



# الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات

قدمت من قبل الطالبة

سعدة عبدالواحد إبراهيم أبوبكر

إشراف الأستاذ الدكتور/

مفتاح محمد عبدالعزيز

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الاجازة العالية  
( الماجستير ) في التربية وعلم النفس

جامعة بنغازي

كلية الآداب

يوليو 2018



Copyright © 2018. All rights reserved , no part of this thesis may be reproduced in any form, electronic or mechanical, including photocopy , recording scanning , or any information , without the permission in writing from the author or the Directorate of Graduate Studies and Training university of Benhazi .

حقوق الطبع 2118 محفوظة ، لا يسمح اخذ أي معلومة من أي جزء من هذه الرسالة  
على هيئة نسخة الكترونية او ميكانيكية بطريقة التصوير او التسجيل او المسح من دون  
الحصول على إذن كتابي من المؤلف أو إدارة الدراسات العليا والتدريب جامعة بنغازي .



كلية الآداب

جامعة بنغازي

قسم علم النفس

## الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات

إعداد

سعدة عبد الواحد إبراهيم أبو بكر

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2018.07.29 م

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور : مفتاح محمد عبد العزيز

التوقيع: .....

(ممتحنا داخليا)

السيدة الدكتورة : ميرفت خميس عبد القادر

التوقيع: .....

(ممتحنا خارجيا)

الأستاذ الدكتور: إبراهيم أبو بكر محمد

التوقيع: .....

مدير إدارة الدراسات العليا والتدريب بالجامعة

يعتمد عميد الكلية

قال تعالى: -

"وما أُوتِيْتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلاً"

سورة الاسراء الآية (85)

## إهداء

إلى روح أبي الغالي وامي الغالية الذين طالما كانا اروع سند وعطاء في مشواري

إلى من رافقني في رحلتي هذه وتكبد عناء ايصالي يومياً وكان سندي  
صاحب البال الطويل وسعة الصدر زوجي الغالي

إلى صاحب النظرات .. الضحكات .. والابتسامات البريئة  
أبني محمد

إلى أخوتي واخوانتي.الذين لطالما انتظروا هذه اللحظة .. ووقفوا بالمساندة  
إليكم اقدم إنتاج حبكم وتشجيعكم ورعايتكم, ودعواتكم في ظهر الغيب

الباحثة

# الشكر والتقدير

## الحمد لله رب العالمين

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل فرد ساندني... ودعمني وشد على يدي... وأزرني بالقول أو الفعل أو الدعاء....

كما أقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور الفاضل /مفتاح محمد عبد العزيز ..لما بذله معي من جهد ورعاية، ولاهتمامه وسعة صدره...وتشجيعه، وإرشاده لي في سبيل انجاز هذه الدراسة .  
ادام الله عليه عافيته وصحته

كما يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأعضاء المناقشة لما بذلاه من وقت وجهد في تقييم وتقويم الرسالة.

## والله ولي التوفيق

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	..... حقوق الطبع
ج	..... قرار لجنة المناقشة
د	..... الآية
هـ	..... الإهداء
و	..... شكر وتقدير
ز	..... فهرس المحتويات
ح	..... قائمة الاشكال
ط	..... قائمة الجداول
ي	..... قائمة الملاحق
ك	..... الملخص باللغة العربية
<b>الفصل الأول: المدخل إلى الدراسة</b>	
2	..... تمهيد 1/1
4	..... تحديد مشكلة الدراسة 2/1
5	..... اهمية الدراسة 3/1
5	..... أهداف الدراسة 4/1
6	..... تحديد مصطلحات الدراسة 5/1
7	..... حدود الدراسة 6/1
8	..... صعوبات الدراسة 7/1

## الفصل الثاني : الإطار النظري

10	..... مفهوم الاحتراق النفسي	1/2
12	..... ماذا نعني بتعبير الاحتراق النفسي	2/2
14	..... الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة	3/2
16	..... مصادر الاحتراق النفسي	4/2
17	..... أعراض الاحتراق النفسي	5/2
18	..... مراحل الاحتراق النفسي	6/2
20	..... أساليب تقادي الاحتراق النفسي	7/2
22	..... نتائج الاحتراق النفسي	8/2
23	..... الاحتراق النفسي، والمشقة، والاكتئاب، وادمان العمل	9/2
24	..... الاحتراق النفسي كمشكلة مصاحبة للضغوطات	10/2
25	..... قياس الاحتراق النفسي	11/2
26	..... آثار الاحتراق النفسي	12/2
27	..... النظريات والنماذج للاحتراق النفسي	13/2
39	..... التعليق على النظريات ونماذج الاحتراق النفسي	14/2
42	..... التعامل مع الاحتراق ا لنفسي	15/2
44	..... تطور المستشفيات	16/2
46	..... مفهوم المستشفيات	17/2
47	..... انواع المستشفيات	18/2



48	.....المهام الوظيفية للمستشفيات	19/2
48	.....المستشفى العمومي	20/2
49	.....مستوى الاداء بالمستشفيات اللبية	21/2
50	.....الطبيب ومهنته وتعريفه	22/2
51	.....التزامات الطبيب وآداب مهنته	23/2
52	.....التمريض , تعريفه	24/2
54	.....تعريف الممرض , الممرضة	25/2
54	.....طبيعة مهنة التمريض	26/2
55	.....الجوانب القانونية في ممارسة مهنة التمريض	27/2
الفصل الثالث: الدراسات السابقة		
59	.....الدراسات السابقة للاحتراق النفسي	1/3
65	.....التعليق على الدراسات السابقة	2/3
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة		
69	.....تمهيد	1/4
69	.....منهج الدراسة	2/4
70	.....مجتمع الدراسة	3/4
71	.....عينة الدراسة	4/4
72	.....أداة الدراسة	5/4
75	.....الدراسة الاستطلاعية	6/4

82	..... الأساليب الإحصائية.....	7/4
الفصل الخامس : نتائج الدراسة ومناقشتها		
84	..... تمهيد.....	1/5
84	..... عرض النتائج.....	2/5
90	..... مناقشة النتائج.....	3/5
92	..... التوصيات.....	4/5
92	..... المقترحات.....	5/5
93	..... المراجع.....	6/5
100	..... الملاحق.....	7/5
	..... الملخص باللغة الانجليزية.....	8/5

## قائمة الاشكال

الشكل	عنوان الاشكال	ص
شكل (1)	يوضح نموذج تشيرنس الاحتراق النفسي.....	28
شكل (2)	يوضح اطوار الاستجابة للاحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلى	34
شكل (3)	يوضح النموذج الوجودي للاحتراق النفسي.....	37
شكل (4)	يوضح نموذج ليتر للاحتراق النفسي.....	39

## قائمة الجداول

ص	عنوان الجدول	الجدول
70	مجتمع الدراسة.....	جدول(1)
71	عينة الدراسة.....	جدول(2)
72	يوضح فقرات مقياس الاحتراق النفسي الأصلي.....	جدول(3)
74	يوضح ثبات مقياس الاحتراق النفسي على البيئة المصرية	جدول(4)
77	فقرات المقياس الاحتراق النفسي بعد حذف الفقرة الثالثة	جدول(5)
78	الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي الارتباط بيرسون	جداول6-9
82	معامل الثبات.....	جدول(10)
84	يوضح قيم المتوسط الفرضي، وقيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (t) للهدف الأول.....	جدول(11)
86	يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيمة (t) لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع.....	جدول(12)
87	يوضح قيم المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، اختبار (t) لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة.....	جدول(13)
88	يوضح قيم متوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة (t) لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.....	جدول(14)
89	تحليل التباين الاحادي لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص.	جدول(15)

## قائمة الملاحق

ص		الملاحق
101	مقياس الاحتراق النفسي في صورته الأصلية.....	ملحق (1)
104	مقياس الاحتراق النفسي بعد التعديل.....	ملحق (2)

الاحترق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات

إعداد

سعدة عبدالواحد

المشرف

أ. د. مفتاح عبدالعزيز

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء والممرضين في مستشفيات مدينة بنغازي، وكذلك معرفة إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف (النوع-سنوات الخبرة-العمر-التخصص)، وكذلك معرفة إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إبعاد المقياس المطبق في الدراسة الحالية في إبعاد الاحتراق النفسي المقاس المهن الطبية الأساسية و المساعدة لدى عينه من العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي، قامت الباحثة باختبار (269) من أطباء و ممرضين بطريقة عشوائية حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ، واستخدم في الدراسة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة وكذلك تم إجراء بعض التحليلات الإحصائية وهي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والخطأ المعياري واختبار (ت) لعينات المستقلة ، وتحليل التباين ، واختبار المقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية لمعرفة إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي ترجع لاختلاف (النوع - سنوات الخبرة - العمر - التخصص) في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلي العينة الكلية وخاصة في بعدى الاحتراق النفسي (عدم الرضا الوظيفي ، وضغوط المهنة) وكما إن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة تعزى إلي النوع (ذكور - إناث) وسنوات الخبرة ، والعمر . إما متغير التخصص لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ماعدا بعد الرضا الوظيفي توجد فيه فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التمريض

## الفصل الأول

### المدخل العام للدراسة

1-1 تمهيد.

2-1 تحديد مشكلة الدراسة.

3-1 أهمية الدراسة.

4-1 أهداف الدراسة.

5-1 تحديد مصطلحات الدراسة.

6-1 حدود الدراسة .

7-1 صعوبات الدراسة.

## 1-1 تمهيد.

نتيجة لظروف الحياة التي يمر بها الأفراد وما يرتبط بها من عواقب قد تعوق مجرى حياتهم ومشكلات تواجههم ومواقف ضاغطة تعترضهم كالأشخاص الذين تتطلب نشاطهم المهني التزامات كبيرة في علاقات العمل مثل الاجتماعيين، والمهن الطبية ، والمعلمين أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي نتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعقدها ، وخاصة عندما يكون المجتمع في حالة من عدم الاستقرار وانتشار الحروب والصراعات والنزاعات.

حيث تشير مظاهر الضغوط إلى حدوث إختلال في الصحة النفسية للفرد، وتكمن خطورة استمرار الضغوط النفسية في آثارها السلبية التي من أبرزها حالة الاحتراق النفسي (Burn psychological) التي تتمثل في حالات التشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على

الابتكار، والقيام بالواجبات بصورة آلية تقتصر إلى الاندماج الوجداني. (شقيير: 2020، 1)

فالباحثون والدارسون يؤكدون بأن المهن التي تعمل على مساعدة الآخر والتي يلقبونها "المهن المساعدة الاجتماعية" تولد ضغطاً مستمراً يصل إلى الاحتراق النفسي ناتجاً عن طبيعة المهنة. والضغط المهني يعرفه الشبعان (2000). بأنه اختلال وظيفي في المنظمة أو المؤسسة، هذا الاختلال يؤدي إلى انخفاض في مستوى الرضا الوظيفي، وضعف مستوى الأداء والفاعلية. نقلاً عن (السنوسي، 2003: 13).

