

بحث في

العلاقة بين جائحة كورونا (كوفيد 19) والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين بوزارة الصحة السعودية

(دراسة تطبيقية في مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن).

إعداد الباحث

عادل غدير الشمري

كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية جامعة القصيم

العام الجامعي

1445هـ / 2023 م

ملخص البحث

تستهدف الدراسة الحالية تحديد العلاقة بين جائحة كورونا (كوفيد 19) والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والمرضى بمستشفى الملك خالد في محافظة حفر الباطن"، وتتنمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف ووصف وتحليل العلاقة بين جائحة كورونا والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والمرضى؛ اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، باستخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسة تم تطبيقها على الأطباء والمرضى العاملين بمستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن، وذلك بالتطبيق عينة من الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفى بعينة عشوائية بلغ قوامها (130) مفردة من الأطباء والمرضى.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تأثير كبير أدت إليه جائحة كورونا (كوفيد 19) على العاملين بالمستشفى من الأطباء والمرضى والتي أحدثت معه نوعاً من التأثيرات مثل التأثيرات (البدنية والنفسية)، (الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر)

وأوصت الدراسة بضرورة العمل وفق آلية يتم الاعتماد عليها في إطار يحقق التنمية الذاتية لهيئة الأطباء، ومن جانب آخر العمل على وضع منظومة تحفزهم على أداء أعمالهم وقت الجائحة توفر لهم الحماية والتحفيز، كعوامل يمكن من خلالها الحد من الوصول إلى درجة الاحتراق الوظيفي.

الكلمات المفتاحية

الاحتراق، الوظيفي، جائحة، كورونا، الأطباء

Abstract

The current study aims to determine the relationship between the Corona pandemic (Covid-19) and job burnout among doctors and nurses at King Khalid Hospital in Hafar Al-Batin Governorate. This study belongs to the type of analytical descriptive studies that target, describe, and analyze the relationship between the Corona pandemic and job burnout among doctors and nurses. Based on the sample social survey approach, using the questionnaire tool as the main tool, it was applied to doctors and nurses working at King Khalid General Hospital in Hafar Al-Batin Governorate, by applying it to a sample of doctors and nurses working in the hospital with a random sample of (130) individual doctors and nurses.

The study concluded that there was a significant impact that the Corona (Covid-19) pandemic had on hospital workers, including doctors and nurses, which caused some types of effects such as (physical and psychological) effects (emotional exhaustion, dulled feelings.)

The study recommended the necessity of working according to a reliable mechanism within a framework that achieves self-development for the medical staff, and on the other hand, working to develop a system that motivates them to perform their work during the pandemic and provides them with protection and motivation, as factors through which they can reduce the degree of job burnout.

key words

Burnout, career, pandemic, corona, doctors

مقدمة:

تُعدُّ الثروة البشرية هي رأس مال الأمم ، والعنصر البشري من أهم العناصر الإنتاجية التي يمكن أن تساهم في تحقيق التنمية المستدامة؛ فهي المحرك الرئيس لباقي مواردها، ومصدر تحقيق غاياتها واستمرار نجاحاتها، مما يحتم على المنظمات ضرورة الاستثمار في هذا المورد الهام، وتوفير البيئة الوظيفية المناسبة، وذلك من منطلق أن توفير بيئة صحية وإنسانية مشجعة للعاملين يمثل ركيزة أساسية لحياة تنظيمية جاذبة تساعد الأفراد العاملين على تقديم كل ما لديهم من جهد بدني وذهني يساهم في الوصول إلى مستويات أداء عالية .

وبالمقابل تَضَعُ مستويات الأداء المهني حين لا تتوفر البيئة الصحية في العمل أو تنتفي الجودة الوظيفية؛ فنكثر الضغوط ولا يملك الموظف صناعةً التوازن الوظيفي. وهنا تبرز في مجال العمل مجموعة من المعوقات أو ما تدعى بالأخطار في مجال العمل ، والتي قد تحول دون قيام العامل بدوره كاملاً، الأمر الذي ساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقعه الآخرون، ومتى حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذُ بُعدًا سلبيًا ، يمكن أن تصبح له آثار مدمرة على العملية المهنية ككل.

هذا ويؤدي هذا الإحساس بالعجز مع استنفاد الجهد إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الانفعالي الذي غالبا ما يؤدي إلى الاحتراق الوظيفي .ويعتبر المجال الصحي من أكثر القطاعات التي ظهر فيها الاحتراق الوظيفي وخاصة مهنة الطب والتمريض ، حتى مثَّلتُ بسبب التعرض لمواقف الحياة والموت، والتعرض لمواقف مؤلمة، إضافة إلى تعدد المهمات، وفي ظل أزمة جائحة كورونا بيَّنت بعض الدراسات التي أُجريت على الكوادر الصحية ألوانا من المشكلات التي يتعرض لها هؤلاء، ممن يعملون في الخط الأول وعلى تماسٍ مع الخطر حيث يتطلَّب عملهم التعامل مع المرضى والجرحى ،وفي هذه الدراسة سنلقي الضوء على العلاقة بين جائحة كورونا، والاحتراق الوظيفي.

أولاً: مشكلة الدراسة:

في عام (2019) أدرجت منظمة الصحة العالمية الاحتراق الوظيفي، ضمن التصنيف الدولي للأمراض، إلا أنها أوضحت لاحقاً، أنه ظاهرة مهنية وليست حالة طبية. وبيّنت بعض الدراسات أن تأثير الاحتراق الوظيفي مكثف جداً، حيث يتم إنفاق ما يُقارب 190 ملياراً، أي ما يقارب 8% من نفقات الرعاية الصحية الأولية. ويتسبب الاحتراق الوظيفي في (120) ألف حالة وفاة سنوياً، ويعاني (615) مليوناً في جميع أنحاء العالم من القلق والاكتئاب. وأكثر الفئات عرضة للاحتراق المهني هم الأطباء والممرضات، وتعتبر معدلات الانتحار بين مقدمي الرعاية الصحية أعلى من باقي المهن، كما أن معدل الاستقالة والتسرب الوظيفي أعلى بكثير في تلك المؤسسات، التي تعاني من ضعف الأنظمة المعنية برفاهية الموظف (النعمي، 2021م، ص2).

