

## Psychological Burnout and Adaptation Strategies for Health Practitioners during the COVID-19 Pandemic in Al-Kamel Governorate

**Abdaltawab Fazaa Alsolami**

Faculty of Education || Taiba University || KSA

**Muhammad Abdulrahman Yusef**

Faculty of Educational Sciences || Mutah University || Jordan

**Abstract:** This study aims at measuring the level of psychological burnout and adaptation strategies of health practitioners during the COVID-19 pandemic in Al-Kamel Governorate. The study sample included 155 health practitioners in Al-Kamel Governorate. The Maslach psychological burnout scale was used as a study tool, which was developed by (Al-Sharif, 2020), as well as developing the adaptation strategies tool which consisted of 24 paragraphs divided into four dimensions: knowledge acquisition, problem solving, social support, and problem avoidance. The researcher adopted the descriptive (analytical) approach in the study. The findings of this study revealed that the psychological burnout of repetition resulted in the equivalent of (2.5) days per week, with a lower intensity than the average. The findings of the most common adaptation strategies used, revealed a statistically significant difference between the study sample of the level of psychological burnout (repetition) according to years of experience and specialization in the first, second and third dimensions. However, no significant differences were shown in terms of severity and the other dimensions. Also, no differences were detected in relation to gender. In addition, there are differences in health practitioners' adaptation strategies based on years of service, gender, and specialization. Moreover, in view of the Corona pandemic in Al-Kamel Governorate, there was no significant correlation between burnout levels and health practitioners' adaptation strategies. The researcher recommended that we should try to find preventive and treatment programs and conduct specialized courses for health practitioners to provide them with skills that enable them to overcome the difficulties in work.

**Keywords:** Psychological burnout, Adaptation strategies, Health practitioners, Corona pandemic.

## الاحترق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

عبد التواب فزاع السلمي

كلية التربية || جامعة طيبة || المملكة العربية السعودية

محمد عبد الرحمن يوسف

كلية العلوم التربوية || جامعة مؤتة || الأردن

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل، وتكونت العينة من (155) ممارس صحي. وقد تم استخدام مقياس ماسلاش (Maslach) للاحتراق النفسي المستخدم من قبل الشريف (2020)، وكذلك قام الباحث بتطوير أداة استراتيجيات التكيف وتكونت من (24) فقرة مقسمة على أربعة

أبعاد هي: بُعد البناء المعرفي وحل المشكلات والدعم الاجتماعي وتجنب المشكلات، واعتمد الباحثان المنهج الوصفي (التحليلي) في الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي كان أقل من المتوسط، وأظهرت نتائج استراتيجيات التكيف الأكثر استخداماً بالترتيب كانت في البناء المعرفي، ثم حل المشكلات ثم الدعم الاجتماعي ثم تجنب المشكلات، كما اشارت النتائج إلى وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) تبعاً لسنوات الخبرة والتخصص في البعد الأول: البناء المعرفي، والبعد الثاني: حل المشكلات، والبعد الثالث: الدعم الاجتماعي وعدم وجود فروق من حيث الشدة في باق الأبعاد، وكذلك عدم وجود فروق تبعاً للجنس، ووجود فروق في استراتيجيات التكيف تبعاً لسنوات الخدمة لصالح أكثر من 10 سنوات، والجنس لصالح الإناث، والتخصص لصالح فني وأخصائي غير طبيب، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل. وقد أوصي الباحثان بالعمل على إيجاد برامج وقائية وعلاجية لتفادي الاحتراق النفسي عند الممارسين الصحيين، القيام بدورات تخصصية للممارسين الصحيين الهدف منها إكسابهم المهارات التي تمكنهم من التغلب على صعوبات العمل في مهنة الممارسين الصحيين

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، استراتيجيات التكيف، الممارسين الصحيين، جائحة كورونا.

## 1- المقدمة.

يعتبر الكثير من الباحثين والأخصائيين في علم النفس والإدارة والسلوك التنظيمي بأن العصر الحالي هو عصر الضغوط والأزمات النفسية، وذلك نظراً إلى التغيرات والتطورات السريعة، إضافة إلى الاختلاف والتباين في الأفكار والاتجاهات والقيم وسمات الشخصية، وتؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها العامل إلى استنزاف جسدي وانفعالي، وأهم مظاهره فقدان الاهتمام بنفسه وبالوظيفة، وعلاقته مع زملائه والمشرف، بالإضافة إلى تبدل المشاعر ونقص الدافعية، وفقدان الابتكارية ونقص الشعور بالإنجاز مع ضغوط العمل، وهذا ما يؤدي للعامل إلى زيادة احتمال وقوعه فريسة لما يسمى بالاحتراق النفسي (حاتم، 2018).

يعد الاحتراق النفسي إحدى العوائق الأساسية لكل عملية تغيير وتنمية، ويعرض الفرد إلى الاستنزاف الداخلي والاحساس بالانهيار وعدم القدرة على الانجاز، ويعود مفهوم الاحتراق النفسي إلى أن عمال قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية هم الأكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي. ويعد الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين واهتماماتهم بمهنة الممارسين الصحيين، وذلك لأهمية الدور الذي يمثله الممارسين الصحيين في المستشفيات الصحية (باتشو، 2017).

إن طبيعة العمل والظروف التي ينجزها العمل يمكن أن تكون لها انعكاسات سلبية على صحة العامل بوجه عام وعلى الممارسين الصحيين على وجه الخصوص، وقد تصل إلى حد الإنهاك والاستنزاف الذي يعد شعوراً عاماً بدرجة عالية من الإرهاق الذي يتعرض له الممارس الصحي نتيجة للضغوط الكثيرة التي يعايشها في عمله (نعيمه، 2013).

ويضطر الممارس الصحي لمواجهة تلك المواقف إلى البحث عن أهم السبل من أجل المحافظة على استقراره وتوازنه النفسي والصحي، وإن الممارس الصحي يواجه الضغوط محاولاً التعامل والتكيف معها وتخفيف آثارها وحلها، فيستخدم من أجل ذلك استراتيجيات للتكيف كوسيلة لخفض حدة التوتر والقلق الذي يشعر به، بهدف معرفة استراتيجيات التكيف التي يلجأ إليها الممارسين الصحيين في وضعيات الاحتراق النفسي (الدين، 2017).

تعد استراتيجيات التكيف هي الأساليب التي يتخذها الفرد ويمارسها للتعامل مع مواقف الحياة الضاغطة، والتي يستخدمها الفرد تجاه المواقف التي يتعرض لها، وتختلف هذه الاستراتيجيات باختلاف الأشخاص، فيما يستخدمه شخص تجاه موقف معين قد لا يستخدمه آخر، وذلك نظراً للفروق الفردية الموجودة بين الأشخاص (أبو العيش، 2016).

إذ يعيش العالم تحت وطأة ملفات فايروس كُورونا المستجد COVID-19 مُنذ أن ظهر في الصين في ديسمبر عام 2019 م ثم انتشر في بقية دول العالم بشكل سريع ومُريع بعد ذلك. مما دفع العالم بأسره بوصف ذلك بالأزمة، إلى تعرض كافة فئات المجتمعات لتغيير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة، تغيراً طرأ قهراً على نمط حياتهم، وأثر على أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم (بلوافي، 2020).

وقد انتشر فيروس كورونا المستجد "كوفيد - 19" في أكثر من 180 دولة حول العالم، في ست قارات، ليصل العدد الإجمالي للمصابين أكثر من 20 مليون إنسان، وحصد أرواح ما يقارب 750 ألف إنسان كما في نهاية شهر 7 من العام 2020. لم تتأثر به السعودية حتى 20 مارس 2020، وهو تاريخ تسجيل أول إصابة بالفيروس في المملكة، والتي تلت إعلان العديد من الدول تأثرها بالجائحة (عفانه، 2020).

ويُعد الاحتراق النفسي من الاضطرابات النفسية التي ظهرت حديثاً، وبرزت كإحدى المشكلات في الحياة اليومية لبعض الأفراد، وهي عبارة عن اضطراب ينتج عن تعرض الفرد للضغوط النفسية بصورة دائمة، وتُوصف بأنها تشخيص لاضطرابات تتعلق بتكيف الخصائص النفسية للإنسان مع مختلف المتغيرات الحياتية بسبب عوامل شخصية وتنظيمية متداخلة، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التعامل مع أي ضغوط إضافية في الوقت الحالي، وعلى الرغم من التطور الحاصل في المنظمة الصحية المقدمة للمرضى، وشمل هذا التطور تقديم الخدمات الصحية للممارسين الصحيين المصابين بفايروس كورونا الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة للمشكلات النفسية والعضوية التي قد تسبب بارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم (النصراوي وآخرون، 2018).

ويمكن التغلب على العوامل المسببة للاحتراق النفسي من خلال تنمية استراتيجيات التكيف وتشمل الطرق المناسبة لمساعدة الممارسين الصحيين على أحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا مثل مهارات حل المشكلات ومصادر المساندة الاجتماعية المتوفرة (النواصرة، 2020).

أكبر تحدي يواجهه الممارسين الصحيين في هذه الفترة فايروس كورونا. ويحاول الممارس الصحي في ظل هذه الظروف استخدام استراتيجيات تكيفه للحد من وطأة ما يعانيه من ضغوط في ظل أزمة كورونا لإعادة اتزانه النفسي والتكيف مع الاحتراق النفسي.

#### مشكلة الدراسة:

يتعرض الممارسين الصحيين كغيرهم من العاملين إلى مزيد من الضغوط النفسية التي تؤدي إلى استنزاف طاقاتهم وجهودهم، المتمثلة في: طول ساعات العمل وطبيعة المرضى الذين يتعاملون معهم وقلة الحوافز المادية التي تتناسب مع الظروف في ظل جائحة كورونا زادت الضغوط أكثر من حيث نسبة المخاطرة، وخصوصاً أن الممارسين الصحيين أكثر عرضة للعدوى وأنهم يقضون ساعات عمل أطول بعيداً عن أهاليهم. والتي قد ينتج عنه آثار سلبية من الناحية النفسية الأمر الذي يضطرهم إلى اللجوء إلى استراتيجيات التكيف للتلاؤم مع هذا الوضع والتخفيف من حدة هذه الضغوط (الشريف، 2020).

كما قد يؤثر الاحتراق النفسي على الممارسين الصحيين، ويتمثل ذلك في حدوث بعض الظواهر السلبية مثل: الإرهاق والشعور بالعجز والتعب وفقدان الاهتمام بالعمل التي تسبب استنزاف طاقة ودافعية الممارسين الصحيين في ظل أزمة فايروس كورونا، مما يزيد شعورهم بالإحباط والقلق ومن الممكن أن يعانون من الاحتراق النفسي.

ونظراً لأهمية الدور الذي يقوم فيه الممارسين الصحيين اتجاه المصابين بفيروس كورونا، وأهمية الاستقرار النفسي لهم، وتجنب الأسباب المؤدية للاحتراق النفسي قدر الإمكان والتصدي لها عند حدوثها واستخدام استراتيجيات التكيف المناسبة لها، والذي ينعكس إيجاباً على أداءهم داخل المنظومة الصحية.

لذا تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى الاحتراق النفسي وما علاقته باستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل في ظل جائحة كورونا؟  
وتنبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل؟
- 2- ما أكثر استراتيجيات التكيف استخداماً لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظه الكامل؟
- 3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص؟
- 4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص؟

#### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على:

- 1- مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل.
- 2- استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل.
- 3- الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص.
- 4- الفروق في استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص.
- 5- العلاقة بين الاحتراق النفسي وأساليب التكيف لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل.

#### أهمية الدراسة:

##### ● الأهمية النظرية:

- زيادة وعي الممارسين الصحيين أنفسهم بمستوى الاحتراق النفسي لديهم واستراتيجيات التكيف التي يمتلكونها مما يدفعهم للسعي نحو التطوير والوصول إلى أعلى درجات تحقيقهم لذواتهم ورضاهم الشخصي عنها.
- تسهم هذه الدراسة في توجيه نظر المسؤولين في وزارة الصحة إلى مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين، وبالتالي وضع الخطط المناسبة للتعامل معهم مما يسهم في تطوير عمل الممارس الصحي لمواجهة الضغوط وزيادة قدرتهم على التكيف مع هذا الجائحة.
- تستحث هذه الدراسة الباحثين إلى إجراء المزيد من البحوث المتصلة بهذا الموضوع وتناول متغيرات أخرى لم تتناولها هذه الدراسة.
- تزويد ميدان الدراسات والبحوث العربية والسعودية بدراسة حديثة حول درجات الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف في ظل ظروف جائحة كورونا لدى فئة من فئات المجتمع وهي الممارسين الصحيين.

- الأهمية التطبيقية:
- تساهم هذه الدراسة في تطوير برامج إرشادية خاصة بالممارسين الصحيين.
- تكمن هذه الدراسة على النتائج المتوقعة حول مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف في ظل جائحة كورونا في كيفية تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة.
- توفر الدراسة الحالية أدوات للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف، مما يساعد الباحثين على القيام بدراسات تساهم في إثراء المعرفة العلمية.

