



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الاحترق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي -قالة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إشراف
د/إغمين نذيرة

إعداد
• رضاونة لامية
• دردار عبد الرزاق

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الأستاذ (ة)	الدرجة العلمية	الصفة
1	براهمية سميرة	أستاذة محاضرة ب	رئيسة
2	إغمين نذيرة	أستاذة محاضرة أ	مشرفة، مقررة
3	بوتفوشات حميدة	أستاذة محاضرة أ	ممتحنة

السنة الجامعية: 2021/2020

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا COVID-19، وقد انطلقنا من التساؤل التالي: هل فعلا يعاني الأخصائيون النفسيون من احتراق نفسي في ظل جائحة كورونا؟.

وقد قمنا بإجراء البحث على عينة من الأخصائيين النفسيين، تتمثل في أربع حالات (3 حالات من مصلحة الاستعجال، وحالة من مصلحة الولادة وأمراض النساء) في مستشفى الحكيم عقبي - قالمة-.

وفي هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي، مع الاستعانة بأدوات البحث التالية: المقابلة نصف موجهة، الملاحظة العيادية، ومقياس "ماسلاش للاحتراق النفسي". وقد توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها:

*يعاني الأخصائيين النفسيين من الاحتراق النفسي في ظل جائحة كورونا COVID-19.

*يعاني الأخصائيين النفسيين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي على بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الإنجاز الشخصي، وشدة متباينة على بعد تيلد المشاعر، في ظل جائحة كورونا COVID-19 بالمؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الأخصائي النفسي، جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19.

Abstract:

This study aimed at highlighting the BurnOut phenomenon among psychologists during Corona pandemic. We first posed the following question: Do psychologists really suffer from the BurnOut phenomenon during the Corona pandemic?

We conducted the research on a sample of psychologists (three samples from the emergency department and one from the obstetrics and gynecology department) At Al-Hakim Al-Uqbi Hospital in Guelma.

In this study, we relied on the clinical method with the use of the following research tools: semi_guided interview, clinical observation , and "Maslach psychological burnout" scale.

Our findings show that:

*Psychologists do suffer from psychological burnout during COVID-19 pandemic.

*Psychologists suffer from a high level of psychological burnout because of emotional stress, lack of personal achievement , and Varying intensity of dulled feelings during COVID-19 pandemic at Al-Hakim Al-Uqbi Hospital Institution _ Guelma

Key words:

Psychological burnout, Psychologist, Coronavirus pandemic. COVID-19

الرقم	العنوان	صفحة
	فهرس المواضيع	
	فهرس الأشكال والجداول	
	ملخص	
أ- ب	المقدمة	
الفصل التمهيدي: الإطار التصوري للدراسة		
1	الإشكالية	12
2	فرضيات الدراسة	13
3	أهداف الدراسة	14
4	أهمية الدراسة	14
5	تحديد المفاهيم الإجرائية	15
6	الدراسات السابقة	15
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي		
	تمهيد	22
1	لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي	23
2	تعريف الاحتراق النفسي	24
3	الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات	25
4	أبعاد الاحتراق النفسي	26
5	أعراض الاحتراق النفسي	28
6	أسباب الاحتراق النفسي	32
7	مراحل الاحتراق النفسي	34
8	مستويات الاحتراق النفسي	36
9	المقاربات النظرية المفسرة للاحتراق النفسي	36
10	الوقاية والعلاج	38

40	خلاصة الفصل	
COVID-19 الفصل الثالث: فيروس كورونا المستجد		
43	تمهيد	
44	مفهوم الوباء	1
44	مفهوم الجائحة	2
44	لمحة تاريخية حول فيروس كورونا	3
45	تعريف فيروس كورونا	4
46	طرق الانتشار	5
48	الانتشار العالمي لفيروس كورونا	6
50	انتشار الفيروس في الجزائر	7
53	أعراض فيروس كورونا	8
55	تشخيص فيروس كورونا	9
56	الآثار النفسية للفيروس	10
57	الإجراءات الوقائية في مواجهة فيروس كورونا	11
58	الاجراءات النفسية الوقائية في مواجهة فيروس كورونا	12
59	علاج الفيروس	13
60	خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية		
63	تمهيد	
64	الدراسة الاستطلاعية	1
64	الدراسة الأساسية	2
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج		
75	تمهيد	
76	عرض وتحليل الحالات	أولا
76	عرض الحالات	1

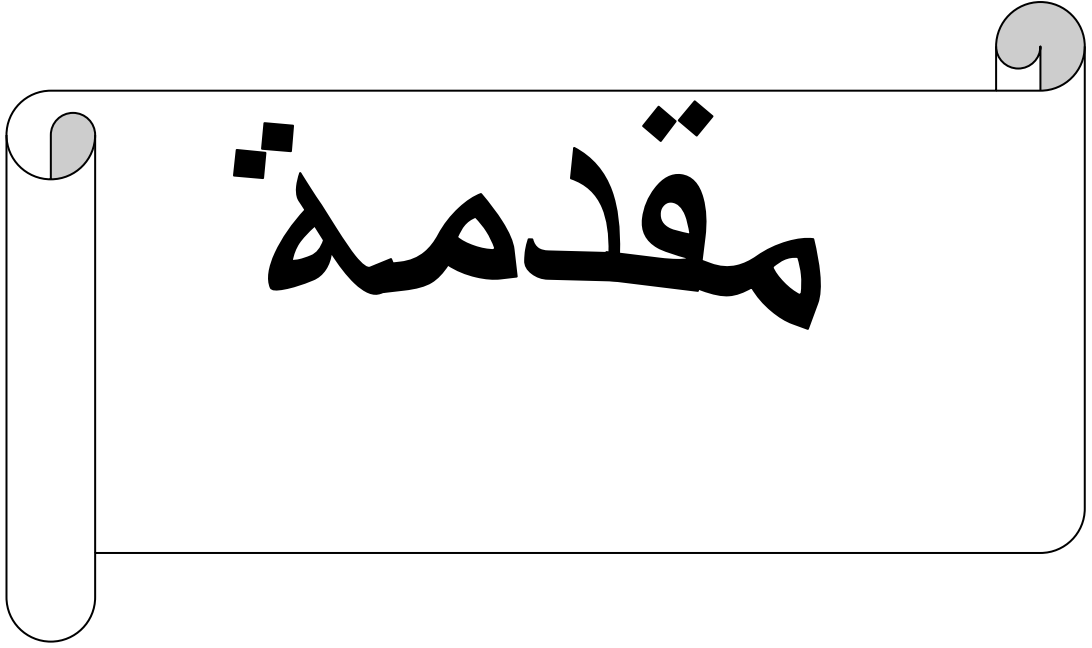
76	عرض الحالة الأولى	1-1
82	عرض الحالة الثانية	2-1
88	عرض الحالة الثالثة	3-1
94	عرض الحالة الرابعة	4-1
100	تحليل ومناقشة الحالات	2
100	تحليل ومناقشة نتائج الحالة الأولى	1-2
102	تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثانية	2-2
104	تحليل ومناقشة نتائج الحالة الثالثة	3-2
106	تحليل ومناقشة نتائج الحالة الرابعة	4-2
107	تحليل ومناقشة النتائج	ثانيا
107	مناقشة وتحليل	1
107	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	1-1
108	مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	2-1
109	الاستنتاج العام للدراسة	
111	الخاتمة	
113	الاقتراحات والتوصيات	

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الشكل	صفحة
1	أبعاد الاحتراق النفسي	28
2	حالات الوفاة حسب الفئة العمرية	52
3	الولايات التي سجلت أكبر عدد من الوفيات في الجزائر.	53
4	صبر آراء حول علاقة فيروس كورونا بالأمراض النفسية.	57

الرقم	عنوان الجدول	صفحة
1	العشر دول الأكثر تضررا بفيروس كورونا	49
2	انتشار فيروس كورونا في الجزائر	50
3	خصائص عينة الدراسة	65
4	تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب درجات الاحتراق	69
5	مصفوفة معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	70
6	نتائج النصفية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي والدرجة الكلية	70
7	عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الأولى	79
8	تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الأولى	81
9	عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الثانية	85
10	تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثانية	86
11	عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الثالثة	92
12	تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثالثة	94
13	عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الرابعة	98
14	تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الرابعة	100



مقدمة:

ساهمت الضغوط الحياتية المختلفة في تنامي كمية ونوعية الاضطرابات النفسية، وبالتالي تزايدت الحاجة للخدمات الصحية النفسية، الأمر الذي يجعل الأخصائيين النفسيين أمام طلب متزايد على التكفل والمتابعة النفسية، خصوصاً وأنه هناك تحسن في الثقافة الصحية النفسية، وتغير في مفاهيم ذات صلة بتلقي العلاج النفسي أو الذهاب للأخصائي النفسي.

وبزيادة أعداد الوافدين على العيادات النفسية ومكاتب الأخصائيين النفسيين، تزداد حجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم، وبالتالي يكونون مطالبين ببذل جهد إضافي من أجل توفير تكفل نفسي نوعي، لكن ليس دائماً هناك مناخ عمل مناسب تتوفر فيه جميع أساسيات العمل النفسي، مما يصعب من تحقيق مردودية أدائية فعالة ونوعية.

غياب بيئة وظيفية مناسبة، مع توفر متغيرات شخصية ومهنية ضاغطة، تجعل الأخصائيين النفسيين يبذلون طاقات كبيرة من أجل التكيف في بيئة فقيرة للإمكانيات المادية، ويزداد استنزاف الطاقات في غياب التحفيز والتشجيع والاعتراف بالمجهودات المبذولة، مما يصل بهم حد الإنهاك الانفعالي نتيجة الجهود غير المتناسبة مع القدرات المتاحة، والذي مع مرور الوقت وفي غياب تكفل واضح، وتواتر نفس المتغيرات الضاغطة، قد يصابون بتبدل مشاعر والامبالاة إزاء المرضى وإزاء واجباتهم المهنية المرتبطة بمنصبهم الوظيفي، وتتناقص الأداءات الشخصية بشكل ملحوظ، وهو ما يجعلهم عرضة للإصابة بما يعرف بالاحتراق النفسي.

وقد أضافت جائحة كورونا معاناة جديدة للأخصائيين النفسيين، على اعتبار التنامي الكبير في حجم المهام كنتيجة حتمية للانعكاسات المصاحبة للجائحة، وعلى اعتبار النقص الملاحظ في الإمكانيات المادية والبشرية المسخرة لمواجهة تفشي العدوى الفيروسية والمخاوف المصاحبة لها، وبعض المتغيرات الضاغطة المرتبطة بالجانب الشخصي والجانب الوظيفي، وهو ما يجعل الأخصائيين النفسيين يعانون فعلاً من الاحتراق النفسي خصوصاً في ظل جائحة كورونا، وتزيد المعاناة تحديداً عند الإحساس العالي بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم من جهة، ومن جهة ثانية عند محاولة العمل بمثالية وظيفية أو البحث عن الوسط الوظيفي المثالي.

وقد كان الاحتراق النفسي محل اهتمام عدة دراسات، لكن يبقى نقص في الدراسات التي تطرقت للاحتراق النفسي عند الأخصائي النفسي، وقد قمنا في دراستنا بالتركيز على متغير الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا، وقد تضمنت الدراسة منهجياً عدة فصول نوجزها فيما يلي:

- فصل تمهيدي: خلاله تم عرض الإشكالية البحثية لموضوع دراستنا، ووضع فروضها، وأهدافها، وأهميتها، مع تحديد المفاهيم الإجرائية، والتطرق للدراسات السابقة والتعقيب عليها.
- فصل مخصص للاحتراق النفسي، تم خلاله عرض لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي، وتعريفه، وعلاقته ببعض المصطلحات، كما تم التطرق لأبعاد الاحتراق النفسي، أعراضه، أسبابه، مراحل، ومستوياته، وكذا المقاربة النظرية المفسرة له، وكيفية الوقاية منه.
- فصل مخصص لفيروس كورونا المستجد، تم خلاله التطرق لمفهوم الوباء، مفهوم الجائحة، وعرض لمحة تاريخية حول فيروس كورونا، وكذا التعريف به، وطرق انتشاره، ومختلف أعراضه،

وكيفية التشخيص، مع التطرق للآثار النفسية ومختلف الإجراءات الوقائية في مواجهة فيروس كورونا،
صف إلى التطرق لعلاج كورونا.

- فصل مخصص لإجراءات الدراسة الميدانية ، تضمن الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.
- فصل مخصص لعرض الحالات ونتائج الدراسة، تضمن عرض حالات الدراسة الأربعة، مع مضامين المقابلات، ونتائج مقياس ماسلاش كما وردت مع الحالات، انتهاء بتحليل لكل حالة، وتحليل على ضوء الفرضيات، وتحليل عام للدراسة المنجزة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي – قالمة.
- ثم خاتمة وجملّة من الإ اقتراحات والتوصيات لنختمها بقائمة المراجع التي تم الاعتماد عليها في دراستنا.

الفصل الأول

الفصل الأول:

الإطار التصوري للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية
- 6- الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

اهتم المجتمع العلمي خصوصا في العقود الأخيرة أيما اهتمام بالظواهر النفسية، فتعددت الدراسات، وتعددت النظريات، وبرز العديد من العلماء المؤثرين، كما برزت العديد من التطبيقات النفسية والبروتوكولات العلاجية الموجهة للممارسة العيادية.

وقد واكب الزخم التنظيري ممارسة ميدانية موازية، بل أحيانا الممارسة الميدانية هي من مهدت لظهور نظريات نفسية، إن لم نقل أن جل المنظرين كانوا يشتغلون كممارسين، ومع تطور الجوانب النظرية و بروز عدة مقاربات عيادية فعالة، أصبح المجال النفسي الممارساتي يضم عدة فاعلين ميدانيين، يتدخلون فرادى أو في أفواج حسب الطلب وحسب البروتوكول الصحي المتبع في المنظومة الصحية.

ومع تعقيدات الحياة اليومية، ومختلف الأزمات والصدمات، والحروب والكوارث الطبيعية، ومختلف احباطات الحياة وال فشل المصاحب لها، كانت الحاجة للرعاية الصحية النفسية تزداد، ويزداد الطلب على الخدمات النفسية كالاستشارات النفسية، الإرشاد والتوجيه، العلاج النفسي ... إلخ.

هاته الخدمات النفسية يجب أن تكون من قبل شخص خبير ومؤهل، حتى تكون هناك نتيجة مرجوة أفضل من تفاقم الحالة النفسية، هذا الشخص الخبير والمؤهل هو الأخصائي النفسي، الذي يتم تكوينه وتأهيله نظريا و تطبيقيا للقيام بدوره العيادي.

فالأخصائي النفسي تسند إليه مهام عيادية مختلفة وقد يشارك في أداءات أخرى متعددة، ضمن إطار مهني ووظيفي محدد، يزاولها تحت غطاء قانوني وأخلاقي، بما يسمح من تحديد حقوقه وواجباته، وماله وما عليه، وعادة عمله يكون ضمن مؤسسة أو عيادة خاصة.

والممارسة النفسية عمل شاق، يتطلب قدرات شخصية، ومهارات مكتسبة متطورة، ومناخ عمل صحي ومناسب حتى يكون هناك أداء فعال وناجح، وبحكم تعامل الأخصائيون النفسيون مع أوجاع الناس والأمهم الدفينة وحياتهم الخاصة، ومشاكلهم وصراعاتهم الداخلية، وانحرافاتهم الفكرية والسلوكية، واضطراباتهم الشخصية والمرضية، فإنه كذلك من خلال التفاعل معهم يكونون عرضة للعدوى النفسية منهم، وعرضة للإصابة بما أصابهم، وبنفس الأسباب والمسببات، وتزيد هاته الاحتمالية خصوصا في ظروف العمل السيئة، والوسط الوظيفي الفقير للتحفيز والتشجيع، ناهيك عن بدل مجهودات جبارة لفترات طويلة.

ويزداد حجم العمل النفسي وبالتالي عمل الأخصائيون النفسيون خصوصا حال الأزمات والكوارث الطبيعية والحروب، أين تكون الشريحة المستهدفة كبيرة ومتنوعة، ويتطلب العمل النفسي معها جهدا ووقتا، قد يصل حد استنزاف الطاقات البشرية المتاحة، والطاقة الحيوية للمتدخلين.

وجائحة كورونا من ضمن الأزمات الطارئة والمستجدة والخطيرة في نفس الوقت، والتي فرضت علينا واقع جديد، بسلوكيات جديدة واجبة التنفيذ، وبنمط حياة جديد لم نكن مستعدين للتكيف معه، مما خلق ردود فعل سلوكية ومسارات فكرية متعددة، بعضها لم يخرج من العادي، لكن البعض منها تعداه للمرضي، وأمام اشتداد الأزمة وغياب الحل، زادت المخاوف والوساوس، وكثرت التحاليل والتفاسير، وبدأت بعض آثار الجائحة يظهر خصوصا بتسجيل وفيات، وتصاعد الإصابات، وتسارع في انتشار العدوى، فصاحبه موجات هلع، وخوف

فقد أحباء لدى البعض الآخر، والبعض أفرط في الوقاية حد الدخول في الوسواس، والبعض غلق على نفسه حد الاكتئاب، والكثيرين وجدوا صعوبات في التكيف مع الظرف الطارئ خصوصا والإجراءات الصحية المتخذة، وفيه من انقلبت حياتهم رأسا على عقب تبعا لتغير وضعيتهم الاقتصادية والاجتماعية نتيجة للآثار الجانبية لجائحة كورونا.

ولأن الطواقم الصحية كانت في مواجهة مباشرة مع الجائحة ، باعتبارها خط الدفاع والتصدي، فقد جندت كل طاقات البشرية لتسيير الأزمة، وأقحمت طواقم الأخصائيين النفسانيين في خلايا الأزمة المنصبة، وضمن تعداد المصالح المتخصصة ، ومراكز الحجر المستحدثة، ضف إلى تشكيلهم لخلايا الإصغاء، وكذا توفيرهم الدعم والإسناد لمختلف المصالح الصحية.

فالأخصائيون النفسانيون بحكم مهامهم المسندة إليهم في مواجهة فيروس كورونا، يكونون في مواجهة خطر الإصابة بالعدوى، وفي مواجهة مباشرة مع مصابين مؤكدين، ومع مصابين مشتبه فيهم، ويتعاملون مع دهنيات كثيرة وشكاوي نفسية متعددة، وردود أفعال متباينة، مما يجعلهم داخل فقاعة ضغوط كبيرة، يصعب تسييرها من جانبهم، مما يصل بهم حد ما يعرف بالاحتراق النفسي، أي تحت ضغط المجهود الكبير لفترات زمنية طويلة، والتخوف من الإصابة أو نقل العدوى للمقربين، وكذا الأعباء والمتطلبات المتزايدة والملقاة على عاتقهم، والتي تتطلب مضاعفة المجهودات والعمل لساعات إضافية، مما يؤثر على حياتهم المعتادة وشبكة علاقاتهم الاجتماعية، ودورهم الأسري والعائلي، ويدخلهم في صراعات داخلية متنامية تهكمهم نفسيا، فتتناقص دافعيتهم وأدائهم، وتقل رغبتهم للحضور والعمل، وتضطرب مشاعرهم وأفكارهم، وتتكاثر الأعراض المنذرة بالإرهاك الشديد، فتتحول الضغوط المهنية التي أحيانا تكون حافزا للتحدي وإبراز قدرات مواجهة مثالية، إلى مثبطات وباعثة على الإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية، خصوصا إذا كان للأخصائي النفسي بروفيل نفسي هش نسبيا واجتمع مع ظروف عمل خاصة وطارئة كجائحة كورونا.

ومما سبق تثار العديد من الأسئلة التي نود البحث عن إجابة لها:

- هل يعاني الأخصائيون النفسانيون من احتراق نفسي في ظل جائحة كورونا؟.

- وما مستويات الاحتراق النفسي الذي يعانون منه؟.

2. فرضيات الدراسة :

1-2 الفرضية الأساسية :

يعاني الأخصائيون النفسانيون من احتراق نفسي في ظل جائحة كورونا.

2-2 الفرضيات الجزئية :

- يوجد إجهاد انفعالي لدى الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا.

- يوجد تبلد مشاعر لدى الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا.

- يوجد شعور بنقص الإنجاز شخصي لدى الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي عند الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا.
- الكشف عن مختلف المتغيرات المهنية والأدائية التي يواجهها الأخصائيون النفسانيون في ظل جائحة كورونا.
- الكشف عن أهم الضغوط النفسية والمهنية المؤدية للاحتراق النفسي عند الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا.
- تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي في أوساط الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا.

4. أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة في تسليط الضوء على متغير نفسي مهم وكثير التواتر في بيئة العمل، وتسليط الضوء على بعض المشكلات الوظيفية عند الأخصائيين النفسانيين ، والتي ربما تساعد القائمين على الشأن الصحي من أجل العمل على الحد منها. ألا وهو الاحتراق النفسي - البعض يفضل مصطلح الاحتراق الوظيفي لأنه مرتبط بالوظيفة - اعتبار أن الاحتراق النفسي ظاهرة صحية ووظيفية، فهو من جهة ظاهرة صحية لأنها تؤثر على الصحة النفسية والصحة العامة، ومن جهة أخرى ظاهرة وظيفية لأنها تؤثر على الأداءات المباشرة والمردودية العامة، وبالتالي تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على بعدين أساسيين، أحدهما يساعد في الحفاظ على الصحة العامة ، والثاني يساعد على الحفاظ على القدرات الأدائية، وبالتالي يمكن أن تكون الدراسة مرجعية من المرجعيات للمهتمين بوضع بروتوكولات علاجية أو المهتمين بتحسين منظومة العمل.

وسننجز دراستنا على عينة من الأخصائيين النفسانيين العاملين في ظل جائحة كورونا وما يواجهونه من تحديات، وضغوطات، ومسؤوليات مرتبطة بمهامهم والتي قد تكون فوق قدراتهم وطاقاتهم وقد تصل بهم حد الاحتراق النفسي، فعادة يشار للأخصائيين النفسانيين أنه من مهامهم مساعدة الآخرين على تسيير الضغوط، والمساعدة على التكيف والتعايش، وكذا المساعدة في التقليل أو القضاء على مختلف الاضطرابات والأمراض النفسية ، ويتناسى الكثيرون أن الأخصائيين النفسانيين لهم كذلك جوانب نفسية وانفعالية وسلوكية، ولهم حدود لإمكانياتهم وسيطرتهم الذاتية على أنفسهم، وحتى هم يمكنهم أن يكونوا ضحية للمسببات المرضية، ويقعون تحت قوة الضغوط، وتنهك قواهم الجسدية والعقلية مع الوقت

5. تحديد المفاهيم الإجرائية:

- مفهوم الاحتراق النفسي: هو حالة إنهاك نفسي، وإجهاد جسدي ووجداني وعقلي، ناجم عن التعرض لضغوط عمل كبيرة، حيث يكون حجم العمل يفوق القدرات الذاتية، وينجم عنه عدم القدرة على مواجهة الإجهاد مع استنفاد تدريجي ومتواصل للطاقة.

-الأخصائيون النفسانيون: فئة من مهنيي الصحة النفسية، مكونة نظريا وتطبيقيا للقيام بالممارسة العيادية وأدوار نفسية متعددة، لهم تأهيل جامعي، يؤدون مهامهم في إطار قانوني وفق تطبيقات علم النفس المتعارف عليها.

- جائحة كورونا: مفهوم مركب، من كورونا كتسمية لفيروس معدي من عائلة الفيروسات التاجية، وجائحة للدلالة على عالمية الانتشار وأنها اجتاحت كل البلدان، وبالتالي فجائحة كورونا تدل على العدوى العالمية بفيروس كورونا.

6. الدراسات السابقة:

1-6 الدراسات المحلية:

• دراسة سماتي حاتم، (سبتمبر 2008)، بعنوان: "احتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية يوسف دمرجي" حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاحتراق النفسي لدى الأطباء بالمؤسسة الإستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت، تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 79 طبيبا و طبيبة من مختلف التخصصات، و تم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي، كما اعتمدت الدراسة على مقياس ماسلاش Maslach للاحتراق النفسي و الذي يتكون من 22 عبارة، و خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء بالمؤسسة الإستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت تعزى إلى الجنس و الأقدمية في المهنة و التخصص الطبي.

• دراسة سعاد مخلوف (2012)، بعنوان: "الدعاء وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الجراح"، وهدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين درجة الدعاء، والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، التبلد الحسي، نقص الشعور بالإنجاز) لدى الجراح، ولقد تم استعمال المنهج الوصفي الارتباطي، وعلى عينة عشوائية قوامها 20 جراح بولاية المسيلة، وقد استخدمت الباحثة مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وبناء استبيان خاص بمتغير الدعاء وعرضه على ستة محكمين من ذوي الاختصاص، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

_توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الدعاء والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة لدى الجراح عند مستوى الدلالة 0.01.

_توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الدعاء وبين الاحتراق النفسي.

_توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الدعاء وبين التبلد الحسي..

_توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الدعاء وبين نقص الشعور بالإنجاز.

• دراسة ملال ومحززي (2018) بعنوان: " الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة، الجزائر" هدفت الدراسة لدراسة الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (200) أستاذة(ة) من جامعة حسيبة بن بو علي الشلف، وتم استخدام مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون(MBI-ES)بعد التأكد

من خصائصه السيكومترية، وكانت النتائج كما يلي: ان أساتذة الجامعة يعانون من مستويات احتراق نفسي متوسطة. وجود فروق دالة في مستوى الاحتراق تعزى لتخصص الأستاذ الجامعي، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لجنس الأستاذ الجامعي.

2-6 الدراسات العربية:

• دراسة مودة الشيخ محمد عابدين (2001) بعنوان: "الاحتراق المهني وعلاقته بتقدير الذات للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي، بولاية الخرطوم" هدفت الدراسة الى التعرف على السمة العامة للاحتراق المهني للمعالجين النفسيين بمستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم، تكونت عينة الدراسة من (75) من المعالجين النفسيين من مختلف مستشفيات الخرطوم، تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، وتوصلت نتائج الدراسة الى:
ان الاحتراق النفسي يتميز بالانخفاض عند المعالجين النفسيين بمستشفيات الخرطوم.

• دراسة عمر سعود الحماسية (2018) بعنوان: "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في محافظة عمان" هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي (منخفض، متوسط، مرتفع) في ضوء بعض المتغيرات المستقلة (النوع الاجتماعي، الخبرة في المهنة، مكان العمل) تكونت العينة من (100) مرشدا و مرشدة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي ، وتم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وأشارت نتائج الدراسة عن وجود مستويات للاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين جاءت ضمن المستوى (المتوسط و المرتفع) من خلال أن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين على أبعاد (الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالانجاز) جاء ضمن المستوى (المتوسط)، وأن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين على بعد (تبلد المشاعر) جاء ضمن المستوى (المرتفع).

• دراسة طلال حيدر البدوي (2000) بعنوان: "مصادر الاحتراق النفسي لدى الممرضين" هدفت الدراسة استقصاء درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية و الخاصة في محافظة عمان وأثره ببعض المتغيرات في ذلك.

تكون مجتمع الدراسة من (3308) ممرض وممرضة يعملون في مستشفيات محافظة عمان وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وتمثلت عينة الدراسة في (566) ممرض وممرضة ثم اختارهم بطريقة عشوائية طبقية حسب متغيرات الدراسة. أداة الدراسة كانت عبارة عن مقياس لقياس درجة الاحتراق النفسي. أوضحت نتائج الدراسة أن:

-الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان يعانون من تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة عالية ومن شدة حدوثه بدرجة متوسطة.

- و أنهم يعانون من تكرار وشدة الشعور بتبلد المشاعر بدرجة متوسطة، وأنهم يعانون من تكرار وشدة نقص الشعور بالإنجاز بدرجة عالية.

3-6 الدراسات الأجنبية:

• دراسة فيزنتي وآخرون (1996) Visintini el al بعنوان: "الضغوط النفسية وعلاقتها بالعمل مع مرضى الايدز كمنهات لدرجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية بمرضى الايدز، إيطاليا" هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وعدد من المتغيرات: الجنس، السن، الحالة لاجتماعية، وطول مدة العمل مع مرضى الايدز، ودرجة الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض، تكونت عينة الدراسة من (400) من الممرضين والممرضات يعملون في (19) مستشفى لمعالجة مرضى الايدز في جنوب إيطاليا، اعتمدوا في جمع البيانات على كل من مقياس أثر الايدز ومقياس الضغط النفسي ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة الى:

✓ وجود علاقة إيجابية بين طول مدة العمل مع مرضى الايدز وتبلد المشاعر.

