

الاحتراق النفسي لدى المختص النفسي العيادي خلال فترة كوفيد19.

Psychological Burnout of a Clinical Psychologist During the Covid-19 Period

زينب بوغمبوز¹ ، زينب سحيري²

1 مخبر الصحة النفسية - جامعة الأغواط (الجزائر) ، z.boughambouz@lagh-univ.dz

2 مخبر الصحة النفسية - جامعة الأغواط (الجزائر) ، sehznairieb@gmail.com

تاريخ النشر: 2023/09/30

تاريخ القبول: 2022/07/25

تاريخ الاستلام: 2021/06/01

ملخص:

تهدف الدراسة الميدانية التالية إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى المختص النفسي العيادي ببعض المؤسسات الصحية الجزائرية، في فترة وباء الكورونا (كوفيد19). حسب متغيرات التكوين في مجال الكوفيد، الاستفادة من السند، والخبرة المهنية. ولتحقيق هذا الهدف تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة البحث، وتم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة من المختصين النفسيين العياديين، تتكون من 46 مختص ممارس بمختلف المؤسسات الصحية من عدة ولايات. دلت نتائج الدراسة على أن المختص النفسي العيادي يعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث الإجهاد العاطفي، تبلد المشاعر ونقص الشعور الشخصي بالإنجاز بالإضافة لوجود فروق في الأبعاد الثلاثة للمقياس حسب عوامل: التكوين في مجال الكوفيد، السند الاجتماعي والخبرة المهنية. كلمات مفتاحية: الاحتراق النفسي، المختص النفسي، كوفيد19.

ABSTRACT:

The following field study aims to recognize the burn out level of the clinical psychologist in some Algerian health institutions, in the period of the Corona pandemic (covid-19) According to the variables: training in the field of covid, benefit from the support and professional experience. And to achieve this target, The descriptive analytical approach was followed for its relevance to the nature of the research. we applied the Maslach Burnout Scale, to a group of clinical psychologists It consists of 46 specialized Practitioner in various health institutions from several states. The results of the study indicated that the psychologist suffers from high level of psychological burn out, in its three dimensions, emotional stress, sagging feelings and lack of a personal sense of achievement, plus, there are differences in the three dimensions of the scale according to the formation factors in the field of covid, social support and professional experience.

Keywords: Burn out, Psychologist, Covid-19.

1- مقدمة:

تعرضت المجتمعات منذ القدم لمختلف الأوبئة والفيروسات المسببة للأمراض التي تنعكس على جميع النواحي الحياتية بما فيها الاجتماعية والنفسية، ما دفع بالأفراد لإيجاد حلول وعلاجات لمواجهةها أو حتى التعايش معها، ثم ومع التطور التكنولوجي تمكنت البحوث العلمية من اكتشاف العلاج بالموازاة مع تطور الأوبئة وتنوعها، إذ أصبحت لا تشكل هاجسا فالتغلب عليها أمر متداول، إلا أنه قد يحدث وأن يظهر فيروسا جديدا ويصيب عددا لا يحصى من الأفراد في ظل غياب العلاج الوقائي له رغم التطور العلمي، والاكتشافات الطبية المتزاخمة في وقت قياسي، مثلما حدث مع جائحة كورونا ما نتج عنها نوع من الضغط مس جميع

- المؤلف المرسل: زينب بوغمبوز

doi: 10.34118/ssj.v17i2.3484

<http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3484>

ISSN: 1112 - 6752

رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006

ISSN: 2602 - 6090

الأفراد عموماً، وممارسي الصحة بشكل خاص. ورغم توجه الاهتمام في هذه الفترة إلى المساعدة النفسية الموجهة لكل الأفراد الذين عايشوا وباء كورونا سواء كضحايا أوليين أو ثانويين، انطلاقاً من تعايشهم معه، أو كيفية التعافي النفسي من مخلفاته، إلا أن التركيز على الأفراد المتقدمين لهذه المساعدة، قليل حتى وأنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع الذي يعاني ككل دون استثناء. لهذا يهدف البحث التالي إلى التطرق للجهد النفسي والضغط الذي يعيشه المختص النفسي العيادي، بهدف تشخيص مستوى الاحتراق النفسي الذي قد يصل إليه من خلال تدخلاته للمساعدة النفسية في زمن هذه الأزمة العالمية، خاصة وأنه مطالب بالحفاظ على هدوئه وثبات انفعاله والتحكم في مخاوفه أمام المفحوص الذي يلجأ إليه، في نفس الوقت الذي قد يكون هو نفسه ضحية لهذا الاجتياح كأى شخص آخر، دون التركيز على استراتيجيات معينة لتمكينه من رعاية مرضاه وصحته النفسية والعقلية بالتوازي في زمن انتشرت فيه فوبيا اسمها كورونا (كوفيد-19).

الكورونا، هذا المرض الذي ظهر أول مرة مع نهاية سنة 2019، لينتقل بسرعة في أشهر قليلة إلى كل أرباع العالم ما جعله مصدر خوف ورعب عالمي إسمه (كوفيد 19)، لا تعرف نهايته بسبب التعثر العلمي في العثور على دواء فعال لعلاج هذا الالتهاب الرئوي التاجي، خاصة في الأشهر الأولى، وتطوير اللقاحات لا يزال قيد التجريب على الحيوانات ولا تزال التوصيات والإجراءات الوقائية للسيطرة على انتشار العدوى هي الطريقة الوحيدة لمنع انتشاره، رغم أنه ثبت أن بعض الأدوية تخفف بشكل فعال من الالتهابات المصاحبة له. مما جعله هاجساً عالمياً، إذ تضاربت الآراء في كيفية مواجهته، فتراوحت بين العزل والحجر من جهة، وبين المواجهة السريرية المباشرة له، دون توفر علاج فعال من جهة أخرى، ثم وصلت أخيراً إلى ضرورة التعايش معه، في ظل غياب علاج واضح له. إلى أن تم فيما بعد الموازة إلى حد ما بين التمحور المتكرر لمختلف سلالات الفيروس وبين اللقاحات المضادة له، وفي خضم كل هذا كان لابد على فئة عمال الصحة الممارسين في الخطوط الأولى من مواجهة هذا العدو المجهول، دون توفر الإمكانيات اللازمة له وهو ما يعتبر إحدى أهم أسباب التعرض للضغط الشديد، الذي تراوح بين إلزامية المواجهة الحتمية له وبين حقهم العادي في التخوف والهروب منه كسائر الأفراد، إذ أصبحت هذه الفترة ذات ثقل مهني قد يوازي سنوات من العمل.

ذكر في نفس السياق في إحدى المراسلات بين مختصين عقليين أنه من المرجح أن تضع جائحة كوفيد-19 المتخصصين في الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم في وضع غير مسبوق ولا بد من القيام به، واتخاذ قرارات مستحيلة في وقت ضيق، والعمل تحت ضغوط شديدة، سواء من حيث كيفية الموازنة بين احتياجاتهم الجسدية والعقلية مع احتياجات المرضى، أو من حيث مواءمة الواجب تجاه المرضى وتجاه العائلة والأصدقاء في نفس الوقت، أو من حيث توفير الرعاية لجميع المرضى المصابين، مقابل العياء الشديد الذي يعانون منه، فقد يتسبب هذا في أضرار معنوية، أو حتى مشاكل صحية عقلية. (Greenberg,Docherty, and Gnanapragasam,2020, P3). كما جاء في إحدى الدراسات أنه بعد تحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى الممارسين بالمستشفيات الملاحظ لديهم مختلف السلوكيات الوظيفية المختلفة، كسوء المعاملة لدى هذه الفئة إضافة إلى تسجيل عدة محاولات انتحار أثناء أداء العمل، ومحاولات أخرى تمت بالفعل في إحدى المستشفيات الفرنسية، بعد تطبيق مقياس ماسلاش، على جميع الممارسين الطبيين والشبه طبيين، العاملين به، تبين من خلال النتائج أنهم يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي (Canoui,2008, P7). تمت هذه الدراسة خلال فترة عمل عادية أثناء مواجهة الضغوطات اليومية دون التعرض لأزمات وبائية وكانت هذه الاستجابات الحادة، من المتوقع إذن أن تزيد حدتها عند اقترانها بالأزمات. كما أشارت دراسات أخرى إلى ضرورة تركيز محور الاهتمام إلى مقدمي الرعاية الصحية حول العالم خلال الفترة الأخيرة منذ ظهور مشكلة فيروس كوفيد الجديد وانتشاره، بعد أن نشأت مخاوف خطيرة مثل الخوف من الموت بين مقدمي الرعاية (2020 Xiang et al). كذلك توصلت دراسة أخرى أنه قد تسببت جائحة كورونا في العديد من الاضطرابات في عالم المستشفيات، ليس فقط على المستوى التنظيمي بل حتى

الإنساني والعاطفي. حيث يكون فيها الاضطراب العاطفي قوياً، حتى بالنسبة للممارسين من علماء النفس في خدمات الرعاية المحددة لضحايا هذا الوباء فكانت ردود الفعل تستدعي التوقف عندها لتحليلها، تفسيرها (Dherbecourt, Wieckowski, 2021, p1).