#### حدود البحث

تقتصر هذه الدراسة على الحدود الآتية:

- الحد الموضوعي: الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف في ظل جائحة كورونا.
- الحد البشري: الممارسين الصحيين في المستشفى الحكومي ومراكز الرعاية الأولية الصحية بمحافظة الكامل.
- الحد المكاني: المستشفى الحكومي ومراكز الرعاية الأولية الصحية في محافظة الكامل بالمملكة العربية السعودية.
- الحد الزمني: تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1442هـ.

#### مصطلحات الدراسة:

- الاحتراق النفسي: "حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها: التعب والإرهاق والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين، والكآبة والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات" (نجم، 2019).
- ويعرف إجرائياً: "بالدرجة التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي الذي تم تطويره لغايات تخص أهداف هذه الدراسة".
- استراتيجيات التكيف: تعرف استراتيجيات التكيف بأنها مجموعة من الأساليب أو الطرق والنشاطات الدينامية والسلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها" (أبو العيش، 2016).
- وتعرف إجرائياً: "بالدرجة التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على أساليب استراتيجيات التكيف وأداة الدراسة التي تم تطويرها لغايات تخص أهداف هذه الدراسة".
- الممارسين الصحيين: "كل من يرخص له بمزولة المهنة الصحية من الأطباء البشريين وأطباء الأسنان. والصيدالغ الأخصائيين، والفنيين الصحيين في: الأشعة والتمريض، والتخدير، والمختبر والصيدلية والبصريات والوبائيات والأطراف الصناعية والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها والتصوير الطبقي والعلاج النووي وأجهزة الليزر، والعمليات والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التغذية، والصحة العامة والقبالة والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية وغير ذلك من المهنة الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزير الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية" (الربيع، 2017).

○ ويعرف إجرائياً: "هو الشخص الذي يقوم بخدمات الرعاية الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية بطريقة منظمة للأفراد أو العائلات أو المجتمعات. والذي يعمل في المستشفى الحكومي ومراكز الرعاية الأولية الصحية والذي استجاب على أدوات الدراسة في محافظة الكامل".

## 2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

### أولاً- الإطار النظري:

يشير الاحتراق النفسي إلى العملية التي يتم فيها استنزاف الطاقة المرتبطة بوظيفة ما ويؤدي إليها مشاعر العجز والسخرية لدى الفرد. والاحتراق النفسي هو الرقم الهيدروجيني السلبي وظاهرة شائعة في مهنيي الخدمة الإنسانية، مثل الأطباء والمرضات والمستشارون والأخصائيون الاجتماعيون. وإذا استمر الاحتراق النفسي، فإنه يؤثر سلباً على الصحة الجسدية والنفسية، على سبيل المثال يسبب الإرهاق الواسع واضطرابات مثل القلق والاكتئاب، ويقلل من دوافع العمل والإنتاجية، وأن الأشخاص الذين يقدمون خدمات الرعاية هم أكثر عرضة لتجربة الاحتراق النفسي، مع زيادة الطلب على الرعاية جنباً إلى جنب. وصنف ماسلاش العوامل المتعلقة بالاحتراق النفسي إلى شخصية وموقع العوامل المؤثرة. والعديد من الدراسات المتعلقة بالاحتراق النفسي استخدمت هذه العوامل التي حددها Maslach باختصار، وإذا استمر الاحتراق النفسي لفترة طويلة بين أولئك الذين يقدمون خدمات الرعاية، فقد يعانون من الإرهاق وانخفاض في الدافع للعمل مما قد يؤدي إلى تدهور جودة الخدمات المقدمة ويؤدي إلى سلوك مسيء تجاه المرضى لذلك (Kim, Lee, 2021).

تعرف استراتيجيات التكيف بأنها تلك الجهود التي يبذلها الفرد للتغلب والسيطرة على الأحداث، والمواقف الضاغطة، أو تحملها، أو خفضها، أو تقليلها سواء كانت هذه الجهود نفسية، أو سلوكية، أو انفعالية، وسواء كانت ايجابية أو سلبية، وسواء كانت إقدامية أو إحجامية، وسواء كانت فعالة أو غير فعالة. وبصرف النظر إذا كانت نتائجها جيدة أم غير جيدة. كما يعرف كل من لازاروس وفولكمان: استراتيجيات التكيف بأنها تغيير مستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية، من أجل إدارة المطالب الداخلية والخارجية التي يعتبرها الفرد تفوق قدراته وتعرف (بأنها مصطلح يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الأفراد شعورياً لتحقيق أو خفض تأثيرات الموقف الضاغطة) (عاشور، 2018).

فيروس كورونا المستجد -Covied -19: تلك الفيروس الذي ينتهي إلى فيروسات الكورونا المعروفة والتي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، والذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، والذي ظهر مؤخراً في مدينة يوهان الصينية في نهايات 2019، وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والألام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق القطرات الصغيرة التي تنثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للإنسان مسبباً له تلك الحالة المرضية من خلال القطرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص (الفاقي، 2020).

الممارسين الصحيين: الممارس الصحي هو من يقدم أو يشارك في تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمريض سواءً كان ذلك في شكل خدمة تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية ذات تأثير على الحالة الصحية ويشمل الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة والممرضين والفنيين الصحيين في (الأشعة والتمريض والتخدير والمختبر والصيدلية والبصريات والوبائيات والأطراف الصناعية والعلاج الطبيعي ورعاية الأسنان وتركيبها والتصوير الطبقي والعلاج النووي وأجهزة الليزر والعمليات وغيرها)، ويشمل كذلك الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وأخصائيي التغذية والصحة العامة،

والقبالة والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية وغير ذلك من المهن (الربيع، 2020).

#### ثانياً- الدراسات السابقة:

- أ- دراسات تناولت الاحتراق النفسي:
  - هدفت دراسة فيفودا (Vevoda,2016) إلى تحديد درجة الاحتراق النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة ومستوى الاحتراق النفسي في ممرضات الأورام في جمهورية التشيك. استخدم الباحث مقياس (Maslach) واستبانات MBI-GS والاستبيان الموحد OSI-R وأظهرت النتائج أنه في درجة مستوى الاحتراق النفسي بين المتوسط والمرتفع. أكدت الأبحاث وجود العلاقة بين استراتيجيات التأقلم ودرجة الاحتراق النفسي لدى ممرضات السرطان. تم تأكيد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الاحتراق النفسي والأربعة استراتيجيات المواجهة المرصودة - الدعم الاجتماعي، والترفيه، والعناية الشخصية والتأقلم العقلاني / المعرفي.
  - هدفت دراسة (باتشو، 2017) إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي عند الطبيب أما مجتمع البحث فتكون من 46 طبيب مقيم يعملون ويدرسون بالمستشفى الجامعي قسنطينة، أعتمد في هذه الدراسة على أداة هي "مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي"، وأظهرت النتائج التالية: يوجد استنزاف انفعالي بدرجة عالية لدى الاطباء المقيمين، يوجد تبلد المشاعر بدرجة عالية عند الاطباء المقيمين، وجد نقص عالي لدى الاطباء المقيمين، فمن خلال النتائج المتوصل إليها في دراستنا وجدنا أن الطبيب المقيم يعاني من درجة عالية من الاحتراق النفسي.
  - هدفت دراسة جريجوريسكو (GRIGORESCU,2018) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى مهنة التمريض، تم مسح ما مجموعة (1696) ممرضاً يعملون في المستشفيات السريرية من خلال تطبيق مقياس كوبنهاغن للاحتراق النفسي. وأظهرت النتائج بأن يكون مستوى الاحتراق النفسي للطواقم الطبي بدرجة عالية، ويمكن اتخاذ تدابير وقائية أو تطبيق التدخل المبكر في كل موقف.
  - وهدفت دراسة سالو (Salo,2018) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي واستخدم الباحث مقياس كوبنهاغن للاحتراق النفسي في ثلاثة مجالات: الشخصية والعمل والمريض، واتبعت هذه الدراسة تصميمًا مقطعيًا في عينة من الأطباء البرتغاليين (1348). وتظهر النتائج أن المشاركين الذين لديهم مستوى الاحتراق النفسي بدرجة عالية، أظهروا أيضًا مستويات أعلى من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر، وأهم توصيات الدراسة تقديم تفكير أكثر تكراراً، ورضا أقل عن الحياة.
  - وهدفت دراسة (محمد، 2020) إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي بأبعاده المختلفة لدى عضوات هيئة التدريس في كلية العلوم والآداب برفحاء بجامعة الحدود الشمالية، والتعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين مستويات كل بعد من أبعاد الاحتراق النفسي لدى عضوات هيئة التدريس وحجم الإرشاد الأكاديمي، والتعرف على القدرة التنبؤية لمستويات حجم الإرشاد الأكاديمي بمستويات أبعاد الاحتراق النفسي لدى عضوات هيئة التدريس. تألفت عينة البحث من (57) عضوة من عضوات هيئة التدريس. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي تم استخدام مقياس ماسلاش وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: أن الاحتراق النفسي يسود بأبعاده المختلفة بمستويات متوسطة ومرتفعة لدى عضوات هيئة التدريس. وجود علاقة ارتباط طردية دالة بين مستويات الاحتراق النفسي وأن للمستويات العليا لحجم الإرشاد الأكاديمي قدرة تنبؤية دالة إحصائياً بمستويات الأبعاد المختلفة للاحتراق النفسي.

- هدفت دراسة (المطيري، 2020) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى ممارسي العلاقات العامة في المنظمات السعودية العامة والخاصة، والكشف عن حجم الضغوط المهنية والإدارية التي يتعرضون لها، إضافة إلى رصد الفروق بين ممارسي العلاقات العامة بالمنظمات السعودية في مستوى الاحتراق النفسي، وعن تأثير متغيرات "سنوات الخبرة، والجنس، وجهة العمل، والمؤهل العلمي" على مستوى هذا الاحتراق لديهم، وطبقت مقياس الاحتراق النفسي الذي وضعته كريستين ماسلاش (Maslach)، ويتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي: الإجهاد الانفعالي، وتبدل الإحساس بالعمل، والإنجاز الشخصي بالعمل، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي الوصفي. وطبقت على عينة عشوائية منتظمة قوامها (100) مفردة. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى ممارسي العلاقات العامة بتلك المنظمات ما بين المتوسط، والمرتفع حسب الأبعاد الثلاثة للمقياس. وأن ممارسي العلاقات العامة بالمنظمات السعودية العامة والخاصة يتعرضون لمجموعة من الضغوط الإدارية التي تؤثر على عملهم، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ممارسي العلاقات العامة كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي: الإجهاد الانفعالي، وتبدل الإحساس في العمل، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ممارسي العلاقات العامة، واتضح أن المتزوجين أكثر تعرضاً للضغوط المهنية من قبل الإدارة العليا مقارنة بغير المتزوجين.

- هدفت دراسة (أبو راسين وأبو العينين، 2020) إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الإداريين والإداريات بجامعة جدة ومعرفة مصادر الاحتراق النفسي لديهم ووضع توصيات تساعد في التغلب على العوامل المؤدية إليه. والعلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديموغرافية، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، والاستعانة باستبانة لقياس مستوى الاحتراق النفسي، وتم تطبيقها على عينة عشوائية طبقت على 51 موظف وموظفة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الإداريين والإداريات بجامعة جدة يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي- عدم الانسانية- الإنجاز الشخصي) وبين محدودية صلاحيات العمل وانعدام العلاقات الاجتماعية وضغط العمل وصراع القيم وقلة التعزيز الإيجابي، وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد الدراسة لدرجة الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة. وأوصت الدراسة بضرورة تحديد مصادر الضغوط للسيطرة.

ب- دراسات تناولت استراتيجيات التكيف:

- وهدفت دراسة (عبد القادر وعريشي، 2017) إلى التعرف على استراتيجيات التكيف مع المتطلبات الأكاديمية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت العينة من (73) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان بالمملكة العربية السعودية، طبق عليهم مقياس التكيف مع المطالب الأكاديمية من إعداد الباحثين، ومن نتائج البحث وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للتكيف مع المتطلبات الأكاديمية والدرجة الكلية للتحصيل الأكاديمي بينما لم توجد علاقة دالة إحصائياً بين استراتيجية الهروب والتحصيل الأكاديمي، وأن استراتيجيات التكيف تسهم في التنبؤ بدرجة التحصيل الأكاديمي.

- وهدفت دراسة (نصرالدين، 2017) إلى التعرف على أهم استراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات. ولتحقيق الغرض من هذا البحث تم اختبار عينة قصدية قوامها (150) طبيباً من مختلف التخصصات يقومون بالمناوبة بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي لتلمسان، حيث اعتمد الباحث على اختبار الكوبينغ ciss لاندلر وباركر (1998) وهو اختبار متعدد القياسات لأنواع التكيف، والمقنن من طرف

مجموعة من الباحثين بمركز Parker بوهان على البيئة الجزائرية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يلجأ أطباء مصلحة الاستعجال إلى استعمال استراتيجيات تكيفية مختلفة لمواجهة الضغط النفسي. حسب ما أسفرت عليه نتائج اختبار الكوبينغ ciss ولا توجد فروق دالة إحصائية من حيث استعمال استراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجال وفقاً لمتغير الجنس، الاختصاص، الخبرة المهنية.

