البحوث والدراسات

مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة فيروس كورونا (COVID - 19) بدولة الكويت في ضوء بعض المتغيرات

د. حمد عبدالله محمد الطيار

ملخص

أهداف الدراسة: تمثل الهدف الرئيس للدراسة في تعرف مستوى الاحتراق النفسي، وعلاقته بتوقع الإصابة بفيروس كورونا لدى الأطقم الطبية العاملة في التصدي لجائحة (COVID-19) بدولة الكويت في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.

منهجية الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن واستخدمت مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي في صورة إلكترونية عبر الانترنت. وهو مقنن من قبل الباحثة، وتم التأكد من إجراءات الصدق والثبات للمقياس في البيئة الكويتية.

البيانات وعينة الدراسة: تكونت مجموعة البحث من (227) من العاملين في المجال الطبي من الجنسين، وقد أُدخلت البيانات في برنامج spss وأُخضعت لعملية التحليل الإحصائي.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج انخفاض مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده لدى مجموعة البحث مقارنة بالمتوسطات النظرية للمقياس، وتبين ارتباط الاحتراق النفسي بارتفاع تقدير احتمال الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19)، كما تبين ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي بصورة دالة إحصائياً لدى العاملين من الجنسية الكويتية مقارنة بغير الكويتيين، ووجدت فروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً للمهنة لصالح الأطباء والمسعفين مقارنة بباقي التخصصات العاملة، ولم تظهر فروق تبعاً لمتغيري الجنس ومدة الخدمة.

المصطلحات العلمية: الاحتراق النفسي، الأطقم الطبية، جائحة (COVID-19)، دولة الكويت.

– تم تسليم البحث في 2020/6/30، عُدّل في 2020/8/31، أجيز للنشر في 2020/9/6.

مقدمة:

في نطاق العمل في الوظيفة؛ كثيراً ما يشعر الموظف بأنه يتعرض لضغط وإحساس بأنه لا يستطيع الانتهاء من مهام عمله في الأوقات المحددة؛ نظراً لضخامة هذه الأعمال الملقاة على عاتقه. ويحاول الموظف الانتهاء من العمل، حتى لو على حساب وقت الراحة لديه. إذ يركز على الانتهاء من العمل مع عدم أخذ فترة من الراحة بين أوقات العمل. وهنا تتداخل أوقات العمل وأوقات الراحة؛ مما يشعر الموظف بالإجهاد والتعب. وقد تتفاقم هذه الأعراض، ويصعب التعامل معها من قبل الموظف؛ مما يكون له انعكاسات خطيرة على الوضع النفسي والصحي له، وهو ما يشار إليه بمصطلح الاحتراق النفسي.

فالاحتراق النفسي ظاهرة نفسية يتعرض لها المهنيون بصفة عامة؛ تنتج عن قصور قدرتهم في التأقلم مع ضغوط العمل، مما يؤدي إلى شعورهم بعدم القدرة على أداء العمل بصورة جيدة، وحل المشكلات، وبالتالي فقدان الاهتمام بالعمل، والشعور بالتوتر أثناء أدائه (البدوي، 2000).

وينظر للاحتراق النفسي باعتباره المرحلة الأصعب للتعبير عن الضغوط المهنية والنفسية؛ وتظهر أعراضه في الإحباط، والاكتئاب، وانخفاض الإنتاجية. ومن أسبابه الشعور بالفشل في الوظيفة، ونقص التغذية العكسية الإيجابية، والتقلص التنظيمي (Bohlander, Snell & Sherman, 2001).

ومن أسباب الاحتراق النفسي ما يرتبط ببيئة العمل، وما تنتجه من فرص تساعد على تعظيم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن، وفي المقابل تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب، ومن هذه الأسباب: عبء العمل الزائد، الرتابة والملل في العمل، ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل، فضلا عن الخصائص الشخصية للفرد (أبو دردير، 2007).

وكشفت نتائج دراسات (Schaufeli, W.B.& Enzmann, D., 1998, Vlaamse, 2003) عن وجود علاقة بين عوامل صراع الدور وضغط العمل والإصابة بأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة مستوى الكولسترول في

الدم، ونقص الثقة في النفس، وانخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا عن العمل والاضطرابات الجسمية والجهاز العصبي، كما تبين وجود علاقة بين بالاحتراق النفسي والاتجاه الجاد نحو ترك المهنة في السنوات الأولى من العمل.

وتكمن خطورة استمرار الضغوط في آثارها السلبية التي من أبرزها حالة الاحتراق النفسي التي أضحت أحد الظواهر العامة التي اتسع انتشارها وزادت حدتها في الآونة الأخيرة؛ خاصة في القطاعات الخدمية المختلفة (Sweeny & McFarlane, 2002).

وتعد المهن الطبية والخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية من المهن التي لها ظروف عمل خاصة؛ قد تسبب الشعور بالضغط لدى الكثير من الأفراد، والتي ينجم عنها احتراق نفسي، خاصة فئة الأطباء من خلال تعاملهم بصفة مباشرة مع المراجعين من المرضى؛ إذ يكرسون أنفسهم لخدمة المرضى ورعايتهم ومساعدتهم لاسترداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم، وهذا العمل يتسم بخصائص متميزة تفرض على الأطباء أوضاعاً معينة لأدائه بالشكل المطلوب؛ قد تكون مصدر للضغوط النفسية والمهنية التي ينتج عنها احتراق نفسي. وهذا ما أدى إلى اهتمام المختصين في مجال الصحة وإدارة المستشفيات بالضغوط الناجمة عن العمل في المستشفيات.

وكثيراً ما يقترن العمل المستشفيات بمجموعة من الأحاسيس السلبية والتجارب المؤلمة في أذهان البشر، حيث يعتبر مكان للألم والمعاناة والموت ربما، فيواجه ممارس الصحة العمومية تلك العوامل يوميا؛ إضافة إلى نشاطات كثيرة متنوعة ومكثفة يتطلب أدائها التمتع بمهارات عديدة؛ فإذا وُفِّقَ الطبيب في علاج المرضى يحظى ببعض من التدعيم والشكر، أما إذا أخفق فإنه يقابل بالرفض والسخط. كما أن مهنة الطب والتمريض ترتكز على التعامل مع شكوى الشخص العليل، ومساعداته على مواجهة الصعوبات والمشاكل الناجمة عن المرض، وعليه يجد الممارس نفسه محاصراً باستمرار بمتطلبات الآخرين؛ الأمر الذي يفرض عليه جهداً مضاعفاً لأداء المظهر التقني للمهنة من جهة، والمظهر

الإنساني من جهة ثانية. ومع ذلك قد تفوق المتطلبات الخارجية قدرات الفرد فيصبح في حالة تعب بدني وانفعالي، قد ينتج عنها حالة انفعالية وشعور بعدم الفعالية، كما قد يفقد الشعور التعاطفي إزاء الآخرين، فيصبح جاف في معاملاته، مما يشك معه في إمكانياته وقدراته على أداء مهنته وتقييم إنجازاته المهنية تقييماً سلبياً، مما يقلص نشاطاته ويؤثر سلباً على عمله مستقبلاً (Maslash, 1992).

على جانب آخر؛ فقد فاجأ العالم مع البدايات الأولى للعام 2020 ظهور فيروس كورونا المستجد (COVID-19) الذي انتشر في ربوع بلاد العالم في غضون فترة زمنية وجيزة جداً؛ الأمر الذي جعل منظمة الصحة العالمية أن تصفه بالوباء؛ وكان له انعكاسات خطيرة على العالم في جميع الجوانب الصحية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية، مما أدى إلى اتخاذ العديد من الإجراءات الاحترازية والوقائية التي قامت بها غالبية دول العالم في سبيل محاصرة هذا الوباء.

وكانت دولة الكويت في مقدمة الدول التي اتخذت إجراءات احترازية شديدة؛ وفي إطار ذلك فقد وقع عبء كبيرة في الفحص والوقاية والمعالجة على الكوادر الطبية بوزارة الصحة، التي تقوم بجهد فائق للغاية بمختلف قطاعاتها الصحية وكوادرها الطبية، وكانت الكوادر الطبية العاملة في الصفوف الأولى المتعاملة مع المصابين سواء بالكشف عنهم، أو في الحجر الصحي المؤسسي وفي المنافذ، والكشف عن حالات التقصي الوبائي، وهو ما شكل ضغطاً هائلاً وأعباء ضخمة على هذه الكوادر؛ ومن ثم تعرض العديد منها للمخاطر التي وصلت إلى الإصابة بالفيروس، ومنهم من وافته المنية بسبب الإصابة به. هذا إلى جانب الخدمات المعاونة من أجهزة الدولة في كافة الوزارات كل فيما يخصه.

وفي إطار هذا السياق؛ فقد أصبح من الضروري بحث الظروف النفسية والضغوط التي يواجهها العاملون في المجال الطبي، للوقوف على الجوانب الإيجابية منها وتعزيزها، وبحث الجوانب السلبية والانعكاسات على جهود الطواقم الطبية لمحاولة مواجهتها، وتجنبها، حتى يمكن استثمار جهود هذه

الطواقم في هذه مواجهة الجائحة باعتبارهم خط المواجهة الأول في مكافحة هذا الوباء.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

أظهرت دراسات Centers for Disease (2003) أن الكوادر الطبية العاملة بالمستشفيات خلال فترات انتشار الأوبئة والأمراض المعدية يتعرضون لضغوط إضافية وإجهاد نفسي وجسدي بسبب ارتباطهم بهذا الحدث، وهو ما قد يعرضهم إلى زيادة الشعور بالقلق بشأن صحتهم وصحة أسرهم، ويرتفع القلق لديهم من العدوى، أو لزملائهم، وتظهر لديهم أعراض الضغوط والغضب والقلق والأرق، والمعتقدات السلبية حول المرض وعدم اليقين بمآل المرض، وهو ما أكدته نتائج الدراسات التي تمت حديثاً على الكوادر الطبية الصينية التي تعاملت مع انتشار فيروس كورنا؛ فقد تبين معاناتهم من الضغوط المرتفعة، والقلق والاكتئاب، والأرق، وانخفاض جودة النوم، وحاجتهم للدعم الاجتماعي (Lai, et al., 2020 & Xiao, et al., 2020).