كما لوحظ أن الاحتراق الوظيفي يقع في القطاعين العام والخاص، وأظهرت الدراسات الحديثة أنه يحدث في الوظائف الإدارية أيضاً. (الكلابي ورشيد، 2001، ص. 114). وعادة ما يظهر المحترق نفسياً عدداً من الأعراض كالإعياء والإجهاد ومشكلات النوم والصراع والهزل الجسماني والإحباط والنظرة السلبية للآخرين والتشاؤم وفقدان القدرة على التحمل (القبوتي والخطيب، 2006).

وقد أورد (رشيد، 2016م، ص 49) ما أشارت إليه دراسة (Truchot & Bois, 2003) Laporte, Begon, Cathébas) بفرنسا إلى أن (5%) من الأطباء يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة. كما توصلت دراسة (Behar, 2007) إلى أن (3,43%) من أطباء الأمراض العقلية يعانون من الاحتراق الوظيفي و(9,30%) من أطباء التخصصات الأخرى يعانون أيضاً من ذلك. كما بين (Robinson et al , 1991) أن ضغط العمل وقلة دعم المشرفين تُسبب الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية. هذا على المستوى العالمي.

والخدمة الاجتماعية الطبية أساسها العمل المشترك بين الاخصائي الاجتماعي والفريق الطبي المعالج والذي يتكون من الطبيب والاحصائي النفسي، والممرضة فضلاً عن الهيئة الإدارية في المستشفى، وهؤلاء جميعاً يساعدون في تنفيذ خطة العلاج الطبي، والتي يقع على الاخصائي الاجتماعي الطبي العديد من المسؤوليات في مجال تخصصه، منها تزويد فريق

المعالج بكافة البيانات والمعلومات الخاصة بالمريض التي تتصل بحالة المريض وتساعدهم في التشخيص والعلاج (ابراهيم، 2012م، ص 29).

و تعتبر الأزمات أحد أهم المعوقات التي تحول دون تحقيق الاخصائي الاجتماعية لأدائه المهني فظهور جائحة كورونا المستجد يعد من الأزمات العالمية التي اجتاحت العالم في مطلع عام 2020م من القرن الحالي وأوضحت منظمة الصحة العالمية ماهية فيروس كورونا المستجد وعرفته بأنه " سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان؛ ومن المعروف أن عددًا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد ضرراً بالانسان (VoCn, 2019).

فإذا انضاف إلى ذلك ظهور متحورات متعددة من فيروس كورونا وتأكيد منظمة الصحة العالمية على أن الجائحة لم تنته بعدُ مع رفع الاحترازمات، وتنبؤ الكثير من خبراء الصحة من ظهور أزمات مماثلة في المستقبل وتكرار الجائحة أصبح من الضرورة دراسة الجائحة الصحية وبيان علاقتها بالاحتراق الوظيفي؛ للتعرف على تأثيرها واستخلاص الدروس المستفادة، والوصول إلى مقترحات علاجية من منظور الخدمة الاجتماعية.

واعتمادا على هذه المعطيات يمكن صياغة مشكلة البحث على النحو التالي: هل هناك أثر لجائحة كورونا في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين بوزارة الصحة؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

1) الأهمية النظرية:

- أن الاحتراق الوظيفي لمنسوبي الصحة من الموضوعات التي تستحق الدراسة والتي تولدت نتيجة لظهور فيروس كورونا، كظاهرة حديثة صاحبت العديد من المشكلات.
- الوقوف على حجم التأثيرات والتحديات الكبيرة التي فرضتها جائحة كورونا على المنظمات الصحية والعاملين فيها.

2) الأهمية التطبيقية:

- تعطي هذه الدراسة تقويماً علمياً عن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى منسوبي وزارة الصحة بحفر الباطن مما يسهم في تحديد أساليب مناسب للتقليل من هذه الظاهرة وعلاجها.

- مساهمة نتائج وتوصيات الدراسة في مساعدة وزارة الصحة السعودية في التعامل مع الاحتراق الوظيفي وتحسين الأداء العام لمنسوبي الوزارة خلال أي جائحة صحية قد تظهر في المستقبل، مما يساعد على تقليل مستوى الاحتراق الوظيفي.

ثالثاً: الدراسات السابقة

(1) الدراسات العربية:

دراسة الدوسري (2015) بعنوان "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية الانبساطية والانطوائية لدى أساتذة جامعة الأميرة نورة بالرياض". هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي والانطواء والانبساط كأحد السمات الشخصية لدى أساتذة جامعة الأميرة نورة بالرياض، وذلك من خلال الكشف عن الفروق بين الانبساطيين والانطوائيين في الاحتراق النفسي لدى أساتذة جامعة الأميرة نورة بالرياض. وتم استخدام المنهج الوصفي؛ وذلك لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة. واشتملت عينة الدراسة على (147) عضو هيئة تدريس من الأساتذة والأساتذة المشاركين بكلية التربية بجامعة الأميرة نورة بالمملكة العربية السعودية. وتم استخدام مقياس الاحتراق النفسي من إعداد الباحثة. ومقياس ايزنك للشخصية إعداد بركات وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المنبسطين والمنطويين في الاحتراق النفسي (عدم الرضا وعدم التقدير وعدم المساندة والاتجاه السلبي والدرجة الكلية).

دراسة العمري (2016) بعنوان "دور البراعة التنظيمية في الحد من الاحتراق التنظيمي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض". وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور البراعة التنظيمية في الحد من الاحتراق التنظيمي. ولتحقيق هذا الهدف تم توزيع (٤٠٠) استبانة على عينة مكونة من الكادر الطبي العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥%) في مستوى البراعة التنظيمية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (العمر، المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة) (٥) وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥%) في مستوى الاحتراق التنظيمي تعزى لمتغيري المؤهل العلمي وعدد سنوات الخبرة. وأخيراً توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات من شأنها مساعدة أصحاب القرار في تلك المستشفيات للعمل على تقديم الإبداع والحد من الاحتراق التنظيمي في تلك المستشفيات.

