراسة إلى بحث المؤشرات الإكلينيكية لظروف المرضى بالعيادة التابعة للجامعة. وشارك في الدراسة ١٦٧ من مرضى فيروس سي عن طريق استبيان صحة المريض ومقياس التعب الشديد والاضطراب الاكتئابي الحاد وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ٣٣% من المرضى يعانون من الاكتئاب الحاد إلى جانب ٥٢% يعانون من الاجهاد والتعب الجسمي الشديد .

وذهبت دراسة (Diana ,et al., 2013) إلي القول بأن مرضى فيروس سي يعانون من الألم والتعب والاكتئاب وتتأثر هذه الأعراض ببعض العوامل النفسية والشخصية. وهدفت هذه الدراسة إلى تشخيص العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والجسدية لدى مرضى فيروس سي. قامت الدراسة ببحث ٩٩ حالة من مرضى الفيروس سي على مدى ١٨ شهر عن طريق مقياس هاملتون للاكتئاب ومقياس التعب الشديد واستبيان صحة المريض لقياس الأعراض الجسدية . كما تم استخدام تحليل المتغيرات لتقييم العلاقة بين الاكتئاب والتعب والأعراض الجسدية. وأشارت النتائج إلى أن ١٥% من المشاركين يعانون من الخوف من والتعب

الجسمي. ولم تلاحظ الدراسة أية اختلافات بين الأعراض الجسدية والتعب وبين الاعراض الاكتئابية .

وتقدم دراسة (Marija ,et al .,2014) تقريراً عن حياة ٣٣ رجل مسن من مدمني الهيروين سابقا الذين أصيبوا بفيروس سي. بعد الابتعاد عن الإدمان بعامين تم اتباع خطة علاج تحتوي على الانترفيرون ألفا كعلاج لفيروس سي. وكان هؤلاء المرضى ليس لديهم أي تاريخ من الاضطرابات النفسية. وبعد شهرين من تعاطي الإنترفيرون ألفا أصيب المرضى بأعراض القلق ،و الاكتئاب والميل إلى العزلة وقلة الانتباه ثم تم توجيههم لتلقي الاستشارة النفسية. وبعد التقييم الأول ،والعلاج النفسي أصبحوا أكثر استرخاء بعد أسبوعين فقط. وبعد أربعة أسابيع تحسن المزاج العام للمرضى وقلت نسبة القلق وأعراض الاكتئاب.

وفي دراسة (Andreas ,et al ., 2015) هدفت هذه الدراسة الاستكشافية الوصول إلى صورة شاملة عن تأثير العلاج بالانترفيرون ألفا علي ظهور أعراض اكتئابيه . طبقت الدراسة على ٣٥ مريض بفيروس سي لفحص تركيز حمض الكوينولينيك خلال فترة العلاج بالإنترفيرون ألفا وبعد ثلاثة أشهر من العلاج في ستة أوقات مختلفة (وقت بدء العلاج، بعد شهر، ثلاثة أشهر، ستة أشهر، تسعة أشهر، وأخيرا بعد انتهاء فترة العلاج). وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع ملحوظ في نتائج مقياس هاملتون للاكتئاب خلال فترة العلاج بالإنترفيرون ألفا، وقد أوضحت نتائج مقياس هاملتون أن المرضى الذين سجلوا نسب مرتفعة من الاكتئاب في الشهور السادس والتاسع من العلاج قد ارتفعت لديهم نسبة انزيم الكونيولينيك أيضا. الخاتمة: تشير الدراسة إلى إمكانية ارتباط ارتفاع

أكسيد الكونيولينيك خلال فترة العلاج بالانترفيرون ألفا بأعراض الاكتئاب التي يسببها تسمم الأعصاب المصاحب لارتفاع أكسيد الكونيولينيك. ولذا فيعد من الضروري الانتباه إلى العوامل الخطرة ذات الصلة بالاكتئاب الذي يسببه العلاج بالانترفيرون ألفا من أجل تطوير استراتيجية علاج مقاومة.

وهدفت دراسة (Raffaele ,et al., 2015) إلى بحث عاملين من عوامل الإصابة بالاكتئاب لدى مرضى فيروس سي خلال فترة العلاج وهما: الاضطرابات النفسية ، وخمسة أشكال مختلفة لجين السيروتينين. وذلك ببحث أعراض الاكتئاب لدى ١٣٠ مريض كبد ممن لا يعانون أية أمراض نفسية خلال فترة العلاج بالانترفيرون ، والريبافيرين . و تم تقييم الاضطرابات النفسية وثلاثة أشكال لجين السير وتينين (5-HTTLPR, HTR1A, TPH2). وقد سجل المرضى نسب مرتفعة من الاكتئاب مقارنة بالمرضى الآخرين خلال فترة العلاج. وقد استخدمت الدراسة التحليل متعدد الانحدار لدراسة التنبؤ بالاكتئاب بمعلومية جين السيروتينين والاضطرابات النفسية منفردين أو مجتمعين والذي أشار إلى أن نسبة مرتفعة من الإصابة بالاكتئاب تتراوح بين ١٠- ٢٢%. يمكن التنبؤ بها بمعلومية جين السيروتينين والاضطرابات النفسية الناتجة عن العلاج بالانترفيرون لدى مرضى فيروس سي.

وعن طريق تحليل استكشافي قامت دراسة (Jennifer ,et al., 2015) ببحث ٢٨ مريضا بفيروس سي في نقطة البداية وبعد ١٢ أسبوع سواء كان المرضى يتعاطون الإنترفيرون والريبافيرين (حجم العينة=١٧) أو لا يتعاطون أية أدوية (حجم العينة= ١١)، وأثبتت أن مرضى فيروس سي الذين يتعاطون الإنترفيرون ألفا يعانون من الاكتئاب والتعب

،والإجهاد، والشعور بالإرهاق، كما تشير النتائج إلى أن الالتهابات الناتجة عن العلاج بالانترفيرون لدى مرضى فيروس سي تؤدي إلى انخفاض حساسية الغدد مما قد يؤثر على السلوك. ولذا فإن الأدوية العلاجية التي تستهدف علاج الالتهابات وحساسية الغدد يمكن أن تقلل من أعراض الاكتئاب المرتبط بالأمراض.

وتناولت دراسة (Susanne ,et al., 2015) متغيرات الحزن ،والإجهاد الجسمي والضعف الإدراكي المعتدل كمؤشرات للاكتئاب الذي يسببه تعاطي الإنترفيرون لدى مرضى فيروس سي. وأشارت الدراسة إلى أن علاج الإنترفيرون ألفا لدى مرضى فيروس سي يرتبط بخطر التعرض للاكتئاب. وقد هدفت الدراسة إلى تحديد المؤشرات الإكلينيكية للاكتئاب المسبب عن طريق الإنترفيرون لدى مرضى فيروس سي ،و تم تقييم الاكتئاب عن طريق مقياس مونتجومري أسبرج للاكتئاب قبل وبعد تلقي العلاج لدى ٩١ مريض بفيروس سي ممن لديهم تاريخ من الاضطرابات النفسية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ٨٩% من العينة من المرضى أصيبوا بالاكتئاب و يعانون من الحزن، والتعب والاجهاد المستمر .

تعقيب على المحور الثاني:

عرضت الباحثة في هذا المحور دراسات تناولت الالتهاب الكبدي- الفيروس سي ،وأتضح من هذه الدراسات التالي:

- أشارت بعض الدراسات إلى أن مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي حصلن علي درجات مرتفعة على مقياس أبعاد الضغط النفسي والاجتماعي ، دراسة (Luigi , et al.,2002)

- اهتمت بعض الدراسات بتطبيق برنامج ارشادي لخفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض الالتهاب الكبدي – الفيروس سي (عزب ٢٠٠٥)

- في حين حاولت بعض الدراسات الكشف عن الفروق بين مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي، والاصحاء في انماط السلوك الصحي وفعالية الذات .

- وركز العديد من الدراسات على التعرف على مستوي الاكتئاب ،والحزن ،والاجهاد الجسمي والتعب ،والاجهاد العاطفي الناتجة عن تناول الادوية العلاجية للفيروس سي- (الانترفيرون الفا ،والريبافيرين)- ومنها دراسة (Andreas ,et al.,2013)، (Ferrando ,et al., 2013) ، Andreas ,et ، (Marija ,et al .,2014) ، (Diana ,et al., 2013) Susanne ,et al.,) ، (Raffaele ,et al., 2015) ، (al ., 2015) (2015

تعقيب عام :من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح لنا الآتي :

- معظم الدراسات التي تناولت مرضى الالتهاب الكبدي- الفيروس سي دراسات أجنبية فيما عدا دراسة عزب ٢٠٠٥، الصبوة ٢٠٠٩ ، وكانت عن الاكتئاب ، والتعب والإجهاد الجسمي أو العاطفي دون التطرق إلى موضوع الاحتراق النفسي.

- اغفال الدراسات السابقة عن الاحتراق النفسي لفئة المرضي ، رغم أنها فئة أحوج ما يكون للدراسة ؛ للتعرف على درجات المعاناة لديهم ،ومحاولة تقديم المساعدات النفسية والاجتماعية جنباً إلى جنب ،مع

الرعاية الطبية لمساعدتهم على التوافق مع ما طرأ على حياتهم من ظروف مرضية صعبة ، فيما عدا دراسة كردي ومصطفي ٢٠١٠.