الجزائر عاشت ككل بلدان العالم هذا الحدث وواجهته حسب إمكانياتها وما تملكه من قدرات بشرية ومادية تتوفر عليها مؤسساتها الصحية، من أطباء، ممرضين، مهنين وحتى إداريين، من ضمن عمال الصحة هؤلاء المجندين لمحاربة (كوفيد19)، تواجدت فئة عملت في صمت تحت كل هذه الضغوط دون التنبيه لدورها المهم أو حتى ما قد تعانیه في صمت كباقي الأفراد إنها: فئة المختصين النفسيين العياديين. لهذا وانطلاقاً من هذه النقطة ارتأينا التركيز على الجانب النفسي لهذه الفئة بهدف قياس الاحتراق النفسي خلال الفترة الممتدة بين شهر مارس إلى غاية شهر أكتوبر، هذه الفترة التي أقل ما يقال عن ظروفها المهنية أنها صدمية. فالمختص النفسي العيادي وبصفته من مستخدمي الصحة القطاع الأول في مواجهة هذا الوباء يتعين عليه العمل على محورين لا يختلفان في درجة الأهمية أحدهما عن الآخر، من جهة هو كأي فرد من المجتمع، يخاف ويتردد أمام فيروس مجهول، وقد لا يتحكم في مخاوفه الشخصية، ومن جهة أخرى يتعين عليه كمختص بعث الهدوء والاطمئنان في نفسية مرضاه، هذا الضغط، وإضافة إلى الضغوط الأخرى قد تؤدي به إلى بذل مجهود أكبر قد يصل به فيما بعد إلى الاحتراق النفسي، بحيث يظهر في نفس الوقت من خلال علاقته مع مرضاه، ومن خلال تحديد التبادلات وفقاً لعلاقة معينة من الاستماع والإدراك بين الذاتين، حيث أن فهم الآخرين والبحث في طبيعة أنماطهم النفسية والعقلية المختلفة وكيفية التعبير عنها، كلها عوامل تؤثر وتتأثر رجعياً بينه وبين المريض (Schmid, 1985). وقد جاء الاهتمام بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي الجزائري في التعليمية الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 التي جاء فيها: ".....غالبا ما يواجه مهنيي الصحة العاملين في المصالح الإستعجالية والمصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة لكن أيضا لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظرا للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو تلك المرتبطة بمعايشهم المبني أين يمتزج عدم الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات الخ، وقد ينجر عن كل هذه الإرغامات معانات نفسية خصوصا لما تكون ظروف العمل غير ملائمة، فتؤدي إلى الاحتراق النفسي". (Instruction Ministérielle, 2002, N°18). لهذا السبب يتم حاليا المطالبة بتصنيف مهنة المختص النفسي كمهنة شاقة باعتبارها من المهن التي تفرض على صاحبها الحفاظ على لطفه وهدوئه مع الآخر مهما كانت الظروف. هذا ويعتبر الاحتراق النفسي أكثر ما قد يقع فيه أصحاب مهن المساعدة فهو عبارة عن حالة ذهنية دائمة، سلبية ومرتبطة بالعمل، يصيب الأفراد العاديين. يتصف مبدئياً بالتعب، يرافقه القلق والضغط المريك، والإحساس بنقص الفعالية، ونقص الدافعية، وسلوكيات وظيفية مختلة (Zaweija, 2016, p15). فالاحتراق النفسي المبني مصطلح حديث نسبياً، أشار إليه عدة باحثين كنوع من أنواع الضغوط الخاصة بالعمل، وتم نشر العديد من المقالات والبحوث إلا أنها لم تساهم في تحديد مفهوم واضح للاحتراق قبلاً، بل زادت من غموضه على حسب اختلاف وجهات نظر وتوجهات العلماء والباحثين النظرية، إلى أن جاء تعريف فرودونبرجر في سنة 1974 أين استخدمه من جديد، وأنهى بذلك الغموض الذي كان سائداً حول مفهومه، وأعطى انطلاقة علمية جديدة له سمحت فيما بعد للباحثين من التعمق والتوسع فيه، إذ وصفه كالتالي: "إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة عن قدرته (Fredenberger, 1974, P87). كما عرفت ما سلاش (2003) الاحتراق النفسي بأنه متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية، وانخفاض الإنجازات الشخصية، والتي يمكن أن تحدث بين الأفراد الذين يقومون "بخدمة الناس" (Maslach, 2003, P29).

كذلك أشارت الإحصائيات الطبية التي نشرتها المنظمة العالمية في تقريرها السنوي الروتيني حول الوضع الصحي منذ سنوات وقبل ظهور الوباء في العالم: أن الاضطرابات الصحية التي لها صلة بالضغط والظروف البيئية السلبية الأخرى تمثل ما بين 50% و80% من كل الأمراض المعروفة (آيت حمودة 2006).

نقلا عن بلميهوب (1994) فإنه تم الإشارة في عدة دراسات عن الصعوبات العيادية التي يواجهها المختص النفسي العيادي خلال ممارساته النفسية مثل دراسة فروندنبرجر (1979)، ودراسة قرينسون (1996)، ودراسة كوبي (1971)، ودراسة شليكت (1968)، (بلميهوب، 1994، ص.25).

وبما أن الملاحظ في هذه الدراسات أنها لا تركز عن الضغط الذي يتعرض له النفساني من خلال عمله كالتعامل مع الوجدانات السلبية للمفحوص، قلقه، ومخاوفه، وما يترتب عنها من تأثير على نفسية المختص نفسه. لذلك دعت الحاجة الباحثين إلى محاولة إيجاد أجوبة للتساؤل التالي:

التساؤل العام: هل يعاني المختص النفسي العيادي الممارس بالمؤسسات الصحية الجزائرية في فترة وباء (كوفيد.19) من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة: بعد الإجهاد العاطفي، بعد تبدل المشاعر وبعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل؟

التساؤلات الفرعية:

1- هل هناك فرق في مستوى بعد الاجهاد العاطفي حسب المتغيرات التالية (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية المهنية)؟

2- هل هناك فرق في مستوى تبدل المشاعر حسب المتغيرات التالية (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية)؟

3- هل هناك فرق في مستوى نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب المتغيرات التالية (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية).

1-1- الفرضيات:

الفرضية العامة: قد يعاني المختص النفسي العيادي الممارس بالمؤسسات الصحية الجزائرية في فترة وباء (كوفيد.19) من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة: بعد الإجهاد العاطفي، بعد تبدل المشاعر وبعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل.

الفرضيات الجزئية:

1- هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد الاجهاد العاطفي حسب المتغيرات التالية (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية).

2- هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد تبدل المشاعر حسب المتغيرات التالية (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية).

3- هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب المتغيرات التالية: (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية).

2-1- الدراسات السابقة:

دراسة كداد(2012): كان هدف هذه الدراسة الكشف عن الاحترق النفسي المهني لدى المختص النفسي العيادي الممارس بالمؤسسات الصحية الجزائرية، وعن مدى تأثير بعض العوامل كالتكوين المستمر الذي يحصل عليه، خضوعه للإشراف العيادي، وكذلك الخبرة المهنية، من خلال تطبيق كل من مقياس ماسلاش، والمقابلة، بلغت العينة 134 مختص، وأسفرت النتائج على معاناة المختص من مستوى مرتفع للاحتراق المهني، خاصة عند عدم الاستفادة من التكوين المستمر، ولا من الإشراف المهني. (كداد، 2012، ص.151).