✓ وجود علاقة بين كل من مصادر الضغوط (العلاقة مع زملاء العمل، المكافئات الاجتماعية، الغم والحزن) مع أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

• دراسة YEA- WEN LIN 2013 بعنوان: « THE CAUSES ,CONSEQUENCES,AND MEDIATING EFFECTS OF JOB BURNOUT AMONG HOSPITAL EMPLOYEES IN TAIWAN, » هدفت هذه الدراسة البحث عن الأسباب والنتائج و المؤثرات الوسيطة للاحتراق النفسي لدى عمال المستشفى بتايوان، وتسليط الضوء على المؤثرات الوسيطة و بعض المتغيرات، و استخدم أسلوب المسح في اختيار العينة من قسمين بالمستشفى مكون من 371 موظف وجاءت الأسئلة حول: أسباب الاحتراق هل هي: حجم العمل، أو صراع الدور، أو الاتجاه نحو العمل، أو المساندة الاجتماعية، أو الالتزام التنظيمي، أو المزاجية في العمل. فكانت النتائج بأن المسبب الرئيسي للإجهاد النفسي هو زيادة وارتفاع حجم العمل و صراع الدور، الذي كلما يرتفع يزيد من إمكانية التعرض للحكم على الذات سلبا، بالإضافة إلى قلة المساندة الاجتماعية التي تسبب تقلبا في المزاج والتعرض العالي للإرهاك، و الالتزام التنظيمي الذي يسبب بدوره نقص الشعور بالانجاز الشخصي

• دراسة SOLMAZ MOSHREFI & ALL 2014 بعنوان: « THE RLATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION AND JOB BURNOUT OF EMPLOYEES » هدفت الدراسة التحقق من العلاقة بين الرضا الوظيفي والاحتراق النفسي لدى عمال المديرية العامة للشباب والرياضة لغرب أذربيجان على عينة يبلغ عددها 59 موظف ، وتم في ذلك استخدام المنهج الوصفي ومعامل الارتباط بيرسون للتحقق من العلاقة ، فخلصت إلى انه توجد علاقة سالبة بين الرضا الوظيفي والاحتراق النفسي على أبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالانجاز الشخصي)، ويعود السبب

في الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر إلى طبيعة العمل، وطبيعة الإشراف والأجر، أما بالنسبة لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي هو انعدام التعاون بين الزملاء.

أوجه التشابه:

_ من حيث الأدوات:

_ اتفقت كل الدراسات السابقة على تطبيق مقياس ماسلاش وهو ما تم استخدامه في دراستنا.

أوجه الاختلاف:

_ من حيث المنهج:

_ استخدمت أغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي (كدراسة طلال حيدر، ودراسة JELENA OGRESTA & ALL) أما في هذه الدراسة فقد استخدمنا المنهج العيادي.

من حيث العينة:

_ اختلفت الدراسات السابقة من حيث العينة،

* فدراسة سماتي حاتم: الاحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية يوسف دمرجي، تكونت من 97 عينة.

* ودراسة سعاد مخلوف الدعاء وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الجراحين، تكونت هذه الدراسة من 20 عينة (جراح في ولاية مسيلة)

* ودراسة ملال ومحززي بعنوان الاحتراق لدى أساتذة الجامعة، تكونت من 200 عينة (أستاذة) بجامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف-

* ودراسة مودة الشيخ محمد عابدين بعنوان الاحتراق المهني وعلاقته بتقدير الذات للمعالجين النفسانيين بمستشفى العلاج النفسي تكونت من 75 عينة.

* عمر سعود الحماسة عنونها الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في محافظة عمان، تكونت من 100 عينة.

* دراسة طلال حيدر البدوي مصادر الاحتراق النفسي لدى الممرضين، تكونت هذه الدراسة من 566 عينة.

* دراسة فيزنتيني وآخرون **Visintini el al**: "الضغوط النفسية وعلاقتها بالعمل مع مرضى الايدز كمنهيات لدرجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدات العناية بمرضى الايدز، إيطاليا" تكونت الدراسة من 400 عينة.

* دراسة YEA- WEN LIN 2013 بعنوان: « THE CAUSES ,CONSEQUENCES,AND MEDIATING EFFECTS OF JOB BURNOUT AMONG HOSPITAL EMPLOYEES IN TAIWAN, » ، تكونت من 371 عينة.

* دراسة SOLMAZ MOSHREFI & ALL 2014 بعنوان: « THE RLATIONSHIP BETWEEN JOB SATISFACTION AND JOB BURNOUT OF EMPLOYEES » تكونت الدراسة من 59 عينة.

_ من حيث الهدف:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث الهدف:

حيث هدف دراسة حاتم سماتي إلى: الكشف عن الاحتراق النفسي لدى الأطباء، وهدفت دراسة سعاد مخلوف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين درجات الدعاء والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة، وهدفت دراسة ملال ومحززي إلى دراسة الاحتراق النفسي لدى أساتذة الجامعة. وهدفت دراسة مودة الشيخ محمد عابدين إلى التعرف على السمة العامة للاحتراق المهني للمعالجين النفسيين. وهدفت دراسة عمر سعود الحماسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق (منخفض، متوسط، مرتفع) في ضوء بعض المتغيرات المستقلة، وهدفت دراسة طلال حيدر البدوي وقد هدفت الدراسة إلى استقصاء درجة الاحتراق ومصادره لدى الممرضين. ودراسة Visintini el al وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وعدد من المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، طول مدة العمل مع مرضى الايدز ودرجة الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض، دراسة YEA- WEN LIN ، وهدفت الدراسة إلى البحث عن الأسباب والنتائج والمؤثرات الوسيطة للاحتراق لدى عمال المستشفى بتايوان وتسليط الضوء على المؤثرات الوسيطة وبعض المتغيرات، وهدفت دراسة SOLMAZ MOSHREFI & ALL إلى التحقق من العلاقة بين الرضا الوظيفي والاحتراق النفسي لدى عمال المديرية العامة للشباب والرياضة لغرب أذربيجان، أما عن دراستنا الحالية فقد هدفت إلى الكشف عن الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا- دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي قالمة: الجزائر.

الفصل الثاني

الفصل الثاني:

الاحتراق النفسي

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي
2. تعريف الاحتراق النفسي
3. الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات
4. أبعاد الاحتراق النفسي
5. أعراض الاحتراق النفسي
6. أسباب الاحتراق النفسي
7. مراحل الاحتراق النفسي
8. مستويات الاحتراق النفسي
9. المقاربات النظرية المفسرة للاحتراق النفسي
10. الوقاية من الاحتراق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

نال مفهوم الاحتراق النفسي اهتمام العديد من الباحثين خاصة في المجال المهني، بسبب انعكاسات هذا الأخير على ردود الأفعال الجسمية التي تؤثر على أداء الفرد، والتي يصل إليها من خلال تراكم عوامل مختلفة منها: العوامل الذاتية، او المهنية، و عوامل خاصة ببيئة العمل. هذه الأخيرة توصله الى حالة اللاتوازن والتكيف النفسي والاجتماعي ومن ثم الإنهك. وللتعرف أكثر على هذا المفهوم سنحاول في هذا الفصل التعمق أكثر في ظاهرة الاحتراق النفسي.

1. لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي:

بالرغم من أن مولد مفهوم الاحتراق النفسي "Burnout concept" كما هو معروف اليوم بدأ في السبعينات لا يعني أن مشكلة الاحتراق النفسي ظهرت في ذلك التاريخ، فالعلاقات بين الفرد والمنظمة أو بين الفرد وعمله والصعوبات التي يمكن أن تظهر (عندما تلك العلاقات تصبح منحرفة عن الطريق الصحيح) هذه الصعوبات تم الاعتراف بها باعتبارها قضية عامة في حياة الأفراد.

وقبل هذا التاريخ بكثير، فإن الكتاب في العلاقات الإنسانية وصفت ظاهرة مشابهة أو قضية مشابهة تشمل التعب الشديد Extreme Fatigue، وفقد المثالية Idealism، والألم Passion في العمل.

وترى أنه من العدالة أن نعترف أن الاحتراق النفسي كمسكلة تم التعرف عليه (من الإصلاحيين الاجتماعيين والممارسين) بمدة طويلة قبل أن يعترف به أكاديميا ويصبح محل تركيز الدراسات النظامية من الباحثين بمدة طويلة.

واستخدم مصطلح الاحتراق ليصف حالة من الوهن أو الضعف الجسدي والعاطفي يدركها الفرد أو يدركها زملائه في العمل.

كانت أدبيات الاحتراق في السبعينات وبداية الثمانينات تهتم بالاحتراق النفسي بشكل سريري في المقام الأول، والاهتمام بالموضوع كان بين الممارسين في مجال الخدمات الإنسانية المختلفة أكثر من اهتمام الباحثين العمليين أمثال: (Daley,1979, Forney Wallance-Schutzma wiggins,1982, Kremer, Owen,1979, Warnath, Sheldon, 1976)

ولكن هذه الكتابات من حيث الأعراض وطرق المنع أو العلاج لم تعرض أي توافق في تعريف مصطلح الاحتراق المستخدم في الدراسات.

كما أن المصطلح استخدم استخدامات عديدة (ربما كان مبالغ فيها من حيث الأعراض)، وذلك منذ المرة الأولى التي طبق فيها في مجال العلوم الإنسانية.

مثلا عرف كل من Freudenberger, Richelson 1980 الاحتراق بأنه حالة من التعب أو الإحباط تنتج عن الإجهاد في نمط الحياة أو علاقة تفشل في إنتاج العوائد المتوقعة.

المصطلح استخدم في السبعينات لوصف درجة معتدلة من عدم السعادة بسبب الضغوط، كما استخدم لوصف أي درجة من الشدة بدأ من التعب البسيط وحتى الاكتئاب الرئيسي.

وفي أوائل الثمانينات فإن عالمة النفس الاجتماعية كريستينا ماسلاش بدأت في اكتشاف فقد الشعور العاطفي وعدم الاهتمام بالعملاء في المهنيين في الخدمات الإنسانية، ومنذ ذلك التاريخ بدأت ببحث الاحتراق بشكل

مكثف وأصبحت ذات سلطة قائمة في موضوع الاحتراق (درويش، 2014، ص15-18). وبهذا فإنها أضفت الطابع الرسمي على مفهوم الاحتراق، بدأت البحث عند المهنيين الطبيين والصحة العقلية، ثم وسعت نطاقه ليشمل المحامين والمهن الأخرى. وتشير إلى أن هذه الظاهرة تلاحظ في الأفراد المستثمرون في العلاقات الشخصية، وجميع الفئات المهنية مجتمعة. تعرف Burn-out بأنه متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدد المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي التي تظهر في الأفراد المدربين مع الآخرين، ويؤكد Freudenberger بداية الاحتراق النفسي تعود إلى عوامل شخصية بينما تعزوها Maslach إلى البيئة المهنية وظروف العمل (عبء العمل، الافتقار إلى السيطرة، العلاقة الصعبة مع العمال، عدم التوافق بين القيم الشخصية وصاحب العمل).

وفي عام 1981 حصلت على MBI أو Maslach burn-out Inventory، وهو اختبار لقياس الاحتراق .
(Evelyne JASSE, 2008,p4)

ويعتبر كتاب فرويد نبرجر Freudenberger بالاشتراك مع Richelson G تحت عنوان "الاحتراق النفسي، التكلفة المرتفعة للإنجاز المرتفع" أول ما كتب بطريقة نظامية في مفهوم الاحتراق النفسي. (درويش، 2014، ص15-18).
البحوث الأولية في الاحتراق كانت تركز على الولايات المتحدة، وبالتدرج توسعت إلى كل البلاد المتحدثة بالانجليزية، مثل: كندا وبريطانيا الكبرى، مع ترجمة للمقالات والبحوث والمقاييس إلى اللغات الأخرى، والاحتراق بدأ يدرس في عدد من الدول الأوروبية، وحاليا بحوث الاحتراق بدأ تجرى في أكثر من الدول في كافة أنحاء العالم. (درويش، 2014، ص21).

2. تعريف الاحتراق النفسي burn out:

يعتبر الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة التي تم تناولها من قبل الباحثين والمختصين في علم النفس وعلم الاجتماع، وذلك نتيجة لما يتعرض له العاملون في تنظيمات العمل المختلفة من ضغوطات نفسية، وعلى هذا تعددت تعريفاته، ويعتبر فرويدنبرج Freudenbreg أول من استخدم هذا المفهوم في قاموس English Oxford والكلمة Burn out تعني: "انهيار جسدي أو عقلي الناتج عن عبء العمل أو مستوى عال من الإجهاد المهني يبذله الفرد يؤدي به إلى الإنهاك" (تلاي، 2017، ص38) وقد نشر مجموعة من الأبحاث التي تصف ظاهرة الاحتراق للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، والتي شعر بها هو نفسه أثناء العمل في مجال العلاج النفسي، حيث وجد نفسه يعمل لساعات طويلة ويبذل الجهد الكبير، لعلاج حالات الإدمان في ظروف مهنية صعبة الأمر الذي جعله يشعر بأعراض هذه الظاهرة، فالفرد عندما يمر بفترة زمنية من الضغوط الشديدة، تنهار لديه وسائل ويصل عندها إلى مرحلة الاستنزاف، أو ما تسمى بمرحلة الاحتراق النفسي (جامعة الأزهر، 2019، ص197)

وقد جاء تعريفه في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنها: "حالة تحدث للأشخاص الذين يقومون بأعمال روتينية مملة حيث يصل بهم الأمر إلى فقدان الحماس والتناقل في العمل وضعف الإنتاجية والإنجاز وعدم القدرة على الابتكار" (الشريبي، 2003، ص 22)

وتعرفه كريستينا ماسلاش (Christina Maslach) و(ميكائيل ليتر Michael Leiter) " بأنه متلازمة الإرهاق العاطفي اللاشخصنة وانخفاض الانجاز الشخصي أي أنه استجابة للتوتر العاطفي المزمن الناتج عن التعامل المكثف مع الأشخاص الآخرين لا سيما عندما يكونون مضطربين أو يواجهون مشاكل" (2003, P2) Christina Maslach, أي أنها تغيرات في السلوك واتجاهات الفرد اتجاه العمل وتغيرات في حالته البدنية تتمثل في الإجهاد الانفعالي مما يؤدي إلى انخفاض الإنجاز الشخصي" (درويش، 2014، ص 24)

كما أضافت ماسلاش مع زميلتها جاكسون Jackson أن للاحتراق النفسي مفهومًا يتكون من ثلاث أبعاد وهي: الإنهك العاطفي، تبدل المشاعر، شعور النقص بالإنجاز. (تلاي، 2017، ص 39).

ويعرفه عسكر بأنه حالة من الإنهك أو الاستنزاف البدن والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها: التعب والإرهاق والشعور العجز، وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين والكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات. (عسكر، 2000، ص 112).

وجاء تعريفه في مجلة المريض الهولندية: " حالة الإرهاق العاطفي وتبدل الشخصية وانخفاض الأداء، من المحتمل أن تظهر في الأفراد الذين يتعاملون في العمل مع أفراد آخرين. (Peter Bügel , 2005, P33)

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن مفهوم الاحتراق النفسي هو: حالة من الإنهك الناتج عن ضغوط العمل المستمرة مما يؤدي إلى غياب الدافعية إلى العمل.

3. الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات:

1-3 الاحتراق النفسي والضغط النفسي:

الاحتراق النفسي و الضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهك النفسي و البدني "لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط" فقد يكون الضغط داخليا و خارجيا وقد يكون طويلا او قصيرا. وإذا طال هذا الضغط فقد يستهلك الأداء الفرد يؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه

أما الاحتراق، فهو عرض طويل المدى، ويرتبط حدوثه بالضغط النفسية، وعوامل أخرى ولذلك فإن الضغط النفسّي قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي، إذا استمر ولم يستطع الفرد التغلب عليه.

2-3 الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي:

الإجهاد عبارة عن عبء انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة فتؤدي إلى الإتهاك البدني و النفسي (رزق الله، 2015، ص22)، وإذا اعتبر قريبا من الإجهاد الانفعالي فإنه يمثل أحد مكونات الاحتراق النفسي كما يعد عرضا من أعراضه العديدة، ويمكن أن يعتبر الضغط السابق على الإجهاد النفسي، كما يشكل ضغطا فهي علاقة دائرية قد لا يكون لها نهاية من الضغوط النفسية و الإجهاد النفسي.

3-3 الاحتراق النفسي والقلق النفسي:

القلق عبارة شعور بالوحدة و قلة الحيلة، وعدوان مضاد لبيئة يدركها الفرد على أنها عدائية، قد تلتبس هذه الأعراض، بمظاهر الاحتراق النفسي، و الذي من مظاهره: قلة النوم، فقدان الاهتمام بالعمل و السخرية من الآخرين و الكآبة و الشك في قيمة الحياة و العلاقات الاجتماعية، إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي فهو يرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني ويتكون لدى الفرد في مرحلة الرشد.(غباري، وآخرون، 2015، ص186-187)

4-3 الاحتراق النفسي والتعب:

يلاحظ أن الاحتراق النفسي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت مع أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة له، فقد يشكل التعب أو التوتر المؤقت العلامات المبدئية لهذه الظاهرة إلا أن ذلك ليس كافيا للدلالة عليها فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي لهذه المتغيرات.(سيد أحمد، 2015، ص36).

من خلال التعرف على علاقة الاحتراق النفسي مع مصطلحات الأخرى يظهر أنه مصطلح عميق ولهذا قد يتداخل مفهومه مع غيره كما في مصطلح الإجهاد، والتعب، لكن هذا لا يعني أنهم يتطابقون معه، فالضغط النفسي هو بداية الاحتراق بينما القلق والإجهاد والتعب وهما أعراض تميز الاحتراق النفسي.

4. أبعاد الاحتراق النفسي:

لقد حاول العديد من الكتاب والباحثين وضع تصور لمفهوم ظاهرة الاحتراق النفسي، ولحد الآن لا يوجد أي إجماع علمي حول هذه الظاهرة، ومع ذلك فإن المفهوم المتعارف عليه والواسع الاستخدام يشرح الاحتراق النفسي على أنه يتميز ويرتبط بالأبعاد الثلاث التي خصتنا بها(كريستينا ماسلاش) مع زميلتها(سوزان جاكسون 1981) والمتمثلة في الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي.

أ. الاستنزاف العاطفي **Emotional Exhaustion**: ويطلق عليه أيضا الإتهاك الانفعالي وفسرته كلا من ماسلاش و جاكسون على أنه شعور الفرد العامل باستنزاف لطاقته البدنية والنفسية على حد سواء وفقدانه

لحيويته ونشاطه الذي كان يتمتع به في الماضي وبالإضافة إلى شعوره بزيادة المتطلبات المهنية مع الإحساس بالتوتر والإحباط والإجهاد العاطفي.

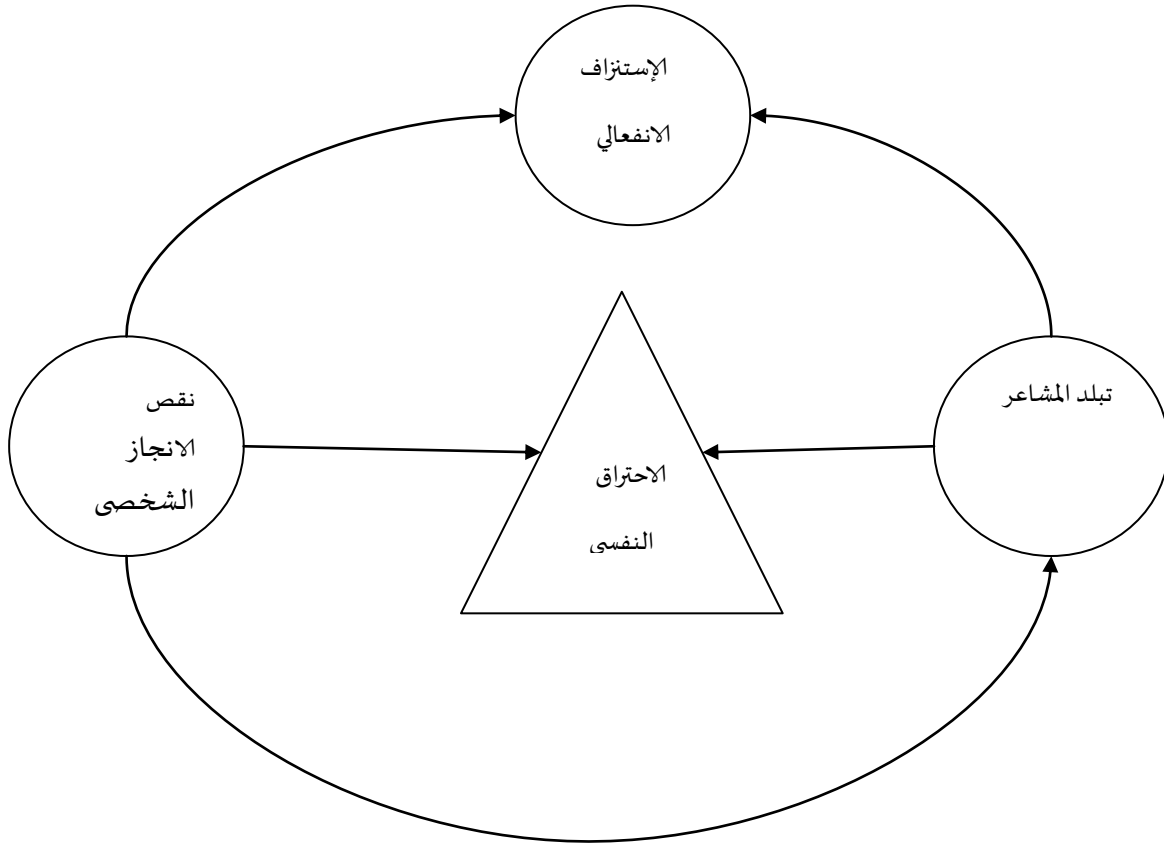
ب. **اللاشخصنة Depersonalization**: أو تبدل المشاعر وهو نتيجة للاستنزاف العاطفي ويعرف بأنه: "شعور الفرد بأنه سلبى وقاس" صارم" وكذلك الشعور باختلال الحالة المزاجية له". (درويش، 2014، ص 25).

يمثل هذا البعد حسب (ماسلاش) -التقييم الذاتي للاحتراق النفسي- ويعود هذا التقييم إلى إحساس الفرد بانخفاض في كفاءته وشعوره بالنقص في إنجازه لعمله وفشله فيه، ويستمر شعوره بالنقص في الانجاز ويتطور بالموازاة مع الاحتراق النفسي. (تلاي، 2017، ص 49)

فالفرد العامل لا يصبح متعلقاً بعمله ولا بمتطلباته فهو يوفر الحاجز الذي يفصله عن عمله وزملائه ويصبح الفرد يشعر بالألم كشكل من أشكال الفشل الشخصي. (حذاء، 2018، ص 29).

ت. **انخفاض الانجاز الشخصي Accomplishment Lower Personal**: ويعرف بأنه "إحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى". (درويش، 2014، ص 25).

هذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سلباً، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، و عندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفاء في العمل مع عملائه، و بعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى، و أوضحت ماسلاش (1982): "أن الشعور بنقص الانجاز يحدث عندما يحس العاملون بأنهم لا يستطيعون توفير المساعدة المطلوبة، و يعتبرون أنفسهم غير جديرين بالوظيفة و يرون أن مساهمتهم ضئيلة و أن دورهم غير مهم فينشأ لديهم الإحساس بقلّة القيمة و الإحباط، و هذا يمنع الأفراد من أداء أعمالهم". (مدوري، 2015، ص 27) وسنمثل لأبعاد الاحتراق النفسي بالمخطط الآتي:



شكل رقم (1) أبعاد الاحتراق النفسي (تلاي، 2017، ص50)

5. أعراض الاحتراق النفسي:

للاحتراق النفسي أعراض باعتباره من الاضطرابات النفسية التي تهدد الفرد لمدة من الزمن، وقد صنفها سيد ولاين (Cedoline) في كتابه "الاحتراق النفسي في التعليم الحكومي: الأعراض، والأسباب، ومهارات البقاء" مشيراً إلى أنه من النادر أن تجد شخصاً خالياً من أي هذه الأعراض، وهي:

1-5 الأعراض الجسمية:

وتتمثل في الإجهاد والاستنزاف وتشنج العضلات والآلام البدنية وابتعاد الفرد عن الآخرين وارتفاع ضغط الدم وتناول الأدوية والكحول وأمراض القلب والصحة العقلية. (بني أحمد، 2007، ص17)

إضافة إلى بعض الأعراض منها:

__ تعب مزمن.

__ زكام أو إصابات جرثومية.

- __ إصابة الأعضاء الضعيفة.
- __ عدم التنسيق.
- __ صداع.
- __ قرحة معدية.
- __ أرق، كوابيس، نوم مفرط.
- __ اضطرابات معدية وعائية.
- __ لآزمات الوجه.
- __ توتر عضلي.
- __ إدمان الكحول أو المخدرات.
- __ زيادة تناول التبغ والقهوة.
- __ سوء التغذية أو الإفراط فيها.
- __ حركية زائدة.
- __ زيادة في الوزن أو نقصه بصفة مفاجئة.
- __ ضعف دموي مرتفع، ربو، مرض السكري...
- __ أضرار ناجمة عن سلوك الخطر.
- __ زيادة التوتر ما قبل الحيض. (طايبي، 2013، ص 38)

2-5 الأعراض العقلية (المعرفية):

تتمثل بضعف مهارات صنع القرار، وغيوب في معالجة المعلومات ومشكلات (مخاطر) الوقت، والتفكير المفرط بالعمل، عدم القدرة على التركيز وتكرار النمط الواحد (سماني، 2012، ص 17)

3-5 الأعراض الاجتماعية:

فهي زواج الوظيفة، أي إعطاء الموظف وقته كاملاً لعمله على حساب نفسه وحساب نفسه وحساب بيته، وأيضاً الانسحاب الاجتماعي، والسخرية والتدمير والفاعلية المنخفضة والدعابة الساخرة وتفريغ الضغط في البيت وأيضاً الارتباطات المنفرة والعزلة الاجتماعية. (بني أحمد، 2007، ص 17).

إضافة إلى بعض الأعراض الأخرى منها:

- __ الانسحاب من الأسرة.
- __ عدم النضج في التفاعلات.
- __ إخفاء المفكرة.

- __ الريبة تجاه الآخرين.
- __ التقليل من أهمية الغير.
- __ عدم فصل المهنة عن الحياة الاجتماعية.
- __ الوحدة.
- __ فقدان المصداقية.
- __ فقدان القدرة.
- __ فقدان القدرة على الحديث حتى مع الزبائن.
- __ علاقات لا شخصية.
- __ التجول من التفتح والتقبل والانطواء والإنكار.
- __ العجز عن مواجهة أدنى المشاكل العلائقية.
- __ زيادة التغيير عن السخط والشك وعدم الثقة. (طايبي، 2013، ص38)

4-5 الأعراض النفس-عاطفية:

تتمثل في التبرير أو الإنكار والغضب والاكتئاب وجنون العظمة و اللامبالاة (اللانسانية)، وانتقاص الذات (الاستخفاف بها) والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير. (بي أحمد، 2007، ص17)

5-5 الأعراض الروحية:

عندما يصل الاحتراق النفسي لمرحلة النهائية، فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا، وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة وتكون الثقة بالنفس متدنية، وكذلك تصبح فعالية العمل ضعيفة، كما وتضيع العلاقات الاجتماعية بشكل كبير، وتصبح الحاجة إلى التغيير أو الهرب من الواقع هي الفكرة الرئيسة التي تسيطر على تفكير الشخص، وعندها لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد، وتغيير الوظيفة، و العلاج النفسي، و الحزن، والانتحار في بعض الحالات. (بي احمد، 2007، ص17-18)

6-5 الأعراض السلوكية:

- __ انخفاض في كمية وفاعلية العمل.
- __ الإفراط في استعمال الكحول والموارد المخدرة.
- __ التغيب أو التأخر عن العمل.
- __ زيادة سلوك الخطر ازدياد المداومة.
- __ مراقبة الساعة.
- __ الشكوى والتذمر.