- تنوعت المناهج التي قامت عليها الدراسات السابقة ما بين المنهج الوصفي ،والوصفي المقارن ، والمنهج التجريبي .

- لم توجد دراسة واحدة – في حدود علم الباحثة – تناولت الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي ،ومن ثم يتضح أهمية البحث الراهن في تناول هذا الموضوع بالدراسة .

فروض البحث: بعد الاطلاع على الإطار النظري واستقراء الدراسات السابقة استطاعت الباحثة صياغة فروض البحث وذلك على النحو التالي:

١-توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي –الفيروس سي من حيث تكرار الأبعاد (الإجهاد النفسي ، والإجهاد الجسمي ، وتبلد المشاعر) .

٢-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير النوع (ذكور / إناث).

٣-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير العمر(٣٥ فأقل / ٣٦-٤٥/ ٤٦ فأكثر).

٤-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير مستوى التعليم(عالي /متوسط /منخفض).

٥-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي - الفيروس سي (أفراد عينة البحث) تعزي لمتغير حالة العلاج (من اسبوع -٦ اسابيع/ من ٧ اسابيع -١٢ اسبوع/ انهوا العلاج)

الإجراءات المنهجية للبحث : تقدم الباحثة وصفاً لمنهج الدراسة والعينة التي أجريت عليها الدراسة ، وسبب وكيفية اختيارها ثم تعرض الأدوات المستخدمة في قياس متغيرات البحث ثم خطوات إعدادها ،والخصائص السيكومتريه لها، وتنتهي بعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

أولاً: منهج البحث : يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي - نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة- الذي يهتم بوصف الظاهرة موضوع البحث بالصورة التي عليها كما هي ،وفي البحث الحالي هي الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي - الفيروس سي في ضوء بعض المتغيرات.

ثانياً :عينة البحث :

تم تطبيق أداة البحث على عينة من مرضي الالتهاب الكبدي - الفيروس سي المترددين على مستشفى الحسين الجامعي ، وعيادة الدكتور خالد جميل استشاري أمراض الكبد ،وبلغت عدد الاستمارات (١٢٠) استمارة .استبعدت منهم ١٠ استمارات لعدم استيفاء البيانات ،وعدم استكمال الإجابة على جميع بنود الاستمارة .

– تم فرز الاستمارات وفق متغيرات البحث (النوع ،والعمر ،ومستوى التعليم ،وحالة العلاج) تمهيداً لإجراء العمليات الاحصائية .

أ)العينة الاستطلاعية : تكونت من ٤٠ مريض(بالالتهاب الكبدي – الفيروس سي) من الجنسين من نفس المجتمع الأصلي لعينة البحث وذلك للتأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في البحث الحالي.

ب)العينة الأساسية: وتكونت من ١١٠ مريض(بالالتهاب الكبدي – الفيروس سي)من الجنسين. ويوضح الجدول الآتي توزيع أفراد العينة، وفقاً لمتغيرات البحث.

جدول[١]

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات البحث

م	متغير البحث	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
١	النوع	ذكور	٥٥	%٥٠
		إناث	٥٥	%٥٠
		المجموع	١١٠	%١٠٠
٢	العمر	٣٥ فأقل	١٨	%١٦,٣٦
		٣٦- ٤٥	٢٨	%٢٥,٤٥
		٤٦ فأكثر	٦٤	%٥٨,١٩
		المجموع	١١٠	%١٠٠
٣	مستوى التعليم	منخفض	٣٠	%٢٧,٢٨
		متوسط	٤٠	%٣٦,٣٦
		عالي	٤٠	%٣٦,٣٦
		المجموع	١١٠	%١٠٠
٤	حالة العلاج	اسبوع :٦ اسابيع	٦١	%٥٥,٤٥
		٧ اسابيع: ١٢أسبوع	٣٠	%٢٧,٢٨
		انهوا العلاج	١٩	%١٧,٢٧
		المجموع	١١٠	%١٠٠

ثالثاً :أدوات البحث :

- **استمارة جمع البيانات الأولية** (إعداد الباحثة)

والتي تشمل: (الاسم (اختياري) ،والنوع، والعمر ،ومستوي التعليم، وحالة العلاج.

- **مقياس الاحتراق النفسي** (إعداد الباحثة)

وفيما يلي شرح تفصيلي للمقياس وخصائصه السيكومترية

مقياس الاحتراق النفسي (إعداد الباحثة)

أعدت الباحثة المقياس الحالي ؛وذلك بعد تحديد الهدف من المقياس وهو تحديد درجة الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي .

قامت الباحثة بالإجراءات التالية لإعداد هذا المقياس :

أ- قامت الباحثة بالإطلاع على التراث السيكولوجي النظري وعدد من الدراسات السابقة في مجال الاحتراق النفسي كما تم الاطلاع على بعض المقاييس المصممة لقياس الاحتراق النفسي ومنها مقياس ماسلاش ،ومقياس جيلدرد للاحتراق النفسي ،ونظراً لعدم مناسبة عباراتهما لعينة البحث قامت الباحثة بتقديم أسئلة مفتوحة لبعض المرضي بالالتهاب الكبدي – الفيروس سي وهما

صف لي ماهي ردود افعالك وتعاملاتك مع من حولك – بعد معرفتك أنك مصاب بالفيروس سي؟

ماهي مشاعرك عند معرفتك أنك مصاب بالفيروس سي؟

ماهي الاعراض الجسمية المصاحبة لتناول الادوية ؟

ساعدت الإجابات التي حصلت عليها الباحثة علي إعداد عبارات المقياس، بعد تحديد ثلاث أبعاد فرعية للمقياس هي(الإجهاد الانفعالي ، والإجهاد الجسمي ،وتبلد المشاعر) و عرفتهم الباحثة إجرائياً بالتالي:

البعد الأول: الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion

ويعرف اجرائياً بأنه : الإنهاك الناتج عن ما يشعر به المريض من خوف، وقلق ،وتوتر، وإحباط ،وغضب ،ونوم متقطع ؛نتيجة أصابته بالفيروس سي، وعدم قدرته على تحمل السماع عن مرضى آخرين لم يتماثلوا للشفاء ،والقلق الشديد قبل تحليل ال BCR.كما تدل عليه الدرجة الفرعية لبُعد الاجهاد الانفعالي .

البعد الثاني :الإجهاد الجسمي Physical Exhaustion

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: ما يشعر به المريض(بالالتهاب الكبدي – الفيروس سي) من آلام جسمية ناتجة عن الحقن الأسبوعي ، وما يسببه الحقن من هزال ،وما يصاحبه من الآم بالمعدة وصداع واحياناً عسر الهضم ، وانخفاض مستوي الطاقة الجسمية . كما تدل عليه الدرجة الفرعية لبُعد الإجهاد الجسمي.

البعد الثالث: تبلد المشاعر Depersonalization

ويعرف اجرائياً بأنه : ما يطرأ على حياة المريض (بالالتهاب الكبدي – الفيروس سي) من اللامبالاة ، وعدم الإهتمام بمن حوله ، والمشاعر القاسية تجاه أسرته ، والتعامل مع ما يتعرض إليه من مشكلات بعصبية

،والنظرة التشاؤمية تجاه المستقبل ، وعدم الإهتمام بالعلاقات الاجتماعية ،وتدهور علاقته مع من حوله ،و عدم الرغبة في التعامل مع من حوله ،والضيق المستمر. كما تدل عليه الدرجة الفرعية لبُعد تبلد المشاعر.

ب- قامت الباحثة بتفريغ ما حصلت عليه من بيانات في صورة بنود في جدول خاص و تصنيفها على أساس الأبعاد الثلاثة التي أعدت في تصميم المقياس حيث بلغ عدد البنود (٤٠) بنداً بواقع (١٥) بند للبعد الأول (الإجهاد الانفعالي) ،و (١٣) بند للبعد الثاني (الإجهاد الجسمي) ، و (١٢) بند للبعد الثالث (تبلد المشاعر.

ج- تم عرض المقياس بصورته المبدئية مرفقاً به التعاريف الإجرائية لأبعاده على لجنة تحكيم تضم مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للتعرف على مدى ملائمة بنود المقياس وتمثيلها للأبعاد المتضمنة، وتم استبعاد العبارات المكررة أو التي ذكر المحكمين أفضلية حذفها.

وصف المقياس : أصبح المقياس يتكون من ثلاثة أبعاد لقياس الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي –الفيروس سي يتضمن كل بعد (١٢) بند وبالتالي يتكون المقياس من (٣٦) بنداً وقد استخدمت الباحثة مقياساً ثلاثياً متدرجاً لتصحيح المقياس هي كثيراً ،إلى حدما ، قليلاً ، بحيث تعطى الدرجات التالية على الترتيب ٣ ، ٢ ، ١وفيما يلي جدول يوضح وصف المقياس على النحو التالي:

جدول [٢]

توزيع بنود مقياس الاحتراق النفسي على الأبعاد الثلاثة المكونة له

م	البعد	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	الإجهاد الانفعالي	١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١-٣٤	١٢عبارة
٢	الإجهاد الجسمي	٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩-٣٢-٣٥	١٢ عبارة
٣	تبلد المشاعر	٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠-٣٣-٣٦	١٢ عبارة
	العدد الكلى للعبارات		٣٦ عبارة

حساب الخصائص السيكومترية: قامت الباحثة بإجراءات تقنين للمقياس بحيث يتوفر فيه الشروط السيكومترية اللازمة وذلك على النحو التالي :

أولاً: ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وذلك على النحو التالي:

١-تقدير معامل الثبات باستخدام معامل " ألفا كرونباخ " (Cronbach Alpha) لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل .

جدول[٣]

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ[ن=٤٠]

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	الإجهاد الانفعالي	٠,٧٩٧**
٢	الإجهاد الجسمي	٠,٨٠٧**
٣	تبلد المشاعر	٠,٨١٢**
	الدرجة الكلية	٠,٩٢٤**

يتضح من الجدول (٣) السابق أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٧٩٧ – ٠,٨١٢) للأبعاد الفرعية ، (٠,٩٢٤) للمقياس ككل وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس ، و يدعو للثقة في صحة النتائج التي يسفر عنها المقياس.

٢- تقدير قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية : تم حساب معامل الارتباط بين درجة النصف الأول ودرجة النصف الثاني من الدرجات وبلغ معامل الثبات بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون (٠,٩١٢) ومعامل الارتباط بعد التصحيح (٠,٩٥٤) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والجدول التالي يبين ذلك.

جدول [٤]

معاملات الثبات لمقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية [ن=٤٠]

البعد	معامل الارتباط قبل تصحيح سبيرمان براون	معامل الارتباط بعد التصحيح
المقياس ككل	٠,٩١٢	٠,٩٥٤

ثانياً: صدق المقياس:

صدق المحكمين: للتحقق من الصدق الظاهري تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للتعرف على مدى ملائمة بنود المقياس وتمثيلها للأبعاد المتضمنة ، وتم حذف أربعة عبارات أتفق المحكمون على عدم صلاحيتها ،وإبقاء العبارات التي أتفق المحكمون على صلاحيتها للتطبيق وتراوحت نسبة الاتفاق على بنود المقياس بين ٩٠-١٠٠% وهى نسبة مرتفعة تشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

الإتساق الداخلي: تم التحقق من الإتساق الداخلي للمقياس بطريقتين هما:

أ- حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مفردات المقياس ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد حذف درجات المفردات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول [٥]

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي [ن = ٤٠]

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم المفردة	قيمة ر	رقم المفردة	قيمة ر	رقم المفردة	قيمة ر
١	*٠,٣٦٩	٢	**٠,٥٤٩	٣	**٠,٥٩٢
٤	**٠,٦٥١	٥	**٠,٦٧٨	٦	**٠,٤٦٢
٧	**٠,٥٥١	٨	**٠,٤٨٢	٩	**٠,٦١١
١٠	**٠,٦١٩	١١	**٠,٦٨٥	١٢	**٠,٥٣١
١٣	**٠,٥٣٣	١٤	**٠,٤٨٢	١٥	*٠,٣٠٤
١٦	*٠,٣٨٦	١٧	**٠,٤٧١	١٨	**٠,٦٢٤
١٩	**٠,٤٤٤	٢٠	**٠,٥٦٨	٢١	**٠,٧٧٥
٢٢	**٠,٥٨٩	٢٣	**٠,٦١٥	٢٤	**٠,٦٤٤
٢٥	*٠,٣٤٣	٢٦	**٠,٧٥٨	٢٧	**٠,٥٧٩
٢٨	*٠,٣٧٨	٢٩	**٠,٤٨٤	٣٠	**٠,٥٨٠
٣١	*٠,٣٢٦	٣٢	**٠,٦٤٢	٣٣	**٠,٦٨٨
٣٤	**٠,٤٨٨	٣٥	*٠,٣٥٤	٣٦	*٠,٣٨٥

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,٣٩٣ ، (٠,٠٥) = ٠,٣٠٤

يتضح من الجدول(٥) السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، فيما عد العبارات (١، ١٦، ٢٥، ٢٨، ٣١) في البعد الأول والعبارة رقم (٣٥) في البعد الثاني ، والعبارتين (١٥، ٣٦) في البعد الثالث دالين عند مستوى (٠,٠٥) وبالتالي فهي مقبولة .

ب- قامت الباحثة بحساب الإتساق الداخلي لعبارات المقياس وذلك عن طريق حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، وذلك بعد حذف مجموع درجات البعد ، وكانت جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) والجدول التالي يوضح ذلك٠

جدول [٦]

مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس [ن=٤٠]

الأبعاد	الاجهاد الانفعالي	الاجهاد الجسمي	تبلد المشاعر	الدرجة الكلية
الإجهاد الانفعالي	----	٠,٨٩١**	٠,٨٦٨**	٠,٩٤٩**
الإجهاد الجسمي		----	٠,٩١٦**	٠,٩٧٣**
تبلد المشاعر			----	٠,٩٦٦**

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,٣٩٣ ، (٠,٠٥) = ٠,٣٠٤

يتضح من الجدول (٦)السابق أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس٠دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الإتساق الداخلي مما يعنى أن الأبعاد تقيس مجالاً متجانساً وهو في البحث الحالي الاحتراق النفسي .

رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة: لاختبار صحة فرضيات البحث استخدمت الباحثة أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وقد تضمنت المعالجات الإحصائية ما يلي :المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون ،معامل ألفا كرونباخ ،اختبار "ت" T-test، كا٢، تحليل التباين الأحادي ANOVA ، اختبار شافيه البعدي لتوجيه الفروق.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها :

١- النتائج في ضوء الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاحتراق النفسي لدى مرضى الالتهاب الكبدي – الفيروس سي من حيث تكرار الأبعاد (الإجهاد النفسي ، والإجهاد الجسمي ، وتبلد المشاعر) "

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء لدى عينة البحث في الاحتراق النفسي والتي يحددها الجداول(٧)،(٨)،(٩) ،(١٠) التالية ،كما قامت بحساب تكرارات إجابة العينة وحساب النسبة المئوية لكل فئة من الاختيارات الثلاثة (كثيراً –الى حد ما –قليلاً) ، ثم حساب قيمة (كا٢)ودلالتها الاحصائية كما يتضح من الجدول (١١) التالي :

جدول [٧]

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة البحث في بُعد [الاجهاد الانفعالي] [ن = ١١٠]

م	العبارة	درجة التحقق						المتوسط	الانحراف	ترتيب العبارة للمكون
		كثيراً		إلى حدما		قليلاً				
		ن	%	ن	%	ن	%			
١	تناول أدوية الفيروس سي يسبب لي توتر	٧٦	٦٩,١	٣١	٢٨,٢	٣	٢,٧	٢,٦٦	٠,٥٢٩	٩
٤	أشعر بالقلق عند اقتراب حقنة الإنترفيرون	٩٥	٨٦,٤	٩	٨,٢	٦	٥,٥	٢,٨١	٠,٥١٥	١
٧	أشعر بالخوف من نسيان موعد الدواء	٨٠	٧٢,٧	٢٨	٢٥,٥	٢	١,٨	٢,٧١	٠,٤٩٥	٦
١٠	ينتابني شعور بالإحباط	٨٥	٧٧,٣	٢٠	١٨,٢	٥	٤,٥	٢,٧٣	٠,٥٤٠	٥
١٣	أشعر أنني على حافة الموت	٦٩	٦٢,٧	٣٥	٣١,٨	٦	٥,٥	٢,٧٥	٠,٥٩٧	٣
١٦	أغضب بسرعة	٨٢	٧٤,٥	٢٦	٢٣,٦	٢	١,٨	٢,٧٣	٠,٤٨٦	٥
١٩	أشعر بالقلق	٧٨	٧٠,٩	٣٠	٢٧,٣	٢	١,٨	٢,٦٩	٠,٥٠٢	٨
٢٢	أخاف علي أفراد أسرتي من العدوى	٨٦	٧٨,٢	١٥	١٣,٦	٩	٨,٢	٢,٧٠	٠,٦١٤	٧
٢٥	سماعي عمن أنهى العلاج ولم يشفى يتعبني نفسياً	٨٤	٧٦,٤	٢٤	٢١,٨	٢	١,٨	٢,٧٤	٠,٤٧٧	٤
٢٨	أشعر بالخوف عند تحليلBCRإجراء	٨٢	٧٤,٥	٢٨	٢٥,٥	٠	٠	٢,٧٤	٠,٤٣٧	٤
٣١	نومي متقطع بسبب التفكير المستمر في إصابتي بالفيروس	٨٧	٧٩,١	٢١	١٩,١	٢	١,٨	٢,٧٧	٠,٤٦٢	٢
٣٤	أشعر بالضيق من معرفة أحد أني مصاب	٧٥	٦٨,٢	٣١	٢٨,٢	٤	٣,٦	٢,٦٤	٠,٥٥١	١٠
	إجمالي الاستجابات (١٣٢٠)	١٧٩	٧٤,١٧	٧٠٨	٢١,٥٧	٤٣	٣,٢٦	٢,٧٠	٠,٥١٧	١١

جدول [٨]

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة البحث في بُعد [الاجهاد الجسمي] [ن = ١١٠]