دراسة بن صالح هداية(2021): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين والأطباء في ظل جائحة كورونا، إضافة إلى التعرف على الفروق في متغير المهنة على كل بعد من أبعاد الاحتراق النفسي، حيث تكونت عينة الدراسة من 124 ممرض وطبيب من ولايتي تلمسان ومعسكر، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي باتباع مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الأطباء والممرضين يعانون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي حيث كانت أعلى نسبة للمعاناة بالإرهاك الانفعالي، يليه تبدل المشاعر، في حين أنه بالرغم من الإنهاك الانفعالي المرتفع إلا أن أفراد العينة سجلوا ارتفاعا في الإحساس بالشعور بالإنجاز، الأمر الذي أوحى بعدم تأثير الإنهاك السلبي على انجازهم وتفانيهم في العمل في ظل جائحة كورونا، كما أسفرت الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير طبيعة المهنة (بن صالح، 2021، ص.1).

دراسة زهو زو وآخرون (Zhou Zhu et Al,2020): هدفت الدراسة إلى تقييم الأثر النفسي الفوري لفيروس كورونا على موظفي الصحة في إحدى مستشفيات ووهان بالصين، عن طريق إجراء دراسة مسحية بواسطة استبيانات عبر الإنترنت، خلال شهر فيفري 2020، أين قامت بقياس مستوى القلق، التوتر والاكتئاب باستعمال استبيان الصحة للمريض، ومقياس القلق المعمم، كما قامت أيضاً بتصميم استبيان لتقييم التأثير النفسي للإجراءات الوقائية التي اتخذها المستشفى، توصلت النتائج إلى أن النساء وأولئك الذين لديهم أكثر من 10 سنوات خبرة في العمل ذوي الأمراض المزمنة، وتاريخ يحوي الاضطرابات النفسية، وأفراد أسرة أو أقارب مصابين مؤكدين بالفيروس أو مشتبه بهم، معرضون أكثر للإجهاد النفسي، والاكتئاب والقلق أثناء الجائحة. ما يوحي بأن للسن والخبرة المهنية تأثير على مدى وقوع أفرادها في الاحتراق النفسي وأن الحماية النفسية والتدابير التي تنفذها المستشفى يمكن أن تكون مفيدة. (Zhou,2020,P1).

دراسة هانق ليو وتانق (Huang, Liu and Teng, 2020): تم التركيز فيها على الحالة النفسية للطواقم الطبي المتوقع في الخطوط الأمامية المحاربة لكوفيد-19، بعد إصابة 4824 موظفا طبيا في إيطاليا بهذا الفيروس، إذ أصبحت رعاية الصحة العقلية للعاملين الطبيين في الخطوط الأمامية ضرورة استعجالية مطلوبة ولا بد منها، خاصة وأن عدد الاستشفاءات في تزايد مستمر، وتزايد نسب الوفيات يمكن أن يثير القلق، والخوف من الإصابة، كلها عوامل جعلت العمل الطبي صعباً للغاية، وتزيد من القلق لدى مستخدمي الصحة بصفة عامة مما قد يصل بهم للنفور من العمل. إذ توصلت النتائج إلى ضرورة توفير تكفل نفسي لعمال الصحة، انطلاقاً من تكوينه حول الأزمة (Huang, Liu and Teng, 2020,Para3)

دراسة بيتر ريمما وواين (Peter, Rima, and Wayne, 2020): قدمت هذه الدراسة القائمة على الملاحظة في مجال الرعاية الصحية لـ 180 من العاملين المتكلفين بالرعاية المباشرة لمرضى الكوفيد-19، نتائج دلت على ارتفاع مستويات القلق والتوتر لديهم، مما أثر سلباً على جودة النوم، والكفاءة الذاتية، في حين أن بعض الأفراد ممن استفاد من الدعم والسند الاجتماعي لنفس الفئة لديهم درجة أقل من التوتر والقلق ومستوى أعلى من الكفاءة الذاتية. (Peter, Rima, and Wayne, 2020, P459)

التعقيب على الدراسات السابقة:

استفدنا من البحوث السابقة من حيث الجانب الميداني، إذ اتضح أن التطرق لدراسة الاحتراق النفسي يمس في معظم الدراسات فئة المعلمين، مدربي الرياضة، إضافة إلى الأطباء والممرضين، إلا أن الدراسات فيما يخص المختصين النفسيين، قليلة، تميل إلى الندرة، وإن وجدت فإنها تركز على الصعوبات العيادية، والمتغيرات الديمغرافية التي يواجهها المختص، دون التطرق إلى الضغط الذي يتعرض له النفسي من خلال عمله، وتشابهت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة من حيث تناولها لمتغيرات الاحتراق النفسي و المختص النفسي العيادي إلا أنها تختلف عنها فيما يخص تناول متغير الكورونا (كوفيد19)، والذي يشكل حدثاً عالمياً لم يسبق التطرق من خلاله لنتفسية المختص النفسي العيادي فمختلف الدراسات حوله اتجهت نحو مهني الصحة بصفة عامة، دون تخصيص النفسي بدراسة تتطرق لمدى تأثير الوباء عليه، خاصة وأن عمله يقتضي الثبات الانفعالي في وقت الأزمة التي يعيش تفاصيلها كغيره من الأفراد.

3-1- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى الكشف عن ظاهرة الاحتراق النفسي التي يعانيها المختص النفسي في صمت، في زمن الكوفيد، بسبب حجم الضغط الكبير الناجم عن هذا الوباء.
- الكشف على مستويات الاحتراق النفسي (الإجهاد العاطفي، تبدل المشاعر، نقص الشعور الشخصي بالإنجاز) لدى المختص النفسي العيادي الممارس بالمؤسسات الصحية الجزائرية خاصة في زمن الكورونا.
- الكشف عن أثر العوامل التالية خاصة بفترة الكورونا: (استفادة المختص العيادي من السند، الخبرة المهنية، استفادته من التكوين حول أزمة الكوفيد).

4-1- أهمية الدراسة:

- تتمثل أهميتها في كونها تتطرق ميدانيا ونظريا لموضوع الاحتراق النفسي لدى المختص النفسي العيادي، لتغطية نقص الدراسات في هذا الموضوع، التي تكاد تكون نادرة حسب علم الباحثين.
- كونها تهتم لموضوع الضغوطات التي يعانيها المختص العيادي في صمت.
- باعتبارها تتطرق لموضوع يمس نفسية المختص النفسي العيادي المتكفل الأول بالحالة النفسية للعملاء والزلاء على حد سواء، في زمن الأزمات، فإن الاهتمام بحالته النفسية هو قد يكون نادر الوجود. وآخر ما قد تهتم به الأبحاث النفسية، فاهتمام المختص النفسي العيادي بنفسيته أولاً ليتمكن فيما بعد من تقديم المساعدة للآخر.
- باعتبار أن التعرف على مستويات الاحتراق النفسي، بالنسبة للمختص النفسي العيادي أمر بالغ الأهمية في ميدان المعاملات الإنسانية. وبالأخص في فترة حرجة كالفترة المعاشة حالياً بسبب وباء كورونا (كوفيد19)، لما له من تأثير خفي على الصحة النفسية للعاملين بهذا الميدان عامة وبالنسبة للعيادي خاصة.

5-1- تحديد مصطلحات الدراسة:

الاحتراق النفسي: هو حالة نفسية، سلبية، مرتبطة بالعمل تمس الأشخاص "العاديين". يتسم بالتعب، يرافقه، الضغط، وإحساس بنقص الفعالية، وهبوط الدافعية، واختلال السلوك العام (Zaweiija, 2015, P15). ويعرفه سيلامي بأنه النهاية المتوقع الوصول إليها، عند عدم القدرة على بلوغ هدف معين، فيستبدل بهدف آخر قد يكون شبيهاً له. وقد يكون أحياناً تناقض في توجه لهدفين متتابعين (Sillamy, 1999, P43).

إجرائيا: هو الحالة النفسية التي يصل لها المختص النفسي العيادي من إحساس بالتعب النفسي والجسدي، يتبعه فيما بعد عدم القدرة على العطاء في العمل بسبب نقصان أو غياب الدافعية للعمل، وتتعرف عليه في دراستنا من خلال تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

المختص النفسي العيادي: هو كل مهني متحصل على شهادة جامعية في علم النفس العيادي، يتعين عليه الإطلاع على معارف نظرية وتطبيقية متعددة، إضافة إلى القدرة على التعاطف، مما يسمح له بتأسيس رابطة أصلية مع الآخر لفهم سيرورته النفسية (Sillamy, 1999, P21).

كوفيد19: تعرف منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا على أنه فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أنها تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها ما بين نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الحادة، كمتلازمة الشرق الأوسط، و المتلازمة التنفسية الحادة (السارس). (Who, 2020).