- __ تغيير العمل أو مغادرته.
- __ العجز على مواجهة أدنى المشاكل.
- __ نقص الإبداع.
- __ فقدان اللذة.
- __ فقدان التحكم.
- __ الخوف من العمل.
- __ التآرجح بين الإفراط في التجند أو الانسحاب.
- __ استجابة آلية.
- __ زيادة القابلية لحوادث العمل.
- __ الانقطاع عن الانتماء الديني.
- __ محاولة الانتحار. (طايبي، 2013، ص38)

7-5 الأعراض الرئيسة:

- __ استبعاد كل الأمراض التي يمكن أن تقود إلى النقطة الأولى.
- __ انحطاط شديد مع انخفاض النشاطات المعتادة بحوالي 50 بالمئة لمدة لا تقل عن ستة أشهر.
- إضافة إلى بعض الأعراض الأخرى منها:
 - __ الشعور بالحرارة أو البرودة بكامل الجسم.
 - __ آلام بالمفاصل.
 - __ اضطرابات نوم، أرق، حاجة شديدة للنوم.
 - __ إنهاك شديد، وإحساس بالخمول.
 - __ التهاب البلعوم.
 - __ الإحساس بالعطش الشديد.
 - __ حساسية العقد الليمفاوية. (حذاء، 2018، ص39-40)
 - __ عدم وجود دافع للتهوض والذهاب للعمل.
 - __ الارهاق الجسدي والنفسي
 - __ نفاذ الصبر
 - __ قلة الانتباه (Louis Labert- Lefevre, 1985, p4)

ومن خلال عرضنا لأهم أعراض الاحتراق النفسي يمكننا القول أن أعراضه متنوعة ومختلفة تتداخل فيما بينها وفي كل حالاتها تؤثر على صحة الفرد الجسمية والنفسية وتجعله معرض للإصابة بمختلف الأمراض. وتعيق حياته الاجتماعية والأسرية والوظيفية، كما تؤدي إلى العزلة وفقدان الرغبة في العمل. ومنه نستخلص أن الاحتراق ظاهرة سلبية تعيق حياة الفرد من جميع المناحي.

6. أسباب الاحتراق:

إن حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي بحسب جيرنس (1983) وعسكر (1986) تتوقف على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض وتعتبر أسبابا له وتمثل في ثلاثة جوانب وهي: عوامل ذاتية، عوامل اجتماعية، عوامل مهنية وفيما يلي التوضيح:

1-6 عوامل ذاتية:

حيث يرى كثير من الباحثين أن المهني الأكثر التزاما بعمله وانتماء لعمله والذي يمتاز بالدافعية والطموح هو الأكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، وذلك بسبب ما يواجهه من عقبات تقف حائلا دونه ودون تحقيق الطموحات، وبسبب المجهود الكبير الذي يبذله مع مواجهته لظروف خارجية تقلل من قيمة عطائه. (الضمور، 2008، ص11).

كما وأشارت الزهراني (2008) إلى وجهة نظر فرويد نبرجر والذي يرى المخلصين والملتزمين من هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، فنرى الجماعة المهنية الأكثر للاحتراق النفسي، ويضيف إليهم كذلك الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، فنرى الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاما بمهنتها، موضحا الأسباب وراء ذلك، وهي:

- مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق.
- مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بمجال العمل يزيد من الاحتراق.
- الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.
- مهارات التكيف العامة.
- النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد.
- درجة تقييم الفرد لنفسه.
- الوعي والتصبر بمشكلة الاحتراق النفسي. (جرار، 2011، ص31-32).

ومنه فإن العوامل الذاتية تتلخص في التعلق المفرط للعامل بعمله ومواجهته لعراقيل التي تحول دونه ودون تحقيق أهدافه، إضافة إلى المهنيين ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، وهذا ما يجعلهم عرضة للاحتراق النفسي دون غيره من العمال.

2-6 العوامل الاجتماعية:

حيث ساهم التطور الاجتماعي في تزايد اعتماد الأفراد على المؤسسات الاجتماعية والتعليمية، وقد أدى هذا الأمر إلى ازدياد العبء الوظيفي للعاملين في هذه المؤسسات، وانعكس ذلك على طبيعة ونوعية الخدمات المقدمة للمجتمع، حيث يجد العاملون الأكثر انتماء والتزاماً لمهنتهم أنفسهم عاجزين عن تقديم خدمات متميزة مما يسبب لهم الشعور بالإحباط، ويحدث لديهم حالة من عدم التوازن تجعلهم عرضة للاحتراق النفسي. (الضمور، 2008، ص11).

كذلك أوردت الزهراني عدداً من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصدراً للاحتراق النفسي هي التالية:

__ التغييرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى الظاهرة.
 __ طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع، التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية والتي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي. (جرار، 2011، ص32).

ومنه فإن التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري سبباً لظهور الاحتراق النفسي، كما أن ازدياد العبء الوظيفي للعاملين في المؤسسات الهامشية انعكس على طبيعة الخدمات المقدمة ما أدى إلى شعورهم بالعجز ما يجعلهم عرضة للاحتراق النفسي.

3-6 العوامل الوظيفية:

يعد هذا الجانب الأكثر وزناً في إيجابية وسلبية المهني نظراً لما يمثلها العمل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل: السكن والصحة وغيرها، وأيضاً حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل: التقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية، ويعتبر عجز الفرد في التحكم بيئته العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والكآبة والضغط العصبي مما يؤدي للاحتراق النفسي. (بني احمد، 2007، ص16)

بالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى المسببة للاحتراق النفسي منها:

- __ متطلبات العمل.
- __ المطالب العاطفية.
- __ الافتقار إلى الاستقلالية.
- __ الافتقار إلى الدعم الاجتماعي والاعتراف في العمل
- __ تضارب القيم.
- __ انعدام الأمن الوظيفي في العمل. (Bull, Acad, Natle Méd, 2016, p359)

وعليه فاعتبار الفرد عمله شيء أساسيا في حياته نظرا لما يوفر له من احتياجات لعيش حياة كريمة، وعجز المهني في التحكم ببيئة العمل والظروف المحيطة بها، يؤدي إصابته بالاحتراق النفسي.

7. مراحل الاحتراق النفسي:

• المرحلة الأولى:

وتعرف بمرحلة الاستثارة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي Stress Arousal الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، القلق الدائم، فترات من ضغط الدم العالي، الأرق، صرير الأسنان أو اصطكاكهم بشكل ضاغط Buxism أثناء النوم، النسيان، الصعوبة في التركيز، الصداع، وضربات القلب غير العادية.

• المرحلة الثانية:

وتعرف بمرحلة توفير أو الحفاظ على الطاقة Energy Conservation وتشمل استجابات سلوكية مثل: التأخير عن الدوام، تأجيل الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، انخفاض الرغبة الجنسية، التأخير في انجاز المهام، الامتناع، زيادة في استهلاك المشروبات المخدرة، زيادة استهلاك المنبهات، لامبالاة، انسحاب اجتماع، السخرية والشك، والشعور بالتعب في الصباح.

• المرحلة الثالثة:

ويطلق عليها مرحلة الاستنزاف أو الإهالك Exhaustion والتي ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل: الاكتئاب المتواصل، اضطرابات مستمرة في المعدة، تع جسي مزمّن، إجهاد ذهني مستمر، صداع دائم، الرغبة في انسحاب نهائي من المجتمع، والرغبة في هجر الأصدقاء وربما العائلة.

وليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي في كل من هذه المراحل، بل وجد أن ظهور عنصرين أو عرضين في كل مرحلة يمكن أخذهما كمؤشر على أن الفرد يمر بالمرحلة المعنية من مراحل الاحتراق النفسي. (عسكر، 2000، ص116)

وهو إذن ظاهرة لا تحدث فجأة، ولكنها تحدث بالتتابع وعلى مراحل، وهذا ما يؤكد (ماتسون، وايفانسفيك)، حيث يريان أن ظاهرة الاحتراق تتضمن المراحل الأربعة التالية:

• مرحلة الاستغراق Envolement:

وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع وتشمل حالة من الاستثارة والسرور وعندما يحدث عدم اتساق بين ما هو متوقع عن العمل وبين ما يحدث فعليا فإن هذا ما يؤدي الاحتراق النفسي، وتعرف هذه بمرحلة الاستثارة

الناتجة عن الضغوط Stress Arousal، أو الشد العصبي الذي يعيشه الفرد في عمله، ويرتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، والقلق الدائم، وفترات من ضغط الدم العالي، والأرق والنسيان، وصعوبة التركيز والصداع.

● مرحلة الكساد Stagnation :

وفيها ينخفض مستوى الرضا عن العمل تدريجياً وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل وتنخفض الاستثارة التي كانت في المرحلة الأولى ويشعر الفرد فيها باعتلال الصحة النفسية وينتقل اهتمام الفرد من العمل إلى مظاهر الحياة الأخرى مثل الاتصال الاجتماعية والهوايات وممارسة أنشطة معينة لشغل أوقات الفراغ وتعرف كذلك بمرحلة الحفاظ الطاقة *énergie Conservation*، وتشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل التأخر عن مواعيد العمل، وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل وزيادة استهلاك المنبهات....

● مرحلة الانفصال *Détachement* :

وفيها يدرك الفرد ما يحدث، ويبدأ بالانسحاب النفسي ويرتفع لديه بذلك مستوى الإجهاد النفسي ويصل الفرد إلى الإنهاك المزمن واعتلال الصحة البدنية والنفسية ومن أعراضه الاكتئاب المتواصل واضطرابات مستمرة في المعدة، وتعب جسدي مزمن، وإجهاد ذهني مستمر، وصداع دائم والرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع وهجر الأصدقاء.

● مرحلة الاتصال *Joncture*:

وتعتبر هذه المرحلة أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والسلوكية سوءاً وخطراً، حيث يختلف تفكير الفرد نتيجة ارتياب وشكوك الذات ويصل الفرد بذلك إلى مرحلة التدمير، ويصبح الفرد في تفكير مستمر لترك العمل أو حتى التفكير في الانتحار. (خطارة، 2018، ص 49، 50)

وعليه يمكننا القول أن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة، وإنما تحدث عبر مراحل متتابعة وليس بالضرورة وجود كل الأعراض للحكم على المريض بأنه مصاب بالاحتراق النفسي، وفي كل مرحل نجد أن مستوى الرضا عن العمل المنجز يتماشى طردياً مع شدة الأعراض، فكلما ينخفض مستوى الرضا ترتفع شدة الأعراض التي تظهر عند المصاب

8. مستويات الاحتراق النفسي:

قسم سبانيول Spaniol و كابوتو Caputo مراحل الاحتراق النفسي إلى ثلاث مستويات وهي:

1-8 المستوى الأول (احتراق نفسي متعادل):

تشتمل هذه المرحلة على العلامات العارضة والعبارة للضغوط النفسية والتي تظهر بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليها كالنوبات القصيرة مثل التعب والقلق والإحباط والتهيج، ويرى الباحثان أنه يمكن علاجها عن طريق الاسترخاء وممارسة الرياضة والهوايات المحببة التي تخفف من مظاهر الاحتراق النفسي.

2-8 المستوى الثاني (احتراق نفسي متوسط):

تشمل هذه المرحلة على نفس العلامات والأعراض السابقة أو أكثر منها لكنها تتكرر وتستمر لفترات طويلة وتكون واضحة كوضوح درجة الانفعال لدى الفرد المصاب بالاحتراق النفسي بالرغم من استرخائه كما يلاحظ لدى سخريته من القائمين على العمل الذي يقوم به ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه بالمستفيدين من الخدمة منخفضا، ويصعب التخلص من هذه الأعراض أو علاج بعض منها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول. (تلاي، 2017، ص 68)

3-8 المستوى الثالث (احتراق نفسي شديد):

ينتج عن أعراض طبية مثلا: القرحة وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديدة وليس من الغريب أن يشعر العاملون بمشاعر الاحتراق النفسي المعتدلة والمتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر تظهر في شكل أمراض نفسية وجسمية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة (بن أحمد الزهراني، 2008، ص 15)

ومنه فإن مستويات الاحتراق النفسي تمر عبر مراحل، الأولى يمكن التحكم فيها والسيطرة عليها، وتظهر في شكل نوبات قصيرة، أما الثانية فتكون مشابهة للأولى لكنها تتكرر وتكون ظاهرة، وتستمر لفترات طويلة نوعا ما، مع تقلب في المزاج وسخط على القائمين على العمل، أما بالنسبة للمرحلة الثالثة فتكون شديدة تظهر الأعراض فيها على شكل أمراض سيكوسوماتية، عن أعراض المرحلتين السابقتين.

9. المقاربات النظرية المفسرة للاحتراق النفسي:

يبين عمار فريجات ووائل الرضي: أنه لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية وإنما بدأ بصورة استكشافية وتم ربطه بضغوط العمل وعلى أي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها وفقا الآتي:

1-9 النظرية التحليلية:

فسرت نظرية التحليل النفسي الاحتراق الوظيفي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد، مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للدرجات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الاحتراق الوظيفي، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق الوظيفي كالتنفيس الانفعالي. (مدوري، 2015، ص42)

وعليه فإن رواد هذه النظرية أرجعوا ظاهرة الاحتراق النفسي إلى عدم التوازن والصراع بين مكونات الجهاز النفسي، أي عندما يتغلب الأنا الأعلى على الأنا مسبباً ضغوطاً للفرد، وذلك بسبب كبت الفرد لرغباته.

2-9 النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالمعلم مثلاً الذي يعمل في مدرسة لا تتوافر فيها الوسائل التعليمية اللازمة، ويوجد بها مدير ومعلمين غير متعاونين، وكذلك تلاميذ لا تتوافر لديهم دافعية صادقة للتعلم، فضلاً عن ضغوط الزوجة والأولاد، إضافة إلى الارتفاع الكبير في تكاليف الحياة، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالمعلم وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفيه مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكاً غير سوي يسمى الاحتراق (Burnout) ومع ذلك فيمكن استخدام فنيات تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة، ومن الفنيات السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحتراق الوظيفي: فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط، والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئة. (مدوري، 2015، ص42)

يرى واضعو هذه النظرية أن السلوك هو نتاج الظروف الفيزيائية والبيئية، ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الإرادة والحرية والعقل، وحسب السلوكيين فإن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإن من السهولة بمكان التحكم بالاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حالياً في أهمية ضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل. (حرب، 1997، ص27).

ومما سبق يظهر لنا أن الاحتراق النفسي هو ظاهرة تحدث نتيجة تعلم عادات خاطئة في بيئة العمل مما تؤدي ضغوط نفسية تؤثر على تكيف الفرد في محيط العمل.

3-9 النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني أن الإنسان عندما يكون في موقف معين فإنه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف، ويسعى إلى استجابة من أجل الوصول إلى الأهداف التي يحددها، وإذا كان هذا الإنسان قد استطاع إن يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فإن ذلك سيقود بالضرورة إلى حالة الرضا، والمعنوية العالية، والتكيف الإيجابي معه، في حين إذا أدرك الإنسان هذا الموقف إدراكا سلبيا فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور أعراض الاحتراق النفسي عليه. (حرب، 1997، ص27). وهذا يختلف هذه النظرية عن سابقتها بأنه تعتقد بأن السلوك الإنساني نتيجة لاستخدام عمليات عقلية يعالج فيها المواقف التي يواجهها من خلال قياسها ومقارنتها مع يتملكه مسبقاً من قواعد معرفية؛ وهي التي تحدد إدراكه لها إما على أنها إيجابية فيقابلها باستجابة إيجابية مماثلة تظهر فيها المعنويات العالية والتكيف الإيجابي والرضا، أو أن يدركها على نحو سلبي فتقوده حتماً إلى حالة من الاحتراق النفسي

وعليه فإن هذه الظاهرة ماهي إلا نتيجة لأفكار سلبية تؤدي إلى بالضرورة إلى حلول ونتائج سلبية في التعامل مع المواقف التي تحدث في العمل .

4-9 النظرية الوجودية:

فتركز في تفسيرها للاحتراق على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني نوعاً من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحترق الوظيفي؛ لذلك فالعلاقة بين الاحتراق الوظيفي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إن جاز لنا القول، إذ الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراق النفسي. (مدوري، 2017، ص42-43)

مع هذا فلا يمكن الاقتصار على وجهة نظر واحدة، ولكن يمكن الدمج بين تلك الآراء، فنقول: إن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد وصفاته مع البيئة المحيطة له، إذ تكون بيئة غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعاة استعداد الفرد للإصابة بالاحتراق النفسي فإذا تعرض الفرد لضغوط لا يتحملها سواء أكانت ضغوط زيادة العبء عليه، أو ضغوط قلة العبء، ولم يستطع التعامل معها بطريقة سوية، فستقل كفاءته ويترتب عليه قلة الدعم المقدم له، وكذلك قلة إنتاجه مما يعرض الفرد للاحتراق النفسي بل قد يترك عمله، أو على أقل تقدير توجد النية لترك العمل إن وجد عملاً مناسباً غير عمله الحالي، مما يبين الأثر الخطير للاحتراق النفسي على المجتمع كله. (مدوري، 2017، ص43)

وعليه فإن المعنى هو المحرك لحياة الفرد ومن دونه يقع الفرد في الفراغ الوجودي ويصبح كأنه جماد، فالمعنى هو الدافع لحياة الإنسان، وغياب المعنى يؤدي إلى الاحتراق النفسي.

10. الوقاية والعلاج

- ان حالة الاحتراق النفسي ليست بال دائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، لذلك يجب على الفرد ان يعيش حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط والحركة وكذا الاسترخاء والراحة ولتفادي الاحتراق يجب إتباع مايلي:
- إدراك او تعرف الفرد على الأعراض التي تشير الى اقتراب حدوث الاحتراق النفسي .
 - تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي او باللجوء الى اختبارات .
 - تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب فمن غير الممكن التعامل معها دفعة واحدة
 - اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغط منها: تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم نفسي اجتماعي، إدارة الوقت، تنمية الهوايات، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك، الاعتراف بوجود المشكلة من اجل زيادة الايجابية في مواجهتها
 - تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل ان لزم الأمر. (جرار، 2011، ص 60)
 - تقييم مناسب للأدوار والمهام وفق قدرات وإمكانات العمل.
 - ترك مجال لراحة العمال أثناء القيام بمهامهم .
 - تعريف العامل بأشكال الصراعات وطرق تجنبها.
 - اشتراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتسيير مهامهم. (دبابي، و آخرون، 2010، ص40)
 - كما توجد إجراءات أخرى تقلل من حدة الاحتراق النفسي منها :
 - الابتعاد عن العمل الروتيني الممل والانشغال بأعمال أخرى
 - تكوين صداقات مع مهنيين غير المهنيين الذين يعمل معهم العامل يوميا.
 - التدريب والتكوين المستمر للعامل، خاصة ما تعلق بالعلاقات الإنسانية عند التعامل مع الآخرين عند التعامل مع الآخر، سواء أكان عميلا أو زميلا في المهنة.
 - الاستفادة من البرامج النفسية لمواجهة الضغوط والبرامج الترفيهية لمحاصرة ظاهرة الاحتراق النفسي في نهاية المطاف. يقول سافيكى وكولي أنه بإمكان العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية، الحد من الاحتراق النفسي أو التعامل معه بطريقة ايجابية، إذا استطاعوا فهم أعراضه. (جرادي، 2015، ص 36-37).

خلاصة الفصل

بعد الانتهاء من عرض عناصر هذا الفصل نخلص الى ان الاحتراق النفسي هو حالة إنهاك يتعرض لها الجسد بسبب الضغوط المتراكمة التي يواجهها الفرد والتي تكون نتيجة لأهدافه وطموحاته التي تفوق قدرته او نتيجة لطبيعة عمله، ونظرا لتفشي هذه الظاهرة وانعكاساتها السلبية يجب التدخل ووضع إجراءات وقائية وعلاجية للتكفل بالأفراد من اجل الحفاظ على سلامتهم وعلى صحتهم النفسية والجسمية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث:

فيروس كورونا المستجد COVID-19

تمهيد

1. مفهوم الوباء
2. مفهوم الجائحة
3. لمحة تاريخية حول فيروس كورونا
4. تعريف فيروس كورونا المستجد
5. طرق انتشار فيروس كورونا
6. الانتشار العالمي لفيروس كورونا
7. انتشار الفيروس في الجزائر
8. أعراض فيروس كورونا
9. تشخيص فيروس كورونا
10. الآثار النفسية لفيروس كورونا
11. الإجراءات الوقائية
12. الإجراءات النفسية الوقائية في مواجهة الفيروس
13. علاج فيروس كورونا

خلاصة الفصل

تمهيد

لقيت جائحة كورونا اهتمام العديد من الباحثين خاصة بعد انتشارها الواسع والسريع من مدينة "ووهان" الصينية 31 ديسمبر 2019، الى بقية العالم وزرعها للرعب خوفا من القادم المجهول من جهة ناهيك عن الانعكاسات التي مست جميع النواحي الاجتماعية، انثروبولوجية ونفسية من جهة أخرى.

هذا الأمر خلق نوع من الطوارئ في الدول جعلها تفكر في استراتيجيات تتبعها للتقليل من الانتشار وحماية الأرواح البشرية أهمها الحجر والعزل، إغلاق المدارس. فما هي جائحة كورونا؟

وفي هذا الفصل سنحاول التعرف أكثر على هذه الجائحة من خلال إتباع الخطة التالية: لمحة تاريخية حول فيروس كورونا، تعريف فيروس كورونا، طرق انتشاره، أعراضه، التشخيص والآثار النفسية لفيروس كورونا إضافة الى الإجراءات الوقائية النفسية لمواجهة هذا الفيروس.

1. مفهوم الوباء:

كلمة علم الأوبئة Epidemiology مشتقة من كلمة Epidemic التي تعني الوباء المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epi (بمعنى بين)، و demos (بمعنى الناس). وهذا يعبر على أن الوباء هو مرض يتفشى بين الناس. أهم خاصية يتميز بها، هي الانتشار السريع والكثيف في مجتمع سكني معين، بما يعرف بظاهرة التفشي الوبائي، التي تعني "حدوث زيادة في حالات مرض ما عن المعدل الطبيعي أو المتوقع في مكان محدد، أو فئة معينة السابق، ويمكن أن يعتبر حالة واحدة بمثابة بداية تفشي وبائي إذا لم يمكن المرض مسجل من قبل" (عمتوت، وآخرون، 2020، ص257).

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن الوباء عبارة عن مرض خطير سريع التفشي في منطقة معينة، ويمكن اعتبار حالة واحدة تظهر عليها أعراض غير مألوفة بداية تفشي الوباء.

2. مفهوم الجائحة:

لغة: أضاف القاموس الشعبي urban dictionary كلمة جديدة (Covidiot) تشير للأشخاص الذين يهملون التحذيرات التي تصدرها السلطات الصحية العامة أو من يخزنون البضائع الغذائية على حساب جيرانهم، وأن المصطلح الجديد مشتق من كوفيد-19 الاسم الذي أطلقتته منظمة الصحة العالمية على فيروس كورونا. (كتفي، وآخرون، 2020، ص338)

اصطلاحاً: هي وباء انتشر عبر منطقة جغرافية كبيرة، وفي العادة تكون المنطقة كبيرة جداً لدرجة أنها تشمل قارات متعددة أو في جميع أنحاء العالم. (بن زيان، 2020، ص249)

من خلال تعريفنا للجائحة يتضح أنها تشكل أعلى درجات الخطورة وانتشاراً بحث تشمل رقعة جغرافية أوسع.

3. لمحة تاريخية حول فيروس كورونا:

COVID 19 هو اختصار لمرض فيروس كورونا رقم 19، ويشير هذا الرقم إلى سنة ظهوره وليس إلى الرقم التسلسلي، وذلك ليتم تمييزه عن اسم الفيروس المسبب له SARS COV 19، له العديد من الأعراض المتنوعة التي تظهر تدريجياً ولكن لا تظهر بالضرورة عند جميع الأشخاص المصابين بالفيروس، تكون مدة حضانتها من يوم إلى 14 يوم، العلامات الأولى للفيروس تظهر على شكل صداع، ألم عضلات، إرهاق جسدي، ثم تأتي الحمى والسعال الجاف، وفي ذروة المرض يكون هناك ألم شديد بالصدر وصعوبة في التنفس. (Zonnor , 2020, p127)

ظهر وباء كورونا المستجد الذي يلقب أيضاً بـ SARA-COV-2 بسنة 2019 – 2020 لأول مرة في الصين، في بؤرة ووهان Wuhan، قبل أن يضرب فجأة أوروبا ثم الولايات المتحدة والبرازيل والهند والعديد من البلدان الأخرى في ظل أشهر قليلة (Franck , 2020, p 116)

4. تعريف فيروس كورونا المستجد كوفيد-19:

يعد فيروس كورونا CORONAVIRUS أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019.

ويشتق اسم CORONAVIRUS (عربياً: فيروس كورونا. اختصاراً COV) من (باللاتينية: CORONA) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خملاً من البروزات السطحية، مما يظهر على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية. (بوعموشة، 2020، ص125)



هو فيروس ناشئ تم اكتشافه أول مرة في ووهان في الصين في ديسمبر (2019). وهذا الفيروس الناشئ كان مرتبط بمرض تنفسي بشري حاد بنسبة من (2-3%) ومن بين أهم خصائص هذا الفيروس طول مدة حضائته التي تبلغ الأسبوعين، سهولة انتقاله بين الأفراد اذ لا تظهر على حامل الفيروس أعراض واضحة خلال فترة الحضانة وتنتقل العدوى الى الكثيرين من الذين خالطهم. (فلاك، 2020، ص 2-3)

وقد عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)". (منظمة الصحة العالمية، 2020)

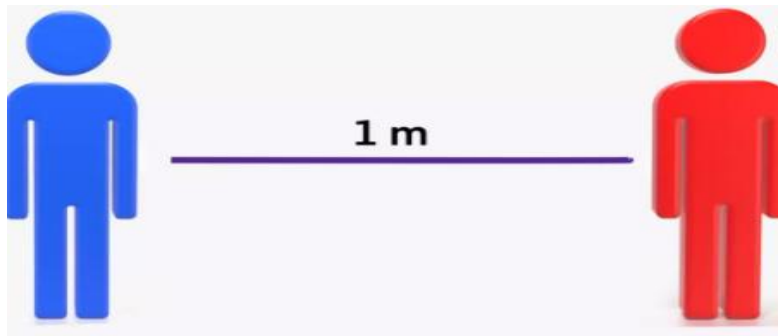
ويعرفه محمد رمضان (2020) على أنه: "سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان ومن المعروف ان عدد من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية و المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة(سارس) و يسبب فيروس كورونا المستجد مؤخرا مرض كوفيد-19". (شحاتة، 2020، ص1337)

إن فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب في طائفة من الأمراض تتراوح بين نزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحاد الوخيمة (سارس)، نتجت هذه المتلازمة عن انتقال العدوى بين البشر وتعد الجمال هي المستودع الرئيسي الذي يستضيف فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، أعراضها تتراوح بين عدم ظهور أية أعراض وبين الأعراض التنفسية المعتدلة. (كرامة، وآخرون، 2020، ص6)

وعليه يمكن القول أن فيروس كورونا المستجد هو سلالة من الفيروسات التاجية واسعة الانتشار يصاب بها الإنسان نتيجة انتقال عدوى بين البشر تصيب الجهاز التنفسي.

5. طرق انتشار فيروس كورونا:

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض كوفيد – 19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض كوفيد-19 أو يعطس. وتتساقط هذه القطرات على الأشياء المحيطة بالشخص. ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون بمرض كوفيد-19 إذا تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب الأشخاص بالمرض مع سعاله أو زفيره ولذا فمن الأهمية بمكان الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (3 أقدام). (الأونروا، 2020، ص4)



ولذا يمكننا القول أن تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

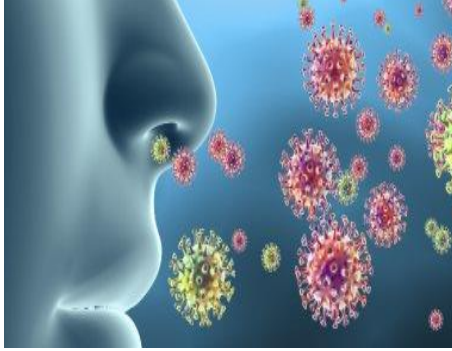
● الطريقة المباشرة:

وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية

✓ الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالاً الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب ن القمل والفطريات.