م	العبـــــارة	درجة التحقق						المتوسط	الانحراف	ترتيب العبارة للمكون
		كثيراً		إلى حدما		قليلاً				
		ن	%	ن	%	ن	%			
٢	يؤلمني جسمي بسبب الحقن المتكرر كل أسبوع	٧٨	٧٠,٩	٣١	٢٨,٢	١	٠,٩	٢,٧٠	٠,٤٧٩	٤
٥	أشعر بالتعب الجسمي المستمر	٨٠	٧٢,٧	٢٨	٢٥,٥	٢	١,٨	٢,٧١	٠,٤٩٤	٣
٨	أشعر بألام مستمرة في المعدة	٧٨	٧٠,٩	٣١	٢٨,٢	١	٠,٩	٢,٧٠	٠,٤٧٩	٤
١١	أشعر بالصداع	٧٦	٦٩,١	٣٢	٢٩,١	٢	١,٨	٢,٦٧	٠,٥٠٨	٥
١٤	نقص كرات الدم البيضاء يسبب لي توتر	٦٧	٦٠,٩	٤٣	٣٩,١	٠	٠	٢,٦١	٠,٤٩٠	٨
١٧	الألم ما بعد حقنة الإنترفيرون يشعرني بهذال	٧٨	٧٠,٩	٣٢	٢٩,١	٠	٠	٢,٧١	٠,٤٥٦	٣
٢٠	أعاني من عسر الهضم	٧٨	٧٠,٩	٢٤	٢١,٨	٨	٧,٣	٢,٦٤	٠,٦١٦	٧
٢٣	طاقتي علي العمل نقُصت بعد إصابتي بالفيروس سي	٧٢	٦٥,٥	٣٠	٢٧,٣	٨	٧,٣	٢,٥٨	٠,٦٢٦	٩
٢٦	تنتابني نوبات غثيان متكرر	٦٥	٥٩,١	٣٩	٣٥,٥	٦	٥,٥	٢,٥٤	٠,٦٠٠	١٠
٢٩	أفتقد شهيتي لتناول الطعام	٧١	٦٤,٥	٣٩	٣٥,٥	٠	٠	٢,٦٥	٠,٤٨٠	٦
٣٢	أعاني من نقص طاقتي على القيام بمسئولياتي	٨٦	٧٨,٢	٢٢	٢٠,٠	٢	١,٨	٢,٧٦	٠,٤٦٧	٢
٣٥	اشعر بالألم في كل جسمي بعد إصابتي بالفيروس	٨٦	٧٨,٢	٢٤	٢١,٨	٠	٠	٢,٧٨	٠,٤١٥	١
	اجمالي الاستجابات (١٢٢٠)	٩١٥	٦٩,٣٢	٣٧٥	٢٨,٤١	٣٠	٢,٢٧	٢,٦٧	٠,٥٥٩	١

جدول [٩]

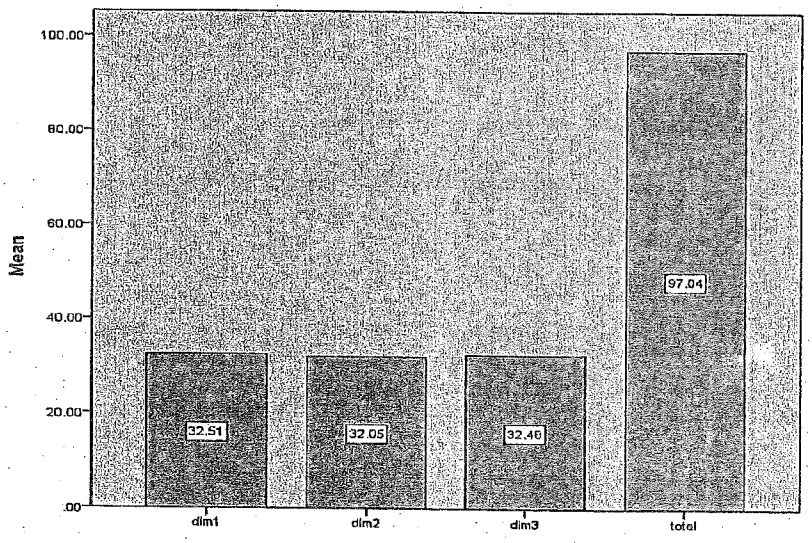
المتوسطات والانحرافات المعيارية لدى عينة البحث في بُعد [نبلد المشاعر] [ن = ١١٠]

م	العبارة	درجة التحقق						المتوسط	الانحراف	ترتيب العبارة للمكون
		كثيراً		إلى حدما		قليلاً				
		ن	%	ن	%	ن	%			
٣	لا أهتم بمشاكل من حولي	٨٤	٧٦,٤	٢١	١٩,١	٥	٤,٥	٢,٧٢	٠,٥٤٤	٥
٦	مشاعري تجاه أسرتي أصبحت قاسية	٩٣	٨٤,٥	١٥	١٣,٦	٢	١,٨	٢,٨٣	٠,٤٢٥	١
٩	أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بعصبية	٧٧	٧٠,٠	٢٢	٢٠,٠	١١	١٠,٠	٢,٦٠	٠,٦٦٦	٩
١٢	أجد من الصعب التحدث مع الآخرين عن مشاعري	٧٤	٦٧,٣	٣٦	٣٢,٧	٠	٠	٢,٦٧	٠,٤٧١	٧
١٥	أفكر في المستقبل بتشاؤم	٧٥	٦٨,٢	٣٥	٣١,٨	٠	٠	٢,٦٨	٠,٤٦٧	٦
١٨	ليس لدي رغبة في إنجاز أي شيء	٧٠	٦٣,٦	٣٩	٣٥,٥	١	٠,٩	٢,٦٣	٠,٥٠٤	٨
٢١	علاقاتي مع من حولي تدهورت	٧٦	٦٩,١	٢٤	٢١,٨	١٠	٩,١	٢,٦٠	٠,٦٥٢	٩
٢٤	لدى لا مبالاة بأمور كثيرة	٨٥	٧٧,٣	٢٤	٢١,٨	١	٠,٩	٢,٧٦	٠,٤٤٧	٢
٢٧	بعد إصابتي بالفيروس سي أصبحت لا أهتم بالعلاقات الاجتماعية	٨٥	٧٧,٣	٢٣	٢٠,٩	٢	١,٨	٢,٧٥	٠,٤٧٣	٣
٣٠	إصابتي بالفيروس سي جعلتني سلبياً	٨٠	٧٢,٧	٣٠	٢٧,٣	٠	٠	٢,٧٣	٠,٤٤٧	٤
٣٣	أشعر بعدم الرغبة في التعامل مع من حولي	٨٠	٧٢,٧	٢٥	٢٢,٧	٥	٤,٥	٢,٦٨	٠,٥٥٧	٦
٣٦	أشعر بالضيق معظم الوقت	٩٢	٨٣,٦	١٧	١٥,٥	١	٠,٩	٢,٨٣	٠,٤٠٣	١
	إجمالي الاستجابات (١١٢٠)	٩٧١	٧٢,٠٥٦	٣١١	٢٣,٠٥٦	٣٨	٢,٨٨	١٢,٧١	٠,٥٠٥	٢٠

جدول [١٠]

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والالتواء للأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق النفسي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء	عدد الاستجابات						الترتيب
				كثيراً		إلى حدما		قليلاً		
				ن	%	ن	%	ن	%	
الإجهاد الانفعالي	٣٢,٥١	٣,٢٦	١,٢٦٤	٩٧٩	٧٤,١	٢٩٨	٢٢,٥	٤٣	٣,٢٦	١
الإجهاد الجسمي	٣٢,٠٥	٣,٣٢	١,١٨٦	٩١٥	٦٩,٣	٣٧٥	٢٨,٤	٣٠	٢,٢٧	٣
تبلد المشاعر	٣٢,٤٨	٣,٥١	١,١٩٧	٩٧١	٧٣,٥	٣١١	٢٣,٥	٣٨	٢,٨٨	٢
الدرجة الكلية	٩٧,٠٤	٩,٦٩	١,٢٧٤	٢٨٦٥	٧٢,٣	٩٨٤	٢٤,٨	١١١	٢,٨٠	



جدول [١١]

التكرارات والنسب المئوية وقيمة [كا٢] ودلالتها الإحصائية لاستجابات عينة البحث علي إبعاد مقياس الاحتراق النفسي

[ن=١١٠]

أبعاد المقياس		الاستجابات						كا٢	الترتيب
		كثيراً		إلى حدما		قليلاً			
		ن	%	ن	%	ن	%		
الاجهاد النفسي	التكرارات	٩٧٩	٧٤,١	٢٩٨	٢٢,٥	٤٣	٣,٢٦	*١٥,٢٣١	١
	المتوقع	٩٥٥		٣٢٨		٣٧			
	المتبقي	٠,٨		١,٧-		١,٠			
الاجهاد الجسمي	التكرارات	٩١٥	٦٩,٣	٣٧٥	٢٨,٤	٣٠	٢,٢٧		٣
	المتوقع	٩٥٥		٣,٢٨		٣٧			
	المتبقي	١,٣-		٢,٦		١,٢-			
تبلد المشاعر	التكرارات	٩٧١	٧٣,٥	٣١١	٢٣,٥	٣٨	٢,٨٨		٢
	المتوقع	٩٥٥		٣٢٨		٣٧			
	المتبقي	٠,٥		٠,٩-		٠,٢			

*دال عند مستوى (٠,٠١)

- **يتضح من الجدول** (٧) **السابق أن:** متوسطات عبارات البعد الأول (الإجهاد الانفعالي) تراوحت ما بين (٢,٨١- ٢,٦٤) وكان ترتيب العبارات وفق استجابات أفراد العينة ب(كثيراً) أن العبارة رقم (٤) (أشعر بالقلق عند اقتراب حقنة الإنترفيرون) هي أكثر العبارات تكراراً ، ويليها العبارة رقم (٣١)(نومي متقطع بسبب التفكير المستمر في اصابتي بالفيروس)،ويليهم العبارة رقم ١٣، ٢٥، ٢٨، ١٦، ٧، ٢٢، ١٩، ١، ٣٤).