2- الطريقة والأدوات:

1-2- المنهج المتبع:

لقد استخدمنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب لأغراض البحث حيث قمنا بجمع البيانات حول موضوعنا، ثم قمنا بتحليلها بطريقة موضوعية، للتعرف على العوامل المؤثرة فيها، ومدى تأثيرها فيما بينها، للوصول إلى نتائج فيما بعد قصد تعميمها أو الاحتفاظ بها.

2-2- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المختصين النفسيين العياديين في مختلف المؤسسات الصحية العمومية للصحة عبر كافة ولايات الوطن، البالغ عددهم 1213 موزعين على 574 مؤسسة عمومية للصحة حسب ما أفادت به مديرية الموارد البشرية لوزارة الصحة في آخر نشرية إحصائية لها سنة 2010. (كداد، 2012، ص. 102).

3-2- اختيار عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (46) مختص نفسي عيادي، العاملين بالمؤسسات الصحية الجزائرية من مختلف الولايات. تم اختيارهم أولا حسب الشروط التي توافق متطلبات بحثنا المتمثلة في اختيار المختصين الذين عملوا خلال فترة وباء الكورونا، وثانيا حسب الرغبة واستعدادهم للإجابة على المقياس، إذ قمنا بنسخ و توزيع (80) نسخة من مقياس ماسلاش في بداية البحث، إلا أنه لم ترد إلينا كافة الإجابات، في حين، بعض الإجابات كانت مكررة، وأخرى ناقصة، مما جعلنا نلغيها، نظرا لعدم خدمتها لبحثنا، ثم اكتفينا بعدد عينتنا هذا (46)، إذ تم الاتصال بأفراد العينة فرديا، باعتبارهم زملاء عمل يتم عادة الإلتقاء بهم عند إجراء التكوينات المهنية، حيث تم تبادل الاتصال عن طريق الايميل، وكانت العينة موزعة عبر (09) ولايات: الأغواط، المدية، الجزائر، البويرة، تيزي وزو، البليدة، تيبازة، عين الدفلى، وغرداية. موزعين في الجدول التالي:

جدول 1. توزيع أفراد العينة حسب الولايات

الولاية	أفراد العينة	النسبة المئوية
الأغواط	11	23.91%
البويرة	6	13.04%
غرداية	5	10.86%
البلدية	5	10.86%
المدية	4	8.69%
الجزائر	4	8.69%
تيزي وزو	4	8.69%
تيزابزة	4	8.69%
عين الدفلى	3	6.52%
المجموع	46	100%

والجداول الموالية تمثل خصائص عينة البحث:

جدول 2. توزيع عينة البحث حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
أنثى	40	87%
ذكر	6	13%
المجموع	46	100%

نلاحظ أن نسبة الإناث تشكل 87% بالنسبة للمجموع مقارنة بنسبة الذكور التي تشكل فقط نسبة 13% منه.

جدول 3. توزيع عينة البحث حسب السن

المدى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
58-29	39.41	6.9

جدول 4. توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة
ليسانس	36	78.5%
ماستر	7	15.2%
دكتوراه	3	6.5%
المجموع	46	100%

نلاحظ أن 78.5% من العينة تحمل شهادة الليسانس ليلها فيما بعد 15% ذوي شهادة ماستر، ثم 6.5% دكتوراه.

5-2- أدوات الدراسة:

قمنا باستعمال مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ويتكون هذا المقياس بصورته الأصلية من (22) فقرة تعكس مشاعر الفرد تجاه عمله، حيث يجب مرة واحدة فقط على تكرار متدرج من (0) إلى (6). وقد قام العديد من العلماء من ترجمته للغات متعددة واستعماله على حسب مختلف مهن المساعدة، وتم استخراج معاملات صدق وثبات له، إلا أن استعماله على فئة المختصين النفسيين العياديين فهو قليل، وفيما يخص الدراسات الجزائرية، وجدنا دراسة تحت عنوان الاحتراق النفسي للعياديين الممارسين وهي نفس عينتنا المطلوبة، أجراها خالد كداد، على المختصين النفسيين العياديين العاملين بالمؤسسات الصحية الجزائرية، حيث تأكد من خصائصه السيكومترية وقام بالتحقق من صدقه باستعمال صدق المحتوى، عن طريق عرضه على (4)

محكمين من أساتذة علم النفس بهدف التحقق من سلامة الصياغة اللغوية، وكذلك مدى مناسبة المقياس لأهداف الدراسة و(4) مختصين نفسيين عياديين، وبالنسبة للثبات فقد استخدم طريقة إعادة التطبيق، ووجد أن معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، كما قام بحساب ثباته أيضا عن طريق استخراج معامل الاتساق الداخلي باستعمال معادلة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس، حيث قدر معامل الثبات الكلي للمقياس بـ: 0.69 وهو مرتفع يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات. وقد صمم المقياس ليقاس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي، وثلاثة مستويات يمكن توزيعها في الجدول كما يلي:

جدول 5. يبين أبعاد ومستويات الاحتراق النفسي والدرجات العليا حسب مقياس ماسلاش (كداد، 2012، ص.111).

أبعاد الاحتراق	البند	مجموع الفقرات	منخفض	معتدل	مرتفع	الدرجة العليا
الإجهاد العاطفي	1.2.3.6.8.13.14.16.20	9 فقرات	أقل من 17	ما بين 18 و 28	أعلى من 30	54
تبدل المشاعر	5.10.11.15.22	5 فقرات	أقل من 5	ما بين 6 و 11	أعلى من 12	30
نقص الشعور بالإنجاز	4.7.9.12.17.18.19.21	8 فقرات	أعلى من 40	ما بين 34 و 39	أقل من 33	48

ذكر كداد (2012) التشخيص كمايلي: "يتم تشخيص تناذر الاحتراق النفسي عندما نجد أن نتائج أبعاد الاجهاد العاطفي وتبدل المشاعر مرتفعة، وبعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز منخفض وبالمقابل انخفاض نتائج أبعاد الاجهاد العاطفي وتبدل المشاعر و ارتفاع بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز يدل على غياب الأعراض النوعية للاحتراق النفسي. كما ينبغي الإشارة إلى أن هذه الصورة لا تظهر في كافة الحالات بهذا الشكل، فقد نجد ارتفاعا في بند الاجهاد العاطفي وانخفاضا في بعد تبدل المشاعر كإشارة لسيروية تطويرية نحو الاحتراق النفسي. كما يمكن كذلك أن يدل الاعتدال في مستويات الأبعاد الثلاثة على سيروية تتجه نحو الاحتراق النفسي". (كداد، 2012، ص.111).

6-2 أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية للنتائج:

تم تفرغ بيانات الدراسة من خلال برنامج (spss) statistical package for social science بهدف إيجاد التحليلات الاحصائية الموالية: التكرارات و النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ت. 3- عرض النتائج ومناقشتها:

3-1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

الفرضية الجزئية الأولى: هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد الاجهاد العاطفي حسب المتغيرات التالية (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية).

جدول 6. حساب اختبارات لبعد الاجهاد العاطفي

متوسط العينة في بعد الاجهاد العاطفي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة ت	الدالة الاحصائية
31.17	3.93	27	45	5.34	0.00001

قيمة (ت) دالة احصائية، ومتوسط بعد الاجهاد العاطفي أعلى من المتوسط الفرضي و هو دال احصائيا، وبالتالي تحققت الفرضية الأولى، إذ تتفق هذه النتائج مع دراسة رباحي (1991) التي أقرت بأن غموض مهام عاملي الصحة يتسبب في خلق عدة أعراض نفسية سلبية تصل لحد النزاعات، كذلك دراسة break (1997) التي أظهرت حاجة العمال إلى التكوين خلال فترات العمل، (مهوبي، 2013، ص.158)، ماهو مفقود في مؤسساتنا الصحية التي غالبا مالا تستعمل الغلاف المالي المخصص للتكوين لعدة أسباب أهمها اضطراب سيروية العمل خلال الفترة التي يتغيب فيها أحد العمال بسبب ذهابه للتكوين، وما يقع خلالها من عبء على باقي الأفراد خلال فترة تكوينه، إضافة إلى عدم إعطاء أهمية له من طرف المسؤولين من هنا نستخلص ما قد يتعرض له

مستخدمي الصحة بما فهم المختص النفسي من احتراق نفسي بسبب هذا الاجهاد، ما قد يؤثر على مستوى الخدمات المقدمة بصفة عامة، وفي فترات خاصة كحالة انتشار الوباء، مرفوقا بالغموض، المصاحب له والغياب الكلي للتكوين حول ماهيته، وعدم معرفتهم مدى تأثيره على صحة أفراد المهنة، وخطر مواجهة الموت الذي يبقى محقق من خلال وجهة نظرهم، ما قد يؤثر سلبا على ردود فعل كل مهني الصحة.