- وهدفت دراسة ريزابور (Rezapor,2020) إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات التكيف وأبعاد الشخصية بين طلاب التمريض المتدربين. ومنهج هذه الدراسة ارتباطية مقطعية. وعينت مجموعة (293) من طلاب التمريض الإيرانيين، الذين كانوا راضين تم اختيار تدريبهم السريري في المستشفيات التابعة للجامعة في طهران باستخدام عينات عشوائية عنقودية. وأظهرت النتائج بأن استراتيجيات التكيف يمكن أن تتنبأ بشكل كبير بأبعاد الشخصية التي تركز على المشكلة بين طلاب التمريض المتدربين وكذلك فإن استراتيجيات التكيف تلعب أدواراً مهمة في توقع التدريب الإكلينيكي في رضا طلاب التمريض المتدربين وبالتالي فإن استراتيجيات التكيف، وأبعاد الشخصية، هي مؤشرات جيدة للتنبؤ السريري الرضا عن العمل الكتابي بين طلاب التمريض المتدربين.
- هدفت دراسة ميلينديز (Meléndez,2020) إلى التعرف على استراتيجيات التكيف عند كبار السن. كان المشاركون (226) من كبار السن (من 60 إلى 88 عاماً). الأدوات المستخدمة استبيان لاستراتيجية التكيف (CAE). وأظهرت النتائج أن العصبية تتنبأ بشكل إيجابي بالاستراتيجيات التي تهدف إليها العاطفة: التركيز الذاتي السلي، التعبير العاطفي المفتوح، التجنب والدين. صفات الانفتاح على التجربة واللفظ والمسؤولية استراتيجيات التكيف المتوقعة بشكل إيجابي موجه نحو المشكلة: الانفتاح على التجربة (حل المشكلات)، اللطف (إعادة التقييم الإيجابي) والمسؤولية (القرار من المشاكل وإعادة التقييم الإيجابي). أيضاً، اللطف والمسؤولية استراتيجيات الانفعالات المتوقعة بشكل سلب: التعبير العاطفي المفتوح والاستهداف الذاتي السلي. الانبساط لم يتنبأ بأي استراتيجية للتكيف. وبالتالي فإن العصبية هي سمة غير قادرة على التكيف أثناء الشيخوخة، بينما الانفتاح على التجربة، والموافقة، والضمير صفات تكيفية عند كبار السن.

#### ت- دراسات تناولت متغيري الدراسة:

- هدفت دراسة (معروف، 2018) إلى معرفة علاقة الاحتراق النفسي باستراتيجيات مواجهته لدى 157 معلماً من معلمي التعليم الثانوي، بمحافظة تلمسان بالغرب الجزائري، طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش، ومقياس استراتيجيات المواجهة لاندلر وبارك، كشفت الدراسة على النتائج التالية: يعاني معلمو التعليم الثانوي من الاحتراق النفسي بدرجة تتراوح بين المتوسط والمرتفع. ولا يوجد ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة  $p < 0.05$  بين مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى معلمي التعليم الثانوي؛ ولكن تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي وحل المشكل كأحد أبعاد استراتيجيات التعامل، كما تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين الإجهاد الانفعالي كأحد أبعاد الاحتراق النفسي والانفعال كأحد أبعاد استراتيجيات التعامل. لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $p < 0.05$  في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس. ولا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $p < 0.05$  في استراتيجيات المواجهة للاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

### أوجه التشابه بين هذه الدراسة والدراسات السابقة

اشتركت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة من حيث تناولها موضوع الاحتراق النفسي دراسة (المطيري، 2020) ودراسة (محمد، 2020) ودراسة (أبو راسين وأبو العينين، 2020) ودراسة جريجوريسكو (GRIGORESCU,2018) دراسة سالو (Salo,2018) ودراسة (باتشو، 2017) ودراسة فيفودا (Vevoda,2016) وتشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي كدراسة (محمد، 2020) ودراسة (أبوراسين وأبو العينين، 2020) واشتركت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في الأداة المستخدمة في الدراسة وهي مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي كدراسة (معروف، 2018) ودراسة (باتشو، 2017) ودراسة فيفودا (Vevoda,2016) ودراسة (المطيري، 2020)

ومن ناحية المستفيدين من الدراسة الحالية وهم الممارسين الصحيين فقد تشابهت هذه الدراسة مع بعض الدراسات في هذا الجانب كدراسة (نصر الدين، 2017) ودراسة (Salo,2018) ودراسة (باتشو، 2017) ودراسة جريجوريسكو (GRIGORESCU,2018)

### أوجه الاختلاف بين هذه الدراسة والدراسات السابقة

اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من ناحية العينة، بحيث نجد دراسة (أبو راسين وأبو العينين، 2020) ختار الإداريين والإداريات بجامعة جده ودراسة (معروف، 2018) اختار معلمي التعليم الثانوي ودراسة (محمد، 2020) اختار عضوات هيئة التدريس بجامعة الحدود الشمالية ودراسة (المطيري، 2020) اختار ممارسي العلاقات العامة في المنظمات السعودية ودراسة (عبد القادر وعريشي، 2017) اختار طلاب المرحلة الثانوية

### ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

تتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات بأنها ركزت على مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا، لأنه لا توجد دراسة تطرقت إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا- حسب علم الباحث- مما يعني أن نتائج الدراسة قد تضيف للميدان التربوي والتعليمي معلومات جديدة حول مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا.

### 3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

#### منهج الدراسة:

لغرض الدراسة استخدم الباحثان في الدراسة المنهج الوصفي (التحليلي) لمناسبته لطبيعة الدراسة. وذلك لقياس مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف والعلاقة بينهما لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل. ومعرفة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف تبعاً لسنوات الخدمة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل.

### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل والذين بلغ عددهم (182) حسب احصائيات فرع وزارة الصحة بمنطقة مكة المكرمة للعام 2021م.

### عينة الدراسة:

اختار الباحثان عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من المجتمع الأصلي ويوزعون حسب المتغيرات الشخصية للعينة والمتمثلة في (سنوات الخدمة، الجنس، التخصص)، حيث بلغ عددهم (155) بنسبة مئوية بلغت (85.165%) من مجتمع الدراسة. والجداول التالية توضح توصيف عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

جدول رقم (1): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية (الخبرة الشخصية، الجنس، التخصص)

المتغيرات	م	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الخبرة الشخصية	1	أقل من 5 سنوات	37	23.900%
	2	من 5 - 10 سنوات	60	38.700%
	3	أكثر من 10 سنوات	58	37.400%
		الإجمالي	155	100.000%
الجنس	1	ذكر	90	58.100%
	2	أنثى	65	41.900%
		الإجمالي	155	100.000%
التخصص	1	طبيب	55	35.500%
	2	فني وأخصائي غير طبيب	32	20.600%
	3	تمريض	68	37.400%
		الإجمالي	155	100.000%

يوضح الجدول التكرار والنسب المئوية لعينة الدراسة من حيث للمتغيرات الشخصية (الخبرة الشخصية، الجنس، التخصص)، حيث أقل نسبة في المتغيرات الشخصية بالترتيب في الذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات وقدرها (23,90%)، وللجنس جاءت أقل نسبة في الإناث بنسبة قدرها (41,90%)، وفي تخصص فني وأخصائي غير طبيب بنسبة قدرها (20,60%)، بينما بلغت أكبر خبرة في الذين بلغت خبرتهم من 5- 10 سنوات نسبة (38,70%)، وللجنس في الذكور بنسبة بلغت (58,10%)، وللتخصص جاءت أكبر نسبة في التمريض بنسبة قدرها (37,40%).

### أدوات الدراسة:

استخدم الباحثان أداتين لدراستهما الأولى مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي المطور من قبل (الشريف، 2020)، والثانية استبانة استراتيجيات التكيف

### أولاً: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي Inventory Maslach Burnout

لقياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل قام الباحثان باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (Inventory Maslach Burnout) المطور من قبل (الشريف، 2020) والذي يتكون من (٢٢) فقره موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- 1- الإجهاد الانفعالي: وقياس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة معينة، أو في مجال معين ويتضمن عدد (9) فقرات.
- 2- تبلد المشاعر: وقياس قله الاهتمام واللامبالاة نتيجة العمل مع فئة أو في مجال معين ويتضمن عدد (5) فقرات.
- 3- نقص الشعور بالإنجاز: وقياس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا عن عمله ويتضمن عدد (8) فقرات. انظر المقياس كاملاً في ملحق رقم (1) والجدول التالي يوضح توزيع أرقام العبارات على تلك الأبعاد.

جدول رقم (2): توزيع أرقام فقرات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على الأبعاد

م	أبعاد المقياس	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	الإجهاد الانفعالي	9	20، 16، 14، 13، 8، 6، 3، 2، 1
2	تبلد المشاعر	5	22، 15، 11، 10، 5
3	نقص الشعور بالإنجاز	8	21، 19، 18، 17، 12، 9، 7، 4
	الإجمالي	22	

وقد أظهرت الدراسات السابقة صدق هذا المقياس التلازمي من خلال ارتباطه بعدد من المحكات الخارجية وفي البيئة السعودية أشارت بعض الدراسات مثل دراسة (الشريف، 2020) إلى أن هذا المقياس يتمتع بقدرة على الصدق التمييزي بين فئات مختلفة من الأفراد. وللتأكد من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية قام الباحثان باحتساب قيمتهما لجميع أبعاد المقياس الثلاثة.

1- صدق المقياس:

لتقدير ما إذا كانت أداة الدراسة (المقياس) يقيس فعلاً ما وضع لقياسه، تم إخضاعه لإجراء الصدق البنائي، لقد استخدم الباحثان التحليل الإحصائي لتأكيد صدقه في صورته الفعلية من خلال صدق البنائي أي علاقة الفقرات بمجموع بعدها ككل، وعلاقة الأبعاد بالمقياس ككل، وذلك من خلال عينة استطلاعية عشوائية عددها (25) ممارس صحي من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة، والجدول التالي توضح ذلك.

جدول رقم (3): الصدق البنائي للأبعاد والفقرات من حيث التكرار والشدة لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز					البعد الأول: الإجهاد الانفعالي				
الشدة		التكرار		رقم الفقرة	الشدة		التكرار		رقم الفقرة
الدلالة	الارتباط	الدلالة	الارتباط		الدلالة	الارتباط	الدلالة	الارتباط	
*0.035	0.423	*0.011	0.497	1	**0.000	0.790	**0.000	0.695	1
**0.000	0.835	**0.000	0.870	2	**0.001	0.619	**0.003	0.570	2
**0.006	0.531	*0.042	0.409	3	**0.001	0.618	*0.012	0.495	3
**0.000	0.815	**0.000	0.905	4	**0.009	0.509	**0.005	0.547	4
**0.000	0.928	**0.000	0.913	5	**0.004	0.561	**0.001	0.638	5
**0.000	0.819	**0.000	0.792	6	**0.000	0.775	**0.000	0.739	6
**0.000	0.906	**0.000	0.890	7	**0.002	0.597	**0.002	0.580	7
**0.000	0.858	**0.000	0.894	8	**0.000	0.729	**0.000	0.671	8
					**0.000	0.717	**0.000	0.702	9

أبعاد مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي				البعد الثاني: تبلد المشاعر					
الشدة		التكرار		الأبعاد	الشدة		التكرار		رقم الفقرة
الدلالة	الارتباط	الدلالة	الارتباط		الدلالة	الارتباط	الدلالة	الارتباط	
**0.000	0.944	**0.000	0.941	الأول	*0.028	0.440	**0.007	0.526	1
**0.000	0.873	**0.000	0.892	الثاني	**0.000	0.671	**0.000	0.645	2
**0.000	0.959	*0.000	0.962	الثالث	**0.006	0.534	*0.011	0.499	3
					**0.000	0.653	**0.001	0.630	4
					**0.000	0.660	**0.000	0.758	5

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عالية بين إجمالي كل بعد وفقراته من حيث التكرار والشدة، وأيضاً بين مقياس ما سلاش للاحتراق وأبعاده، مما يدل على صدق مقياس ما سلاش للاحتراق وأبعاده وفقراته.

## 2- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات أداة الدراسة (المقياس) باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test Retest، وذلك من خلال عينة استطلاعية عشوائية عددها (25) ممارساً صحياً من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة، والجدول توضح ذلك.