- **كما يتضح من الجدول** (٨) **السابق أن:** متوسطات العبارات المكونة للبعد الثاني (الإجهاد الجسمي) تتراوح بين (٢,٧٨- ٢,٥٤) حيث بلغ متوسط العبارة رقم (٣٥) ٢,٧٨ ،وهو أعلى متوسط ،ومنطوقها (أشعر بالإحباط لإصابتي بالفيروس سي)،ويليها (٣٢، ٥، ٢، ٨، ١١، ٢٩، ٢٠، ١٤، ٢٣، ٢٦).

- **ويتضح من الجدول** (٩) **السابق أن** : المتوسطات في البُعد الثالث (تبلد المشاعر) تراوحت بين (٢,٨٣- ٢,٦٠)وتصدرت العبارتين (٣٦، ٦) قائمة عبارات البُعد الثالث ،ومنطوقهم أشعر بالضيق معظم الوقت ، ومشاعري تجاه أسرتي أصبحت قاسية .

ثم كان ترتيب باقي العبارات كالتالي (٢٤، ٢٧، ٣٠، ٣، ١٥، ١٢، ١٨، ٢١، ٩)

- **ويتضح من الجدول** (١٠) **أنه**: بعد حساب المتوسطات ،والالتواء لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي يتضح أن المتوسطات للأبعاد الفرعية على التوالي هو (٣٢,٥١، ٣٢,٠٥، ٣٢,٤٨) والدرجة الكلية (٩٧,٠٤)،والالتواء للأبعاد الفرعية (١,٢٦٤، ١,١٨٦، ١,١٩٧) والدرجة الكلية (١,٢٧٤).

ويتضح من الجدول (١١) **أن قيمة كا**^{2} دالة عند مستوي ٠,٠١ و أن ترتيب الأبعاد جاء كالتالي: البعد الأول هو (الإجهاد الانفعالي) ،والبعد الثاني (تبلد المشاعر)،والبعد الثالث (الإجهاد الجسمي)ومن خلال نتائج الجداول (٧، ٨، ٩، ١٠، ١١) أشارت النتائج إلى أن الأبعاد الثلاثة تقاربت متوسطاتها مع بعضها البعض ، وكان البعد الأول هو (الإجهاد

الانفعالي) ،الذي يظهر في تعبيرات الخوف والقلق والحزن والتوتر والانفعالات غير المستقرة ،ويليه (تبلد المشاعر) وعدم الرغبة في التفاعل مع المحيطين ،وعدم الاهتمام بما يدور حوله من أحداث ،وأخيراً (الإجهاد الجسمي) الناتج عن الأدوية والعقاقير التي تعالج الفيروس ،والآلام الجسمية الناتجة عن مجرد التفكير في المرض .

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة Ferrando ,et al., (2013) إلى أن الإجهاد من الأمور الشائعة بين مرضى فيروس سي . و أن ٣٣% من المرضى يعانون من الاكتئاب الحاد إلى جانب ٥٢% يعانون من الاجهاد والتعب الجسمي الشديد .

و دراسة (Diana ,et al., 2013) التي أشارت إلى أن مرضى فيروس سي يعانون من الألم والتعب و أن ١٥% من المشاركين يعانون من التعب الجسمي.

و دراسة (Susanne ,et al., 2015) التي تناولت متغيرات الحزن ،والإجهاد الجسمي والضعف الإدراكي الذي يسببه تعاطي الإنترفيرون لدى مرضى فيروس سي. وتوصلت نتائجها إلى أن ٨٩% من العينة من المرضى أصيبوا بالاكتئاب و يعانون من الحزن، والتعب والإجهاد المستمر.

٢ - ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي افراد عينة البحث في الاحتراق النفسي تعزي لمتغير النوع(ذكور/ إناث)

للتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسطات درجات مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي أفراد عينة البحث (الذكور والإناث)والتي يحددها الجدول (١٢) التالي:

جدول [١٢]

إختبار [ت] لحساب الفروق بين متوسطات درجات مرضي الالتهاب الكبدي –الفيروس سي إفراد عينة البحث على مقياس الإحتراق النفسي في ضوء متغير النوع [ذكور / إناث] ن=١١٠

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	الذكور	٥٥	٣٢,٨١	٢,٦٧	٠,٦١٨	٠,٦٢٣	٠,٩٢٢	٠,٣٢٣ غير دالة
	الإناث	٥٥	٣٢,٢٠	٣,٧٦				
الإجهاد الجسمي	الذكور	٥٥	٣٢,٤٣	٣,١٤	٠,٧٨١	٠,٦٣٢	١,٢٣٥	٠,٢١٩ غير دالة
	الإناث	٥٥	٣١,٦٥	٣,٤٨				
تبلد المشاعر	الذكور	٥٥	٣٢,٦٥	٣,٢٥	٠,٩٢٧	٠,٦٦٦	١,٣٩١	٠,١٦٧ غير دالة
	الإناث	٥٥	٣٢,٠١	٣,٧١				
الدرجة الكلية	الذكور	٥٥	٩٨,٢٠	٨,٦٩	٢,٣٣	١,٨٤	١,٢٦٢	٠,٢١٠ غير دالة
	الإناث	٥٥	٩٥,٨٧	١٠,٨٧				

القيمة الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) وبدرجات حرية ١٠٨ تساوي ١,٩٩، وعند مستوى (٠,٠١) تساوي ٢,٦٣

يتضح من الجدول السابق(١٢) : أن قيمة (ت) غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) في جميع أبعاد مقياس الاحتراق النفسي ، والدرجة الكلية وأن متوسط درجات الذكور بلغ (٩٨,٢٠) في الدرجة الكلية ، و(٣٢,٨١، ٣٢,٤٣، ٣٢,٦٥) في الأبعاد الفرعية ، بينما بلغ متوسط درجات الإناث (٩٥,٨٧) في الدرجة الكلية ، والأبعاد الفرعية (٣٢,٢٠، ٣١,٦٥، ٣٢,٠١) على الترتيب ، وأن قيمة النسبة التائية المحسوبة (١,٢٦٢) للدرجة الكلية ، و(٠,٩٢٢ ، ١,٢٣٥، ١,٣٩١ ، ١,٢٦٢) في الأبعاد الفرعية أقل من الجدولية عند مستوى (٠,٠١) حيث تبلغ (٢,٦٣) مما يشير إلى وجود فروق غير دالة إحصائياً بين مرضى الالتهاب الكبدي –الفيروس سي افراد عينة البحث في الاحتراق النفسي تعزي لمتغير النوع (ذكور / إناث) ،مما يشير إلى عدم تحقق الفرض الثاني.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Jun, et al., 2004) ، والتي أشارت نتائجها إلى أن متغير" النوع " من المتغيرات التي لم تشكل أي اختلاف . وأن الإجهاد النفسي والاجتماعي المزمن والنمط (أ) من أنماط الشخصية من الممكن أن يؤثر على تطور الإصابة بفيروس سي بين الذكور ،والإناث على حدّ سواء. وتري الباحثة أن الشعور بالمرض – خاصة الأمراض الجسمية المزمنة – يتساوى فيه الذكور والإناث ،فهو إحساس طبيعي لكل منهما ؛ناتج عن الشعور بالخوف من تدهور المرض أو عدم التماثل للشفاء ،أو التسبب في عدوى أقرب الناس إليه ،وأحياناً الخوف من معرفة المحيطين به أنه شخص مريض ،وربما ناقل للمرض .

٣- ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي افراد عينة البحث في الاحتراق النفسي تعزي لمتغير العمر(٣٥ فأقل / ٣٦-٤٥/ ٤٦ فأكثر

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي أفراد عينة البحث في الاحتراق النفسي تعزي لمتغير العمر(٣٥ فأقل / ٣٦-٤٥/ ٤٦ فأكثر) في الأبعاد والدرجة الكلية والتي يحددها الجدول(١٣) التالي :

جدول [١٣]

تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات بين مرضي الالتهاب الكبدي -الفيروس سي أفراد عينة البحث على مقياس الاحتراق النفسي في ضوء متغير العمر[٣٥ فاقل / ٣٦-٤٥/ ٤٦ فاكثر] ن=١١٠

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	بين المجموعات	٢١,٢٠٣	٢	١٠,٦٠١	٠,٩٩٣	٠,٣٧٤ غير دالة
	داخل المجموعات	١١٤٢,٢٨٨	١٠٧	١٠,٦٧٦		
	المجموع	١١٦٣,٤٩١	١٠٩			
الاجهاد الجسمي	بين المجموعات	٩,٨٧٤	٢	٤,٩٣٧	٠,٤٤١	٠,٦٤٤ غير دالة
	داخل المجموعات	١١٩٦,٨٩٩	١٠٧	١١,١٨٦		
	المجموع	١٢٠٦,٧٣٣	١٠٩			
تبلد المشاعر	بين المجموعات	٢٨,١٤٨	٢	١٤,٠٧٤	١,١٤٥	٠,٣٢٢ غير دالة
	داخل المجموعات	١٣١٥,٣١٦	١٠٧	١٢,٢٩٣		
	المجموع	١٣٤٣,٤٦٤	١٠٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٦٩,٣١٧	٢	٨٤,٦٥٨	٠,٨٩٩	٠,٤١٠ غير دالة
	داخل المجموعات	١٠٠٧٦,٥٣٨	١٠٧	٩٤,١٧٣		
	المجموع	١٠٢٤٥,٨٥٥	١٠٩			

القيمة الجدولية (ف) عند مستوى دلالة ٠,٠١ وبدرجات حرية (٢ ، ١٠٧) = (٤,٨٥)، وعند (٠,٠٥) = (٣,١٠)

يتضح من الجدول(١٣) السابق وجود فروق غير دالة إحصائية بين أفراد العينة تعزي لمتغير العمر(٣٥ فأقل / ٣٦-٤٥/ ٤٦ فأكثر) في الأبعاد والدرجة الكلية. والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة ككل .