ويعتبر سيلبي (Selye) أول من وضع هذا المفهوم حيز التطبيق في العام 1956 في دراساته في كندا عندما درس أثر التغيرات الانفعالية غير السارة الناتجة عن الضغط والإحباط والإجهاد. الضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات المحيطة في حياته اليومية مؤلمة ، كانت أم سارة التي تحدث بعض التغيرات الفسيولوجية في الوظيفة البنائية لجسمه، علماً



أن تأثيرات الضغوط هذه والاستجابة لها تختلف من شخص إلى آخر، تبعاً لخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد. نقلاً عن (أبودلو، 2009: 172 - 173).

ضغوط المهنة وعدم الرضا الوظيفي (الرضا المهني يعرف بأنه مجموعة ردود الأفعال الانفعالية التي ينتج عنها سلوك نفسي معين، وتبين من هذا التعريف تركيزه على الجانب العاطفي والسلوك المرتبط به، والذي يحدد اتجاهات الموظف نحو وظيفته) نقلاً عن (الرابطي، 2011: 13).

أن عملية الاحتراق النفسي كما يراها جيرنس (Cherniss، 1986) في (عودة: 1998) تمر بمراحل ثلاث المرحلة الأولى تتجم عن ظاهرة عدم التوازن الحاصل نتيجة لضغوط العمل المستمرة ، والمرحلة الثانية تأتي بالضرورة بتأثير ما ينبغي على الفرد القيام به كرد فعل مباشر للضغوطات التي يتعرض لها، ومع تأثير المرحلتين الأولى والثانية تبدو بوضوح المرحلة الثالثة من خلال الآثار السلبية والتغيرات التي تبدأ بالظهور عند الفرد وتنعكس على سلوكه المهني. نقلاً عن (عودة، 1998: 4).

متلازمة الاحتراق النفسي (Psychological Burnout syndrome) من حالات العيادة الحديثة التي فرضت نفسها بقوة في الحياة اليومية ، وهي اضطراب ناتج عن التعرض لضغوط نفسية ووظيفية دائمة. تستهدف بصفة أساسية الأشخاص في المهن القائمة على مساعدة الآخرين، أو الذين يتطلب نشاطهم المهني التزامات كثيرة في علاقات العمل. وتوصف كتشخيص لاضطرابات في تكيف الخصائص النفسية للإنسان مع المتغيرات الوظيفية التي تتعلق بطبيعة مهنته بسبب عوامل شخصية وتنظيمية متداخلة ومرتبطة ببيئة العمل، بحيث يشعر أنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط إضافي، في الوقت الحالي تكثير أعراض هذه المتلازمة عند الذين يتسمون بالالتزام المتنامي في العمل ، حيث يباشرون واجباتهم بمثالية عالية، فيعملون بجهد أكبر من أجل إثبات الذات لساعات طويلة وبشدة مفرطة، وبالتالي يفقدون الراحة الجسدية والذهنية والمشاركة

الاجتماعية وممارسة الهوايات فتتكاثر عليهم الضغوط من كل جانب وتظهر عليهم بعض المتغيرات في السلوك الشخصي مثل ردود الفعل القوية والمباشرة بدرجة لا تتوافق مع العوامل المسببة لها. نقلاً (علي ، 2013 :312).

وقد ظهر مصطلح الاحتراق النفسي باعتباره ظاهرة ملازمة للعاملين في المهن الإنسانية والاجتماعية (التدريس، الطب، التمريض، الباحثين الاجتماعيين، أفراد الشرطة...إلخ). من منذ سبعينات القرن العشرين ، على يد ( فرويد بنرجر، Freuden Berger) الذي يعد الرائد الأول الذي قدم هذا المفهوم وقد قصد به الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل ، ومن ذلك الحين دخل هذا المفهوم حيز الدراسات النفس مهنية وتناولته عديد من الدراسات على مستوى العالم، وتبلورت هذه الظاهرة لدى الباحثين بصورة واضحة بالدراسات والمقاييس التي قدمتها خبيرة علم النفس الاجتماعي (ماسلاس 1980، Maslash) ويعد النموذج الذي قدمته أهم النماذج المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي نقلاً عن (البخيت، الحسن، 2011: 14).

## 1-2 تحديد مشكلة الدراسة:

يتعرض العاملون في المستشفيات الي مواقف ضاغطة من شأنها ان تولد لديهم استجابة على شكل احتراق النفسي وبدرجات متفاوتة بحكم جملة متغيرات شخصية وهذا ما يلزمنا بالبحث في هذا الموضوع لحساسيته واهميته لما يترتب عليه من انخفاض في الرضى الوظيفي ، الرغبة في ترك العمل ، والاتجاه السلبي نحو المرضى والضغوط المهنية ، والمساندة الادارية كما يدركها العاملون في المستشفيات .

وفي ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال:

ما مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات

( النوع ، مدة الخبرة ،العمر ، التخصص) ؟

## 3-1 أهمية الدراسة:

1- تعد الدراسة الحالية إسهاماً في مجال الدراسات النفسية المتعلقة بالعاملين بالمستشفيات، فهي

تعد إضافة أكاديمية جديدة لأنها لم تكن مطروحة من قبل، والذي يمكن أن يفتح الباب

للدراسات والبحوث في هذا المجال .

2- أن أهمية دراسة هذا الموضوع في أهمية العينة وما تتعرض له من ضغوط يومية مختلفة،

إضافة إلى توافقه المهني بسبب تعاملهم اليومي مع شريحة مهمة من شريحة الناس المرضى،

وجرحى الحرب والأنفجارات والاعتقالات) مرحلة الأزمة في المجتمع .

3- الكشف عن الاحتراق النفسي أو تجنب تأثيراته السلبية ، ببقاء العاملين بالمستشفيات ويساعدهم

على التمتع بحالة نفسية مستقرة، وكذلك تحسين أدائهم ، والمتمثل في تقديم الخدمات الصحية

على أكمل وجه دون أن يكونوا العاملين بالمستشفيات منهكين أو غير راضيين عن المهنة او

تثقلهم ضغوطها ولا يقوى على مواصلة العطاء .

4- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي قد تفيد في دعم هؤلاء العاملين في مواقع عملهم،

ولرفع أحوالهم النفسية في ظل ظروف عصبية في أداء عملهم .

## 4-1 أهداف الدراسة:

1- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء والمرضى بالمستشفيات مدينة

بنغازي .

2- التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق النفسي التي تعزي إلى متغير

النوع.

3- التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق النفسي التي تعزي إلى متغير

مدة الخبرة.

4- التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق النفسي التي تعزي إلى متغير العمر.

5- التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاحتراق النفسي التي تعزي إلى متغير التخصص.

#### 5-1 مصطلحات الدراسة :

الاحتراق النفسي : عرفته ماسلاك (Maslach:1982) بأنه مجموعة أعراض تتمثل في الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الإنفعالية والتجرد من النواحي الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز المهني، والتي يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس. (القيوتي، الخطيب: 2006 ، 133)

وعرفته كل من ماسلاك وسوزان جاكسون Maslach and Jack 1981 الاحتراق النفسي بأنه إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي وتلبد المشاعر وانخفاض الإنجاز الشخصي وتعرفان الإجهاد الإنفعالي (Emotional Exhaustion) بأنه فقد طاقة الفرد على العمل والإحساس بزيادة متطلبات العمل، كما تعرفان تلبد المشاعر (Depersonalization) بأنه شعور الفرد بأنه سلبي وصارم، وكذلك إحساسه باختلال حالته المزاجية، أما انخفاض الإنجاز الشخصي (Lower Personal Accomplishment) فيعرفانه بأنه إحساس الفرد بتدني نجاحه، واعتقاده بأنه مجهوداته تذهب

سدي . ( الرز:2009،9)

التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي للعاملين بمستشفيات مدينة بنغازي :

يتحدد التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي بالدرجة المرتفعة التي يتحصل عليها العاملين بالمستشفيات بمدينة بنغازي على أبعاد مقياس للاحتراق النفسي بعد تعديله المستخدم في هذه الدراسة والتي تعني حالة (الاستنزاف الانفعالي ، تبرد المشاعر ، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي).

العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي :

هم من يقدمون الخدمات الصحية كالتشخيصية العلاجية ، التأهيلية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الفحوصات المعملية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات الصيدلانية .

6-1 حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة في النقاط التالية:

1- الحدود البشرية : وتتمثل في العينة التي ستجري عليها الدراسة وهم أطباء وممرضين بمستشفيات مدينة بنغازي.

2- الحدود المكانية : وتتمثل في البيئة التي ستجري فيها الدراسة الميدانية وهي مدينة بنغازي.

3- الحدود الزمنية : وتتمثل في الوقت التي أجريت فيه الدراسة وهو . (2016)

4- تتحدد الدراسة العينة والمنهج والأساليب الإحصائية المستخدمة والنتائج التي توصلت إليها والتوصيات والمقترحات المقدمة.

## 8-1 صعوبات الدراسة:

واجهت الباحثة العديد من الصعوبات والتي اهمها:

- الوضع السياسي الراهن من الحرب والنزوح المؤثر علي إغلاق بعض المستشفيات لوجودها في أرض المعارك.
- الظروف الاقتصادية الصعبة والمقيدة في استغلال الوسائل المناسبة للحصول علي الدراسات السابقة, والمراجع البحثية.
- عدم تعاون العينة مع الباحثة لإجراء الدراسة الاستطلاعية من ملئ المقياس بطريقة جدية

## الفصل الثاني

### الإطار النظري للدراسة

- 1.2 بداية مفهوم الأحتراق النفسي..
- 2.2 مصادر الاحترق النفسي
- 3.2 أعراض الأحتراق النفسي.
- 4.2 أساليب تفادي الأحتراق النفسي.
- 5.2 نتائج الأحتراق النفسي.
- 6.2 الفرق بين الأحتراق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة.
- 7.2 الأحتراق النفسي كمشكلة مصاحبة للضغوطات.
- 8.2 الأحتراق النفسي ، والمشقة ، والأكتئاب ، وإدمان العمل .
- 9.2 قياس الأحتراق النفسي.
- 10.2 أثار الأحتراق النفسي.
- 11.2 النظريات والنماذج للأحتراق النفسي.
- 12.2 التعليق على النظريات ونماذج الأحتراق النفسي
- 13.2 التعليق على النظريات ونماذج الاحترق النفسي.
- 14.2 التعامل مع الاحترق النفسي.
- 15.2 تطور المستشفيات.
- 16.2 مفهوم المستشفيات.
- 17.2 أنواع المستشفيات.
- 18.2 المستشفى العمومي.
- 19.2 الطبيب ،مهنته، تعريفه.
- 20.2 التزامات الطبيب وآداب مهنته.
- 21.2 التمريض، تعريفه.
- 22.2 تعريف الممرض/ الممرضة.
- 23.2 طبيعة مهنة التمريض.
- 24.2 الجوانب القانونية في ممارسة مهنة التمريض.