جدول رقم (4) معامل الارتباط بطريقة إعادة الاختبار Test Retest لحساب ثبات الأبعاد والفقرات من حيث التكرار والشدة لمقياس ما سلاش للاحتراق النفسي

البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز				البعد الأول: الإجهاد الانفعالي					
الشدة		التكرار		رقم الفقرة	الشدة		التكرار		رقم الفقرة
القياس الأول والثاني	معامل الارتباط	القياس الأول والثاني	معامل الارتباط		القياس الأول والثاني	معامل الارتباط	القياس الأول والثاني	معامل الارتباط	
**0.000	0.982	**0.000	0.975	1	**0.000	0.989	**0.000	0.915	1
**0.000	0.915	**0.000	0.864	2	**0.000	0.848	**0.000	0.652	2
**0.000	0.839	**0.000	0.833	3	**0.000	0.964	**0.000	0.968	3
**0.000	0.976	**0.000	0.988	4	**0.000	0.897	**0.000	0.874	4
**0.000	0.972	**0.000	0.896	5	**0.000	0.948	**0.000	0.901	5
**0.000	0.971	**0.000	0.851	6	**0.000	0.970	**0.000	0.996	6
**0.000	0.869	**0.000	0.969	7	**0.000	0.839	**0.000	0.851	7
**0.000	0.770	**0.000	0.896	8	**0.000	0.936	**0.000	0.953	8
					**0.000	0.920	**0.000	0.991	9

  

أبعاد مقياس ما سلاش للاحتراق النفسي				البعد الثاني: تبلد المشاعر					
الشدة		التكرار		الأبعاد	الشدة		التكرار		رقم الفقرة
القياس الأول والثاني	معامل الارتباط	القياس الأول والثاني	معامل الارتباط		القياس الأول والثاني	معامل الارتباط	القياس الأول والثاني	معامل الارتباط	
**0.000	0.962	**0.000	0.963	الأول	**0.000	0.974	**0.000	0.924	1
**0.000	0.788	**0.000	0.915	الثاني	**0.000	0.970	**0.000	0.986	2

**0.000	0.967	**0.000	0.987	الثالث	**0.000	0.881	**0.000	0.998	3
**0.000	0.902	**0.000	0.909	إجمالي المقياس	**0.000	0.840	**0.000	0.873	4
					**0.000	0.996	**0.000	0.956	5

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )  
يوضح الجدول (5) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عالية بين القياسين الأول والثاني لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وأبعاده، وكذلك كل بعد وفقراته من حيث التكرار والشدة، مما يدل على ثبات المقياس والأبعاد والفقرات.  
وبعد أن تأكد الباحثان من صدق وثبات المقياس وأبعاده وفقراته، قام الباحثان بتطبيقه على عينة الدراسة.

### ثانياً: استبانة استراتيجيات التكيف

ولمعرفة أكثر استراتيجيات التكيف قام الباحثان بتطوير أداة في ضوء ما توافر له من معلومات مختلفة بالرجوع للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة كما ورد في دراسة (البسطامي، 2013) ودراسة (عاشور، 2018) علاوة على الاعتماد على كثير من الأطر النظرية الواردة حول الموضوع.  
وفي ضوء الأدب التربوي تمت صياغة الاستبانة في صورتها الأولية حيث تكونت من جزئين: الجزء الأول ويشمل البيانات الشخصية عن عينة الدراسة (سنوات الخبرة، الجنس، التخصص). والجزء الثاني: مكون من أربعة أبعاد هي: البناء المعرفي، وحل المشكلات، والبعد الاجتماعي، وبعد تجنب المشكلات، وتتألف من (27) فقرة والملحق رقم (2) يوضح أداة استبانة استراتيجيات التكيف بصورتها الأولية.  
وقد تألفت أداة الدراسة من استبانة استراتيجيات التكيف وجهت إلى جميع عينة الدراسة، وتكونت هذه الأداة في صورتها النهائية من جزئين:

- الجزء الأول: ويشمل البيانات الشخصية عن عينة الدراسة (سنوات الخبرة، الجنس، التخصص).
- الجزء الثاني: ويشتمل على أربعة أبعاد تحتوي فقرات تمثل استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل، للإجابة عن أسئلة الدراسة، وهي على النحو التالي:  
البعد الأول: بعد البناء المعرفي ويحتوي على (7) فقرات. البعد الثاني: بعد حل المشكلات ويحتوي على (5) فقرات. البعد الثالث: بعد الاجتماعي ويحتوي على (5) فقرات. البعد الرابع: بعد تجنب المشكلات ويحتوي على (7) فقرات

وبذلك يكون إجمالي عدد عبارات الأبعاد الأربعة بالجزء الثاني للاستبانة (24) فقرة.  
وللإجابة على استجابات العينة على الاستبانة أداة الدراسة الثانية، وحساب درجة استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل، تم استخدام التدرج الخماسي ليكرت Likert، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (5) مستويات استجابات وتقديرات أفراد العينة حسب مقياس ليكرت

فئات درجات الموافقة	القيمة الوزنية	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
كثيراً جداً	5	من 4.20 وأكثر	عالية جداً
كثيراً	4	من 3.40 إلى أقل من 4.20	عالية
بعض الشيء	3	من 2.60 إلى أقل من 3.40	متوسطة

فئات درجات الموافقة	القيمة الوزنية	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
قليلاً	2	من 1.80 إلى أقل من 2.60	منخفضة
قليلاً جداً	1	من 1.00 إلى أقل من 1.79	منخفضة جداً

#### 1- صدق أداة الدراسة:

لتقدير ما إذا كانت أداة الدراسة تقيس فعلاً ما وضعت لقياسه، تم إخضاع الاستبانة لإجراءات نوعين من الصدق، هما: الصدق الظاهري، والصدق البنائي.

أ- الصدق الظاهري: اعتمد الباحثان في سبيل الحصول على تأكيد مناسبة صلاحية أداة الدراسة وصدقها في قياس ما وضعت من أجله، إلى عرض هذه الأداة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات التربية وعلم النفس والبحث العلمي، وبلغ عددهم (12) محكمين من أعضاء هيئة التدريس، لاستطلاع آرائهم حول صدق هذه الاستبانة من حيث أهميتها، ومدى وضوح عباراتها، ومناسبة كل عبارة لقياس ما وضعت لأجله، ومدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك إضافة أو حذف أو إعادة صياغة ما يرونه من عبارات الاستبانة، وفي ضوء توجيهات المحكمين قام الباحثان بصياغة الاستبانة كما اتفق عليها 75% من المحكمين وبذلك تحقق الصدق الظاهري للأداة، ملحق رقم (3) يوضح الأداة بصورتها النهائية.

#### جدول رقم (6) الفقرات التي تم تعديلها على ضوء آراء المحكمين

م	الفقرة قبل التعديل	م	الفقرة بعد التعديل
5	أحضر ورش عمل متعلقة بجائحة كورونا.	5	أتعلم من تجارب وخبرات الآخرين في التعامل مع جائحة كورونا.
6	أقوم بالمشاركة في كتابة التقارير عن المصابين بفيروس كورونا.	6	أشارك في كتابة التقارير عن المصابين بفيروس كورونا.
8	. أبذل جهداً لجعل الإجراءات الاحترازية على ما يرام.	8	أبذل جهداً لإتباع الإجراءات الاحترازية
10 و 13	أعمل على حل المشكلة بوقتها. وأحاول بكل ما أستطيع حل المشكلة التي تواجهني.	12	أعمل على حل المشكلة التي تواجهني ذات العلاقة بجائحة كورونا.
11	أفكر في أحداث الحياة السعيدة السابقة للإفادة في أحداث الحياة المؤلمة.	10	أفكر في أحداث الحياة السعيدة السابقة للإفادة في أحداث الحياة المؤلمة الناتجة عن فايروس كورونا.
12	أقضي وقت ممتع في ممارسة الهوايات لتخفيف التوتر.	11	قضي وقت ممتع في ممارسة الهوايات لتخفيف التوتر الناتج عن الضغوط الناتجة عن فايروس كورونا.
14	أحتاج مساعدة أصدقائي لتلبية حاجاتي.	14	أطلب مساعدة أصدقائي لتلبية حاجاتي.
18	ألجأ إلى أحد الأفراد المقربين لمساعدتي (الأب، الأم، الأخ...إلخ)	16	ألجأ إلى أحد الأفراد المقربين (الأب، الأم، الأخ...إلخ) لمساعدتي في التخلص من الضغوط.
24	أحاول التوقف عن التفكير بالمشكلة.	21	أحاول التوقف عن التفكير بجائحة كورونا.
25	ينتابني النعاس عندما يراودني الشعور بالتوتر.	22	ينتابني النعاس عندما أبدأ بالتفكير بجائحة كورونا.
26	أحاول أن أبحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة لأحداث الحياة الضاغطة.	23	أحاول أن أبحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة للأحداث الناتجة عن جائحة كورونا.
27	أتجنب التفكير بمشكلة المصاب بفيروس كورونا.	24	أتجنب التفكير بمشاكل المصابين بفيروس كورونا.

ب- صدق المحتوى:

لقد استخدم الباحثان التحليل الإحصائي لتأكيد صدق الاستبانة في صورتها الفعلية من خلال صدق المحتوى أي " علاقة الفقرات بمجموع محورها ككل "، وذلك من خلال عينة استطلاعية عشوائية عددها (25) ممارس صحي من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة، والجداول التالية توضح ذلك.

جدول (7) صدق المحتوى لأبعاد استبانة التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

البعد الأول: البناء المعرفي			البعد الثاني: حل المشكلات			البعد الثالث: الدعم الاجتماعي			البعد الرابع: تجنب المشكلات		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.861	**0.000	1	0.756	**0.000	1	0.857	**0.000	1	0.594	**0.002
2	0.851	**0.000	2	0.796	**0.000	2	0.662	**0.000	2	0.606	**0.001
3	0.808	**0.000	3	0.822	**0.000	3	0.851	**0.000	3	0.653	**0.000
4	0.651	**0.000	4	0.715	**0.000	4	0.799	**0.000	4	0.556	**0.004
5	0.492	*0.013	5	0.808	**0.000	5	0.783	**0.000	5	0.521	**0.008
6	0.618	**0.001							6	0.613	**0.001
7	0.690	**0.000								0.759	**0.000

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عالية بين إجمالي مجموع كل بعد وفقراته، مما يدل على صدق الأبعاد والفقرات

جدول (8) صدق الاتساق الداخلي لاستبانة تكيف الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

م	الأبعاد	الأبعاد		الاستبانة ككل		معامل الارتباط	الدلالة
		متوسط	انحراف	متوسط	انحراف		
1	البعد الأول: البناء المعرفي	26.760	4.621	80.640	8.845	0.747	**0.000
2	البعد الثاني: حل المشكلات	21.160	2.609			0.469	*0.018
3	البعد الثالث: الدعم الاجتماعي	14.920	3.904			0.715	**0.000
4	البعد الرابع: تجنب المشكلات	18.800	3.841			0.653	**0.000

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عالية بين الاستبانة ككل وأبعادها الأربعة، مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للاستبانة وأبعادها.

2- ثبات أداة الدراسة:

تم حساب ثبات أداة الدراسة باستخدام بطريقة إعادة الاختبار Test Retest، وذلك من خلال عينة استطلاعية عشوائية عددها (25) ممارساً صحياً من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة، والجداول التالية توضح ذلك.

جدول رقم (9) معامل الارتباط بطريقة إعادة الاختبار Test Retest لحساب ثبات فقرات البعد الأول البناء المعرفي لاستبانة التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

م	الأبعاد	القياس الأول ن=25		القياس الثاني ن=25		معامل الارتباط	الدلالة
		متوسط	انحراف	متوسط	انحراف		
1	البعد الأول البناء المعرفي	26.760	4.821	26.600	4.611	0.976	**0.000
2	البعد الثاني حل المشكلات	20.1600	2.609	19.440	2.844	0.754	**0.000
3	البعد الثالث الدعم الاجتماعي	14.920	3.904	15.560	3.652	0.862	**0.000
4	البعد الرابع تجنب المشكلات	18.800	3.841	19.360	3.839	0.901	**0.000
	متوسط الاستبانة ككل	80.640	8.845	80.880	8.598	0.965	**0.000

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عالية بين القياسين الأول والثاني لمتوسط أبعاد الاستبانة، ومتوسط إجمالي الاستبانة ككل، مما يدل على ثبات الاستبانة وأبعادها وفقراتها. وبعد أن تأكد الباحثان من صدق وثبات الاستبانة وأبعادها وفقراتها، قام الباحثان بتطبيقها على عينة الدراسة.

#### إجراءات الدراسة:

- قام الباحثان بتطبيق الدراسة في بداية الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 1442 هـ وقد قام بما يلي:
- استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وعمل صدق وثبات للمقياس وتطبيقه على عينة استطلاعية عشوائية عددها (25) ممارس صحي من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة.
  - تطوير أداة الدراسة (استبانة استراتيجيات التكيف) بعد الرجوع للأدبيات السابقة والدراسات السابقة.
  - عرض الأداة على المتخصصين بغرض تحكيمها.
  - الحصول على خطاب تسهيل مهمة البحث.
  - توزيع أداة الدراسة على عينة استطلاعية عددها (25) ممارس صحي من خارج العينة الأساسية للدراسة.
  - التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة.
  - توزيع الأداة على العينة المستهدفة للدراسة وعددهم (182).
  - تم جمع استجابات العينة وبعد ذلك تم معالجتها إحصائياً.
  - استخراج النتائج ومناقشتها

#### الأساليب الإحصائية:

- تم معالجة بيانات الدراسة وفقاً لبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For Social Sciences) والذي يعبر عنه اختصاراً (SPSS)، حيث استخدم الباحثان أساليب المعالجة الإحصائية التالية:
- التكرارات والنسب المئوية لوصف توزيع عينة الدراسة، وتحديد استجابات أفراد عينة الدراسة.
  - معامل الارتباط Pearson Correlation لتحديد معامل صدق المحتوى لأداة الدراسة، وإيجاد العلاقة بين المتغيرات.
  - اختبار إعادة الاختبار Test Retest باستخدام معامل الارتباط Pearson Correlation لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار " ت " T. Test لإيجاد دلالة الفروق بين متغيرين.
- اختبار تحليل التباين " ف " ANOVA لإيجاد دلالة الفروق بين أكثر من متغيرين.
- اختبار شيفه Scheffe Test لتحديد اتجاه الفروق.