وقد أظهرت التقارير الصحفية على موقع سكاى نيوز عربية 30 مارس 2020) أن آلاف من الأطقم الطبية الذين يعملون في الصفوف الأولى من مواجهة جائحة (COVID-19) قد أصيب بالفيروس، وتوفى بعضهم، حيث كان أولهم الطبيب "لي ويلليانغ" الذي حذر من الفيروس بالصين. وفي شهر مارس المنصرم بلغ عدد الأطباء الذين توفوا بالفيروس في بداية ظهوره في الصين (7) أطباء، وفي الفلبين (9) أطباء، وفي إيطاليا (46) طبيباً توفوا وأصيب به (3654)، وفي فرنسا (5) ضحايا من الأطباء، وفي إيران (37) طبيباً، ولم تسلم دولة الكويت من الأمر، فقد أصاب الموت بعض الأطباء العاملين ضمن الكوادر الطبية العاملة في مواجهة الجائحة.

وفي ضوء الدراسات التي أظهرت ارتباط زملة الاحتراق النفسي بمستويات الإجهاد والضغوط الزائدة في العمل؛ مثل دراسات (أبو حطب، 1980؛ العتيبي، 2003؛ الفرح، 2001)، وهو ما يشير إلى أن ضغوط العمل الزائدة بصورة كبيرة

ومستويات الإجهاد المرتفعة التي يتعرض لها الأطقم الطبية في فترة معالجة جائحة فيروس كورونا (COVID-19)، وكذلك مخاطر التعرض للعدوى أو نقل هذه العدوى لأسرهم؛ خاصة لمن يعملون في الصفوف الأمامية؛ يجعل من احتمالية ظهور زملة الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة مرتفعاً.

وفي ضوء مستويات الإجهاد والمشكلات النفسية التي تبين معاناة الأطقم الطبية منها كرد فعل لضغوط العمل المرتفعة أثناء التصدي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19)، وفي ضوء التقارير التي تشير إلى تعرض الكثير من الأطقم الطبية للعدوى بالفيروس، وحتى خطر الوفاة. هنا تظهر إشكالية الدراسة؛ حيث إنه مع تعاظم الحاجة لدور الأطقم الطبية في معالجة الجائحة يتعاظم حجم المعاناة لدى الأطقم الطبية من الاحتراق النفسي في أثناء التصدي للأوبئة؛ الأمر الذي يتطلب وضع برامج واستعدادات لكيفية خفض هذه المعاناة بما يزيد من فاعلية هذه الأطقم في مواجهة الأوبئة باعتبارهم خط المواجهة الأول. ومن هنا تبرز أهمية الوقوف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة كورونا بدولة الكويت في ضوء بعض المتغيرات. وعلى ذلك فقد تحددت مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1 – ما مستوى معاناة الأطقم الطبية بدولة الكويت من الاحتراق النفسي أثناء فترة التصدي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19)؟

2 – هل يرتبط مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة فيروس كورونا بدولة الكويت بمستوى تقديرهم لاحتمالية خطر الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19)؟

3 – ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى للمتغيرات (الجنس، الجنسية، الوظيفة، مدة الخدمة) لدى الأطقم الطبية بدولة الكويت أثناء فترة مواجهة جائحة فيروس كورونا (COVID-19)؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تعرف مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية أثناء التصدي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19) بدولة الكويت. وبحث طبيعة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي ومستوى توقع الإصابة بالفيروس. والوقوف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي تعزى للمتغيرات (الجنس، الجنسية، الوظيفة، مدة الخدمة).

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية من خلال:

- تناولها أحد الموضوعات الذي يعد موضوع الساعة على مستوى دول العالم كافة، وهو موضوع انتشار فيروس كورونا (COVID-19) وله تأثير مباشر على العالم بأكمله صحياً واقتصادياً واجتماعياً، بل وسياسياً.
- أن الدراسة تركز على مجموعة بحث تعد خط المواجهة الأول لهذا الموضوع مجموعة الكوادر الطبية والصحية التي تتولى اكتشاف الحالات المصابة أو المشتبه بها، والتعامل معها ومعالجتها في العزل الصحي.
- أن الدراسة تهتم بالوقوف على أثر تلك الضغوط المهنية والنفسية التي توثر على الحالة النفسية لهذه الكوادر ومستوى الاستنزاف والانفعال في إطار الاحتراق النفسي الذي قد يقلل من قدرتهم على الأداء والعمل.
- أن ما تفرزه من نتائج سيسهم في تقديم نمط الوقاية والرعاية الذاتية الملائمة للأطقم الطبية العاملة في مواجهة فيروس كورونا (COVID-19)، وبناء البرامج الوقائية والعلاجية للحد من الضغوط والاحتراق النفسي لهم.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالمحددات الآتية:

الحدود البشرية: مجموعة العاملين في المجال الطبي من الأطباء والممرضين والمسعفين وفنيو المختبرات والأشعة والصيادلة والإداريين.

الحدود المكانية : المستشفيات والمستوصفات الحكومية وأماكن الحجر الصحي بدولة الكويت.

الحدود الزمانية: شهر إبريل من العام 2020.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

- **الاحتراق النفسي** Psychological Burnout: تعرف (Maslach, Schaufeli & Michael, 2001: 410) الاحتراق النفسي بأنه "عبارة عن أعراض نفسية تحدث استجابة لعوامل ضاغطة في الوظيفة، نتيجة للعلاقات الشخصية وتكون هذه الاستجابة من ثلاث أبعاد رئيسية، وهي الإنهاك، الشعور بالسلبية في العلاقات، تدني الإنجاز الشخصي".

وإجرائياً يُعرّف الباحث الاحتراق النفسي في الدراسة الحالية بأنه: الدرجة المقدرة للفرد من الطواقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة (COVID-19) في دولة الكويت، على مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي المستخدم في الدراسة الحالية بأبعاده: الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر وضعف الإنجاز.

- **الأطقم الطبية** Medical Staff: تعرّف إجرائياً بأنها: مجموعة العاملين في المجال الطبي؛ من الأطباء والممرضين والمسعفين وفنيو الأشعة والمختبرات وكذلك الصيدلانيين والإداريين العاملين بالمستشفيات والمستوصفات الحكومية بدولة الكويت وقت مكافحة جائحة كورونا (COVID-19).

- **جائحة كورونا** COVID-19 pandemic: تعرّف إجرائياً بأنها: الانتشار العالمي لفيروس كورونا المستجد (COVID-19) المنتمي إلى عائلة الفيروسات التاجية بشكل أصبح يمثل "الوباء". وهذا الانتشار أصبح يتحدى السيطرة دولياً، وعدم حصره في دولة واحدة. وهذا الانتشار له تداعيات اقتصادية وسياسية واجتماعية على نطاق عالمي.

الإطار النظري:

عرّف كفافي وجابر (1989، 949) الاحتراق بأنه " الاستنفاذ والفشل في الحياة المهنية خاصة، وحياة الفرد بصفة عامة، والعمل تحت مستوى عال من الضغوط".

وأشارت ماسلاش Maslach, C. (1939, 19) إلى أن الاحتراق النفسي يعرف بأنه: "متلازمة أو مجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس.

فالاحتراق النفسي بأنه حالة إجهاد واستنزاف للطاقة النفسية تنجم عن عدم قدرة الفرد على تحقيق الأهداف التي من الواجب أن يحققها.

حيث يرى "فرويدبيرجر" Freudenberger (1974) أن العاملين في المهن والخدمات الإنسانية المختلفة يُعدون من أكثر الفئات تعرضاً لحالات ومستويات من الاحتراق النفسي، وذلك لتعاملهم اليومي مع عدد كبير من الأفراد، مع عدم قدرتهم على تحقيق كل ما هو متوقع منهم (في: الفرح، 2001).

ويتفق (رمضان، 2011؛ والسعدني، 2005) على أن الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسة هي:

- **البعد الأول (الإنهاك العاطفي):** ويوصف الإنهاك العاطفي بأنه شعور بالاستنزاف العاطفي المتواصل والمستمر في محيط العمل، وهو يعتبر أهم بعد من أبعاد الاحتراق النفسي؛ ويمثل حجر الأساس في بناء الاحتراق، وهو يعبر بإشارة واضحة عن الضيق الوجداني أثناء العمل، الذي يتمثل في الشعور بعدم الراحة والإعياء، وكذلك الشعور بالتعب المتوالي والعصبية.
- **البعد الثاني (الشعور بالسلبية في العلاقات):** وهو يشير إلى حالة من

السلبية والسخرية تجاه الآخرين، والتي تتضمن الشعور الدائم بفقد المثالية، والتعبير عن التهكم؛ وذلك له انعكاسات خطيرة في مجال الخدمات الإنسانية، إذ يصبح العاملون يعانون من تبلد العلاقات، ويشعرون بالقسوة والسلبية تجاه المتعاملين معهم، وبالتبعية يعالجون ذلك بالابتعاد عنهم، ومن خصائص الأفراد الذين يعانون من ذلك بالشعور بالتهكم، والبرودة الانفعالية، والابتعاد، وقد يدفع ذلك الفرد إلى اتباع وسيلة دفاع ذاتي في حالات فقدان السيطرة والانسحاب النفسي.