## 1.2 مفهوم الأحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي تعبير جديد حيث يعتبر هيربرت فرويد نيبيرجر (Ferudenberger) 1974 المحلل النفسي الأمريكي أول من أدخل مصطلح الأحتراق النفسي burn إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وقد لاحظ فرويد نيبيرجر أن الذين يعملون في المهن والخدمات الإنسانية كانوا أكثر تعرضاً لحالات الأحتراق النفسي وذلك لتعاملهم اليومي مع عدد كبير من الناس، مع عدم قدرتهم على تحقيق كل ما هو متوقع منهم.

تبرز في مجال العمل مجموعة من المعوقات تحول دون قيام العامل بدوره كاملاً الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى الذي يتوقع الآخرون ومتى حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذ بعداً سلبياً له آثار مدمرة على العملية المهنية ككل، ويؤدي هذا الإحساس بالعجز مع استنفاد الجهد إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف الإنفعالي يمكن تعريفها بالأحتراق النفسي Burn ، وقد حظيت هذه الظاهرة بإهتمام الباحثين خلال السنوات الأخيرة، وتناولتها العديد من الدراسات بالبحث وينظر (بادور 1979، Bardo) ظاهرة الفرد المحترق من خلال خدمته الطويلة.

فالعامل الأكثر تفاعلاً في عمله وأكثر إخلاصاً هو الذي يعرف بحماسة والتحكم في رغباته أو مرونة تعامله مع ضغوط العمل، ولكن بعد السنوات من الوظيفة قد يفقد حماسه، وطموحه، وعدم إهتمامه بالمهنة، وبذلك يتفق بارودو مع ساراسون 1992 ، Sarason الذي أوضح أن العامل كلما طال عهده بممارسة مهنته كلما أصبح أقل تأثراً وحيوية واستجابة لما يحيط به من مؤثرات، فيما يتعلق بالدور الذي يقوم به ويرى هوك، 1980، Hick ان هناك عوامل عديدة تؤدي إلى شعور بالأحتراق النفسي مثل العبء الزائد في العمل والحاجة إلى المكافآت.



ويشير فريدمان 1991 Friduman إلى أن الأحتراق النفسي ذو نمطين أولهما يرتبط ببروفيل الشخصية والذي يفسر استعداد الفرد للاحتراق والآخر يرتبط بالنظام والمناخ المهني والمساندة الاجتماعية ويرى فريمان أن كل هذه المتغيرات تؤثر في عملية الاحتراق النفسي .

ويرى عسكر وزملاءه 1986 أن ضغوط العمل تلعب الدور الأكبر في حدوث ظاهرة الأحتراق، ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض والتي تتمثل في ثلاثة جوانب هي العوامل الذاتية والعوامل الاجتماعية والعوامل الوظيفية.

لقد أثارت ظاهرة الأحتراق النفسي اهتماماً بارزاً في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة، وذلك نظراً لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلى سوء التوافق، حيث يتعرض العاملون لأسباب متعددة إلى بعض الظروف التي لا يستطيعون التحكم فيها، الأمر الذي يساهم في إحساسهم بالعجز عن القيام بالمهام المطلوب منهم بالإضافة إلى الآثار السلبية الخطيرة الأخرى، وهذا الشعور بالعجز مع استنفاد الجهد يؤدي بهم إلى حالة من الإنهاك الإنفعالي والاستنزاف النفسي . نقلا عن (الزهراني: 2008 ، 20)

وعرفه باينزو اروسون 1983 Pines and Aronson ، الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإجهاد البدني والذهني والعصبي والإنفعالي وهي حالة تحدث نتيجة للعمل مع الناس والتفاعل معهم لفترة طويلة وفي مواقف تحتاج إلى بذل مجهود إنفعالي مضاعف .(القربوتي، الخطيب: 2006، 133)

وعرفه جاكسون 1984 بأنه إرهاق إنفعالي ويسمى سخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل، وفقدان الحماس له، أو ركود وبلادة وانخفاض في مستوى الإنتاجية . نقلا عن ( الزهراني 2008 ،: 33 )

عرفته ماسلاش وليتر Maslach leitar 1997 بأنه تغيرات في اتجاهات وسلوك الفرد والعمل وكذلك تغيرات في حالة البدنية وتتمثل في الاجتهاد الإنفعالي، ويصل به الأمر إلى إنخفاض إنجازه الشخصي . نقلا عن (الرز: 2009 ، 4)

قدم كاري جرنس عدة تعريفات للاحتراق النفسي :

أ - الاحتراق النفسي هو الاستنفاد العاطفي أو الإنفعالي Emotional Exhaustion نتيجة للحمل الوظيفي الزائد.

ب - الاحتراق النفسي هو فقدان الإهتمام بالناس الذين يتعاملون معه كردود فعل لضغوط العمل  
Jib- Nrelated Stress

ج - الاحتراق النفسي هو الإنسحاب النفسي Psychological Withdrawal من العمل بسبب ضغط العمل.

د - الاحتراق النفسي كمفهوم مرادف للإغتراب Alienational. (شقيير: 2002، 3-2)

كما تطرق السمدوني (2-3: 1995) إلى تعريف ماسلاش وليتر Maslac leitar 1997 للاحتراق النفسي بأنه " حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات المسببة مثل التوتر وعدم الاستقرار والميل للعزلة، وأيضاً بالاتجاهات السالبة نحو العمل والأصدقاء ".  
وقد أدرج حرب (1998) تعريفاً مفاده " أن ظاهرة الاحتراق النفسي حالة من الأعباء النفسي والجسدي تظهر على الفرد بتأثير ضغط العمل الذي يتعرض له وتؤثر في اتجاهات نحو المهنة التي يعمل فيها بشكل سلبي يمكن تشخيصه بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل وعلاقته مع الآخرين. نقلاً عن (ألن، 2009 :3)

وقد عرفه بابيلاواولدز ( Papila,old, 1992) بأنه رد فعل للتوتر المرتبط بالفعل ويتضمن الاجهاد الانفعالي ، والشعور بعدم القدرة على إنجاز اي شئ في العمل ، والإحساس بالعجز وفقدان السيطرة. نقلاً عن (الضمور، 2008: 10).

## 2.2 ماذا نعني بتعبير الاحتراق النفسي:

هناك إختلاف ملحوظ في التعريفات من ناحية الباحثين والكتاب الذين يتناولون هذا المفهوم ويصبح التعبير أكثر وضوحاً عندما يستند الشخص على التعريف الوارد في القاموس وتفصيلاته في البحوث، فالقاموس يعرف الفعل " يحترق" بـ " يفشل" وبنهار، أو يصبح منهكاً نتيجة العمل الزائد على الطاقة والمقدرة، ويشير التعبير أيضاً إلى أن التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك كرد فعل لضغط العمل.

ويعتبر فقدان الاهتمام بالعمل أو المستفيد من الخدمة التغير السلبي الرئيسي، حيث يعامل بطريقة آلية وبغير اكثرات، والتغيرات السلبية الأخرى تشمل الزيادة في التشاؤم واللامبالاة بالعمل ، وقلة الدافعية، والسلبية ، والغضب السريع مع العملاء، ورفاق العمل والميل لإيقاع اللوم على العملاء والمؤسسة في حالة الفشل ومقاومة التغير، وفقدان القدرة على الابتكار، وهناك أيضاً بجانب التغيرات السلبية في التفكير والسلوك في مجال العمل، علامات جسيمة وسلوكية، وهذه تشمل التعب المستمر، وأعراض البرد، والصداع، وقلة النوم، والاستعمال الزائد للعقاقير، والتقليل من قيمة الذات، وهذا لا يعني وجود كل هذه الظواهر في الشخص ليقال عنه إنه " يحترق" (ياسين وآخرون، 1999: 177-178).

## 2-3 الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات ذات الصلة :

يجب توضيح ظاهرة الاحتراق النفسي عن غيرها من الظواهر ذات الصلة وذلك كما يلي :

### 1-الاحتراق النفسي والتعب :-

يلاحظ أن الاحتراق النفسي ليس هو التعب او 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 عليها، فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بهذه التغيرات . نقلا عن ( جرار : 2011، 37).

### 2- الاحتراق النفسي والقلق :

يتكون القلق من أعراض جسمية، ومشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة ربما تكون متوسطة الدرجة أو قد تصل إلى القلق الحاد، أنه يشير إلى وجود صراع انفعالي وغير واع وعندما يصل هذا الصراع إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم ويعاني منها الفرد من الضغط والذي يتحول مع الوقت إلى الاحتراق النفسي نقلا عن ( .الزهراني :مرجع سابق، 30 )

### 3-الاحتراق النفسي والضغط النفسية :

يختلف الاحتراق النفسي عن الضغوط النفسية فغالباً ما يعاني الفرد من ضغط مؤقت ويشعر كما لو أنه محترقاً نفسياً لكن بمجرد أن يتم التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الضغط في أغلب الأحوال، وينتج عن عدة عوامل محددة ولمدة قصيرة من الزمن .

ولكن الاحتراق النفسي هو عرض طويل الأجل مرتبط بعوامل ضاغطة، مصادر أخرى مثل الإحباط والتي تؤدي إلى الاستنزاف الانفعالي . نقلا عن (جرار:2011، 37)

#### 4 - الاحتراق النفسي والتهرب النفسي :

غالباً ما تستخدم المصطلحات بنفس المعني 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 ، وعادة ما يتذرع الإنسان بأعذار للتهرب من تحمل المسؤولية ممثلاً لتقدم العمر أو الإحساس بعدم الأمان، أو نقص الإمكانيات العادية، أو بظروف الأسرة، وإذا كان مستوى التهرب مخفضاً فمن الممكن أن يصبح الفرد غير منتج أيضاً، لأن نقص مستوى التهرب النفسي عن الحد المناسب ربما يقود إلى زيادة الضغط وبالتالي الاحتراق النفسي أي أن التهرب النفسي من تحمل المسؤولية هو حالة إرادة يقوم بها الفرد كأسلوب من أساليب حفظه للضغط أي أنه وسيلة دفاعية يقوم بها على مستوى الوعي لحماية نفسه ، أما الاحتراق النفسي فهو حالة جسمانية وانفعالية وسلوكية على مستوى اللاوعي، تتحول إلى حالة مرضية مع مرور الوقت. نقلا عن (المرجع السابق، 38 )

#### 4-الاحتراق النفسي وحالة عدم الرضا :

إن حالة عدم الرضا في حد ذاتها لا تعتبر احتراقاً نفسياً ومع ذلك ينبغي أن تؤخذ هذه الحالة بعين الاعتبار، والتعامل معها بفعالية لأن استمرارها يؤدي إلى الاحتراق النفسي بسبب ارتباط القوى بضغط العمل (المرجع السابق،38)

#### 5-الاحتراق النفسي وترك الفرد لعمله :

ترك الفرد لعمله ينتج عنه الاحتراق النفسي، ولكن في نفس الوقت ربما يستمر الفرد في العمل بالرغم مما يعانیه من احتراق نفسي لاسباب متعددة مثل الراتب المقرر ، والضمان الوظيفي . (المرجع السابق، 38 )

## 2-4 مصادر الاحتراق النفسي :

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب ومصادر الاحتراق النفسي وهذه النظريات تركز على ثلاث

مستويات - :

1-المستوى الفردي أو الشخصي.