جدول 7. الفروق في بعد الاجهاد العاطفي حسب متغير التكوين في مجال الكوفيد

بعد الاجهاد العاطفي/ التكوين في مجال الكوفيد	متكون في الكوفيد (نعم)	غير متكون في الكوفيد (لا)
منخفض	0	0
معتدل	2(13.3%)	13(86.7%)
مرتفع	2(6.5%)	29(93.5%)
المجموع	4(8.7%)	42(91.3%)

نلاحظ أن نسبة 6.5% ممن استفادوا من التكوين أظهروا مستوى مرتفعا في هذا بعد الاجهاد العاطفي، وأن 13.3% منهم أظهروا مستوى معتدل، في حين نسبة 93.5% ممن لم يستفيدوا من التكوين أظهروا مستوى مرتفعا فيه، وأن نسبة 86.7% منهم أظهروا مستوى معتدل. ليظهر كذلك أن كلا المجموعتين أظهرت نسبة 0% في المستوى المنخفض. فيظهر جليا أن المختصين الذين لم يستفيدوا من التكوين أظهروا احتراق نفسي أكثر بكثير من المستفيدين. وتوضح هاته النتائج أن المختصين العيادين الذين لم يتكونوا في الكوفيد يعانون من الاجهاد العاطفي يتراوح بين المعتدل (86.7 بالمائة) و المرتفع (91.3 بالمائة). ومنه نستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد الاجهاد العاطفي حسب متغير التكوين في الكوفيد.

جدول 8. الفروق في بعد الاجهاد العاطفي حسب متغير السند

بعد الإجهاد العاطفي/ السند	نعم	لا
منخفض	0	0
معتدل	3(20.0%)	12(80.0%)
مرتفع	13(41.9%)	18(58.1%)
المجموع	16(34.8%)	30(65.2%)

نلاحظ أن نسبة 58.1% ممن لم يحصلوا على سند أظهروا مستوى مرتفعا في هذا البعد، وأن نسبة 80% منهم أظهروا مستوى معتدل، في حين نسبة 41.9% ممن حصلوا على السند الاجتماعي أظهروا مستوى مرتفعا فيه، وأن نسبة 20% منهم أظهروا مستوى معتدل. ليظهر كذلك أن كلا المجموعتين أظهرت نسبة 0% في المستوى المنخفض. وتوضح هاته النتائج أن المختصين العيادين الذين لم يستفيدوا من السند يعانون من الاجهاد العاطفي يتراوح بين المعتدل (80.0 بالمائة) و المرتفع (58.1 بالمائة). ومنه نستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد الاجهاد العاطفي حسب متغير السند الاجتماعي.

جدول 9. الفروق في بعد الاجهاد العاطفي حسب متغير الخبرة المهنية

بعد الإجهاد العاطفي / الخبرة المهنية	نعم	لا
منخفض	0	0
معتدل	7(46.7%)	8(53.3%)
مرتفع	8(25.8%)	23(74.2%)
المجموع	25(32.6%)	31(67.4%)

نلاحظ أن نسبة 25.8% ممن يمتلكون خبرة مهنية أظهروا مستوى مرتفعا في هذا البعد، وأن نسبة 46.7% منهم أظهروا مستوى معتدل، في حين نسبة 74.2% ممن لا يمتلكون خبرة مهنية أظهروا مستوى مرتفعا فيه، وأن نسبة 53.3% منهم أظهروا

مستوى معتدل. ليظهر كذلك أن كلا المجموعتين أظهرت نسبة 0% في المستوى المنخفض. وتوضح هاته النتائج أنّ المختصين العيادين الذين لا يملكون خبرة مهنية يعانون من الاجهاد العاطفي يتراوح بين المعتدل (53.3 بالمائة) والمرتفع (74.2 بالمائة). ومنه نستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد الاجهاد العاطفي حسب متغير الخبرة المهنية.

3-1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

الفرضية الجزئية الثانية: هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد تبلد المشاعر حسب المتغيرات التالية (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية).

جدول 10. حساب اختبارات لبعده تبلد المشاعر

متوسط العينة في بعد تبلد المشاعر	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
16.08	5.3	15	45	3.1	0.003

قيمة (ت) دالة احصائيا، ومتوسط بعد تبلد المشاعر أعلى من المتوسط الفرضي و هو دال احصائيا، وبالتالي فقد تحققت الفرضية الثانية، واتفقت مع النتائج التي جاءت في دراسة labara (2007) التي توصلت إلى أن عمال أعوان الصحة قد يصلون إلى حد تبلد المشاعر تدريجيا بطريقة لا شعورية كطريقة لحفظ الذات حتى لو كان هذا بدون قصد بسبب الظروف وبسبب الإجهاد الانفعالي المتكرر الذي يتعرضون له. فيرجع هذا للمواقف السلبية تجاه عمال الصحة غير الأطباء لما يتعرضون له من تقليل لأهمية المهامهم الموكلة لهم ما يسبب وقوعهم في صراع بسبب فقدان الهوية المهنية باعتبار المختص النفسي وكل أفراد المهام الصحية امتدادا للطبيب وليس مستقلين بذواتهم المهنية. وقد تبدأ هذه المشاعر أولا خلال التكوينات الجامعية أين يتم قبول أصحاب هذا التوجه بمعدلات متدنية ما يوحي بعدم أهمية التخصص أصلا. كذلك دراسة كداد (2012) التي أكدت ارتفاع تبلد المشاعر عند المختص النفسي الجزائري التي ترجع أساسا لعدة عوامل أهمها فقدان الاشراف العيادي، ونقص التكوين. كذلك دراسة ميهوبي (2021) التي توصلت لنفس النتائج على فئة الممرضين خاصة. كذلك تطابقت مع دراسة بن صالح (2021) التي توصلت لتبلد مشاعر الاطباء والممرضين الممارسين خلال فترة وباء كورونا.

جدول 11. الفروق في بعد تبلد المشاعر حسب متغير التكوين في مجال الكوفيد

لا	نعم	بعد تبلد المشاعر/ التكوين في مجال الكوفيد
0	0	منخفض
6 (100.0%)	0 (0.00%)	معتدل
36 (90.0%)	4 (10.0%)	مرتفع
42 (91.3%)	4 (8.7%)	المجموع

نلاحظ أن نسبة 10% ممن يمتلكون خبرة تكوينية أظهرت مستوى مرتفعا في هذا البعد، وأن نسبة 90% ممن لم يستفيدوا من هذا التكوين أظهرت مستوى مرتفعا فيه، وأن نسبة 100% منهم أظهرت مستوى معتدل من تبلد المشاعر، بمعنى لم يظهره أحد ممن استفاد من التكوين. ليظهر كذلك أن كلا المجموعتين أظهرت نسبة 0% في المستوى المنخفض. وتوضح هاته النتائج أنّ المختصين العيادين الذين لم يتكفوا في الكوفيد يعانون من تبلد المشاعر يتراوح بين المعتدل (100.0 بالمائة) والمرتفع (90.0 بالمائة). ومنه نستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد تبلد المشاعر حسب متغير التكوين في الكوفيد.

جدول 12. الفروق في بعد تبليد المشاعر حسب متغير السند الاجتماعي

لا	نعم	بعد تبليد المشاعر/ السند
0	0	منخفض
2(33.3%)	4(66.7%)	معتدل
28(70.0%)	12(30.0%)	مرتفع
30(65.2%)	16(34.8%)	المجموع

نلاحظ أن نسبة 70.0% ممن لم يستفيدوا من السند الاجتماعي أظهروا مستوى مرتفعا فيه و أن 33.3% منهم أظهروا مستوى معتدل، في حين نسبة 30,0 % ممن استفادوا منه أظهروا مستوى مرتفعا فيه، وأن نسبة 66.7 % منهم أظهروا مستوى معتدل. ليظهر كذلك أن كلا المجموعتين أظهرت نسبة 0% في المستوى المنخفض. وتوضح هاته النتائج أنّ المختصين العيادين الذين لم يستفيدوا من السند الاجتماعي يعانون من تبليد المشاعر يتراوح بين المعتدل (33.3 بالمائة) والمرتفع (70.0 بالمائة). ومنه نستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد تبليد المشاعر حسب متغير السند الاجتماعي.