- **البعد الثالث (تدني الإنجاز الشخصي)**: وهو يرجع إلى نقص الشعور بالكفاءة، والفشل في العمل، وقلة الإحساس بالإنجاز الشخصي، وضعف الإنتاجية، وانخفاض الدافعية. وفيه إشارة واضحة وعلامة مميزة لأعراض الاحتراق التي تتعلق بالعاملين الذين يقيّمون أنفسهم سلبيا في العمل؛ خاصة عندما يتعاملون مع تابعيهم والمترددين عليهم، ومن خصائصهم الحزن العام، وعدم الرضا، والاستياء من أنفسهم، وانخفاض قدراتهم المهنية، وانخفاض تأثيرهم وفاعليتهم في العمل، وقد يصل الأمر بالبعض إلى انعدام الثقة،وفقدان الإحساس بالكفاءة المهنية.

وترى زيدان (1998) أن الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة مكونات داخلية، تتمثل في:

- **المكون الفسيولوجي**: وهو يتمثل في المشكلات والأعراض السيكوسوماتية واعتلال الصحة وفقدان الشهية وسوء الهضم.
- **المكون النفسي**: وهو مرتبط بالمشاعر السلبية والحزن والاكتئاب والإحباط.
- **المكون السلوكي**: ويظهر في ضعف النشاط، عدم الرغبة في العمل، الملل، التعب، الخمول، الانسحاب الاجتماعي، والتعاطي والتدخين.

ويرى Glendan (1991) أن زملة الاحتراق النفسي تعتبر من الظواهر

المرحلية التي لا تظهر أعراضها الأساسية مرة واحدة؛ ولكنها تبدو تدريجياً، وهي تفقد العاملين الكثير من المثالية، وتفقدهم الحرص الدائم بالاهتمام لعملائهم، وعدم الاهتمام بمشاكلهم، واتصافهم بالعديد من الاتجاهات والسلوكيات السلبية تجاه المنظمة والزملاء والعملاء وتجاه أنفسهم. ويتم ذلك من خلال المراحل الآتية:

- **مرحلة الإنهاك:** وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً؛ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.
- **مرحلة الجمود (التبلد):** هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.
- **مرحلة الانعزال:** فيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، واعتلال الصحة البدنية والنفسية، مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.
- **المرحلة الحرجة:** وهى أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية، سوءاً وخطراً، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات، ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح الانفجار، ويفكر الفرد في ترك العمل، وقد يفكر في الانتحار (الزهراني، 2008).

وتتصف ظاهرة الاحتراق النفسي بعدة خصائص هي (العتيبي، 2003) :

- التركيز على الأعراض السلوكية والنفسية أكثر من الأعراض الجسمانية.
- الارتباط بمجال العمل.
- انخفاض الكفاءة الإنتاجية في العمل.
- أنها مزمنة وليست عارضة.
- لا ترتبط بالإصابة بمشكلات نفسية أو من يعانون من أمراض نفسية.

وتتضمن العوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي الكفاءة الذاتية، ووجهة الضبط، ومفهوم الذات، وتدني الكفاءة. وهناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويعود ذلك إلى كونه يقع تحت ضغط داخلي للعطاء، إضافة إلى مواجهته ظروفاً خارجة عن إرادته تقف عائقاً أمامه؛ فتقلل من هذا العطاء وتجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي. كما يلعب مدى واقعية الفرد وتوقعاته وطموحه دوراً في عملية الاحتراق النفسي؛ إذ كلما زادت درجة عدم واقعية الفرد كلما كان أكثر عرضة للاحتراق النفسي، أما الموظف الذي يتمتع بالتكيف ومواجهة العقبات فإنه يكون أقل عرضة للاحتراق النفسي من غيره (أبو حطب، 1980).

ويشير Ahola, Kirsi (2005) أن الاحتراق النفسي والاضطرابات الاكتئابية مرتبطان بشكل واضح. وأن خطر الاضطرابات الاكتئابية تزداد حدة عندما يكون الاحتراق حاداً.

ويرى Papastylianou (2009) أن غموض الدور، وصراع الدور والاكتئاب، تعد عوامل مؤثرة ومهمة في التنبؤ بالإجهاد الانفعالي، بينما إعاقة النشاط الجسدي وصراع الدور، وغموض الدور، والأثر البين شخصي تتنبأ بتبلد المشاعر.

ويرى عسكر وعبد الله (1988) أن ضغوط العمل تلعب الدور الأكبر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي؛ لكنها تتوقف على مجموعة من العوامل التي تداخل مع بعضها البعض. وتتمثل في ثلاثة جوانب هي:

- **العوامل الذاتية:** والتي تتمثل في مدى واقعية الفرد في توقعاته وطموحاته ومدى التزامه المهني الذي يجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي، خاصة حينما يواجه عقبات تحول دون تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح، مثل كثرة المراجعين أو قلة الإمكانيات المتاحة. وأيضاً مستوى الطموح المهني لدى الفرد في إحداث تغيرات اجتماعية في بيئة العمل قد تجعله أكثر عرضه للاحتراق النفسي بسبب العقبات التي تقف أمام تحقيق أهدافه.

- **العوامل الاجتماعية:** حيث يتوقع في المجتمع من الطبيب أن يقوم بدور أكبر دون النظر إلى أن هناك مدخلات متعددة، بالإضافة إلى الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية التي تحول دون تحقيق التوقعات الاجتماعية من جانب الأفراد، وهذا من شأنه توليد ضغط عصبي عليه؛ مما يجعله أكثر عرضه للاحتراق النفسي.
- **العوامل الوظيفية** : وهي الأكثر وزناً في إيجابية أو سلبية الفرد المهني؛ نظراً لما يمثله العمل من دور هام في حياة الفرد، فالعمل يحقق للفرد حاجات تتراوح بين حاجات أساسية كالسكن والصحة إلى حاجات نسبية لها أهميتها في تكوين الشخصية السوية مثل التقدير والاستقلالية والنمو واحترام الذات.

ويشير Ferreri, M. et al. (2002) إلى أن نتائج الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية، التي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم؛ ومنها :

1 – **الاستجابة الفسيولوجية:** وهي تتمثل في ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع معدل ضربات القلب، واضطرابات في المعدة، وجفاف في الحلق، وضيق في التنفس.

2 – **الاستجابة النفسية:** وهي تتمثل في :

- الاستجابات العقلية؛ ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطراب التفكير، وضعف القدرة على التذكر، وتهويل الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، وإصدار الأحكام، واتخاذ القرارات.
- الاستجابات الانفعالية؛ وتتمثل في القلق، والغضب، والاكتئاب، والحزن، والوحدة النفسية، واستمرار الموقف يزيد انفعالات الفرد اضطراباً.
- الاستجابات السلوكية؛ وتتمثل في العدوان، وترك المهنة، وزيادة معدل الغياب، والتعب لأقل مجهود.

الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات التي تناولت مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء، وبعضها تناول المشكلات النفسية للأطباء خلال جائحة فيروس كورونا (COVID-19) الحالية.

فقد استهدفت دراسة Mariano, G. (2001) معرفة تأثير الاحتراق النفسي على مجموعات مهنية وفحصت الدراسة العلاقة بين الاحتراق، الرضاء الوظيفي، الرفاهية، وخصائص الوظيفة، اختيرت عينة مكونة من (161) عامل رعاية صحية نفسية بأسبانيا، كشفت التحليلات ارتباط الاحتراق بشكل سلبي بالرضا الوظيفي والرفاهية.

وكذلك استهدفت دراسة Kelly, et al. (2006) تعرّف تأثير السمات الشخصية والحالات المزاجية على الاحتراق النفسي، لمجموعات مختلفة من العاملين بمهن متعددة. وأشارت النتائج إلى أن سمات الشخصية تسهم في صناعة الاحتراق النفسي بشكل دال، وأن أكثر السمات تأثيراً هي سمة المزاج الإيجابي، وهو يتوسط العلاقة بين سمة التفتح العقلي وبين الاحتراق النفسي، وأن المزاج السلبي يتوسط العلاقة بين سمة العصابية والاحتراق النفسي.

كما هدفت دراسة Montgomery, Anthony (2006) إلى فحص العلاقة بين متطلبات العمل والاحتراق النفسي، والدور الوسيط لتدخل العمل والأسرة. وذلك على عينة من الأطباءِ اليونانيين حجمها (162) طبيباً. وكشفت نتائج الدراسة أن متطلبات العمل العاطفية كانت مؤشراً مستقلاً قوياً لكلا من الإعياء العاطفي وعدم إضفاء طابع الشخصية؛ ووُجد أن متطلبات العمل الكمية تتوقع الإعياء العاطفي؛ ووُجد إن تدخل العمل والأسرة تتوسط العلاقة بشكل جزئي بين كلا من متطلبات العمل الكمية العاطفية والإعياء العاطفي؛ وتبين أن تَوسط تدخل العمل والأسرة بشكل جزئي في العلاقة بين متطلبات العمل العاطفية وعدم إضفاء طابع الشخصية.

وهدفت دراسة طايبي (2014) إلى التعرف على علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالاحتراق النفسي عند الممرضين، وطبقت الدراسة على

عينة من (300) ممرض وممرضة من العاملين بمستشفيات الجزائر العاصمة، طبقت عليهم مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي، ومقياس الأعراض الجسدية. وأشارت النتائج أن الممرضين يعانون بدرجة مرتفعة من كل من الإنهاك الانفعالي وانخفاض الإنجاز، بينما كان مستوى تبلد المشاعر متوسطاً لديهم، كما تبين وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة والأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين.

وهدفت دراسة حاتم (2015) إلى تعرف شدة الاحتراق المهني وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات بالجزائر. وطبقت الدراسة على (300) طبيب وطبيبة بأقسام الاستعجالات، طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي، ومقياس أساليب المواجهة. وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء، ووجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي في اتجاه الإناث، وتبين أن الطبيبات يستخدمن أساليب المواجهة القائمة على الانفعال، والأطباء يستخدمون أساليب المواجهة القائمة على المشكلة.