2-المستوى التنظيمي أو الإداري.

3- المستوى الاجتماعي.

ومع أن الأسباب الشخصية والاجتماعية لها دور هام إلا أنها تساهم بقدر أقل من العوامل التنظيمية) بيئة العمل في ظهور الاحتراق النفسي عند المهنيين. نقلا عن (الزهراني: 2006، 26)

وكذلك تصنف ما سلاش 1982 Maslach مصادر الاحتراق النفسي إلى ثلاث مجموعات وهي:

المجموعة الأولى : تتضمن المصادر الاجتماعية والتي تتعلق بالتواصل والتفاعل مع الناس، وعوامل هذا التفاعل الذي يسبب للبعض صعوبات وضغوط عالية.

المجموعة الثانية: وهي المصادر المهنية التي تتعلق بضغوط العمل وخصائص نظام المؤسسة التي يتم العمل فيها.

المجموعة الثالثة: وهي المصادر الشخصية التي تتعلق بالدوافع والسمات الشخصية المختلفة .

وقد وضع السمادوني (1995) تصنيف لمصادر الاحتراق النفسي شأبه للتصنيف الذي وضعته

ماسلاش، غير أنه تجاهل المصادر الاجتماعية، حيث صنف مصادر الاحتراق النفسي إلى - :

1- مصادر مهنية أو خارجية: وهي التي تتعلق بطبيعة العمل، وبيئته ودور العاملين فيه.

2-المصادر الشخصية أو الداخلية: وهي التي تتعلق بالخصائص الشخصية والنفسية للقائمين

بالدور البروفائيل الشخصي . نقلا عن (الرز: 2009:،16)

وتضيف الباحثة إلى ما سبق بعض المصادر والأسباب للاحتراق النفسي وبما يتماشى مع البيئة

المحلية التي قد تسهم في الاحتراق النفسي للعاملين بالمستشفيات -:

1. عدم شعور العاملين بالمستشفيات بالأمن والاطمئنان في البيئة .
2. عدم المساواة بين العاملين في المكافآت، ومدة المناوبة ، وفي التعامل من قبل إدارة المستشفى .
3. قلة الوعي بأسباب الاحتراق النفسي ، وكيفية مواجهته .

## 5-2 أعراض الاحتراق النفسي: Burnout Syndrome

ويشير سيدولين (Cedoline 1982) إلى أن الاحتراق النفسي يحدث كنتيجة نهائية لضغط

العمل، ويستدل على وجوده من خلال الأعراض الآتية - :

- 1- شعور الفرد بالاستنزاف الجسدي والنفسي مما يشعر الفرد بفقدان الطاقة والحيوية والنشاط.
- 1- التحول السلبي في استجابة الفرد وتعامله مع الآخرين خاصة في مكان العمل، إذ تتولد لديه اتجاهات سلبية نحو العمل تتمثل بتدني الإنجاز وفقدان الدافعية للعمل.

2- النظرة السلبية للذات والشعور بالعزلة والإكتئاب والملل . (الزيودي: 2007 ، 195)

وقد أكد باول(Pawell)، 1994 على العلاقة التبادلية بين الضغط النفسي ومشاعر الاحتراق

النفسي، ووضح أن أعراض الاحتراق النفسي تظهر الإحساس بالفشل والغضب والعناد والإحساس

بالتعب معظم اليوم، وفقدان الإحساس الإيجابي نحو العمل، والغياب المتكرر، وعدم المرونة

ومقاومة التغيير والسلبية بصورة عامة في معاملة الآخرين . (شقيير: 2002 ، 3).

ويضيف عسكر وآخرون (1988 : 9) مجموعة أخرى من أعراض الاحتراق النفسي وهي ما

أسفرت عنه نتائج دراسة Saeroye Leiahton (1984) في عدم الرغبة في الذهاب للعمل

والإحساس بالذنب واللوم، والسلبية والإحساس بالتعب، والإرهاك معظم اليوم، وتجنب الحديث مع الزملاء في شؤون العمل والذاتية المطلقة، والشك والتعب المستمر. نقلا عن ( شقير: 2007 ، 3 ) وترى متولي (2005 : 33) أن هناك مجموعة من الأعراض والمؤشرات الدالة على وجود الاحتراق النفسي :-

- 1- إن الإنشغال والاستعجال في إنهاء قائمة طويلة من الأعمال يدونها الفرد لنفسه كل يوم تجعله عرضة للاحتراق الوظيفي، حيث ينجز الفرد مهامه بصورة ميكانيكية دون أي اتصال وجداني مع الآخرين، وأن الشئ الوحيد الذي يشغل ذهنه هو السرعة والعدد وليس الإتقان.
- 2- تأجيل الأمور السارة والنشاطات الاجتماعية، حيث يقنع الفرد نفسه بأن هناك وقتاً لمثل هذه النشاطات ، ولكن بعد فوات الآوان، وهذا الوقت لن يأتي ويصبح التأجيل هو القاعدة .
- 3- الحياة حسب قاعدة يجب وينبغي، حيث يصبح الفرد غير قادر على إرضاء نفسه ولا إرضاء الآخرين.

4- فقدان الرؤية أو المنظور ، حيث يصبح كل شئ عند الفرد مهماً وعاجلاً وبذلك يفقد روح المرح، ويجد نفسه كثير التردد في اتخاذ القرار . (الزر: 2009، 18-19)

## 2-6 مراحل الاحتراق النفسي

يرى ماتيسون وانفاسيفيش Matteson & Ivancevich ، 1987 أن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل الآتية - :

### 1-مرحلة استغراق : Involve

وفيما يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً ، ولكن إذا حدث عدم اتساع بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.



## 2-مرحلة التبلد : Stagnat

هذه المرحلة تتمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا تدريجياً، وتقل الكفاءة ، وينخفض مستوى الأداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة، كلهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

## 3-مرحلة الانفصال: Detachment

وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، واعتلال الصحة البدنية والنفسية، مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

## 4- المرحلة الحرجة : Juncture

وهي أقصى مرحلة سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية، والنفسية، والسلوكية، سوءاً وخطراً، ويختل تفكير الفرد، نتيجة شكوك الذات - Doubts ، ويصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح الانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار.(الزهراني: 2008، 14) وأشار بدران (1997) إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وقد حدد له ثلاثة مستويات:

### 1- إحتراق نفسي متعادل :

وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، والقلق، والإحباط.

### 2-إحتراق نفسي متوسط :

وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل .

### 3-إحتراق نفسي شديد :

وينتج منه أعراض جسيمة مثل القرحة ، وآلام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديد، وليس غريباً أن يشعر العاملون بمشاعر إحتراق نفسي معتدل ومتوسطة من حيث لآخر ولكن

عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسيمة ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة. (جرار، 2011: 22: 28)

ترى ماسلاش وزملائها (Maslach et، 1978) ، 1976 أن صدام المهن الضاغطة، يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس ، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العامل الاصلية ، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاث أبعاد:

### 1- الإجهاد الإنفعالي (الاستنزافي): Emotional:

شعور عام بالتعب الشديد ينتاب الفرد نتيجة لأعباء العمل والمسؤوليات الزائدة المطلوبة من الفرد، وسيتم قياسه وتقييمه من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة الحالية.

### 2- تبلد الشعور Depersona Lization :

شعور يتولد لدى الفرد بسبب ضغط العمل الزائد وينطوي على اللامبالاه والتهمك وعدم الشعور بالقيمة الإنسانية للأشخاص الذين يعمل معهم، وتم قياسه وتقييمه من خلال مجموعة الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة الحالية.

### 3-نقص الشعور بالإنجاز الشخصي Lack of personal Accomplish Ment

ميل الفرد إلى تقييم نفسه بطريقة سلبية لا سيما في مجال العلاقات الاجتماعية ويتضمن تدني الشعور بالسعادة والرضا عن الذات. (نفس المرجع، 30)

### 2-7 أساليب تقادي الاحتراق النفسي :

على الرغم من أن معظم الأدبيات السابقة في البيئة العربية لم تقوم باختبار طرق أو أساليب بعينها لتقادي الاحتراق النفسي إلا أن بعض الباحثين يقترحون بعض الأساليب التي قد تساعد على تقادي الإصابة بالاحتراق النفسي .

حيث يرى ويليام مارسيليا 2007 أن هناك مجموعة خطوات عامة لمنع وتفادي الاحتراق النفسي

منها - :

- 1- لاهتمام النفسي والجسدي بالذات ليتمكن الموظف من الاهتمام بالآخرين ورعايتهم.
- 2- المرونة والتغيير والتكيف والنظر لمن هم أكثر نجاحاً، وتقديم الدعم لمن هم أقل كفاءة.
- 3- المحافظة على المبادئ والقيم، والعمل على تحقيق الأهداف المهنية.
- 4- الانفتاح نحو مواقف وفرص جديدة للتطور.
- 5- المحافظة على إقامة علاقات شخصية ومهنية.
- 6- ممارسة فنون التسامح والطيبة مع النفس ومع الآخرين.
- 7- تحقيق التوازن الحياتي والسعي نحو أنشطة لتفعيل وتنشيط مخزون الطاقة الانفعالية والجسدية. (الرز: مرجع سابق، 21)

ويذكر عثمان (2008،26) أن العديد من الباحثين والمهتمين في مجال الإشارة الضغوط

النفسية، يقترحون أن التصدي للاحتراق النفسي يتطلب مستويين من الجهود :

أولاً : الجهود الوقائية ، وتتمثل في :

1. التدريب والتعليم.
2. استخدام الحوافز المادية والمعنوية.
3. اللياقة الصحية والبدنية.

ثانياً : الجهود العلاجية، وتتمثل في ما يأتي :

- 1- تحليل الدور، ويتضمن ذلك توضيح الحقوق والواجبات والمسؤوليات والمهام .
- 2- تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص الترقية والمكافآت وفرص التقدم .

3- إيجاد مناخ مهني صحي مؤازر للموظفين يتيح قدراً أكبر من المشاركة واللامركزية واللا رسمية والمرونة .

