وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطفونيا

عنوان المذكرة

الاحتراق النفسي لدى الممرضين

(دراسة ميدانية بمستشفى المؤسسة العمومية تيميمون)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس عمل وتنظيم

من اعداد الطالب:

بن مشيش احمد

تحت اشراف الاستاذة:

أ.قدور بن عباد هوراية

أعضاء لجنة المناقشة:

أ. بسكلال

أ. فراحي فيصل

أ. عقباني ربيعة (مشرفة مساعدة)

السنة الجامعية 2025/2024

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبتوفيقه تتحقّق الغايات.

أتقدّم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من ساندني ووقف إلى جانبي طيلة مساري الدراسي، وخاصة أثناء إعداد هذه المذكرة.

أخصّ بالشكر أستاذتي : (عقباني ربيعة)، التي لم تبخل عليّ بتوجيهاتها السديدة، ونصائحها القيمة، وصبره/ها على المرافقة العلمية الدقيقة، فلها مني كل الشكر والتقدير.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع الأساتذة الذين درّسوني طوال سنوات التكوين، لما قدّموه لي من علم ومعرفة.

ولا يفوتني أن أقدّم خالص امتناني لعائلتي الكريمة، التي كانت السند الأول والداعم الدائم لي، مادّياً ومعنوياً، فشكرًا من القلب على حبّهم ودعواتهم المستمرة.

كما أشكر كل من ساهم، من قريب أو بعيد، في إنجاز هذا العمل المتواضع.

فلكم جميعًا مني كل المودة والتقدير.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيميمون وهل توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تبعا العوامل الفردية، الجنس، والسن، والأقدمية، والفئة المهنية، والمصلحة؟

حيث تمحورت حوله الفرضيات التالية: .

– توجد فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون

– توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين حسب العوامل الفردية (الجنس والسن والفئة المهنية والاقدمية في العمل والمصلحة)

ولتحقيق أهداف الدراسة ، تم استخدام مقياس " ماسلاش "للاحتراق النفسي ، والذي يتكون من 21 بندا تندرج ضمته ثلاثة أبعاد وهي: الإجهاد الانفعالي ، تبلد المشاعر ، الانجاز الشخصي وقد تم تطبيقه في البداية على العينة الاستطلاعية التي تكونت من (45) من الممرضين في المؤسسة من أجل التعرف على ميدان الدراسة وقياس الخصائص السيكومترية الأداة القياس ، وبعد التأكد من صدق و ثبات الأداة تم تطبيقها في الدراسة الأساسية التي تكونت من (90) الممرضين حيث تم اختيارهم بطريقة متاحة، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي المناسب لهذه الدراسة.

كما تم تحليل نتائج الدراسة بالاعتماد على برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) النسخة 27 واستخدام النسب المئوية واختبارات " الدلالة الفروق، ومعامل الارتباط بيرسون، وألفا كرومباخ،

وكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

–توجد فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون.

–عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الاقدمية

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة المهنية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة المصلحة

وبعدها تم عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها على ضوء التراث النظري وبعض الدراسات السابقة.

Study Summary:

The current study aimed to identify the level of burnout among a sample of nurses at the Public Hospital Institution of the Wilaya of Timimoun, and whether there are statistically significant differences in the degrees of among nurses according to individual factors: gender, age, burnout seniority, professional category, and department.

The study revolved around the following hypotheses:

There are statistically significant differences in the levels of burnout and its dimensions among nurses at the Public Hospital Institution in the Wilaya of Timimoun.

There are statistically significant differences in the degrees of burnout among nurses according to individual factors (gender, age, professional category, seniority at work, and department).

To achieve the objectives of the study, the Maslach Burnout Inventory was used, which consists of 21 items falling under three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. It was initially applied to a pilot sample of 45 nurses in the institution to understand the study field and assess the psychometric properties of the measurement tool. After confirming the validity and reliability of the tool, it was applied in the main study, which consisted of 90 nurses selected

through convenience sampling. The descriptive method, suitable for this study, was adopted.

The results were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 27, with the use of percentages, significance tests of differences, Pearson correlation coefficient, and Cronbach's Alpha.

The results obtained were as follows:

There are statistically significant differences in the levels of burnout and its dimensions among nurses at the Public Hospital Institution in the Wilaya of Timimoun.

There are no statistically significant differences in the level of burnout There are no among the study sample according to the gender variable. statistically significant differences in the level of burnout among the study sample according to the age variable.

There are no statistically significant differences in the level of burnout among the study sample according to the seniority variable.

There are no statistically significant differences in the level of burnout among the study sample according to the professional category variable.

There are no statistically significant differences in the level of burnout among the study sample according to the department variable.

Subsequently, the results were presented, interpreted, and discussed in light of the theoretical framework and some previous studies.

فهرس المحتويات	الصفحة
كلمة شكر	أ
ملخص	ب
قائمة المحتويات	ج
قائمة الجداول	خ
قائمة الاشكال	د
قائمة الملاحق	
مقدمة	1
تقديم البحث	
الفصل الاول تقديم موضوع الدراسة	
-تمهيد	05
1-الإشكالية	05
2-فرضيات البحث	07
3-دواعي اختيار البحث	07
4-أهمية البحث	07
5-اهداف الدراسة	08
6-التعاريف الإجرائية	08
الفصل الثاني الاحتراق النفسي	
تمهيد	11
1-تعريف الاحتراق النفسي	11
2-الاحتراق النفسي وعلاقته بعض المفاهيم	12
3-اعراض الاحتراق النفسي	14
4- عوامل وأسباب الاحتراق النفسي	15
5- مراحل حدوث الاحتراق النفسي	17
6- مستويات الاحتراق النفسي	18
7- بعض النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي	18
8- مقاييس الاحتراق النفسي	22

9- كيفية الوقاية من الاحتراق النفسي	**24**
خلاصة الفصل	**27**
الجانب الميداني	
الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**30**
1-منهج الدراسة	**30**
2- الدراسة الاستطلاعية	**30**
3- أداة جمع البيانات	**33**
4- الخصائص السيكو مترية للمقياس	**34**
5- الدراسة الأساسية	**37**
6- الأساليب الإحصائية	**42**
-خلاصة الفصل	**43**
الفصل الرابع عرض وتفسير نتائج الدراسة	
-تمهيد	**45**
1-عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة	**45**
2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى	**47**
3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية	**48**
4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	**50**
5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	**51**
6- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	**52**
الفصل الخامس	
1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة	**55**
2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	**56**
3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	**57**
4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	**58**
5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	**58**
6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	**59**

-خلاصة الفصل	**60**
-الاستنتاج العام	**60**
-توصية واقتراحات	**60**
-المراجع	**61**
-الملاحق	**64**

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح نموذج شفاف واخرون للاحتراق النفسي	**22**
02	تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب مستويات الاحتراق النفسي	**24**
03	يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل الجنس	**31**
04	يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل السن	**31**
05	يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل الاقدمية في العمل	**32**
06	يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل الفئة المهنية	**32**
07	يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل المصلحة	**32**
08	يبين بدائل مقياس ليكرت	**34**
09	يبين صدق الاتساق الداخلي لمتغير الاحتراق النفسي	**35**
10	معامل الارتباط بين درجة كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس	**36**
11	يوضح النتائج المتوصل إليها لمحاور الاستبيان باستعمال معامل الثبات كرونباخ:	**36**
12	يوضح قيمة معامل الارتباط للتجزئة النصفية لحساب الثبات	**37**
13	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الجنس	**37**
14	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب السن	**38**
15	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الاقدمية في العمل	**39**
16	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب الفئة المهنية	**40**
17	توزيع عينة الدراسة الاساسية حسب المصلحة	**41**
18	دلالة الفروق بين ابعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	**45**
19	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس	**47**

20	تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير السن	**48**
21	تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الفئة المهنية	**49**
22	تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الفئة الاقدمية	**51**
23	تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الفئة المصلحة	**52**

قائمة الاشكال

الرقم	عنوان الاشكال	الصفحة
01	يوضح اطوار الاستجابة للاحتراقات النفسية ومظاهرها في نموج سيلى	**19**
02	يوضح نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي	**20**
03	وضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير الجنس	**38**
04	وضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير السن	**39**
05	وضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير الاقدمية في العمل	**40**
06	وضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير الفئة المهنية	**41**
07	وضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير المصلحة	**42**
08	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المقياس الاحتراق النفسي	**47**
09	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الجنس	**48**

مقدمة:

على الرغم من أن العالم يشهد تطورات في مجالات مختلفة، إلا أنها لا تخلو من التعقيدات المختلفة، الأمر الذي قد يؤدي إلى تولد حالات مختلفة من التوتر والقلق والضغوط، في جميع نواحي الحياة مهنية كانت أو صحية ومع مرور الوقت قد يؤدي إلى بروز ظواهر أكثر خطورة قد تنعكس آثارها على الفرد والمجتمع فتكثر المشاكل والصراعات، مما يؤدي إلى استيلاء الباحثين والعلماء على دراسة هذه الظواهر ومعرفة أسبابها في محاولة للحد منها أو التخفيف منها أو مساعدة الفرد على التكيف، ومع ذلك يعيش بأمان واستقرار ومن هذه الظواهر الاحتراق النفسي

حيث يرى (علي عسكر، 1986) أن مصطلح الاحتراق النفسي ظهر باعتباره ظاهرة ملازمة للعاملين في المهن الإنسانية والاجتماعية (كالتدريب والطب والتمريض وأفراد الشرطة)، منذ منتصف سبعينيات القرن العشرين على يد فرد (فرويدنبرغر) إذ يعد الرائد الأول الذي قدم هذا المفهوم وقصد به الاستجابات الجسدية والانفعالية لضغوط العمل، أما في الدول العربية فقد بدأ الاهتمام بدراسة الاحتراق النفسي منذ منتصف القرن العشرين، إذ أن أول دراسة إجرائية منشورة في هذا المجال هي دراسة (عسكر وجامعي الأنصاري، 1986) ثم بدأ الاهتمام بدراسته على مستوى واسع في الدول العربية حيث دراسات عميقة العديد من المهن الإنسانية والاجتماعية". (سليمان الحاتمي، 2014، ص3)

وظهرت حالة من الاحتراق النفسي في العديد من المهن الخاصة ذات الصلة بطابعات الذكاء، والبلدية تعد من العنابر الإدارية التي تتعامل مع العمال مع الأفراد بشكل مباشر، وأعراض الاحتراق النفسي تكثر في هذه المهن، وبالتالي فهم المعرضون للتضخم بهذه الظاهرة التي قد يعاني أصحابها من درجات معينة من الاحتراق النفسي، وهذا من خلال احتكاكهم وتعاملهم مع الجمهور والزبائن بشكل يومي ومتواصل.

حيث سنحاول في هذه الدراسة التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيميمون، وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لكل من الجنس والسن والأقدمية والفئة المهنية والمصلحة وقسمت هذه الدراسة إلى جانبين نظري وميداني.

الجانب النظري يتمثل في:

الفصل الأول: وهو الفصل الذي تم فيه عرض الجانب النظري المتعلق بموضوع البحث، مع الاستعانة ببعض الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة، وهدفنا هو توضيح أهمية هذه الدراسة والهدف من إجراؤها، كما تمت صياغة التساؤلات وبعدها تم تعريف المفاهيم التي تتضمن إجرائيًا، وكذلك تعريف بعض المصطلحات ذات الصلة بموضوع الدراسة

الفصل الثاني: عرضنا فيه الإطار النظريً لظاهرة الاحتراق النفسي، من حيث التعاريف والأسباب المؤدية إليه ومراحل الإصابة، وأهم الأعراض التي قد تظهر على الفرد المصاب وبعض النماذج المفسرة له.

جانب الميدان يتمثل في:

الفصل الثالث: خصص لإجراءات الدراسة الميدانية حيث تم التعرف على المنهج المستخدم، ثم التعرف على خصائص المجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة، كما تم في هذا الفصل وصف أداة جمع البيانات، واستخدام الأساليب المناسبة للتأكد من صدقها وثباتها من خلال الدراسة. دراسة عن طريق الأساليب الإحصائية المستعملة، وبعد ذلك تم الإعلان عن صدقها وثباتها في المرحلة السابقة، وتم تطبيق الدراسة الأساسية وهذا من خلال وصف الدراسة الأساسية وتم أيضًا

الفصل الرابع تم فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية من خلال عرض الجداول المتسلسلة، بحسب عرض فرضيات الدراسة.

الفصل الخامس تم فيه مناقشة النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة ومقارنتها مع بعض ما توصلت إليها في نتائج الدراسات السابقة.

وفي نهاية الدراسة عرضنا بعض تلاتها قائمة المراجعات ثم قائمة الملاحق


تقديم البحث

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

-تمهيد

1- الإشكالية

2- فرضيات البحث

3- دواعي اختيار البحث

4- أهمية البحث

5- اهداف الدراسة

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم

تمهيد:

إن المتتبع للتغيرات الهائلة والمتعددة على كافة الأصعدة، والتطورات السريعة التي تشهدها المجتمعات خلال الألفية الثالثة وما تتميز به من تقلبات في مختلف مجالات الحياة والتغير في حركة المجتمع، يلاحظ ذلك الانعكاس على صحة الأفراد الجسمية والنفسية والاجتماعية بسبب ما يتعرضون له من المواقف المليئة بالعقبات والمشاكل التي تعيق سير ومجرى حياتهم وتجعلهم لا يؤدون أدوارهم بصورة ايجابية،

1-الإشكالية:

يتسم عصرنا الحالي بالتقدم العلمي والتكنولوجي والتطورات السريعة الملحوظة في مختلف المجالات، الأمر الذي يتطلب من الفرد اليوم التكيف مع متغيرات متعددة والسيطرة على التحديات التي تواجهه باستمرار؛ سواء داخل بيئته أو خارجها؛ كأن نجد مثلا المشتغلين في مجال الصحة والتمريض، أو في نشاطات مهنية لها علاقة بالجانب الإنساني، يعانون من ضغوط نفسية، نظرا لكثرة مطالب الحياة الاجتماعية والإنسانية وتعددها.

إن هذه الظروف والأوضاع بالذات، تجعل العامل غير قادر على القيام بوظيفته على أكمل وجه في بعض الأحيان، أو عاجزا عن القيام بالدور الذي كان ينتظره في مهنته أحيانا أخرى، وهو ما ينعكس عليه سلبيا. ويظهر في شكل إجهاد انفعالي، أو أعراض نفسية وجسمية، ما يؤدي في بعض الأحيان إلى اكتسابه نظرة سلبية نحو مهنته، والشعور بعدم الانجاز، وهو ما يصل به إلى ما يُعرف بالاحتراق النفسي.