وهدفت دراسة داوود (2016) إلى تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي عند (135) ممرضاً من الجنسين من مختلف أقسام مشفى الأسد الجامعي باللاذقية. طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي. وكشفت نتائج الدراسة أن درجة الاحتراق الوظيفي لدى طاقم التمريض بشكل عام مرتفعة، وتبين أن حدوث الاحتراق الوظيفي لم يتأثر بعامل الجنس أو بالحالة الاجتماعية، أو بعدد سنوات الخبرة في الوظيفة.

وتوجهت دراسة باتشو (2017) إلى الوقوف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيب المقيم. وتكونت العينة من (46) طبيباً مقيماً ممن يعملون ويدرسون بالمستشفى الجامعي بقسنطينة بالجزائر. طبق عليهم مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي. وأسفرت المعالجة الإحصائية للبيانات المجمعة من العينة عن وجود معاناة من الاستنزاف الانفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الإنجاز، وذلك بدرجة مرتفعة لدى الأطباء.

واستهدفت دراسة معروف (2017) الوقوف على مستوى الاحتراق النفسي

لدى الأطباء الجراحين بالمؤسسات العمومية والعيادات الخاصة بمدينة ورقلة بالجزائر. تكونت عينة الدراسة من (90) طبيباً. طبق عليهم مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي. وكشفت النتائج عن ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين، وعدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي، أو الخبرة في العمل، أو التخصص.

وهدفت دراسة السنباني والسنباني (2018) إلى تعرف الاحتراق الوظيفي، وأثره على مستوى رأس المال النفسي لدى العاملين في هيئة مستشفى ذمار العام. وبلغت عينة الدراسة (230) فرداً طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي الوظيفي. وقد كشفت نتائج الدراسة أن تصورات العاملين لأبعاد الاحتراق الوظيفي جاءت بدرجة متوسطة، كما كشفت عن وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للاحتراق الوظيفي، من خلال بعدي الإنهاك الانفعالي، وتدني الإنجاز على رأس المال النفسي لدى العاملين بالمستشفى.

وهدفت دراسة حاتم (2018) إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "يوسف دمرجي بتيارت". تم تطبيق الدراسة على عينة حجمها (79) طبيباً وطبيبة من مختلف التخصصات. وقد اعتمدت الدراسة على مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أهمها: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغيرات الجنس أو الأقدمية في المهنة أو التخصص الطبي.

وهدفت دراسة بوحلايس، وبشيشي (2019) إلى تعرف أسباب الاحتراق النفسي عند الطاقم الطبي. وطبقت الدراسة على (70) طبيباً بمدينة قسنطينة بالجزائر، طبق عليهم مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي، ومقياس العوامل المسببة له. وكشفت النتائج أن أكثر العوامل التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي تتمثل في: توقيت العمل، الالتزامات الأسرية، عدد ساعات العمل، الأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهليهم، توقيت العطل، قلة الحوافز المادية، وغياب معيار محدد لتقييم الأداء.

وهدفت دراسة بن ردف ومكي (2019) إلى الكشف عن علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين. وتكونت عينة الدراسة من (225) من الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم. وقد تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي لـ "ماسلاش" ومقياس تقدير الذات لـ"كوبر سميث". وكشفت نتائج الدراسة أن لدى الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، ومستوى منخفض من تقدير الذات. ووجدت هناك علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الاحتراق النفسي ومستوى تقدير الذات لدى الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية.

وهدفت دراسة Xiao, et al. (2020) إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للكوادر الطبية العاملين في معالجة المرضى المصابين بفيروس (COVID-19) في الصين، وأثر ذلك على جودة النوم لديهم وحالتهم النفسية. وطبقت الدراسة على عينة حجمها (180) من العاملين في الكوادر الطبية، طبقت عليم مقاييس القلق، والفعالية الذاتية، والضغوط، وجودة النوم، والدعم الاجتماعي. وأشارت النتائج إلى ارتباط الدعم الاجتماعي بالفعالية الذاتية وجودة النوم، وارتبطت سلباً بدرجة القلق والتوتر، وارتبطت بدرجات الضغوط. كما مثّل القلق والضغوط والكفاءة الذاتية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الدعم الاجتماعي وجودة النوم لدى الأطقم الطبية.

وهدفت دراسة Lai, et al. (2020) إلى تقييم مستوى الصحة النفسية والعوامل المرتبطة بها بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعالجون المصابين بفيروس (COVID-19) في الصين. وتم جمع بيانات الدراسة من عينة مستعرضة بلغ حجمها (1257) من الطواقم العاملة في الرعاية الصحية للمرضى المصابين بالفيروس في (34) مستشفى في الفترة من 29 يناير 2020 إلى 3 فبراير 2020 في الصين. وتم تقييم مستوى أعراض الاكتئاب والقلق والأرق والضغط. وقد تبين أن نسبة كبيرة من المشاركين لديهم أعراض نفسية، إذ كانت أعراض الاكتئاب بنسبة (50.4 %)، وأعراض القلق بنسبة (44.6 %)، وأعراض

الأرق بنسبة (34.0 %)، أما أعراض الضغط النفسي؛ فقد جاءت بنسبة (71.5 %). وكانت أعلى النسب لدى الممرضات مقارنة بالعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية والعاملين في ووهان.

بصفة عامة فقد أجمعت نتائج أغلب الدراسات السابقة على ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الكوادر الطبية سواء الأطباء أو الممرضين، وأن أعراض الاحتراق النفسي ترتبط بالعديد من العوامل الشخصية والانفعالية، وكان مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي هو المستخدم في معظم تلك الدراسات بما يشير إلى الإجماع الدولي على فعاليته باعتباره المقياس المرجعي للاحتراق النفسي، كما أظهرت الدراسات الحديثة التي تمت في أثناء جائحة فيروس كورونا (COVID-19) معاناة الأطقم الطبية من الضغوط والاكتئاب والقلق.

فروض الدراسة:

على ضوء نتائج الدراسات السابقة يمكن للباحث وضع الفروض التالية، ومن ثم التحقق من صحتها:

1 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للاستجابات على مقياس الاحتراق النفسي بأبعاده وبين المتوسطات النظرية له، لدى مجموعة البحث من الكوادر الطبية العاملين في مواجهة جائحة كورونا (COVID-19) بدولة الكويت.

2 – توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتراق النفسي بأبعاده وبين درجات تقييم احتمال الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19).

3 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الاحتراق النفسي بأبعاده تعزى لمتغيرات (الجنس، الجنسية، الوظيفة، مدة الخدمة) لدى الأطقم الطبية بدولة الكويت أثناء فترة التصدي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19).

إجراءات الدراسة المنهجية:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لرصد مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة وتعرف أثر بعض المتغيرات الديموجرافية في ذلك.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تألف مجتمع الدراسة من مجموع الأطقم والكوادر الطبية العاملة في المستشفيات والمستوصفات وأماكن الحجر الصحي، وحملات الفحص التابعة لوزارة الصحية الكويتية في أثناء فترة التصدي لانتشار جائحة كورونا (COVID-19).

تكونت مجموعة البحث من (227) من الكوادر الطبية من الجنسين من الأطباء والممرضين وفنيو الأشعة والمختبرات والمسعفين والصيادلة والإداريين العاملين في مواجهة انتشار فيروس كورونا (COVID-19) بالكويت، وبالتحديد خلال الفترة من أول أبريل 2020 حتى 30 أبريل 2020، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية؛ إذ تم تطبيق نسخة إلكترونية من الأداة عبر مواقع التواصل الاجتماعي؛ ولمدة شهر كامل (إبريل 2020). وتوزيع العينة بحسب متغيرات الدراسة يوضحها الجدول (1) الآتي:

الجدول (1)
توزيع العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	العدد	%
الجنس	ذكر	143	63.0
	أنثى	84	37.0
الجنسية	كويتي	117	51.5
	غير كويتي	110	48.5
الوظيفة	طبيب	60	26.4
	ممرض	66	29.1

تابع/ الجدول (1)
توزيع العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	العدد	%
	مسعف	21	9.3
	فني أشعة	24	10.6
	فني مختبر	20	8.8
	صيدلاني	20	8.8
	إداري	16	7.0
مدة الخدمة في المجال الطبي	أقل من 5 سنوات	65	28.6
	من 5 – 10سنوات	111	48.9
	أكثر من 10 سنوات	51	22.5
	المجموع	**227**	**100**

أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة:

مقياس الاحتراق النفسي: وقد تم تطبيق المقياس على مجموعة البحث عبر صورة إلكترونية على شبكة الإنترنت. وهذا المقياس يعرف باسم مقياس "ماسلاش للاحتراق النفسي" الذي أعدته .Maslash, et al في عام (1996)، وقام العتيبي بتعريبه وتقنينه على البيئة الكويتية في عام (2003)، ويتكون المقياس من (22) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، هي: الاستنزاف الانفعالي، وتبلد العلاقات، وانخفاض الإنجاز الشخصي. وتتم الإجابة عليه طبقاً لمقياس ليكرت سباعي التدريج، وقد أعطي الدرجات (من صفر إلى 6) درجات، والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الفرد المفحوص.

وتم التحقق من صدق المقياس بالبيئات الأجنبية عن طريق حساب ارتباطه مع كل من مقاييس الرضا الوظيفي وخصائص العمل، وحصل معدو المقياس على قيم ارتباط دالة على صدق المحك التلازمي، وتم التحقق من ثباته بالبيئة

الأجنبية باستخدام معاملات ألفا كرونباخ، وتم الحصول على درجات ثبات راوحت بين (0.71 و 0,90).