دراسة الزهراني (2020) بعنوان "أثر الاحتراق الوظيفي على العاملين الصحيين في ظل متطلبات رؤية 2030: دراسة تطبيقية على الكادر الصحي في وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية". هدفت الدراسة التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي على الكادر الصحي في وزارتي الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وتحديد العلاقة ما بين ظاهرة الاحتراق الوظيفي ومجموعة من العوامل الديموغرافية (النوع، والحالة الاجتماعية، والعمر، والمؤهل العلمي، وتحديد أسباب ومصادر انتشارها والسبل الكفيلة بعلاجها، وتكونت العين من (112) موظفا تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة وكانت نسبة الاسترداد (97,4%) واستخدمت الباحثة استبانة ومن أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة أن درجة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين في وزارتي الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية جاءت بمستوى منخفض، وأن كلا من محدودية صلاحية العمل وعوامل الضغط تؤثر في الاحتراق الوظيفي لدى العاملين إلا أن عوامل الضغط لها تأثير أكبر من محدودية صلاحيات العمل وأثبتت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق الوظيفي والمؤهل العلمي، وأوصت الدراسة بالتقرب إلى الله وتبني القيم الدينية في المعاملات بين الزملاء في العمل وضرورة اهتمام أصحاب القرار بظاهرة الاحتراق الوظيفي والعمل على تخفيف حدة انتشارها.

دراسة سماعيلين (2020) بعنوان "مستوى الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى كل من الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، فتكونت عينة الدراسة من 220 من الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم (421 ذكور و29 إناث) أُخذوا بطريقة عشوائية بسيطة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي لـ "ماسلاش" واستبانة الرضا الوظيفي للممرضين وخلصت الدراسة إلى نتائج تحدد في للممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، للممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية مستوى منخفض من الرضا الوظيفي.

(2) الدراسات الأجنبية:

دراسة (Koh, et al 2012) بعنوان "تصورات الممرضات للمخاطر الناشئة عن أمراض الجهاز التنفسي المعدية: دراسة في سنغافورة". هدفت الدراسة التحقيق في كيفية إدراك

المرضات السنغافوريات الصينيات في المستشفيات والمجتمع لمخاطر التعرض لكل من H1N1 و SARS والاستراتيجيات التي أثرت على إدراك المخاطر هذا. اعتقد الممرضون العاملون في "خط المواجهة" أن العدوى من هذه الأمراض كانت خطرًا مهنيًا لا مفر منه، تم استخدام أخذ العينات الهادفة من الممرضات لتجنيد المشاركين. أخذ العينات الهادفة هو استراتيجية يختار فيها الباحثون عن عمد مصادر المعلومات التي ستنتج أكبر قدر من المعلومات فيما يتعلق بأهداف الدراسة البحثية. تم اختيار أمراض الجهاز التنفسي المعدية الحادة الناشئة والذين عملوا من خلال كل من السارس ونفسي H1N1 أن تصورات الحكومة والمنظمات والممرضات للأمراض التنفسية المعدية الناشئة الجديدة قد تأثرت بتجربتهم السابقة مع السارس.

دراسة **Jaworek & Dylag (2015)** بعنوان "العوامل المتعلقة بالعمل والعمر كمحددات لأبعاد الاحتراق الثلاثة بين ممرضات المستشفيات البولندية". كان الهدف من الدراسة هو التحقق من العوامل المتعلقة بالعمل والعمر التي تم فحصها والتي كانت تعتبر الأكثر طلبًا وتحفيزًا في وظيفة الممرضات، وأي من العوامل المرتبطة بالعمر كانت تنبئ بأبعاد الاحتراق الثلاثة: الاحتراق العاطفي (EE)، وتبديد الشخصية (DP)، وتقليل الإنجازات الشخصية (rPA). وتم تنظيم هذه الدراسة كمسح مقطعي، وتم جمع البيانات باستخدام استبيانات مجهولة في أربع مستشفيات في بولندا. وتكونت العينة من (237) ممرضة. وفقًا للممرضات الذين تمت دراستهم، كانت أكثر العوامل إجهادًا في عملهم هي الأجور المنخفضة والوضع السيئ الحالي للخدمات الصحية البولندية، والأكثر تحفيزًا - العمل في جو لطيف ورضا المرضى. كانت أعلى درجات الاحتراق العاطفي وانخفاض الإنجاز الشخصي من سمات الممرضات فوق سن الأربعين.

دراسة **Salvagioni, et al (2021)** بعنوان "العواقب الجسدية والنفسية والمهنية للاحتراق الوظيفي: مراجعة منهجية للدراسات المستقبلية".

هدفت إلى المراجعة المنهجية إلى تلخيص الأدلة على العواقب الجسدية والنفسية والمهنية للاحتراق الوظيفي في الدراسات المستقبلية. وقد تم البحث في قواعد بيانات PubMed و Direct Science و PsycInfo و SciELO و LILACS و of Science Web دون قيود على اللغة أو التاريخ. وتم اتباع الإرشادات الشفافة لإعداد التقارير عن المراجعات المنهجية والمبادئ التوجيهية للتحليلات التلوية. وتضمنت الدراسات الاستباقية التي حللت الاحتراق

كظروف التعرض. من بين (993) مقالة، تم تحديدها في البداية، استوفت (61) مقالة معايير التضمنين، وتم تحليل (36) منها لأنها استوفت ثلاثة معايير يجب اتباعها في الدراسات المستقبلية. وكان الاحتراق مؤشراً هاماً على العواقب الجسدية التالية: فرط كوليسترول الدم، ومرض السكري من النوع (2)، وأمراض القلب التاجية، والاستشفاء بسبب اضطرابات القلب والأوعية الدموية، وآلام العضلات والعظام، والتغيرات في تجارب الألم، والتعب لفترات طويلة، والصداع، ومشاكل الجهاز الهضمي، ومشاكل الجهاز التنفسي، والإصابات الشديدة والوفيات تحت سن 45 سنة. وكانت الآثار النفسية هي الأرق، وأعراض الاكتئاب، واستخدام المؤثرات العقلية والأدوية المضادة للاكتئاب، والاستشفاء للاضطرابات النفسية وأعراض اعتلال الصحة النفسية. تم تحديد عدم الرضا الوظيفي، والتغيب، ومعاش العجز الجديد، ومتطلبات الوظيفة، والموارد الوظيفية، والحضور الحالي على أنها نتائج مهنية. لوحظت نتائج متضاربة. وأظهرت العديد من الدراسات المستقبلية وعالية الجودة العواقب الجسدية والنفسية والمهنية للاحتراق الوظيفي. تبرز الآثار الفردية والاجتماعية للاحتراق الحاجة إلى التدخلات الوقائية والتعرف المبكر على هذه الحالة الصحية في بيئة العمل.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة من هدف عام محدد في :-

تحديد العلاقة بين جائحة كورونا (كوفيد 19) والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والمرضى بمستشفى الملك خالد في محافظة حفر الباطن

ومن خلال الهدف العام تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:-

1. تحديد مستوى الاحتراق الوظيفي (الإنهاك الانفعالي، تلبد المشاعر) لدى الأطباء والمرضى بمستشفى الملك خالد في محافظة حفر الباطن.
2. تحديد تأثير جائحة كورونا على الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والمرضى بوزارة الصحة في محافظة حفر الباطن (التأثيرات البدنية، التأثيرات النفسية).