4- توفير المؤازرة الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية إيجابية بين الموظفين أو العاملين لتبني الشعور بالوحدة والعزلة.

5- توفير برامج تطوير ومساعدة الموظفين كالب برامج التعليمية والتدريبية.

6- توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق النمو السليم والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تعيق التكيف المهني والاجتماعي .(مرجع سابق، 21 )

## 2-8 نتائج الاحتراق النفسي :

يشير كنجهام 1982 Kingham إلى أن تبعات الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تمتد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم.

1- الاستجابات الفسيولوجية: وتتمثل التبعات الفسيولوجية في :

أ - ارتفاع ضغط الدم.

ب - ارتفاع معدل ضربات القلب.

ج - اضطرابات في المعدة.

د - جفاف في الحلق.

هـ - ضيق في التنفس .

## 2- الاستجابات النفسية: فتمثل في :-

أ- من أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز ، واضطرابات التفكير، وضعف القدرة على التذكر، وتهويل الأحوال وضعف القدرة على حل المشكلات، وإصدار الأحكام ، واتخاذ القرارات .

ب- الاستجابات الانفعالية: تتمثل في القلق، والغضب، والاكتئاب ، والحزن والوحدة النفسية، وفي هذا الصدد يشير كنجهام إلى أنه إذا ظل الموقف مستمراً فإن انفعالات الفرد تزداد اضطراباً .

ج .الاستجابات السلوكية: فتمثل في: العدوان، وترك المهنة، وزيادة معدل الغياب، والتعب لأقل مجهود .الزهراني(2003،: 29 )

## 2-9 الاحتراق النفسي ، والمشقة ، والإكتئاب ، وإدمان العمل :

من خلال مراجعة الدراسات التي أوردتها متولي (2005:68) في دراستها يمكن إجمال هذه العلاقة في النقاط التالية :

- الاحتراق النفسي يمثل الدرجة القصوى من التعرض للمشقة المزمنة والمتراكمة .
- لاحتراق النفسي يحدث فقط لدى الأفراد الذين يتطلعون إلى مستقبلهم بمثالية مرتفعة ودافعية عالية، بينما المشقة تحدث لعديد من الأفراد خاصة ذو الدافعية البسيطة، وفي عديد من المواقف فيحدث لهم شعور بالعزلة والاكتئاب ، وليس بالاحتراق النفسي.
- لاحتراق النفسي يحدث لدى الأفراد الذين يعملون في مهن إنسانية فيها تواصل مع الآخرين بينما المشقة تحدث في كل أنواع العمل .
- المشقة بصفة عامة قصيرة المدى ومحدودة، بعكس الاحتراق النفسي .

• الاحتراق النفسي يتميز بأنه ذو تأثير سلبي على الأفراد، أما المشقة فليست دائماً ذات نتائج سلبية، فالمشقة البسيطة تحفز الفرد على الأداء الإيجابي.

• ينتج عن الاحتراق النفسي شعور بالعجز وفقدان الأمل ، بينما ينتج عن المشقة شعور بالعجلة والنشاط الزائد.

• ينتج عن الاحتراق النفسي انخفاض في المعنويات ، بينما ينتج عن المشقة الإجهاد الشديد .

• لاكتئاب الناتج عن الاحتراق النفسي يحدث بسبب الحزن المتولد نتيجة لفقدان المثالية وعدم تحقيق آمال الفرد وأهدافه وبينما الاكتئاب الناتج عن المشقة يحدث بسبب حاجة الجسم لأن يحمي نفسه من فقدان طاقته .

• الأفراد الأكثر ميلاً أو لديهم نزعة للاكتئاب أكثر استهدافاً للاحتراق .

• الاحتراق النفسي أكثر ارتباطاً بالوظيفة وبمواقف محددة من الاكتئاب العام.

أما بالنسبة لإدمان العمل فهو يعتبر سلوك يلجأ إليه العديد من الأفراد في المراحل المبكرة من الاحتراق النفسي لتعويض انخفاض الأداء الناتج عن الاحتراق النفسي مما يجعلهم يؤدون أعمالهم حتى أثناء العطلات ، وعلى الرغم من ذلك فهم لا يتقدمون في أعمالهم ، بل أن كفاءاتهم تتناقض في أثناء العطلات ، ويصبحون في حاجة إلى المزيد من الوقت لإنجاز الكم نفسه من العمل، وهذا بالطبع يسهم في خلق مزيد من المشقة التي تعتبر سبباً رئيسياً في حدوث الاحتراق النفسي. نقلاً عن (الرز 2009 ،: 26 )

## 2-10 الاحتراق النفسي كمشكلة مصاحبة للضغوطات :

يشير مفهوم الاحتراق النفسي إلى حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب والإرهاق الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان الاهتمام

بالعمل، السخرية من الآخرين، الكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية ، والسلبية في مفهوم الذات.

وهناك شبه اتفاق بين الباحثين في مجال السلوك التنظيمي على أن الفرد الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة من غيره للاحتراق النفسي وترتبط حالة الاحتراق النفسي بدرجة أعلى بالعاملين بمهن الخدمات الاجتماعية كالشرطة والمدرسين، متخصصي الخدمة الاجتماعية والنفسية والممرضين والممرضات والاطباء والمحامين ، وغيرهم ممن يتعاملون مع الناس .

فالفرد الملتزم والمخلص من هؤلاء يقع بالإضافة لظروف العمل الضاغطة تحت ضغط داخلي للعطاء وفي الوقت نفسه يواجه ظروف متغيرات خارجة عن إرادته وتحكمه تقلل من فعاليته في القيام بعمله بالصورة التي تعكس دافعه الشخصي، فالممرضة التي لا تتمكن من إعطاء اهتمام شخصي لكل مريض بسبب كثرة المرضى في الجناح، والموظف الذي يعمل في منظمة لا تشجع أية مبادرة شخصية ويشيع فيها المناخ التسلطي، هؤلاء جميعاً معرضون للوصول إلى حالة الاحتراق النفسي نقلا عن ( الزهراني: 2003، 33 )

## 2-11 كيف يقاس الاحتراق النفسي :

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الاساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو محترق نفسياً وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقديرية بالموافقة أو عدم الموافقة ، أو الإجابة نفسها من بعد أن منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من ثلاث إلى إحدى عشر خياراً، فيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات .

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق.

- أسلوب المعاملة مع الآخرين.
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الامراض البدنية.
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين.
- أسلوب الاتصال مع الآخرين .
- النظرة الشخصية للعمل .
- درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للعمل .
- درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة .
- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين .
- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد .نقلا عن (الزهراني 2003 ،: 36 )

## 2-12 آثار الاحتراق النفسي :

من الناحية النفسية الاحتراق النفسي ماهو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المتحملة، والعملية تبدأ عندما يشتكى المهني من ضغط أو إجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليته والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحتراق النفسي توفر هروباً نفسياً وتحمي الفرد من تردي حالته إلى أسوأ من ناحية الضغط العصبي، بجانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية لهذه الظاهرة- :

- 1- تقليل الإحساس بالمسؤولية.
- 2- تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.
- 3- استنفاد الطاقة النفسية.
- 4- التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.



5- لوم الآخرين في حالة الفشل.

6- نقص الفعالية الخاصة بالأداء.

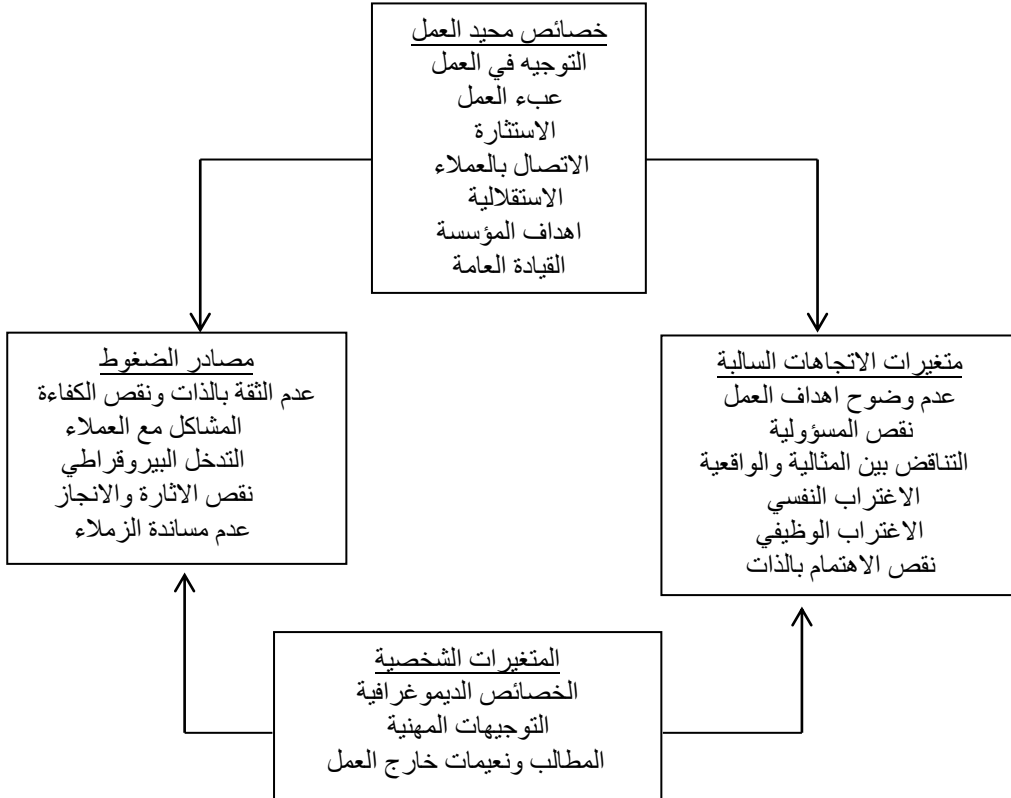
7- كثرة التعب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي. (الزهراني: 2008، 19، 27)

## 2-13- النظريات والنماذج المفسرة للاحتراق النفسي :

### 2-12-1 نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي Cherniss Model

قدم تشيرنس (Cherniss (1985 ، الزهراني: 2003، 44) النموذج الشامل للاحتراق النفسي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنيًا مبتدئاً في أربعة مجالات هي مجال الصحة ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين ، ويوضح الشكل التالي نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي :

#### شكل (1)



## أ- خصائص محيط العمل: Work Setting

تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة، ومطالب عمل زائدة، يحتاجون إلى مساعدات اجتماعية، كل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة ، ويتواءم مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب واستراتيجيات منحرفة بينما يتواءم آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة .

اعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية لمتغيرات الاتجاهات السالبة والتي تشكل الاحتراق النفسي، وهذه الخصائص - :

- التوجيه في العمل Orientation
- عبء العمل Work load
- الاستثارة Stimulation
- الاتصال بالعملاء Scope of Client Contact
- الاستقلالية Autonomy
- أهداف المؤسسة Institution Goals
- القيادة والإشراف Leadership/Supervision
- العزلة الاجتماعية Social Isolation (الزهراني: 2008، 42).

## ب - المتغيرات الشخصية: Personality Variables

وهي تضم الخصائص الديموغرافية بالإضافة إلى التأييد الاجتماعي من خارج محيط العمل .

## ج- مصادر الضغط: Sources of Stress

وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمة للاحتراق النفسي وهي :

- عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة Doubts About Competence
- المشاكل مع العملاء Problems With Clients
- التدخل البيروقراطي Bureaucratic interference
- نقص الإثارة والإنجاز Lack of Collegiality
- عدم مساندة الزملاء Lack of Collegiality (نفس المرجع، 42)

## د- متغيرات الاتجاهات السالبة: Negative Attitudes

حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في :-

- نقص المسؤولية الشخصية Personal Responsibility for Outcomes
- التناقص بين المثالية والواقعية Idealism / Realism
- الإغتراب النفسي لانعزال الشعوري Emotional Detachment
- اغتراب العمل، او المهنة Job Alienation
- نقص الاهتمام بالذات Self Interest

هـ- أضيف بعض المتغيرات الأخرى محل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي :

- الرضا الوظيفي Job Satisfaction
- الغياب عن العمل Absenteeism
- الاتجاهات نحو المهنة الهدف نحو إعادة التنظيم ( Intention to Turnover )
- الأعراض السيكوسوماتية جسدية نفسية ( Psuchosomatic Symptoms )

• الرضا الزوجي Marital Satisfaction

• صراع الدور Role Conflict

• الصحة الجسمانية Physical Health

• استخدام او إستعمال العقاقير Medication Use

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 أن العوامل الديموغرافية مثل السن والنوع وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي. (الزهرني: 2003، 44)

بناء عليه وطبقاً لهذا النموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزوجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة.

ويختلف نموذج تشيرنس عن غيره من النماذج فيما يلي:-

- تختلف المفاهيم التي اقترحتها تشيرنس عدم وضوح أهداف العمل، نقص الإحساس بالمسئولية الشخصية والتعارض بين الواقعية والمثالية، والاعتراب النفسي، والاعتراب الوظيفي، ونقص الاهتمام بالذات (عن تلك التي اقترحتها ماسلاك وبينز وآخرون، 1981)
- اتفق تشيرنس مع الدراسات السابقة على أهمية الرضا الوظيفي وخصائص محيط العمل مع التأكيد على عدم أهمية الفروق الفردية والخصائص الديموغرافية.

- أكد النموذج على أهمية متغيرات العمل الإضافية ، مثل المساندة الاجتماعية ومتطلبات الحياة في زيادة فهم ظاهرة الاحتراق الوظيفي الناتج عن العمل .
- اتفقت النتائج التي توصل إليها عن طريق هذا النموذج مع نتائج قائمة ماسلاك للاحتراق الوظيفي حيث ارتبطت بمؤشرات صحة ورفاهية الافراد .(نعيمة:2013، 25 )
- أعطى نموذج تشيرنس اقتراحات لبعض الاستراتيجيات للتدخل في محيط العمل والتي يمكن أن تقلل من الإحساس بالاحتراق النفسي، وقسمها إلى أربع فئات :
- إرشاد وتطوير العاملين.
- الإشراف والقيادة والأهداف التنظيمية.
- البناء الوظيفي.
- الأساليب والمعايير .(الزهراني:2008، 44 )

## 2-12-2 - نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي(1986):

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق الوظيفي وذلك على النحو التالي :

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

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

وتشمل مصادر الاحتراق النفسي حسب هذا النموذج مايلي :

## عوامل خاصة:

- صراع الدور .
- غموض الدور .
- عدم المشاركة في القرار .
- تأييد اجتماعي ردىء .

## عوامل ومتغيرات شخصية:

- الجنس ، السن .
- سنوات الخبرة .
- المستوى التعليمي .
- التوقعات المهنية .

## مظاهرة الأبعاد :

- استنزاف انفعالي .
- فقدان الهوية الشخصية .
- نقص في الإنجاز الشخصي .

## المصاحبات السلوكية:

- ترك المهنة .
- زيادة معدل الغياب .
- التعب لأقل مجهود . (نعيمة:2013، 27)

### 3-12-3 نموذج المتغيرات الشخصية والبيئية: (لجين بريزي وآخرون:1988)

وهو نموذج لتحديد أحسن مجموعة من المتغيرات المنبئة بالاحتراق الوظيفي وقد ضم هذا النموذج مجموعتين من المتغيرات البيئة ركزت المجموعة الأولى على الخصائص التنظيمية الهامة مثل الحالة الاجتماعية الاقتصادية لمكان العمل، مدى فعالية التحكم الشخصي في الموقف المهني، مدى مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار، ركزت المجموعة الثانية على المساندة عن مصادرها المختلفة، الإدارة بالزملاء ، الأصدقاء.

كما ضم النموذج مجموعة من المتغيرات الشخصية ركزت المجموعة الأولى على الخصائص الديموغرافية مثل الجنس وسنوات الخبرة وركزت المجموعة الثانية على متغيرات شخصية مثل الكفاءة المهنية وتقدير الذات والمستوى التعليمي.

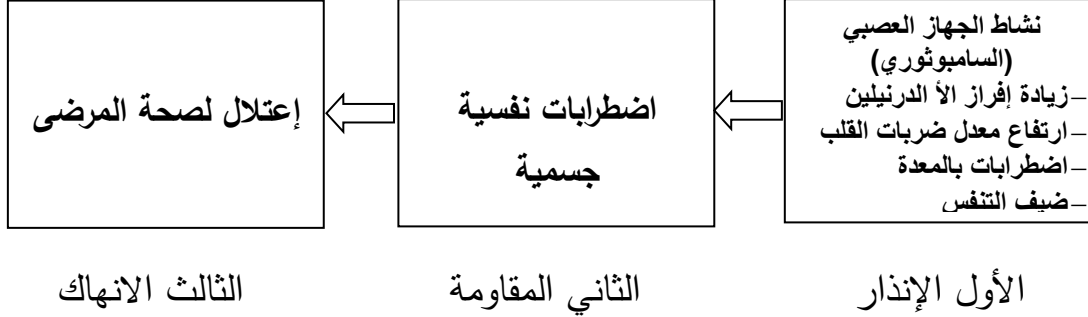
وفي كل مراحل النموذج وجد أن المتغيرات البيئية والشخصية ذات ارتباط دال بالاحتراق الوظيفي .  
(نعيمة:2013، 28)

### 2-12-4 - نموذج زملة التكيف العام عند(سيلبي: Seyle )

قدم سيلبي نظريته 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها (الأعراض المتزامنة للتكيف العام) General Adaptation syndrome ، وفيها يقرر سيلبي أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد، حيث يفرض الاحتراق الوظيفي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية ، أو نفسية ، أو تجمع بينهما جميعاً، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنه في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف سيلبي هذه الأعراض على أساس ثلاثة

أطوار للاستجابة لتلك الاحترقات، والتي تتضح من الشكل التخطيطي التالي الذي يوضح أطوار

الاستجابة للاحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلبي :



الشكل (2) أطوار الاستجابة للاحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلبي. نقلا عن (نعيمة:

2013 ، 29).

وكما يرى من الشكل فإن النموذج عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة

الموقف الضاغط السلبية وتمر بثلاث مراحل :

المرحلة الأولى رد فعل الإنذار بالخطر :

وتعد استجابة أولية للخطر، وفيما يميز الجسم مواقف الخطر، ويستعد لمواجهةها ويصاحبها بعض

التغيرات الفسيولوجية مثل: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس وتوتر النسيج العضلي .

المرحلة الثانية المقاومة:

يلاحظ في هذه المرحلة وجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط وعندما لاتستطيع الحيل

إعادة التوازن للجسم، نتيجة الضغوط المستمر تظهر علامات الاستنزاف والتعب الشديدين .



## المرحلة الثالثة الإنهاك :

عندما تفشل أساليب المواجهة، وتتدهور المقاومة مع استمرار الضغوط يحدث الإنهاك، وقد تظهر بعض الاضطرابات النفسجسمية وقد أوضح سيلبي أن تكوين الاضطرابات السيكوسوماتية 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 مرض.

يشير هذا النموذج إلى أن مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة كما أن الأعراض التي أشار إليها النموذج والناتجة عن العجز عن مواجهة الضغوط، تقترب كثيراً من أعراض الاحتراق الوظيفي، والتي أطلق عليها سيلبي في نمودجه الإنهاك. (أبوالحسين:2010، 27- 26 )

## 2-12-5 نموذج العلاقات البنائية :

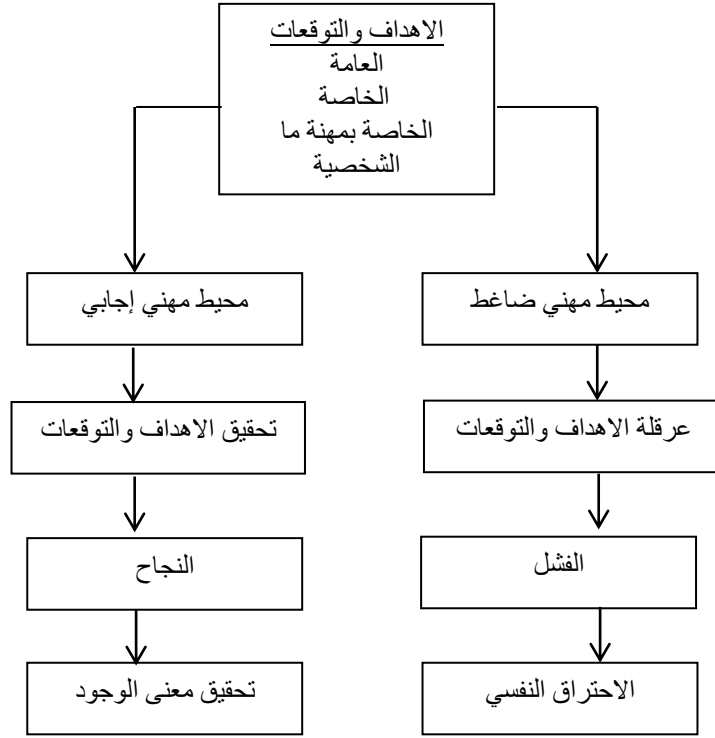
حسب أنجل وآخرون ( Angel et al 2003 ) يقدم هذا النموذج وصفاً للعلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي: الإنجاز الشخصي، ومشاعر الإجهاد حيث تأثير كل منها على الآخر، فيشير إلى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الإنفعالي، بمعنى أنه كلما ارتفع إنجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد، وكذلك إحساسه بتبليد المشاعر، هذا من جانب، ومن جانب آخر يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق الوظيفي والتي صنفنا إلى استراتيجيات فعالة، وأخرى غير فعالة، وأوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي، بينما ارتبطت الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد ، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعها وبين الاحتراق الوظيفي، وكذلك بين أبعاد الاحتراق الوظيفي ببعضها البعض وهما بعدي تبليد المشاعر والإجهاد الإنفعالي وبين البعد الثالث للاحتراق والذي

يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق الوظيفي، بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق الوظيفي النفسي وهو بعد الإنجاز الشخصي . نقلا عن (نسوة دردير 2007 :في نعيمة : 2001، 31 )

## 6-12-2 النموذج الوجودي بينس: Pines (1993)

يظهر الاحتراق النفسي حسب النموذج الذي تقدمت به Ayala Pines (1993) في مناخ ثقافي أين يصبح العمل بالنسبة لعدد من الافراد موضوع البحث عن معنى الوجود، وهذا ما يفسر بأن " الأسباب الأولى للاحتراق النفسي تتبع من حاجة الأفراد للاعتقاد بأن حياتهم لها معنى وأن الأشياء التي يقومون بها ذات فائدة واهية (Truchot، 2006، Hallerg، 2005) على عكس ما يقترحه نموذج شرنيس (بنس Pines (1993) إن الضغوط كعبء العمل الأرقام التنظيمي لايسبب في حدوث الاحتراق النفسي لأنها تعرقل استعمال الكفاءات والمؤهلات، بل لسبب أكثر عمقاً وهو أن استحالة استعمال هذه الكفاءات تحرم الفرد من المعنى الذي يبحث عنه من خلال ممارسة عمله .

فبالنسبة لبنس pines (1993) ترى أن الاحتراق النفسي نتيجة لغياب كلي للمعنى بل يتعلق الأمر بكون الفرد يرى أن مساهمته الشخصية ليست لها معنى أو غير مهمة مما يؤدي إلى حدوث الاحتراق النفسي، ومن هذا المنطلق كلما بدأ الفرد العامل في ممارسة مهنته بتعلق والتزام كبير، كلما كان احتمال تعرضه للاحتراق النفسي أكبر في ظل شروط عمل غير مناسبة .



الشكل (3) النموذج الوجودي للاحتراق النفسي نقلا عن (نعيمة 2013 ،: 2003 33)

(Truchot

7-12-2 نموذج ليتر للاحتراق النفسي (1993) :

وينطلق هذا النموذج من منطلقين أثنين :

1- تؤثر أبعاد الاحتراق النفسي في بعضها البعض من خلال تطورها عبر الوقت.

2- الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي تختلف علاقتها بالظروف المحيطة والعوامل الفردية .

وقد كان مركز اهتمام ليتر (1993) منذ البداية يخص الإنهاك الانفعالي بحيث

يعرفه على أنه عبارة عن رد فعل لضغوط العمل، كما يعتبر أيضاً الإنهاك الانفعالي كوسيط لأثار

الضغوط على عدة مخرجات مثل الالتزام المهني، الولاء التنظيمي والغيابات ، لذلك فإن تبدل

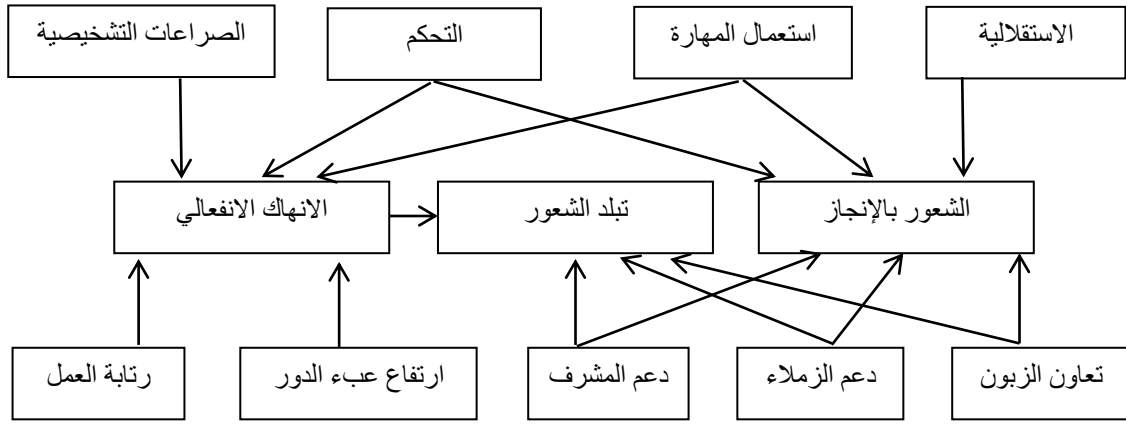
الشعور يعتبر هو العرض الخاص بالاحتراق النفسي .

كما يفترض هذا النموذج أيضاً بأن الشعور بالإنجاز المهني يتطور بصفة مستقلة عن الإنهاك الانفعالي ، حيث أن الارتباط الذي يوجه بينها يمكن ارجاعه للعلاقة التي يتقاسمها مع متغيرات أخرى.

تتمثل الضغوط التنظيمية (المتطلبات) لهذا النموذج في: ارتفاع عبء الدور ، الصراعات في العلاقات الشخصية والرتابة (Dullish) يكون تأثير هذه الضغوط على تبدل الشعور بطريقة غير مباشرة عبر الإنهاك الانفعالي.

كما يؤدي توفر الموارد المساندة مثل الدعم الموجود في أماكن العمل والتعاون من طرف الزبائن إلى تخفيض أثر الإنهاك الانفعالي على تبدل الشعور وفي نفس الوقت ارتفاع الشعور وفي نفس الوقت ارتفاع الشعور بالإنجاز المهني.

ويستمد ليتر ( Leiter ) هذه العلاقات من سلسلة من الدراسات والبحوث ونظرية المحافظة على الموارد (The Conservation of Resource Theory) تشير إلى أن الأفراد يكونون أكثر تأثراً بالمتطلبات المقارنة مع نقص الموارد الطبيعيه، لذلك فإن (المتطلبات) الضغوط (ترفع من الإرغامات التي يعبر عنها على شكل إنهاك إنفعالي في حين أن متغيرات الموارد) الدعم من قبل المنظمة والتعاون من طرف العملاء (تؤدي إلى خفض الحاجة إلى استعمال استراتيجيات المواجهة الدفاعية (Defensive Coping) مثل تبدل الشعور ، كما تؤدي الموارد أيضاً إلى رفع الشعور بالإنجاز المهني(عبدالرحمن عشوي 2008 :في نعيمة2013 : 35 )



الشكل (4) نموذج ليتر للاحتراق النفسي (Leiter-1993)

## 2-13 التعليق على نماذج الاحتراق النفسي:

مما سبق يتضح بأن ظاهرة الاحتراق النفسي استحوذت على اهتمام العديد من البحوث، كما فسرت بعدة نماذج وتفسيرات، حتى وأن اختلفت فإنها تبقى مكملة ومدعمة لبعضها البعض، كما أنها تشترك في نقاط أهمها أن الاحتراق النفسي عبارة عن صيرورة تتطور عبر الزمن، تنشأ نتيجة لضغوط العمل المستمرة ويساعد على ظهوره وزيادة تفاقمه كل من العمل وشخصية الفرد ترى الباحثة من خلا سرد نماذج الاحتراق النفسي توضح علاقة كل نموذج وارتباطه بالدراسة الحالية وموضوعها الاحتراق النفسي لدى العاملين بالمستشفيات وعلاقته ببعض المتغيرات، كما يتضح من نموذج تشيرنس Cherniss (1985) للاحتراق النفسي الذي استخدمه في أربع مجالات وما له علاقة بالدراسة الحالية أنه استخدمه في مجال الصحة، ومجال التمريض في المستشفيات العامة على عينة عددها 28 فرد وتم مقابلة كل المفحوصين في مدة سنة إلى سنتين، في النموذج التفسيري هناك ثلاث مجموعات من المتغيرات التي تساهم في الاحتراق النفسي وهي خصائص محيط العمل) التوجيه في العمل، عبء العمل، (.....والمتغيرات الشخصية) بخصائص

الديموغرافية، التأييد الاجتماعي من خارج العمل (مصادر الضغط) عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة ، المشاكل مع العملاء....إلخ .

ولقد أوضح تشيرنيس أنه كلما زادت صدمة الواقع زاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي . كما وضح هذا النموذج أن العوامل الديموغرافية مثل السن، والنوع وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي، وهذا ما سيتم دراسته في الدراسة الحالية مدى علاقة ارتباط العوامل الديموغرافية بالاحتراق النفسي .

(فحسب نموذج تشيرنيس يوافق الاحتراق النفسي تغيراً سلبياً للمواقف المتعلقة بالعمل ، ضعف الاهداف والشعور بالمسئولية المهنية، والانفصال والابتعاد الانفعالي عن الزبائن ، وفي نفس الوقت إعطاء إهتمام أكبر بالذات ، حيث أن تطور هذه المواقف السلبية تشببه إلى حد ما تبني أساليب المواجهة غير المناسبة) .

أما بالنسبة لنموذج شفاف وآخرون (1986) يشير إلى مصادر وأبعاد والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي، ومن مصادره مكان العمل، أو عدم مشاركة الموظف في اتخاذ القرار والتأييد الاجتماعي الرديء، والمصدر الثاني الموظف ذاته مثل توقعاته ، دوره المهني بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية كالسن والنوع وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي.

أشار النموذج إلى أبعاد الاحتراق النفسي من استنزاف انفعالي وفقدان الهوية الشخصية ، ونقص الإنجاز الشخصي، وكذلك أشار إلى المصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي الوظيفي (تتمثل في رغبة الموظف إلى ترك المهنة والتعب لأقل مجهود والتعارض ، وزيادة التغيب عن العمل).

يتضح أن هذا النموذج أنه يهتم بالمتغيرات الشخصية كالنوع والسن وسنوات الخبرة... إلخ على عكس نموذج تشيرنيس.(1986)

أما نموذج المتغيرات الشخصية والبيئية لجين بريزي وآخرون (1988) يركز على مجموعتين من المتغيرات البيئية (الخصائص التنظيمية والمساعدة من مصادرها ، الإدارة والزملاء) مجموعة من المتغيرات الشخصية (الخصائص الديموغرافية مثل النوع والسن وسنوات الخبرة، والكفاءة المهنية ، وتقدير الذات ، والمستوى التعليمي)

وفي كل مراحل النموذج وجد أن المتغيرات البيئية والشخصية ذات ارتباط دال بالاحترق الوظيفي وهذا النموذج هو الذي قامت الباحثة بتبنيه في الدراسة الحالية .