جدول 13. الفروق في بعد تبليد المشاعر حسب متغير الخبرة المهنية

لا	نعم	بعد تبليد المشاعر/ الخبرة المهنية
0	0	منخفض
3(50.0%)	3(50.0%)	معتدل
28(70.0%)	12(30.0%)	مرتفع
31(67.4%)	15(32.6%)	المجموع

نلاحظ أن نسبة 30 % ممن يمتلكون الخبرة المهنية أظهروا مستوى مرتفعا في بعد تبليد المشاعر، وأن 50% منهم أظهروا مستوى معتدل، في حين نسبة 70,0 % ممن لا يمتلكونها أظهروا مستوى مرتفعا فيه، وأن نسبة 50 % منهم أظهروا مستوى معتدل. ليظهر كذلك أن كلا المجموعتين أظهرت نسبة 0% في المستوى المنخفض. وتوضح هاته النتائج أنّ المختصين العيادين الذين لا يملكون خبرة مهنية يعانون من تبليد المشاعر يتراوح بين المعتدل (50.0 بالمائة) والمرتفع (70.0 بالمائة). ومنه نستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد تبليد المشاعر حسب متغير الخبرة المهنية.

3-1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

الفرضية الجزئية الثالثة: هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب المتغيرات التالية: (الاستفادة من السند، الاستفادة من التكوين في مجال الكوفيد، الخبرة المهنية).

جدول 14. حساب اختبارات نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل

متوسط العينة في بعد نقص الشعور	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة ت	الدالة الاحصائية
28	6.5	24	45	4.16	0.000001

قيمة (ت) دالة احصائيا، ومتوسط بعد نقص الشعور الشخصي أقل من المتوسط الفرضي، وهو دال احصائيا وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة. إذ أن المختص النفسي الجزائري يحس بارتفاع الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل، رغم الصعوبات الموجهة إليه، وهذا ما قد يدل على مقاومته عن قدرته في الحفاظ على توازنه النفسي من خلال مشاعره الإيجابية نحو عمله رغم ما يعانیه من إجهاد وما يترتب عن هذا الإجهاد من تبليد المشاعر، هذا ما أكدته دراسة Daloz (2007) الذي أكد أن التسلسل النظري لأعراض وأبعاد الاحتراق النفسي ليس لها اتجاه محدد في تحديده، فهو يخضع للدينامية النفسية الخاصة بكل فرد. وهذا ما يمكن أن نستدل عليه بسهولة في السيرورة النفسية للمختص النفسي الجزائري الذي يحاول المقاومة في وسطه المهني من خلال

شعوره الشخصي بالإنجاز المرتفع رغم ما يواجهه من تلبد وإجهاد عاطفي، وهذا ما أثبتته دراسة كداد(2012) التي فسرها بأنها ترجع للهوية المهنية لدى المختص النفسي الجزائري، كذلك بالنسبة لدراسة بن صالح (2021) وقد توصلت إلى نتائج مفادها أن الأطباء والمرضى يعانون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي حيث كانت أعلى نسبة للمعاناة بالإرهاك الانفعالي، يليه تلبد المشاعر، في حين أنه بالرغم منا الإرهاك الانفعالي المرتفع إلا أن أفراد العينة سجلوا ارتفاعا في الإحساس بالشعور بالإنجاز ، الأمر الذي أوحى بعدم تأثير الإرهاك السلبي على انجازهم وتفانيهم في العمل في ظل جائحة كورونا.

جدول 15. الفروق في بعد نقص الشعور بالإنجاز حسب متغير التكوين في مجال الكوفيد

لا	نعم	بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز/التكوين في مجال الكوفيد
1 (50.0%)	1 (50.0%)	منخفض
9 (100.0%)	0 (0.0%)	معتدل
32 (91.4%)	3 (8.6%)	مرتفع
42 (91.3%)	4 (8.7%)	المجموع

نلاحظ أن نسبة 50% ممن استفادوا من التكوين أظهروا مستوى منخفضا في هذا البعد، وأن 8.6% منهم فقط أظهروا مستوى مرتفع، في حين لم يظهروا مستوى المعتدل فيه، وأن نسبة 50% كذلك ممن لم يستفيدوا من التكوين أظهروا مستوى منخفض، وأن 100% منهم أظهروا مستوى معتدلا فيه، وأن نسبة 91.3% منهم أظهروا مستوى مرتفع. وتوضح هاته النتائج أنّ المختصين العيادين الذين لم يتكونوا في الكوفيد يعانون من نقص الشعور الشخصي بالإنجاز فقد تراوح بين المعتدل (100.0 بالمائة) والمرتفع (91.3 بالمائة). ونستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب متغير التكوين في الكوفيد.

جدول 16. الفروق في بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب متغير السند

لا	نعم	بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز / السند الاجتماعي
1 (50.0%)	1 (50.0%)	منخفض
5 (55.6%)	4 (44.4%)	معتدل
24 (68.6%)	11 (31.4%)	مرتفع
30 (65.2%)	16 (34.8%)	المجموع

نلاحظ أن نسبة 68.6% ممن لم يستفيدوا من السند الاجتماعي أظهروا مستوى مرتفعا في هذا البعد، و أن 55.6% منهم أظهروا مستوى معتدل، وأن 50% أظهروا مستوى منخفض فيه، وأن نسبة 31.4% ممن استفادوا من التكوين أظهروا مستوى مرتفع، وأن 44.4% منهم أظهروا مستوى معتدلا فيه، وأن نسبة 50% منهم أظهروا مستوى منخفض. وتوضح هاته النتائج أنّ المختصين العيادين الذين لم يستفيدوا من السند الاجتماعي يعانون من نقص الشعور الشخصي بالإنجاز فقد تراوح بين المعتدل (55.6 بالمائة) والمرتفع (68.6 بالمائة). ونستنتج أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب متغير التكوين في الكوفيد.

جدول 17. الفروق في بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب متغير الخبرة المهنية

لا	نعم	بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز/ الخبرة المهنية
2 (100%)	0 (0.00%)	منخفض
6 (66.7%)	3 (33.3%)	معتدل
23 (65.7%)	12 (34.3%)	مرتفع
31 (67.4%)	15 (32.6%)	المجموع

نلاحظ أن نسبة 34.3% ممن يمتلكون خبرة مهنية أظهروا مستوى مرتفعاً في هذا البعد، و أن 33.3% منهم أظهروا مستوى معتدل، وأنهم لم يظهروا مستوى منخفض فيه، و أن نسبة 65.7% ممن لا يمتلكون خبرة مهنية أظهروا مستوى مرتفع، وأن 66.7% منهم أظهروا مستوى معتدلاً فيه، وأن نسبة 100% منهم أظهروا مستوى منخفض. وتوضح هاته النتائج أنّ المختصين العيادين الذين لا يمتلكون خبرة مهنية يعانون من نقص الشعور الشخصي بالإنجاز فقد تراوح بين المرتفع (65.7 بالمائة) والمعتدل (66.7 بالمائة). ونستنتج أنه هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز حسب متغير الخبرة المهنية.

4-1-3- عرض نتائج ومناقشة الفرضية العامة:

يجدر بنا إعادة التذكير بفرضية الدراسة التي كانت كما يلي:

الفرضية العامة: قد يعاني المختص النفسي العيادي الممارس بالمؤسسات الصحية الجزائرية في فترة وباء (كوفيد 19) من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة: بعد الإجهاد العاطفي، بعد تبلد المشاعر وبعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل. وبعد تطبيق المقياس على أفراد العينة، تم حساب مستويات الاحتراق النفسي للأبعاد الثلاثة وتم عرضها في الجدول التالي:

جدول 18. حساب مستويات الاحتراق النفسي حسب الأبعاد الثلاثة

أبعاد الاحتراق النفسي	الإجهاد العاطفي			تبلد المشاعر			نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل		
	مرتفع	معتدل	منخفض	مرتفع	معتدل	منخفض	مرتفع	معتدل	منخفض
مستويات الاحتراق	0	15	31	0	6	40	2	9	35
التكرار	0	15	31	0	6	40	2	9	35
النسبة المئوية	0%	32.6%	67.4%	0%	13%	87%	4.3%	19.6%	76.1%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6)، أن بعد تبلد المشاعر في مستوى الاحتراق النفسي المرتفع جاء بنسبة (87%) وهي أكبر من بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز، والاجهاد العاطفي على التوالي بنسب مقدرة ب(76.1%) و(67.4)%، كما نلاحظ أن بعد الاجهاد العاطفي في مستوى الاحتراق النفسي المعتدل جاء بنسبة (32.6%) وهو أكبر من بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز وبعد تبلد المشاعر على التوالي بنسب مقدرة ب(19.6%) و(13%)، كما أن بعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في مستوى الاحتراق النفسي المنخفض جاء بنسبة (4.3%) وهو أكبر من بعد الاجهاد العاطفي وتبلد المشاعر الذي قدر كل منهما بنسبة (0%). كما تم توضيح المستوى العام للاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة كما يشار إليه في الجدول التالي:

جدول 19. المستوى العام للاحتراق النفسي لدى العينة

البعد	المتوسط	مستوى الاحتراق	الانحراف المعياري
الاجهاد العاطفي	31.17	مرتفع	3.93
تبلد المشاعر	16.08	مرتفع	5.3
نقص الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل	28	مرتفع	6.5

كما تظهر النتائج من خلال الجدول رقم (7) أن المستوى العام للاحتراق النفسي مرتفع في بعد الاجهاد العاطفي بمتوسط (31.17) وانحراف معياري (3.93) وكذلك بالنسبة لبعد تبلد المشاعر بمتوسط قدره (16.08) وانحراف معياري بلغ (5.3)، كذلك جاء مرتفعاً في بعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي بمتوسط قدره (28) وانحراف معياري بلغ (6.5). وهذا ما يظهر بأن تناذر الاحتراق النفسي لم يظهر بشكل واضح لدى أفراد عينة الدراسة كما يوصف في سلم ماسلاش الذي يظهر ارتفاعاً في نتائج كل من بنود الاجهاد العاطفي، و تبلد المشاعر، وبعد انخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي منخفض. فالمرجح هنا هو رغم الاحساس بالاجهاد العاطفي وتبلد المشاعر إلا أن المختص النفسي الجزائري يحس بارتفاع الشعور الشخصي بالإنجاز في العمل، رغم الصعوبات الموجهة إليه، وهذا ما قد يدل على مقاومته عن قدرته في الحفاظ على توازنه النفسي من خلال مشاعره الإيجابية نحو

عمله رغم ما يعانيه من إجهاد وما يترتب عن هذا الإجهاد من تبلد المشاعر، وقد يكون نوع من الدفاع لوضعية غير مريحة قد تخلقها أسئلة المقياس وبأنه كمختص نفسي له القدرة على خلق جو مريح لعملائه بغض النظر عن ظروفه هو، وأن هذا الأمر قد يمس بكيونته كمختص، وأنه يزيح بذلك أي إحساس قد يولد لديه شعور بالإقصاء لإمكانياته العملية، أو عدم الكفاءة المهنية.

2-3- تفسير وتحليل نتائج الفرضيات :

يجدر بنا قبل التطرق للتفسير أنه تم اختيار العينة حسب شروط البحث والمتمثلة في اختيار الأفراد الذين مارسوا عملهم خلال فترة الوباء إضافة إلى رغبتهم وقبولهم المشاركة في البحث، حيث ظهر من خلال النتائج السابقة تباين في فروق الاحتراق النفسي حسب المتغيرات المدروسة خلال بحثنا هذا المتعلقة بالتكوين في مجال الكوفيد، السند الاجتماعي والخبرة المهنية، وتراوح بين المستوى المرتفع، المعتدل وحتى المنخفض، هذا وقد جاءت عدة دراسات مطابقة لها، فبالنسبة لمتغير التكوين ظهر ما يفسر أهميته في مجال الأزمات عامة، والكوفيد خاصة، فالتكوين يسمح لأصحاب المساعدة الإنسانية من تسيير الأزمة من جهة، والتحكم في انفعالاتهم من جهة أخرى. هذا ما جاءت به دراسة أقيستينا (Agustina, 2020) وآخرون، التي تشير إلى أنه بعد التعرض المفاجئ لهذا الفيروس و مواجهة عمال الصحة له، وما له من تأثير على أدائهم الوظيفي وجودة الرعاية لديهم، فقد توصلت إلى وجوب تنفيذ التكوين حول البرامج النفسية بشكل عاجل لإدارة الصحة النفسية للطواقم الطبي العامل في الخطوط الأمامية ضد كوفيد-19. كما جاءت النتائج المرتبطة بالاستفادة من التكوين، بغض النظر عن ماهيته سواء كان في مجال التكوين ضد الأزمات أم لا متطابقة مع نتائج دراسات متعددة التي كانت في ميدان المعالجين وعن تقديمهم للمساعدة للأخريين كدراسة (2006 Poncet et al, Marx, Schraub, 2004) و دراسة (Pronost, 2001) و دراسة (Martel, 1991) و دراسة (Dagan et al, 1996)، حيث أظهرت أن المعالجين الذين استفادوا من دورات تدريبية و تكوينية كانت مستويات الإحترق لديهم منخفضة بالمقارنة مع الذين لم يستفيدوا من هذه الدورات. وقدمت الصين نموذجًا واحدًا لإجراء تكوينات المساعدة النفسية بطريقة منظمة. ونشر الوقاية من الأوبئة ومكافحتها دون الاعتماد على مبادرات منعزلة، وإنما بناءً على إرشادات مشتركة متعددة التخصصات والعمل المشترك على المستوى الدولي. (Agusta et Al, 2020, P86).

كما ظهر لنا أن عينة الدراسة سواء المستفيدة من السند الاجتماعي أم لا أظهرت نسبة تتراوح بين المرتفعة والمعتدلة من الاجتهاد العاطفي، مع فرق ايجابي لصالح المستفيدين وقد رجحنا ذلك إلى جنس أفراد العينة حيث أن أكثر من 80% من العينة هي من جنس أنثى، هذا ما أشار إليه زهو (Zhou, 2020) في دراسته حول تأثير الكوفيد على الصحة النفسية لعمال الصحة أين خلص إلى أن العاملات من جنس أنثى من ممرضات وطبيبات أمهات الأطفال وصاحبات المسؤولية العائلية هن أكثر عاملي الصحة المعرضين للإجهاد في فترة الكوفيد من زملائهم الذكور. وأن 85% من عمالهم ينتمون لهذه الفئة، وهذا ما زاد من حدة ارتفاع الإجهاد لديهم. (Zhou et al, 2020, P23).

كما تبين لنا أنه كلما زادت الخبرة المهنية، كلما قل الشعور بالاحترق النفسي لدى أفراد العينة، هذا من جهة وتباين بين المعتدل والمرتفع من جهة أخرى، وهذا أمر لا بد منه إذ تعتبر الممارسة الطويلة في الميدان و مواجهة مختلف المواقف والتجارب المهنية مع مرور الوقت نقطة قوة في يد العيادي عند مواجهة وضعيات جديدة كما في حالة الكوفيد19. إلا أن هذا عكس ما توصل إليه زهو (Zhou, 2020) الذي توصل إلى أن هناك عدة عوامل تزيد من إجهاد موظفي الصحة العاملين بالخط الأول في مواجهة الكوفيد من بينها سنوات الخبرة المهنية، وبأنه العمال الممارسين أكثر من عشرة (10) سنوات خبرة أكثرهم عرضة للضغط، والاكتئاب، والإجهاد خلال فترة هذا الوباء (Zhou et el, 2020, P01).

وقد ظهر من خلال النتائج اختلاف مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة من متغير لآخر سواء التكوين في مجال الكوفيد، السند، أو الخبرة المهنية، فقد تراوح بين المعتدل والمترفع، إلا أن هناك فرق بين المستفيدين وغير المستفيدين لصالح المجموعة الأولى، وما لهذا الأخير من أهمية لما له دور في ضبط الممارسة العيادية من خلال فهم العيادي ووعيه بمختلف الأساليب الوقائية، إضافة إلى الإلمام بالتأثير النفسي لهكذا أزمات على نفسية الفاحص و المفحوص في نفس الوقت، ما يسمح له بالتأقلم الفوري مع الوضع و تجنب ما ينجر عليه من تأثير كالاحتراق النفسي مثلا، إلا أن النتيجة المحصلة، لم توافق بالضبط تناذر الاحتراق النفسي كما وصفته ماسلاش، من ناحية نقص الشعور الشخصي بالإنجاز، إذ جاء هنا مرتفعا، وهذا ما أشار إليه كداد أنه لا بد من التعامل مع نتائج سلم ماسلاش بشكل دينامي، وأنها لا تشكل ثالوثا تشخيصيا ثابتا (كداد، 2012، ص122). يمكن أنها تدل على أن المختص النفسي الجزائري يظهر نوع من المقاومة للحفاظ على توازنه النفسي مقابل أزمة الكوفيد. ليظهر عليه الرغبة في تقديم المساعدة للآخر رغم الصعوبات التي يواجهها.