خامساً: تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة من تساؤل عام محدد في :-

ما العلاقة بين جائحة كورونا (كوفيد 19) والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والمرضى بمستشفى الملك خالد في محافظة حفر الباطن

ومن خلال التساؤل العام تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة التساؤلات الفرعية التالية:-

1. ما مستوى الاحتراق الوظيفي (الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر) لدى الأطباء والممرضين بمستشفى الملك خالد في محافظة حفر الباطن.
2. ما مدى تأثير جائحة كورونا على الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين بوزارة الصحة في محافظة حفر الباطن (التأثيرات البدنية، التأثيرات النفسية)؟

سادسًا: مفاهيم الدراسة:

1. الاحتراق الوظيفي:

يعرف الاحتراق الوظيفي بأنه فشل يصيب الفرد بسبب الاستنزاف المتزايد على طاقاته وقدراته. ويعرف الاحتراق الوظيفي بأنه متلازمة نفسية للإجهاد العاطفي، وتبدل الشخصية، كانهض الكفاءة الذاتية التي يمكن أن تحدث بين الأفراد الذين يعملون مع أشخاص آخرين في بعض المنظمات (Maslach & other, 1981).

والإرهاق الوظيفي هو حالة مزعجة وخلل وظيفي يرغب كل من الأفراد والمنظمات في تغييرها. والإرهاق الوظيفي هو نتيجة للتفاوت الملحوظ بين متطلبات الوظيفة والموارد (المادية والعاطفية) التي يوفرها الموظف له أو له (Beheshtifar & Omidvar, 2013)

2. فيروس كورونا المستجد:

هو نوع من الفيروسات مجهول السبب حتى الآن، يصيب الجهاز التنفسي ويصاحبه نزلات برد، قد تؤدي إلى الوفاة. وفي 11 فبراير 2020 اعتمدت منظمة الصحة العالمية رسمياً تسمية الفيروس (COVID 19) وأعلنته جائحة عالمية نظراً لخطورته، وسرعة انتشاره فلا تخلو منطقة على مستوى العالم من التأثير المباشر له (WHO, 2020).

ويعرف الباحث جائحة كورونا إجرائياً: بأنها الفترة التي انتشر فيها فيروس كورونا والمعروف بـ (كوفيد 19).

سابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1) نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف ووصف وتحليل العلاقة بين جائحة كورونا والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين.

(2) المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة
(3) أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على أداة الاستبيان كأداة رئيسة تم تطبيقها على
الأطباء والممرضين العاملين بمستشفى الملك خالد

(4) حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: تأتي الحدود الموضوعية محددة في تحديد العلاقة بين جائحة كورونا والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين.
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن.
- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطباء والممرضين العاملين بمستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن.
- (5) عينة الدراسة : تم تطبيق عينة الدراسة على عينة عشوائية من العاملين بمستشفى الملك خالد العام قوامها (130) مفردة من الأطباء والممرضين.

ثامناً: عرض وتحليل نتائج الدراسة

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للنوع (130)

| م | النوع | التكرار | النسبة % | الترتيب |
|----------|-------|---------|----------|---------|
| 1 | ذكر | 79 | 60.7 | 1 |
| 2 | أنثى | 51 | 39.3 | 2 |
| الإجمالي | | 130 | %100 | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (1) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للنوع حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الذكور بنسبة بلغت (60.7%)، وجاء في الترتيب الثاني الإناث بنسبة بلغت (39.3%).

جدول رقم (2) يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للتخصص الوظيفي (ن = 130)

| م | التخصص الوظيفي | التكرار | النسبة % | الترتيب |
|----------|----------------|---------|----------|---------|
| 1 | طبيب | 53 | 40.7 | 2 |
| 2 | تمريض | 77 | 59.3 | 1 |
| الإجمالي | | 130 | %100 | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (2) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للتخصص الوظيفي حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول التمريض بنسبة بلغت (59.3%)، وجاء في الترتيب الثاني الإناث بنسبة بلغت (40.7%).

جدول رقم (3) يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للحالة الاجتماعية (ن = 130)

| م | الحالة الاجتماعية | التكرار | النسبة % | الترتيب |
|----------|-------------------|---------|----------|---------|
| 1 | أعزب | 37 | 28.5 | 2 |
| 2 | متزوج | 49 | 37.7 | 1 |
| 3 | أرمل | 10 | 7.6 | 4 |
| 4 | مطلق | 34 | 26.2 | 3 |
| الإجمالي | | 130 | %100 | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (3) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للحالة الاجتماعية حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول متزوج بنسبة بلغت (37.7%)، وجاء في الترتيب الثاني أعزب بنسبة بلغت (28.5%)، وجاء في الترتيب الثالث مطلق بنسبة بلغت (26.2%)، وجاء في الترتيب الرابع ارمل بنسبة بلغت (7.6%).

جدول رقم (4) يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للعمر (ن = 130)

| م | العمر | التكرار | النسبة % | الترتيب |
|----------|-----------------------------|---------|----------|---------|
| 1 | أقل من 30 سنة | 33 | 25.4 | 2 |
| 2 | من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة | 52 | 40 | 1 |
| 3 | من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة | 26 | 20 | 3 |
| 4 | من 50 سنة فأكثر | 19 | 14.6 | 4 |
| الإجمالي | | 130 | % 100 | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (4) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً للعمر حيث يتضح لنا أن جاء في الترتيب الأول الفئة العمرية (من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة) بنسبة بلغت (40%)، وجاء في الترتيب الثاني الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) بنسبة بلغت (25.4%)، وجاء في الترتيب الثالث الفئة العمرية (من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة) بنسبة بلغت (20%) وجاء في الترتيب الرابع الفئة العمرية (من 50 سنة فأكثر) بنسبة بلغت (14.6%).