#### 4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

- إجابة السؤال الفرعي الأول: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج متوسط التكرارات والشدة على أبعاد المقياس والجدول (10) يوضح ذلك جدول رقم (10) مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل

م	الأبعاد	التكرار (متدرج من 6-1)				الشدة (متدرجة من 7-1)			
		متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب	متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب
1	الإجهاد الانفعالي	2.389	0.536	39.82%	1	2.523	0.544	36.04%	1
2	تبلد المشاعر	2.108	0.574	35.13%	3	2.285	0.556	32.64%	3
3	نقص الشعور بالإنجاز	2.373	0.661	39.55%	2	2.503	0.644	35.76%	2
	متوسط الاحتراق النفسي ككل	2.126	0.449	35.43%	2.5 يوم	2.257	0.434	32.24%	أقل من متوسط

يوضح الجدول رقم (10) ترتيب أبعاد مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل، حيث جاء مستوى الاحتراق النفسي للتكرار بمتوسط حسابي (2.126) وانحراف معياري بلغ (0.449) ونسبة مئوية (35.43%) أي ما يعادل (2.5) يوماً في الأسبوع، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (2.257) وانحراف معياري بلغ (0.4) ونسبة مئوية (35.76%) أي بشدة أقل من المتوسط، وجاء ترتيب الفقرات لمستوى الاحتراق النفسي للبعد الثالث نقص الشعور بالإنجاز من حيث التكرار والشدة كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول البعد الأول: الإجهاد الانفعالي من حيث التكرار بمتوسط حسابي (2.389) ونسبة مئوية (39.82%) أي ما يعادل (2.79) يوم، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (2.523) ونسبة مئوية (36.04%) أي بشدة أقل من المتوسط.
- جاء في الترتيب الثاني البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز من حيث التكرار بمتوسط حسابي (2.373) ونسبة مئوية (39.55%) أي ما يعادل (2.77) يوم، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (2.503) ونسبة مئوية (35.76%) أي بشدة أقل من المتوسط.
- وجاء في الترتيب الثالث والأخير البعد الثاني: تبلد المشاعر بمتوسط حسابي (2.108) ونسبة مئوية (35.13%) أي ما يعادل (2.46) يوم، ومن حيث الشدة بمتوسط (2.285) ونسبة مئوية (32.64%) أي بشدة أقل من المتوسط.

والجداول التالية أرقام (10، 11، 12، 13) تجيب على هذا السؤال من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية والترتيب.

جدول رقم (11) مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش للبعد الأول الإجهاد الانفعالي وفقراته من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل

م	الفقرات	التكرار (متدرج من 1-6)				الشدة (متدرجة من 1-7)			
		متوسط	انحراف	نسبة%	ترتيب	متوسط	انحراف	نسبة%	ترتيب
1	أشعر بأنني مستنزف انفعالياً من ممارستي للمهنة	2.516	1.345	%41.93	5	2.574	1.116	%36.77	5
2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم	3.252	1.569	%54.20	1	3.258	1.309	%46.54	1
3	أشعر بالقلق عندما استيقظ من نومي وأعرف أن على مواجهة عمل جديد	2.574	1.395	%42.90	3	2.613	1.398	%37.33	4
4	أشعر بالإرهاق بسبب ممارستي لهذه المهنة	2.084	1.087	%34.73	6	2.239	1.146	%31.99	6
5	إن العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطاً نفسية شديدة	1.839	1.029	%30.65	8	1.961	1.127	%28.01	9
6	حقيقة لا أهتم أو أكرث بما يحدث مع المرضى من مشكلات	1.742	0.932	%29.03	9	1.968	1.107	%28.15	8
7	أشعر بأن المرضى يلوموني على بعض المشاكل التي تواجههم	2.052	1.178	%34.20	7	2.187	1.200	%31.24	7
8	أتعامل بفاعلية عالية مع مشاكل المرضى	2.574	1.455	%42.90	3 م	2.897	1.397	%41.39	3
9	أشعر بالسعادة والراحة بعد العمل مع المرضى	2.865	1.831	%47.75	2	3.013	1.579	%43.04	2
	متوسط إجمالي البعد الأول	2.389	0.536	%39.82	2.79 يوم	2.523	0.544	%36.04	أقل من متوسط

يوضح الجدول رقم (11) مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش للبعد الأول الإجهاد الانفعالي وفقراته من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل، حيث جاءت نتائج مستوى الاحتراق النفسي للتكرار بمتوسط (2.389) وانحراف بلغ (0.536) ونسبة مئوية (39.82%) أي ما يعادل (2.79) يوماً في الأسبوع، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (2.523) وانحراف معياري بلغ (0.544) ونسبة مئوية (36.82%) أي بشدة أقل من المتوسط، وجاءت ترتيب الفقرات لمستوى الاحتراق النفسي للبعد الأول الإجهاد الانفعالي من حيث التكرار والشدة كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول الفقرة الثانية والتي تنص على "أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم" من حيث التكرار بمتوسط حسابي (3.252) ونسبة مئوية (54.20%) أي ما يعادل (4) يوم، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (3.258) ونسبة مئوية (46.54%) أي بشدة متوسطة، ويعزو الباحثان ذلك إلى استنفاد طاقة الممارس الصحي مع نهاية اليوم.
- وجاء في الترتيب الأخير الفقرة السادسة من حيث التكرار والتي تنص على "حقيقة لا أهتم أو أكرث بما يحدث مع المرضى من مشكلات" بمتوسط حسابي (1.742) ونسبة مئوية (29.03%) أي ما يعادل (2) يوم، ومن حيث الشدة جاءت الفقرة الخامسة والتي تنص على "إن العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطاً نفسية

شديدة " بمتوسط حسابي (1.961) ونسبة مئوية (28.01%) أي بشدة ضعيفة، ويعزو الباحثان ذلك إلى عدم اهتمام الممارس الصحي إلى مشكلات المرضى.  
جدول رقم (12) مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش للبعد الثاني تبدل المشاعر وفقراته من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل

م	الفقرات	التكرار (متدرج من 1-6)				الشدة (متدرجة من 1-7)			
		متوسط	انحراف	نسبة%	ترتيب	متوسط	انحراف	نسبة%	ترتيب
1	أشعر بالاستنزاف النفسي من ممارستي لهذه المهنة	1.955	1.002	32.58%	3	2.065	1.097	29.50%	3
2	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشراً	1.574	0.993	26.23%	5	1.871	0.978	26.73%	5
3	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بعد التحاقى بهذه المهنة	1.671	0.919	27.85%	4	1.955	0.989	27.93%	4
4	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى نحو الأشياء	2.407	1.371	40.12%	2	2.523	1.291	36.04%	2
5	أتعامل مع المشاكل الانفعالية والعاطفية للمرضى أثناء ممارستي لهذه المهنة	2.936	1.650	48.93%	1	3.013	1.651	43.04%	1
	متوسط إجمالي البعد الثاني	2.108	0.574	35.13%	2.46 يوم	2.285	0.556	32.64%	أقل من متوسط

يوضح الجدول رقم (12) مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش للبعد الثاني تبدل المشاعر وفقراته من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل، حيث جاءت نتائج مستوى الاحتراق النفسي للتكرار بمتوسط حسابي (2.108) وانحراف معياري بلغ (0.574) ونسبة مئوية (35.13%) أي ما يعادل (2.46) يوماً في الأسبوع، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (2.285) وانحراف معياري بلغ (0.556) ونسبة مئوية (32.64%) أي بشدة أقل من المتوسط، وجاء ترتيب الفقرات لمستوى الاحتراق النفسي للبعد الثاني تبدل المشاعر من حيث التكرار والشدة كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول الفقرة الخامسة والتي تنص على "أتعامل مع المشاكل الانفعالية والعاطفية للمرضى أثناء ممارستي لهذه المهنة" من حيث التكرار بمتوسط حسابي (2.936) ونسبة مئوية (48.93%) أي ما يعادل (3.4) يوم، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (3.013) ونسبة مئوية (43.04%) أي بشدة متوسطة، ويعزو الباحثان ذلك إلى كيفية تعامل الممارس الصحي مع المشكل الانفعالية والعاطفية للمرضى.
- وجاء في الترتيب الأخير الفقرة الثانية من حيث التكرار والشدة والتي تنص على "أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشراً" بمتوسط حسابي (1.574) ونسبة مئوية (26.23%) أي ما يعادل (1.8) يوم، ومن حيث الشدة بمتوسط حسابي (1.871) ونسبة مئوية (26.73%) أي بشدة ضعيفة، ويعزو الباحثان ذلك إلى ضعف تعامل الممارس الصحي مع المرضى.

جدول رقم (13) مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش للبعد الثالث نقص الشعور بالإنجاز وفقراته من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل

م	الفقرات	التكرار (متدرج من 6-1)				الشدة (متدرجة من 7-1)			
		متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب	متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب
1	أن التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد والتعب	2.084	1.284	%34.73	6	2.194	1.082	%31.34	6
2	أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير	2.445	1.344	%40.75	5	2.594	1.328	%37.06	5
3	أشعر وكأنني على حافة الهاوية من ممارستي لهذه المهنة	1.703	1.014	%28.38	8	1.794	0.978	%25.63	8
4	أحس بالانزعاج والقلق لأن هذه المهنة تزيد من قسوة عواظي	1.755	1.015	%29.25	7	1.948	1.031	%27.83	7
5	أشعر أنني اثر ايجابياً في حياة كثير من الناس من خلال ممارستي هذه المهنة	2.800	1.452	%46.67	2	2.948	1.371	%42.11	2
6	أشعر بالحياة والنشاط	2.581	1.498	%43.02	4	2.671	1.428	%38.16	4
7	أستطيع بكل سهولة أن أخلق جواً نفسياً مريحاً مع المرضى	2.632	1.652	%43.87	3	2.871	1.528	%41.01	3
8	لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في هذه المهنة	2.981	1.653	%49.68	1	3.007	1.634	%42.96	1
	متوسط إجمالي البعد الثالث	2.373	0.661	%39.55	2.77 يوم	2.503	0.644	%35.76	أقل من متوسط

يوضح الجدول رقم (13) مستوى الاحتراق النفسي بمقياس ماسلاش للبعد الثالث نقص الشعور بالإنجاز وفقراته من حيث التكرار والشدة لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل، حيث جاء مستوى الاحتراق النفسي للتكرار بمتوسط حسابي (2.373) وانحراف معياري بلغ (0.661) ونسبة مئوية (39.55%) أي ما يعادل (2.77) يوماً في الأسبوع، ومن حيث الشدة جاءت النتائج بمتوسط حسابي (2.503) وانحراف معياري بلغ (0.644) ونسبة مئوية (35.76%) أي بشدة أقل من المتوسط، وجاء ترتيب الفقرات لمستوى الاحتراق النفسي للبعد الثالث نقص الشعور بالإنجاز من حيث التكرار والشدة كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول الفقرة الثامنة والتي تنص على "لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في هذه المهنة" من حيث التكرار بمتوسط حسابي (2.981) ونسبة مئوية (49.68%) أي ما يعادل (3.48) يوم، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي (3.007) ونسبة مئوية (42.96%) أي بشدة قريبة من المتوسطة، ويعزو الباحثان ذلك إلى قدرة الممارس الصحي على الإنجاز.
- وجاء في الترتيب الأخير الفقرة الثالثة من حيث التكرار والتي تنص على "أشعر وكأنني على حافة الهاوية من ممارستي لهذه المهنة" بمتوسط حسابي (1.703) ونسبة مئوية (28.38%) أي ما يعادل (2) يوم، ومن حيث الشدة بمتوسط حسابي (1.794) ونسبة مئوية (25.63%) أي بشدة ضعيفة، ويعزو الباحثان ذلك إلى عدم إلمام الممارس الصحي بالمهنة.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل يعانون من مستوى أقل من المتوسط "من الاحتراق النفسي واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الشريف (2020)، ودراسة المطيري

(2020) بينما اختلفت مع دراسة باتشو (2017) ودراسة (2020) Cebrino حيث كان مستوى الاحتراق النفسي فيها عالي.