✓ الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال او العطس او البصق مثل الأنفلونزا والسل (بوعموشة، 2020، ص127)



✓ العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايديز من الأم الى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايدز

• الطريقة غير المباشرة:

والتي تحتاج الى وسيط آخر لنقل المرض من شخص الى آخر مثل:

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وأنفلونزا الطيور.

- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل: التسمم الغذائي والجفاف والتهاب الأمعاء (بوعموشة، 2020، ص127)

وبما ان فيروس كورونا كوفيد-19 من بين الأمراض المعدية فان طريقة انتشاره تتم بطريقتين: مباشرة وغير مباشرة وقد أثبتت اغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا ان طريقة الانتقال الرئيسية هي:

يمكن أن يلقط الأشخاص عدوى كوفيد-19 من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس، وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-19 من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم.

وهذه القطرات وزنها ثقيل نسبيا فهي تبقى معلقة في الهواء لفترة قصيرة ولا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعا على الأرض، ويمكن ان يلقط الأشخاص مرض الكوفيد-19 إذا تنفسوا هذه القطرات من شخص مصاب

بعدوى الفيروس، لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل (3 أقدام) من الآخرين حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (ازدحام خطير).

وقد تحط هذه القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاولات ومقايض الأبواب ودرازين السلالم، ويمكن ان يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو انفهم أو فمهم. لذلك من المهم المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون أو تنظيفهما بمطهر كحولي لفرك اليدين فيجد الفيروس طريقه الى الجهاز التنفسي للشخص ويفترض انه شبيه ببقية فيروسات كورونا التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية أو الزجاجية أو البلاستيكية لفترة تصل الى 9 ايام في درجة حرارة الغرفة. (سويد، 2020، ص 5)

وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية حول طرق انتشار مرض الكوفيد-19 وستواصل نشر أحدث ما تتوصل إليه هذه البحوث من نتائج.

غمرتنا وسائل الإعلام يوميا بتوصيات من شأنها الحفاظ على صحتنا في ظل الانتشار السريع والمباغت لفيروس كورونا المستجد، وسيل من النصائح من قبيل :اغسل يديك بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، ألزم بيتك وتجنب التجمعات الكبيرة.

فلا حديث الآن غير حديث " فيروس كورونا" الذي سيطر على جميع الأجواء والمجالات، حتى قيل انه احتل الطرقات وسكن الأسطح وجدران البنايات، محاصرا ابن ادم الذي وقف أمامه مذعورا، قليل الحيلة، ومعدوم الصلاحية حتى إشعار آخر، فقد أصبح بلايين البشر حول العالم في منازلهم ضرورة حتمية، استجابة للتنبيه العالمي المتزايد للحد من الانتشار السريع لهذا الفيروس العجيب المراوغ.

ومع دوام تلك الحال دون معرفة موعد محدد لعودة الحياة الى ما كانت عليه قبل كورونا، تزداد الضغوطات ويعاني الكثيرون من عدم القدرة على التكيف مع الظروف الراهنة، فما يطلبه منا المختصون ومسؤولو الصحة من ضرورة التباعد الاجتماعي ليس أمرا سهلا، اذ يتنافى مع الطبيعة البشرية، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه. (سويد، 2020، ص 5)

يمكن القول أن فيروس كورونا سريع الانتشار بين الناس اذ يمكن أن ينتقل بطرق مباشرة عن طريق الملامسة أو غير ذلك، أو بطرق غير مباشرة أي عن طريق الهواء أو الماء أو حتى عن طريق الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة.

6. الانتشار العالمي لفيروس كورونا:

في كانون الثاني/ يناير 2020 أين أبلغت وزارة الصحة العامة في تايلند عن أول حالة مؤكدة مختبريا للإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد 19 لشخص وافد من مدينة ووهان بإقليم هوبي في الصين، وفي الحالة تخص امرأة صينية تبلغ من العمر 61 عاما وهي سكان مدينة ووهان بإقليم هوبي الصيني.

في 5 كانون الثاني/ يناير 2020 ظهرت على هاته المرأة أعراض تمثلت في الحمى مصحوبة بالرعشة والتهاب الحلق والصداع.

في 8 كانون الثاني/يناير 2020 سافرت المرأة على رحلة مباشرة من مدينة ووهان إلى تايلاند برفقة خمسة من أفراد أسرتهما في جولة سياحية ضمت 16 شخصا، وفي اليوم ذاته تعرف جهاز الرصد الحراري في مطار سوفارنابومي في تايلاند على أعراض الحمى لدى المسافرة، وبعد أخذ حرارتها وإجراء تقييم أولى لها، نقلت المريضة إلى المستشفى لمزيد من التقصي والعلاج، مما أثبتت تعرض المريضة للفيروس، وقد أفادت بزيارتها سوق الأغذية الطازجة المحلية في ووهان بشكل منتظم قبل بدء ظهور أعراض المرض عليها في 5 كانون الثاني/يناير 2020 غير أنها نفت زيارتها لسوق المأكولات البحرية في هوانان جنوب الصين وهو المكان الذي اكتشفت فيه معظم الحالات المؤكدة الأخرى.

في كانون الثاني/يناير 2020 أظهر الفحص المخبري للعينات بواسطة المنتسخة العكسية للتفاعل التسلسلي للبوليمراز (RT-PCR) نتيجة إيجابية تؤكد الإصابة بفيروس كورونا، وأكد تحليل التسلسل الجينومي الذي أجراه مركز العلوم الصحية للأمراض المعدية الناشئة التابعة لجمعية الصليب الأحمر التايلاندية، ومعهد الصحة الوطني التايلندي التابع لقسم العلوم الطبية. أن المريضة مصابة فعلا بفيروس كورونا المستجد الذي تم عزله في مدينة ووهان الصينية. (كرامة، وآخرون، 2020، ص216)

ثم توسعت رقعة انتشار الفيروس في فترة جد وجيزة، لتشمل العالم أجمع وحصدت العديد من الأرواح عبر العالم كله، وقد مست الخسائر جميع المجالات. (اقتصاديا صحيا نفسيا ...)

وعليه يمكننا القول أن بؤرة ووهان هي نقطة انتشار الفيروس إلى باقي أنحاء العالم، وذلك في كانون الثاني وكانت المصابة امرأة صينية ظهرت عليها أعراض المرض، وانتقل الفيروس إلى تايلاندا، بعد سفرها رفقة عائلتها في رحلة سياحية. والتي تبين فيما بعد أنها أصيبت بالعدوى نتيجة زيارتها لسوق المأكولات البحرية في ووهان.

وفيما بعد انتقل الفيروس إلى جل أقطار العالم وسبب أضرار مست جميع الجوانب، وهو ما سنوضحه في الجدول أسفله، والذي يبين العشرة دول الأكثر تضررا من فيروس كورونا المستجد.

جدول (1): يوضح العشر دول الأكثر تضررا بفيروس كورونا-19

الدول حسب المرتبة	عدد الإصابات	الوفيات
الولايات المتحدة الأمريكية	32229327	547326
البرازيل	14521289	398185
المكسيك	2336944	215918
الهند	17997267	201187
بريطانيا	4427390	127734
إيطاليا	3994894	120256
روسيا	4732981	107547
فرنسا	5626985	104077

82588	3366827	ألمانيا
77943	3504799	اسبانيا

(<https://arabic.rt.com/world/1226838> - قائمة-بأكثر-الدول-تضررا-في-العالم-بوباء-كورونا/)

7. انتشار الفيروس في الجزائر:

انتشرت جائحة كورونا في الجزائر ابتداء من 25 فبراير 2020، عندما فحص إيجابا بمرض فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-COV-2) لعينة من مواطن إيطالي، ثم كشف عن حالات أخرى مصابة بكوفيد-19، وقد بلغ مجموع الحالات المؤكدة في الجزائر 2718 حالة من بينها 384 وفاة حتى 20 أبريل 2020، واحتلت ولاية البليدة الصدارة ب677 حالة مؤكدة وتلتها ولاية الجزائر ب455 حالة. (بداوي، وآخرون، 2020، ص7)

وفيما يلي جدول يبين انتشار فيروس كورونا في الجزائر:

جدول (2): يوضح انتشار فيروس كورونا في الجزائر.

الإصابات	الولايات
14697	الجزائر
9553	وهران
7561	البليدة
5044	سطيف
4350	بجاية
4072	باتنة
3660	تيزي وزو
3575	قسنطينة
3131	جيجل
2890	المسيلة
2606	البويرة
2416	تلمسان
2253	بومرداس
2246	بسكرة
2153	تيبازة
1954	عنابة
1855	تبسة

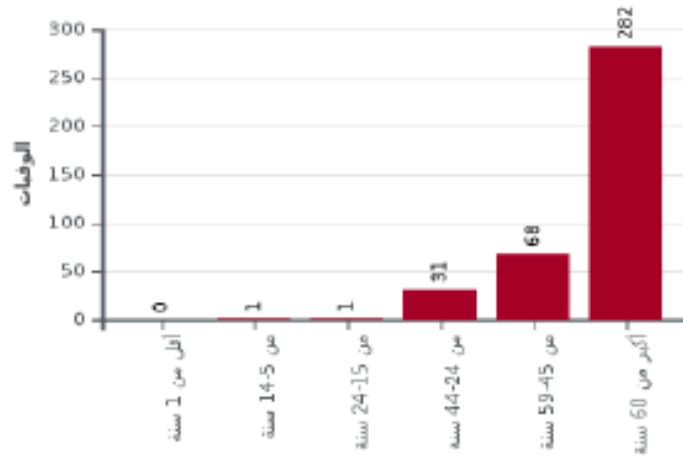
1824	مستغانم
1704	ورقلة
1610	الجلفة
1357	عين تموشنت
1353	أم البواقي
1259	الوادي
1245	المدية
1128	تيارت
998	الأغواط
972	سكيكدة
960	سيدي بلعباس
927	قائمة
922	عين الدفلة
899	سوق أهراس
891	الطارف
805	خنشلة
775	ميلة
750	أدرار
730	معسكر
627	تيسمسيلت
631	الشلف
611	غليزان
493	غرداية
483	برج بوعريبيج
348	بشار
300	النعامه
236	البيض
213	تمنراست
205	تندوف
184	إيليزي

84	سعيدة
----	-------

(<https://dzayerinfo.com/ar/> /ترتيب-الولايات-الجزائرية-في-الاصابات/)

يوضح هذا الجدول ترتيب الولايات الجزائرية حسب عدد الإصابات بفيروس كورونا المستجد حسب آخر إحصاء قامت به وزارة الصحة الجزائرية يوم 31.12.2020.

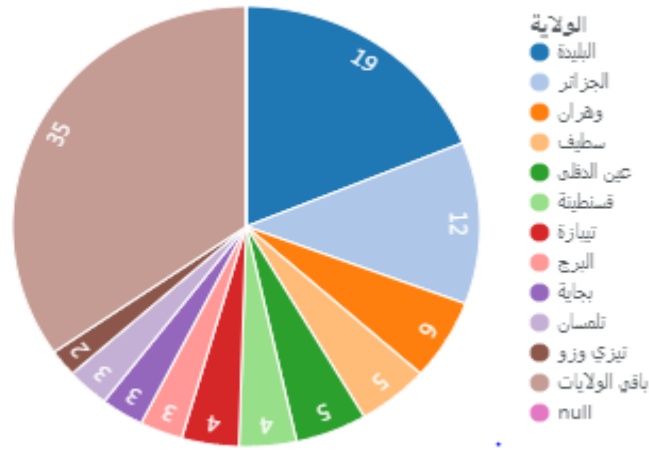
وقد نشرت وزارة الصحة الجزائرية بيانا يخص الفئة العمرية أكثر تضررا من الفيروس، وقد كان فئة الأكثر من 60 سنة هي أكثر تضررا، تليها فئة من 45 إلى 59 سنة، ثم فئة من 24 إلى 44 سنة، ثم فئة من 5 إلى 15 سنة وفئة أقل من 1 سنة بنسبة قليلة، وهو ما سنوضحه في الشكل أدناه:



شكل 2: حالات الوفاة حسب الفئة العمرية

(https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة_فيروس_كورونا_في_الجزائر)

وقد نشرت الوزارة أيضا الولايات التي سجلت أكثر نسبة من الوفيات، وقد احتلت ولاية البلدية الصدارة في عدد الوفيات، تليها ولاية الجزائر، ثم ولاية وهران، ثم سطيف، ثم عين الدفلى، ثم قسنطينة، ثم تيبازة، ثم البرج، ثم بجاية، ثم تلمسان، ثم ولاية تيزي وزو. وهو ما سنوضحه في الشكل الآتي:



شكل 3: الولايات التي سجلت أكبر عدد من الوفيات في الجزائر.

https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة_فيروس_كورونا_في_الجزائر

8. أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19):

يؤكد العلماء ان فيروس كورونا يحتاج الى 5 ايام في المتوسط لتظهر أعراضه، التي تبدأ بحمى متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع يشعر المصاب بضيق في التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى، ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس او سيلان مخاط من الأنف كما ان ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض. لأنها تشبه أعراض أخرى من الفيروسات، مثل: نزلات البرد، والأنفلونزا، ويمكن ان يسبب فيروس كورونا في الحالات الشديدة الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، وقصور وظائف عدد من أعضاء الجسم، وحتى الوفاة. ويعد كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل: الربو، والسكري، وأمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية 55.924 حالة مؤكدة مخبريا في الصين، الى الأعراض والعلامات النموذجية التالية: الحمى 87.9%، والسعال الجاف 67.7%، والتعب 38.1%، إنتاج القشع 33.4%، وضيق النفس 18.6%، والتهاب الحلق 13.9%، والصداع 13.6%، والألم العضلي او المفصلي 14.8%، والقشعريرة 11.4%، الغثيان والقيء 5.0%، واحتقان الأنف 4.8%، والإسهال 3.7%، نفث الدم 0.9%، واحتقان الملحمة 0.8%.

وتجدر الإشارة هنا الى انه قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي ان نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضا، لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المؤكدة أصابهم، واستبعاد الإصابة أما عن فترة الحضانة. (الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) فتتراوح من 14 يوم إلا ان اغلب الحالات كانت فترة حضانتها 5 أيام. (بوعموشة، 2020، ص 127-128)

كما يرى أصحاب السترات البيضاء ان المرضى الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي هم أكثر ضررا وإصابة بفيروس كورونا حيث يعانون من صعوبة التنفس بالإضافة الى المرضى الذين يعانون من أعراض السعال، لذلك وجب عليهم الابتعاد من مرضى covid-19 واخذ التدابير اللازمة والاحتياطات الصارمة، من خلال الحجر الصحي الذي ينصح به الأطباء كدواء او قاعدة صحية ناجحة والتي تعتبر بمثابة مدة لسفك الفيروس .

وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم او أمراض القلب او داء السكري، وقد توفي نحو 2% من الأشخاص الذين أصيبوا بهذا المرض، وينبغي على الأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الصحية والطبية.(زيادي، وآخرون، 2020، ص8)

ولكي نفهم المزيد عن هذا المرض سنقوم بعرض إحصائيات لدراستين مهمتين، تم نشرهما في مجلة لانسيت الطبية ومجلة الجمعية الطبية الأمريكية لمرضى، تم قبولهم وعالجهم في المستشفيات الصينية، وكما يلي:
الدراسة الأولى بعنوان(الخصائص السريرية و الوبائية لـ 99 حالة مصابة بذات الرئة المسببة بفيروس كورونا المستجد covid-19 في ووهان الصين).

- * 49% تعرضوا لسوق ووهان للمأكولات البحرية.
- * متوسط عمر المرضى 5.55 سنة (67 رجل و 32 امرأة).
- * جميع المرضى تم تشخيصهم باستخدام PCR-RT .
- * 1% من المرضى مصابين بأمراض مزمنة.

التظاهرات السريرية:

- * ارتفاع الحرارة الحمى(83%).
- * السعال الجاف (82%).
- * الزلة التنفسية 31% .
- * آلام عضلية 11% .
- * التخليط الذهني 9% .
- * الصداع 8% .
- * ألم الحلق 5% .
- * سيلان الأنف 4% .
- * ألم الصدر 2% .
- * الإسهال 2% .
- * الغثيان والقيء 1% .

التظاهرات الشعاعية:

- * 75% ذات رئة ثنائية الجانب.
- * 14% ارتشاحات متعددة منتشرة تشبه منظر الزجاج المتسخ.
- * 1% ربح صدرية.
- * 17% من المرضى تطور لديهم متلازمة الشدة التنفسية الحادة، توفي على أثرها 11% منهم خلال فترة زمنية قصيرة بقصور أعضاء متعدد. (العلوي، 2020، ص 67-68)

إضافة لما ذكرنا سابقا، هناك أعراض جديدة للإصابة بفيروس كورونا مثل كدمات على القدمين، سعال و مشاكل تنفسية، حى شديدة و التهاب رئوي وإسهال وألام في الخصيتين، وفقدان حاسي السم والذوق، ومشاكل في الكلى و القلب و خلا عصبيا وتجلطا في الدم وتلفا في الأمعاء واحمرار في العينين والتهاب الملتحمة، والقىء و الإسهال، ويمكن أن يهاجم الكبد ويسبب البول الداكن، تجلطات دموية بالساقين والأوعية الدموية التي تتسبب بالانسداد الرئوي إضافة للحى و صعوبة التنفس، وقد تصل الى أعراض خطيرة في الدماغ واضطرابات عصبية ونوبات دماغية مثل: باركنسون والرعاش والتهديان حتى قبل الإصابة بالحى كدمات بالقدمين، بقع أرجوانية اللون تشبه علامات الإصابة بمرض الجذري المائي. (بني عايش، د.ت، ص 21).

يمكننا اعتبار أن أعراض فيروس كورونا تبدأ بالظهور بعد 5 أيام من إصابة المريض بالفيروس وتتراوح الأعراض بين الحى، والسعال الجاف، وصداع، غثيان، وآلام في الرأس... إلخ. ويوصى بعزل المصاب وكل من احتك به بصفة مباشرة.

9. التشخيص:

أجرت مؤسسة البحوث الفيروسية في الصين العديد من البحث لتحديد محكات تشخيص عائلة الفيروسات التاجية ومنها فيروس سارس، SARS-CoV-2 وحديثا فيروس كوفيد-19 من خلال المسحات التقليدية التي حددها كوخ Koch، وملاحظة شكلها من خلال المجهر الالكتروني، حيث يمكن تشخيص فيروس كورونا COVID-19 من خلال تحليل الحمض النووي في عينات مسحة الأنف، والحلق أو عينات أخرى من الجهاز التنفسي بواسطة (PCR). (Guo , et al,2020,p5)

يتم تأكيد التشخيص للحالات المصابة بمرض COVID-19، بكشف التسلسل الفريد للحمض النووي الرببي، RNA للفيروس بواسطة أحد اختبارات تضخيم الحمض النووي للفيروسات NAAT مثل: اختيار سلسلة البوليميريز العكسي في الوقت الحالي أو r RT-PCR مع التأكيد بواسطة تسلسل الحمض النووي عند الضرورة. إن ايجابية اختبار rRT-PCR، تؤكد التشخيص عادة وبفضل إجراء اختبار rRT-PCR، ثاني يستهدف جين آخر للفيروس لتأكيد التشخيص 100 %، خصوصا في المناطق التي لا ينتشر بها الفيروس بكثرة أما إذا كانت نتيجة الاختبار سلبية، ولا زال هناك شكل بالإصابة فتوصي منظمة الصحة العالمية بأخذ عينات أخرى من مواقع مختلفة من الطرق التنفسية، وفحصها فقد سجلت بعض الحالات كانت نتيجة الاختبار المجري على مسحة من البلعوم

الأنفي سلبية رغم وجود علامات شعاعية لإصابة الرئة ثبت فيما بعد أنها كانت مصابة بمرض COVID-19. (العليوي، 2020، ص 88-89).

10. الآثار النفسية لفيروس كورونا:

تشير المراجعة المعرفية للدراسات التي أنجزت خلال الفترة من بداية عام، وحتى الشهر الثامن إلى الآثار النفسية التالية:

أولاً: إعادة النظر في تراتبية الاحتياجات الإنسانية، فقد تضخم لدى الناس الشعور بالحاجة إلى إشباع الاحتياجات الأساسية من طعام وشراب، جنباً إلى جنب مع الشعور بالحاجة إلى الأمن والسلامة.

ثانياً: ازدياد معدل القلق العام، والإحساس الناشئ عن الضغط النفسي، والخوف من المستقبل المجهول المرتبط بالدخل والوظيفة وتعليم الأبناء.

ثالثاً: أدى كسر روتين الحياة الاعتيادي إلى خلق حالة من الضجر والكدر النفسي، وهذا أدى إلى الكشف عما يسمى بضعف المنعة النفسية للناس (Resilience).

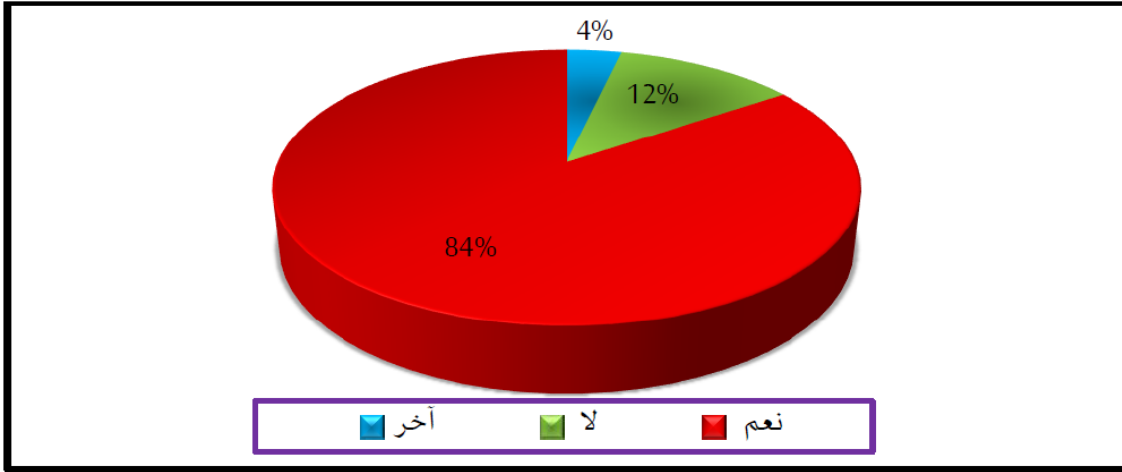
رابعاً: حدث تغيير في الأدوار الجندرية للرجل والمرأة، حيث أثبتت بعض الدراسات أنّ الرجال قد مارسوا خلال فترة الحظر الكثير من الأدوار المناطة بالمرأة حسب الثقافة، كأدوار جندرية مثل أعمال الطبخ والتنظيف والاهتمام بالأطفال.

خامساً: أدى الجلوس في المنزل خلال فترة الحظر الصحي إلى ظهور أنماط جديدة من التفريغ الانفعالي، حيث ظهر لدى كثير من الناس ميل وتوجه نحو الألعاب الإبداعية والقراءة، وممارسة الرياضة المنزلية، وابتكار الألعاب الترويحية.

وتضيف الفقي وأبو الفتوح (2020) الآثار التالية للأزمة:

1. الشعور بالضجر.
2. المخاوف الاجتماعية.
3. الوحدة النفسية.
4. اضطرابات الأكل.
5. الاكتئاب والكدر النفسي.
6. اضطرابات النوم. (شواشوة، 2020، ص 171)

وقد تسبب فيروس كورونا بظهور مجموعة من الأمراض النفسية، كالتوتر، والقلق، والوسواس القهري والاكتئاب، وهي أمراض سيكون لها عواقب، وخيمة علي الصحة العامة في مرحلة ما بعد الأزمة والشكل التالي يوضح آراء المستجوبين حول علاقة الوباء بالأمراض النفسية.



شكل 4: صبر آراء حول علاقة فيروس كورونا بالأمراض النفسية.

صرحت نسبة 84% من الفئة المستجوبة أن الوباء تسبب بأمراض نفسية، في حين أن نسبة 12%، تعتبر أن الوباء لا يؤثر على الصحة النفسية، ومن جهة أخرى كان الوقع خطيرا على الأسر التي أصيب أحد أفرادها بهذا الوباء كما كان الوقع أكبر على الأسر التي فقدت أحد أفرادها بسبب وباء كورونا، فموت المعيل أو الأم يخلف آثارا اجتماعية ونفسية تفرض المواقبة والتتبع والعلاج. (النامي، وآخرون، 2020، ص 160-162).

أشارت اغلب الدراسات منذ ظهور هذا الفيروس إلى تفشي بعض الاضطرابات النفسية، لدى بعض فئات المجتمع عموما، وذلك كالشعور الدائم بالخطر، والاكتئاب، والوسواس القهري، والشعور بالضجر، والرهاب الاجتماعي، كما تظهر لدى المصابين: وصم اجتماعي والخوف الدائم من الموت.

11. الإجراءات الوقائية في مواجهة فيروس كورونا:

- ✓ إجراءات الصحة البيئية.
- ✓ التطعيم.
- ✓ التثقيف الصحي. (كتفي، وآخرون، 2020، ص 341)
- ✓ تنظيف اليدين جيدا بانتظام بفركهما بمطهر كحولي لليدين أو بغسلهما بالماء والصابون.



- ✓ احتفظ بمسافة لا تقل عن متر واحد (3 أقدام بينك وبين أي شخص يسعل أو يعطس).
- ✓ تجنب لمس العينين والأنف والضم. (ملوحي، 2020، ص 197)
- ✓ ارتداء الكمامة الطبية.



يمكن مواجهة جائحة كورونا عن طريق الالتزام بالحجر الصحي والتباعد الاجتماعي إضافة إلى التطعيم.

12. إجراءات الوقاية النفسية في مواجهة فيروس كورونا كوفيد-

ونظرا إلى ما تواجهه البشرية اليوم يتضح الدور المهم، والفعال للأخصائي النفسي، والمختص في علم النفس عموما حيث يقول "ماسلو" في يقييني أن موقع علماء النفس في عالم اليوم أهم المواقع وأحسمها على الإطلاق. يؤكد هذا لأن من العضلات، التي تواجهها البشرية اليوم من حرب وسلام ونظام وفوضى، واستغلال وتأخي وفهم وسوء فهم، وسعادة وشقاء، وحب وكراهية.. جميعا يمكن كلها فهم الطبيعة البشرية فهما جيدا. وإلى هذا الهدف تتجه وظيفة علم النفس بكامله وبذاته.

ومن خلال عرض الإستراتيجية السابقة فإنه يمكن القول أن الأخصائي النفسي دور فعال في تطبيق الإستراتيجية المتمثلة في ثلاث خطوات هي:

__ العمل المرتبط بمكافحة الوباء.

__ الإجراءات العلاجية.

__ الإجراءات الوقائية. (كتفي، وآخرون ، 2020، ص341).

يؤثر فيروس كورونا على قلوب الناس طوال الوقت، وقد دخلت أعمال الوقاية من الوباء والسيطرة عليه فترة حرجة، ومن بين الإجراءات التي يمكن أن تخفف من هذه الآثار:

__ متابعة المعلومات الموثوقة، وفهم المرض فهما شام لا وعلميا، وعدم الخوف من المجهول. فيجب إتباع المعلومات الصادرة عن الحكومة والمنظمات الرسمية، لفهم حالة الوباء ومعرفة طرق الوقاية منه والسيطرة عليه. وتجنب الاهتمام الزائد بأخبار الوباء، وقلل من الذعر المفرط الناجم عن المعلومات غير العلمية، ولا تصدق أو تنشر الشائعات.

__ ترتيب الأمور اليومية بطريقة منظمة، وعدم التكاسل فالتكاسل سيجعل الفرد يهتم أكثر بأخبار الوباء، حيث كلما عرف معلومات أكثر حول الوباء، زاد تفكيره به، وزاد خوفه وقلقه. لذا يجب عليه أن يحافظ على عادات الأكل الجيدة والعادات الصحية وممارسة التمارين والحصول على نوم كاف. كما يمكن القيام ببعض الأشياء التي أراد الفرد دائما القيام بها ولم يكن لديه وقت، مثل: قضاء المزيد من الوقت مع العائلة، أو مشاهدة الأفلام.