جدول رقم (5) يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً لسنوات الخبرة (ن = 130)

| م | سنوات الخبرة | التكرار | النسبة % | الترتيب |
|----------|--------------------------|---------|----------|---------|
| 1 | أقل من 5 سنوات | 28 | 21.5 | 3 |
| 2 | من 5 إلى أقل من 10 سنوات | 35 | 36.9 | 1 |
| 3 | من 10 إلى أقل من 20 سنة | 44 | 33.8 | 2 |
| 4 | من 20 سنة فأكثر | 23 | 17.7 | 4 |
| الإجمالي | | 130 | %100 | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (5) والذي يوضح توزيع عينة الدراسة من العاملين طبقاً لسنوات الخبرة؛ حيث يتضح لنا أن سنوات الخبرة جاءت مزعة إحصائياً كالتالي: جاء في الترتيب الأول (من 5 إلى أقل من 10 سنوات) بنسبة (36.9%)، جاء في الترتيب الثاني (من 10 إلى أقل من 20 سنة) بنسبة (33.8%)، جاء في الترتيب الثالث (أقل من 5 سنوات) بنسبة (21.5%)، جاء في الترتيب الرابع (من 20 سنة فأكثر) بنسبة (17.7%).

جدول رقم (6) يوضح الإجابة على هل تم الحصول على دورات تدريبية؟ (ن = 130)

| م | الحصول على دورات تدريبية | التكرار | النسبة % | الترتيب |
|----------|--------------------------|---------|----------|---------|
| 1 | نعم | 104 | 80 | 1 |
| 2 | لا | 26 | 20 | 2 |
| الإجمالي | | 130 | %100 | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (6) والخاص بالإجابة على هل تم الحصول على دورات تدريبية؟ حيث يتضح لنا أ، الذين اجابوا بنعم وقد حصلوا على دورات تدريبية بلغ عددهم (80%)، بينما الذين اجابوا لا بلغت نسبتهم نحو (20%) من إجمالي عينة الدراسة وهذا يبرهن عن مدى اهتمام المستشفى بتنمية قدرات ومهارات العاملين بها في إطار يحقق أهدافها ويدفعهم نحو تنمية مهاراتهم وقدراتهم على مسايرة العمل ومواجهة كافة الضغوط والتحديات.

ثانياً: الإجابة على أبعاد الاستبيان

المحور الأول: مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين بمستشفى الملك خالد في محافظة حفر الباطن

جدول رقم (7) يوضح مستوى الاحتراق الوظيفي من حيث الإنهاك الانفعالي (ن=130)

| الترتيب | القوة النسبية % | الوزن المرجح | مجموع الأوزان | لا | | الى حد ما | | نعم | | العبارة | م |
|---------|-----------------|--------------|---------------|-------|----|-----------|----|------|----|---|---|
| | | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 2 | 87.2 | 113.3 | 340 | 6.1 | 8 | 26.1 | 34 | 67.6 | 88 | ينتابني الشعور بالإعياء الوظيفي بالعمل داخل المستشفى | 1 |
| 6 | 68.5 | 89 | 267 | 35.3 | 46 | 23.8 | 31 | 40.7 | 53 | أشعر بالضيق عند ذهابي للمستشفى | 2 |
| 5 | 77.2 | 100.3 | 301 | 20.7 | 27 | 26.9 | 35 | 52.3 | 68 | ينتابني شعور بالإجهاد لتعاملي مع المراجعين طوال اليوم | 3 |
| 1 | 89.5 | 116.3 | 349 | 13.8 | 18 | 26.9 | 35 | 66.9 | 87 | أشعر بالملل أثناء أداء عملي بالمستشفى | 4 |
| 3 | 83.3 | 108.3 | 325 | 8.5 | 11 | 33.1 | 43 | 58.4 | 76 | ينتابني شعور بالإحباط؛ لعملي بالمستشفى لفترات طويلة | 5 |
| 4 | 82.3 | 107.3 | 321 | 16.1 | 21 | 20.7 | 27 | 63.1 | 82 | أشعر بضغط شديد بسبب التعامل المباشر مع المراجعين | 6 |
| | | | 1903 | | | | | | | الإجمالي | |
| | | | | 4.8 | | | | | | المتوسط الحسابي | |
| | | | | 317.1 | | | | | | المتوسط المرجح | |
| | | | | %81.3 | | | | | | القوة النسبية | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (7) والذي يوضح استجابات افراد عينة الدراسة على ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين من حيث الإنهاك الانفعالي؟ حيث يتضح لنا أن يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط الحسابي (4.8)، والمتوسط الحسابي المرجح (317.1) ومجموع الأوزان (1903)، والقوة النسبية للبعد (81.3%) والتي تشير إلى درجة موافقة قوية للبعد ككل.

ويدل هذا التوزيع على أن استجابات المبحوثين من الأطباء والممرضين الدراسة جاءت قوية، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة الاهتمام بهذه بمستويات الاحتراق الوظيفي من حيث الإنهاك الانفعالي والعمل على إيجاد الحلول التي تسهم في تقليل حدوث الإنهاك الانفعالي بما يحقق التوائم داخل بيئة العمل بالمستشفى.

هذا وقد جاء ترتيب العبارات وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:-

- 1) جاء في الترتيب الأول العبارة " أشعر بالملل أثناء أداء عملي بالمستشفى"، بوزن مرجح (11.3)، وقوة نسبية (89.5%).
- 2) جاء في الترتيب الثاني العبارة " ينتابني الشعور بالإعياء الوظيفي بالعمل داخل المستشفى"، بوزن مرجح (113.3)، وقوة نسبية (87.2%).
- 3) جاء في الترتيب الثالث العبارة " ينتابني شعور بالإحباط؛ لعملي بالمستشفى لفترات طويلة"، بوزن مرجح (108.3)، وقوة نسبية (83.3%).
- 4) جاء في الترتيب الرابع العبارة "أشعر بضغط شديد بسبب التعامل المباشر مع المراجعين"، بوزن مرجح (107.3)، وقوة نسبية (82.3%).
- 5) جاء في الترتيب الخامس العبارة " ينتابني شعور بالإجهاد لتعاملي مع المراجعين طوال اليوم"، بوزن مرجح (100.3)، وقوة نسبية (77.2%).
- 6) جاء في الترتيب السادس العبارة " أشعر بالضيق عند ذهابي للمستشفى"، بوزن مرجح (89)، وقوة نسبية (68.5%).