وتعددت الاهتمامات البحثية التي سعت الى تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي لما لها من إثر بالغ على الصحة النفسية للعاملين في مختلف القطاعات وقد أظهرت جملة من الدراسات السابقة ان الاحتراق النفسي لا يقتصر على مهنة او بيئة محددة بل يظهر في صور متعددة تختلف حدتها باختلاف طبيعة العمل وشروطه ففي ميدان التربية أوضحت دراسة (حامد،1999) حول الاحتراق النفسي لدى معلمي المعاقين عقليا في اليمن، تكونت العينة من (42) معلما ومعلمة، أظهرت الدراسة أن مصادره الاحتراق النفسي الاكثر شيوعا لدى المعلمين كانت بسبب ظروف

العمل، وخصائص الطلبة، والخصائص الشخصية للمعلم والإدارة والزملاء، أما بالنسبة لجنس المعلم فلم تظهر الدراسة أي فروق إحصائية بين المعلمين والمعلمات كذلك بالنسبة الى المؤهل العلمي وسنوات خبرة المعلم، كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى درجة إعاقة الطلبة لصالح معلمي ذوي الإعاقة العقلية الشديدة ، وفي انسجام هذا التوجه جاءت الدراسات الأجنبية لتؤكد عالمية ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث أجرى (والتر، 1992،ص172): دراسة مسحية أجريت على (716) معلما من العاملين مع الأطفال ذوي التخلف العقلي لمعرفة مستوى القلق والاحتراق النفسي لديهم وقد بينت النتائج أن (13%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من مستوى عال من القلق ولديهم ميل نحو الاحتراق النفسي. بينما توصلت دراسة "(القرني،2000) الإعلام والاحتراق النفسي يهدف هذا البحث إلى التعرف على حجم الضغوط المهنية، ودرجة الاحتراق النفسي الذي يعاني منه المشتغلون في المؤسسات الإعلامية السعودية، وذلك من خلال مسح ميداني لمختلف منسوبي الأجهزة الإعلامية الرسمية والخاصة في المملكة العربية السعودية، وقد بلغت عينة الدراسة (134) فردا، باستعمال الأدوات التالية مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وتوصلت الدراسة إلى وجود درجات متوسطة من الاحتراق النفسي لدى مجمل أفراد العينة في الأبعاد الثلاثة المكونة للمقياس من الإجهاد الانفعالي، التبلد الاحساسي، والانجاز الشخصي . (زوخ كريمة ،2017ص،11)

وتتجلى هذه الإشكالية بوضوح أكبر في دراسة (بقروط، 2004) وكان هدف الدراسة حول مجموعة من الأطباء التابعين لمصلحة الطب وتوصلت الدراسة أن عوامل الخطر مؤدية إلى المعاناة النفسية لدى عينة الدراسة وما انتهت إليه هذه الدراسة هو نتائج حضور علامات الاكتئاب الحاد الذي تميزه أفكار انتحارية وكانت علامات الاكتئاب عند الطبيبات أكثر من الأطباء (جديات عبد الحميد ،2011، ص 29)

وفي السياق ذاته كشفت دراسة (بينيت وميسي،1999) : حول الاحتراق النفسي لدى الممرضين الذين يعملون في اقسام الإيدز والسرطان ، وأثر متغيرات الجنس والخبرة والعمر وعدد وحدات الرعاية الحرجة التي عمل بها الممرض والمدة التي عمل بها الممرض في قسمه الحالي توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد الإجهاد الانفعال يتعود المتغير القسم لصالح الممرضين الذي الذين يعملون في أقسام العناية بمرضى السرطان ، كما أشارت النتائج كذلك إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير العمر ، كلما زاد عمر الممرض قلت درجات على أبعاد الإجهاد الانفعالي ، وتبلد المشاعر كما أشارت إلى أنه كلما زادت المدة التي عمل بها الممرض في القسم ، زاد لديه الشعور بالنقص في

الإنجاز ولم تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود إلى متغيرات الجنس والخبرة وعدد الوحدات الحرجة التي عمل بها الممرض. (زوخ كريمة ،2017، ص12)

ان تسلسل هذه النتائج وتنوع العينات يفضي بنا الى حقيقة مفادها ان ظاهرة الاحتراق النفسي وعلى الرغم من تنوع صورها أسبابها باختلاف المهن تبقى ظاهرة شاملة تهدد استقرار العامل النفسي وكفاءته المهنية ' ما يدفعنا للتساؤل التالي

. ما هي مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لـ ولاية تيممون؟

. هل توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تبعا العوامل الفردية(الجنس والسن والفئة المهنية والاقدمية في العمل والمصلحة)؟

2–الفرضيات:

. توجد فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون .

توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين حسب العوامل الفردية (الجنس والسن والفئة المهنية والاقدمية في العمل والمصلحة) .

3–دواعي اختيار البحث:

– نقص وعي العاملين حول ظاهرة الاحتراق النفسي

–البعد الإنساني والاجتماعي فدراسة الاحتراق النفسي تساعد في فهم المشاكل التي يتعرض لها العمال

–إمكانية تقديم توصيات علمية من خلال دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي يمكن اقتراح استراتيجيات وقائية

4–أهمية الدراسة: . تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناولته بالإضافة إلى أهمية العينة المدروسة ويتلخص ذلك فيما يلي:

-التعرف على ظاهرة الاحتراق النفسي عند الممرضين والوقوف على أسبابها

-التطرق الى المشاكل والمعوقات التي تواجه عمل الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيممون

-محاولة المساهمة بحلول مناسبة تساعد الممرض على أداء عمله

. تعنى هذه الدراسة بما يتعرض له العامل من مخاطر الاحتراق النفسي التي تؤثر على أدائه أثناء مزاولته لعمله، وعلى حياته عامة.

5-أهداف الدراسة:

. الكشف عن ظاهرة مؤشرات الاحتراق النفسي

. معرفة مستويات ظاهرة الاحتراق النفسي

الكشف عن الفروق في الاحتراق النفسي باختلاف الجنس والسن والأقدمية والمصلحة والفئة المهنية

. التدريب على تقنيات البحث العلمي.

6-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- **الاحتراق النفسي**: هو حالة من التوتر والتعب النفسي وفقدان الطاقة واللامبالاة والتي تنجم عن التعرض للضغوط الشديدة والمستمرة في بيئة العمل مما يؤدي إلى تدني القدرة على العمل وانخفاض الدافعية والأداء الوظيفي

الإجهاد الانفعالي emotional exhaustion يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدى الممرض إلى المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر على شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها.

2. تبلد المشاعر dépersonnalisationيتضمن هذا البعد تغيراً سلبياً في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصاً الافراد الذين يتلقون الخدمات التي يقدمها الممرض، وغالباً ما يكون مصحوباً بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو الافراد.

2. **نقص الشعور بالإنجاز الشخصي low personal accomplishment** ميل الممرض إلى تقييم انجازاته الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب والانسحاب، وعدم القدرة على التكيف مع الضغوط، والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات.

الفصل الثاني

الاحتراق النفسي

-تمهيد

1-تعريف الاحتراق النفسي

2- الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم

3-اعراض الاحتراق النفسي

4-عوامل اسباب الاحتراق النفسي

5- مراحل حدوث الاحتراق النفسي

6- مستويات الاحتراق النفسي

7- بعض النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي

8- مقاييس الاحتراق النفسي

9- كيفية الوقاية من الاحتراق النفسي

-خلاصة الفصل

تمهيد:

أن دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية وهو من الظواهر التي جدبت، اهتمام الباحثين بوصفه ناتجا عن الضغوط المهنية، ومن خلال هدا الفصل سنحاول التعرف على ماهية الاحتراق النفسي بجميع جوانبه

1-تعريف الاحتراق ال نفسي:PSYCLOLOGICAL BURNOUT

دل مفهوم الاحتراق النفسي في أوائل السبعينات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية الضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية ومنها مهنة الطبيب الذي يرهق نفسه لتحقيق أهداف صعبة

وقد أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار وسمة من سمات المجتمع المعاصر وقد بينت "ماسلاش " أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن الصعبة فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب

ورغم تعدد التعريفات في مفهوم الاحتراق النفسي إلا أن هناك اتفاق على معناه وخصائصه بشكل عام، فيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي.

عرفه (عبد الرحمن، 1992): بأنه حالة نفسية أو عقلية، تؤرق الأفراد الذين يمارسون مهنا طبيعتها التعامل مع الآخرين. (لظفري والقريوتي، 2010، ص 17).

وتوصلت ماسلاش إلى أن الشخص الذي لا يستطيع التعامل مع الضغوط المستمرة يفقد اهتمامه وشعوره بكل الأمور التي يمكن أن يساعده بها الآخرون وتتسع المسافة بينه وبينهم، ويصبح أقل اهتماما بحاجتهم الاجتماعية والجسمية والانفعالية، وبالتدرج يجد الفرد نفسه معزولا عن الآخرون (الزهراني، 1991، ص 24)

وعرفه (مارك كوركن): على أنه العملية المتدرجة التي يتعرض فيها الشخص إلى شدة مستمر وضغط بدني وذهني وانفعالي فيحاول الفرد الابتعاد عن كل ما يحيط به ويرافق ذلك هبوط مستواه في أداء أعماله فضلا عن القلق واللامبالاة (ال سعداوي،2009، ص178)

تعريف (علي عسكر، 2000) الاحتراق النفسي هو 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 بالآخرين وفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين، الكآبة، العلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات

1. 1تعريف (تايلر، TAYLOR) يعرف الاحتراق النفسي بأنه من المؤشرات السلوكية ناتجة عن الضغط الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة. (الظفري والقريوتي، ص 178)

.2.1. **تعريف** كرنيس SHERNISS: تعرف الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله نتيجة ضغوط العمل التي يتعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل (Freudenberg, HJ ،pp12-13)

1. 3 **تعريف** ماسلاش Mmslash" تعرف الاحتراق النفسي بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي مما يجعلانه يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، كما أن الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي.

ومنه نستنتج أن الاحتراق النفسي تسببه مجموعة من الضغوط النفسية التي تبدأ بأعراض جسمية ونفسية تجعل الفرد فريسة سهلة لتبلد مشاعره ونقص شعوره بالإنجاز الشخصي لأن الاحتراق يصيب الفرد بصفة عامة وأصاحب المهنة بصفة خاصة.

2. **علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى:**

2-1. **الاحتراق النفسي والضغط النفسي:**

الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني، لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط فغالبا ما يعاني الطبيب من الضغط المؤقت ويشعر كما لو كان محترقا نفسيا لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور فقد يكون طويلا أو قصير وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سبب للاحتراق النفسي (جمعة سيد يوسف، 2006، ص18)

2-2- الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي:

القلق عبارة عن شعور بالا لوحدة وقلة الحيلة وعدوان مضاد للبيئة التي يدركها الفرد على أنها عدائية وقد تلتمس هذه الأعراض بمظاهر الاحتراق النفسي والدي من مظاهر فقدان الاهتمام بالآخرين. والسخرية من الآخرين والشك في قيمة الحياة ويمكن القول إن الضغوط النفسية والإجهاد النفسي والقلق النفسي في علاقتهم بالاحتراق النفسي هي علاقة دائرية أي علاقة سبب ونتيجة

2-3 **الاحتراق النفسي والقلق:**

يتكون القلق من أعراض جسمية، ومشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة ربما تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل إلى القلق الحاد أي أنه يشير إلى وجود صراع انفعالي وغير واع وعندما يصل هذا الصراع إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم يعاني الفرد من الضغط والذي يتحول مع الوقت إلى الاحتراق النفسي.

2-4-الاحتراق النفسي والتعب:

يلاحظ أن الاحتراق النفسي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت، مع أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة له، فقد يشكل التعب أو التوتر المؤقت العلامات المبدئية لهذه الظاهرة، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليه، فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بهذه التغيرات.

2-5- الاحتراق النفسي والتهرب النفسي:

غالباً ما تستخدم المصطلحات بنفس المعنى إلا أن التهرب النفسي يمكن اعتباره تمارض ينتج عن إحساس الفرد بأنه ليس على ما يرام فيحمي نفسه بدرجة تتعارض مع الإنتاجية كما أنه نوع من اللوم الموجه إلى العوامل الخارجية بوصفها مسئولة عن نقص الإنتاجية ، فالإنسان حين يجعل من نفسه ضحية تصبح الحياة في نظره أسهل ، وعادة ما يلجأ الإنسان إلى أعذار للتهرب من تحمل المسئولية مثلاً للتقدم في العمر أو الإحساس بعدم الأمان ، أو نقص الإمكانات المادية ، أو بظروف الأسرة ، أو بسبب متاعب الحياة ، أو الظروف الخاصة فلجوء الفرد إلى التهرب والبحث عن أعذار يمكن أن يكون مفيداً للفرد عند مستوى معين ولكنه إذا أراد أن يصبح الفرد غير منتج ، وإذا كان مستوى التهرب منخفضاً فمن الممكن أن يصبح الفرد غير منتج أيضاً لأن نقص مستوى التهرب النفسي عن الحد المناسب ربما يقود إلى زيادة الضغط وبالتالي زيادة الضغط ثم الاحتراق النفسي أي أن التهرب النفسي من تحمل المسئولية هو حالة إرادية يقوم بها الفرد كأسلوب من أساليب خفض الضغط أي أنه وسيلة دفاعية يقوم بها الفرد على مستوى الوعي الحماية نفسه أما الاحتراق النفسي فهو حالة جسمانية وانفعالية وسلوكية على مستوى اللاوعي ، تتحول إلى حالة مرضية مع مرور الوقت.

2-6-الاحتراق النفسي وحالة عدم الرضا:

إن حالة عدم الرضا في حد ذاتها لا تعتبر احتراقاً نفسيا ومع ذلك ينبغي أن تؤخذ هذه الحالة بعين الاعتبار، والتعامل معها بفاعلية لأن استمرارها يؤدي إلى الاحتراق النفسي بسبب ارتباط القوى بضغوط العمل.