عند المقارنة بين هذه النتائج و نتائج دراسات سابقة مشابهة لها مثل دراسة كل من Raquepaw و Miller (1989) و دراسة كل من Wykes,Stevens Everitt(1997) ودراسة كل من Tang Yiu-Kee(1995) ودراسة Truchot(2002). ظهر لنا أنها متفاوتة لحد ما إن لم نقل متناقضة في تأكيد وجود علاقات ذات دلالات إحصائية بين المتغيرات السوسيو ديمغرافية والاحتراق النفسي، و هذا ما لاحظته Vanier(1999) أجرت دراسة مسحية لمختلف الدراسات التي تناولت موضوع الإحتراق النفسي و علاقته بالمتغيرات الديمغرافية ولاحظت أن نتائجها كانت متفاوتة و مختلفة، فمنها مثلا من بينت أن الأشخاص الذين يملكون خبرة قليلة هم أقل تعرضا للإحتراق النفسي و منها من وجدت عكس ذلك. كما يرى كل من Canoui, Maurangues (2004) أنه لا توجد إرتباطات بين الإحتراق النفسي و المتغيرات الديمغرافية، في حين يؤكدون وجود علاقة بين السن و بين بعد تبليد المشاعر (Moussa. 2007/ 2008, pp . 185-195).

في مجمل القول فالمختص النفسي الجزائري وبناء على ما سبق من دراسات قد يتعرض لمستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بمختلف أبعاده من إجهاد عاطفي وتبليد المشاعر، إلا أنه يستطيع الحفاظ على ارتفاع شعوره الشخصي بالإنجاز، رغم مختلف ظروفه المهنية بما فيها نقص أو الغياب الكلي للتكوين في مجال عمله بصفة عامة، وفي مجال إدارة وتسيير الأزمات بصفة خاصة، وإن دل هذا على شيء فإنه يدل على صلابة الهوية المهنية لديه، ورغبته في ممارسة مهنته وتقديم المساعدة للآخر مهما كانت ظروفه.

4- الخلاصة:

دلت نتائج الدراسة على وجود مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي في كل أبعاده الثلاث: الإجهاد العاطفي وتبليد المشاعر وبعد نقص الشعور الشخصي بالإنجاز إلا أن النتيجة المحصلة، لم توافق بالضبط تناذر الاحتراق النفسي كما وصفته ماسلاش، من ناحية نقص الشعور الشخصي بالإنجاز، إذ جاء هنا مرتفعا، وقد يكون هذا يتجه نحو سيرورة تطويرية للاحتراق النفسي وهذا كما ذكرنا سالفا أنه تم الإشارة له من طرف باحثين آخرين بأنه لا بد من التعامل مع نتائج سلم ماسلاش بشكل دينامي، وأنه لا بد من التوضيح إلى أن هذه الصورة لا تظهر في كافة الحالات بنفس الطريقة، فيمكن مثلا أن يدل الاعتدال في مستويات الأبعاد الثلاثة أيضا على سيرورة تطويرية نحو الاحتراق النفسي. كما أننا تحصلنا على فروق واضحة في الأبعاد الثلاثة للمقياس حسب المتغيرات الآتية: التكوين في مجال الكوفيد، السند الاجتماعي، الخبرة المهنية. ومنها تقدم الباحثان الاقتراحات التالية:

– اجراء دراسة حول الدوافع الخفية التي تجعل المختص النفسي العيادي الجزائري ورغم الإجهاد العاطفي وتبليد المشاعر الظاهر عليه إلا أنه يحافظ على شعوره الإيجابي إزاء انجازه لعمله وأدائه لخدمته؛

— اجراء دراسة مقارنة للاحتراق النفسي للمختصين النفسيين الذين عملوا خلال فترة الكوفيد وآخرين لم يعملوا خلال هذه الفترة؛

— اجراء دراسة حول مخاوف المختص النفسي إزاء وباء الكورونا وكيفية تسييره لها.

- قائمة المراجع:

- آيت حمودة، حكيمة. (2006). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية و النفسية. أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر. الجزائر.
- بلمهوب، كلثوم. (1994). إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر. الجزائر.
- بن صالح، هداية. (2021). الاحتراق النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا -دراسة ميدانية على الممرضين والأطباء. مجلة دراسات نفسية، 12(1)، 405-419.
- كداد، خالد. (2012). الاحتراق المهني لدى الممارسين العياديين بالمؤسسات الصحية الجزائرية. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر. الجزائر.
- مهوبي، فوزي. (2013). علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين "دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة". مجلة دراسات نفسية وتربوية، (10)، 147 - 171.
- Agustina, Z. Soraya, E. Fioprente, P. And Alessandro, T. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. (2020). Journal of Health Psychology, JHP, Vol 25N7 PP 883–887. Récupérée en 2020 de <https://doi.org/10.1177/1359105320925148>
- Centre d'étude du stress traumatique américain (CSTS), (2020), Effets psychologiques de la quarantaine pendant l'épidémie de coronavirus : Ce que les professionnels de santé doivent savoir. Traduction en français des recommandations du Centre d'étude du stress traumatique américain (CSTS). Y accéder via : <https://www.encephale.com/Actualites/2020/Crise-Covid-19-Recommandations-pour-les-soignants-et-patients-en-sante-mentale>, consulté le 20/10/2020.
- Daloz, L. Bénony, H. (2007), Le sujet en état d'épuisement professionnel. Rev, Archive maladie professionnelle. n° 68, pp126-135.
- Dherbecourt, D. & Wieckowski, E. (2021). Psychologue en unité de soins Covid : retour d'expérience en clinique de l'incertitude. Revue internationale de soins palliatifs, 35, 137. <https://doi.org/10.3917/inka.213.0131>
- Global Health journal. (2020), Diagnosis and treatment plan of Corona Virus Disease (tentative sixth edition). Global health journal (Amsterdam, Netherlands), 4(1), 1–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.glohj.2020.03.003>
- Greenberg, N. Docherty, M. Gnanapragasam, S. Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ. 368:m1211. doi: 10.1136/bmj.m1211. PMID: 32217624
- Huang, J. Liu, F. Teng, Z. Chen, J. Zhao, J. Wang, X. Wu, R. (2020), Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. Clin Infect Dis., ciaa385. doi: 10.1093/cid/ciaa385. Epub ahead of print. PMID: 32246142; PMCID: PMC7184370.
- Laraba, A. (2007). La Gestion Du Stress Le Syndrome D'épuisement. Institut National Pédagogique De La formation Paramédicale. Hussein Dey. Alger.
- Maslach, C. (2003). Burn out the cost of caring. Cambridge, MA : Malor Books, Los Altos, Canada. Mengcen, Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière. (2004). code de la santé et de la déontologie médicale, Alger, Editions Berti.
- Moussa, F. (2007/ 2008). L'épuisement professionnel ou burn out. Prévention et évaluation. Le cas d'un agent de l'ordre public. Revue Psychologie. SARP n°14-15. pp185-195.
- Norbert, S. (1999). Dictionnaire de psychologie. Larousse. Paris.
- Peter, E. Wu, Rima and Wayne, L. Gold. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health workers, Canadian Medical Association Journal, V 192, N 17, PP459-460.
- Pierre, C. Aline, M. (2008). Le burn out à l'hôpital. Masson, 4ème édition, Paris.
- Qian, Qianhui, Wu, Peng, Wu, Zhiyuan, Hou, Yuxia, Liang, Benjamin, J. Hongjie, Yu. (2020). Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China, The Preprint Server for Health Sciences doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.18.20024448>

- Schmid, E.(1985). Théorie et clinique du fonctionnement mental, Pierre mardaga. Bruxelles.
- Who. (2020). Corona virus Diseas(covid-19) : Questions and answers. (Who), Available Retrieved 15avril, 2020, from: <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Zaweija, P. (2016). Le burn out. PUF.Paris.
- Zhou, Zhu. Shabei, Xu. Hui, Wang. Zheng, Liu. Jianhong, Wu. Guo, Li. Jinfeng, Miao. Chenyan, Zhang. Yuan, Yang. Wenzhe, Sun. Suiqiang, Zhu. Yebin, Fan. Junbo, Hu. Jihong, Liu. Wei, Wang. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers, E Clinical Medicine doi: 10.1016/j.eclinm. 100443.