- إجابة السؤال الفرعي الثاني: والذي ينص على: ما أكثر استراتيجيات التكيف مع الاحتراق النفسي استخداماً لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل؟ والجداول التالية أرقام (14، 15، 16، 17، 18) تجيب على هذا السؤال من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية والترتيب. جدول رقم (14) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

م	الأبعاد	متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب	درجة التكيف
1	البعد الأول: البناء المعرفي	3.384	0.646	79.68%	1	متوسطة
2	البعد الثاني: حل المشكلات	3.196	0.829	63.92%	2	متوسطة
3	البعد الثالث: الدعم الاجتماعي	2.914	0.775	58.28%	3	متوسطة
4	البعد الرابع: تجنب المشكلات	2.642	0.658	52.84%	4	متوسطة
	متوسط إجمالي استبانة استراتيجيات التكيف	3.030	0.425	60.60%		متوسطة

يوضح الجدول رقم (14) ترتيب أبعاد استبانة استراتيجيات التكيف مع الاحتراق النفسي الأكثر استخداماً لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل، حيث جاءت نتائج متوسط إجمالي درجة أبعاد استبانة استراتيجيات التكيف بمتوسط حسابي (3.030) وانحراف (0.425) ونسبة (60.60%) أي بدرجة تكيف متوسطة.

وجاء ترتيب أبعاد استبانة استراتيجيات التكيف مع الاحتراق النفسي الأكثر استخداماً لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل كالتالي:

- جاء في الترتيب الأول البعد الأول: البناء المعرفي بمتوسط (2.384) ونسبة (79.68%) أي بدرجة تكيف متوسطة.

- جاء ثانياً البعد الثاني: حل المشكلات بمتوسط (3.196) ونسبة (63.92%) أي بدرجة متوسطة.

- وجاء ثالثاً البعد الثالث: الدعم الاجتماعي بمتوسط (2.914) ونسبة (58.84%) أي بدرجة متوسطة.

- وجاء رابعاً البعد الرابع: تجنب المشكلات بمتوسط (2.642) ونسبة (52.84%) أي بدرجة تكيف متوسطة.

جدول رقم (15) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف على بعد البناء المعرفي لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

رقم	الفقرات	متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب
1	أتابع الدراسات والتقارير الصحية المتعلقة بجائحة كورونا.	3.684	1.155	73.68%	2
2	أبحث عن بعض الإرشادات والنصائح الطبية التي لها علاقة بجائحة كورونا.	3.839	1.176	76.78%	1
3	أناقش المتخصصين حول كيفية التعامل مع المصاب بفيروس كورونا.	3.587	1.226	71.74%	3
4	أشارك في برامج تدريبية خاصة بالتعامل مع المصاب بفيروس كورونا.	3.394	1.197	67.88%	5

رقم	الفقرات	متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب
	كورونا.				
5	أتعلم من تجارب وخبرات الآخرين في التعامل مع جائحة كورونا	3.400	1.267	68.00%	4
6	أشارك في كتابة التقارير عن المصابين بفيروس كورونا	2.658	1.379	53.16%	7
7	أحرص على متابعة البرامج الخاصة بجائحة كورونا في وسائل الإعلام المختلفة	3.129	1.221	62.58	6
متوسط إجمالي البعد الاول		3.384			
الانحراف المعياري		0.646			
النسبة المئوية %		79.680%			

يوضح الجدول رقم (15) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة للبعد الأول البناء المعرفي باستبانة التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل، حيث جاءت نتائج متوسط إجمالي درجة استراتيجيات التكيف للبعد الأول بمتوسط حسابي بلغ (3,384) وانحراف معياري قدره (0,646) ونسبة مئوية بلغت (79,680%) أي بدرجة تكيف متوسطة. ويتضح من تحليل الجدول ما يأتي:

ومن حيث الترتيب جاءت الفقرة رقم (2) والتي تنص على "أبحث عن بعض الإرشادات والنصائح الطبية التي لها علاقة بجائحة كورونا" في الترتيب الأول للبعد بمتوسط حسابي (3,839) ونسبة مئوية بلغت (76,78%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى قدرة الممارس الصحي على البحث، وجاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "أشارك في كتابة التقارير عن المصابين بفيروس كورونا" في الترتيب الأخير للبعد بمتوسط حسابي (2,658) ونسبة مئوية بلغت (53,16%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى معرفة الممارس الصحي على معلومات عن فيروس كورونا.

جدول رقم (16) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للبعد الثاني حل المشكلات لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

رقم	الفقرات	متوسط	انحراف	النسبة %	ترتيب
1	أبذل جهداً لإتباع الإجراءات الاحترازية.	3.413	1.418	68.26%	1
2	أتغلب على الأفكار السلبية المتعلقة بالمصابين بجائحة كورونا.	3.323	1.381	66.46%	2
3	أفكر في أحداث الحياة السعيدة السابقة للإفادة في أحداث الحياة المؤلمة الناتجة عن فيروس كورونا.	3.136	1.349	62.72%	4
4	أقضي وقت ممتع في ممارسة الهوايات لتخفيف التوتر الناتج عن الضغوط الناتجة عن فيروس كورونا.	2.955	1.355	59.10%	5
5	أعمل على حل المشكلة التي تواجهني ذات العلاقة بجائحة كورونا.	3.155	1.239	63.10%	3
متوسط إجمالي البعد الثاني		3.196			
الانحراف المعياري		0.829			
النسبة المئوية %		63.920%			

يوضح الجدول رقم (16) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة للبعد الثاني حل المشكلات باستبانة التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل، حيث جاءت

نتائج متوسط إجمالي درجة استراتيجيات التكيف للبعد الثاني بمتوسط حسابي بلغ (3,196) وانحراف معياري قدره (0,829) ونسبة مئوية بلغت (63,920%) أي بدرجة تكيف متوسطة. ويتضح من تحليل الجدول ما يأتي:

ومن حيث الترتيب جاءت الفقرة رقم (2) والتي تنص على "أبذل جهداً لإتباع الإجراءات الاحترازية" في الترتيب الأول للبعد بمتوسط حسابي (3,413) ونسبة مئوية بلغت (68,26%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى اتباع الممارس الصحي للإجراءات الاحترازية الخاصة بفيروس كورونا، وجاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "أقضي وقت ممتع في ممارسة الهوايات لتخفيف التوتر الناتج عن الضغوط الناتجة عن فيروس كورونا" في الترتيب الأخير للبعد بمتوسط حسابي (2,955) ونسبة مئوية بلغت (59,10%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى استثمار أوقات الفراغ.

جدول رقم (17) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للبعد الثالث الدعم

الاجتماعي باستبانة التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

رقم	الفقرات	متوسط	انحراف	نسبة %	ترتيب
1	أطلب مساعدة أصدقائي لتلبية حاجاتي	2.968	1.219	59.36%	2
2	أتحدث مع أصدقائي حول المشاكل التي تواجهني.	3.032	1.256	60.64%	1
3	أناقش المتخصصين حول كيفية التعامل مع المصاب بفيروس كورونا.	2.942	1.383	58.84%	3
4	ألجأ إلى أحد الأفراد المقربين (الأب، الأم، الأخ...إلخ) لمساعدتي في التخلص من الضغوط.	2.781	1.359	55.62%	5
5	أدرك أهمية الاستعانة بالأصدقاء والمقربين في مساعدتي على مواجهة أحداث كورونا	2.845	1.349	56.90%	4
متوسط إجمالي البعد الثالث		2.914			
الانحراف المعياري		0.775			
النسبة المئوية %		58.280%			

يوضح الجدول رقم (17) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة للبعد الثالث الدعم الاجتماعي باستبانة التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل، حيث جاءت نتائج متوسط إجمالي درجة استراتيجيات التكيف للبعد الثالث بمتوسط حسابي بلغ (2,914) وانحراف معياري قدره (0,775) ونسبة مئوية بلغت (58,280%) أي بدرجة تكيف متوسطة. ويتضح من تحليل الجدول ما يأتي:

ومن حيث الترتيب جاءت الفقرة رقم (2) والتي تنص على "أتحدث مع أصدقائي حول المشاكل التي تواجهني" في الترتيب الأول للبعد بمتوسط حسابي (3,032) ونسبة مئوية بلغت (60,64%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى قدرة الممارس الصحي بالتحدث مع الأصدقاء، وجاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "ألجأ إلى أحد الأفراد المقربين (الأب، الأم، الأخ...إلخ) لمساعدتي في التخلص من الضغوط" في الترتيب الأخير للبعد بمتوسط حسابي (2,781) ونسبة مئوية بلغت (55,62%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى تخلص الممارس الصحي من الضغوط.

جدول رقم (18) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستراتيجيات التكيف للبعد الرابع تجنب

المشكلات لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل

رقم	الفقرات	متوسط	انحراف	النسبة %	ترتيب
1	أتجنب البرامج التلفزيونية المتخصصة بجائحة كورونا	2.710	1.343	54.20%	2

رقم	الفقرات	متوسط	انحراف	النسبة %	ترتيب
2	أتعامل مع الأحداث السيئة كأن شيئاً لم يحدث.	2.697	1.379	53.94%	3
3	أشعر بعدم الرغبة في الاستقرار في مكان العمل.	2.677	1.516	53.54%	4
4	أحاول التوقف عن التفكير بجائحة كورونا.	2.716	1.308	54.32%	1
5	ينتابني النعاس عندما أبدأ بالتفكير بجائحة كورونا.	2.419	1.357	48.38%	7
6	أحاول أن أبحث عن اهتمامات أخرى تبعدني عن المواجهة المباشرة للأحداث الناتجة عن جائحة كورونا	2.639	1.348	52.78%	5
7	أتجنب التفكير بمشاكل المصابين بفيروس كورونا.	2.632	1.428	52.64%	6
متوسط إجمالي البعد الرابع		2.642			
الانحراف المعياري		0.658			
النسبة المئوية %		52.840%			

يوضح الجدول رقم (18) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة للبعد الرابع تجنب المشكلات باستبانة التكيف لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل، حيث جاءت نتائج متوسط إجمالي درجة استراتيجيات التكيف للبعد الرابع بمتوسط حسابي بلغ (2,642) وانحراف معياري قدره (0,658) ونسبة مئوية بلغت (52,840%) أي بدرجة تكيف متوسطة. ويتضح من تحليل الجدول ما يأتي:

ومن حيث الترتيب جاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "أحاول التوقف عن التفكير بجائحة كورونا" في الترتيب الأول للبعد بمتوسط حسابي (2,716) ونسبة مئوية بلغت (54,32%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى عدم التفكير بالأشياء السلبية، وجاءت الفقرة رقم (5) والتي تنص على "ينتابني النعاس عندما أبدأ بالتفكير بجائحة كورونا" في الترتيب الأخير للبعد بمتوسط حسابي (2,419) ونسبة بلغت (48,38%)، ويعزو الباحثان ذلك إلى كثرة التفكير بجائحة كورونا.

كما أظهرت النتائج أن أكثر استراتيجيات التكيف مع الاحتراق النفسي استخداماً لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل بدرجة تكيف متوسطة واتفقت هذه النتيجة مع دراسة المطيري (2020) ودراسة معروف (2018) بينما اختلفت مع دراسة الشريف (2020).

• إجابة السؤال الفرعي الثالث: "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص؟ والجدول التالية أرقام (19، 20، 21، 24، 25، 26، 27) تجيب على هذا السؤال من خلال تحليل التباين الأحادي واختبار شيفي لتحديد الاتجاه تبعاً لسنوات الخبرة والتخصص من حيث التكرار، وجدول رقمي (22، 23) تجيب على هذا السؤال من خلال اختبار "ت" تبعاً للجنس من حيث التكرار.

جدول رقم (19) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش تبعاً لسنوات الخدمة

م	المقياس وأبعاده	المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
1	البعد الأول: الإجهاد	بين المجموعات	2	0.971	0.485	1.706	0.185
		داخل المجموعات	152	43.236	0.284		

م	المقياس وأبعاده	المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
	الانفعالي	المجموع	154	44.207			
2	البعد الثاني: تبلد المشاعر	بين المجموعات	2	2.588	1.294	4.085	*0.019
		داخل المجموعات	152	48.151	0.317		
		المجموع	154	50.739			
3	البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	بين المجموعات	2	2.164	1.082	2.518	0.084
		داخل المجموعات	152	65.319	0.430		
		المجموع	154	67.483			
	متوسط إجمالي مستوى الاحترق النفسي	بين المجموعات	2	1.263	0.632	1.933	0.155
		داخل المجموعات	152	49.738	0.327		
		المجموع	154	51.002			

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش تبعاً لسنوات الخدمة متمثلة في البعد الثاني: تبلد المشاعر، ولإيجاد اتجاه تلك الفروق الدالة استخدمت الباحثان اختبار شيفه Scheffe لتوضيح تلك الفروق. وعدم وجود تباين دال إحصائياً في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي، مما يدل على اتفاق العينة على هذه النتائج.