2-7-الاحتراق النفسي وترك الفرد لعمله:

ترك الفرد لعمله قد ينتج عن الاحتراق النفسي، ولكن في نفس الوقت ربما يستمر الفرد في العمل بالرغم مما يعانيه من احتراق نفسي لأسباب متعددة مثل الراتب المغري، والضمان الوظيفي (سماهر أبو مسعود، 2010، 46)

ومنه تخلص إلى أن هناك اختلاف بين الاحتراق النفسي وبعض المفاهيم الأخرى ،كالقلق والتعب والضغط في عدة نقاط منها أن هذه المفاهيم تحدث في جميع المهن أما الاحتراق النفسي فيحدث في المهن التي يتم فيها التعامل مع الناس ، ونجد أن القلق يبرز في أغلب المراحل العمرية بينما الاحتراق يرتبط بالعمل أي المرحلة التي يعمل فيها الفرد ومن بين الاختلافات أن التعب يمكن أن يصاب به عدد كبير من الناس أما الاحتراق فيصاب به عدد قليل من الناس وغيرها من الاختلافات التي نستطيع من خلالها التفرقة بين الاحتراق وغيره من المصطلحات إذا هذه الاختلافات وغيرها هي التي من خلالها نستطيع لأن نفرق بين الاحتراق وغيره من المصطلحات الأخرى

3-أعراض الاحتراق النفسي:

صنف بعض الباحثين أمثال وبيك وجراجويل شوار (GARGUIL S HOLER BECK, 1998) أعراض الاحتراق النفسي أربع فئات هي:

1.3 **الأعراض الفسيولوجية الجسمية:** وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم في الظهر والإنهاك الشديد بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي، كما أن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم ومن ثم التأثير على سير حياته (توفيق الرشيدي هارون، 1999، ص 88)

2.3 **الأعراض المعرفية الإدراكية:** وتتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر القولبة أي تكرار النمط الواحد، وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد (الهاشمي لوكيا، 2002، ص 10)

3-3 **الأعراض النفسية:** وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه، وهذه التغيرات تكون سلبية ومزعجة وأكثرها حدة الشعور بالإحباط، وتمتد هذه الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق

العاطفي والإحساس بالعجز واليأس. بالإضافة إلى الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والبلادة والانعزال والنسيان والتذمر.

3-4 الأعراض السلوكية: وتبدأ بالشكوى من العمل البطء في الأداء وعدم الرضي والإنجاز المتدني والتغيب المستمر عن العمل وترك المهنة الانسحاب من حياة الأشخاص الدين يتعامل معهم بالإضافة إلى الأعراض السلوكية الأخرى. (سمير شيخاني 2003، ص 18.19)

وحسب مصطفى حسن عبد المعطي هناك أعراض تظهر في مجال العمل وهي:

الشعور بالتعب والعجز والضيق والإرهاق وضعف الطاقة والقوة في أداء العمل.

فقدان الاهتمام بالآخرين.

اضطراب النوم.

الشكوى من عدم القدرة على القيام بأشياء جديدة كما كان يفعلها من قبل..

قلة الإبداع والابتكار في مجال العمل.

تجنب اتخاذ القرارات أو التردد في اتخاذها.

تكرار الشعور بالصداع والغثيان وآلام الظهر.

انخفاض الانجاز الشخصي إذ ينجز الفرد مهامه بصورة ميكانيكية دون اتصال عاطفي مع الآخرين.

الانشغال الدائم، فعند وجوده في اجتماع أو مقابلة يكون وجود جسدي وليس ذهني. فقدان الرؤية أو المنظور حيث كل شيء عنده مهما عاجلا، والنتيجة الانهماك في العمل بدرجة يفقد معها الفرد روح المرح ". (حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص92)

4- عوامل وأسباب الاحتراق النفسي:

ويمكن استخلاص العوامل في ثلاثة جوانب وهي:

4-1 العوامل الذاتية: والتي تتمثل في مدى واقعية الفرد في توقعاته وطموحاته ومدى التزامه المهني، الذي يجعله أكثر

عرضة للاحتراق النفسي، خاصة حينما يواجه عقبات تحول دون تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح مثل كثرة عدد التلاميذ أو قلة الامكانيات المتاحة له وأيضا مستوى الطموح لدى الفرد المهني في إحداث تغيرات اجتماعية في بيئة العمل قد يجعله أكثر عرضة للاحتراق بسبب العقبات التي تقف أمام تحقيق أهدافه.

4-2 العوامل الاجتماعية: حيث يتوقع المجتمع من المعلم أن يقوم بدور أكبر في تربية المنشئ إلى أن هناك مدخلات متعددة تلعب دورها في تكوين شخصية التلميذ، بالإضافة إلى الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية والتي تحول دون تحقيق التوقعات الاجتماعية من جانب الفرد، وهذا من شأنه توليد ضغط عصبي عليه مما يجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

4-3 العوامل الوظيفية: وهي أكثر وزنا في إيجابية أو سلبية الفرد المهني نظرا لما يمثله العمل من دور هام في حياة الفرد، فالعمل يحقق للفرد حاجات تتراوح بين حاجات أساسية كالسكن والصحة إلى حاجات نسبية لها، أهميتها في تكوين الشخصية السوية مثل التقدير والاستقلالية والنمو واحترام الذات. (الزهراني،2008، ص19)

فالاحتراق النفسي يحدث دائما عندما يطلب من الفرد أن يقدم خدمات الأفراد في أمس الحاجة إليها ، في وقت لا يستطيعون الاستفادة من هذه الخدمات، علاوة على ذلك فإن هذه المهن تتطلب من الأفراد العاملين فيها أن يكونوا دائما متعاطفين مع عملائهم فهذا المطلب غير منطقي ، فمن الصعب أن يحافظ كل فرد على توجه عاطفي طوال الوقت وإلى مالا نهاية فالقائمون على تقديم خدمات لهؤلاء الأشخاص غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه ، فالوقت الطويل الذي يتم قضاءه مع العملاء ، والتغذية الراجعة البسيطة ، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح ، وصراع الدور ، وغموض الدور ، جميعها من

العوامل التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي". (وسام درويش، 2008، ص507)

ومن خلال ما تم عرضه من أسباب تجد أن الباحثين والعلماء أرجعوا أسباب الاحتراق النفسي إلى عوامل فردية تخص الفرد ذاته، وعوامل اجتماعية والتي هي عبارة عن إحساس الفرد المعروف بالتزامه بالتراجع إزاء متطلبات مجتمعه،

وجوانب وظيفية بحيث تؤدي الوظيفة دور هام في حياة الفرد من خلال تحقيق حاجاته الأساسية وإن لم تتحقق هذه الحاجات سيشعر الفرد بعدم الرضا والضغط ويؤدي به إلى الاحتراق النفسي

4-4 ويمكن إجمال أسباب الاحتراق النفسي في النقاط التالية:

1-4 أسباب شخصية: حيث أن العامل الأكثر انتماء والتزاما في عمله، وإخلاصه الاكثر احتمالية للتعرض للاحتراق النفسي الأكثر من غيره.

ومن أسباب ذالك بعض الأسباب الشخصية وهي كالتالي

- مدى واقعية الفرد في توقعاته وامله فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق النفسي
- مدى الاشباع الفردي خارج نطاق العمل فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق النفسي
- مهارات التكيف العامة
- النجاح السابق في مهن ذات تحد سابق لقدرات الفرد
- درجة تقييم الفرد لنفسه
- الوعي والتبصر لمشكلة الاحتراق النفسي

2-4 أسباب اجتماعية: يترتب عليها عبء وظيفي يؤدي بدوره مستوى الخدمات المقدمة الى ما دون مستوى توقعات المجتمع. وهناك العديد من العوامل الاجتماعية منها

- التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي تحدث في المجتمع ما يترتب عنها مشكلات قد تؤدي الى هذه الظاهرة
- طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعما جيدا في المجتمع فيصبح العاملون فيها أكثر عرضة للاحتراق النفسي

3-4 أسباب وظيفية (مهنية): فإذا كانت الوظيفة التي يقوم بها العامل تفتقر الإثارة وتتسم بالتكرار يؤدي ذلك إلى الاحتراق النفسي فضلا عن فشلها في تحقيق احتياجاته الشخصية المتوقعة من عمله، سيشعره بعدم الرضا الوظيفي والضغط وفي النهاية احتراق النفسي

ويرى (ماهر، 1983) :أن هناك أربعة عشر دراسة تناولت أسباب الاحتراق النفسي وأعراضه، ووجود ثمانية أسباب رئيسة للاحتراق النفسي وهي:

العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كافي من الراحة

. غموض الدور

. إجهاد الانفعالي

. فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج

الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية

الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة

، ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل

الخصائص الشخصية للفر(فرج، 2008، ص 249)

5- مراحل الاحتراق النفسي

ونستنتج من خلالها المراحل التي يمر بها الاحتراق النفسي كالاتي:

مرحلة الاحتراق النفسي عند ماسلاش وجاكسون

يتكون الاحتراق النفسي حسبهما من ثلاثة أبعاد وهي:

الإنهاك الانفعالي

. تبلد المشاعر

انخفاض الانجاز الشخصي(مزيان، فتيحة، 2007، ص156)

ويقترح بآيلي ((baileyأربع مراحل للاحتراق النفسي هي كالتالي:

5-1 المرحلة الأولى: الحماسة idealiticent on thusiasm

وتتميز هذه المرحلة بطاقة عالية وحماسة مرتفعة لتحقيق الأهداف ويبدأ هذا الكم الهائل من الطاقة في الذوبان بنهاية السنة الأولى من العمل.

5-2 **المرحلة الثانية: الركود** stagnation

وفي هذه المرحلة يبدأ التباطؤ بالظهور على المواقف وتبدأ مستويات النشاط في الانخفاض، ويبدأ الشعور بالإحباط أن الاحتياجات الشخصية لم تستوفي بالكامل.

5-3 المرحلة الثالثة: الإحباط frustration

وباستمرار المرحلتين السابقتين يبدأ الفرد باكتشاف أنه غير قادر على تحقيق الأهداف التي يطمح في تحقيقها ومن ثم يزداد الشعور بالإحباط ويصبح الموظف غير قادر على الإيفاء بمطالب عملاءه بل يتحول عملاءه إلى أعداء وينظر إليهم كشيء مزعج.

5-4 المرحلة الرابعة: اللامبالاة apathy

وتعتبر اللامبالاة علامة على عدم القدرة على التفاعل ويبدأ الشخص في بناء الدرع الدفاعي ويتخذ وضعية دفاعية وتتسم هذه المرحلة بالسخرية والتهكم تعتبر تلك الخطوات أو المراحل بمثابة مرشد للإنذار بالاحتراق النفسي ومع هذا لا يزال هناك عدم اتفاق على عدد أو تتابع المكونات الموجودة في الاحتراق النفسي (الهملان ،2008، ص26)

6- مستويات من الاحتراق النفسي:

يشير سبانيول إلى أن الاحتراق النفسي يرتبط ببروتين العمل وقد حدد له مستويات العمل:

6-1 **الاحتراق النفسي المعتدل** وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، والقلق، والإحباط، والتوتر.

6-2 **الاحتراق النفسي المتوسط** وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل

6-3 **الاحتراق النفسي شديد** وينتج عنه أعراض جسدية مثل قرحة وآلام الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة وليس غريبًا أن يشعر المريض بمشاعر احتراق نفسي معتدل ونفسي من حين لآخر، ولكن عندما تلحق هذه المشاعر بالدخول في أمراض جسدية ونفسية مزمنة عندها تصبح مشكلة الاحتراق خطيرة.

هذا يعني أن الاحتراق النفسي خطير، ويتراوح من شخص إلى آخر، وعلى حسب قدرته على تحمل المواقف التي يتعرض لها منها معتدل وشديد. (بوبكر دبابي،2013، ص78)

7- نظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

7-1 نظرية التحليل النفسي:

فسرت نظرية التحليل النفسي الاحتراق النفسي على انه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد، مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عن عملية الكبت والكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات

الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات، ينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق النفسي أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها، وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به ن وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما انه يمكن استخدام بعض الطرق العلاجية لمدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفيس الانف عالي (الرشدان، م. ،1997، ص25)

7-2نظرية السلوكية:

تفسر نظرية السلوكية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم، على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئية الغير المناسبة، فالطبيب مثلا يعمل في المستشفى لتتوفر فيه الوسائل والأدوات الطبية اللازمة، ويوجد بها مسؤول وأطباء غير متعاونين، فضلا عن ضغوط الزوجة والأولاد، إضافة في الارتفاع الكبير في تكاليف الحياة، وإذا لم يتعلم الفرد

سلوكيات تكيفيه مقبولة فانه قد يتعلم سلوكا غير سوي، يسمى الاحتراق burton، ومع ذلك يمكن استخدام الطرق تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة.

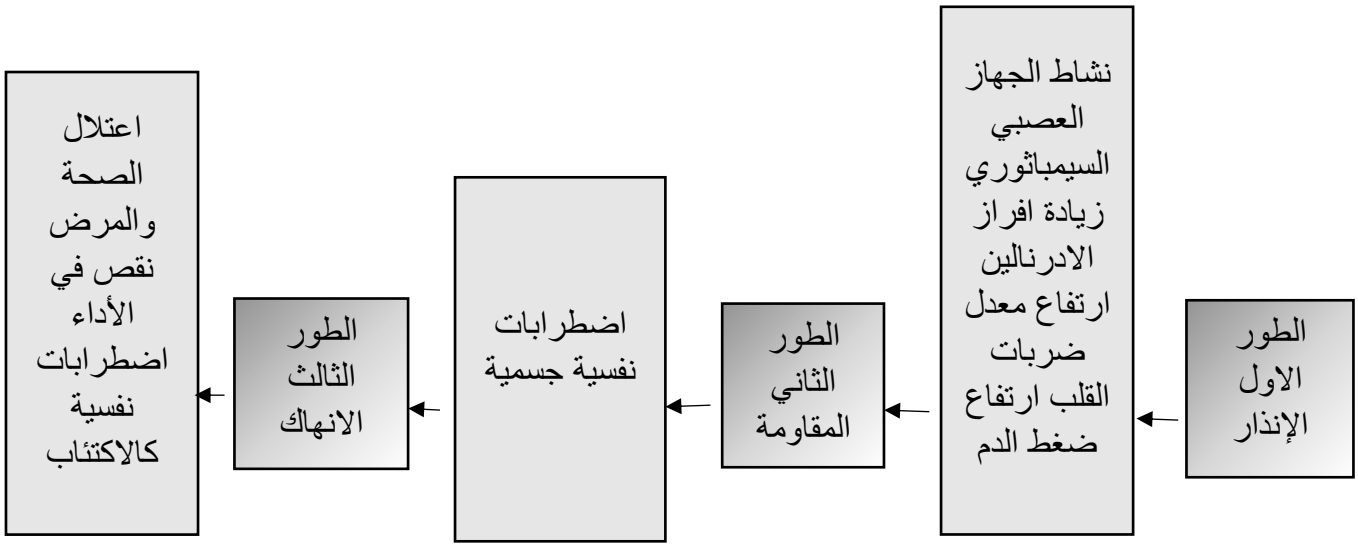
ومن الطرق العلاجية السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي، فنية التعزيز، وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط، والاسترخاء والعلاج بالمياه. (الفريحات الريضى،2009، ص 10، 11)

7-3 النظرية الوجودية:

تركز في تفسيرها للاحتراق على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي، لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة، إذا أن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراق النفسي (علي، 2008، ص49)

7-7 ومن النماذج المفسرة للاحتراق النفسي نجد:

1-7 نموذج سيلي (G.A.S sayle قدم سيلي نظرية عام(1926) ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها زملة التوافق العام General Aadptaion Syndrome وفيها يقرر (سيلي، 1980) أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد، حيث يعرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية ، أو تجمع بينهما جميعا ، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية ، وقد وصف سيلي هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الاحتراقات والتي تتضح من الشكل التخطيطي التالي:

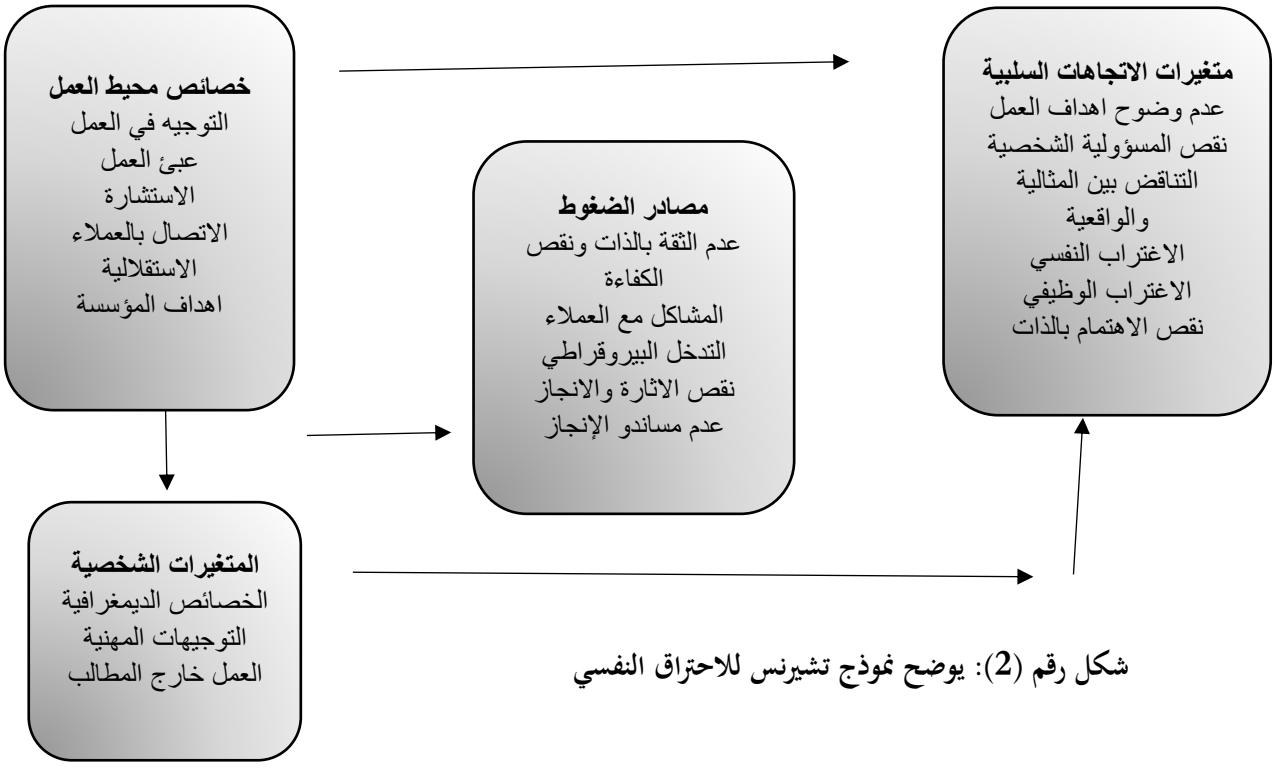


شكل رقم (1): يوضح اطوار الاستجابة للاحتراقات النفسية ومظاهرها في نموج سيلى

يتضح من شكل رقم (1): أن أول هذه الأطوار هو الإنذار لرد الفعل والتي يظهر فيها بالجسم تغيرات في خصائصه في أول مواجهة للاحتراق ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي أي أن هذه المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهره الكائن الحي عند مواجهته للتهديد أو الخطر بهدف إعداده للتعامل مع التهديد، سواء بمواجهته أو بتجنبه، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المقاومة، والتي تنشأ بوصفها نتيجة للمرحلة السابقة وذلك إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط.

وفي هذه المرحلة تختفي التغيرات التي حدثت في الخصائص الجسمية حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للاحتراق، عن طريق إحداث رد فعل تكيفي، ولذا يبدأ الفرد في هذه المرحلة في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الاحتراق، والتي تتطلب استخداما قويا لآليات التكيف مع التحمل والمكابدة في سبيل ذلك، مما يؤدي إلى نشأة بعض الاضطرابات النفس جسمية (السيكوسوماتية) بعد ذلك يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاك، والتي تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة عندئذ تصبح طاقة التوافق منهكة متدهورة)، مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى، ولكنها تكون بصورة أشد وأصعب، وقد تؤدي بالفرد إلى المرض النفسي أو الوفاة، وقد أوضح سيلي أن تكوين الاضطراب السيكوسوماتي يمر بمراحل، حيث يبدأ بمثير حسي، يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف، مما يؤدي إلى استثارة انفعالية، وعندئذ يحدث اتصال الجسم بالعقل وينتج عن ذلك استثارة جسمية، ثم آثار بدنية تؤدي إلى المرض .

7-2 نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي:



شكل رقم (2): يوضح نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي

وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة

ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي وبناء عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية ، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزواجي ، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي ، وترتفع نسب غيابهم ،كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة (نوال الزهراني، 2008،ص52)

ويختلف نموذج "تشيرنس "عن غيره من النماذج فيما يلي:

تختلف المفاهيم التي اقترحها "تشيرنس "عدم وضوح أهداف العمل، نقص الإحساس بالمسئولية الشخصية، والتعارض بين الواقعية والمثالية، والاغتراب النفسي، والاغتراب عن العمل، ونقص الاهتمام بالذات عن تلك التي اقترحتها "ماسلاش "وبينز وآخرون (1981).

واتفق "تشيرنس" مع الدراسات السابقة على أهمية الرضا الوظيفي وخصائص محيط العمل مع التأكيد على عدم أهمية الفروق الفردية والخصائص الديموغرافية وأكد النموذج على أهمية متغيرات العمل الإضافية؛ مثل المساندة الاجتماعية ومتطلبات الحياة في زيادة فهمنا الظاهرة الاحتراق النفسي الناتج عن العمل.

واتفقت النتائج التي تم التوصل إليها عن طريق هذا النموذج مع نتائج قائمة "ماسلاش" للاحتراق النفسي حيث ارتبطتا بمؤشرات صحة ورفاهية الأفراد وأعطى نموذج" تشيرنس" اقتراحات لبعض الاستراتيجيات للتدخل في.

واتفقت النتائج التي تم التوصل إليها عن طريق هذا النموذج مع نتائج قائمة ماسلاش للاحتراق النفسي حيث ارتبطتا بمؤشرات صحة ورفاهية الأفراد وأعطى نموذج تشيرنس اقتراحات لبعض الاستراتيجيات للتدخل في محيط العمل، والتي يمكن أن تقلل من الإحساس بالاحتراق النفسي، وقسمها إلى أربع فئات:

أ- إرشاد وتطوير العاملين ب الإشراف والقيادة والأهداف التنظيمية ج- البناء الوظيفي د- الأساليب والمعايير.

ويلاحظ من نموذج تشيرنس أنه يركز على خصائص محيط العمل والتي تسبب ضغوطاً للفرد

كما أنه يركز على بعض الاتجاهات السالبة التي توجد لدى الأشخاص المستهدفين للشعور بالضغط النفسي وأشار النموذج أيضاً إلى بعض المتغيرات الشخصية والتي تتضمن المتغيرات الديموغرافية، وأعطى أهمية لبعض المتغيرات الاجتماعية مثل: مدى الحصول على المساندة الاجتماعية، وأضاف النموذج بعض المتغيرات الإضافية الأخرى المرتبطة بالعمل مثل: الرضا الوظيفي، وصراع الدور، والصحة الجسمية وغيرها(سماهر أبو مسعود، 2010، ص 21 -27)

3-7 نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي (1986):

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي وذلك كما هو موضح في الجدول على النحو التالي:

جدول رقم (1) يوضح نموذج شفاف واخرون للاحتراق النفسي

الاحتراق النفسي	
مصادره	
عوامل خاصة	**عوامل ومتغيرات شخصية**
صراع الدور	الجنس السن
غموض الدور	سنوات الخبرة
عدم المشاركة في القرار	المستوى التعليمي
تأييد اجتماعي ردئ	التوقعات المهنية
مظاهره) الابعاد)	**المصاحبة السلوكية**
استنزاف انفعالي	ترك المهنة
فقدان الهوية الشخصية	زيادة معدل الغياب
نقص في الإنجاز	التعب لأقل مجهود

يتضح من هذا الجدول التخطيطي: أولاً: أن النموذج يشير إلى نوعين من مصادر الاحتراق النفسي: أولهما يرتبط بمكان العمل والذي يتمثل في صراع الدور وغموضه، وعدم مشاركة الموظف في اتخاذ القرارات والتأييد الاجتماعي الرديء وثانيهما يرتبط بالموظف ذاته مثل توقعاته نحو دوره المهني، بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الأخرى الخاصة به مثل سنه وجنسه وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي.

ثانياً: أشار النموذج أيضاً إلى مظاهر أو مكونات أو أبعاد الاحتراق النفسي والتي تتمثل في الاستنزاف الانفعالي وفقدان الهوية الشخصية والشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض

ثالثاً: أشار النموذج إلى المصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي والتي تتمثل في رغبة الموظف ترك المهنة والتعب لأقل مجهود والتمارض وزيادة معدل التغيب عن العمل.

8- مقاييس الاحتراق النفسي

8-1 مقياس الاحتراق لفرويد نبرجر Freudenberger Burnout Questionnaire

ويهدف إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي، ويتكون من (18) عبارة، يتم الإجابة عليها من خلال مقياس يتراوح بين عدم الانطباق إلى الانطباق التام، وذلك على متصل يتراوح من صفر إلى 5، وتشير الدرجة التي يحصل عليها الفرد إلى مستوى الاحتراق النفسي ويقسم الأفراد كالتالي:

من صفر إلى 25 أن الفرد بحالة جيدة.

26 من 35 إلى بداية الإحساس بالضغوط.

36 من 50 إلى إرهاصات الإصابة بالاحتراق النفسي

51 من 65 إلى. الفرد المحترق

من 65 فأكثر. وضع الخطر

أمثلة على عبارات المقياس:

هل تتعب بسهولة؟

هل تعمل بجد، ولكن إنجازك منخفض؟

هل تشعر بفترات من الحزم غير واضحة السبب؟

هل أصبحت أكثر عصبية؟

2-8 **مقياس ماسلاش**: Maslach Burnout Inventor

أعدت ماسلاش وسوزان جاكسون هذا المقياس عام (1981)، ويتكون من ثلاثة مقاييس فرعية

إجهاد انفعالي، تبلد مشاعر، نقص الانجاز الشخصي.

وهو يتمتع بخصائص سيكو مترية جيدة، كما أنه يصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي، وقد استخدم في العديد من الدراسات، وترجم إلى العديد من اللغات: كالإسبانية، والعربية، فقد ترجمه للعربية (زيد البتال ،2000)، و(نصر يوسف ،1991)، (وفاروق عثمان ،2001)، ويتكون المقياس من (22) عبارة ، يجاب عنها من خلال بعدين ، الأول بعد التكرار ، و يعني عدد مرات تكرار إحساس الفرد بالشعور الذي تدل عليه العبارة التي يقرأها ، وذلك على متصل من (1) إلى (6) ، و البعد الثاني بعد الشدة ، و يعني درجة قوة شدة الإحساس ، و يجاب عنها من خلال متصل من (1) إلى (7) .

أمثلة على عبارات المقياس:

أشعر بأن طاقاتي مستنزفة مع نهاية يوم عملي.

إن التعامل المباشر مع الجمهور يسبب لي ضغوطا نفسية شديدة.

أشعر بالإرهاق عندما أستيقظ من النوم لمواجهة يوم عمل جديد.

اشعر بالإحباط بسبب ممارستي لمهنتي.

ويعتبر الاحتراق منخفضا إذا حصل الفرد على درجات منخفضة على البعدين الأول والثاني، ودرجة مرتفعة على البعد الثالث، ويكون الاحتراق متوسطا عندما يحصل الفرد على درجات متوسطة على الأبعاد الثلاثة، بينما يكون الاحتراق مرتفعا، إذا حصل الفرد على درجات مرتفعة على البعدين الأول، والثاني ومنخفضة على البعد الثالث وذلك من خلال الاستجابة لمقياس من سبعة درجات.

ويبين الجدول رقم (2) توزيع مستويات الاحتراق الذي وصلت اليه" ماسلاش "للمهن المختلفة بعد تطبيقها على أكثر من 11000مستجيب (على القرني،2001، ص15)

البعد	عالي	متوسط	منخفض
الاجهاد الانفعالي	27 اكثر	17 -27	16 اقل
تبلد المشاعر	13 اكثر	7 -12	6 اقل
الإنجاز الشخصي	31 اقل	23- 38	9 فاكثر

جدول رقم (2) تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب مستويات الاحتراق النفسي

9- كيفية الوقاية من الاحتراق النفسي:

ويشير الباحثون إلى منع وتقليل الاحتراق النفسي ليس بالأمر السهل نظرا للتباين بين المهتمين في القدرات والتوقعات، الأمر الذي يجعل الحد من الاحتراق النفسي أمرا صعبا، وقد استخلص الباحثون عدة إجراءات يعتبرونها جهودا ترمي إلى منع أو تقليل الاحتراق النفسي إلى أدنى درجة ممكنة، ومن هذه الإجراءات ما يلي:

. عدم المبالغة من الجانب المهني في توقعاته

. توسيع نطاق المسؤولية للمرؤوسين والعمل على إيجاد فرص للمشاركة بالقدرات التي تخصم مباشرة

. إعطاء المهني قدرا كافيا من الاستقلالية في القرارات الخاصة بأعمالهم ومن الطرق العلاجية السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي، فنية التعزيز، وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط، والاسترخاء (الفريحات الريضى ع، 2009، ص 10 11)

-إيجاد روح التآزر والاستعداد لتقديم الدعم النفسي في بيئة العمل والابتعاد لفترة زمنية عن العمل الاعتيادي والانشغال بمسؤوليات أخرى.

-تكوين صداقات مع مهنيين آخرين في مجالات غير المجال الذي يعمل به

-الاهتمام ببرامج التطوير والنمو من الناحية المهنية

-معرفة طرق لتقليل الضغط العصبي والقلق الناتجين من ظروف العمل بمختلف جوانبها

-النظرة للقيم الإنسانية من جانب المسؤولين على أنها أهم من القوانين والتنظيمات الإدارية التي تحكم المؤسسة. (الزيود، 2002، ص 204، 205)

حالة الاحتراق النفسي ليست بالخطيرة، بل هي إمكانية تفاديها والوقاية منها، ويعتبر قيام العامل الفردي بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتقان النفسي، حيث لا توجد وسيلة أو وصفة سحرية قادرة على الاحتقان النفسي إلا أن الدراسات العديدة التي تتناولها الموضوع قدمت حلولاً واستراتيجيات يمكن توظيفها للتخفيض من حدتها، وبالتالي واجهتها هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى طرق تخفيف الضغط والاحتقان النفسي لدى العمال منها:

دراسة زاسترو (زاسترو):

أشار فيها إلى العديد من الطرق للوقاية من الاحتراق النفسي:

- أخذ إجازات

- ممارسة الهوايات المختلفة والتمارين الرياضية مثل الركض والسباحة.