ومما سبق يمكن أن يستنتج الباحث أن الإنهاك الانفعالي هو انعكاس للعلاقة القائمة بين العاملين وبعضهم البعض على مستوى صحتهم النفسية والجسمية والذي يكون مؤثراً عليهم بشكل مباشر في حالة التعرض للضغوط داخل لبيئة العمل خاصة إذا ما كانت هذه الضغوط بها جانب من القلق وعدم الاتزان الانفعالي. وأشارت دراسة سليمان 2021م، ودراسة الدرف 2020م، بأن الاحتراق الوظيفي للأطعم الطبية المتخصصة هو محصلة لضغوط الإنهاك الانفعالي والذي يتأتى من خلال النشاط الزائد سواء الذهني أو الحركي أو كثرة الأعباء الوظيفية اليومية.

جدول رقم (8) يوضح مستوى الاحتراق الوظيفي من حيث تبدل المشاعر (ن=130)

| الترتيب | القوة النسبية % | الوزن المرجح | مجموع الأوزان | لا | | الى حد ما | | نعم | | العبارة | م |
|---------|-----------------|--------------|---------------|-------|----|-----------|----|------|-----|--|---|
| | | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 2 | 91.3 | 118.7 | 356 | 5.4 | 7 | 15.4 | 20 | 79.2 | 103 | كثرة ضغوط العمل بالمستشفى تزيد من قسوتي العاطفية | 1 |
| 3 | 84.9 | 110.3 | 331 | 1.5 | 2 | 42.3 | 55 | 56.1 | 73 | يقبل اهتمامي بمشكلات زملائي المهنية في العمل | 2 |
| 5 | 77.2 | 100.3 | 301 | 17.6 | 23 | 33.1 | 43 | 49.2 | 64 | تقل رغبتني في العمل بالمستشفى | 3 |
| م3 | 84.9 | 110.3 | 331 | 13.8 | 18 | 17.6 | 23 | 67.4 | 89 | تضعف دافعتني في العمل بالمستشفى | 4 |
| 6 | 73.6 | 95.7 | 287 | 30 | 39 | 19.2 | 25 | 50.7 | 66 | أميل الى التغيب عن العمل بالمستشفى | 5 |
| 1 | 92.1 | 119.7 | 359 | 1.5 | 2 | 20.7 | 27 | 77.6 | 101 | أفقد حماسي أثناء المعاملة مع بعض المراجعين | 6 |
| 4 | 84.1 | 109.3 | 328 | 5.3 | 7 | 36.9 | 48 | 57.6 | 75 | أشعر بعدم الرضا في العمل بالمستشفى | 7 |
| | | | 2293 | 89 | | 241 | | 571 | | الإجمالي | |
| | | | | 5.9 | | | | | | المتوسط الحسابي | |
| | | | | 286.6 | | | | | | المتوسط المرجح | |
| | | | | %84 | | | | | | القوة النسبية | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (8) والذي يوضح استجابات افراد عينة الدراسة على ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين من حيث تبدل المشاعر؟ حيث يتضح لنا أن يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط الحسابي (5.9)، والمتوسط الحسابي المرجح (286.6) ومجموع الأوزان (2293)، والقوة النسبية للبعد (84%) والتي تشير إلى درجة موافقة قوية للبعد ككل.

ويدل هذا التوزيع على أن استجابات المبحوثين من الأطباء والممرضين الدراسة جاءت قوية، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة الاهتمام بهذه بمستويات الاحتراق الوظيفي من حيث تبدل المشاعر والعمل على إيجاد الحلول التي تسهم تنمية روح العاملين ومشاعرهم بما يحقق التكيف داخل بيئة العمل بالمستشفى.

هذا وقد جاء ترتيب العبارات وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:-

- 1) جاء في الترتيب الأول العبارة "أفقد حماسي أثناء المعاملة مع بعض المراجعين"، بوزن مرجح (119.7)، وقوة نسبية (92.1%).
- 2) جاء في الترتيب الثاني العبارة كثرة ضغوط العمل بالمستشفى تزيد من قسوتي العاطفية"، بوزن مرجح (118.7)، وقوة نسبية (91.3%).
- 3) جاء في الترتيب الثالث العبارة "يقل اهتمامي بمشكلات زملائي المهنية في العمل"، وكذلك عبارة "تضعف دافعتي في العمل بالمستشفى"، بنفيس الترتيب بوزن مرجح (110.3)، وقوة نسبية (84.9%).
- 4) جاء في الترتيب الرابع العبارة "أشعر بعدم الرضا في العمل بالمستشفى"، بوزن مرجح (109.3)، وقوة نسبية (84.1%).
- 5) جاء في الترتيب الخامس العبارة "تقل رغبتني في العمل بالمستشفى"، بوزن مرجح (100.3)، وقوة نسبية (77.2%).
- 6) جاء في الترتيب السادس العبارة "أميل الى التغيب عن العمل بالمستشفى"، بوزن مرجح (95.7)، وقوة نسبية (73.6%).

ويستنتج الباحث مما سبق أن تبدل المشاعر لدى العاملين من الأطباء والممرضين إنما هي نتاج لعدة عوامل يمكن ارجاعها إلى كثرة ضغوط العمل بالمستشفى والتي تزيد من قسوتهم العاطفية خاصة وأن طبيعة أعمالهم تجعلهم دائما في حالة من التركيز مع المرضى وأمراضهم وقد تتطلب الأمر احيانا الثبات والتبدل لمساعدة المريض الأمر الذي ينعكس على المحيطين به من أسرته، وهذا ما اكدته دراسة شبيري 2021م.