__ تخلص من المشاعر السلبية فمن الطبيعي أن يكون للفرد رد مشاعر سلبية، لذا عليه تقبل ردود الأفعال العاطفية، وعدم لوم النفس، وتعلم تقنيات الاسترخاء للمساعدة على الهدوء وتخفيف القلق، استخدم نظام الدعم

الاجتماعي واطلب المساعدة من العائلة والأصدقاء، فمن خلال التواصل معهم، سيحصل على دعم فعال، ويتخلص من المشاعر السيئة. وإذا كان من الصعب التحكم في المشاعر السيئة. (سنوسي، وآخرون، 2020، ص69)

13. علاج فيروس كورونا:

تعد البروتوكولات العلاجية لفيروس كورونا علاجاً للأعراض التي يسببها حتى لا تتفاقم حالة المريض، وللوقاية من حدوث مضاعفات صحية، ولكن حتى الآن لا يوجد دواء معتمد، ولذلك فإن إجراءات الوقاية هي الإستراتيجية الأفضل في مواجهة هذه الجائحة بالإضافة إلى تعزيز مناعة الفرد، والتي تتضمن أسلوب الحياة الصحي، ممارسة الرياضة، التغذية المتوازنة، النوم الجيد، الترابط الإيجابي مع أفراد الأسرة والمجتمع، جميعها يسهم في تعزيز مناعة الفرد، مع الالتزام بارتداء الكمامة الطبية خارج المنزل، وتلقي جميع أشكال الدعم النفسي مما يسهم في تعزيز الصمود النفسي للفرد، والمناعة النفسية/العصبية للفرد بصفة عامة، كما أن مرضى الفيروسات التاجية بصفة عامة بحاجة إلى علاج يتضمن كافة الجوانب النفسية والجسمية الناتجة عن العدوى الفيروسية. (الليثي، 2020، ص196)

خلاصة الفصل:

رغم الإعلان عن عالمية فيروس كورونا وتصنيفه كجائحة، وتجند كل الدول لمجابهته والحد من انتشاره، والتقليل من سرعة وحدة العدوى، إلا أن الإحصاءات المتعلقة بعدد الإصابات اليومية لاتزال مرتفعة، ومقلقة أحيانا خصوصا مع ظهور طفرات جينية على الفيروس، والخوف من إمكانية ظهور طفرات أكثر فتكا، قد تحصد آلاف الأرواح، خصوصا مع غياب أي لقاح نهائي فعال يمكنه القضاء على الفيروس، أو المساهمة في علاج تبعات الإصابة به، ولهذا لاتزال منظمة الصحة العالمية، ومختلف الهيئات الصحية التابعة للدول تركز على تطبيق التدابير الوقائية الخاصة بمجابهة فيروس كورونا، والاستمرار في إجراءات التباعد الاجتماعي والحجر الصحي إلى حين ظهور علاج فعال يمكن من القضاء على المرض، أو تلاشي الفيروس وفقد قدرته على الإصابة والعدوى.

الفصل الرابع

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسات الاستطلاعية

2. الدراسات الأساسية

تمهيد:

إن أي مقارنة نظرية في علم النفس يلزمها ملاحظات ميدانية ودراسات تطبيقية، للتحقق من الفروض المقترحة، أو للحصول على معلومات إحصائية أو نتائج تجريبية، وإخضاعها للتحليل الكمي والكيفي، بعد تطبيقها ميدانيا على عينة الدراسة وفق ما تقتضيه المنهجية البحثية في العلوم الإنسانية، ووفق الجوانب الإجرائية الموضوعية في الشق النظري من الدراسة، وعموما الجانب الميداني يهتم بتطبيق الإجراءات والتحقق من الفروض بعد تطبيقها على عينة الدراسة المختارة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

وهي دراسة تمهيدية مرنة قبل الشروع في الإجراءات الأساسية للبحث من خلال الاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة، والاحتكاك بعينة الدراسة، وتدوين جملة من الملاحظات لزيادة المعرفة والإلمام بالمشكلة البحثية قيد الدراسة، كما تمكن من بناء تصور ذهني عن كيفية وخطوات تنفيذ الدراسة، وتحديد الأولويات التي سيتبعها الباحث منهجياً لإنجاز دراسته الميدانية.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية رغم أنها استكشافية، إلا أنها تعتبر الخطوة الأولى أو اللبنة التي تبنى عليها الإجراءات الأساسية للدراسة الميدانية المزمع إنجازها، وتتمثل أهم أهداف دراستنا الاستطلاعية والواجب استكشافها في:

- جمع المعلومات الأولية المتعلقة بالدراسة.
- التعرف عن قرب عن الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة.
- الاحتكاك بعينة الدراسة من خلال التواصل معها، والتعرف على الاستجابة الأولية لها.
- استقراء الصعوبات الميدانية الممكن مصادفتها، وحدود المنهجية الممكن إتباعها.
- تقدير الزمن الافتراضي للإجابة على أدوات الدراسة، وبالتالي تقدير الزمن الكلي للدراسة.

2-1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تجلت أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية في بحثنا خصوصاً في النقاط التالية:

- مراجعة صياغة فرضيات البحث، بالشكل الذي يمكن من التحقق منها ميدانياً.
- التحقق من تواجد متغير الدراسة (إمكانية دراسة حالات، إمكانية تشكيل ودراسة عينة).
- الاختيار المبدئي لحالات الدراسة التي سيتم التعامل معها وأخذ الموافقة الأولية من قبلهم.
- تحديد الإطار المكاني الذي سنجري فيه الدراسة.
- اختيار المنهج البحثي الملائم للدراسة الميدانية ومختلف الأدوات البحثية التي سنطبقها.
- استغلال الملاحظات الميدانية والتواصل الأولي مع عينة الدراسة في بناء دليل المقابلة.

2- الدراسة الأساسية:

أي بحث علمي يجب أن يستوفي شروط منهجية معينة، تعتبر كمحددات موضوعية ترتقي به لمصاف البحث العلمي، وفي النهاية عند التقيد بمنهجية البحث العلمي في الدراسة، فإن النتائج المتوصل إليها تكون مادة ذات صبغة علمية موضوعية خصوصاً عند استخدام أدوات جمع معلومات تمتاز بالصدق والثبات.

1-2 حدود الدراسة:

يتم إنجاز البحث العلمي ضمن حدود منهجية صارمة يجب التقيد بها خلال كل مراحل إنجاز الدراسة، وتعتبر كمحددات لعلمية وموضوعية البحث المنجز وحصره في إطار مكاني وزماني معلوم بمتغيرات محددة ومعلومة.

1-1-2 الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي، التي تقع بوسط مدينة قالم.

2-1-2 الحدود البشرية:

أجريت الدراسة على عدد من الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي، تم اختيارهم من المصالح النشطة في ظل أزمة كورونا وفق المحددات الآتية:

- أخصائي نفسي موظف في مصلحة صحية.
 - له سنوات أقدمية معتبرة في ميدان العمل.
 - إن أمكن له التزامات أخرى غير الوظيفة (أسرية، عائلية، دراسية...).
 - إن أمكن من الجنسين (في دراستنا وجدنا فقط الجنس المؤنث).
 - كان في وضعية خدمة في ظل جائحة كورونا.
 - إن أمكن من الفئات الهشة المصنفة ضمن المعرضة لخطر أكبر (الحمل، أمراض مزمنة).
 - إن أمكن مجدد في المصالح المتخصصة بكوفيد-19 أو مراكز الحجر الصحي.
- ❖ ملاحظة: تجدر الإشارة أن الأخصائيين النفسانيين التابعين للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي، تم تجنيدهم في ظل جائحة كورونا للعمل في ذات المصالح التابعين لها، ولم يكن من ضمن تعداد الأخصائيين النفسانيين التابعين للمؤسسة الاستشفائية من تم تكليفه للعمل بالمصالح المتخصصة بكوفيد-19 أو مراكز الحجر الصحي المهياة على مستوى إقليم ولاية قالم.

وقد وقع الاختيار على الحالات الأربع الآتية وفق الجدول التالي:

جدول 3: جدول يبين خصائص عينة الدراسة

ملاحظات	الحالة الاجتماعية	المصلحة	سنوات الأقدمية	الاسم والصفة	رقم
مجندة للعمل في ظل جائحة كورونا لها التزامات أسرية وعائلية لها التزامات دراسية	متزوجة لها أبناء	الاستعجالات الطبية	12 سنة	ص ، نفسانية عيادية	01

لها سوابق مرضية					
مجندة للعمل في ظل جائحة كورونا لها التزامات أسرية وعائلية لها سوابق مرضية	متزوجة لها أبناء	مصلحة الولادة	07 سنوات	أ ، نفسانية عيادية	02
مجندة للعمل في ظل جائحة كورونا لها التزامات أسرية وعائلية لها سوابق مرضية	متزوجة لها أبناء	الاستعدادات الطبية	09 سنوات	ر ، نفسانية عيادية	03
لها التزامات أسرية وعائلية شهدت حمل في ظل جائحة كورونا	متزوجة لها أبناء	الاستعدادات الطبية	10 سنوات	أ ، نفسانية عيادية	04

2-1-3 الحدود الزمنية:

تم إنجاز الدراسة الميدانية في الحدود الزمنية الممتدة ما بين 25 أبريل 2021 إلى 31 ماي 2021.

2-2 المنهج المتبع في الدراسة الميدانية:

المنهج الإكلينيكي: هو الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرض. الطيب وآخرون، 2003، ص197).

وهو عند " ريبو وجانيه" وسيلة للمعرفة التنظيم السوي للنفسية وذلك بتحليل أكثر سيرورتها تعقيدا تحليلا متصاعدا، وكذلك استعمال التحليل النفسي أيضا وهو أسلوب علاجي كأساس لنظريات عن الشخصية السوية. (سلام، 2016، ص25).

ويعرف هذا المنهج أيضا على أنه: " منهج يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الإرشاد النفسي. (غالب ، 2014، ص59).

3-2 أدوات الدراسة:

وهي التقنيات المستخدمة لجمع البيانات من وحدات الدراسة، بغرض تحليلها والوقوف على دلالتها العلمية والوصول لاستخلاص نتائج موضوعية من ميدان الدراسة، وفي دراستنا سنستعين بتقنيات المنهج العيادي من ملاحظة، ومقابلة عيادية، إضافة إلى مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

1-3-2: الملاحظة:

أداة لا يمكن الاستغناء عنها في أي بحث علمي، بل وقد تكون هي السبب الرئيس في إثارة التساؤلات حول ظاهرة ما، أو إثارة الفضول لدى الباحث في التقصي والتحقق والتجريب قصد الوصول للمعرفة العلمية.

❖ تعريف الملاحظة:

يشير لفظ الملاحظة لغويا للنظر إلى الشيء الملاحظ، فهي المعاينة المباشرة للشيء أو مشاهدته على النحو الذي هو عليه، ويقال كذلك لاحظه أي رآه، وبذلك تعني الملاحظة المشاهدة.

فكل منا يهتدي في سلوكه اليومي بما يلاحظه من ظواهر في حياته، فالطفل في نشأته الاجتماعية يتعلم ملاحظة ومشاهدة ما يدور حوله من أحداث، وما يبدو على وجوه المحيطين من تعبيرات، ورئيس العمل يلاحظ ويشاهد سلوك مرؤوسيه، ومنذ أقدم العصور انشغل الكتاب والشعراء بوصف ما يشاهدونه. (رشوان، 2006، ص 136)

واصطلاحا تعني الاهتمام أو الانتباه إلى شيء، أو حدث، أو ظاهرة بشكل منظم، عن طريق الحواس، حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها أو اكتشاف أسبابها، والوصول إلى القوانين التي تحكمها. (عطوي، 2007، ص 120).

❖ الملاحظة الإكلينيكية:

وتعني جمع البيانات اللازمة من خلال مراقبة سلوك الفرد وملاحظته. (سالم، 2012، ص 38).

وتعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسات الميدانية، لأنها الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالا بالبحوث، والملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر ولمعرفة العلاقات التي تربط بين عناصرها، وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو المختبر، وتسجيل ملاحظاته وتجميعها أو الاستعانة بالألات السمعية البصرية. (حامد، 2008، ص 127).

وفي دراستنا تعتبر الملاحظة الإكلينيكية كتقنية رصد موقفي وأني للتعبيرات غير اللفظية، ومختلف الاستجابات وردود الفعل، وفترات السكون والتوقف الكلامي وما لها من دلالات إكلينيكية، كما تعتبر دعامة إضافية مع المقابلة نصف الموجهة في جمع أكبر قدر من المعلومات ذات الصلة بموضوع دراستنا.

2-3-2 : المقابلة:

وهي من الأدوات الأساسية للأخصائي النفسي ومن أهم التقنيات البحثية التي يتم الاعتماد عليها في جمع المعلومات، وفي دراستنا سنعتمد على المقابلة العيادية الموجهة.

❖ تعريف المقابلة العيادية:

هي علاقة لفظية، حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه، وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة.

ويرى "بينجام و مور" المقابلة على أنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها. وتتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، وقد تستخدم في الحصول على معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمع (زغيدي، 2013، ص 56).

أما " ألان روس " فقد عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر، بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي والطرف الآخر هو المفحوص، طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفسي للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم. (محمود، ب ت، ص 54).

❖ المقابلة نصف الموجهة:

وفيها يتم إعداد أسئلة متسلسلة يجب عليها المفحوص بحرية مطلقة، وتتفاوت كمية ونوعية العبارات والإجابات حسب شخصية المفحوص، وقدراته الكلامية والتواصلية، فقد يكون هناك سيل كلامي وتعبيري، كما قد يكون هناك انتقاء واقتصاد كلامي، وقد وقع اختيارنا للمقابلة نصف موجهة لسهولة تحليل المادة الكلامية المستوحاة من الحالات كما تسمح بالكشف عن الفروق الفردية، لأن جل الحالات تخضع لنفس المقابلة.

وفي المقابلة نصف الموجهة يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة بكلماته وأسلوبه الخاص على الموضوع، وإنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (إبراش، 2009، ص 268)

وقد تجرى المقابلة نصف الموجهة مع شخص واحد أو عدة أشخاص، وفي دراستنا سنقوم بمقابلات فردية، أين كل حالة تخصص لها مقابلات على حدا، دون الجمع بين الحالات زمنيا ومكانيا، كما سيتم بناء دليل المقابلات وفق أسئلة متسلسلة، مقيدة من جهتنا، ومفتوحة من جهة الحالات في تقديم الإجابات وفق أسلوبهم وتعبيرهم الخاص. ملاحظة: دليل المقابلة (أنظر الملحق 1) مبني على مجموعة من الأسئلة منها ما يفيدنا في المقابلة العيادية ونخص به ثلاث جوانب، جانب متعلق بالأخصائي النفساني، وجانب بالعمل النفسي الروتيني، وجانب بالعمل النفسي في ظل جائحة كورونا، وفيه أسئلة تفيدنا في مقياس ماسلاش ونخص به ثلاث أبعاد، الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، ونقص الانجاز الشخصي.

3-3-2: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي :

قامت ماسلاش وجاكسون ببناء هذا المقياس عام 1981 ويتكون من ثلاثة مقاييس فرعية هي:

- 1- الإجهاد انفعالي.
- 2- تبلد المشاعر.
- 3- نقص الانجاز الشخصي.

ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، ويصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي، ويتكون المقياس من (22) فقرة. (غباري، وآخرون، 2015، ص 189-190). تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته وقد وزعت الفقرات على ثلاثة أبعاد وهي:

- الإجهاد العاطفي: ويتضمن الفقرات (1،2،3،6،8،13،14،16،20) وتقيس مستوى التعب وفقدان الطاقة والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة للعمل مع فئة المرضى.
- اللانسنة أو تبلد المشاعر : ويتضمن الفقرات (5،10،11،15،22) ويقيس مستوى اللاهتتمام أو اللامبالاة الذي يطبع علاقة المفحوص مع المرضى نتيجة العمل معهم.
- تدني الشعور بالانجاز: ويتضمن الفقرات (4،7،9،12،17،18،19،21) ويقيس طريقة تقييم الفرد لذاته ومستوى شعوره بالكفاءة والرضى عن عمله.

و يجب عنها من خلال بعدين:

- الأول بعد التكرار: ويعني عدد مرات تكرار إحساس الفرد بالشعور الذي تدل عليه العبارة التي يقرأها وذلك على متصل من (1) إلى (6).
- الثاني بعد الشدة : ويعني درجة قوة شدة الإحساس، ويجب عنها من خلال متصل من (1) إلى (7). (غباري، وآخرون، 2015، ص 190).

ويمكن تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الاحتراق النفسي لدى الحالات، وهي ثلاث مستويات فقد يكون الاحتراق بدرجة عالية، أو متوسطة، أو منخفضة من خلال الاستجابة لمقياس من سبع درجات وهي عدد التكرارات أو شدة الأبعاد: (أبدا = صفر ، بضع مرات في السنة = 1، مرة في الشهر أو أقل = 2، بضع مرات في الشهر = 3 ، مرة كل أسبوع = 4، بضع مرات في الأسبوع = 5، كل يوم تقريبا = 6)

يكون مستوى الاحتراق عاليا وحادا، إذا كانت درجات البعدين الأول (الإجهاد الانفعالي) والثاني (بلادة المشاعر مرتفعة)، ودرجة البعد الثالث (نقص الإنجاز الشخصي) منخفضة.

ويبين الجدول التالي المعدلات التي اعتمدها كل من ماسلاش وجاكسون لحساب شدة الاحتراق النفسي من خلال حساب معدلات درجات أبعاده الثلاثة الذي وصلت إليه ماسلاش للمهن المختلفة بعد تطبيق مقياسها على أكثر من 11000 مستجيب، حيث ستعتمده الباحثة لقياس مستويات الاحتراق النفسي:

جدول 4: تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب مستويات الاحتراق

البعـد	منخفض	معتدل	عالي
الإجهاد الانفعالي	≤16	17-26	≥27
بلادة المشاعر	≤6	07-12	≥13
نقص الإنجاز الشخصي	≤39	32-38	≤31

(قدوس، 2015، ص44-45)

2-3-3-1- الخصائص السيكتوميترية لمقياس الاحتراق النفسي لماسلاش:

- اختبار الصدق بطريقة الاتساق الداخلي: معاملات الارتباط المتحصل عليها مرتفعة مما يؤكد وجود اتساق داخلي بين فقرات الاحتراق النفسي وأبعاده.

الجدول 5: مصفوفة معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.

البعـد	الإجهاد الانفعالي	تبلد المشاعر	تدني الشعور بالإنجاز
الإجهاد الانفعالي	1.00	0.86	0.86
تبلد المشاعر	0.86	1.00	0.85
تدني الشعور بالإنجاز	0.86	0.85	1.00

كل الارتباطات دالة عند مستوى: 0.01

- اختبار الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول 6: النتائج النصفية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي والدرجة الكلية

أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	عدد الفقرات	التجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل الارتباط سييرمان براون
الإجهاد الانفعالي	09	05	0.83	0.85
		04	0.83	
تبلد المشاعر	05	03	0.85	0.86
		02	0.85	
تدني الشعور بالإنجاز	08	04	0.83	0.84
		04	0.83	

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن معاملات الارتباط بين جزئي كل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي ينحصر بين 0.83 و0.85 وهي قيمة دالة على النسبة العالية لثباته.

عدد فقرات المقياس 22 فقرة بسبعة (7) اختيارات متفاوتة الدرجة، فالفرد الذي يضع العلامات (x):

مقابل الخانة "لا يحدث إطلاقاً" يأخذ 0 درجة.

مقابل الخانة "يحدث بعض المرات في السنة على الأقل" يأخذ 1 درجة واحدة.

مقابل الخانة "يحدث مرة واحدة في الشهر على الأقل" يأخذ 2 درجتين.

مقابل الخانة "يحدث بعض المرات في الشهر" يأخذ 3 درجات.

مقابل الخانة "يحدث مرة واحدة في الأسبوع" يأخذ 4 درجات.

مقابل الخانة "يحدث مرة واحدة في الأسبوع" يأخذ 5 درجات.

مقابل الخانة "يحدث كل يوم" يأخذ 6 درجات.

لمقياس الاحتراق النفسي لماسلاش بعددين سلبيين وهما: بعد الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وبعد موجب وهو المتعلق بتدني الشعور بالإنجاز، ولهذا لا نستطيع حساب الدرجة الكلية للمقياس، بل نحسب درجة الفرد على كل بعد ثم نرى إلى أي مستوى ينتهي إليه هذا الفرد على المقياس وتصنف مستويات الأفراد على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش حسب الدرجات المتحصل عليها على كل بعد. (بن درف، وآخرون، 2019، ص 10-11).

فصل خامس

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

أولاً: عرض وتحليل الحالات

1. عرض الحالة الأولى

2. عرض الحالة الثانية

3. عرض الحالة الثالثة

4. عرض الحالة الرابعة

ثانياً: مناقشة وتحليل النتائج

1. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

3. الاستنتاج العام للدراسة

تمهيد:

الدراسة تمت بالاعتماد على المنهج الإكلينيكي، من خلال الملاحظة، المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، حيث تم اختيار أربع أخصائيين نفسانيين عاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي، وتم مع كل حالة إجراء ثلاثة مقابلات عيادية، كل مقابلة في مدة ثلاثون دقيقة (30 د) ، ومقابلة رابعة لتطبيق مقياس "ماسلاش للاحتراق النفسي".

أولاً: عرض وتحليل الحالات:

1- عرض الحالة الأولى:

1-1-1: بيانات الحالة الأولى :

الاسم: ص. العمر: 42 سنة، الحالة العائلية: متزوجة.

المستوى الدراسي: ماجستير علم النفس العيادي.

المستوى المعيشي: متوسط على العموم

السوابق المرضية العضوية والنفسية: لها سوابق مرضية عضوية، تخضع لمتابعة طبية.

ملاحظات أخرى: أصيبت بعدوى كورونا.

2-1-1: الملاحظات العيادية مع الحالة الأولى :

- متعاونة.
- قدرات كلامية وتواصلية جيدة.
- أجابت على كل الأسئلة خلال مختلف المقابلات.
- أجابت على كل بنود مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- ضبط سلوكي وانفعالي جيد، مع قدرات جيدة في تسيير المتغيرات الضاغطة.
- مقاومة نفسية جيدة.
- استعدادات نفسية ومهنية جيدة.
- حيوية مع نظرة إيجابية للمستقبل.

3-1-1: نتائج المقابلات مع الحالة الأولى:

المقابلة الأولى:

- 1- ماهي سنة تخرجك وحصولك على شهادتك الجامعية؟
- جوان 2004 من جامعة عنابة، وحاليا أكمل شهادة الماستر في جامعة قلمة.
- 2- هل التحقت بالعمل مباشرة بعد التخرج؟
- لا ، لمعطيات متعددة.

- 3- متى تم توظيفك وكيف؟
- التحقت بالمنصب سنة 2007، عن طريق مسابقة على أساس الشهادة.
- 4- هل أنت موظف (ة) مرسم (ة) في منصبه؟
- نعم، حمد لله.
- 5- كم سنة عملت كأخصائي (ة) نفساني (ة) لحد الآن؟
- لدي 12 سنة عمل كنفسانية عيادية للصحة العمومية.
- 6- هل أنت راضي (ة) عن منصبك ومهنتك؟
- نعم، حمد لله، أعمل ضمن تخصصي ووفق شهادتي الجامعية.
- 7- هل أنت راضي (ة) عن الأداء الذي تقدمه؟
- نعم، حمد لله.
- 8- هل وجدت صعوبات في بدايات حياتك المهنية؟
- تقريبا نعم، ككل موظف جديد يقتحم عالم الشغل.
- 9- هل وصلت مرحلة تكيف وظيفي يمكن اعتبارها حسنة أو جيدة؟
- نعم، حمد لله، بالجهد والمثابرة، ومساعدة وظيفية من زملاء المهنة.
- 10- هل تعرضت لضغوطات وظيفية منذ توظيفك؟
- نعم، لكل مهنة متاعها وصعوباتها وحتى أحيانا سلبياتها.
- 11- هل تعرضت لملفات تأديبية منذ توظيفك؟
- لا، حمد لله.
- 12- هل تم تكريمك من قبل بحكم منصبك وأدائك؟
- لا.
- 13- هل تعاني من اللاعدالة في مجال الحقوق والواجبات؟
- نعم، أحيانا نكون ضحية ممارسات غير عادلة أو مجحفة، وربما البعض يراها تعسفية.
- 14- هل تعاني تهميش؟
- لا، حمد لله، أنا نفرض روجي منخليهمش يهمشوني.
- 15- هل تعاني ظلم إداري أو قانوني؟
- أحيانا، دائما في أي مهنة ستجد مظلومين ومهزومين حقوق لسبببات متعددة.

المقابلة الثانية:

- 1- هل عملك ووظيفتك أثرا على شخصيتك وحياتك؟
- لا أظن.

- 2- هل يمكن ذكر مجالات التأثير؟.
- // -
- 3- ماهي أهم الصعوبات التي تلتقاها بحكم مهنتك؟.
- شاقة على المستوى الذهني، وأكبر مشكل هو ساعات العمل (حجم ساعي مرهق).
- 4- هل عمالك ساعدك نفسياً أم له تبعات سلبية؟.
- له تبعات سلبية، ومع الأقدمية في العمل تبدأ تظهر الانعكاسات على مختلف الجوانب الحياتية.
- 5- هل يمكن ذكر أهم التبعات السلبية؟.
- التأثير خصوصاً على المستويين النفسي والذهني، وحتى الجسدي.
- 6- ضف للمهام المتعارف عليها للأخصائيين النفسانيين، فقد تم إقحام الطواقم النفسية في مواجهة جائحة كورونا، وأسندت للأخصائيين النفسانيين عدة مهام، فهل كنت ضمن المجندين؟.
- نعم تم تجنيدي، ومن المجندين الأوائل.
- 7- هل كنت متطوع (ة) أو تم تكليفك؟.
- تم تكليفي بموجب تكليف إداري.
- 8- هل كنت مجند (ة) بالمصالح المخصصة بكورونا؟
- لا.
- 9- هل يمكنك ذكر مكان عملك في ظل جائحة كورونا؟
- كنت مجندة على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية.
- 10- كم عدد ساعات العمل اليومية؟
- بنظام عمل ثماني ساعات يومياً.
- 11- هل هناك مناوبات ليلية؟
- لا.
- 12- هل فيه عدد كافي من الأخصائيين النفسانيين؟
- لا، حسب رأيي مقارنة بحجم المهام والواجبات، هناك نقص ملحوظ الأفضل تداركه.
- 13- هل كانت هناك تغيرات في حجم وساعات العمل في ظل جائحة كورونا؟
- نعم، تماشياً مع الظروف الطارئ، كانت هناك تغيرات عدة.
- 14- هل تأثرت قدراتك وأداءك في ظل جائحة كورونا؟
- نوعاً ما، بسبب تبعات الأزمة، وحجم العمل اليومي، ومختلف الضغوط.
- 15- هل فقدت الكثير من استعداداتك واهتماماتك الوظيفية؟
- لا، حمد لله، لدي الحماس والطاقة لبدل مجهودات مضاعفة.