- التنوع في المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى لا يصبح عمله روتينيًا.

- محاولة تحديد العوامل التي تسبب المشاعر السلبية أثناء العمل.

- مشروع لخلق روح الإثارة والنشاط أثناء العمل. (أحمد عوض، 2007، 19)

وهناك وسائل عديدة لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي في العمل والتي تهدف إلى إحداث التغيير المطلوب ويمكن تقسيم هذه الوسائل إلى نوعين وهما:

1 – الوسائل الفردية

يهدف إلى استخدام الأساليب الشخصية التي يمكن أن يتبعها الفرد لتخفيف حدة الاحتراق النفسي ومن أهمها العلاج الطبي والرعاية الصحية والمساندة الاجتماعية والعلاج الروحي وفرص العمل البديلة

" وهناك وسائل أخرى من أهمها تغيير فلسفة الحياة وإعادة تقويم أسلوب الحياة والتأييد الاجتماعي من الزملاء والتمارين الرياضية، كما اقترحت طرق لعلاجه من خلال التحدث مع الآخرين، وتفويض السلطة، والمشاركة والنظرة التفاؤلية، والانتماء إلى مجموعات ممارسة الرياضة، والتخطيط المسبق لكيفية التصرف مع الاحتراق، والانسحاب من مواجهة الواقع وتغيير نمط السلوك من خلال التدريب.\

-2الوسائل التنظيمية:

تتعلق الوسائل التنظيمية لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي بدور الإدارة في مساعدة العاملين بها على التخلص من الاحتراق الوظيفي والوقاية منه ، و للتعامل معه اقترحت بعض الوسائل من أهمها تحسين العلاقة بين كافة العاملين وحسن استغلال تقويم الأداء وتوضيح معايير الترقية ، وتغيير نظام الأجور و الحوافز ، و تحليل الأدوار ، و إعادة تصميم الوظيفة ، و الاهتمام بالإثراء الوظيفي، و التقدم المهني و المشاركة في اتخاذ القرارات ، و تطوير برامج الاختيار والتعيين ، واستخدام نظم تدريب متطورة والتشجيع على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية

وإيجاد برامج لمساعدة العاملين.

ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل أو منع ظهور الاحتراق بين العاملين في مجال الخدمات المهنية:

-عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.

- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.

- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني.

- تغيير الأدوار والمسئوليات.

-الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.

- زيادة المسئولية والاستقلالية للمهني.

- المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.

- وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.

-الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموا مهنيا ونفسياً. (نوال الزهراني، 2008، ص 37)

خلاصة الفصل:

نظرا لأهمية التعرف على ظاهر الاحتراق النفسي، ولارتباط هذا المصطلح بمجال العمل تعرضنا في هذا الفصل إلى التعريف به، وأهم مسبباته، وأبرز أعراضه، ومراحل حدوثه، والنظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهرة، والآثار السلبية الناجمة عنه والتي يمكن أن يلحقها بالأفراد والمؤسسات، مما استدعى ضرورة إيجاد طرق ووسائل من شانها أن تقي وتخفف على الأقل من حدثه والمضاعفات التي يمكن أن تحدث بسببه.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

-تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أداة جمع البيانات

4- الخصائص السيكو مترية لمقياس الدراسة

5- الدراسة الأساسية

6- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى العمال الممرضين في المؤسسة العمومية للصحة بولاية تيميمون وللقيام بأي بحث علمي لابد من تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية ويعتبر الجانب الميداني أهم خطوة في البحث العلمي بحيث يتضمن مجموعة من الإجراءات المنهجية التي سوف يتم تسليط الضوء عليها والتي تتضمن ما يلي:

1-منهج الدراسة:

إن أي دراسة من الدراسات العلمية لن تستطيع الوصول إلى هدفها بدقة وموضوعية دون الاعتماد على منهج معين، والذي يعني الطريقة أو الأسلوب أو الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة أي مشكلة من أجل التوصل إلى الحقيقة. "إذ يعتبر المنهج مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة"(صلاح الدين شروخ ،2003ص،90)

وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج الوصفي الذي بعد طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة المشكلة ما ويرى آخرون أن المنهج الوصفي يعتبر طريقة الوصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة"

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة أولية للبحث العلمية حيث يرى كمال زيتوني أنها "أهم عنصر وأساسا جوهريا لبناء البحث، حيث يقوم الباحث من خلالها بالتعرف على إجراءات الجانب الميداني للدراسة ليتمكن لاحقا من التحكم والضبط وهذا بالاطلاع على العينة وكذا التأكد من صلاحية الأداة وهل هي جاهزة للتطبيق من خلال التأكد من صدقها وثباتها". (كمال زيتون، 2004 ص32)

2-1 التعريف بالمؤسسة

تم أجراء الدراسة الاستطلاعية في مستشفى المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد الهاشمي محمد ب ولاية تيميمون

يقع المستشفى بجنوب الجزائر ولاية تيميمون وسمي على الشهيد الهاشمي محمد تأسس سنة 1983 يحتوي على 120 سريرا بالإضافة الى مصلحة ولادة تضم 60 سريرا مقسمة بين طب الأطفال والتوليد

2-2حدود اجراء الدراسة

تم اجراء الدراسية في مستشفى المؤسسة العمومية الاستشفائية تيميمون في الفترة الزمانية ابتداء من 25-03-2025الى غاية 28-03-2025

2-3 أهداف الدراسة الاستطلاعية

معرفة خصائص أفراد العينة ومدى استجابة أفراد العينة للقياس.

معرفة مدى صلاحية أداة الدراسة وصدقها وثباتها من أجل استخدامها في الدراسة الأساسية.

معرفة مدى تأثير المتغير على مجتمع الدراسة.

ومعرفة مدى مناسبة البيانات الشخصية لعينة الدراسة.

الاجراءات المنهجية للدراسة

والوقوف على أهم النقائص التي تواجهنا خلال الدراسة وذلك قصد تصحيحها أو تقويمها

2-4 وصف عينة الدراسة الاستطلاعية

تم توزيع الاستبيان على (45) فرد من عمال المرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية تيميمون وتم استرجاع 45استبيان، وتم توزيع الاستبيان حسب العينة المتاحة.

2-5 خصائص عينة الدراسة

قمنا بوصف خصائص العينة الدراسة الاستطلاعية بناء على متغيرات الدراسة وهي الجنس والسن والاقدمية والفئة المهنية والمصلحة

الجدول رقم 03 يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل الجنس

التنوع الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	17	%.37
اناث	28	%.62
المجموع	45	%100

يمثل الجدول رقم (3) العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس اذ ان معظمها اناث بنسبة 62% اما نسبة الذكور كانت 37% وهي النسبة الأصغر ونلاحظ في هذه النتائج ارتفاع في مستوى نسبة الذكور في عينة الدراسة مقارنة بالدراسات التي أجريت في مناطق الشمالية حيث تعد نسبة الذكور الممارسين لمهنة التمريض منخفضة وهذا يرجع الى خصائص المجتمع في الولاية.

يمثل الجدول رقم (4) يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب عامل السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 20 سنة	0	%0
من 21 الى 31سنة	11	%24.4

من 32 الى 42	25	%55.6
اكثر من 43 سنة	9	%20
المجموع	45	%100

نلاحظ ان نسبة السن من 21 الى 31 سنة قدرت ب 24.4يليها نسبة من 32الى 42 وقدرت نسبتها ب 56.6 وهي تمثل أكبر حجم في العينة حسب متغير السن ومن ثم نجد نسبة السن أكثر من 43 سنة والتي قدرت ب نسبة 20 وهي تعتبر أصغر نسبة في العينة حسب متغير السن

الجدول رقم (5) يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل الاقدمية

الاقدمية	التكرار	النسبة
اقلل من 5 سنوات	5	%11.1
من 6الى 10 سنوات	11	%24.4
من 11الى 20 سنة	20	%44.4
اكثر من 20 سنة	9	%20
المجموع	45	%100

نلاحظ ان من خلال الجدول رقم (5) وحسب توزيع العينة الاستطلاعية فيما يخص الاقدمية في العمل ان أكبر نسبة قدرت ب 44.4% لصالح من 11 سنة الى 20 سنة تليها نسبة 24.4% لصالح من 6الى 10 سنوات ومن ثم نسبة 20% لصالح أكثر من 20 سنة واخر نسبة قدرت ب 11.1 لصالح من اقل من خمس سنوات

الجدول رقم (6) يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل الفئة المهنية

الفئة المهنية	التكرار	النسبة
ممرض	19	%42.2
مساعد الممرض	26	%57.8
المجموع	45	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) ان نسبة عدد الممرضين قدرت ب 42.2 بينما نسبة مساعد الممرض قدرت ب 57.2 وهي نسبة الأكبر

الجدول رقم (7) يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب عامل المصلحة

المصلحة	التكرارات	النسبة
الامومة والطفولة	14	%31.1
الاستعجالات	11	%24.4
الصيدلة	6	%13.3
الطب الداخلي	7	%15.6

جراحة الاسنان	3	%6.7
طب العيون	4	%8.9
المجموع	45	%100

يتبين من خلال الجدول ان نسبة مصلحة الامومة والطفولة قدرت ب 31.1 وهي أكبر نسبة مثلت الدراسة من بين المصالح ونجد نسبة مصلحة الأستعجالات قدرت ب 24.4 ثم مصلحة الصيدلة والتي قدرت نسبتها ب 13.3 ومصلحة الطب الداخلي قدرت ب 15.6 ومصلحة جراحة الاسنان التي مثلت أصغر نسبة من بين المصالح بحيث قدرت بنسبة 6.7 وأخيرا مصلحة طب العيون والتي بلغت نسبتها 8.9

6-2 الاجراءات المنهجية للدراسة

وسندرج وصف لأبعاد وفقرات الأداة والتعليمات المرفقة بها مع حساب الصدق والثبات للأداة كالاتي:

أ) أداة جمع البيانات:

إن كل باحث في دراسته يسعى لتطبيق أدوات ومقاييس تساعده في الحصول على بيانات ومعلومات عن موضوع الدراسة، والأداة المستخدمة في هذه الدراسة تمثلت في مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي وضع من قبل ماسلاش وجاكسون سنة (1981) ليقيس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية والطبية

وللكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى العمال الممرضين ومن خلال الاطلاع على الإطار النظري، تم استخدام المقياس من قبل الطالب لملائمته عينة الدراسة، وفيما يلي وصف الأبعاد وفقرات الأداة والتعليمات المرفقة بها مع حساب الصدق والثبات للأداة.

ب) **وصف أبعاد وفقرات الأداة:**

حيث اشتملت الأداة على 21 فقرة موزعة على 3 أبعاد وهي:

الإجهاد الانفعالي (09) فقرات من 1الى 9

تبلد المشاعر (03) فقرات من 10الى 13

تدني الشعور بالإنجاز (08) فقرات من 14الى 21

ب التعليمات المرفقة بالأداة وقد احتوت الأداة على التعليمات التالية:

بيانات شخصية أولية: الجنس – السن – الأقدمية– الفئة المهنية – المصلحة

هـ) التعليمة: طلب من الممرضين القراءة المتمعنة والمتأنية لكل فقرة والإجابة عليها بوضع علامة (X) أمام الإجابة المناسبة لما يقابلها من بدائل وهذه البدائل هي: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة

تمت إعطاء درجات لاستجابات افراد العينة على الاستبيان حسب مقياس ليكرت الخماسي كما هي موضحة في الجدول التالي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
05	04	03	02	01

الجول رقم (8) يبين بدائل مقياس ليكرت

4- الخصائص السيكو مترية لمقياس الاحتراق النفسي

4-1 الصدق:

والمقصود بالصدق هنا أن المقياس يقيس ما صمم لقياسه، بمعنى يجب أن نتأكد أن المقياس يقيس العناصر المراد قياسها والتي صمم المقياس من أجلها.

وصدق الاختبار هو مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لأجله، ويعتبر صدق الاختبار شرطا ضروريا ينبغي توافره في الاختبار، وإلا فقد الاختبار قيمته كوسيلة لقياس الخاصية التي تريد قياسها به. عبد الحفيظ مقدم، (2003ص146)

ولحساب صدق الأداة تم اللجوء إلى صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي للمقياس

4-1-1 صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

تم عرض استمارة التحكيم على الأستاذ المشرف، ثم توزيعها على (3) من الأساتذة محكمين في تخصص علم النفس بجامعة وهران 2محمد بن احمد وتم استعادة (3) وهم

الأستاذة عقباني ربيعة

الأستاذة قدور بن عباد هوارية

الاستاذ مزيان محمد

حيث طلب من الأساتذة التحكيم فيما يخص:

مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات

مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد

عدد الفقرات في كل بعد

4-1-2صدق الاتساق الداخلي

للتأكد من صدق الأداة قمنا بتوزيعها على عينة عشوائية بسيطة تمثل مجتمع الدراسة عددها 45 ممرض من ممرضين المؤسسة العمومية الاستشفائية ب تيميمون لحساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام برنامج spssوتم التوصل الى النتائج التالية

الجدول رقم (9) يبين صدق الاتساق الداخلي لمتغير الاحتراق النفسي

البعد	الفقرة	ارتباط الفقرة بالبعد
الاجهاد الانفعالي	1	.631**
	2	.661**
	3	.858**
	4	.680**
	5	.782**
	6	.783**
	7	.702**
	8	.815**
	9	.518**
تبلد الإحساس	10	.779**
	11	.664**
	12	.674**
	13	.750**
الإنجاز الشخصي	14	.421**
	15	.598**
	16	.721**
	17	.675**
	18	.650**
	19	.633**
	20	.647**
	21	.526**

دال عند 0.01**

دال عند 0.05*

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) ان معامل ارتباط الفقرة بالبعد تتراوح ما بين 526.و858.ومعظمها دالة عند 0.01مما يدل على وجود تجانس قوي بين الفقرة والبعد

4-1-3 الصدق البنائي:

جدول رقم (10): معامل الارتباط بين درجة كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الرقم	محاور الاستبيان	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	بعد الاجهاد الانفعالي	**0,803**	**0,000**
02	بعد تبلد المشاعر	**0,784**	**0,000**
03	بعد الانجاز الشخصي	**0,775**	**0,000**

الجدول رقم (10) يبين معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (**0.75 – 0.803**) حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (**0.05-0.01**)، وبذلك تعتبر جميع ابعاد المقياس صادقه لما وضعت لقياسه.