جدول [١٤]

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في ضوء متغير العمر[٣٥ فاقل / ٣٦-٤٥/ ٤٦ فاكثر] ن= ١١٠

البعد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	البعد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاجهاد الانفعالي	٣٥ فأقل	١٨	٣٣,٥٠	٢,٩٧	الاجهاد الجسمي	٣٥ فأقل	١٨	٣٢,٧٢	٣,٦١
	٣٦- ٤٥	٢٨	٣٢,٣٥	٣,٢٢		٣٦- ٤٥	٢٨	٣١,٨٩	٣,٦٣
	٤٦ فأكثر	٦٤	٣٢,٢٩	٣,٣٦		٤٦ فأكثر	٦٤	٣١,٩٢	٣,١٣
تبلد المشاعر	٣٥ فأقل	١٨	٣٣,٦١	٢,٦٥	الدرجة الكلية	٣٥ فأقل	١٨	٩٩,٨٣	٨,٨٦
	٣٦- ٤٥	٢٨	٣٢,٣٩	٣,٩٣		٣٦- ٤٥	٢٨	٩٦,٦٤	١٠,٥١
	٤٦ فأكثر	٦٤	٣٢,٢٠	٣,٥١		٤٦ فأكثر	٦٤	٩٦,٤٢	٩,٥٥

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Jun, et al., 2004) ،والتي أشارت نتائجها إلى أن متغير" العمر " من المتغيرات التي لم تشكل أي اختلاف . وأن الإجهاد النفسي والاجتماعي المزمن والنمط (أ) من أنماط

الشخصية من الممكن أن يؤثر على تطور الإصابة بفيروس سي في اي مرحلة عمرية .

وأثناء تطبيق اداة البحث الراهن تبين للباحثة من الحديث مع فئات عمرية مختلفة أن مشاعر الضيق ، وصدمة التعرف على الاصابة بالفيروس ،والتخوف من استكمال العلاج ،يتساوى فيه الكبير والصغير

كبار السن ومتوسطيه يخافون أن تكون نهاية العمر موت بسبب المرض ،والصغار يخافون الموت قبل أن يعيشوا ويحققوا ما تمنوه – ليس لعدم ايمانهم بالقضاء والقدر – على حد تعبير أحدهم ،ولكن هي الخواطر والمشاعر التي مرت بخاطرهم بعد اجراء أول تحليل تبين منه اصابتهم بالفيروس سي .

ورغماً عن هذه المشاعر فهم في حالة دعاء دائم للمولي عز وجل ان يكملوا العلاج ،ويتم لهم الشفاء .

٤- ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي افراد عينة البحث تعزي لمتغير مستوى التعليم(عالي /متوسط /منخفض)

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي افراد عينة البحث في الاحتراق النفسي تعزي لمتغير مستوى التعليم (عالي / متوسط / منخفض) في الأبعاد والدرجة الكلية والتي يحددها الجدول (١٥) التالي :

جدول [١٥]

تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات بين مرضي الالتهاب الكبدي -الفيروس سي أفراد عينة البحث على مقياس الاحتراق النفسي في ضوء متغير مستوى التعليم[عالي / متوسط / منخفض] في الأبعاد والدرجة الكلية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	بين المجموعات	١٣٧,٨١٦	٢	٦٨,٩٠٨	٧,١٨٩	٠,٠١
	داخل المجموعات	١٠٢٥,٦٧٥	١٠٧	٩,٥٨٦		
	المجموع	١١٦٣,٤٩١	١٠٩			
الاجهاد الجسمي	بين المجموعات	١٤٠,٢٥٦	٢	٧٠,١٢٨	٧,٠٣٦	٠,٠١
	داخل المجموعات	١٠٦٦,٥١٧	١٠٧	٩,٩٦٧		
	المجموع	١٢٠٦,٧٧٣	١٠٩			
تبلد المشاعر	بين المجموعات	١٨٣,٣٤٧	٢	٩١,٦٧٣	٨,٤٥٥	٠,٠١
	داخل المجموعات	١١٦٠,١١٧	١٠٧	١٠,٨٤٢		
	المجموع	١٣٤٣,٤٦٤	١٠٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٣٦٦,٣١٣	٢	٦٨٣,١٥٦	٨,٢٣٢	٠,٠١
	داخل المجموعات	٨٨٧٩,٥٤٢	١٠٧	٨٢,٩٨٦		
	المجموع	١٠٢٤٥,٨٥٥	١٠٩			

القيمة الجدولية (ف) عند مستوى دلالة ٠,٠١ وبدرجات حرية (٢ ، ١٠٧) =(٤,٨٥) ، وعند (٠,٠٥) = (٣,١٠)

يتضح من الجدول(١٥)السابق وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة تعزي لمتغير مستوى التعليم(عالي /متوسط /منخفض) في الأبعاد والدرجة الكلية. والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة ككل .

جدول [١٦]

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في مقياس الاحتراق النفسي في ضوء متغير مستوى التعليم [عالي / متوسط / منخفض] ن=١١٠

البعد	التعليم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	البعد	التعليم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاجهاد الانفعالي	منخفض	٣٠	٣٤,٣٠	٢,٠٣	الاجهاد الجسمي	منخفض	٣٠	٣٣,٧٦	٢,٣٥
	متوسط	٤٠	٣١,٥٧	٣,٦٣		متوسط	٤٠	٣٠,٩٣	٣,٥٥
	عالي	٤٠	٣٢,١٠	٣,٤٤		عالي	٤٠	٣١,٨٧	٣,٢٥
تبلد المشاعر	منخفض	٣٠	٣٤,٥٦	١,٧٣	الدرجة الكلية	منخفض	٣٠	١٠٢,٦٣	٥,٧٤
	متوسط	٤٠	٣١,٤٧	٣,٧٥		متوسط	٤٠	٩٣,٩٧	١٠,٢٠
	عالي	٤٠	٣١,٩٢	٣,٦٦		عالي	٤٠	٩٥,٩٠	٩,٩٥

وللكشف عن اتجاه هذه الفروق استخدمت الباحثة اختبار شافيه لمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات والجدول(١٧) التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول [١٧]

نتائج إختبار شافيه لتحديد إتجاه الفروق بين المجموعات في مقياس الإحتراق النفسي في ضوء متغير مستوي التعليم [منخفض – متوسط – عالي]

البعد	التعليم	العدد	متوسط	مرتفع	البعد	التعليم	العدد	متوسط	مرتفع
الاجهاد الانفعالي	منخفض	٣٠	*٢,٧٢	*٢,٢٠	الاجهاد الجسمي	منخفض	٣٠	*٢,٨٤	*١,٨٩
	متوسط	٤٠	----	٠,٥٢٥		متوسط	٤٠	----	٠,٩٥٠
	عالي	٤٠		------		عالي	٤٠		----
تبلد المشاعر	منخفض	٣٠	*٣,٠٩	*٢,٦٤	الدرجة الكلية	منخفض	٣٠	*٨,٦٥	*٦,٧٣
	متوسط	٤٠	----	٠,٤٥٠		متوسط	٤٠	----	١,٩٢
	عالي	٤٠		----		عالي	٤٠		----

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٧)السابق أن اتجاه الفروق بالنسبة للاحتراق النفسي في ضوء متغير مستوي التعليم

– عند المقارنة بين مستوي التعليم (منخفض – متوسط – عالي) كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح المنخفض في حين لم تتضح فروق بين مستوي التعليم (المتوسط ، والعالي) .

وتختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Jun ,et al., 2004) ،والتي أشارت نتائجها إلى أن مستوى التعليم من المتغيرات التي لم تشكل أي اختلاف لدي مرضي الفيروس سي .