المقابلة الثالثة :

- 1- هل تأثرت نفسيا بحكم عملك في ظل جائحة كورونا؟
- نعم ، مخاوف من نقل العدوى، وعند إصابتي أمر مرهق تكون محجور ولا يمكنك الاقتراب من أبنائك.
- 2- هل يمكنك ذكر أهم الآثار السلبية لعملك في ظل جائحة كورونا؟
- ضغط عمل كبير، نقص في الألبسة الواقية الموجهة للنفسانيين، مع غياب احتياطات كافية.
- 3- هل العمل النفسي في ظل جائحة كورونا مختلف كثيرا عن العمل المعتاد؟
- لا ، تقريبا نفس المهام، فقط زيادة في حجم العمل والساعات.
- 4- هل حجم العمل، إضافة لساعات العمل المتتالية والطويلة وحدهما المتعبان؟
- نعم إضافة أنه أحيانا نتعامل مع حالات مصابة لكن غير مصحح بها مما يجعلنا عرضة لخطر العدوى.
- 5- هل عملك في ظل جائحة كورونا أوصلك حد الإنهاك؟
- نعم، وفي بعض الأحيان يكون إنهاك كبير.
- 6- هل وصلت حد اللامبالاة في ردود فعلك وعلاقاتك؟
- لا ، حمد لله لدي سيطرة وضبط كبيرين.
- 7- هل وصلت حد حضورك للعمل مجرد حضور جسدي فقط؟
- نعم خصوصا بعد إصابتي بكورونا لمدة 20 يوما.
- 8- هل تغيرت انفعاليا وسلوكيا عما ذي قبل بفعل عملك في ظل جائحة كورونا؟
- لا ، حمد لله.
- 9- إلى أي حد يمكنك اعتبار العمل النفسي متعب ومنهك؟
- متعب ومنهك بدرجة كبيرة جدا، خصوصا في ظل جائحة كورونا.
- 10- هل تتلقى تشجيعا معنويا أو ماديا بحكم مهامك ومنصبك؟
- تلقينا تشجيعا ماديا كجميع موظفي القطاع بعد أخذ ورد.
- 11- هل الوسط الوظيفي محفز وملائم للعمل النفسي؟
- لا ، مازلنا بعيدين عن المتوقع وليس الأفضل، هناك نقائص كثيرة، وأحيانا عدم اهتمام بالنفسانيين.
- 12- هل يتم التكفل بانشغالاتكم واقتراحاتكم؟
- لا.
- 13- هل تستفيدون من راحة تعويضية مناسبة مع حجم وساعات العمل؟
- نعم ، مؤخرا.
- 14- هل يمكنك العمل في ظروف مشابهة مستقبلا؟
- لو يخبروني أكيد لا.

15- لك الحرية في التعبير عما تراه مهما ويمكن الإشارة إليه.

ما يجب الإشارة إليه هو تغيير القانون الأساسي للأخصائي النفسي، لأن الحالي فيه إجحاف كبير وظلم في بعض قوانينه، وتهميش ونقص في الإمكانيات، مثلا عدم وجود مكتب خاص ومجهز مما يعيق عملية التكفل النفسي بصورة كبيرة، ضف إلى كثرة ساعات العمل في مصلحة الاستعجالات.

4-1-1: نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الأولى :

الجدول 7: عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الأولى

الرقم	الفقرات	أبدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفيا بسبب عملي		X					
2	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي				X			
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر					X		
4	أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى							X
5	أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة	X						
6	العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا							X
7	أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى						X	

					X		أشعر بالانهيار بسبب عملي	8
X							أشعر أنني من خلال عملي أثر ايجابيا في حياة الآخرين	9
						X	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل	10
						X	أخشى من قساوة عواطفى وتبلد المشاعر بسبب هذا العمل	11
X							أشعر بالنشاط والحيوية	12
				X			أشعر بالإحباط بسبب عملي	13
X							أشعر بأنني أبذل جهد في عملي	14
						X	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث للمرضى	15
			X				أتعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل لي ضغطا كبيرا	16
X							أستطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب للتعامل مع مرضاي	17
		X					أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
		X					حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل	19

				X			أشعر أنني على وشك الانهيار	20
		X					في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
				X			أشعر أن المرضى يلوموني على بعض مشاكلهم	22

جدول 8: تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الأولى

البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق النفسي		
				منخفض	متوسط	عال
الإجهاد الانفعالي	20-16-14-13-08-06-03-02-01	2-3-6-2-6-6-4-3-1	33			X
تبلد المشاعر	22-15-11-10-05	2-0-0-0-0	02	X		
نقص الانجاز	21-19-18-17-12-09-07-04	4-4-4-6-6-6-5-6	41			X
المجموع	22	22	76	مستوى احتراق نفسي مرتفع		

2-1 عرض الحالة الثانية:

1-2-1: بيانات الحالة الثانية:

الاسم: أ. العمر: 32 سنة، الحالة العائلية: متزوجة.

المستوى الدراسي: ليسانس علم النفس العيادي.

المستوى المعيشي: متوسط على العموم.

السوابق المرضية العضوية والنفسية: لها سوابق مرضية عضوية، تخضع لمتابعة طبية.

2-2-1: الملاحظات العيادية مع الحالة الثانية:

- متعاونة.
- قدرات كلامية وتواصلية جيدة.
- أجابت على كل الأسئلة خلال مختلف المقابلات لكن باقتصاد كلامي.
- أجابت على كل بنود مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- ضبط سلوكي وانفعالي مقبول.
- مقاومة نفسية مقبولة.
- استعدادات نفسية ومهنية حسنة.

3-2-1: نتائج المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلة الأولى:

- 01- ماهي سنة تخرجك وحصولك على شهادتك الجامعية؟
- 2014 من جامعة عنابة.
- 02- هل التحقت بالعمل مباشرة بعد التخرج؟
- نعم حمد لله.
- 03- متى تم توظيفك وكيف؟
- التحقت بالمنصب سنة 2015 عن طريق عقد توظيف.
- 04- هل أنت موظف (ة) مرسوم (ة) في منصبه؟
- نعم، حمد لله، تم ترسيحي منذ سنتين تبعا لقرار إدماج أصحاب عقود ما قبل التشغيل.
- 05- كم سنة عملت كأخصائي (ة) نفسي (ة) لحد الآن؟
- لدي 07 سنة عمل كنفسانية عيادية للصحة العمومية.
- 06- هل أنت راضي (ة) عن منصبك ومهنتك؟
- نعم، حمد لله، لكن هناك العديد من النقائص، وعدم توفر الإمكانيات.
- 07- هل أنت راضي (ة) عن الأداء الذي تقدمه؟
- نعم، حمد لله.
- 08- هل وجدت صعوبات في بدايات حياتك المهنية؟
- لا، عادي.
- 09- هل وصلت مرحلة تكيف وظيفي يمكن اعتبارها حسنة أو جيدة؟

- نعم، حمد لله، لحد الآن يمكن أن أعتبر نفسي متكيفة بشكل جيد في الوسط الوظيفي.
- 10- هل تعرضت لضغوطات وظيفية منذ توظيفك؟
- لا، حمد لله.
- 11- هل تعرضت لملفات تأديبية منذ توظيفك؟
- لا، حمد لله.
- 12- هل تم تكريمك من قبل بحكم منصبك وأدائك؟
- شفهيًا فقط.
- 13- هل تعاني من اللامعالية في مجال الحقوق والواجبات؟
- لا، حمد لله.
- 14- هل تعاني تهميش؟
- قليلاً.
- 15- هل تعاني ظلم إداري أو قانوني؟
- أحياناً، يهضمون حقك، وتسكت، هذه هي العقلية.

المقابلة الثانية:

- 01- هل عملك ووظيفتك أثرا على شخصيتك وحياتك؟
- لا أظن.
- 02- هل يمكن ذكر مجالات التأثير؟
- //
- 03- ماهي أهم الصعوبات التي تلتقاها بحكم مهنتك؟
- أهمها هو نقص الإمكانيات في مجال التكفل النفسي، خصوصا المكتب.
- 04- هل عملك ساعدك نفسياً أم له تبعات سلبية؟
- لحد الآن الحمد لله.
- 05- هل يمكن ذكر أهم التبعات السلبية؟
- //
- 06- ضف للمهام المتعارف عليها للأخصائيين النفسيين، فقد تم إقحام الطواقم النفسية في مواجهة جائحة كورونا، وأسندت للأخصائيين النفسيين عدة مهام، فهل كنت ضمن المجندين؟
- نعم تم تجنيدي بذات المصلحة التي أعمل بها.
- 07- هل كنت متطوع (ة) أو تم تكليفك؟
- تم تكليفي بموجب تكليف إداري.

- 08- هل كنت مجند (ة) بالمصالح المخصصة بكورونا؟
- لا.
- 09- هل يمكنك ذكر مكان عملك في ظل جائحة كورونا؟
- كنت على مستوى مصلحة الولادة.
- 10- كم عدد ساعات العمل اليومية؟
- بنظام عمل ثماني ساعات يوميا.
- 11- هل هناك مناوبات ليلية؟
- لا.
- 12- هل فيه عدد كافي من الأخصائيين النفسانيين؟
- لا، هناك نقص ملاحظ.
- 13- هل كانت هناك تغيرات في حجم وساعات العمل في ظل جائحة كورونا؟
- لا، نفس نظام العمل المعتاد.
- 14- هل تأثرت قدراتك وأدائك في ظل جائحة كورونا؟
- نعم، خصوصا والتخوف من الإصابة بالعدوى.
- 15- هل فقدت الكثير من استعداداتك واهتماماتك الوظيفية؟
- نعم، خصوصا مع نقص الإمكانيات، حتى أنني فكرت في تغيير الوسط الوظيفي.

المقابلة الثالثة:

- 01- هل تأثرت نفسيا بحكم عملك وفي ظل جائحة كورونا؟
- نعم، تقريبا ككل العاملين في الوسط الصحي.
- 02- هل يمكنك ذكر أهم الآثار السلبية لعملك في ظل جائحة كورونا؟
- هناك نقص في الألبسة الواقية الموجهة للنفسانيين، مع غياب احتياطات كافية.
- 03- هل العمل النفسي في ظل جائحة كورونا مختلف كثيرا عن العمل المعتاد؟
- نعم، نتعامل مع حالات قد تكون مشتبه إصابتها وأحيانا تكون مصابة.
- 04- هل حجم العمل، إضافة لساعات العمل المتتالية والطويلة وحدهما المتعبان؟
- نعم، إضافة أنه أحيانا نتعامل مع حالات مصابة لكن غير مصرح بها مما يجعلنا عرضة لخطر العدوى.
- 05- هل عملك في ظل جائحة كورونا أوصلك حد الإنهاك؟
- نعم، أحيانا إنهاك بشكل كبير.
- 06- هل وصلت حد اللامبالاة في وردود فعلك وعلاقاتك؟
- لا، حمد لله الإنسان لازم يعرف كيف يتصرف.

- 07- هل وصلت حد حضورك للعمل مجرد حضور جسدي فقط؟
- لا، ليس لهذا الحد.
- 08- هل تغيرت انفعاليا وسلوكيا عما دي قبل بفعل عملك في ظل جائحة كورونا؟
- لا، حمد لله.
- 09- إلى أي حد يمكنك إعتبار العمل النفسي متعب ومنهك؟
- العمل النفسي فيه جانب إنساني وبالتالي تكمن المتعة فيه.
- 10- هل تتلقى تشجيعا معنويا أو ماديا بحكم مهامك ومنصبك؟
- أحيانا فيه تشجيع معنوي.
- 11- هل الوسط الوظيفي محفز وملائم للعمل النفسي؟
- لا، يجب أن تضحى وتكافح وتتأقلم مع نقص الإمكانيات.
- 12- هل يتم التكفل بانشغالاتكم واقتراحاتكم؟
- لا، للأسف.
- 13- هل تستفيدون من راحة تعويضية مناسبة مع حجم وساعات العمل؟
- لا.
- 14- هل يمكنك العمل في ظروف مشابهة مستقبلا؟
- لا، أحيذ ذلك.
- 15- لك الحرية في التعبير عما تراه مهما ويمكن الإشارة إليه.
الأفضل الاهتمام بالأخصائيين النفسانيين وتوفير الإمكانيات اللازمة لعمليهم، من مكاتب مكيفة للتكفل النفسي، ووسائل الوقاية خصوصا في ظل جائحة كورونا، وكذا خلق جو محفز على تقديم أداء جيد.

4-2-1: نتائج مقياس ماسلاش للإحترق النفسي للحالة الثانية :

الجدول 9: عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الثانية

الرقم	الفقرات	أبدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفيا بسبب عملي		X					
2	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أفضيه في							X

							عملي	
	X						أشعر بالإرهاق حينما أصبحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر	3
X							أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى	4
						X	أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة	5
X							العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا	6
X							أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى	7
				X			أشعر بالانهيار بسبب عملي	8
X							أشعر أنني من خلال عملي أثر ايجابيا في حياة الآخرين	9
						X	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل	10
						X	أخشى من قساوة عواطفى وتبلد المشاعر بسبب هذا العمل	11
X							أشعر بالنشاط والحيوية	12
						X	أشعر بالإحباط بسبب عملي	13
X							أشعر بأنني أبذل جهد في عملي	14
						X	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث للمرضى	15
			X				أتعامل مع الناس بشكل مباشر بشكل لي ضغطا كبيرا	16

X							أستطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب للتعامل مع مرضاي	17
X							أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
						X	حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل	19
			X				أشعر أنني على وشك الإتهيار	20
X							في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
						X	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

جدول 10: تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثانية:

تقدير مستوى الاحتراق النفسي	الدرجة النهائية	درجات البعد	عباراته	البعد	
					منخفض
X	31	3-3-6-0-2-6-5-6-0	20-16-14-13-08-06-03-02-01	الإجهاد الانفعالي	
	00	0-0-0-0-0	22-15-11-10-05	تبلد المشاعر	
X	41	6-0-6-6-6-6-6-6	21-19-18-17-12-09-07-04	نقص الانجاز	
مستوى احتراق نفسي مرتفع		72	22	22	المجموع

1- 3 عرض الحالة الثالثة:

1-3-1: بيانات الحالة الثالثة:

الاسم: ر. العمر: 31 سنة، الحالة العائلية: متزوجة.

المستوى الدراسي: ليسانس علم النفس العيادي.

المستوى المعيشي: متوسط على العموم.

السوابق المرضية العضوية والنفسية: لها سوابق مرضية عضوية، تخضع لمتابعة طبية.

1-3-2: الملاحظات العيادية للحالة الثالثة:

- متعاونة.
- قدرات كلامية وتواصلية جيدة.
- أجابت على كل الأسئلة خلال مختلف المقابلات.
- أجابت على كل بنود مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- تعبيرات عن معاش نفسي قلقي مع شكاوي نفسية معبر عنها.
- مقاومة نفسية حسنة.
- استعدادات نفسية ومهنية مقبولة.
- حيوية مع الميل للعمل بمثالية.

1-3-3: نتائج المقابلات مع الحالة الثالثة:

المقابلة الأولى:

- 01- ماهي سنة تخرجك وحصولك على شهادتك الجامعية؟
- 2011.
- 02- هل التحقت بالعمل مباشرة بعد التخرج؟
- نعم، حمد لله.
- 03- متى تم توظيفك وكيف؟
- 2011، ضمن جهاز المساعدة على الإدماج المهني.
- 04- هل أنت موظف (ة) مرسوم (ة) في منصبه؟
- نعم، حمد لله.

- 05- كم سنة عملت كأخصائي (ة) نفسي (ة) لحد الآن؟
- لدي 09 سنوات عمل كنفسانية عيادية للصحة العمومية.
- 06- هل أنت راضي (ة) عن منصبك ومهنتك؟
- نعم، حمد لله، كل الرضى.
- 07- هل أنت راضي (ة) عن الأداء الذي تقدمه؟
- لا، أظن أنه يمكنني تقديم الأفضل، وأحب دائما تقديم المزيد من الدعم النفسي للمرضى.
- 08- هل وجدت صعوبات في بدايات حياتك المهنية؟
- نعم.
- 09- هل وصلت مرحلة تكيف وظيفي يمكن إعتبارها حسنة أو جيدة؟
- حسب الظروف، أحيانا أكون متكيفة وأحيانا هناك صعوبات.
- 10- هل تعرضت لضغوطات وظيفية منذ توظيفك؟
- نعم، كثيرا.
- 11- هل تعرضت لملفات تأديبية منذ توظيفك؟
- لا، حمد لله.
- 12- هل تم تكريمك من قبل بحكم منصبك وأدائك؟
- نعم، سبق وقدمولي الاعتراف بمجهوداتي داخل المصلحة.
- 13- هل تعاني من اللاعدالة في مجال الحقوق والواجبات؟
- نعم، حقك يأكلوه ولازم تسكت، وهذا واش يغيض.
- 14- هل تعاني تهميش؟
- نعم، الأخصائي النفسي مهمش داخل المصلحة رغم أدائه.
- 15- هل تعاني ظلم إداري أو قانوني؟
- نعم، كثيرا.

المقابلة الثانية:

- 01- هل عملك ووظيفتك أثرا على شخصيتك وحياتك؟
- نعم، أثر على شخصيتي وحياتي.
- 02- هل يمكن ذكر مجالات التأثير؟
- حولني لشخصية أكثر اهتمام بعواطف الآخرين.
- 03- ماهي أهم الصعوبات التي تتلقاها بحكم مهنتك؟
- إعاقة عملي كمختصة نفسانية داخل المصلحة، وعرقلة المقابلة العيادية لعدم توفر الإمكانيات اللازمة.

- 04- هل عملك ساعدك نفسيا أم له تبعات سلبية؟
- تعلمت كثيرا من مواجهة من التعامل مع مشاكل الآخرين.
- 05- هل يمكن ذكر أهم التبعات السلبية؟
- لا توجد تبعات نفسية.
- 06- ضف للمهام المتعارف عليها للأخصائيين النفسانيين، فقد تم إقحام الطواقم النفسية في مواجهة جائحة كورونا، وأسندت للأخصائيين النفسانيين عدة مهام، فهل كنت ضمن المجندين؟
- نعم، من المجندين في ذات المصلحة التي أعمل بها.
- 07- هل كنت متطوع (ة) أو تم تكليفك؟
- تم تكليفي بالطاقم الطبي وشبه الطبي للتخفيف عليهم من خوف المواجهة.
- 08- هل كنت مجند (ة) بالمصالح المخصصة بكورونا؟
- لا.
- 09- هل يمكنك ذكر مكان عملك في ظل جائحة كورونا؟
- في المصلحة التابعة لها - مصلحة الاستعجالات الطبية.
- 10- كم عدد ساعات العمل اليومية؟
- بنظام عمل ثماني ساعات يوميا.
- 11- هل هناك مناوبات ليلية؟
- لا.
- 12- هل فيه عدد كافي من الأخصائيين النفسانيين؟
- هناك 3 أخصائيات نفسانيات داخل المصلحة لكن يبدولي العدد غير كاف.
- 13- هل كانت هناك تغيرات في حجم وساعات العمل في ظل جائحة كورونا؟
- نعم، تماشيا مع الظرف الطارئ والتعليمات الواردة.
- 14- هل تأثرت قدراتك وأدائك في ظل جائحة كورونا؟
- نوعا ما، بسبب تبعات الأزمة.
- 15- هل فقدت الكثير من استعداداتك واهتماماتك الوظيفية؟
- نعم، بسبب نقص الإمكانيات تولى تخاف تخدم بحرارة.

المقابلة الثالثة:

- 01- هل تأثرت نفسيا بحكم عملك في ظل جائحة كورونا؟
- نعم.
- 02- هل يمكنك ذكر أهم الآثار السلبية لعملك في ظل جائحة كورونا؟

- الهلع من العدوى خصوصا في ظل قلة الإمكانيات، ونقص وسائل الوقاية من العدوى.
- 03- هل العمل النفسي في ظل جائحة كورونا مختلف كثيرا عن العمل المعتاد؟
- نعم.
- 04- هل حجم العمل، إضافة لساعات العمل المتتالية والطويلة وحدهما المتعبان؟
- نعم، كثرة المرضى، الضجيج داخل المصلحة، نقص التنسيق في العمل بين الأخصائيين النفسيين والأطباء في المصلحة، وصعوبات في التأكد من الإصابة لدى المرضى من عدمها.
- 05- هل عملك في ظل جائحة كورونا أوصلك حد الإنهاك؟
- نعم، كثيرا
- 06- هل وصلت حد اللامبالاة في وردود فعلك وعلاقاتك؟
- لا، لكن عانيت من الإحباط والضغط في العمل.
- 07- هل وصلت حد حضورك للعمل مجرد حضور جسدي فقط؟
- لا.
- 08- هل تغيرت انفعاليا وسلوكيا عما ذي قبل بفعل عملك في ظل جائحة كورونا؟
- نعم.
- 09- إلى أي حد يمكنك اعتبار العمل النفسي متعب ومنهك؟
- متعب ومنهك ويجب التجند له.
- 10- هل تتلقى تشجيعا معنويا أو ماديا بحكم مهامك ومنصبك؟
- أبدا، أبدا، أبدا.
- 11- هل الوسط الوظيفي محفز وملائم للعمل النفسي؟
- غير محفز وغير ملائم للعمل النفسي.
- 12- هل يتم التكفل بانشغالاتكم واقتراحاتكم؟
- لا، مهمشين كل التهميش.
- 13- هل تستفيدون من راحة تعويضية مناسبة مع حجم وساعات العمل؟
- لا.
- 14- هل يمكنك العمل في ظروف مشابهة مستقبلا؟
- لا، غلطة ومنتعاودش.
- 15- لك الحرية في التعبير عما تراه مهما ويمكن الإشارة إليه.
- نعبر وعندي الوجه، ونلقى دائما الكلام، عانيتنا مخاوف عدة خصوصا الخوف من العدوى، والخوف من نقل العدوى لأبنائي، خاصة في ظل غياب الإمكانيات ووسائل الوقاية من الفيروس.

4-3-1: نتائج مقياس ماسلاش للإحترق النفسي للحالة الثالثة :

الجدول 11 : عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الثالثة

الرقم	الفقرات	أبدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفيا بسبب عملي						X	
2	أشعر باستنفاد كامل طاقاتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي							X
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر							X
4	أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى							X
5	أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة	X						
6	العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا							X
7	أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى						X	
8	أشعر بالانهيار بسبب عملي					X		
9	أشعر أنني من خلال عملي أثر ايجابيا في حياة الآخرين							X
10	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل	X						

						X	أخشى من قساوة عواطفى وتبلد المشاعر بسبب هذا العمل	11
X							أشعر بالنشاط والحيوية	12
	X						أشعر بالإحباط بسبب عملي	13
X							أشعر بأننى أبذل جهد في عملي	14
						X	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث للمرضى	15
	X						أتعامل مع الناس بشكل مباشر بشكل لي ضغطا كبيرا	16
X							أستطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب للتعامل مع مرضاي	17
X							أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
X							حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل	19
		X					أشعر أنني على وشك الإنهيار	20
	X						في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
X							أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

جدول 12: تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الثالثة :

تقدير مستوى الاحتراق النفسي	الدرجة النهائية	درجات البعد	عباراته	البعد
X	47	4-5-6-5-4-6-6-6-5	20-16-14-13-08-06-03-02-01	الاجهاد الانفعالي
	06	6-0-0-0-0	22-15-11-10-05	تبلد المشاعر
X	46	5-6-6-6-6-6-5-6	21-19-18-17-12-09-07-04	نقص الانجاز
مستوى إحتراق نفسي مرتفع		22	22	المجموع

4-1 عرض الحالة الرابعة:

1-4-1: بيانات الحالة الرابعة:

الاسم: أ. العمر: 32 سنة، الحالة العائلية: متزوجة.

المستوى الدراسي: ليسانس علم النفس العيادي.

المستوى المعيشي: جيد على العموم.

السوابق المرضية العضوية والنفسية: بدون سوابق مرضية.

2-4-1: الملاحظات العيادية مع الحالة الرابعة:

- متعاونة.
- قدرات كلامية وتواصلية جيدة.
- أجابت على كل الأسئلة خلال مختلف المقابلات.
- أجابت على كل بنود مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- ضبط سلوكي وانفعالي جيد.
- مقاومة نفسية جيدة.
- استعدادات نفسية ومهنية جيدة.

- حيوية مع نظرة إيجابية للمستقبل.

3-4-1: نتائج المقابلات مع الحالة الرابعة:

المقابلة الأولى:

- 01- ماهي سنة تخرجك وحصولك على شهادتك الجامعية؟
- 2011.
- 02- هل التحقت بالعمل مباشرة بعد التخرج؟
- نعم.
- 03- متى تم توظيفك وكيف؟
- مباشرة بعد التخرج عن طريق عقود ما قبل التشغيل.
- 04- هل أنت موظف (ة) مرسوم (ة) في منصبه؟
- نعم، تم ترسيمي مؤخرا بعد صدور قرار ترسيم أصحاب عقود ما قبل التشغيل.
- 05- كم سنة عملت كأخصائي (ة) نفساني (ة) لحد الآن؟
- لدي 10 سنوات عمل كنفسانية عيادية للصحة العمومية.
- 06- هل أنت راضي (ة) عن منصبك ومهنتك؟
- نعم، حمد لله.
- 07- هل أنت راضي (ة) عن الأداء الذي تقدمه؟
- نعم راضية، لكن بسبب عدم وجود مكتب لا أكمل عملي على أحسن وجه.
- 08- هل وجدت صعوبات في بدايات حياتك المهنية؟
- نعم، خصوصا في غياب مكتب للممارسة النفسية.
- 09- هل وصلت مرحلة تكيف وظيفي يمكن اعتبارها حسنة أو جيدة؟
- نعم، حمد لله، يمكن اعتبارها حسنة.
- 10- هل تعرضت لضغوطات وظيفية منذ توظيفك؟
- نعم، يتم تكليفي بعمل غير عملي (تعرضت لضغوطات كبيرة).
- 11- هل تعرضت لملفات تأديبية منذ توظيفك؟
- لا، حمد لله.
- 12- هل تم تكريمك من قبل بحكم منصبك وأدائك؟
- لا.
- 13- هل تعاني من اللاعدالة في مجال الحقوق والواجبات؟
- لا، الحمد لله.

14- هل تعاني تهميش؟

- نعم، من المجتمع.

15- هل تعاني ظلم إداري أو قانوني؟

- لا، لحد الآن الحمد لله.

المقابلة الثانية:

01- هل عملك ووظيفتك أثرا على شخصيتك وحياتك؟

- نعم.

02- هل يمكن ذكر مجالات التأثير؟

- إحساس بالحزن عند العمل مع المريض.

03- ماهي أهم الصعوبات التي تتلقاها بحكم مهنتك؟

- نقص الإمكانيات خصوصا عدم توفر مكتب.

04- هل عملك ساعدك نفسيا أم له تبعات سلبية؟

- أتعبني نفسيا.

05- هل يمكن ذكر أهم التبعات السلبية؟

- خصوصا الإحساس بالتهميش، كون ما تفرضش روحك، واحد ما يلتق بيك.

06- ضف للمهام المتعارف عليها للأخصائيين النفسانيين، فقد تم إقحام الطواقم النفسية في مواجهة جائحة كورونا، وأسندت للأخصائيين النفسانيين عدة مهام، فهل كنت ضمن المجندين؟

- لا، كنت حامل في بداية الأزمة.

07- هل كنت متطوع (ة) أو تم تكليفك؟

//

08- هل كنت مجند (ة) بالمصالح المخصصة بكورونا؟

- لا.

09- هل يمكنك ذكر مكان عملك في ظل جائحة كورونا؟

- قسم الاستعجالات.

10- كم عدد ساعات العمل اليومية؟

- بنظام عمل ثماني ساعات يوميا.

11- هل هناك مناوبات ليلية؟

- لا.

12- هل فيه عدد كافي من الأخصائيين النفسانيين؟

- نعم.
- 13- هل كانت هناك تغيرات في حجم وساعات العمل في ظل جائحة كورونا؟
- لا.
- 14- هل تأثرت قدراتك وأدائك في ظل جائحة كورونا؟
- نعم، أصلا فترة الحمل فترة حرجة، وزيد كورونا والخوف من الإصابة.
- 15- هل فقدت الكثير من استعداداتك واهتماماتك الوظيفية؟
- نعم، العبد يولي يخاف على صحته وصحة الأهل.