وفي البيئة الكويتية تحقق العتيبي (2003) من ثبات المقياس باستخدام معاملات ألفا كرونباخ وحصل على قيم ثبات راوحت بين (0.64 و 0.86)، وفي دراسة (المشعان والعنزي، 2006) تراوحت قيم الثبات بين (0.76 و 0.90). وقد قام (المشعان والعنزي، 2010) بالتحقق من علاقة فقرات المقياس بالدرجة الكلية وحصلوا على معاملات ارتباط راوح بين (0.44 و 0.75).

وفي الدراسة الحالية قام الباحث بحساب معاملات الارتباط الخطي لفقرات المقياس بدرجة البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس. ويعرض جدول (2) لهذه المعاملات:

الجدول (2)

معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي

بعد الاستنزاف الانفعالي		بعد تبلد العلاقات		بعد انخفاض الإنجاز			
الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس الكلي	الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس الكلي	الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس الكلي
1	0.782**	0.733**	10	0.707**	0.531**	15	0.477**	0.510**
2	0.835**	0.793**	11	0.819**	0.600**	16	0.688**	0.418**
3	0.899**	0.832**	12	0.845**	0.513**	17	0.741**	0.507**
4	0.732**	0.646**	13	0.546**	0.369**	18	0.708**	0.772**
5	0.868**	0.812**	14	0.632**	0.288**	19	0.683**	0.538**
6	0.793**	0.783**	20	0.694**	0.618**	7	0.734**	0.663**
21	0.405**	0.382**	8	0.679**	0.594**	22	0.639**	0.685**
9	0.748**	0.742**						

** دالة عند مستوى (0.01).

تظهر النتائج في الجدول (2) أن معاملات ارتباط جميع الفقرات وبين الأبعاد التي تنتمى لها كانت موجبة ودالة إحصائيا، وقد تراوحت هذه القيم بين

(0.405 و 0.899)، كما راوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات وبين الدرجة الكلية بين (0.288 و 0.832) وهى قيم دالة على الصدق الداخلي للمقياس.

كما حسب ثبات المقياس بالدراسة الحالية باستخدام معامل كرونباخ ألفا ومعامل التجزئة النصفية لسبيرمان – براون، ورصدت نتائج ذلك في الجدول (3) الآتي:

الجدول (3)
معاملات ثبات مقياس الاحتراق النفسي

المستوى	معامل كرونباخ ألفا	معامل التجزئة النصفية
الاستنزاف الانفعالي	0.922	0.935
تبلد العلاقات	0.730	0.693
انخفاض الإنجاز الشخصي	0.703	0.729
المقياس الكلي	0.905	0.935

تشير النتائج في الجدول (3) إلى أن معامل ثبات كرونباخ ألفا الإجمالي للمقياس بلغ (0.905) وقد راوحت قيم معاملات الثبات بين (0.703 و 0.922) للأبعاد، وبلغ معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.935)، وتراوحت القيم للأبعاد بهذه الطريقة بين (0.693 و 0.935)، وجميعها قيم مرتفعة دالة على الثبات بالمقياس.

عرض نتائج الدراسة:

1 – نتائج السؤال الأول والفرض الأول

للإجابة عن السؤال الأول: ما مستوى معاناة الأطقم الطبية بدولة الكويت من الاحتراق النفسي في أثناء فترة التصدي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19)؟ وللتحقق من صحة الفرض الأول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للاستجابات على مقياس الاحتراق النفسي بأبعاده وبين المتوسطات النظرية له، لدى مجموعة البحث من الكوادر الطبية العاملين في مواجهة جائحة كورونا (COVID-19) بدولة الكويت.

حسبت المتوسطات الحسابية الوزنية لإجابات مجموعة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم ومقارنتها بالمتوسطات الحسابية النظرية للمقياس. كما تم حساب الانحرافات المعيارية لهذه الإجابات، واستخدام اختبار (ت) للمجموعة الواحدة one sample t-test للوقوف على الفروق بين المتوسطات، وكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول (4) الآتي:

الجدول (4)

نتائج اختبار(t-test) للفروق بين المتوسطات الحسابية والنظرية لمقياس الاحتراق النفسي

الأبعاد والمقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	قيمة ت	الدلالة
الاستنزاف الانفعالي	22.10	9.97	27	5.01	0.001
تبلد العلاقات	3.7	3.02	15	29.87	0.001
انخفاض الإنجاز الشخصي	11.13	5.38	24	24.37	0.001
المقياس الكلي	36.96	14.12	66	20.98	0.001

تشير النتائج في الجدول (4) إلى أن المتوسطات الحسابية المحسوبة لإجابات مجموعة البحث على أبعاد المقياس، والمقياس ككل، هي أقل من المتوسطات النظرية للمقياس في كل بعد على حدة والمقياس ككل. ومن ذلك يستدل على انخفاض مستوى الاحتراق النفسي لدى مجموعة البحث من الكوادر الطبية العاملة في مواجهة جائحة كورونا (COVID-19) بدولة الكويت، بشكل أقل من المتوسط النظري لمقياس الاحتراق النفسي.

كما تشير نتائج اختبار (t-test) الواردة في الجدول (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الاحتراق النفسي وجميع أبعاده الفرعية وبين المتوسطات النظرية لهم لصالح المتوسطات النظرية، وذلك استناداً إلى قيم (ت) في الأبعاد الفرعية والمقياس الكلي، حيث كانت دالة عند مستوى (0.001).

وبناء على ذلك؛ يرفض الباحث الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للاستجابات على مقياس الاحتراق النفسي بأبعاده وبين المتوسطات النظرية له، لدى مجموعة البحث، ويقبل الفرض البديل؛ الذي يقضي بوجود فروق بين هذه المتوسطات، وأن الفروق لصالح المتوسطات النظرية للمقياس.

بصفة عامة تبين أن مستوى الاحتراق النفسي وجميع أبعاده: الاستنزاف الانفعالي، وتبلد العلاقات، وانخفاض الإنجاز كانت منخفضة لدى مجموعة البحث من الكوادر الطبية في أثناء جائحة فيروس كورونا (COVID-19) بالكويت، وقد ظهر ذلك من خلال انخفاض قيم المتوسطات الحسابية للإجابات مقارنة بكل من المتوسط النظري للمقياس، وبالدرجة الكلية له، ولعل هذه النتيجة تختلف عما هو متوقع، بسبب أن عمل الكوادر الطبية بطبيعته ضاغط ويتطلب التعامل مع أفراد في حالات من التعب والإجهاد والمرض، وهو ما يستلزم الكثير من الطاقة، وبالتأكيد الأمر سيزيد في وقت جائحة كورونا، حيث الاستنفار الطبي والتعامل مع حالات كثيرة مشتبه بها، وإجراء المسوح لمجموعات كبيرة، وخطر الإصابة، وعدم توفر مصل. إلا أن الباحث يرى أن هناك مجموعة من العوامل التي ساهمت في عدم تحول ضغط العمل الطبي مع جائحة كورونا إلى احتراق نفسي، يأتي في مقدمة هذه العوامل: عامل الدعم المعنوي والمادي من قبل دولة الكويت للأطقم الطبية بداية من قبل سمو أمير البلاد الذي قدم لهم بصورة واضحة الشكر والتقدير، والدعم على مجهوداتهم، وتوفير جميع المستلزمات التي يتطلبها عملهم، والدعم الإعلامي لعمل هذه الأطقم، كذلك الدعم الشعبي الكبير الذي تمثل في التعبير الواضح عبر منصات التواصل الاجتماعي عن التقدير الكبير لدور الكوادر الطبية. والعامل الثاني يتمثل في استفادة وزارة الصحة الكويتية من تجارب الدول التي تعاملت مع الجائحة قبل الكويت مثل الصين وكوريا وإيران وإيطاليا واليابان، والاستفادة من التجارب الإيجابية والسلبية؛ ومن ثم تم الاستعداد الجيد للتعامل مع الجائحة مع أول ظهور لها بالكويت وحتى قبل الظهور، وهو ما جعل الجهود منظمة وقلل من

الضغوط المفاجئة على الكوادر الطبية. وثالث هذه العوامل تمثل في ارتفاع مستوى الدعم والإرشاد النفسي والاجتماعي للكوادر الطبية من قبل فرق ومجموعات وطنية متخصصة أنشئت خصيصا لهذا الغرض وقت الجائحة؛ ساهمت في تحسين تعامل الكوادر الطبية مع الضغوط، وعدم وصولها لمستويات الاحتراق النفسي. كما كان من بين العوامل التي أسهمت كذلك تنامي مساهمات فرق ومجموعات العمل التطوعي الاجتماعي المتعددة من الأفراد التي ساهمت في خفض الضغط على الكوادر الطبية مهنياً وتنظيمياً ويسرت عليهم سبل القيام بأعمالهم. كل هذه العوامل ساهمت في انخفاض شعور الكوادر الطبية بالاحتراق النفسي.

ونتيجة لتوافر هذه العوامل التي خفضت الاحتراق النفسي فقد اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات التي أشارت إلى ارتفاع معاناة الكوادر الطبية من الاحتراق النفسي مثل دراسات (Xiao, et al., 2020, Lai,et al., 2020)، وطايبي (2014) وداوود (2016) وباتشو (2017)، ومعروف (2017)، وبن ردف، ومكي (2019).

2 – نتائج السؤال الثاني والفرض الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني: هل يرتبط مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة فيروس كورونا بدولة الكويت بمستوى تقديرهم لاحتمالية خطر الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19)؟ وللتحقق من الفرض الثاني: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتراق النفسي بأبعاده وبين درجات تقييم احتمال الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19).