المحور الثاني: ما مدى تأثير جائحة كورونا على الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين بوزارة الصحة في محافظة حفر الباطن؟

جدول رقم (9) ما مدى تأثير جائحة كورونا على الاحتراق الوظيفي من حيث التأثيرات البدنية (ن=130)

| م | العبارة | نعم | | لا | | مجموع الأوزان | الوزن المرجح | القوة النسبية % | الترتيب |
|---|---|------|-----|-------|----|---------------|-----------------|-----------------------|---------|
| | | % | ك | % | ك | | | | |
| 1 | أرهقتني جائحة كورونا بديناً أثناء عملي بالمستشفى | 86.9 | 113 | 10.7 | 14 | 370 | 123.3 | 94.9 | 2 |
| 2 | تعرضت للعدوى بفيروس كورونا بسبب الاتصال المباشر مع المصابين | 70.7 | 105 | 19.2 | 25 | 375 | 122.3 | 93.6 | 3 |
| 3 | أتواجد لفترات طويلة بالمستشفى أثناء جائحة كورونا | 91.5 | 119 | 5.3 | 7 | 302 | 125 | 96.2 | 1 |
| 4 | أشعر بالعجز عن القيام بالمهام المطلوبة أثناء الجائحة | 40.7 | 53 | 50.7 | 66 | 354 | 100.7 | 77.4 | 8 |
| 5 | تعرضت لأزمات صحية بسبب الإجهاد الجسمي | 75.3 | 98 | 21.5 | 28 | 354 | 118 | 90.8 | 4 |
| 6 | أشعر بالعجز عن الأبداع في العمل | 58.4 | 76 | 31.5 | 41 | 323 | 107.7 | 82.8 | 6 |
| 7 | ضعفت قدرتي عن التعامل مع الضغوط المصاحبة للجائحة | 65.3 | 85 | 25.3 | 33 | 333 | 111 | 85.4 | 5 |
| 8 | سبب لي الإجهاد البدني بحدوث أخطاء مهنية داخل المستشفى | 48.4 | 63 | 33.8 | 44 | 300 | 100 | 76.9 | 7 |
| | الإجمالي | | | | | 2722 | | | |
| | المتوسط الحسابي | | | 7.0 | | | | | |
| | المتوسط المرجح | | | 340.3 | | | | | |
| | القوة النسبية | | | %87.2 | | | | | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (9) والذي يوضح استجابات افراد عينة الدراسة على ما مدى تأثير جائحة كورونا على الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والمرضى من حيث التأثيرات البدنية؟ حيث يتضح لنا أن يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط الحسابي (7)، والمتوسط الحسابي المرجح (340.3) ومجموع الأوزان (2722)، والقوة النسبية للبعد (87.2%) والتي تشير إلى درجة موافقة قوية للبعد ككل.

ويدل هذا التوزيع على أن استجابات المبحوثين من الأطباء والمرضى الدراسة جاءت قوية، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة الاهتمام بتأثيرات جائحة كورونا من حيث ضعف التأثيرات البدنية، كعامل مساهم في الاحتراق الوظيفي لديهم، الأمر الذي يتطلب ضرورة الاهتمام بها والعمل على الحد من هذه التأثيرات.

هذا وقد جاء ترتيب العبارات وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:-

- 1) جاء في الترتيب الأول العبارة " أتواجد لفترات طويلة بالمستشفى أثناء جائحة كورونا"، بوزن مرجح (125)، وقوة نسبية (96.2%).
- 2) جاء في الترتيب الثاني العبارة "، بوزن مرجح (123.3)، وقوة نسبية (94.9%).
- 3) جاء في الترتيب الثالث العبارة "تعرضت للعدوى بفيروس كورونا بسبب الاتصال المباشر مع المصابين"، بوزن مرجح (122.3)، وقوة نسبية (93.6%).
- 4) جاء في الترتيب الرابع العبارة " تعرضت لأزمات صحية بسبب الإجهاد الجسمي"، بوزن مرجح (118)، وقوة نسبية (90.8%).
- 5) جاء في الترتيب الخامس العبارة " ضعفت قدرتي عن التعامل مع الضغوط المصاحبة للجائحة"، بوزن مرجح (111)، وقوة نسبية (85.4%).
- 6) جاء في الترتيب السادس العبارة "أشعر بالعجز عن الأبداع في العمل"، بوزن مرجح (107.7)، وقوة نسبية (82.8%).
- 7) جاء في الترتيب السابع العبارة " سبب لي الإجهاد البدني بحدوث أخطاء مهنية داخل المستشفى"، بوزن مرجح (100)، وقوة نسبية (76.9%).

ومما سبق يمكن للباحث أن يستنتج أن العاملين من الأطباء والمرضى يتعرضون للكثير من التأثيرات البدنية والتي قد تكون نتاجاً للضغوط الناجمة عن كثرة الأعباء والمهام التي توكل لهم فالتواجد لفترات طويلة بالمستشفى أثناء جائحة كورونا يعرضهم للعديد من الامراض التي تؤثر عليهم بدنياً، حيث أنه من المؤكد أن يتعرضوا للإصابة بالفيروس بسبب مخالطة المرضى، المر

الذي يؤدي إلى حدوث الإجهاد البدني وهذا ما يؤدي بدوره إلى شعوره بحالة من عدم الرضا وعدم
التقبل للعمل. وهذا ما تؤكد دراسة " Wu et 2008 "

جدول رقم (10) ما مدى تأثير جائحة كورونا على الاحتراق الوظيفي من حيث التأثيرات النفسية (ن = 130)

| الترتيب | القوة النسبية % | الوزن المرجح | مجموع الأوزان | لا | | الى حد ما | | نعم | | العبارة | م |
|---------|-----------------|--------------|---------------|------|----|-----------|----|------|-----|---|---|
| | | | | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| 3 | 88.4 | 115 | 345 | 7.7 | 10 | 19.2 | 25 | 73.1 | 95 | شكلت الجائحة توتراً نفسياً على العاملين بالمستشفى | 1 |
| 2 | 94.3 | 122.7 | 368 | 6.9 | 9 | 3.1 | 4 | 90 | 117 | أصبت بالذعر نتيجة كثرة حالات الإصابة بفيروس كورونا | 2 |
| م2 | 94.3 | 122.7 | 368 | . | 0 | 16.9 | 22 | 83.1 | 108 | تسببت تأثيرات كورونا في ضعف صمودي النفسي مع ظروف عملي بالمستشفى | 3 |
| 4 | 86.6 | 102.7 | 338 | 14.6 | 19 | 10.8 | 14 | 74.6 | 97 | انخفضت الروح المعنوية لدي مع تدهور الأوضاع الناتجة عن تداعيات كورونا | 4 |
| 5 | 73.8 | 96 | 288 | 31.1 | 17 | 52.3 | 68 | 34.6 | 45 | تسبب ارتفاع حالات الإصابة والوفيات في ضعف المناعة النفسية لدى منسوبي المستشفى | 5 |
| 1 | 95.3 | 124 | 372 | 0 | 0 | 13.8 | 18 | 86.2 | 112 | أصابني خوف من نقل الفيروس لأفراد أسرتي بسبب عملي بالمستشفى | 6 |
| | | | 2079 | | | | | | | الإجمالي | |
| | | | 5.3 | | | | | | | المتوسط الحسابي | |
| | | | 346.5 | | | | | | | المتوسط المرجح | |
| | | | %88.8 | | | | | | | القوة النسبية | |