جدول (20) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبلد المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش

المجموعات	العدد	المتوسط	أقل من 5	من 5 - 10	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	37	2.189	-	0.243	0.035-
من 5 - 10 سنوات	60	1.947	-	-	*0.277-
أكثر من 10 سنوات	58	2.224	-	-	-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبلد المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:

- بين سنوات الخبرة من 5 - 10 سنوات وأكثر من 10 سنوات بقيمة دالة عند مستوى (0.05) بلغت (-0.277)

ولصالح سنوات الخبرة لأكثر من 10 سنوات.

- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات

أي أن ترتيب سنوات الخبرة الشخصية جاءت لصالح أكثر من 10 سنوات، ثم أقل من 5 سنوات، ثم من 5

- 10 سنوات، ويعزو الباحثان ذلك إلى طول سنوات الخبرة.

جدول رقم (21) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ماسلاش تبعاً لسنوات الخدمة

م	المقياس وأبعاده	المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية 0.05
1	البعد الأول: الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	2	0.276	0.138	0.463	0.630
		داخل المجموعات	152	45.279	0.298		
		المجموع	154	45.555			
2	البعد الثاني: تبدل المشاعر	بين المجموعات	2	1.163	0.581	1.900	0.153
		داخل المجموعات	152	46.513	0.306		
		المجموع	154	47.676			
3	الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	بين المجموعات	2	0.182	0.091	0.217	0.805
		داخل المجموعات	152	63.723	0.419		
		المجموع	154	63.905			
	متوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي	بين المجموعات	2	0.301	0.150	0.797	0.797
		داخل المجموعات	152	28.683	0.189		
		المجموع	154	28.984			

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول عدم وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ماسلاش تبعاً لسنوات الخدمة، مما يدل على اتفاق العينة على هذه النتائج.

جدول رقم (22) نتائج دلالة فروق اختبار "ت" T-Test بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش تبعاً للجنس

م	أبعاد قياس ماسلاش	ذكور = 90		إناث = 65		قيمة "ت"	الدلالة
		متوسط	انحراف	متوسط	انحراف		
1	الأول: الإجهاد الانفعالي	2.344	0.574	2.449	0.476	-1.207	0,229
2	الثاني: تبدل المشاعر	2.073	0.641	2.157	0.466	-0.940	0,349
3	الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	2.353	0.752	2.400	0.516	-0.463	0,644
	إجمالي الاحتراق النفسي (التكرار)	2.095	0.508	2.168	0.350	-0.994	**0,294

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش تبعاً للجنس، في جميع أبعاد المقياس، ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي من حيث التكرار، مما يشير إلى اتفاق العينة على تلك النتائج، ويعزو الباحثان ذلك إلى قدرة تعامل الممارسين الصحيين أثناء جائحة كورونا.

جدول رقم (23) نتائج دلالة فروق اختبار " ت " T-Test بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ماسلاش تبعاً للجنس

م	أبعاد قياس ما سلاش	ذكور =90		إناث =65		قيمة "ت"	الدلالة
		متوسط	انحراف	متوسط	انحراف		
1	البعد الأول: الإجهاد الانفعالي	2.512	0.614	2.539	0.432	-0.311	0,756
2	البعد الثاني: تبدل المشاعر	2.231	0.619	2.360	0.449	-1.502	0,135
3	البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	2.436	0.705	2.596	0.540	-1.533	0,127
	إجمالي الاحتراق النفسي (التكرار)	2.219	0.491	2.239	0.336	-1.354	0,178

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش تبعاً للجنس، في جميع أبعاد المقياس، ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي من حيث الشدة، مما يشير إلى اتفاق العينة على تلك النتائج، ويعزو الباحثان ذلك إلى قدرة تعامل الممارسين الصحيين أثناء جائحة كورونا.

جدول رقم (24) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش تبعاً للتخصص

م	المقياس وأبعاده	المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
1	البعد الأول: الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	2	2.544	1.272	4.641	*0.011
		داخل المجموعات	152	41.663	0.274		
		المجموع	154	44.207			
2	البعد الثاني: تبدل المشاعر	بين المجموعات	2	1.742	0.871	2.702	0.070
		داخل المجموعات	152	48.997	0.322		
		المجموع	154	50.739			
3	البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	بين المجموعات	2	3.620	1.810	4.308	*0.015
		داخل المجموعات	152	63.864	0.420		
		المجموع	154	67.483			
	متوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي	بين المجموعات	2	2.162	1.081	5.698	**0.004
		داخل المجموعات	152	28.840	0.190		
		المجموع	154	31.002			

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ما سلاش تبعاً للتخصص متمثلة في البعد الأول: الإجهاد الانفعالي والبعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي، ولإيجاد اتجاه تلك الفروق الدالة استخدم الباحثان اختبار شيفه Scheffe لتوضيح تلك الفروق.

وعدم وجود تباين دال إحصائياً في البعد الثاني: تبدل المشاعر، مما يدل على اتفاق العينة على هذه النتائج.

جدول (25) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الأول: الإجهاد الانفعالي لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش

المجموعات	العدد	المتوسط	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	2.218	-	*0.303-	*0.246-
فني وأخصائي غير طبيب	32	2.521		-	0.057-
تمريض	68	2.464			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبدل المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:

- بين الطبيب وفني وأخصائي غير طبيب توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى (0.05) بلغت (-0,303) ولصالح فني وأخصائي غير طبيب.
- بين الطبيب وفني والتمريض توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى (0.05) بلغت (-0,246) ولصالح التمريض
- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات.

أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، ويعزو الباحثان ذلك إلى كثرة وممارسة التعامل مع المصابين بجائحة كورونا.

جدول (26) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	2.186	-	*0.407-	0.233-
فني وأخصائي غير طبيب	32	2.594		-	0.175
تمريض	68	2.419			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبدل المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ماسلاش، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:

- بين الطبيب وفني وأخصائي غير طبيب توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى (0.05) بلغت (-0,407) ولصالح فني وأخصائي غير طبيب.
- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات.

أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، ويعزو الباحثان ذلك إلى خبراتهم وقدراتهم للتعامل مع المصابين.

جدول (27) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test لمتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ما سلاش

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	1.979	-	-0.310**	0.189
فني وأخصائي غير طبيب	32	2.289		-	0.121
تمريض	68	2.168			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبدل المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ما سلاش، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:

- بين الطبيب وفني وأخصائي غير طبيب توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى ( $0.01$ ) بلغت (-0.310) ولصالح فني وأخصائي غير طبيب.
- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات.

أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، ويعزو الباحثان ذلك إلى كثرة الممارسة والتعامل مع المصابين.

جدول رقم (28) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش تبعاً للتخصص

م	المقاييس وأبعاده	المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
1	البعد الأول: الإجهاد الانفعالي	بين المجموعات	2	2.544	1.272	4.641	*0.011
		داخل المجموعات	152	41.663	0.274		
		المجموع	154	44.207			
2	البعد الثاني: تبدل المشاعر	بين المجموعات	2	1.742	0.871	2.702	0.070
		داخل المجموعات	152	48.997	0.322		
		المجموع	154	50.739			
3	البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	بين المجموعات	2	3.620	1.810	4.308	*0.015
		داخل المجموعات	152	63.864	0.420		
		المجموع	154	67.483			
	متوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي	بين المجموعات	2	2.162	1.081	5.698	**0.004
		داخل المجموعات	152	28.840	0.190		
		المجموع	154	31.002			

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش تبعاً للتخصص متمثلة في البعد الأول: الإجهاد الانفعالي والبعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي، ولإيجاد اتجاه تلك الفروق الدالة استخدم الباحثان اختبار شيفه Scheffe لتوضيح تلك الفروق.

وعدم وجود تباين دال إحصائياً في البعد الثاني: تبدل المشاعر، مما يدل على اتفاق العينة على هذه النتائج.

جدول (29) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الأول: الإجهاد الانفعالي لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	2.424	-	*0.343-	0.174-
فني وأخصائي غير طبيب	32	2.660		-	0.169
تمريض	68	2.539			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبدل المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:

- بين الطبيب وفني وأخصائي غير طبيب توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى (0.05) بلغت (-0,343) ولصالح فني وأخصائي غير طبيب.
- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات. أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، ويعزو الباحثان ذلك إلى إتقان جهودهم ومهاراتهم.

جدول (30) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	2.352	-	*0.372-	0.168-
فني وأخصائي غير طبيب	32	2.727		-	0.206
تمريض	68	2.520			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبدل المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:

- بين الطبيب وفني وأخصائي غير طبيب توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى (0.05) بلغت (-0,372) ولصالح فني وأخصائي غير طبيب.
- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات. أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، ويعزو الباحثان ذلك إلى شعورهم بالإنجاز.

جدول (31) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test لمتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	2.139	-	*0.285-	0.135-
فني وأخصائي غير طبيب	32	2.423		-	0.149
تمريض	68	2.274			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )  
يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الثاني: تبدل المشاعر لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:  
- بين الطبيب وفني وأخصائي غير طبيب توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى (0.05) بلغت (-0,285) ولصالح فني وأخصائي غير طبيب.  
- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات. أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، ويعزو الباحثان ذلك إلى التعبير عن مشاعرهم.  
وأشارت النتائج إلى وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) تبعاً لسنوات الخبرة والتخصص في البعد الأول والثاني والثالث وعدم وجود فروق من حيث الشدة وباقي الأبعاد وكذلك عدم وجود فروق تبعاً للجنس وانفتحت هذه النتيجة مع دراسة المطيري (2020) ودراسة معروف (2018) بينما اختلفت مع دراسة الشريف (2020).

• إجابة السؤال الفرعي الرابع: والذي ينص على: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص؟ والجدول التالية أرقام (32، 33، 35، 36، 37) تجيب على هذا السؤال من خلال تحليل التباين الأحادي واختبار شيفي لتحديد الاتجاه تبعاً لسنوات الخبرة والتخصص من حيث الشدة، وجدول رقم (34) تجيب على هذا السؤال من خلال اختبار "ت" تبعاً للجنس من حيث الشدة.

جدول رقم (32) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً لسنوات الخدمة

م	أبعاد الاستبانة	المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
1	البعد الأول: البناء المعرفي	بين المجموعات	2	3.995	1.997	5.044	**0.008
		داخل المجموعات	152	60.192	0.396		
		المجموع	154	64.186			
2	البعد الثاني: حل المشكلات	بين المجموعات	2	2.105	1.052	1.541	0.217
		داخل المجموعات	152	103.773	0.683		
		المجموع	154	105.878			
3	البعد الثالث: الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	2	0.214	0.107	0.176	0.839
		داخل المجموعات	152	92.268	0.607		
		المجموع	154	92.482			
4	البعد الرابع: تجنب المشكلات	بين المجموعات	2	0.216	0.108	0.247	0.781
		داخل المجموعات	152	66.452	0.437		
		المجموع	154	66.668			
	متوسط إجمالي أبعاد استراتيجيات التكيف	بين المجموعات	2	0.369	0.184	1.022	0.362
		داخل المجموعات	152	27.434	0.180		
		المجموع	154	27.803			

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً لسنوات الخدمة متمثلة في البعد الأول: البناء المعرفي، ولإيجاد اتجاه تلك الفروق الدالة استخدم الباحثان اختبار شيفه Scheffe لتوضيح تلك الفروق. وعدم وجود تباين دال إحصائياً في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي أبعاد استراتيجيات التكيف "الاستبانة ككل"، مما يدل على اتفاقهم على هذه النتائج.

جدول (33) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الأول: البناء المعرفي

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	أقل من 5	من 5 - 10	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	37	3.178	-	1.46-	0.401-*
من 5 - 10 سنوات	60	3.324	-	-	0.255
أكثر من 10 سنوات	58	3.579	-	-	-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً لعدد سنوات الخبرة الشخصية لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الأول: البناء المعرفي، حيث جاءت الدلالة تبعاً للترتيب التالي:

- بين سنوات الخبرة من 5 - 10 سنوات وأكثر من 10 سنوات بقيمة دالة عند مستوى ( $0.05$ ) بلغت ( $0.401$ ) ولصالح أكثر من 10 سنوات.

- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات أي أن ترتيب سنوات الخبرة الشخصية جاءت لصالح أكثر من 10 سنوات، ثم من 5 - 10 سنوات، ثم في الأخير أقل من 5 سنوات، ويعزو الباحثان ذلك إلى كثرة مزاوالتهم للعمل.

جدول رقم (34) نتائج دلالة فروق اختبار "ت" T-Test بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً للجنس

م	أبعاد قياس ما سلاش	ذكور ن=90		إناث ن=65		قيمة "ت"	الدلالة
		متوسط	انحراف	متوسط	انحراف		
1	البعد الأول: البناء المعرفي	3.264	0.679	3.552	0.559	2.891-	**0,004
2	البعد الثاني: حل المشكلات	3.200	0.855	3.191	0.799	0.068	0,946
3	البعد الثالث: الدعم الاجتماعي	2.922	0.836	2.902	0.688	0.163	0,866
4	البعد الرابع: تجنب المشكلات	2.635	0.762	2.651	0.484	0.156-	0,876
	متوسط إجمالي استبانة استراتيجيات التكيف	2.996	0.506	3.078	0.272	1.304-	0,194

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً للجنس، في البعد الأول: البناء المعرفي، ولصالح الإناث، ويعزو الباحثان ذلك إلى معرفتهم باستراتيجيات التكيف. وعدم وجود دلالة إحصائية في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي استبانة استراتيجيات التكيف، مما يشير إلى اتفاق العينة على تلك النتائج، ويعزو الباحثان ذلك إلى قدرتهم على التكيف.