4-2 ثبات الاستبيان:

لحساب ثبات الاستبيان استخدمنا اختبار الفاكرومباخ لقياس ثبات الاستبيان

الجدول رقم (11) يوضح النتائج المتوصل إليها لمحاور الاستبيان باستعمال معامل الثبات كرونباخ:

المحاور	كرونباخ α
بعد الاجهاد الانفعالي	**0,873**
بعد تبلد المشاعر	**0,738**
بعد الانجاز الشخصي	**0,720**
المقياس الكلي	0.756

يُظهر الجدول أعلاه أن قيمة معامل "**ألفا كرونباخ**" لأبعاد المقياس كانت محصورة بين (**0.720-0.873**) وهي معاملات ثبات مرتفعة، بينما بلغت قيمة معامل "**ألفا كرونباخ**" للدرجة الكلية للمقياس

(**0.756**) مما يعني إمكانية ثبات النتائج المتحصل عليها باستخدام هذا المقياس، وهي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس وبالتالي صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية

4-2-1 التجزئة النصفية:

وللتأكد من ثبات الاستبيان تم اعتماد التجزئة النصفية حيث تم توزيع فقرات الاستبيان الى ارقام زوجية مقابل الفردية فتوصلنا الى النتيجة التالية

الجدول رقم (12) يوضح قيمة معامل الارتباط للتجزئة النصفية لحساب الثبات:

المتغير	التجزئة النصفية
الاحتراق النفسي	.834

يتضح من خلال الجدول ان معامل الارتباط بين الجزئيين بلغ (.834) وبالتالي فان الأداة تتمتع بقدر عالي من الثبات يمكن استخدامها في الدراسة الأساسية

5- الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من سلامة أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية تمكنا من القيام بالدراسة الأساسية

5-1- مجالات الدراسة:

ا- المجال المكاني: المؤسسة العمومية الاستشفائية ب ولاية تيميمون

ب-بالفترة الزمانية: استغرقت مدة الدراسة حوالي 5 أيام من 05-03-2025الى 10-03-2025

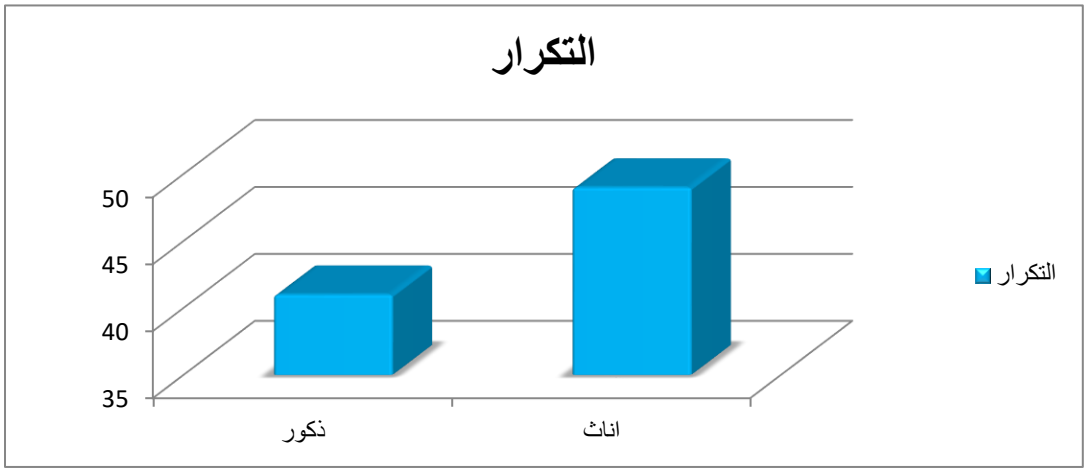
د- المجال البشري: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 90 ممرض في مستشفى المؤسسة العمومية الاستشفائية ب ولاية تيميمون

5-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية:

جدول رقم (13): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	41	45,6
أنثى	49	54,4
المجموع	**24**	**%100**

يبين الجدول رقم (13) أن (**45,6** %) من عينة الدراسة من ذكور، و (**54,4** %) من عينة الدراسة من الاناث.

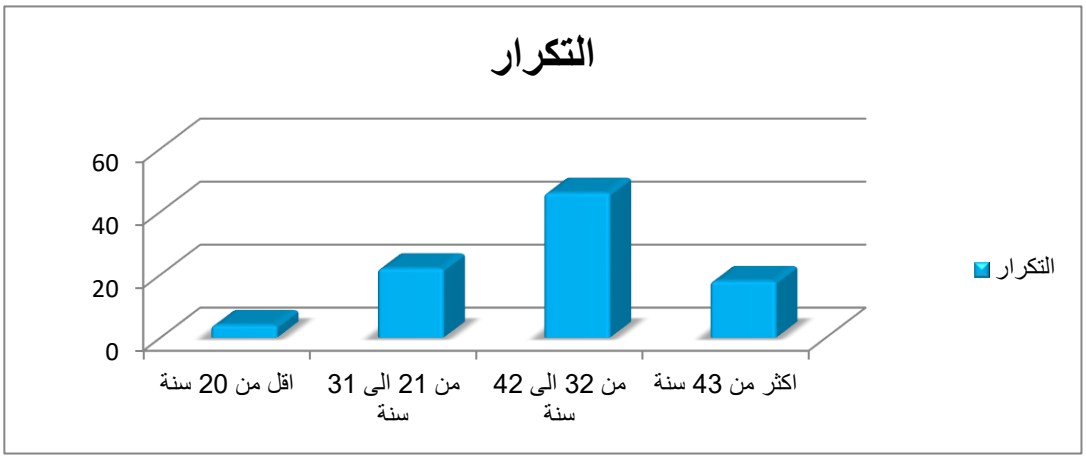


الشكل رقم (3) يوضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير الجنس

جدول رقم (14): توزيع عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 20 سنة	4	4.4
من 21 الى 31 سنة	22	24,4
من 32 الى 42 سنة	46	**51,1**
اكثر من 43 سنة	18	**20**
المجموع	**90**	**%100**

يبين الجدول رقم (14) ان 4,4% من عينة الدراسة تبلغ اعمارهم اقل من 20 سنة و24,4% من عينة الدراسة تبلغ اعمارهم من 21 الى 31 سنة و51,1% من عينة الدراسة تتراوح اعمارهم من 32 الى 42 سنة و20% تبلغ اعمارهم 43 سنة.

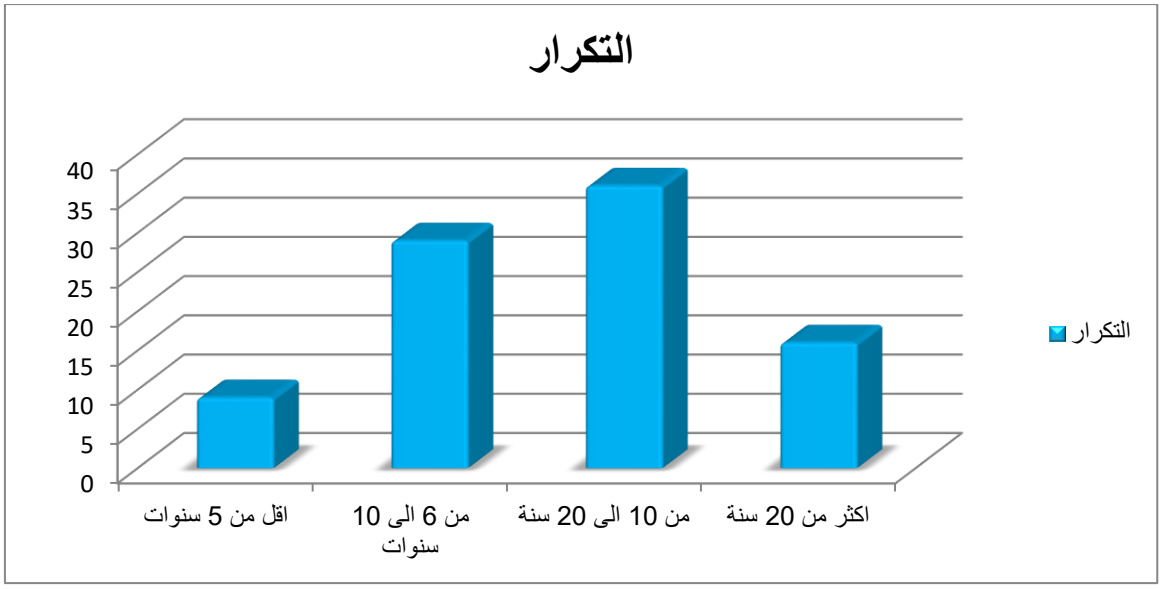


الشكل رقم (4) يوضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير السن

جدول رقم (15): توزيع عينة الدراسة حسب الاقدمية في العمل

الأقدمية في العمل	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	9	10
من 6 الى 10 سنوات	29	32,2
من 10 الى 20 سنة	**36**	**40**
اكثر من 20 سنة	**16**	**17,8**
المجموع	**90**	**%100**

يبين جدول رقم (15) ان 10% لهم اقدمية اقل من 5 سنوات و32,2 % تتراوح اقدميتهم من 6 الى 10 سنوات و40% لهم اقدمية ما بين 10 الى 20 سنة و17,8% لديهم اقدمية أكثر من 20سنة.

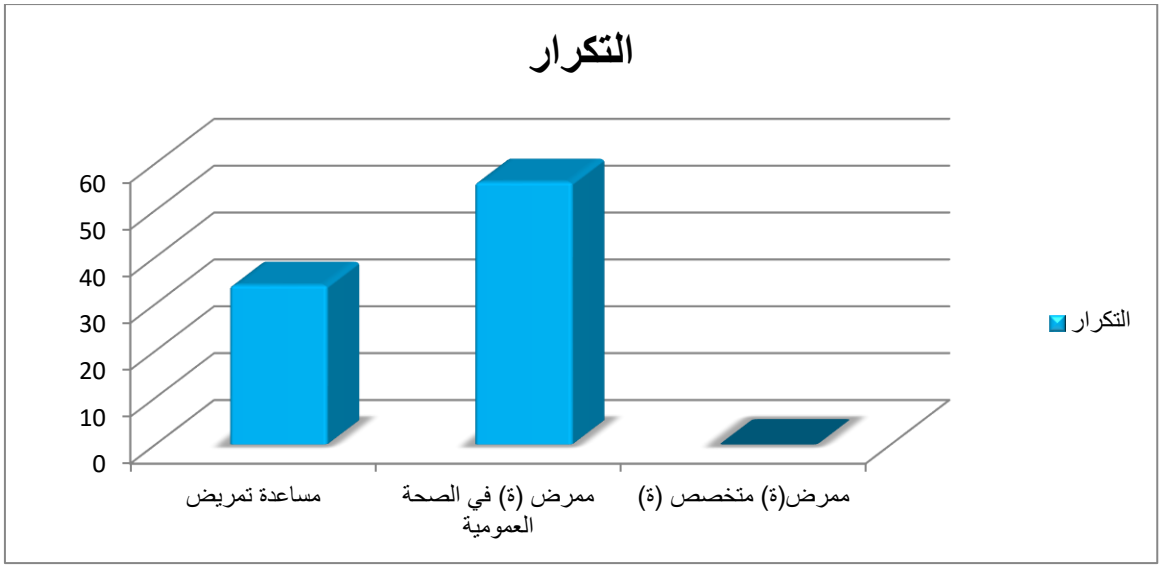


الشكل رقم (5) يوضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير الاقدمية في العمل

جدول رقم (16): توزيع عينة الدراسة حسب الفئة المهنية

الفئة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
مساعدة تمريض	34	37,8
ممرض (ة) في الصحة العمومية	56	62,2
ممرض(ة) متخصص (ة)	**00**	**00**
المجموع	**90**	**%100**

يبين الجدول رقم (16) ان 34% من عينة الدراسة فئتهم المهنية مساعدة تمريض و62,2% فئتهم المهنية ممرض(ة) في الصحة العمومية.

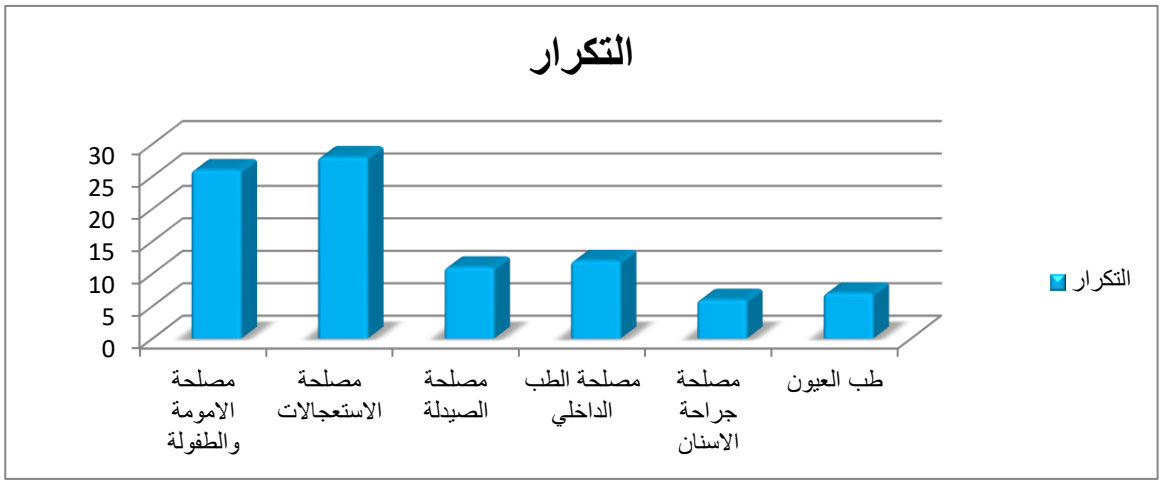


الشكل رقم (6) يوضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير الفئة المهنية

جدول رقم (17): توزيع عينة الدراسة حسب المصلحة

الفئة المهنية	التكرار	النسبة المئوية
مصلحة الامومة والطفولة	26	28,9
مصلحة الاستعجالات	28	31,1
مصلحة الصيدلة	11	12,2
مصلحة الطب الداخلي	12	13,3
مصلحة جراحة الاسنان	6	6,7
طب العيون	7	7,8
المجموع	**90**	**100**

يبين الجدول رقم (17) ان 28,9% من العمال ينتمون الى مصلحة الامومة والطفولة و31,1% الى مصلحة الاستعجالات و12,2% ينتمون الى مصلحة الصيدلة، و13,3% من عينة الدراسة ينتمون الى مصلحة الطب الداخلي و6,7% ينتمون الى مصلحة جراحة الاسنان و7,8% ينتمون الى مصلحة طب العيون



الشكل رقم (7) يوضح النسبة المئوية لتوزيع افراد العينة حسب متغير المصلحة.