رصدت إجابات مجموعة الدراسة عن السؤال: ما احتمال تعرضك للإصابة بفيروس كورونا المستجد (COVID-19) أثناء عملك في مواجهة انتشار هذا الفيروس؟ الملحق بأداة الدراسة، وقد حسبت التكرارات والنسب المئوية لها، وكانت على النحو المبين في الجدول (5) الآتي:

الجدول (5)
تقييم احتمال التعرض للإصابة بفيروس كورونا

المتغير	المستوى	العدد	%
تقييم احتمال التعرض للإصابة بفيروس كورونا	لا يوجد	4	1.8
	ضعيف	23	10.1
	متوسط	126	55.5
	مرتفع	63	27.8
	مرتفع جدا	11	4.8
الإجمالي		227	100

تظهر نتائج الجدول (5) أن نسبة (8.4 %) ترى نسبة الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19) مرتفعة جداً، ويلي ذلك (27.8%) ترى احتمالية الإصابة مرتفعة بهذا الفيروس، وكانت النسبة الكبرى من مجموعة الدراسة وهي (55.5%) ترى أن هناك احتمالية لإصابتها بالفيروس بدرجة متوسطة، وأن نسبة (10.1%) ترى احتمالية الإصابة ضعيفة، بينما هناك نسبة (1.8%) لا ترى احتمالاً للإصابة بالفيروس.

وبصفة عامة يتبين أن هناك نسبة قليلة هي التي تتوقع ضعف الإصابة أو عدمها، أما النسبة الغالبة من الطواقم الطبية العاملة في مواجهة انتشار الفيروس فهي تتوقع الإصابة بهذا الفيروس، وإن كانت احتمالات الإصابة للغالبية تتراوح بين المستوى المتوسط والمرتفع جداً. وقد ينعكس ذلك على مستوى الاحتراق النفسي لدى هذه الطواقم.

وقد حسب معامل الارتباط الخطي لبيرسون لبحث طبيعة العلاقة بين تقييم الأفراد لاحتمالية الإصابة وبين مستوى تقديرهم للاحتراق النفسي لديهم، ويعرض الجدول (6) لنتائجه:

الجدول (6)

معاملات الارتباط بين الاحتراق النفسي ودرجة احتمال الإصابة بالفيروس

الأبعاد	معامل الارتباط باحتمال الإصابة
الاستنزاف الانفعالي	0.360**
تبلد العلاقات	0.262**
انخفاض الإنجاز الشخصي	0.030
المقياس الكلي	0.298**

** دالة عند مستوى (0.01).

تظهر النتائج في الجدول (6) وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين درجة احتمال الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19)، وبين درجات الاحتراق النفسي الكلية، وبعدي الاستنزاف الانفعالي، وتبلد العلاقات، وراوحت قيم المعاملات بين (0.36 و 0.262).

وتبين عدم وجود ارتباط دال إحصائية عند مستوى (0.05) بين درجة احتمال الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19)، وبين درجة بعد انخفاض الإنجاز الشخصي.

وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الثاني جزئياً، فيما يتعلق بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتراق النفسي الخاصة بأبعاد الاستنزاف الانفعالي، وتبلد العلاقات وبين درجات تقييم احتمال الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19). بينما لم يتحقق ذلك في البعد الخاص بانخفاض الإنجاز الشخصي.

وتؤكد هذه النتائج أن ارتفاع تقدير الأطقم الطبية لاحتمالية الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19) تزيد من درجة الاحتراق النفسي الكلية ودرجة أعراض الاحتراق النفسي في بعدي الاستنزاف الانفعالي وتبلد العلاقات. وهذا يشير إلى الارتباط الموجب بين ارتفاع تقدير الكوادر الطبية لخطر الإصابة، ومستوى الاحتراق النفسي بشكل عام. وهو ما يعد منطقياً حيث يشكل خطر الإصابة أحد الضغوط المهنية المؤثرة بصورة نفسية كبيرة للعاملين في المجال

الطبي، خاصة في ظل عدم وجود لقاح مكتشف للجائحة، وعدم وجود علاج محدد معترف به لها حتى الآن، وهو ما يرفع من مخاطر تأثير الإحساس بالفيروس على الكوادر الطبية، كما أن الأطقم الطبية هي أكثر الأفراد احتكاكاً بالأفراد المصابين أو المشتبه في إصابتهم، مع عدم وضوح للحدود الآمنة للتعامل معهم، وقد أكد مركز دراسات الوبائيات (Centers for Disease, 2003) أن الكوادر الطبية العاملة بالمستشفيات خلال فترات انتشار الأوبئة والأمراض المعدية يتعرضون لضغوط إضافية، وإجهاد نفسي وجسدي، بسبب ارتباطهم بهذا الحدث؛ وهو ما قد يعرضهم إلى زيادة الشعور بالقلق بشأن صحتهم وصحة أسرهم. ويرتفع القلق لديهم من العدوى، أو لزملائهم، وتظهر لديهم أعراض الضغوط والغضب والقلق والأرق. فضلاً عن المعتقدات السلبية حول المرض، وعدم اليقين بمآل المرض. كما أكدت ذلك نتائج الدراسات التي تمت حديثاً على الكوادر الطبية الصينية التي تعاملت مع المرض؛ فقد تبين معاناتهم من الضغوط المرتفعة، والقلق والاكتئاب، والأرق وانخفاض جودة النوم، وحاجتهم إلى الدعم الاجتماعي (Xiao L. et al., 2020, Lai,M. et al., 2020) ويؤكد ذلك التقارير الصحفية التي تتحدث عن حالات الإصابة، والوفاة للأطقم الطبية في وقت انتشار جائحة كورونا.

3 – نتائج السؤال الثالث والفرض الثالث:

للإجابة عن السؤال الثالث: ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى للمتغيرات (الجنس، الجنسية، الوظيفة، مدة الخدمة) لدى الأطقم الطبية بدولة الكويت أثناء فترة مواجهة جائحة فيروس كورونا (COVID-19)؟ والتحقق من الفرض الثالث المرتبط بذلك. استخدمت أساليب الإحصاء الاستدلالي المناسبة لبيانات كل متغير، وكانت على النحو الآتي:

(أ) الفروق تبعاً للجنس:

استخدم اختبار (ت) للفروق بين المجموعات المستقلة لحساب الفروق في الاحتراق النفسي تبعاً للجنس؛ ورصدت نتائج ذلك في الجدول (7) الآتي:

الجدول (7)
اختبار (t-test) للفروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الجنس

المقياس والأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المقياس الكلي للاحتراق النفسي	ذكر	143	38.14	13.340	0.995	0.332
	أنثى	84	35.36	15.095		
الاستنزاف الانفعالي	ذكر	143	22.95	9.200	0.990	0.320
	أنثى	84	20.98	10.908		
تبلد العلاقات	ذكر	143	3.63	3.238	0.225	0.822
	أنثى	84	3.80	3.334		
انخفاض الإنجاز الشخصي	ذكر	143	11.56	5.624	0.921	0.352
	أنثى	84	10.58	5.056		

تظهر نتائج الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الذكور والإناث من مجموعة البحث في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي، وفي جميع الأبعاد الفرعية. وهو ما يشير إلى تقارب مستويات الاحتراق النفسي بين الذكور والإناث من الكوادر الطبية بهذه المجموعة.مما يؤكد عدم تأثير الجنس في مستوى الإحساس بالاحتراق النفسي.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن العوامل المرتبطة بالاحتراق النفسي غالبيتها ترتبط بالمتغيرات البيئية، وضغوط العمل التي يتعرض لها الأطقم الطبية بنفس القدر والمستوى، ولا تتأثر بالجوانب الفسيولوجية وبطبيعة كل من الجنسين، فضلاً عن توافر مستويات من الدعم والمساندة لدى جميع العاملين في المجال الطبي، وتوافر الدافعية المرتفعة للعمل في مواجهة الجائحة لدى الجنسين. وهو ما جعل مستوى تقييم الاحتراق النفسي متقارباً لدى الجنسين. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات داوود (2016)، ومعروف (2017)، وحاتم (2018).

(ب) الفروق تبعاً للجنسية:

استخدم اختبار (ت) للفروق بين المجموعات المستقلة لحساب الفروق في الاحتراق النفسي، ورصدت نتائج ذلك في الجدول (8) الآتي:

الجدول (8)
اختبار (ت) للفروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الجنسية

المقياس والأبعاد	الجنسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المقياس الكلي للاحتراق النفسي	كويتي	117	42.04	15.850	4.40	0.001
	غير كويتي	110	30.74	8.331		
الاستنزاف الانفعالي	كويتي	117	25.30	10.790	3.83	0.001
	غير كويتي	110	18.21	7.268		
تبلد العلاقات	كويتي	117	4.40	4.862	2.07	0.040
	غير كويتي	110	2.85	1.781		
انخفاض الإنجاز الشخصي	كويتي	117	12.33	6.081	2.56	0.012
	غير كويتي	110	9.68	3.990		

تظهر نتائج الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.001) بين العاملين من الكوادر الطبية من الجنسية الكويتية والعاملين من الجنسية غير الكويتية من مجموعة البحث في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي، وفي جميع الأبعاد الفرعية له في اتجاه العاملين من الجنسية الكويتية؛ وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي بصورة جوهرية لدي الكوادر الطبية الكويتية مقارنة بغير الكويتيين.

ويمكن تفسير ذلك في كَوْن خبرة التعامل مع الحالات الوبائية، والحالات الوبائية والمجتمعية الطارئة ربما تكون حالة جديدة طارئة على الأطقم الكويتية؛ ومن ثم شكلت ضغطاً أكثر مما لدى الأطقم غير الكويتية، والتي بحكم خبرتها في بلدانها ربما تكون قد عاصرت ظروف قريبة من حالة وباء (COVID-19) نتيجة لظروفها المجتمعية. خاصة وأن الكثير من هذه الأطقم قادمين من دول شرق آسيا (الهند، والفلبين) التي مرت بانتشار العديد من الأوبئة سابقاً مثل (H1N1) و(SARS) وغيرها، مما يكون قد جعل لديهم خبرة في التعامل مع هذه

الأوبئة، وذلك قد أسهم في انخفاض مستوى الضغوط والاحتراق لديهم مقارنة بالأطقم الكويتية التي تعد هذه الجائحة خبرة جديدة بالنسبة إليهم.