جدول رقم (35) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً للتخصص

م	أبعاد الاستبانة	المصدر	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
1	البعد الأول: البناء المعرفي	بين المجموعات	2	3.342	1.671	4.175	*0.017
		داخل المجموعات	152	60.844	0.400		
		المجموع	154	64.186			
2	البعد الثاني: حل المشكلات	بين المجموعات	2	3.927	1.963	2.927	0.057
		داخل المجموعات	152	101.951	0.671		
		المجموع	154	105.878			
3	البعد الثالث: الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	2	1.702	0.851	1.425	0.244
		داخل المجموعات	152	90.780	0.597		
		المجموع	154	92.482			
4	البعد الرابع: تجنب المشكلات	بين المجموعات	2	2.714	1.357	3.225	*0.042
		داخل المجموعات	152	63.954	0.421		
		المجموع	154	66.668			
	متوسط إجمالي أبعاد استراتيجيات التكيف	بين المجموعات	2	0.059	0.030	0.163	0.850
		داخل المجموعات	152	27.744	0.183		
		المجموع	154	27.803			

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً للتخصص متمثلة في البعد الأول: البناء المعرفي، والبعد الرابع: تجنب المشكلات، ولإيجاد اتجاه تلك الفروق الدالة استخدم الباحثان اختبار شيفه Scheffe لتوضيح تلك الفروق. وعدم وجود تباين دال إحصائياً في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي أبعاد استراتيجيات التكيف "الاستبانة ككل"، مما يدل على اتفاقهم على النتائج.

جدول (36) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه

#### Scheffe Test للبعد الأول: البناء المعرفي

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	3.200	-	0.188-	*0.332-
فني وأخصائي غير طبيب	32	3.388		-	0.143-
تمريض	68	3.532			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الأول: البناء المعرفي، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:  
- بين الطبيب والتمريض توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى ( $0.05$ ) بلغت ( $0.332$ ) ولصالح التمريض

- ولا توجد دلالة في باقي المجموعات. أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح التمريض، ثم فني وأخصائي غير طبيب، ثم الطبيب، ويعزو الباحثان ذلك إلى معرفتهم بحاجات المرضى.
- جدول (37) دلالة الفروق بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه

**Scheffe Test للبعد الرابع: تجنب المشكلات**

المجموعات	العدد	المتوسط	طبيب	فني وأخصائي غير طبيب	تمريض
طبيب	55	2.816	-	0.217	*0.295
فني وأخصائي غير طبيب	32	2.598		-	0.077
تمريض	68	2.521			-

\*\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.01 \geq \alpha$ ) \* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ )

- يوضح الجدول اتجاه فروق الدلالة بين المجموعات تبعاً للتخصص لتحديد اتجاه الدلالة باستخدام اختبار شيفه Scheffe Test للبعد الرابع: تجنب المشكلات، حيث جاءت الدلالة لصالح المجموعات تبعاً للترتيب التالي:
- بين الطبيب والتمريض توجد دلالة إحصائية بقيمة دالة عند مستوى ( $0.05$ ) بلغت ( $0,295$ ) ولصالح الطبيب
  - ولا توجد دلالة في باقي المجموعات. أي أن ترتيب التخصص جاءت لصالح الطبيب، ثم فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ويعزو الباحثان ذلك إلى خبرته بالتخصص.
- كما أظهرت النتائج وجود فروق في استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص واتفقت هذه النتيجة مع دراسة أبو العيش (2017) بينما اختلفت مع دراسة نصرالدين (2017) ودراسة معروف (2018).

**ملخص نتائج الدراسة:**

- نتائج مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين في محافظة الكامل.
- جاء في الترتيب الأول البعد الأول: الإجهاد الانفعالي من حيث التكرار بمتوسط حسابي ( $2.389$ ) ونسبة مئوية ( $39.82\%$ ) أي ما يعادل ( $2.79$ ) يوم، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي ( $2.523$ ) ونسبة مئوية ( $36.04\%$ ) أي بشدة أقل من المتوسط.
- جاء في الترتيب الثاني البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز من حيث التكرار بمتوسط حسابي ( $2.373$ ) ونسبة مئوية ( $39.55\%$ ) أي ما يعادل ( $2.77$ ) يوم، ومن حيث الشدة جاء بمتوسط حسابي ( $2.503$ ) ونسبة مئوية ( $35.76\%$ ) أي بشدة أقل من المتوسط.
- وجاء في الترتيب الثالث والأخير البعد الثاني: تبدل المشاعر بمتوسط حسابي ( $2.108$ ) ونسبة مئوية ( $35.13\%$ ) أي ما يعادل ( $2.46$ ) يوم، ومن حيث الشدة بمتوسط حسابي ( $2.285$ ) ونسبة مئوية ( $32.64\%$ ) أي بشدة أقل من المتوسط.
- نتائج أكثر استراتيجيات التكيف مع الاحتراق النفسي استخداماً لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة كورونا بمحافظة الكامل.
- جاء في الترتيب الأول البعد الأول: البناء المعرفي بمتوسط حسابي ( $2.384$ ) ونسبة مئوية ( $79.68\%$ ) أي بدرجة تكيف متوسطة.

- جاء في الترتيب الثاني البعد الثاني: حل المشكلات بمتوسط حسابي (3.196) ونسبة مئوية (63.92%) أي بدرجة تكيف متوسطة.
- وجاء في الترتيب الثالث البعد الثالث: الدعم الاجتماعي بمتوسط حسابي (2.914) ونسبة مئوية (58.84%) أي بدرجة تكيف متوسطة.
- وجاء في الترتيب الرابع والأخير البعد الرابع: تجنب المشكلات بمتوسط حسابي (2.642) ونسبة مئوية (52.84%) أي بدرجة تكيف متوسطة.
- نتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص
- نتائج سنوات الخدمة: وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ما سلاش تبعاً لسنوات الخدمة متمثلة في البعد الثاني: تبدل المشاعر، وجاء ترتيب سنوات الخبرة الشخصية لصالح أكثر من 10 سنوات، ثم أقل من 5 سنوات، ثم من 5 - 10 سنوات، وعدم وجود تباين دال إحصائياً في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي.
- وعدم وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش تبعاً لسنوات الخدمة، مما يشير إلى اتفاق العينة على تلك النتائج.
- نتائج الجنس: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي من حيث التكرار والشدة بمقياس ما سلاش تبعاً للجنس، في جميع أبعاد المقياس، ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي من حيث التكرار، مما يشير إلى اتفاق العينة على تلك النتائج.
- نتائج التخصص: وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (التكرار) بمقياس ما سلاش تبعاً للتخصص متمثلة في البعد الأول: الإجهاد الانفعالي والبعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي، وجاء ترتيب التخصص لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، وعدم وجود تباين دال إحصائياً في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي.
- وعدم وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لمستوى الاحتراق النفسي (الشدة) بمقياس ما سلاش تبعاً للتخصص، مما يشير إلى اتفاق العينة على تلك النتائج.
- نتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التكيف لدى الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل تبعاً لسنوات الخدمة، والجنس، والتخصص
- نتائج سنوات الخدمة: وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً لسنوات الخدمة متمثلة في البعد الأول: البناء المعرفي، وجاء ترتيب سنوات الخبرة الشخصية لصالح أكثر من 10 سنوات، ثم أقل من 5 سنوات، ثم من 5 - 10 سنوات، وعدم وجود تباين دال إحصائياً في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي مستوى الاحتراق النفسي.
- نتائج الجنس: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظة الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً للجنس، في البعد الأول: البناء المعرفي، ولصالح الإناث، وعدم

وجود دلالة إحصائية في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي استبانة استراتيجيات التكيف، مما يشير إلى اتفاق العينة على تلك النتائج.

- نتائج التخصص: وجود تباين دال إحصائياً بين عينة الدراسة من الممارسين الصحيين بمحافظه الكامل لاستراتيجيات التكيف تبعاً للتخصص متمثلة في البعد الأول: البناء المعرفي، والبعد الرابع: تجنب المشكلات، وجاء ترتيب التخصص لصالح فني وأخصائي غير طبيب، ثم التمريض، ثم الطبيب، وعدم وجود تباين دال إحصائياً في باقي الأبعاد ومتوسط إجمالي أبعاد استراتيجيات التكيف "الاستبانة ككل"، مما يدل على اتفاقهم على هذه النتائج.

### التوصيات والمقترحات.

- العمل على إيجاد آليات وطرق تساعد على انتقاء الممارسين الصحيين الذين يتقدمون لمهنة الممارسين الصحيين، بحيث يكونون قادرين على التعامل الإيجابي مع ضغوط مهنة الممارسين الصحيين لتفادي إصابتهم بالاحترق النفسي.
- ضرورة تحضير الممارسين الصحيين من أجل التعامل مع الاحتراق النفسي، وتدريبهم على تقنيات التعامل والتكيف مع مواقف الاحتراق النفسي.
- العمل على إيجاد برامج وقائية وعلاجية لتفادي الاحتراق النفسي عند الممارسين الصحيين.
- القيام بدورات تخصصية للممارسين الصحيين الهدف منها إكسابهم المهارات التي تمكنهم من التغلب على صعوبات العمل في مهنة الممارسين الصحيين.
- لفت انتباه المسؤولين في وزارة الصحة لتفعيل دور استراتيجيات التكيف مع الممارسين الصحيين.
- إجراء المزيد من الدراسات عن الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف مع الممارسين الصحيين.

### قائمة المراجع

#### أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو العيش، هيا سليمان (2016). استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي. جامعة حائل. السعودية
- أبو راسين، ريم حمود؛ أبو العينين، نجوى يونس (2020). الاحتراق النفسي لدى الإداريين والإداريات بجامعة جده. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية. جامعة جده. المملكة العربية السعودية
- باتشو، صالح (2017). الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر
- البسطامي، سلام راضي أنيس (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. فلسطين
- حاتم، سماتي (2018). الاحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي. مجلة الباحثان في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد33. الجزائر
- الشريف، ناهل محمد بابكر (2020). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات صعوبات التعلم مقارنة بمعلمات الصفوف العامة بمكة المكرمة. جامعة أم القرى. السعودية

- عاشور، أحمد يوسف (2018). استراتيجيات التكيف كمتغير وسيط بين قلق البطالة والتوجه نحو المستقبل لدى عينة من الخريجين في محافظات غزة. رسالة ماجستير. جامعة الأقصى. غزة
- عبد القادر، فتحي عبد الحميد؛ عريشي، خولة عبدة أحمد (2017). استراتيجيات التكيف مع المتطلبات الأكاديمية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية. دار المنظومة. جامعة جازان. السعودية
- عفانه، محمد كمال كامل (2020). أثر جائحة كورونا (كوفيد19) على القطاع المصرفي السعودي. المجلة العالمية للاقتصاد المصرفي. السعودية
- على، غادة عبد الرحيم (2020). الدافعية للاستماع للموسيقى والتنظيم الوجداني وتأثيرهما في الشعور بالوحدة النفسية في أثناء جائحة كورونا لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة القاهرة. المجلة التربوية. العدد77. القاهرة
- محمد، ماجدة قدرى أبراهيم (2020). المسؤولية القانونية الناشئة عن نقل عدوى فيروس كورونا المستجد. جامعة الملك خالد. السعودية
- محمد، نوال حامد (2020). مستويات الاحتراق النفسي وعلاقتها بمستويات حجم الإرشاد الأكاديمي لدى عضوات التدريس. المجلة الدولية للدراسات التربوية. الحدود الشمالية. السعودية
- المطيري، عبد الرحمن بن نامي (2020). الاحتراق النفسي لدى ممارسي العلاقات العامة. دار المجلة العربية للإعلام والاتصال. السعودية
- معروف، محمد (2018). الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى معلمي التعليم الثانوي. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. العدد39. جامعة بابل. الجزائر
- موسى، منتصر كمال الدين محمد؛ كجور، آدم بشير آدم (2020). مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء. مجلة الخليج العربي. المجلد48. العدد3. السعودية
- نصرالدين، عريس (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال في وضعيات الضغط النفسي. جامعة أبي بكر بلقايد. الأردن
- النصراوين، معين سلمان؛ خزاعلة، أحمد خالد؛ التاج، هيام موسى؛ الشقران، رامي إبراهيم (2018). مستوى الوعي الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالاحتراق النفسي. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية
- النواصرة، فيصل عيسى عبد القادر (2020). مستوى استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين. مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية.

#### ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Cebrino, Jesús. de la Cruz , Silvia Portero. Herruzo, Javier. (2020). A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staf. Córdoba, Spain
- Grigoresc, simona. (2018). Assessing professional burnoutamonghospital