الأساليب الإحصائية:

ان المعرفة الجيدة للإحصاء تعتبر من الجوانب الأساسية المكملة لعملية البحث فعلى الباحث أن يكون على دراية بالأساليب الإحصائية المناسبة لبحثه حسب نوع البيانات والمعلومات المتوفرة، حتى يتمكن من تقديم وصف دقيق وصحيح للموضوع.

وفي دراستنا الحالية وبناء على البيانات المتوفرة تم الاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية المناسبة في معالجة البيانات، حيث تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ((SPSSالنسخة (27)

وتتمثل الأساليب الإحصائية في: النسبة المئوية والتكرارات واختبار (ت) لدلالة الفروق ويستعمل لقياس دلالة الفروق بين متوسطي عينتين، وفي الدراسة الحالية تم تطبيق اختبار "ت" لدلالة الفروق ومعامل الارتباط بيرسون، معامل ألفا كرومباخ، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

التجزئة التصفية: فيه تقسيم الاستبيان إلى نصفين متساويين "الأرقام الفردية مقابل الأرقام الزوجية"، تم استخدامه لحساب الثبات.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل والخاص بالجانب الميداني الإجراءات المنهجية للدراسة، والمتمثلة في وصف المنهج المعتمد في الدراسة ثم انتقلنا إلى الدراسة الاستطلاعية والتي اشتملت على وصف عينة الدراسة وأدائها مرورا بالخصائص السيكومترية للأداة الصدق والثبات للتأكد من أن الأداة صادقة وثابتة حتى يمكننا استخدامها في الدراسة الأساسية ثم التعرف على أدوات جمع البيانات وبعد ذلك تم تطبيق الدراسة الأساسية وأخيرا تم التعرف على الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في معالجة بيانات الدراسة.

الفصل الرابع

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

-تمهيد

1عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

2عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

3عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية

4عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

5عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

6عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

تمهيد:

تعرضنا في الفصل السابق الى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي بينا فيها المنهج المتبع واهمية الأدوات والأساليب الإحصائية المطبقة، لنصل الى عرض وتفسير اهم النتائج المتوصل اليها.

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

نصت الفرضية العامة على أن **توجد فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون**

للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المقياس حيث أسفر اختبار (ت) في مستوى الاحتراق النفسي على النتائج التالية:

جدول رقم (18): دلالة الفروق بين ابعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي

الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الاحتمال المعنوي sig	القرار
الاجهاد الانفعالي	14,65	5,27	27	0,05	22,19	0,00	دال
تبلد المشاعر	5,77	1,87	09		16,55	0,00	دال
الانجاز الشخصي	32,43	3,83	24		20,85	0,00	دال
المقياس الكلي	52,81	6,23	63		15,50	0,00	دال

يتضح من الجدول رقم (18) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (ت) لمقياس الاحتراق النفسي وجميع محاوره اقل من 0.05، وحيث بلغت القيمة الاحتمالية (sig) للدرجة الكلية للمقياس (0.00)، فحين بلغت القيمة الاحتمالية (sig) للأبعاد (0,00)

أولا: بعد الاجهاد الانفعالي:

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (18) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على بعد الاجهاد الانفعالي والذي بلغ 14,65 إنه أدنى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 27 بناء عليه فان مستوى الاجهاد الانفعالي لدى المبحوثين منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" التي بلغت قيمتها 22,19 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

ثانيا: تبلد المشاعر من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (18) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على بعد تبلد المشاعر والذي بلغ 5,77 إنه أدنى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 09 بناء عليه فان مستوى تبلد المشاعر لدى المبحوثين منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" التي بلغت قيمتها 16,55 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

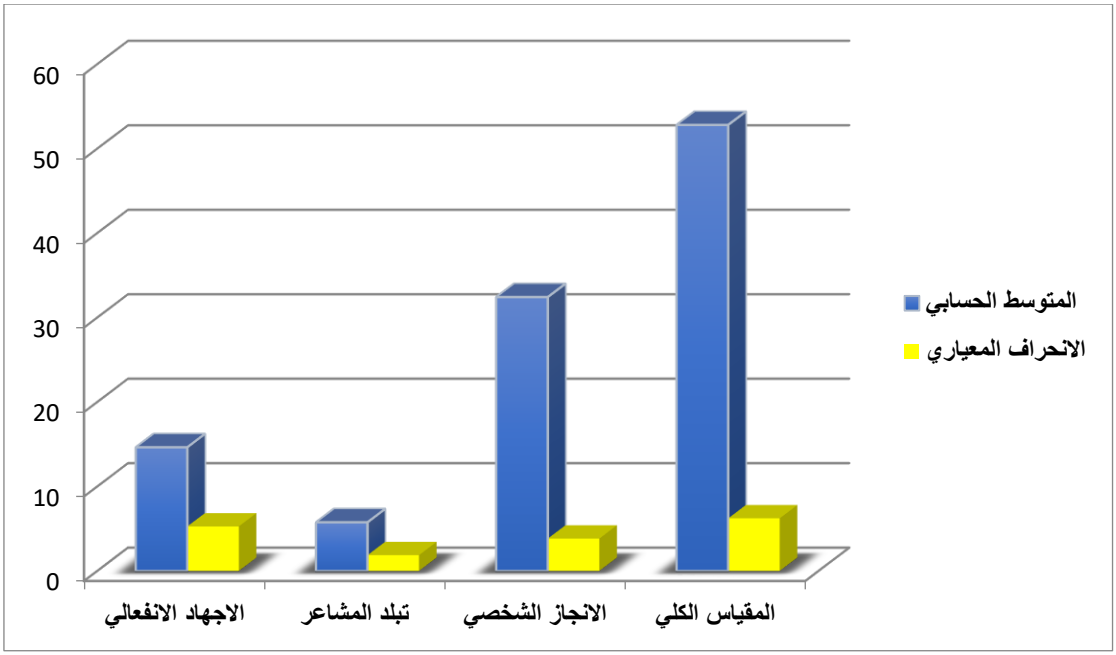
ثالثا: الانجاز الشخصي:

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (18) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على بعد الانجاز الشخصي والذي بلغ 32,43 إنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 24 بناء عليه فان مستوى الانجاز الشخصي لدى المبحوثين مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" التي بلغت قيمتها 20,85 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

المقياس الكلي:

من خلال النتائج المبين بالجدول رقم (18) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس الكلي والذي بلغ 52,81 إنه أدني من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 63 بناء عليه فان مستوى الاحتراق النفسي لدى المبحوثين منخفض، وهذا ما أكدته قيمة "ت" التي بلغت قيمتها 15,50 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

هذا يدل على وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون.



الشكل رقم (8): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المقياس الاحتراق النفسي

وبناء على النتائج الموضحة في الجدول رقم (19) والشكل رقم (08) نستنتج الى وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى المرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون.

1-2عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى:

نصت الفرضية الاولى على **أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس .**

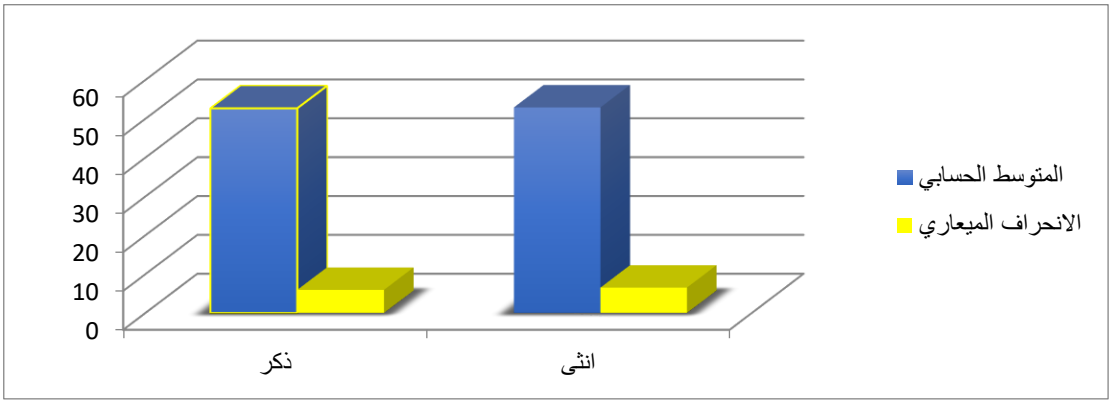
للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسيين حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي على النتائج التالية:

جدول رقم (19): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس

	الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
	ذكر	41	52,68	5,94	0,177	0,86	غ. دال

الدرجة الكلية للمقياس	**انثى**	**49**	52,91	6,52		

نلاحظ أيضاً من خلال الجدول رقم (19) أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (52,68) بانحراف معياري قدره (5,94) أما بالنسبة للإناث فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى (52,91) بانحراف معياري (6,52)، أما قيمة (T المحسوبة مستوى دلالة ((α=0.05قد بلغت قيمته (0,177)، كما أن القيمة الاحتمالية (Sigالمقابلة لاختبار T بلغت قيمتها (0,86) وهي أكبر من مستوى الدلالة ((α=0.05، وبالتي نتوصل الى عدم وجوود فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.



الشكل رقم (9) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الجنس

1-3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن

أسفر اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي على تبع المتغير السن على النتائج التالية:

جدول رقم (20) تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير السن

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	**65,93**	**3**	**21,979**	**0,55**	**0,64**	**غير دال**
	داخل المجموعات	**3393,85**	**86**	**39,46**			
	المجموع	**3459,78**	**89**				

من خلال الجدول رقم (20) يتضح أن مجموع المربعات ما بين المجموعات قدره (65,93) مع تباين MSB بقيمة (21,979) عند درجة حرية (3)، أما داخل المجموعات فهناك مجموع المربعات بقيمة (3393,85) وتباين MSW بقيمة (39,46) عند درجة حرية (86)، بينما اختبار تحليل التباين (ف) فهناك قيمة (0,55) ودلالة إحصائية بقيمة (0,64) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

4-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الاقدمية في العمل

أسفر اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي على تبع المتغير الفئة الاقدمية على النتائج التالية:

جدول رقم (22) تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الاقدمية

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	**111,38**	**3**	**39,12**	**1,007**	**0,394**	**غ.دال**
	داخل المجموعات	**3342,40**	**86**	**38,86**			
	المجموع	**3459,78**	**89**				

من خلال الجدول رقم (22) يتضح أن مجموع المربعات ما بين المجموعات قدره (111,38) مع تباين MSB بقيمة (39,12) عند درجة حرية (3)، أما داخل المجموعات فهناك مجموع المربعات بقيمة (3342,40) وتباين MSW بقيمة (38,86) عند درجة حرية (86)، بينما اختبار تحليل التباين

(ف) فهناك قيمة (1,007) ودلالة إحصائية بقيمة (0,39) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الأقدمية في العمل.

1-5 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة المهنية

أسفر اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي على تبع المتغير الفئة المهنية على النتائج التالية:

جدول رقم (21) تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير الفئة المهنية

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	**11,24**	**1**	**11,24**	**0,287**	**0,594**	**غ.دال**
	داخل المجموعات	**3448,54**	**88**	**39,18**			
	المجموع	**3459,78**	**89**				

من خلال الجدول رقم (22) يتضح أن مجموع المربعات ما بين المجموعات قدره (11,24) مع تباين MSB بقيمة (11,24) عند درجة حرية (1)، أما داخل المجموعات فهناك مجموع المربعات بقيمة (3448,54) وتباين MSW بقيمة (39,18) عند درجة حرية (88)، بينما اختبار تحليل التباين (ف) فهناك قيمة (0,287) ودلالة إحصائية بقيمة (0,59) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة المهنية.

6-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المصلحة وأسفر اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي على تبع المتغير المصلحة على النتائج التالية:

جدول رقم (23) تحليل التباين الأحادي في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي تبعا لمتغير المصلحة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	154,597	5	30,91	0,786	0,563	غ.دال
	داخل المجموعات	3305,19	84	39,34			
	المجموع	3459,78	89				

من خلال الجدول رقم (23) يتضح أن مجموع المربعات ما بين المجموعات قدره (154,59) مع تباين MSB بقيمة (30,91) عند درجة حرية (5)، أما داخل المجموعات فهناك مجموع المربعات بقيمة (3305,19) وتباين MSW بقيمة (39,34) عند درجة حرية (84)، بينما اختبار تحليل التباين (ف) فهناك قيمة (0,786) ودلالة إحصائية بقيمة (0,563) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نتوصل الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المصلحة

الفصل الخامس

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة

2تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

3تفسيرومناقشة نتائج الفرضية الثانية

4تفسيرومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

5تفسيرومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

6تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

2-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

2-1تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على أنه " توجد فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى المرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون " وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المقياس واختبار (ت) لدراسة الفروق في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده حيث ظهر من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (19) والشكل رقم (08)، انه توجد فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي وابعاده لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بولاية تيميمون.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (البدوي، 2000): التي أجريت لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي على أن الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان حيث بينة نتائج الدراسة من وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين ويعانون من تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة منخفضة، وشدة حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة منخفضة، والانجاز الشخصي بدرجة متوسطة،

واتفقت أيضا مع دراسة (سوسلوبيتز، 1999)في دراسة مسحية أجراها على الممرضين بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وبين استراتيجيات التعامل لديهم وتوصل إلى أن الممرضين الذين يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكلة والبحث عن الدعم الاجتماعي أما الممرضين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي فإنهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب والهروب. (ملال خديجة ،2010ص 39).

2-2تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

نصت الفرضية الاولى على " **أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس** "، وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المقياس واختبار (ت) لدراسة الفروق في مستويات الاحتراق النفسي، حيث ظهر من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (20) والشكل رقم (09)، انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس "،

واتفقت هذه الدراسة مع دراسة (طبي سهام، 2005) التي توصلت بدورها إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في استراتيجيات التعامل المعتمدة في مواجهة ضغوط ما بعد الصدمة عند المصابين بالحروق.

وتعارضت الدراسة مع نتائج دراسة "(أش ،"ASCH وكريتشفلد) التي توصلت إلى إن الذكور أكثر استعمالا لحل المشكلة مقارنة بالإناث كما أن الإناث أكثر قابلية للخضوع أمام الضغوط الجماعية، وهذا ما يعكس الفروق الثقافية في أدوار الجنسين حيث يعتقد إن الرجال أكثر كفاءة وتفوقا على النساء في الأداء المعرفي وخاصة حل المشكلات.