المقابلة الثالثة :

- 01- هل تأثرت نفسيا بحكم عملك في ظل جائحة كورونا؟
- نعم.
- 02- هل يمكنك ذكر أهم الآثار السلبية لعملك في ظل جائحة كورونا؟
- مخاوف على العائلة خصوصا من أن أنقل لهم العدوى.
- 03- هل العمل النفسي في ظل جائحة كورونا مختلف كثيرا عن العمل المعتاد؟
- نعم، كثيرا.
- 04- هل حجم العمل، إضافة لساعات العمل المتتالية والطويلة وحدهما المتعبان؟
- نعم، إضافة إلى كثرة التنقلات (منخدمش حدى الدار) ولدي ابن صغير.
- 05- هل عملك في ظل جائحة كورونا أوصلك حد الإنهاك؟
- نعم كثيرا، خصوصا بعيدة على السكن ولأزم نتنقل وصعوبات النقل والطريق.
- 06- هل وصلت حد اللامبالاة في وردود فعلك وعلاقاتك؟
- نعم، لدرجة حتى إذا تعرضت للسب لا توجد لدي القدرة على الرد.
- 07- هل وصلت حد حضورك للعمل مجرد حضور جسدي فقط؟
- لا.
- 08- هل تغيرت انفعاليا وسلوكيا عما ذي قبل بفعل عملك في ظل جائحة كورونا؟
- نعم، أصبحت لا أبالي بانتقادات الناس وآرائهم.
- 09- إلى أي حد يمكنك اعتبار العمل النفسي متعب ومهك؟
- كثيرا، بدرجة عالية جدا.
- 10- هل تتلقى تشجيعا معنويا أو ماديا بحكم مهامك ومنصبك؟
- نعم.
- 11- هل الوسط الوظيفي محفز وملئم للعمل النفسي؟

- لا، خصوصا غياب مكتب للتكفل النفسي، ونقص الإمكانيات، وكثرة الفوضى في المصلحة.
- 12- هل يتم التكفل بانشغالاتكم واقتراحاتكم؟.
- مرات نعم، ومرات لا.
- 13- هل تستفيدون من راحة تعويضية مناسبة مع حجم وساعات العمل؟
- لا.
- 14- هل يمكنك العمل في ظروف مشابهة مستقبلا؟
- لا، صعب تخدم في غياب أدنى شروط الوقاية وزيد واحد ما سامع بيك.
- 15- لك الحرية في التعبير عما تراه مهما ويمكن الإشارة إليه.
- منذ أن التحقت بالعمل وأنا بمصلحة الاستعجالات، والعمل بها لسنين طويلة أمر مرهق جدا، الأفضل العمل على تدوير النفسانيين على مختلف المصالح، فليست كل المصالح متشابهة في حجم العمل ونوعية المرضى المتكفل بهم، مصلحة الاستعجالات مرهق العمل بها.

4-4-1 : نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الرابعة:

الجدول 13 : عرض نتائج مقياس ماسلاش للحالة الرابعة

الرقم	الفقرات	أبدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفيا بسبب عملي			X				
2	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي						X	
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر						X	
4	أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى							X
5	أشعر بأنني أنعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة					X		

X							العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا	6
	X						أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى	7
						X	أشعر بالانهيار بسبب عملي	8
X							أشعر أنني من خلال عملي أثر إيجابيا في حياة الآخرين	9
			X				أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل	10
			X				أخشى من قساوة عواطفى وتبلد المشاعر بسبب هذا العمل	11
X							أشعر بالنشاط والحيوية	12
						X	أشعر بالإحباط بسبب عملي	13
X							أشعر بأنني أبذل جهد في عملي	14
						X	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث للمرضى	15
X							أتعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل لي ضغطا كبيرا	16
X							أستطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب للتعامل مع مرضاي	17
X							أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
	X						حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل	19

		X					أشعر أنني على وشك الإهيار	20
X							في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
X							أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22

جدول 14: تقدير مستوى الاحتراق النفسي للحالة الرابعة :

البعد	عباراته	درجات البعد	الدرجة النهائية	تقدير مستوى الاحتراق النفسي		
				منخفض	متوسط	عال
الإجهاد الانفعالي	01-02-03-06-08-13-14-16-	2-5-5-1-0-6-6-4-	35			X
تبلد المشاعر	05-10-11-15-22-	3-3-3-0-6-	15			X
نقص الانجاز	04-07-09-12-17-18-19-21-	6-6-6-6-6-5-6-	46			X
المجموع	22	22	96	مستوى احتراق نفسي مرتفع		

2 - تحليل وتفسير النتائج كما وردت مع الحالات:

1-2- تحليل وتفسير النتائج كما وردت مع الحالة الأولى:

1-1-2- تحليل مضمون المقابلات مع الحالة الأولى :

مضمون المقابلة مع الحالة الأولى بين أن المعنية لها خبرة وظيفية لا بأس بها كأخصائية نفسانية عيادية، مع رضى وتكيف وظيفيين جيدين إلى حد كبير ، كما تمتاز بشخصية قوية وقدرة على تسيير المتغيرات الضاغطة، ومقاومة نفسية جيدة، مع طموحات وظيفية وأدائية ملاحظة، غير أن الوسط الوظيفي الذي تعمل فيه يبدو أنه يفتقر لأساسيات العمل النفسي، ويفتقر للتشجيع والتحفيز المهني، بل ويعرقل أحيانا النفسانيين على تأدية مهامهم بالشكل المطلوب، فغياب مناخ وظيفي مناسب لتأدية المهام المنوطة بالأخصائي النفسي يجعله يبدل مجهودات مضاعفة مع الوقت تتعبه وترهقه "مع الأقدمية في العمل تبدأ تظهر الانعكاسات على مختلف الجوانب الحياتية"، وفي ظل جائحة كورونا ومع تجنيد الحالة على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية زاد حجم الواجبات المنوطة بها، إلا أن العمل النفسي أصبح أكثر صعوبة

خصوصا والضغوط المرتبطة بأداء الواجبات اليومية وكذا المخاطر المرتبطة بالعدوى " نتعامل مع حالات مصابة لكن غير مصرح بها مما يجعلنا عرضة لخطر العدوى " والنقص المعبر عنه في مجال وسائل الوقاية والحماية من فيروس كوفيد-19 " ضغط عمل كبير ، نقص في الألبسة الواقية الموجهة للنفسانيين ، مع غياب احتياطات كافية" وهو ما يفتح المجال أمام المخاوف المتعددة سواء من الإصابة الشخصية بالعدوى أو من نقل العدوى للأحباء والمقربين، وتزيد المخاوف والوساوس خصوصا عند التعرض للإصابة بالعدوى الفيروسية ويتم الحجر عليك لدواعي صحية واحترازية "مخاوف من نقل العدوى، وعند إصابتي أمر مرهق تكون محجور ولا يمكنك الاقتراب من أبنائك" حيث تمر بمعاش نفسي صعب التقبل والتحمل على المستويين التفكيري والانفعالي، وهو ما يتطلب طاقات نفسية إضافية للضبط السلوكي والانفعالي ومقاومة مختلف المتغيرات الضاغطة خصوصا وأن مصلحة الاستعجالات الطبية تستقبل أعداد كبيرة يوميا، وتواجه صعوبات أدائية وتنظيمية مما يجعل العمل النفسي مرهق جدا "متعب ومنهك بدرجة كبيرة جدا، خصوصا في ظل جائحة كورونا".

إن تواتر متغيرات ضاغطة ككثرة المهام، مع قلة في الاهتمام "مازلنا بعيدين عن المتوقع وليس الأفضل، هناك نقائص كثيرة، وأحيانا عدم اهتمام بالنفسانيين"، ونقص في توفير متطلبات الأداء المهني النفسي بالشكل المطلوب، ضف إلى الظرف الطارئ المتعلق بجائحة كورونا وما أفرزه من انعكاسات سلبية على جميع المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية، سيجعل من الأخصائيين النفسانيين عرضة للإجهاد الانفعالي "في بعض الأحيان يكون إنهماك كبير" مع تناقص في الأداء العامة بسبب تأثيرات عدم تناسب الواجبات مع القدرات وغياب الإمكانيات "التأثير خصوصا على المستويين النفسي والذهني، وحتى الجسدي".

إن تعبيرات الحالة خلال المقابلة أظهرت معاناة في جوانب معينة، كما أظهرت طاقات إيجابية لديها "لدي سيطرة وضبط كبيرين" مكنتها من التوافق المهني وتسيير الفترات المهنية الضاغطة من خلال شخصيتها القوية وصلابتها النفسية، مع حبها لمهنتها واستعداداتها الوظيفية "لدي الحماس والطاقة لبدل مجهودات مضاعفة" التي تدفعها لتأدية مهامها بشكل أفضل رغم المعاناة ورغم النقائص ورغم نقص الاهتمام.

2-1-2- تفسير نتائج مقياس ماسلاش مع الحالة الأولى :

نتائج الحالة الأولى على مقياس ماسلاش أعطت قيم مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي (33)، ونقص الإنجاز (41)، وقيمة منخفضة على مستوى تبلد المشاعر (02)، أي يمكن اعتبار أن الحالة تعاني من مستوى احتراق نفسي مرتفع بالنظر للقيم المعطاة على كل بعد، لكن المستوى المرتفع من الاحتراق النفسي ليس بالدرجة الحادة على اعتبار تسجيلنا لمستوى احتراق منخفض على بعد تبلد المشاعر، فالاحتراق النفسي يكون مرتفع بشكل حاد عند وجود قيم مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر.

2-1-3- التحليل العام للحالة الأولى:

تبعاً لتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الأولى ، وتبعاً لتفسير نتائج مقياس ماسلاش المطبق عليها والذي أظهر شدة مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الإنجاز، وهو ما أكدته مضامين المقابلات معها، حيث هناك ضغوط

كبيرة في ميدان العمل، مع إنهاك نفسي وجسدي معبر عنه، وتثبيطات انفعالية وسلوكية وأدائية بسبب المخاوف المرتبطة بالعدوى الفيروسية واحتمالية الإصابة بها أو نقلها للأحباء والمقربين، مع غياب التشجيع والتحفيز الوظيفي وكذا غياب الإمكانيات إن لم نقل عدم توفرها للقيام بعملية التكفل النفسي بالشكل المرضي والجيد، وهو ما يزيد من المتاعب المهنية، دون أن ننسى بأن المعنية ذات سوابق مرضية وبالتالي فمخاوفها تتضاعف على صحتها وبالتالي تكون هناك زيادة في الحذر والتثبيطات النفسية المصاحبة.

فالحالة الأولى لديها احتراق نفسي مرتفع عموما مرتبط بعملها في مصلحة صحية نشطة في ظل جائحة كورونا، ضف إلى التزاماتها الأسرية باعتبارها أم وربة بيت، وكذا لها التزامات دراسية، وهو ما يزيد من حجم المهام الملقاة على عاتقها والتي حتما ستمهكها وتتعبها نفسيا كثيرا، خصوصا والحاجيات الكثيرة الواجبة التلبية وغير قابلة التأجيل.

غير أن المعنية على بعد تبلد المشاعر سجلت شدة منخفضة، على اعتبار أنها نفسانية والعمل النفسي يحفز العواطف ويشحن المشاعر، لأنه في النهاية عمل إنساني، ضف إلى أنها تمتاز ببروفيل نفسي قوي يمكنها من الصمود والتحدى ومقاومة المتغيرات الضاغطة وتسييرها بشكل إيجابي، وهو ما أظهرها رغم الإنهاك والتعب وتناقص الإنجاز الشخصي إلا أنها غير متبلدة المشاعر.

عموما الحالة الأولى تعاني من احتراق نفسي مرتفع راجع لعملها في ظل جائحة كورونا لسبببات متعددة بعضها متعلق بالوسط المهني، وبعضها متعلق بتبعات كورونا، والبعض متعلق بالتعرض لفترات متكررة وطويلة لمثيرات ضاغطة مع غياب تكفل حقيقي.

2-2- تحليل وتفسير النتائج كما وردت مع الحالة الثانية:

2-2-1- تحليل مضمون المقابلات مع الحالة الثانية:

مضمون المقابلة مع الحالة الثانية بين أن المعنية تقريبا حديثة التنصيب كأخصائية نفسانية عيادية، إلا أنه في رصيدها سنوات خبرة معتبرة على اعتبارها كانت تؤدي مهامها بذات المصلحة في إطار عقود ما قبل التشغيل، عموما لها استعدادات نفسية ومهنية كافية مع تكيف وظيفي جيد.

من خلال مضامين المقابلات أظهرت المعنية أن المناخ الوظيفي العام جيد لكن يفتقر للإمكانيات وبعض أساسيات العمل النفسي "نقص الإمكانيات في مجال التكفل النفسي، خصوصا المكتب" حيث أنه في غياب فضاء نفسي للتكفل بالمرضى بالشكل المناسب فإنه يشكل أحد المعوقات الوظيفية والتي يستوجب على الأخصائي النفسي التعامل معها، ولكن على العموم التعبيرات أظهرت أن العمل بمصلحة الولادة مشجع نسبيا ويمكن اعتباره مقبول في الحالات العادية خصوصا وأنها تملك شحنة إيجابية بعد تثبيتها في منصبها.

لكن في ظل جائحة كورونا ومع تجنيد الحالة على مستوى مصلحة الولادة، بدأت مخاوف الإصابة بالعدوى تتسلل إليها "خصوصا والتخوف من الإصابة بالعدوى مع نقص الإمكانيات" ويرجع هذا بالأساس إلى النقص الملاحظ في إمكانيات الوقاية والحماية "هناك نقص في الألبسة الواقية الموجهة للنفسانيين، مع غياب احتياطات كافية" مع غياب إجراءات احترازية كافية، وأحيانا غياب معلومات مؤكدة متعلقة بالمرضى الوافدين على المصلحة، "نتعامل مع حالات قد تكون

مشتبه إصابتها وأحيانا تكون مصابة/ إضافة أنه أحيانا نتعامل مع حالات مصابة لكن غير مصرح بها مما يجعلنا عرضة لخطر العدوى"، هاته المخاوف من الإصابة بالعدوى أو نقلها للمقربين تآثر سببيا على الاستعدادات المهنية والأدائية للحالة وهو ما عبرت عنه "حتى أنني فكرت في تغيير الوسط الوظيفي"، فرغم أن العمل النفسي فيه جانب إيجابي وإنساني "فيه جانب إنساني وبالتالي تكمن المتعة فيه" إلا أن قلة الإمكانيات، ونقص التحفيز والتشجيع، مع التهميش الظاهر وقلة الاهتمام، قد يؤثر على استعدادات النفسانيين الوظيفية، ويؤثر على جوانبهم النفسية، فبدل تقديم تكفل نفسي جيد بالمرضى يصبح النفساني هو من يبحث عن تكيف وتأقلم وظيفي ونفسي "يجب أن تضحي وتكافح وتتأقلم مع نقص الإمكانيات" والذي قد يصل به حد الإنهاك "أحيانا إنهاك بشكل كبير".

إن تعبيرات الحالة خلال المقابلة أظهرت معاناة في جوانب معينة، ممثلة في غياب مكتب للتكفل النفسي، مع نقص ملاحظ في إمكانيات الوقاية والحماية قصد تادية العمل النفسي بالشكل المقبول، وكذا غياب الاهتمام الكاف بالأخصائيين النفسانيين "الأفضل الاهتمام بالأخصائيين النفسانيين وتوفير الإمكانيات اللازمة لعملهم" وهو ما يدفعهم لبدل مجهودات مضاعفة من أجل تادية مهامهم والتكفل بمرضاهم، والتكيف مع المتغيرات الضاغطة في وسطهم المهني، مما قد يوصلهم حد الإنهاك.

2-2-2- تفسير نتائج مقياس ماسلاش مع الحالة الثانية:

نتائج الحالة الثانية على مقياس ماسلاش أعطت قيم مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي (31)، ونقص الإنجاز (41)، وقيمة منخفضة على مستوى تبليد المشاعر (00)، أي يمكن اعتبار أن الحالة تعاني من مستوى احتراق نفسي مرتفع بالنظر للقيم المعطاة على كل بعد، لكن المستوى المرتفع من الاحتراق النفسي ليس بالدرجة الحادة على اعتبار تسجيلنا لمستوى احتراق منخفض على بعد تبليد المشاعر، فالاحتراق النفسي يكون مرتفع بشكل حاد عند وجود قيم مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي وتبليد المشاعر.

2-2-3- التحليل العام للحالة الثانية :

تبعا لتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الثانية، وتبعا لتفسير نتائج مقياس ماسلاش المطبق عليها والذي أظهر شدة مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الإنجاز، وهو ما يؤكد أنها تعاني من مستوى احتراق مرتفع، حيث أنه هناك بعض المتغيرات الوظيفية خصوصا في ظل جائحة كورونا كانت مسببة لحالة إنهاك معبر عنه، وكذا بسبب المخاوف المرتبطة بالعدوى الفيروسية واحتمالية الإصابة بها خصوصا وأن المعنية ذات سوابق مرضية وبالتالي معرضة بدرجة خطر للإصابة بالعدوى أو نقلها للأحباء والمقربين.

والملاحظ أنه على بعد تبليد المشاعر سجلت درجة منخفضة، وهي دلالة أن العمل النفسي يشحن العواطف والمشاعر، ضيف إلى أنها تعمل بمصلحة تمنح الحياة وبالتالي دائما هناك شحنة عاطفية إيجابية.

عموما الحالة الثانية تعاني من احتراق نفسي مرتفع لكن ليس بدرجة حادة على اعتبار أن الشدة على البعدين الإجهاد الانفعالي وتبليد المشاعر ليستا بالمرتفعتين معا، هذا الاحتراق النفسي راجع لعملها في ظل جائحة كورونا وما صاحبها من متغيرات وظيفية ونقص كبير في مجال الإمكانيات والتكفل.

3-2- تحليل وتفسير النتائج كما وردت مع الحالة الثالثة:

3-2-1- تحليل مضمون المقابلات مع الحالة الثالثة:

مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة بين أن المعنية لها خبرة وظيفية لا بأس بها كأخصائية نفسانية عيادية، مع رضى وتكيف وظيفيين جيدين، وطموحات وظيفية وأدائية ملاحظة، مع ثقة في النفس وميل للعمل بمثالية "يمكنني تقديم الأفضل، وأحب دائما تقديم المزيد من الدعم النفسي للمرضى"، غير أن الوسط الوظيفي الذي تعمل فيه يبدو أنه مليء بالمتغيرات الضاغطة والمجهدة، وغير المساعدة على تأدية المهام الموكلة للأخصائي النفسي "إعاقة عملي كمختصة نفسانية داخل المصلحة"، كما يفتقر لأساسيات العمل النفسي ومختلف الإمكانيات الواجب توفرها للقيام بعملية التكفل النفسي ونخص بالذكر عدم توفر مكتب خاص بالمتابعة النفسية وكذا بعض الأمور التنظيمية المعرقلة "عرقلة المقابلة العيادية لعدم توفر الإمكانيات اللازمة".

فالتواصل اليومي مع المرضى والاضطلاع على معاشهم النفسي يجعل الأخصائي النفسي يتشارك معهم في بعض الأحاسيس وربما يتقاسم معهم المعاناة "حولني لشخصية أكثر اهتمام بعواطف الآخرين"، وبالتالي يحاول جاهدا تقديم تكفل نفسي نوعي ومفيد لصحة المريض، فهو من جهة يساعد المريض على التحسن نفسيا، ومن جهة ثانية يعمل على تطوير وصقل مهارات النفسي و بالتالي مكاسب على مستوى الشخصية الخاصة بالأخصائي النفسي "تعلمت كثيرا المواجهة من التعامل مع مشاكل الآخرين".

وفي ظل جائحة كورونا ومع غياب مناخ وظيفي مناسب "غير محفز وغير ملائم للعمل النفسي" لتأدية المهام المنوطة بالأخصائي النفسي ومع تجنيد الحالة على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية، زادت حجم المعاناة خصوصا والضغوط المرتبطة بأداء الواجبات اليومية "عانيت من الإحباط والضغط في العمل" وكذا حالة الهلع العام والمخاوف المرتبطة بالإصابة بالعدوى الفيروسية لكوفيد-19، تحديدا والنقص المعبر عنه في مجال وسائل الوقاية والحماية "الهلع من العدوى خصوصا في ظل قلة الإمكانيات، ونقص وسائل الوقاية من العدوى" وهو ما يؤثر على الجوانب الانفعالية والأدائية داخل المصلحة "نعم بسبب نقص الإمكانيات تولي تخاف تخدم بحرارة".

إن تواتر متغيرات ضاغطة داخل الوسط الوظيفي خصوصا في ظل جائحة كورونا لاشك سيستنفذ طاقات الأخصائيين النفسيين وينهك قدراتهم الذهنية والنفسية "متعب ومنهك ويجب التجند له"، وخاصة مع قلة الاهتمام بهم وغياب التشجيع والتحفيز المادي والمعنوي "أبدأ، أبدأ، أبدأ" وعدم الإقرار لهم بالمجهودات المبذولة من طرفهم بمناسبة عملهم في مكافحة فيروس كورونا أو بمناسبة تأدية مهامهم الروتينية الموكلة لهم بموجب مناصبهم "مهمشين كل التهميش".

إن تعبيرات الحالة خلال المقابلة أظهرت معاناة في جوانب كثيرة منها وظيفية، وبعضها مرتبط بجائحة كورونا والانعكاسات المصاحبة لها وبعضها تنظيبي "كثرة المرضى، الضجيج داخل المصلحة، نقص التنسيق في العمل بين الأخصائيين النفسيين والأطباء في المصلحة، وصعوبات في التأكد من الإصابة لدى المرضى من عدمها" وهو ما أثر حتما على المعاش النفسي للحالة، وأوصلها حد الإهالك والإحباط بسبب العمل في ظل جائحة كورونا، وما أثر على الدوافع والاستعدادات المهنية التي تتناقص بفعل نقص الإمكانيات وتزايد المخاوف من الإصابة أو نقل العدوى للأحباء أو المقربين.

2-3-2- تفسير نتائج مقياس ماسلاش مع الحالة الثالثة:

نتائج الحالة الثالثة على مقياس ماسلاش أعطت قيم مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي (47)، ونقص الإنجاز (46)، وقيمة متوسطة على مستوى تبلد المشاعر (06)، أي يمكن اعتبار أن الحالة تعاني من مستوى احتراق نفسي مرتفع بالنظر للقيم المعطاة على كل بعد، خصوصا وأن القيم على البعدين الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ذات دلالة تفسيرية على وجود احتراق نفسي مرتفع بدرجة كبيرة.

3-3-2- التحليل العام للحالة الثالثة:

تبعاً لتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الثالثة، وتبعاً لتفسير نتائج مقياس ماسلاش المطبق عليها والذي أظهر شدة مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي ونقص الإنجاز، وهو ما أكدته مضامين المقابلات معها، حيث هناك متغيرات ضاغطة ومجهدة في ميدان العمل، مع إنهاك معبر عنه، وتثبيطات انفعالية وأدائية بسبب المخاوف المرتبطة بالعدوى الفيروسية واحتمالية الإصابة بها أو نقلها للأحباء والمقربين، مع غياب التشجيع والتحفيز الوظيفي وكذا غياب الإمكانيات إن لم نقل عدم توفرها للقيام بعملية التكفل النفسي بالشكل المرضي والجيد، وهو ما يزيد من المتاعب المهنية.

فالحالة الثالثة لديها احتراق نفسي مرتفع مرتبط بعملها في مصلحة صحية نشطة في ظل جائحة كورونا، ضف إلى التزاماتها الأسرية باعتبارها أم وربة بيت، وهو ما يزيد من حجم المهام الملقاة على عاتقها والتي حتما ستتهكمها وتتعبها نفسياً كثيراً، ومع مثالياتها العالية ومحاولة تقديم خدمة نفسية نوعية للمرضى من جهة وغياب الإمكانيات والجو الوظيفي المناسب والمحفز من جهة أخرى، ومع ميكانيزم التعاطف لديها مع المرضى، تم تنشيط انفعالات نفسية مصاحبة مع بناء فكري انتقادي، وهو ما يفسر الدرجة المتوسطة المسجلة على بعد تبلد المشاعر، والتي تعطي مع بعد الإجهاد الانفعالي مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

عموماً الحالة الثالثة تعاني من احتراق نفسي مرتفع راجع لعملها في ظل جائحة كورونا لسبببات متعددة بعضها متعلق بالوسط المهني، وبعضها متعلق بتبعات كورونا، والبعض متعلق بالتعرض لفترات متكررة وطويلة لمثيرات ضاغطة مع غياب تكفل حقيقي.

4-2- تحليل وتفسير النتائج كما وردت مع الحالة الرابعة:

1-4-2- تحليل مضمون المقابلات مع الحالة الرابعة:

مضمون المقابلة مع الحالة الرابعة بين أن المعنية لها خبرة وظيفية لا بأس بها كأخصائية نفسانية عيادية، مع رضى وتكيف وظيفيين جيدين، لكن مع تسجيل صعوبات ونقائص موضوعية "نعم راضية، لكن بسبب عدم وجود مكتب لا أكمل عملي على أحسن وجه" الأمر الذي يعرقل الحالة على تأدية مهامها بالشكل المطلوب، فتوفر مناخ العمل النفسي مهم جداً للعلاقة العلاجية بين النفساني والمريض، ويبدو أن الحالة لا تعاني فقط من عدم توفر أساسيات العمل النفسي بل ويتم تكليفها بمهام أخرى غير مهامها "يتم تكليفي بعمل غير عملي تعرضت لضغوطات كبيرة"، وهي متغيرات إضافية ضاغطة يصعب أحياناً التكيف معها وتكون لها تبعات على المستويين النفسي والذهني "أنعيني نفسياً" قد تصل حد الإجهاد، إضافة أنها تعمل بمصلحة نشطة مع غياب الاهتمام بشريحة النفسانيين وتهميشهم أحياناً رغم المجهودات

المبدولة من طرفهم في التكفل بالمرضى الوافدين على المصلحة "خصوصا الإحساس بالتهميش، كون ما تفرضش روحك، واحد ما يلقى بيك"

وفي ظل جائحة كورونا ومع غياب مناخ وظيفي مناسب لتأدية المهام المنوطة بالأخصائي النفسي ومع تزامن الأزمة مع فترة الحمل لديها والمخاطر المصاحبة للفترة الحرجة صحيا ونفسيا "أصلا فترة الحمل فترة حرجة، وزيد كورونا والخوف من الإصابة" زادت حجم المعاناة خصوصا وأن المعنية تقيم خارج إقليم ولاية قالمة وتضطر للتنقل لعملها لأكثر من "70 كلم" وهو ما يؤثر على الجوانب الانفعالية والأدائية لها داخل المصلحة.

إن تعبيرات الحالة خلال المقابلة أظهرت معاناة في جوانب كثيرة منها وظيفية "نقص الإمكانيات، وكثرة الفوضى في المصلحة"، وبعضها مرتبط بجائحة كورونا والانعكاسات المصاحبة لها "مخاوف على العائلة خصوصا من أن أنقل لهم العدوى" وهو ما أثر حتما على المعاش النفسي للحالة، وأوصلها حد الإنهاك واللامبالاة "الدرجة حتى إذا تعرضت للسب لا توجد لدي القدرة على الرد" بسبب العمل في ظل جائحة كورونا، وما أثر على الدوافع والاستعدادات المهنية التي تتناقص بفعل نقص الإمكانيات وتزايد المخاوف من الإصابة أو نقل العدوى للأحباء أو المقربين وكذا في غياب تحفيز وتشجيع كاف، وغياب اهتمام بالموارد البشري للأخصائيين النفسيين "صعب تخدم في غياب أدنى شروط الوقاية وزيد واحد ما سامع بيك".

الحالة الرابعة من خلال تعبيراتها تبدو منهكة جدا، ومستنزفة الطاقات، خصوصا وأنها منذ التحاقها بمنصبها وهي ضمن تعداد مصلحة الاستعجالات الطبية التي تعتبر مصلحة نشطة وبحجم مهام مجهد.

2-4-2- تفسير نتائج مقياس ماسلاش مع الحالة الرابعة :

نتائج الحالة الرابعة على مقياس ماسلاش أعطت قيم مرتفعة على بعدي الإجهاد الانفعالي (35)، ونقص الإنجاز (46)، وقيمة مرتفعة على مستوى تبليد المشاعر (15)، أي يمكن اعتبار أن الحالة تعاني من مستوى احتراق نفسي مرتفع بشكل حاد، خصوصا وأنه تم تسجيل قيم مرتفعة على البعدين الإجهاد الانفعالي وتبليد المشاعر.

2-4-3- التحليل العام للحالة الرابعة:

تبعا لتحليل مضمون المقابلات مع الحالة الرابعة، وتبعا لتفسير نتائج مقياس ماسلاش المطبق عليها والذي أظهر شدة مرتفعة على الأبعاد، وهو ما أكدته مضامين المقابلات معها، حيث هناك متغيرات ضاغطة ومجهد في ميدان العمل، مع إنهاك معبر عنه، وتثبيطات انفعالية وأدائية بسبب المخاوف المرتبطة بالعدوى الفيروسية واحتمالية الإصابة بها أو نقلها للأحباء والمقربين، مع غياب التشجيع والتحفيز الوظيفي وكذا غياب الإمكانيات، وهو ما يزيد من المتاعب المهنية.