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (10) والذي يوضح استجابات افراد عينة الدراسة على ما مدى تأثير جائحة كورونا على الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء والممرضين من حيث التأثيرات النفسية؟ حيث يتضح لنا أن يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط الحسابي (5.3)، والمتوسط الحسابي المرجح (364.5) ومجموع الأوزان (2079)، والقوة النسبية للبعد (88.8%) والتي تشير إلى درجة موافقة قوية للبعد ككل.

ويدل هذا التوزيع على أن استجابات المبحوثين من الأطباء والممرضين الدراسة جاءت قوية، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة الاهتمام بتأثيرات جائحة كورونا من حيث ضعف التأثيرات النفسية، كعامل نفسي مؤدي إلى الاحتراق الوظيفي لديهم، الأمر الذي يتطلب ضرورة العمل على الحد من هذه التأثيرات.

- 1) جاء في الترتيب الأول العبارة " أصابني خوف من نقل الفيروس لأفراد أسرتي بسبب عملي بالمستشفى"، بوزن مرجح (124)، وقوة نسبية (95.3%).
- 2) جاء في الترتيب الثاني العبارة " أصبت بالذعر نتيجة كثرة حالات الإصابة بفيروس كورونا"، وكذلك عبارة "تسببت تأثيرات كورونا في ضعف صمودي النفسي مع ظروف عملي بالمستشفى" بنفس الترتيب، بوزن مرجح (122.7)، وقوة نسبية (94.3%).
- 3) جاء في الترتيب الثالث العبارة "شكلت الجائحة توتراً نفسياً على العاملين بالمستشفى"، بوزن مرجح (115)، وقوة نسبية (88.4%).
- 4) جاء في الترتيب الرابع العبارة " انخفضت الروح المعنوية لدي مع تدهور الأوضاع الناتجة عن تداعيات كورونا"، بوزن مرجح (102.7)، وقوة نسبية (68.6%).
- 5) جاء في الترتيب الخامس العبارة "تسبب ارتفاع حالات الإصابة والوفيات في ضعف المناعة النفسية لدى منسوبي المستشفى"، بوزن مرجح (96)، وقوة نسبية (83.8%).

ويستنتج الباحث مما سبق أن التأثيرات النفسية تعد أحد أهم السباب الناتجة عن التعرض للاحتراق الوظيفي والذي قد ينتج وقت الجائحة بسبب وصول الأطقم الطبية لحالة من ضعف الصمود النفسي مع ظروف العمل وعدم التأقلم مع الضغوط التي تقع عليه أثناء اختلاطه بالمرضى المصابين بالمستشفى، وهنا ما اشارت إليه البيانات السابقة من ان بعض منهم قد ينتابهم حالة الخوف من نقل الفيروس لأفراد أسرتي الأمر الذي يمكن أن ينقل الإصابة محدثة للوفاة أو تناقلها بين الأفراد الآخرين، الأمر الذي يؤثر عليهم نفسياً مؤدية لحالة من القلق والزرع الدائم اديهم وهذا ما أكدت عليه دراسة Talae2020 "

قائمة المراجع:

- إبراهيم ، حسنى الرباط وآخرون(2012م): إدارة المؤسسات الاجتماعية "المفاهيم والإجراءات"، (القاهرة، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- بن درف، سماعيل (2020م): مستوى الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين، بحث منشور في مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية , المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان - مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والانثروبولوجية، مج6, ع1.
- الدوسري، فاطمة بنت علي بن ناص(2015): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية الانبساطية والانطوائية لدى أساتذة جامعة الأميرة نورة بالرياض، بحث منشور في ملك خالد للعلوم الإنسانية، جامعة الملك خالد، ع (2)، مج (2).
- العمري، محمد بن سعيد (2016م): دور البراعة التنظيمية في الحد من الاحتراق التنظيمي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة، بحث منشور في مجلة إدارة الأعمال المصرية , جامعة القاهرة - ك
- الزهراني، ليلي مصلح (2020م): أثر الاحتراق الوظيفي على العاملين الصحيين في ظل متطلبات رؤية 2030: دراسة تطبيقية على الكادر الصحي، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز كلية التجارة .
- رشيد، مصطفى (2016م): المعاملات المالية غير التلامسية في ظل جائحة كورونا وتحديات التنمية الاقتصادية المستدامة، مجلة الشرق الأوسط لعلوم والثقافة، ع (1).
- القريوني، محمد قاسم تأثير (2006): عدالة الإجراءات وعدالة التوزيع وعلاقات العمل والعوامل الشخصية على الشعور بالولاء التنظيمي للموظفين في الوزارات الخدمية في دولة الكويت، مجلة البحوث التجارية , جامعة الزقازيق - كلية التجارة، مج 31, ع 1,2
- Koh ,Chua, ET (2012)Prevention of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis in Immunobullous Diseases With Alendronate A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Study , issu 148(3), pp 307-314 <https://jamanetwork.com>.
- Dylag Anna Magdalena Jaworek (2015):Work-related factors and age as determinants of three burnout dimensions among Polish hospital nurses, Journal: Jagiellonian Journal of Management, Issue No: 1, Page Range: 33-49.
- Robinson rt al (1991) An Attitude Approach to the Prediction of Entrepreneurship, Baylor University.

- Salvagioni , Denise Albieri Jodas (2021):Cross-sectional and longitudinal relationships between psychological violence and teacher burnout International Archives of Occupational and Environmental Health (2021) 94:1211–1221.
- Beheshtifar ,Malikeh. Omidvar, Ali Reza ():Causes to Create Job Burnout in Organizations, International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, June 2013, Vol. 3, No. 6, ISSN: 2222-6990.

-