تعارضت أيضا مع دراسة (فارويل،2003) الذي توصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث عند المعلمين في استراتيجيات التعامل مع الضغوط والمشكلات الصفية التي تواجههم. (طبي سهام، 2005، ص188)

2-3تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية الثانية على " أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن " وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي ويتضح من خلال الجدول رقم (20) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية. واتفقت مع هذه النتائج دراسة (فلين، FLYNN) حول أسباب الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى الممرضين في ولاية كارولينا الأمريكية التي تم تطبيقها على (194) ممرض، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تبعا لمتغير السن

ودراسة (سماهر ،2010) حول ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين بقطاع غزة توصلت النتائج إلى أن الممرضين ذو الفئة العمرية أكثر من 50 سنة فما أكثر أقل معاناة من غيرهم في الاحتراق النفسي.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (النفيعي ،2000) وكذا دراسة (الكلابي ورشيد ،2001)، ودراسة (الزهراني ،2008) التي أظهرت جميعها عدم وجود فروق تعزى المتغير السن. (سماهر ابو مسعود، 2010، ص122)

2-4تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

نصت الفرضية الثالثة على " أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الاقدمية في العمل " وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي ويتضح من خلال الجدول رقم (20) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الاقدمية في العمل، وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية. واتفقت عليه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (الحرتاوي، 1991) التي توصلت إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الأقدمية في المهنة لدى الممرضين، واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الرافعي يحي عبد الله ومحمد فرحان

التي أقيمت على مجموعة من الأطباء في عمان وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الأساتذة تعزى إلى متغير الأقدمية في المهنة.

إلا أن الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة (الزيودي،2007) والتي أقيمت على عينة من الجراحين وبينت النتائج أن الجراحين ذوي المستويات الأقدمية القليلة يتعرض لمستوى أعلى من الاحتراق النفسي بإضافة إلى دراسة (ساري، 2004) التي أقمت على عينة من الأطباء في تركيا باستخدام مقياس "ماسلاش" أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في بعد نقص الشعور بالإنجاز لصالح الأطباء الأقل خبرة

2-5تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

نصت الفرضية الرابعة على **"أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة المهنية "** وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي ويتضح من خلال الجدول رقم (22) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الفئة المهنية وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية.

الا ان نتائج الدراسة الحالية اختلف مع دراسة (Ahola et al،2009) التي اجراها على عينة من العاملين في القطاع الصحي، وُجد أن الأطباء والممرضين هم أكثر الفئات عرضة للاحتراق النفسي، غير أن طبيعة الاحتراق اختلفت بين الفئتين؛ إذ سجّل الأطباء درجات مرتفعة في الإجهاد العاطفي بسبب الضغط المرتبط باتخاذ القرارات، بينما أظهرت الممرضات درجات أعلى في تبلّد المشاعر، ما يعكس تأثير التفاعل المتكرر مع المرضى.

كما توصّلت دراسة (Embriaco et al،2007) التي أُجريت على عينة من الممرضين في وحدات العناية المركزة بفرنسا إلى أن نسبة كبيرة من العاملين يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق، مع فروق

دالة إحصائيًا بين الفئات المهنية، حيث كانت أعلى النسب لدى الممرضين مقارنة بالأطباء والمساعدين، ويُعزى ذلك إلى عبء العمل الكبير، ونقص الموارد، وعدم التقدير الكافي.

2-6تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

نصت الفرضية الخامسة على " **أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المصلحة** وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستعمال اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مقياس الاحتراق النفسي ويتضح من خلال الجدول رقم (23) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المصلحة وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية.

واتفقت أيضا مع دراسة (أدلي وبرامي، 2002)والتي هدفت إلى المقارنة مستويات الاحتراق النفسي بين العاملين في مهنة التمريض وفي التخصصات التمريضية المختلفة، والكشف عن العوامل البيئية التي تساهم في تطور الاحتراق النفس ي لديهم، وأسفرت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق في أقسام التخصصات التمريضية وأرجع الباحث ذالك إلى طبيعة العمل في كل قسم.

واتفقت أيضا مع دراسة (ستوردير،2008) لذي توصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي تعود لاختلاف أقسام المستشفى. (رجاء مريم، 2006، ص 25)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج تساؤلات الدارسة وتفسيرها، حيث خلصنا في نهايته إلى التأكيد على النتائج المذكورة سابقاً، والتي تعتبر صحيحة ومتطابقة مع حدود الدراسة الزمنية والمكانية ولعينة الأداة المستخدمة فيها.

الاستنتاج العام

عرض وتحليل وتفسير النتائج وفي الختام وبعد عرضنا للفصول النظرية والميدانية يمكننا القول إن الاحتراق النفسي ظاهرة يعاني منها الممرضين الذين يتعاملون مع المهن الإنسانية أي نتيجة التواصل المباشر واليومي مع أفراد كثيرين، مما ينتج عنه الإصابة بهذه الظاهرة الخطيرة، والتي يمكن لآثارها أن تعود على الفرد والمجتمع.

وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية، من خلال نتائج المتحصل عليها في مستويات الاحتراق النفسي الذي وجدناه عند أغلبية أفراد عينة الدراسة. وبالتالي محاولة إيجاد طرق وأساليب من خلالها تستطيع التخفيف من حدة التوتر والقلق والضغوط النفسية المختلفة التي يتعرض لها الممرض، حتى نتفادى وقوعه فريسة لظاهرة الاحتراق النفسي.

كما أشارت الدراسة أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب المتغيرات الوسيطة المتمثلة في الجنس والسن والأقدمية والفئة المهنية والمصلحة.

توصيات واقتراحات

من خلال نتائج الدراسة الحالية يتضح لنا ما يلي:

1 مدى أهمية وجود مختصين نفسانيين تخصص علم النفس العيادي أوفي العمل والتنظيم والوقوف إلى جانب العمال في مختلف المؤسسات ومساعدتهم في تخفيض ما يعانونه من ضغوط مهنية وما تخلفه من آثار جسمية ونفسية تصل بهم إلى حد الإصابة بظاهرة الاحتراق النفسي وظواهر مشابهة له.

2 من الضروري الاهتمام والتعرف على مشكلات العمال ومحاولة التخفيف منها

3 توعية العمال بخطورة الظاهرة وإرشادهم للطرق والأساليب المناسبة لتفاديها أو التخلص منها.

4 توعية المسؤولين بضرورة توفير مناخ تنظيمي مناسب في جميع المؤسسات من شأنه أن يخفض من الضغوط التي يعاني منها العمال والتي تؤدي بهم إلى التعرض لهذه الظاهرة.

المصادر والمراجع

الكتب

1- أحمد محمد عوض بن أحمد (1222)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط2، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

2- توفيق الرشيدي هارون، (1999)"، (الضغوط النفسية طبيعتها- نظريتها"، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

3- جمعة سيد بوسف "(2006) "إدارة الضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة، طبعة 1، إتيرك للنشر والتوزيع.

4-فرج عبد القادر طه 1220) علم النفس الصناعي والإداري، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة مصر

5-حسن مصطفى عبد المعطي، (1226،) ضغوط العمل وأساليب مواجهتها، ط 2، مكتبة زهراء الشرق.

6- سمير الشيخاني، (2003)، الضغط النفسي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

7- سام درويش، (2008)، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الرسائل والمجلات

8- سعيد الظفروي وإ براهيم القروتي (2019)، الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ دوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلة 6 عدد 3

9- لوكيا الهاشمي (2002)، الضغط النفسي في العمل: مصادره، أثاره وطرق الوقاية"، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد الأول، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسم علم النفس، جامعة منتوري- قسنطينة.

10-زيود، نادر فهمي. (2002). واقع الاحتراق النفسي للمرشد النفسي والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن، مجلة العلوم التربوية، العدد 1: جامعة قطر

11- السعداوي وآخرون. (2009) دراسة مستوى الاحتراق النفسي وعلاقاتِه بمفهوم الذات لدى لاعبي كرة القدم

12- جديات عبد الحميد ،2011، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى الأطباء وممرضي الصحة العمومية دراسة ميدانية في ثلاثة مستشفيات جامعة بالجزائر العاصمة

13- سماهر مسلم عياد أبو مسعود، (1222) ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة . أسبابها وكيفية عالجها، رسالة ماجيستير، فلسطين

14- نوال الزهراني (1220،) الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجيستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة

15- علي بن شويل القرني، (1222) الاعلام والاحتراق النفسي دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات العالمية في المملكة العربية السعودية، أستاذ الصحافة والعالم الدولي المساعد قسم إعلام جامعة الملك سعود، الرياض.

16- فريحات، عمار والرضي وائل. (2009) مستويات الاحتراق لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة الميناء، كلية الميناء الجامعية التطبيقية.

17- مزيان، فتيحة (2007) أثر مصادر الضغط واستراتيجيات المقاومة والمعنوية والإنصافين والدفاعية على الاحتراق النفسي لدى ضباط الشرطة، دراسة ميدانية بمديرية عامة للأمن الوطني بالجزائر العاصمة، رسالة ماجستير: الجزائر العاصمة.

المراجع الأجنبية

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Huutonen, P., Koskinen, A., Väänänen, A. (2009). Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among

Finnish forest industry workers. Journal of Affective Disorders, 115(1-2), 150–159.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Current Opinion in Critical Care, 13(5), 482–488.

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice : A critical analysis. Taylor & Francis.

Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care : Cross-national investigation in six countries. Research in Nursing & Health, 33(4), 288–298.

الملاحق

الملحق رقم (01) استمارة الاستبيان المستعمل في الدراسة

جامعة وهران 2احمد بن محمد

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس تخصص: علم النفس عمل وتنظيم

استبيان مؤشرات الاحتراق النفسي لدى الممرضين

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية – تيميمون

أخي الممرض / أختي الممرضة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نحن بصدد انجاز مذكرة تخرج ماستر بعنوان مؤشرات الاحتراق النفسي لدى الممرضين، بهدف الكشف عن المشاكل التي يعاني منها الممرض في مهنته، والتي تؤثر عليه نفسيا وجسديا وسلوكيا، لذلك نرجو منكم المساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال الإجابة على العبارات الواردة في الاستبيان بوضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة، وشكرا جزيلا على إسهامك (ي) في إثراء هذه الدراسة، علما أن الإجابة سوف لن تستعمل إلا لأغراض علمية.

1-البيانات الشخصية:

ضع (ي) علامة (×) في الخيار المناسب

- الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

- السن: أقل من 20 سنة ☐ من 21 إلى 31 سنة ☐

من 32 إلى 42سنة ☐ أكثر من 43سنة ☐

-الأقدمية في العمل:

اقل من 5سنوات☐ من 6 الى 10 سنوات☐

من 11 إلى 20 سنة ☐ أكثر من 20سنة ☐

- الفئة المهنية:

مساعد(ة) تمريض ☐ ممرض(ة) في الصحة العمومية ☐ ممرض(ة) متخصص(ة) ☐
آخر: .....

- المصلحة: .....

2-**مقياس الدراسة**: ضع (ي) علامة (×) في الخيار المناسب

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	أشعر انني منهار نفسيا نتيجة لممارستي لمهنتي					
02	أشعر بالتعب الشديد في نهاية الدوام					
03	أشعر بالضيق عندما أتجه نحو العمل					
04	التعامل مع المرضى طوال اليوم يوترني					
05	أشعر بالملل في بيئة العمل					
06	أعاني نفسيا بسبب عملي					
07	أشعر بعدم تقديري لأداء مهامي					
08	التعامل مع المرضى بشكل مباشر يسبب لي ضغوطا					
09	لا أبالي باحتياجات المرضى بسبب سلوكياتهم معي					
10	أصبحت أكثر قساوة مع المرضى					
11	أصبحت لا اجيد التعامل مع الزملاء					
12	لا أقدر على رعاية شؤون المرضى بسبب حالتي النفسية					
13	لا أستطيع فهم المرضى اتجاه مهنتي					
14	أحل مشاكل العمل بفعالية					
15	لدي تأثير إيجابي على حياة المرضى					
16	أقوم بنشاط فعال اثناء تأدية مهامي					
17	أهيئ جو مناسب لتأدية المهام بشكل جيد					

18	أريح المرضى اثناء تأدية مهامي					
19	أشعر بالراحة والسعادة في منصب عملي					
20	أتعامل بهدوء لحل المشاكل النفسي					
21	أنجز عدة مهام ذات قيمة مهنية					

الصدق البنائي

Corrélations

		الكلي_المقياس	الانفعالي_الاجهاد	المشاعر_تبلد	الشخصي_الانجاز
الكلي_المقياس	Corrélation de Pearson	1	,803**	,784**	,775**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	45	45	45	45
الانفعالي_الاجهاد	Corrélation de Pearson	,803**	1	,656**	,527**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	45	45	45	45
المشاعر_تبلد	Corrélation de Pearson	,784**	,656**	1	,530**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	45	45	45	45
الشخصي_الانجاز	Corrélation de Pearson	,775**	,527**	,530**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	45	45	45	45

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

مخرجات الفا كرونباخ

البعد اول

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,879	10

البعد الثاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,739	4

البعد الثالث

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,720	8

المقياس الكلي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,756	21

مخرجات الفرضيات الجزئية

الجنس

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المقياس الكلي	ذكر	41	52,6829	5,94743	,92883
	انثى	49	52,9184	6,52507	,93215

Test des échantillons indépendants

		المقياس الكلي	
		Hypothèse de variances égales	Hypothèse de variances inégales
Test de Levene sur l'égalité des variances	F	,936	
	Sig.	,336	
Test t pour égalité des moyennes	T	-,177	-,179
	Ddl	88	87,328

	Sig. (bilatéral)		,860	,858
	Différence moyenne		-,23544	-,23544
	Différence erreur standard		1,32690	1,31592
	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur	-2,87237	-2,85083
		Supérieur	2,40149	2,37995

السن

ANOVA

المقياس الكلي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	65,937	3	21,979	,557	,645
Intragroupes	3393,852	86	39,463		
Total	3459,789	89			

الفئة المهنية

ANOVA

المقياس الكلي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	11,243	1	11,243	,287	,594
Intragroupes	3448,546	88	39,188		
Total	3459,789	89			

الاقدمية

ANOVA

المقياس الكلي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	117,385	3	39,128	1,007	,394
Intragroupes	3342,404	86	38,865		
Total	3459,789	89			

المصلحة

ANOVA

المقياس الكلي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	154,597	5	30,919	,786	,563
Intragroupes	3305,191	84	39,348		
Total	3459,789	89			

مخرجات الفرضية العامة

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاجهاد_الانفعالي	90	14,6556	5,27696	,55624

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 27

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الاجهاد_الانفعالي	-22,193	89	,000	-12,34444	-13,4497	-11,2392

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تبلد_المشاعر	90	5,7222	1,87849	,19801

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 9

T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
				Inférieur	Supérieur

تبلد_المشاعر	-16,554	89	,000	-3,27778	-3,6712	-2,8843

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الإنجاز_الشخصي	90	32,4333	3,83669	,40442

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 24

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الإنجاز_الشخصي	20,853	89	,000	8,43333	7,6298	9,2369

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المقياس الكلي	90	52,8111	6,23490	,65722

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 63

	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
المقياس الكلي	-15,503	89	,000	-10,18889	-11,4948	-8,8830