(ج) الفروق تبعاً للوظيفة:

استخدم تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الوظيفة؛ وكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول (9) الآتي:

الجدول (9)

تحليل التباين الأحادي للفروق في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الوظيفة

المقياس والأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي	بين المجموعات	20176.147	6	3362.691	17.444	.001
	داخل المجموعات	42410.171	220	192.774		
	المجموع	62586.317	226			
الاستنزاف الانفعالي	بين المجموعات	8844.530	6	1474.088	18.550	.001
	داخل المجموعات	17482.043	220	79.464		
	المجموع	26326.573	226			
تبلد العلاقات	بين المجموعات	239.735	6	39.956	3.577	.002
	داخل المجموعات	2457.287	220	11.169		
	المجموع	2697.022	226			
انخفاض الإنجاز	بين المجموعات	1396.097	6	232.683	9.289	.001
	داخل المجموعات	5510.802	220	25.049		
	المجموع	6906.899	226			

تظهر نتائج الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.001) تبعاً للوظيفة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي وفي جميع الأبعاد الفرعية له. ولتعرف اتجاه الفروق لأي من الوظائف، استخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمتوسطات، ورصدت نتائج ذلك في الجدول (10) الآتي:

الجدول (10)
نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للمتوسطات تبعاً لمتغير الوظيفة

المتغير	الفئات	المتوسط الحسابي	طبيب	ممرض	مسعف	فني أشعة	فني مختبر	صيدلاني	إداري
الاستنزاف الانفعالي	طبيب	23.93		*6.02	*6.07	*14.26	*14.73	*18.93	*16.05
	ممرض	17.91				*8.24	*8.71	*12.91	*10.03
	مسعف	17.86				*8.19	*8.66	*12.86	*9.98
	فني أشعة	9.67							
	فني مختبر	9.20							
	صيدلاني	5.00							
	إداري	7.88							
تبلد العلاقات	طبيب	4.75		*1.93	*3.04	*2.08	*2.35	*2.15	*2.50
	ممرض	2.82							
	مسعف	1.71							
	فني أشعة	2.67							
	فني مختبر	2.40							
	صيدلاني	2.60							
	إداري	2.25							
انخفاض الإنجاز الشخصي	طبيب	12.13		*5.68	*3.99	*4.30	*5.73	*6.73	*6.13
	ممرض	6.45							
	مسعف	8.14							
	فني أشعة	7.83							
	فني مختبر	6.40							
	صيدلاني	5.40							
	إداري	6.00							
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي	طبيب	40.82		*18.64	*13.11	*20.65	*22.82	*27.82	*26.69
	ممرض	22.18						*9.18	*8.05
	مسعف	27.71						*14.71	*13.58
	فني أشعة	20.17							
	فني مختبر	18.00							
	صيدلاني	13.00							
	إداري	14.13							

* دالة عند مستوى (0.05).

تظهر نتائج اختبار شيفيه في الجدول (10) ارتفاع متوسطات الاحتراق النفسي لدى كل من الأطباء والممرضين والمسعفين بصورة دالة إحصائية مقارنة بباقي التخصصات في كل من المقياس الكلى للاحتراق النفسي بأبعاده الفرعية: الاستنزاف الانفعالي وتبلد العلاقات وانخفاض الإنجاز. وهذا يكشف عن أن طواقم الأطباء والممرضين والمسعفين هم الأكثر شعوراً بالاحتراق النفسي مقارنة بباقي الوظائف الطبية العاملة في مواجهة الجائحة، وهم التخصصات والوظائف الطبية الأكثر شعورا بالإجهاد والاستنزاف والضغط النفسي، ويأتي الأطباء في صدارة الفئات الأكثر إحساسا بالاحتراق النفسي، وربما يعود ذلك إلى أنهم يتعاملون مع المصابين بشكل مباشر، كما يعود ذلك إلى زيادة عدد الحالات التي يتطلب منهم التعامل معها، وزيادة مرات المناوبة، ومدد المناوبات، أو المناوبات بأماكن جديدة عليهم مثل المنافذ أو مناطق الحجر الصحي، كما أن يفسر ارتفاع الاحتراق لدى الممرضين والمسعفين كذلك لزيادة ضغط العمل نتيجة حالات الإصابة العديدة التي قد تبلغ الآلاف في اليوم الواحد. وذلك بخلاف باقي الوظائف العاملة في مواجهة الجائحة، وإن كان لهم دور فاعل في هذه الأثناء، إنما عملهم قد لا يكون بشكل مباشر ولا باتصال مباشر مع المصابين بالفيروس.

(د) الفروق تبعاً لمدة الخدمة:

استخدم تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لمدة الخدمة لدى الكوادر الطبية؛ ورصدت نتائج ذلك في الجدول (11) الآتي:

الجدول (11)

تحليل التباين الأحادي لمستويات الاحتراق النفسي تبعاً لمدة الخدمة

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي	بين المجموعات	370.075	2	185.037	1.597	0.205
	داخل المجموعات	25956.498	224	115.877		
	المجموع	26326.573	226			

تابع/ الجدول (11)
تحليل التباين الأحادي لمستويات الاحتراق النفسي تبعاً لمدة الخدمة

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الاستنزاف الانفعالي	بين المجموعات	3.658	2	1.829	0.152	0.859
	داخل المجموعات	2693.364	224	12.024		
	المجموع	2697.022	226			
تبلد العلاقات	بين المجموعات	130.534	2	65.267	2.157	0.118
	داخل المجموعات	6776.365	224	30.252		
	المجموع	6906.899	226			
انخفاض الإنجاز	بين المجموعات	788.779	2	394.389	1.430	0.242
	داخل المجموعات	61797.538	224	275.882		
	المجموع	62586.317	226			

تظهر نتائج الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي، وفي جميع الأبعاد الفرعية له تبعاً لمتغير مدة الخدمة، وهو ما يشير إلى عدم تأثير متغير مدة الخدمة في الشعور بالاحتراق النفسي لدى الأطقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة (COVID-19) بدولة الكويت. ومن ذلك يستدل على أن الشعور بالاحتراق النفسي بصورة عامة وفي الأبعاد الفرعية، بالمستويات التي كشفت عنها النتائج السابقة، هي حالة عامة لدى جميع العاملين من هذه الأطقم، لا يتميز بالإحساس بها العاملين الجدد من هذه الطواقم ولا العاملين القدامى منهم.

ويرى الباحث أن ذلك يمكن عزوه إلى أن التعامل مع الوبائيات ومنها الحالة الحالية (وباء كورونا المستجد) تمثل خبرة جديدة على هذه الطواقم الطبية، ربما لم يمر بها الكوادر الطبية من قبل ؛ سواء من هم حديثي العهد بالوظائف الطبية أو من ذوي الخبرة الطويلة في المجال الطبي، وأن المفاجأة في انتشار الفيروس وتنامي أعداد المثابين به، وضرورة التعامل معه والوجود في الصفوف الأمامية

لعملية المواجهة فرضت حالة من الاستنفار العام لدى جميع الطواقم الطبية التي تبعها الإحساس بالاحتراق النفسي على مختلف عدد سنوات الخدمة والخبرة لدى هذه الطواقم الطبية. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات داوود (2016)، ومعروف (2017)، وحاتم (2018).

خلاصة نتائج الدراسة:

أفرزت الدراسة النتائج الآتية:

1 – انخفاض مستوى الاحتراق النفسي لدى مجموعة البحث من الكوادر الطبية العاملة في مواجهة جائحة كورونا (COVID-19) بدولة الكويت، عن المتوسط النظري لمقياس الاحتراق النفسي؛ إذ تبين أن المتوسط المحسوب على المقياس (36.96) في حين أن المتوسط النظري للمقياس هو (66).

2 – الغالبية من الطواقم الطبية العاملة في مواجهة جائحة (COVID - 19) بدولة الكويت (55,5%) يرون أن هناك احتمالية للإصابة بالفيروس بدرجة متوسطة.

3 – وجود ارتباط موجب دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين درجة احتمال الإصابة بفيروس كورونا (COVID - 19)، وبين مستوى الاحتراق النفسي.

4 – عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين الذكور والإناث من مجموعة البحث في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي، وفي جميع الأبعاد الفرعية.

5 – وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.001) بين العاملين من الكوادر الطبية العاملة في مواجهة (COVID - 19) في اتجاه العاملين من الجنسية الكويتية.

6 – طواقم الأطباء والممرضين والمسعفين هم الأكثر شعوراً بالاحتراق النفسي مقارنة بباقي الوظائف الطبية العاملة في مواجهة الجائحة.

7 – عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي، وفي جميع الأبعاد الفرعية له تبعا لمتغير مدة الخدمة.

التوصيات والمقترحات:

على ضوء نتائج الدراسة نوصي بالآتي:

1 – عقد برامج تدريبية لتدريب الكوادر الطبية بصورة منتظمة على التعامل مع حالات الطوارئ؛ وبشكل خاص في حال التعرض للأوبئة.

2 – التأكد من توفير معايير الأمن والسلامة في المستشفيات والمستوصفات الطبية لمواجهة الأوبئة، والتأكد من تطبيق الكوادر الطبية لكيفية التعامل مع المرضى والمشتبه بهم في تلك الحالات.

3 – العمل على توفير الأجهزة الطبية والمعدات اللازمة لمواجهة الأوبئة.