فالحالة الرابعة لديها احتراق نفسي مرتفع مرتبط بعملها في مصلحة صحية نشطة في ظل جائحة كورونا، ومرتبطة بالمخاوف المصاحبة لفترة الحمل، خصوصا وأن الحوامل يعتبرون كأفراد هشة ذوو معامل خطر مرتفع، ضف إلى التزاماتها الأسرية وبعد المسافة بين مقر السكن ومحل العمل، وهو ما يزيد من حجم المعاناة التي حتما ستتهكمها وتتعبها نفسيا كثيرا.

عموما الحالة الرابعة تعاني من احتراق نفسي مرتفع راجع لعملها في ظل جائحة كورونا لسببها متعددة بعضها متعلق بالوسط المهني، وبعضها متعلق بتبعات كورونا، والبعض متعلق بالتعرض لفترات متكررة وطويلة لمثيرات ضاغطة مع غياب تكفل حقيقي، وبعضها متعلق بالفترة الحرجة التي صادفت أزمة كورونا، ألا وهي الحمل، ومستوى الاحتراق النفسي لديها مرتفع بدرجة حادة خصوصا وأن الشدة على بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مرتفعتين بدرجة ملحوظة.

ثانيا: مناقشة وتحليل النتائج:

1- مناقشة النتائج:

1-1 مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1-1-1 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأساسية:

بالرجوع للفرضية الأساسية للدراسة أين افترضنا أنه: (يعاني الأخصائيون النفسانيون من احتراق نفسي في ظل جائحة كورونا) وبعد تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها مع كل حالة، فإن الفرضية الأساسية محققة على اعتبار تسجيل احتراق نفسي عند كل حالات الدراسة، مع تباين طفيف في قيم الشدات المسجلة على مختلف أبعاد مقياس ماسلاش، هذا التباين المسجل على مقياس ماسلاش راجع للفروق الفردية بين الحالات، وبعض المتغيرات الشخصية التي صنعت الفرق في الاستجابات، لكن جل المضامين الكلامية من خلال المقابلات نصف الموجهة مع الحالات ذهبت للتأكيد على أنه هناك معاناة من احتراق نفسي مسجل عند الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا.

1-1-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

بالرجوع للفرضية الجزئية الأولى التي كان مضمونها: (يوجد إجهاد انفعالي لدى الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا)، وبعد تحليل مضمون المقابلات وتفسير نتائج مقياس ماسلاش لكل حالة، فإنها محققة، على اعتبار تسجيل شدات مرتفعة على بعد الإجهاد الانفعالي من مقياس ماسلاش لكل الحالات وبقيم متقاربة، وهو ما أكدته المضامين الكلامية خلال المقابلات أين كل الحالات عانت من إجهاد كبيرين راجع للعمل في ظل جائحة كورونا، وما صاحبه من انعكاسات سلبية.

1-1-3 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

بالرجوع للفرضية الجزئية الثانية التي مضمونها (يوجد تبلد مشاعر لدى الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا) فإن النتائج على بعد تبلد المشاعر من مقياس ماسلاش متفاوتة بين المنخفض والمتوسط والمرتفع، وفي مضامين المقابلات المنجزة مع الحالات ما يفسر هذا التباين الملاحظ، فالعمل النفسي فيه جانب إنساني كبير، والعلاقة مع المفحوصين مشحونة بمشاعر وأحاسيس مختلطة، وهو ما يولد شحنة انفعالية دافعة ومقاومة لتبلد المشاعر، لكن في غياب جو عمل نفسي مع هشاشة نفسية ظرفية أو مزمنة فإن المقاومة النفسية تضعف وتزول، ويصل بالأخصائيين النفسانيين لحد تبلد المشاعر.

عموما الفرضية الثانية محققة مع تباين ملاحظ في القيم على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

1-1-4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

بالرجوع للفرضية الجزئية الثالثة والتي كان نصها (يوجد نقص إنجاز شخصي لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا)، فإنها محققة على اعتبار قيم الشدات المرتفعة المسجلة على بعد نقص الإنجاز الشخصي على مقياس ماسلاش، وكذلك بالرجوع لمضامين المقابلات مع الحالات، هذا النقص في الإنجاز الشخصي يتم عزوه عموما للتثبيطات الانفعالية نتيجة المخاوف المسجلة من الإصابة الفيروسية، أو المخاوف من نقل العدوى، وبالتالي المخاوف تحد من المردودية الأدائية خصوصا وغياب وسائل الوقاية والحماية، وكذا غياب جو مناسب للعمل النفسي، مع بعض المتغيرات الوظيفية والشخصية المصاحبة للعمل في ظل جائحة كورونا.

1-2 مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

جل الدراسات السابقة المنجزة على متغير الاحتراق النفسي، اعتمدت على المنهج الوصفي، وتم تطبيق مختلف أدوات الدراسة على عينة معتبرة أقلها (20 حالة)، ودراستنا اعتمدت على المنهج الإكلينيكي، وتم تطبيق أدوات الدراسة على حالات قليلة عددها أربع حالات، وبالتالي هناك صعوبات منهجية للمقارنة بين نتائج دراستنا ونتائج مختلف الدراسات السابقة، وهذا راجع للفروق المسجلة في نوعية المنهج والأدوات المستعملة من جهة، وهدف الدراسات من جهة أخرى، وربما وجه التشابه بين دراستنا ومختلف الدراسات هو اعتمادها على مقياس ماسلاش لقياس مستويات الاحتراق النفسي والتي نتائجها لا يمكن مناقشتها مع الدراسات السابقة المتناولة في بحثنا لاعتبارات الاختلاف في اختيار وتشكيل عينة الدراسة.

الاستنتاج العام للدراسة:

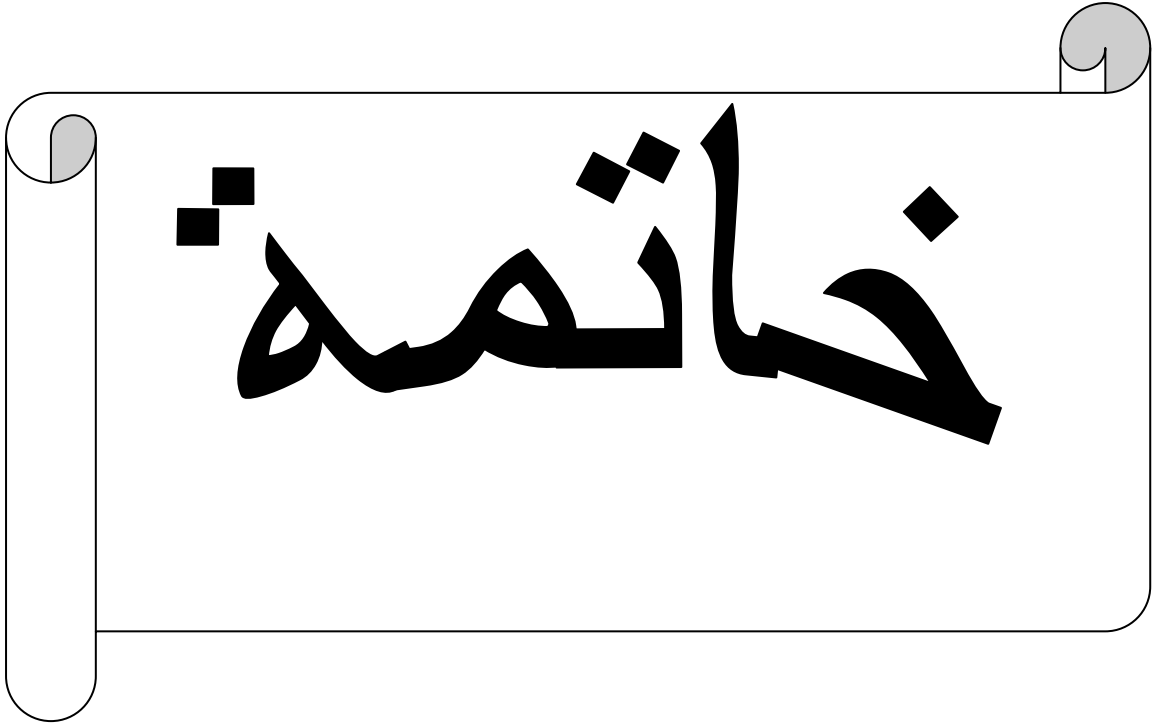
تبعاً للنتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا لمتغير الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا، هاته النتائج التي تم التوصل إليها بتطبيق المنهج العيادي على أربع حالات من الأخصائيين النفسيين العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي – قالمة -، وبالاعتماد على أدوات البحث العيادية ممثلة في المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة العيادية، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

وعلى ضوء تحليل مضامين المقابلات المنجزة مع الحالات الأربعة، وتفسير نتائج مقياس ماسلاش المتحصل عليها من خلال التطبيق الفردي، وبالرجوع للتحليل العام لكل حالة على حدة، فإن دراستنا توصلت إلى أن الأخصائيين النفسيين يعانون من احتراق نفسي في ظل جائحة كورونا، وفق درجات شدة مرتفعة خصوصا على بعدي الإجهاد الانفعالي، ونقص الإنجاز، وشدة متباينة على بعد تبدل المشاعر، هذا التفاوت ذو صلة بمتغيرات شخصية، ومتغيرات مهنية، ومتغيرات مرتبطة بالعمل في ظل جائحة كورونا، وقد ذهبت جل مضامين المقابلات المنجزة مع الحالات الأربعة إلى التأكيد على الإنهالك الحاصل بفعل العمل في ظل جائحة كورونا، وتناقص الإنجاز الشخصي بفعل المخاوف المرتبطة

بالعدوى الفيروسية مع النقص الملاحظ في وسائل الوقاية والحماية، مع غياب مناخ مناسب للعمل النفسي، ومنه يمكن أن نضع الاستنتاج العام التالي الذي خلصنا إليه من دراستنا:

- يعاني الأخصائيون النفسيون من احتراق نفسي في ظل جائحة كورونا.
- يوجد إجهاد انفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا.
- يوجد تبدل مشاعر لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا.
- يوجد نقص إنجاز شخصي لدى الأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا.

وعموماً قد تتشارك مجموعة معتبرة من الضغوط الخارجية ممثلة في الانعكاسات السلبية لجائحة كورونا، والعمل في وسط فقير لأساسيات العمل النفسي، مع معطيات داخلية مرتبطة بالجوانب الشخصية للأخصائيين النفسيين، ومعاشهم النفسي اليومي، مع تواتر لفترات طويلة لمثيرات منهكة ومرهقة وحجم عمل غير متناسب مع القدرات الأدائية، مما يمهّد للوصول للاحتراق النفسي، وبالتالي المعاناة منه وفق درجات شدة مختلفة قد تزيد حدتها في غياب تكفل نوعي وغياب برامج صحية ووظيفية خاصة.



خاتمة:

إن دراستنا انطلقت من إشكالية بحثية، محاولة الكشف عن بعض الفروض المتعلقة بمعاناة الأخصائيين النفسانيين من الاحتراق النفسي في ظل جائحة كورونا، ومساهمة في تقديم نتائج ميدانية بتطبيق منهجية علمية، قد تكون مستقبلا هذه الدراسة كمرجعية لدراسات أخرى أكثر تخصصا، وأكثر تعمقا، لأن ظاهرة الاحتراق النفسي هي ظاهرة نفسية قد تصيب أي فرد دون استثناء، خصوصا في غياب الفهم الدقيق لها، وعدم الإحاطة بالمتغيرات الضاغطة التي قد توصل للاحتراق النفسي.

وقد أفرزت دراستنا عدة معطيات ونتائج متعلقة بالاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين في ظل جائحة كورونا، وسلطت الضوء على جوانب عدة متعلقة بمهام الأخصائيين النفسانيين وطبيعة عملهم في ظل جو وظيفي أحيانا غير مناسب للعمل النفسي، والذي قد يكون سببا في المعاناة من الاحتراق النفسي، ضف إلى بعض الأسباب والمتغيرات المتطرفة والحادة التي تزيد من شدة الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين خصوصا في ظل جائحة كورونا.

الاقتراحات والتوصيات

الاقتراحات والتوصيات:

- بناء على ما ورد في هذا البحث من نتائج يمكننا أن نقترح جملة من الاقتراحات والتوصيات، التي تسهم في إثراء الصحة النفسية للأخصائيين النفسيين في ظل جائحة كورونا، والتي نختم بها هذه الدراسة:
- * تفعيل دور الأخصائي النفسي في المستشفيات والمراكز الصحية لتخفيف.
 - * توفير الإمكانيات المادية كالمكاتب، مع تخصيص ميزانية وطنية لتوفير الوسائل الطبية اللازمة كبذلة المخصصة لحماية الطاقم الطبي من الإصابة والكمادات المعقمة وغيرها، وذلك للوقاية الشخصية من الفيروس، وتجنب نقل العدوى إلى غير المصابين.
 - * تغيير مصلحة العمل من حين إلى آخر وذلك لتجنب الملل والجمود.
 - * حماية الأخصائي النفسي ووضع قوانين تحمي حقوقه.
 - * زيادة عدد الأخصائيين في كل مصلحة وذلك لتخفيف عبء العمل ومنع الاحتراق النفسي.
 - * ضرورة التوعية بظاهرة الاحتراق النفسي ومحاولة مواجهتها.
 - * القيام بدورات تدريبية دوريا لتحسين أداء الأخصائي النفسي وعرضهم على أخصائيين نفسيين من حين لآخر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ. المراجع العربية

- إبراش، خليل إبراهيم. (2009): المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية ، ط1، مكتبة الراش للنشر والتوزيع، عمان.
- بداوي، محمد، وآخرون، (2020): استخدام النماذج الرياضية لمعرفة درجة خطورة جائحة كورونا في الجزائر في الفترة الممتدة من (2020-03-01) إلى (2020-04-10)، مجلة التمكين الاجتماعي، مجلد 2، العدد 2.
- بن عثمان، أحمد الزهراني نوال، (2008): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد، جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- بن درف، سماعين، وآخرون، (2019): علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين: دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم، المجلد 12، العدد 3، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة: الجزائر.
- بوعموشة نعيم، (2020): فيروس كورونا كوفيد-19 في الجزائر دراسة تحليلية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 2، العدد 2.
- تلاي، نبيلة. (2017): الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الزوجة العاملة- دراسة ميدانية على عينة من القابلات ببعض مصالح التوليد بكل من ولايتي باتنة وبسكرة، مذكرة لنيل أطروحة دكتوراه تنظيم وعمل جامعة محمد خيضر، بسكرة: الجزائر.
- جرار، سنابل أمين صالح، (2011): الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية، قدمت الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة ماجستير في الإدارة التربوية، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية نابلس: فلسطين.
- جيرادي، تيجاني (2016): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعدي العصائبية والانبساط والأفكار اللاعقلانية، رسالة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2: الجزائر.
- _ جودة، عزت عطوي، (2007): أساليب البحث، مفاهيم، أدوات، طريقة الإحصائية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- _ حامد، خالد، (2008): منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسور للنشر والتوزيع: الجزائر.
- _ حداء، سليمة، (2018): الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة وعلاقته بالتوافق الزوجي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة الشهيد محمد لخضر، واد سوف: الجزائر
- _ حسين، عبد الحميد أحمد رشوان، (2006): مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية: مصر.
- _ خطار، عبد الرحمان، (2018): مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة مقارنة، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد 7.
- _ دبابي، ابو بكر، وآخرون، (2010): مقارنة مستوى الاحتراق النفسي عند كل من معلمي المرحلة الابتدائية وأساتذة التعليم المتوسط وأساتذة التعليم الثانوي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الوادي غرداية: الجزائر.
- _ الدرويش، محمد أحمد، (2014): الاحتراق النفسي، عالم الكتاب، القاهرة: مصر.
- _ الدليبي، عصام حسن أحمد، (2014): البحث العلمي أسسه ومناهجه، دار الرضوان للنشر والتوزيع: عمان.
- _ دك، (2019): الضغوطات النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم الفني، مجلة كلية التربية ،

- _ زغديدي، إدريس، (2013-2014): تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمقم، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة: الجزائر.
- _ زهير، النامي، وآخرون (2020): باء كورونا وانعكاساته الاقتصادية والاجتماعية بالمغرب دراسة ميدانية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب، مجلة التمكين الاجتماعي، مجلد 2، العدد 2.
- _ زيادي، وليد، وآخرون (2020): تقييم أداء الخدمات العمومية في ظل وباء كورونا المستجد كوفيد 19 حالة بريد الجزائر وحدة ورقلة، مجلة التمكين الاجتماعي، مجلد 2، العدد 2.
- _ سالم، محمود مندوه محمد، (2012): علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض: السعودية
- _ سنوسي، بومدين، وآخرون، (2020): الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 و التباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 2، العدد 2.
- _ سلام، هدى، (2017): محاضرات في مدخل إلى علم النفس، جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2-: الجزائر.
- _ سماتي، حاتم، (2008): احتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية يوسف درمجي - تيارت، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد 35: الجزائر.
- _ سعود، الحماسية عمر، (2018): الاحتراق وعلاقته ببعض المتغيرات لدى المرشدين التربويين في محافظة عمان، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، المجلد الثامن، العدد 1: فلسطين
- _ سويد، جهان علي السيد، (2020): الصحة النفسية ومخاطر الاضطرابات النفسية لدى البالغين وكبار السن في ظل انتشار فيروس كورونا covid-19، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- _ سيد احمد، سلوى محمد حسن، (2015): الاحتراق النفسي لدى معلمات تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمدينة امدرمان ، بحث تكميلي لنيل شهادة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي جامعة السودان، السودان.
- _ الشريبي، لطفي، (2003): معجم المصطلحات في الطب النفسي، مركز العربي للتأليف والترجمة، الكويت.
- _ شواشوة، عاطف القاسم، (2020): مقابسات حضارية مجلة نصف سنوية تصدر عن المعهد الملكي للدراسات الدينية، مجلد 4، العدد 1.
- _ الضمور، ختام علي، (2008): الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة وأثره في طريقة تعامل الأم مع الأبناء من وجهة نظر الأمهات العاملات في محافظة تكريك، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي قسم الإرشاد والصحة النفسية، جامعة مؤتة: الأردن.
- _ طايبي، نعيمة (2013): علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2: الجزائر.
- _ الطيب، محمد، وآخرون، (2003): مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، ط2، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة: السودان.
- _ عسكر، علي، (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- _ العليوي، معاوية أنور، (2020): كورونا ... القادم من الشرق كيف أحمي نفسي وأسرتي من الكورونا؟، دار منارة العلم للنشر و التوزيع: الإمارات.
- _ عمتوت، كمال، وآخرون، (2020): الوعي الاجتماعي ودوره في الوقاية من فيروس كورونا في الجزائر، مجلة التمكين الاجتماعي، مجلد 2، العدد 2.
- _ غالب، محمد، المشيخي، (2014): أساسيات علم النفس، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

- _ غباري، نائر أحمد و آخرون، (2015): التكييف مشكلات وحلول، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- _ فلاك فريدة، (2020): أرقام وإحصائيات حول أزمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم الولايات المتحدة الأمريكية والصين نموذجا، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 2، العدد 2.
- _ قدوس ضاوية، (2015): الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص اضطراب الشخصية، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة: الجزائر.
- _ كتفي، عزوز، وآخرون، (2020): جهود مركز المساعدة النفسي الجامعي بالمسيلة في التكفل بالطالب في زمن تفشي وباء "كورونا"، مجلة التمكين الاجتماعي، مجلد 2، العدد 2.
- _ كرامة، مروة، وآخرون، (2020): تأثير الأزمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي: تأثير فيروس كورونا كوفيد 19 على الاقتصاد الجزائري نموذجا، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 2، العدد 2.
- _ الليثي، أحمد حسن محمد، (2020): المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب عن جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لعينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس: مصر.
- _ ماهر، محمود عمر، (2009): المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، ط2، دار المعرفة للنشر والتوزيع، الإسكندرية: مصر.
- _ محمد، فتحي ذياب حسان (2018): مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بالولاء التنظيمي لدى مديري ومديرات المدارس الحكومية في مديرية التربية والتعليم للواء الرصيفية، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية والأصول عمادة الدراسات العليا، جامعة آل البيت: الأردن.
- _ محمود، عمر، (ب ت): المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، ط(3)، دار المعرفة لنشر و التوزيع، الإسكندرية: مصر.
- _ مدوري، يمينة (2015): الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وبطبيعة الممارسات المهنية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان: الجزائر.
- _ ملوحي، ناصر محي الدين، (2020): فيروس كورونا طاعون العصر صناعة رأسمالية شيوعية صهيونية، دار الغسق للنشر: سوريا.

المواقع:

- _ <https://arabic.rt.com/world/1226838> -قائمة-بأكثر-الدول-تضررا-في-العالم-بوباء-كورونا/ نشر بتاريخ: 29.04.2021، على الساعة: 05:59. تم الاطلاع عليه بتاريخ: 20.06.2020 على الساعة 16:15
- _ <https://dzayerinfo.com/ar> /ترتيب-الولايات-الجزائرية-في-الاصابات/ نشر بتاريخ: 2020-12-31، تم الاطلاع عليه بتاريخ: 23.06.2021. على الساعة: 18:11.

ب. المراجع الأجنبية:

- _ Bull, Acad, Natle Méd, (2016) : **le burn-out**, n2.349-365.
- _ **Christina Maslach (2003) :Burnout The Cost Of Caring.** Artists Rights Society (ARS) ny, amirican
- _ Evelyne Jasse, (2008) :**Le Burn- In Et Le Burn-out Psychologue Et Psychothéra Peute** (Hypnose Thérapie Brève , EMDR , EFT),Superviseur De Psychothéra Peutes Consultante En Psychologie Humanitaire. www.resilience-psy.com
- _ Franck NICOLAS, (2020): Covid Et Detresse Psychologique Odile Jacob, Paris

_ Gue, Y, Cao, Q, Hong, Z, Tan, Y, chen, s, Jin, H, Tan, K, Wang, D, Yan, Y, 2020, the origin transmission and clinical therapies on corona virus disease 2019(covid-19)outbreak-an update on the status, Military Medical.

_ Louis Albert- Lefeuve, (1985) : **Syndrome d'épuisement Professionnel.**

_ **Nurses**, David P. Paul III Lama Bakhamis Harlan Smith Alberto Coustasse, (2017) : **An American Epidemic: Burnout Syndrome In Hospital** Academy of Business Research Conference, Atlantic City, N.J.

_ Peter Bugel, (2003) : **Le Burnout**, Psychologue Centre De Formation En Médecine Général, Rijks Universiteit, Groningen, Pays Bas.

_ Zennor Alain, (2020) : **Le Dichlionnaire Luduque & Erudit, du Confinement**, Lucpune Edition Woterloo, Canada.



ملحق 1: محاور المقابلة

بيانات الحالة :

الاسم:..... العمر:الحالة العائلية: المستوى الدراسي:

المستوى المعيشي:

السوابق المرضية العضوية والنفسية:.....

معلومات مهمة يمكن إضافتها:

المقابلة:

1- ماهي سنة تخرجك و حصولك على شهادتك الجامعية؟

2- هل التحقت بالعمل مباشرة بعد التخرج؟.....

3- متى تم توظيفك وكيف؟

4- هل أنت موظف (ة) مرسم (ة) في منصبه؟

.....

5- كم سنة عملت كأخصائي (ة) نفساني (ة) لحد الآن؟

.....

6- هل أنت راضي (ة) عن منصبك ومهنتك؟

.....

7- هل أنت راضي (ة) عن الأداء الذي تقدمه؟

.....

8- هل وجدت صعوبات في بدايات حياتك المهنية؟

.....

9- هل وصلت مرحلة تكيف وظيفي يمكن اعتبارها حسنة أو جيدة؟

.....

10- هل تعرضت لضغوطات وظيفية منذ توظيفك؟

.....

11- هل تعرضت لملفات تأديبية منذ توظيفك؟

.....

12- هل تم تكريمك من قبل بحكم منصبك وأدائك؟

.....

13- هل تعاني من اللاعدالة في مجال الحقوق والواجبات؟

.....

14- هل تعاني تهميش؟

.....

15- هل تعاني ظلم إداريا أو قانوني؟

.....

- 16- هل عمالك ووظيفتك أثرا على شخصيتك وحياتك؟
.....
- 17- هل يمكن ذكر مجالات التأثير؟
.....
- 18- ماهي أهم الصعوبات التي تتلقاها بحكم مهنتك؟
.....
- 19- هل عمالك ساعدك نفسيا أم له تبعات سلبية؟
.....
- 20- هل يمكن ذكر أهم التبعات السلبية؟
.....
- 21- ضف للمهام المتعارف عليها للأخصائيين النفسانيين، فقد تم إقحام الطواقم النفسية في مواجهة جائحة كورونا، وأسندت للأخصائيين النفسانيين عدة مهام، فهل كنت ضمن المجندين؟
.....
- 22- هل كنت متطوع(ة) أو تم تكليفك؟
.....
- 23- هل كنت مجند(ة) بالمصالح المخصصة بكورونا؟
.....
- 24- هل يمكنك ذكر مكان عمالك في ظل جائحة كورونا؟
.....
- 25- كم عدد ساعات العمل اليومية؟
.....
- 26- هل هناك مناوبات ليلية؟
.....
- 27- هل فيه عدد كافي من الأخصائيين النفسانيين؟
.....
- 28- هل كانت هناك تغيرات في حجم وساعات العمل في ظل جائحة كورونا؟
.....
- 29- هل تأثرت قدراتك وأدائك في ظل جائحة كورونا؟
.....
- 30- هل فقدت الكثير من استعداداتك واهتماماتك الوظيفية؟
.....
- 31- هل تأثرت نفسيا بحكم عمالك وفي ظل جائحة كورونا؟
.....
- 32- هل يمكنك ذكر أهم الآثار السلبية لعمالك في ظل جائحة كورونا؟
.....
- 33- هل العمل النفسي في ظل جائحة كورونا مختلف كثيرا عن العمل المعتاد؟
.....

- 34- هل حجم العمل ، إضافة لساعات العمل المتتالية والطويلة وحدهما المتعبان؟
.....
- 35- هل عمالك في ظل جائحة كورونا أوصلك حد الإنهاك؟
.....
- 36- هل وصلت حد اللامبالاة في وردود فعلك وعلاقاتك؟
.....
- 37- هل وصلت حد حضورك للعمل مجرد حضور جسدي فقط؟
.....
- 38- هل تغيرت انفعاليا وسلوكيا عما ذي قبل بفعل عمالك في ظل جائحة كورونا؟
.....
- 39- إلى أي حد يمكنك اعتبار العمل النفسي متعب ومنهك؟
.....
- 40- هل تتلقى تشجيعا معنويا أو ماديا بحكم مهامك ومنصبك؟
.....
- 41- هل الوسط الوظيفي محفز وملائم للعمل النفسي؟
.....
- 42- هل يتم التكفل بانشغالاتكم واقتراحاتكم؟
.....
- 43- هل تستفيدون من راحة تعويضية مناسبة مع حجم وساعات العمل؟
.....
- 44- هل يمكنك العمل في ظروف مشابهة مستقبلا ؟
.....
- 45- لك الحرية في التعبير عما تراه مهما ويمكن الإشارة إليه
.....
- ملاحظات عيادية:

ملحق 2: مقياس "ماسلاش للاحتراق النفسي"

جدول 15: مقياس ماسلاش

رقم	الفقرات	أبدا	بضع مرات في السنة	مرة في الشهر أو أقل	بضع مرات في الشهر	مرة كل أسبوع	بضع مرات في الأسبوع	كل يوم تقريبا
1	أشعر بأنني استنزفت عاطفيا بسبب عملي							
2	أشعر باستنفاد كامل طاقاتي في نهاية اليوم الذي أفضيه في عملي							
3	أشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر							
4	أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى							
5	أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة							
6	العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهدا كبيرا							
7	أعالج بكفاءة عالية ونجاح مشاكل المرضى							
8	أشعر بالانهيار بسبب عملي							
9	أشعر أنني من خلال عملي أثر ايجابيا في حياة الآخرين							
10	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل							
11	أخشى من قساوة عواطفى وتبلد المشاعر بسبب هذا العمل							
12	أشعر بالنشاط والحيوية							
13	أشعر بالإحباط بسبب عملي							
14	أشعر بأنني أبذل جهد في عملي							
15	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث للمرضى							
16	أتعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل لي ضغطا كبيرا							

						أستطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب للتعامل مع مرضاي	17
						أستعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي	18
						حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل	19
						أشعر أنني على وشك الانهيار	20
						في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	21
						أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم	22