٥- ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضي الالتهاب الكبدي

– الفيروس سي افراد عينة البحث في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير حالة العلاج (من اسبوع –

٦ اسابيع/ من ٧ اسابيع -١٢ اسبوع/ انتهاء العلاج)

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات بين مرضي الالتهاب الكبدي – الفيروس سي افراد عينة البحث في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير حالة العلاج (من اسبوع –٦ اسابيع/ من ٧ اسابيع –١٢ اسبوع/ انتهاء العلاج) في الأبعاد والدرجة الكلية والتي يحددها الجدول(١٨) التالي :

جدول [١٨]

تحليل التباين لحساب الفروق بين متوسطات درجات المرضى تعزى لمتغير حالة العلاج [من إسبوع -٦ إسابيع / من ٧ إسابيع -١٢ إسبوع / إنتهاء العلاج] في الأبعاد والدرجة الكلية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	بين المجموعات	٦٠٧,٢٤٢	٢	٣٠٣,٦٢١	٥٨,٤٠٥	٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٥٦,٢٤٩	١٠٧	٥,١٩٩		
	المجموع	١١٦٣,٤٩١	١٠٩			
الاجهاد الجسمي	بين المجموعات	٧٠١,٩٨٧	٢	٣٥٠,٩٩٤	٧٤,٤٠١	٠,٠١
	داخل المجموعات	٥٠٤,٧٨٥	١٠٧	٤,٧١٨		
	المجموع	١٢٠٦,٧٧٢	١٠٩			
تبلد المشاعر	بين المجموعات	٦٩٠,٣٢٦	٢	٣٤٥,١٦٣	٥٦,٥٤٦	٠,٠١
	داخل المجموعات	٦٥٣,١٣٧	١٠٧	٦,١٠٤		
	المجموع	١٣٤٣,٤٦٣	١٠٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٥٩٩٠,٣٤٤	٢	٢٩٩٥,١٧٢	٧٥,٣١٠	٠,٠١
	داخل المجموعات	٤٢٥٥,٥١٠	١٠٧	٣٩,٧٧١		
	المجموع	١٠٢٤٥,٨٥٤	١٠٩			

القيمة الجدولية (ف) عند مستوى دلالة ٠,٠١ وبدرجات حرية (٢ ، ١٠٧)

=(٤,٨٥) ، وعند (٠,٠٥) = (٣,١٠)

يتضح من الجدول(١٨) السابق وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة تعزي لمتغير حالة العلاج (من اسبوع -٦ اسابيع/ من ٧ اسابيع -١٢ اسبوع/ انتهاء العلاج) في الأبعاد والدرجة الكلية. والجدول (١٩) التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة ككل .

جدول [١٩] المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الاحتراق النفسي في ضوء متغير[حالة العلاج]

البعد	حالة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	البعد	حالة العلاج	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاجهاد الانفعالي	انهوا العلاج	١٩	٢٧,٣٦	٢,٨٥	الاجهاد الجسمي	انهوا العلاج	١٩	٢٦,٥٢	٢,٧٧
	٧-١٢	٣٠	٣٣,٥٠	١,٩٩		٧-١٢	٣٠	٣٢,٩٦	١,٦٠
	١-٦	٦١	٣٣,٦٢	٢,٢١		١-٦	٦١	٣٣,٣١	٢,٢٠
تبلد المشاعر	انهو العلاج ا	١٩	٢٧,٠٠	٢,٥٣	الدرجة الكلية	انهوا العلاج	١٩	٨٠,٨٩	٧,٣٣
	٧-١٢	٣٠	٣٣,٥٦	١,٦٥		١٢-٧	٣٠	١٠٠,٠٣	٤,٦٠
	١-٦	٦١	٣٣,٦٥	٢,٧٦		١-٦	٦١	١٠٠,٥٩	٦,٦٧

وللكشف عن اتجاه هذه الفروق استخدمت الباحثة اختبار شافيه لمعرفة اتجاه الفروق بين المجموعات والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

جدول [٢٠]

نتائج إختبار شافيه لتحديد إتجاه الفروق بين المجموعات في مقياس الاحتراق النفسي في ضوء متغير حالة العلاج [من إسبوع -٦ إسابيع/ من ٧ إسابيع -١٢ إسبوع/ إنتهاء العلاج] في الأبعاد والدرجة الكلية

البعد	حالة العلاج	العدد	٧-١٢	١-٦	البعد	حالة العلاج	العدد	٧-١٢	١-٦
الاجهاد الانفعالي	انتهوا	١٩	*٦,١٣	*٦,٢٥	الاجهاد الجسمي	انتهوا	١٩	*٦,٤٤	*٦,٧٨
	٧-١٢	٣٠	----	٠,١٢٣		٧-١٢	٣٠	----	٠,٣٤٤
	١-٦	٦١		-----		١-٦	٦١		----
تبلد المشاعر	انتهوا	١٩	*٦,٥٦	*٦,٦٥	الدرجة الكلية	انتهوا	١٩	*١٩,١٣	*١٩,٦٩
	٧-١٢	٣٠	----	٠,٠٨٩		٧-١٢	٣٠	----	٠,٥٥٦
	١-٦	٦١		----		١-٦	٦١		----

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٢٠) أن اتجاه الفروق بالنسبة للاحتراق النفسي في ضوء متغير حالة العلاج (من اسبوع -٦ اسابيع/ من ٧ اسابيع -١٢ اسبوع/ انتهاء العلاج) في الأبعاد والدرجة الكلية كما يلي:

- عند المقارنة في ضوء متغير حالة العلاج (١اسبوع -٦ اسابيع/ من ٧ اسابيع -١٢ اسبوع/ انتهاء العلاج) كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح (١-٦) في حين لم تتضح فروق بين ٧-١٢أسبوع ،ومن انهوا العلاج) .

تتفق هذه النتيجة من حيث الشكل مع دراسة (Andreas, et al ,.2013) والتي أشارت إلى أن هناك فرق بين مرضي الفيروس سي في الشعور بالاكتئاب بين الذين يتلقوا العلاج (شهر ،وثلاث شهور، وست شهور ،وتسعة أشهر)،وبين من أنهو العلاج لصالح متلقو العلاج .

وإن اختلفت في المتغير النفسي ؛ حيث يقوم البحث الحالي بدراسة الاحتراق النفسي .

وترى الباحثة أن الشعور بالاكتئاب قد يتشابه مع الاحتراق النفسي المشار اليه في البحث الراهن ؛حيث يشير الاكتئاب الى انخفاض الروح المعنوية ،والحزن ،وعدم القابلية للتفاعل مع الآخرين ،وتلك الأعراض كانت تمثلها بعض عبارات البعد الأول في مقياس الاحتراق النفسي .

مما يدل على أن المرضي في مرحلة العلاج ، وفي بداية المرض يعانون من الحزن والخوف من المجهول ،والغضب المتكرر ، والشعور بأنهم على حافة الموت ،وهذا ما لاحظته الباحثة أثناء فترة التطبيق وقبل تفريغ البيانات إحصائيا من مشاعر متباينة بين من في أول طريق العلاج لا يعرف ماذا بعد أول ست جرعات ؟ ولا يعرف هل ينجح الدواء في علاجه أم لا ؟وبين من أنهوا العلاج واطمئنوا بعد أول تحليل لـ BCR أو التحليل الثاني.

كما أشارت دراسة (Jennifer ,et al., 2015) **التي قامت** ببحث ٢٨ مريضا بفيروس سي في نقطة البداية وبعد ١٢ أسبوع من العلاج سواء كان المرضى يتعاطون الإنترفيرون والريبافيرين أو لا يتعاطون أية أدوية يعانون من والتعب ،والإجهاد، والشعور بالإرهاق، كما تشير النتائج

إلى أن الالتهابات الناتجة عن العلاج بالانترفيرون لدى مرضى فيروس سي تؤدي إلى انخفاض حساسية الغدد مما قد يؤثر على السلوك.

كما ترى الباحثة أن متغير حالة العلاج من المتغيرات التي لها اسهاماً في الشعور بالاحتراق النفسي لدى أفراد العينة ؛حيث أن حالة العلاج وما يشوبها من غموض في بدايتها ،وما يتبعها من ضغوط أثناء تناول الجرعات – خوفاً من نقص كرات الدم البيضاء ،وخوفاً من نسيان موعد الحقن ،وخوفاً من نتائج التحاليل التي تجري بعد ٦أسابيع من بدأ العلاج ،وخوفاً قد يصل إلى حد الرعب من عدم فاعلية العلاج – كل هذا يجعل المريض في حالة من الصراع المستمر ، والأحاسيس السالبة ،والاستنزاف البدني والانفعالي ؛الأمر الذي يزيد من شدة الشعور بالاحتراق النفسي.

توصيات البحث:

- يجب تقديم العون ،والدعم النفسي، والمؤازرة ، والمساعدة للمرضى لتخطي صدمة الإصابة بمرض الالتهاب الكبدي – الفيروس سي ،وذلك من خلال توضيح طبيعة المرض ،وإمكانية علاجه ، وأن الحالة النفسية الإيجابية تسهم في نجاح العلاج .

- ترتفع نسبة المصابين بالتهاب الكبد – فيروس سي ممن أُجريت لهم عمليات جراحية ،ويعتبروا أكثر الفئات عُرضة للإصابة بالفيروس ؛لذا ينصح بتوخي الحذر الشديد.

- حث المختصين ،وذوى المريض على مساعدة مريض الالتهاب الكبدي –الفيروس سي على التعايش في جو علاجي ،وأسري مناسب يجعلهم أكثر هدوءً ، واتزانا نفسياً ، وأكثر إقبالاً على العلاج .

- إذا اصيبت المرأة بالفيروس سي ، ينصح بعدم التخطيط للحمل أثناء العلاج ؛ لعدم تعرض الجنين للإصابة بالتشوهات الناتجة عن تعاطي الإنترفيرون الفا والريبافيرين أو السوفالدي .