4 – تقديم الحوافز التشجيعية للعاملين في المجال الطبي وقت الأزمات الصحية وانتشار الأوبئة.

5 – تقديم الإرشاد النفسي الوقائي اللازم لخفض الضغوط المهنية للعاملين بالمهن الطبية في فترات انتشار الأوبئة.

6 – التوعية الإعلامية للجمهور بدور الكوادر الطبية العاملة، وكيفية التعاون معهم ومساندتهم وقت الأوبئة.

7 – عقد ندوات ومحاضرات لتوعية الجمهور بتقديم صورة من العمل التطوعي الاجتماعي الذي يسهم في حصر العدوى؛ مما يقلل من ضخامة جهود العمل التي تقوم بها الكوادر الطبية.

8 – أن تقوم وزارة الصحة بدولة الكويت بدراسة تجارب الدول التي تعاملت مع الجائحة، مثل الصين وكوريا وإيران وإيطاليا واليابان، وكذلك الدول التي مرت بنكبات وأوبئة للاستفادة منها في الاستعداد لمواجهة الأوبئة.

ويقترح الباحث إجراء دراسات تتناول:

– أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطباء العاملين في

الصفوف الأمامية لمعالجة فيروس كورونا (COVID-19) في دولة الكويت.

- الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الأطباء بدولة الكويت.
- الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق النفسي والزواجي وجودة الحياة لدى العاملين في المجال الطبي.

المراجع

أبو حطب، فؤاد. (1980). *القدرات العقلية*. (ط. 3). مكتبة الأنجلو المصرية.

أبودردير، نشوة كرم. (2010). *فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة*. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة القاهرة.

باشو، صالح. (2017). *الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

البدوي، طلال حيدر. (2000). *درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظات عمان وأثر المتغيرات في ذلك*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة مؤتة.

بن ردف، محمد، ومكي، محمد. (2019). علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين: دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغايم. *مجلة دراسات نفسية وتربوية، 12*(3)، 167– 184.

بوحلايس، محمد خليل، وبشيشي، وليد. (2019). استخدام التحليل العاملي في تحديد أسباب الاحتراق الوظيفي عند الطاقم الطبي– دراسة حالة على مستشفى واد الرنابي قالمة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 6*(1)، 248–270.

حاتم، سماتي. (2018). الاحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية – تيارت. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (35)، 551– 560.

داوود، نسرين. (2011). الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين العاملين في مشفى الأسد الجامعي. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية" ، سلسلة العلوم الصحية، 38*(5)، 541–584.

رمضان، رشيدة عبد الرؤوف. (2011). الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالرضا المهني لدى معلمي المرحلة الابتدائية بمحافظة الشرقية بمصر. *المجلة التربوية، 26*(101) ج1، 189–246.

الزهراني، نوال عثمان. (2008). *دراسة الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة جدة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى.

زيدان، إيمان. (1998). *مدى فاعلية كلاً من الإرشاد النفسي الموجه وغير الموجه في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمات*. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة القاهرة.

السعدني، نرمين أحمد عبد المنعم. (2005). *علاقة العوامل التنظيمية والوظيفية والديموغرافية بالاحتراق الوظيفي بالتطبيق على هيئة التمريض بمستشفيات القاهرة الكبرى*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة.

السنباني، توفيق، والسنباني، عامر. (20108). الاحتراق الوظيفي وأثره على رأس المال النفسي لدى العاملين في هيئة مستشفى ذمار العام من وجهة نظرهم. *مجلة الآداب*، (8)، 36–79.

طايبي، نعيمة. (2014). علاقة الأعراض السيكوسوماتي بالاحتراق النفسي عند الممرضين: دراسة ميدانية لبعض مستشفيات العاصمة. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية*، (29)، 281–298.

العتيبي، آدم. (2003). الاحتراق الوظيفي لدى المعلمين في قطاع الخدمة المدنية الكويتية وعلاقته بنمط الشخصية (أ) والرغبة في ترك العمل. *مجلة العلوم الاجتماعية، 31*(2)، 9–51.

عسكر، علي، وعبد الله، أحمد. (1988). مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية. *مجلة العلوم الاجتماعية، 16*(4)، 45–84.

الفرح، عدنان. (2001). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة في دولة قطر. *مجلة دراسات الأردنية، 28*(2)، 247–271.

كفافي، علاء الدين، وجابر، عبد الحميد. (1989). *معجم علم النفس والطب النفسي*. دار النهضة العربية.

المشعان، عويد، والعنزي، عوض. (2006). خصائص العمل وعلاقته بالاحتراق الوظيفي والأداء الوظيفي لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت. *دراسات نفسية، 16*(24)، 93–127.

معروف، خديجة. (2017). *الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين– دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة بمدينتي ورقلة وتفرت*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح.

موقع قناة سكاي نيوز عربية. (2020). *خط الدفاع الأول أمام كورونا. ضحايا "الجيش الأبيض" حول العالم*.
https:// skynewsarabia.com/world/1332451

وهيبة، حاتم. (2015). الإنهاك المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات دراسة مقارنة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (59)، 253–268.

Ahola , Kirsi , et al., (2005). The Relationship Between Job, Related Burnout and Depressive Disorders, Results From the Finnish Health Study, *Journal of, Affective Disorders, 88*(1), 55-62.

Bohlander, G., Snell, S., Sherman, A. (2001). *Managing human resources*. New York, South Western College.

Ferreri, M. et al. (2002). Travail, stress et adaptation, Elsevier, Paris.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of social Issues*(30), 159-165.

Glendan M. H. (1991). Work Stress, Distress And Burnout In Music And Mathematics Teachers.*British Journal Of Educational Psychology*.

Kelly L. Zellars Wayne A. Hochwarter Pamela L. Perrewe Nicole Hoffman Eric W. Ford (2006). Experiencing Job Burnout: The Roles of Positive and Negative Traits and States. *Journal of applied social psychology,34* (5), 887-911.

Lai, Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, Wu, Du, Chen, Li, Tan, Kang, Lihua Yao, Huang, Wang, Wang, Liu, Shaohua, H. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. Mar 2;3(3): e203976. http// doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

Mariano, G. (2001). Burnout en profesionales de enfermerõa de centros hospitalarios... *Empleo, estrés y salud*, 191-205.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Michael. P. (2001). *Job Burnout*. Annual Review of psychology.

Maslach, C. (1993). *Burnout: A multidimensional perspective*. In: W. Schaufeli, C.Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout - Recent Developments in Theory and Research (pp. 19-32). Washington: Taylor & Francis*.

Montgomery-Anthony. (2006). Work Family Interference As A mediator Between Job Demands And Job Burnout Among Doctors, Stress And Health:- *Jounal of The International Society For The Investigation of Stress . 22(3), 203-212*.

Papastylianou, A., Kaila, M., & Polychronopoulos, M. (2009). Teachers' Burnout, Depression, Role Ambiguity and Conflict. *Social Psychological Education*, (12), 295-314.

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice*. London: Taylor & Francis.

Sweeny Paul.D., & McFarlane Dean. (2002). *Organizational Behavior: Solutions for Management*, New York: Mc Graw Hill.

Vlaamse Overheid (2003). *Welzijn & Volksgezondheid in Cijfers* 2003. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Department Welzijn, Volksgezondheid en Culture.

Wallouh Alkhrish, (2002). *Burnout Among Aselective Sample Of American And Jordanian Teacher Comparative Perspective*. Dirasat Educational Sciences, Published By The Deanship Of Academic Research, University Of Jordan.

Xiao L., Zhang, Kong, Li, Yang (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit. 5;26:e923549. doi: 10.12659/MSM.923549.*

Burnout Levels of Kuwaiti Medical Staff Fighting against (COVID-19) in Light of Certain Variables

Dr. Hamad A. Al-Tayyar

Abstract

Goal of the Study: The main objective of the study was to identify the level of occupational burnout, and its relationship to the expectation of being infected with coronavirus among the medical staff involved in the fight against the COVID-19 pandemic in the State of Kuwait in light of some demographic variables.

Study Methodology: The study adopted the descriptive-comparative approach and used the Maslach Burnout Inventory in an electronic form via the Internet. Standardized by the researcher, the validity and reliability measures of this scale in the Kuwaiti environment have been verified.

Data and Study Sample: The research group consisted of (227) individuals from both sexes who are working in the medical field. Data were entered into the SPSS program and subjected to a process of statistical analysis.

Study Results: Findings revealed a decrease in the level of occupational burnout and its dimensions in general among members of the research group compared to the theoretical averages of this inventory. Findings showed a correlation between occupational burnout and the high risk of being infected with COVID-19. Moreover, in comparison with their non-Kuwaiti counterparts, Kuwaiti personnel showed a statistically significant increase in the level of occupational burnout. Differences in the level of occupational burnout as per the job variable were also detected in favor of doctors and paramedics when compared to those who are working in different medical areas. However, no differences in the level of occupational burnout were spotted as per the variables of sex and service duration.

Keywords: Cupational burnout - Medical staff - COVID-19 pandemic - State of Kuwait.

د. حمد عبدالله محمد الطيار، حاصل على درجة دكتوراه في علم النفس من جامعة نوتنغهام ترنت، المملكة المتحدة عام 2019، عضو هيئة تدريس في جامعة الكويت – كلية العلوم الاجتماعية – قسم علم النفس، ومستشار في هيئة الرياضة. الاهتمامات البحثية: الجوانب النفسية المتعلقة بالصحة النفسية، قلق المنافسة الرياضية، المفاهيم المتعلقة بالتأثير النفسي على الرياضي، إدارة المخاطر، الآثار النفسية المصاحبة للأعمال والمهن الخطرة.
(hamad.altyyar@ku.kw)