- وضع العديد من البرامج الإرشادية التي تساعد على التخفيف من الاحتراق النفسي الناتج عن الإصابة بالمرض .

- تنشيط الدور الإعلامي بعمل برامج تثقيفية وتوعوية عن طبيعة المرض ،وطرق انتقاله ،وطرق العلاج ،والوقاية من الإصابة به .

مقترحات:

- إجراء دراسات مشابهة على عينات متباينة من المرضى بأمراض جسمية مزمنة .
- الاحتراق النفسي لدي مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات.
- الاحتراق النفسي لدي مرضى الفشل الكلوي في ضوء بعض المتغيرات الشخصية والديموجرافية.
- فاعلية برنامج ارشادي لتحسين معني الحياة لدي مرضي الالتهاب الكبدي – فيروس سي.
- الالتهاب الكبدي –الفيروس سي وعلاقته بجودة الحياة في ضوء بعض المتغيرات الشخصية .

قائمة المراجع :

أولاً: المراجع العربية :

١-الباشا ، شريفة (٢٠٠٢). **معدل انتشار اضداد فيروس التهاب الكبد** (C) **عند مرضى الكبد** .رسالة ماجستير ،غير منشورة ،كلية الطب البشري ،جامعة حلب .

٢-البحوة ، عصام (٢٠١٠).**التهاب الكبد الوبائي (C)**.الاعجاز العلمي ،٣٧ ، المملكة العربية السعودية .

٣-حلمي ،علي ذكي (٢٠٠١).الفيروس سي أخطر فيروسات الكبد .كتاب الهلال الطبي ،القاهرة : مؤسسة دار الهلال .

٤-الخرابشة ، عمر محمد وعربيات ، أحمد عبد الحليم (٢٠٠٥).**الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم** .مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية،(١٧)٣ ، ٢٩٠- ٣٣١ .

٥-الرشدان ،مالك أحمد علي (١٩٩٥).**الاحتراق النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في الجامعات الاردنية وعلاقته ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير ،غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة اليرموك، الاردن .

٦-الزهراني، نوال عثمان (٢٠٠٨).**الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة** . رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القري ، المملكة العربية السعودية .

٧-الضمور ،ختام علي(٢٠٠٨).**الاحتراق النفسي لدى الام العاملة وأثره في طريقة تعامل الام مع الابناء من وجهة نظر الامهات العاملات في محافظة الكرك**. رسالة ماجستير ،غير منشورة ، عمادة الدراسات العليا ، جامعة مؤته.

٨-عبده، حمدي عبدالواحد (١٩٩٦).**تأثير برنامج تدريبي مقترح على مدى تكيف بعض إنزيمات الطاقة اللاهوائية**. رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية الرياضية ،جامعة المنوفية ،القاهرة.

٩-عزب ، حسام الدين محمود(٢٠٠٥).**برنامج سلوكي لخفض بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الالتهاب الكبدي – فيروس سي** . المؤتمر السنوي الثاني عشر ، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس .

١٠- عسكر، علي عبدالله (٢٠٠٠) .**ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها "الصحة النفسية والبدنية في عصر القلق والتوتر** . القاهرة : دار الكتاب الحديث.

١١- الشيخ ، جواد محمد (٢٠٠٨). **الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمين** . مجلة بحوث، ع١، المركز القومي للبحوث ،فلسطين .

١٢- الصبوة، محمد نجيب(٢٠٠٩). **الفروق بين مرضي الكبد الفيروس سي المزمن والاصحاء في بعض أنماط السلوك الصحي وفعالية الذات والحالة العقلية** .مجلة دراسات عربية في علم النفس (٨)٢، ٢٦٣- ٣١٤.

١٣- كردي، خالد ابراهيم و مصطفى ، سماح مصطفى (٢٠١٠). **الاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بالناسور والسلس البولي بمركز ابو القومي للناسور والسلس البولي بمستشفى الخرطوم التعليمي** .مجلة دراسات نفسية ، الجمعية السودانية النفسية ،السودان ٣٧- ٧٠ .

١٤- المجدلاوي ، ماهر يوسف (٢٠١٤).**مصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من السائقين** . مجلة جامعة الاقصى ، (١٨) ٢ ، ٢١٢- ٢٤٩.

١٥- محمد، وضاح (٢٠٠٩). **الاحتراق النفسي لدى العاملين في العلاقات العامة** . الاكاديمية السورية الدولية .

١٦- المرعي ، وريف(٢٠٠٦). **دراسة تشريحية مرضية لآفات الكبد** .رسالة ماجستير ،غير منشورة ، كلية الطب ، جامعة حلب.

١٧- ميهوبي ،فوزي (٢٠١٠) .**المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين.** مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي ، الجزائر .

١٨- يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٦). **إدارة الضغوط**. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، جامعة القاهرة.

ثانياً المراجع الاجنبية :

19 - **Andreas B ; Meinitzer, Andreas M ; Robert J. B ; Omid A ; Rudolf S .(2015).** Quinolinic acid responses during interferon- alpha-induced depressive symptomatology in patients with chronic hepatitis C infection - A novel aspect for depression and inflammatory hypothesis .PLoS ONE, 10(9), ArtID e 0137022.

20- Andreas B ; Meinitzer , Andreas M ; Stepan , Alexandra S ; Casilla P; Robert B.J;, Rodolf S.(2013). A biopsychosocial model of interferon-alpha-induced depression in patients with chronic hepatitis C infection. Psychotherapy and Psychosomatics , 82(5), 332-340.

21- Dhaniram , N.(2003). Stress,Burnout and Salutogenic Functioning Among Community Service Doctors in Kwazulu Natal Hospitals . Master Study ,University of South Africa.

22- Diana .B ; Abdulqader A. l ; Fahad .A ; Gideon. H ; Susan E . A .(2013). The role of attachment style and depression in patients with hepatitis C. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings.20(2), 227-233.

23- Friedman ,I.A.(1995). Measuring School Principal Experienced Burnout, Educational and Psychological Measurement, (55)4,641-651.

24- Ferrando, S. J; Judith R ; Marks, Kristen; Andrew T. H & Mohammad .T; (2013) . Depression and fatigue in chronic hepatitis C patients with and without HIV co-

infection. Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry, 54(5), 466-471.

25- **Jack Richard W ; Merry Noel M; Michael R. F; K. Ramsey K.M. (2008).** Observations on burnout in family medicine and psychiatry residents. Academic Psychiatry, 32(1), 13-19.

26- **Jennifer F. C; Ebrahim H, Bobbi J.W ; Charles - L.R ; Andrew H.M. (2015).** Interferon-alpha-induced inflammation is associated with reduced glucocorticoid negative feedback sensitivity and depression in patients with hepatitis c virus. Physiology & Behavior. pp. No Pagination Specified. AN: Peer Reviewed Journal-57967-001.

27- **Joan B ; Raul D ; Emma L.(2009).** Team climate as an antecedent of burnout and psychosomatic manifestations. [Spanish]. [References]. El clima de equipo como antecedente del burnout y de las manifestaciones psicosomaticas. Ansiedad y Estres, 15(2-3), 279-289.

28- **Jun N ; Shoji N ; Nobuyuki S ; Chiharu K .(2004) .** Psychosocial Stress , Personality , and the Severity of Chronic Hepatitis C. Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry, 45(2), 100-106.

29- **Lopez-Castillo, J; Gurpegui, M; Jose L; Luna, J. D; Catalan, J.(1999).** Emotional distress and occupational burnout in health care professionals serving HIV-infected patients: A comparison with oncology and internal medicine services. Psychotherapy and Psychosomatics, 68(6), 348-356.

30- **Luigi G ; James S ; Alessia S ; Bruno B ; Spyridon Z ; Laura S ; Florio G. (2002)** . Emotional stress, psychosocial variables and coping associated with hepatitis C virus and human immunodeficiency virus infections in intravenous drug users . Psychotherapy and Psychosomatics, 71(6), 342-349.

31- **Marija Z.C ; Karelovic L.D; Lukrecija .M(2014).** - Interferon-alpha induced depression in a patient with hepatitis C. Psychiatria Danubina , 26(1), 84-85.

32- **Raffaele C ; Piero P ; Filomena C ; Vito G ; Elsa L ; Mattia G ; Gabriella S ; Gioacchino L .(2015).** Serotonin gene polymorphisms and lifetime mood disorders in predicting interferon-induced depression in chronic hepatitis C. Journal of Affective Disorders, 183 , 90-97.

33- **Robert G.S. (1999).** Professional burnout in - medicine and the helping professions. Loss, Grief & Care,3(1-2), 33-38.

34- **Susanne .S, Rahul .S, Thomas .B;, Martin .S (2015).** Sadness and mild cognitive impairment as predictors for interferon-alpha-induced depression in patients with hepatitis C. The British Journal of Psychiatry,206(1), 45-51 .

35- **University of Maryland Medial Center.(2008).**Available on : http: // www. Umm .edu/ Liver / chronic. Htm.

ثالثاً :المراجع الالكترونية:

36.http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/world-hepatitis-day/ar

37.WWW.americanchronical .com-

38. WWW.blogger.com

39. American Liver Foundation on WWW.Liver foundation.org

1-800Go- LIVER