على عكس ما يوضحه (سيلبي Seyle) في نظريته أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد ، أي النموذج عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية وتمر بثلاث مراحل هي المرحلة الأولى رد فعل الإنذار بالخطر وتعد استجابة أولية للخطر ويصاحبها بعض التغيرات الفسيولوجية ، والمرحلة الثانية المقاومة كوجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط، والمرحلة الثالثة وهي الإنهاك وقد تظهر بعض الاضطرابات النفسجسمية . يشير هذا النموذج إلى مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة ، ويعتبر الإنهاك عرض من أعراض الاحتراق النفسي.

ويوضح نموذج العلاقات البنائية وصفاً للعلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق النفسي (الإنجاز الشخصي - الإجهاد الانفعالي - تبدل المشاعر ) وتأثير كل منها على الآخر، وهذا سيتم دراسته في الدراسة الحالية.

كما يتضح تفسير النموذج الوجودي (Ayala 1993) أن الأسباب الأولى للاحتراق النفسي تنبع من حاجة الفرد للاعتقاد بأن حياتهم لها معنى، وأن الأشياء التي يقومون بها ذات فائدة وأهمية. يفترض هذا النموذج بأن الأشخاص الذين لديهم حافز كبير للعمل هم من يميلون للاحتراق النفسي في ظل شروط عمل غير مناسبة.

ويتفق نموذج ليدر للاحتراق النفسي (1993) مع نموذج العلاقات البنائية من خلال تأثير أبعاد الاحتراق النفسي في بعضها البعض، وتختلف علاقتها بالظروف المحيطة والعوامل الفردية، وكذلك يركز نموذج ليدر على الإنهاك الانفعالي هذا أيضاً ما يوضحه نموذج سيللي الإنهاك الانفعالي الذي طرحه في نظريته ويعتبره المرحلة الثالثة التي يوصل إليها المحترق نفسياً .

بعد استعراض عدداً من النماذج المفسرة لمفهوم الاحتراق النفسي ، يتبين أن أغلب هذه النظريات أشارت إلى أن الإنهاك هو آخر مراحل الإحساس بالضغط، إضافة إلى أن الاحتراق ناتجاً عن الضغوط المهنية لاستمرارها، كما أن الاحتراق ينشأ لمجموعتين من الأسباب أحدها ترتبط بشخصية الفرد، والأخرى ترتبط ببيئة العمل ، فالاحتراق النفسي ينشأ نتيجة لضغوط العمل المستمر ويساعد على ظهوره وزيادة تفاقمة كل من بيئة العمل وشخصية الفرد.

## 14.2 التعامل مع الاحتراق النفسي:

إن الاحتراق النفسي ليس من الأمور اليسيرة أو من المشاكل ذات البعد الواحد يسهل رصد أسبابها ووضع الحلول لها بل إن الأمر أكثر تركيباً وتعقيداً وله جذور في النفس والعلاقات الشخصية ومرتبطة بالمشاكل الوظيفية والتاريخية والتنظيمية والنفسية ، وعملية منع حدوث هذه الظاهرة يمكن أن تهدف أساساً إلى تقديم برامج تعمل على تعزيز الأفراد، على التعامل مع الاستراتيجيات وإعادة هيكلة بعض الأنظمة ، وقد تعددت الاستراتيجيات المقترحة للتعامل مع الاحتراق النفسي ، فيقترح باين (paine,1982) أنه لكي نكون أكثر دقة وجدية في التعامل مع مشكلات الاحتراق النفسي يجب أن نضع استراتيجيات على عدة أصعدة ونلخصها في أربع مواقع هامة للتدخل.



- الفرد: هذه التدخلات تهدف إلى تعزيز ودعم القوى والقدرات الفردية للتعامل مع الضغوط الناشئة عن العمل.
- العلاقات الشخصية: وتهدف المحاولات في هذا المستوى إلى تعزيز ودعم العلاقات بين الأفراد وكذلك آليات العمل الجماعي للتعامل مع هذه الضغوط.
- أماكن العمل: وهذا يشمل على إعادة هيكلة ظروف بيئة العمل مما يهدف إلى الحد من الضغوط النفسية أو التخلص منها.
- المنظمات: وهذا يشتمل على التغييرات في السياسات والإجراءات التي تهدف إلى التفاعل مع العوامل التنظيمية التي تسبب بالإصابة بالاحتراق النفسي كما أشار كيجان (Kagan,1991) إلى عدة استراتيجيات لمواجهة الاحتراق النفسي منها:
  - تحويل إلى تحدي: عندما يكون الموقف المسبب للإرهاك من الممكن ضبطه والتحكم فيه ، أي معاملة الموقف وكأنه تحدي والتركيز على طرق التحكم به.
  - جعل الموقف المهدد أقل تهديداً: وذلك بأن يغير الفرد تقييمه للموقف لكي يرى الموقف بصورة جديدة.
  - تغيير أهداف الفرد : عندما يتعرض الفرد لموقف لا يمكن ضبطه والتحكم فيه فإنه يجب عليه أن يتبنى أهدافاً جديدة تلائم هذا الموقف.
  - القيام ببعض التمرينات الرياضية: والتي تساعد الفرد على تغيير استجاباته الفسيولوجية ، وتساعد على الاسترخاء، وتغير نمط الحياة والبعد عن المشاكل.
  - الاستعداد للاحتراق النفسي قبل حدوثه: وهذا الأسلوب يعد الفرد لمواجهة الموقف المسببة للاحتراق النفسي والطرق الممكنة لمعالجة الموقف بطريقة أكثر فاعلية، في دراسة باتشر ( Bachler,1995:38-46 ) أثبتت أن تأخير إجابات العمل لتخفيض

الاحتراق النفسي ، لابد للأفراد من الحصول على إجازة خاصة تعطيهم الاستعداد للتنافس وتساعدهم على التعامل مع متلقي الخدمة بصورة أفضل وكذلك ذكر فاربر (Farber,1983) التركيز على الإدراك السلوكي للنفس للحد من الضغوط النفسية مثل التدريب على الاسترخاء والتغذية الاسترجاعية الحيوية والتمتع بقدر كافي من الإجازات.(الهملان، 2008: 39- 41).

## 15.2 تطور المستشفيات:

لقد مرت المستشفى بعدة مراحل ساهمت كل مرحلة منها في بلوغ المستشفى ما هي عليه اليوم من حداثة مع التطور الاجتماعي الحاصل في مختلف المجتمعات في جميع الميادين. بينت الدراسات التاريخية أن أقدم المؤسسات الصحية ظهرت 1200 سنة قبل الميلاد في المعابد الإغريقية، وقد بلغ الطب الإغريقي ذروة تقدمه خلال الحضارة الإغريقية حوالي 400 سنة قبل الميلاد، فقد فضل في هذه الفترة الطب عن الدين والفلسفة وتشير الوثائق التاريخية في مصر حوالي 600 قبل الميلاد إلى وجود معابد خصصت لرعاية المرضى، مع استعمال الأدوية النباتية وتجبير الكسور، كما وجد أيضاً في حضارات الرومان القديمة مصحات للعناية بالعييد من أجل ضمان شفائهم للحفاظ على القوى العاملة المنتجة أما في الهند وفي الفترة ما بين 273 و 232 قبل الميلاد فقد بينت المستشفيات وسميت الستكيستا Cikicta أي معابد الشفاء. وفي حوالي سنة 500 ميلادية زودت المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية بمستشفى تابع للكنيسة يعمل فيه مجموعة من المتطوعين، وقد تركز إهتمام الأطباء في المستشفيات المسيحية في تلك الفترة على أهمية العطف والرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية، وكانوا يهتمون بالجانب الديني أكثر من إهتماماتهم العلمية. لذا غلب الجانب النفسي على الجوانب الأخرى.

ويحدثنا التاريخ أن الوليد بن عبد الملك قد أمر ببناء أول مستشفى في الإسلام عام 707م بدمشق، وفي العصر العباسي شيدت الكثير من المستشفيات مع اختيار أنسب موقع لها وقد أطلق عليها العرب إسم "البيمارستان" وهي لفظة سورية تتألف من جزئين بيمار ومعناها المريض، وستان ومعناها المكان، أي مكان المريض، وقد خصص في هذه المستشفيات أطباء من مختلف التخصصات لعلاج المرضى بعد تشخيص أمراضهم.

وكانت البيماستان تسير بطريقة تشبه النظام الحديث لتسيير المستشفيات، إذ كانت تقسم إلى قسمين، قسم للرجال وآخر للنساء، وكل قسم به عدة غرف وقاعات، منها ما هو للأمراض الباطنية ومنها ما هو للعيون والجراحة.

وعليه فإن العرب هم أول من حسن المستشفيات ورفع من قيمتها وبدأ التدريس بها، وأول من أقام العيادات الخارجية بها، وأول من أوجب على الأطباء والصيادلة امتحان قبل الترخيص لهم بالقيام بمهامهم.

في حين أول مستشفى أوربي عين به أطباء هو مستشفى "ستاسبورغ" وذلك سنة 1500م أي بعد 800 سنة من العرب.

خلال القرن الرابع عشر ميلادي انتقلت مهمة إنشاء المستشفيات وإدارتها في أوربا من الكنيسة إلى السلطات البلدية، وأصبحت المستشفيات في هذا القرن مكان يلقى فيه المريض المأوى والعلاج معاً، وزاد الاهتمام في هذا القرن إلى التركيز على العلوم الطبية والتجريبية.

شهدت المستشفيات بداية من القرن التاسع عشر الميلادي إلى منتصف القرن العشرين (في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض دول أوروبا) تقدماً كبيراً في مجال العلوم الطبية كإستخدام عمليات التخدير وتطبيقها في جراحة الإنسان (1846). إكتشاف المضادات الحيوية (1928)

واستعمال الأشعة السينية (1895)، وتطور عمليات نقل الدم عند اكتشاف الزمرة الدموية (1902) وقد أثر التطور على تأسيس المستشفيات الحديثة.

وقد أتاح ظهور مهنة التمريض كعلم قائم بذاته تعزيز ثقة المجتمع بالخدمات التي يقدمها المستشفى وهكذا فرضت المستشفيات نفسها كضرورة حتمية في المجتمع ينبغي العمل على تطويرها وتمويلها، وأصبحت الرعاية الصحية متاحة لأغلب المواطنين على مختلف مستوياتهم نفاً عن (صابر، 2009: 120-124).

## 16.2 مفهوم المستشفيات:

عرف على مكايي 1996 المستشفى بقوله " هو وحدة اجتماعية يرتبط أعضائها فيما بينهم خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة من القيم والمعايير، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديهم جميعاً بعض الأهداف العامة، كالأخذ بيد المريض على طيق الشفاء واستعادة الصحة، وهذا الأمر يصدق على سائر المؤسسات الصحية الأخرى لمركز رعاية الأمومة وغيرها، كما أن لكل مؤسسة أنماطها الفريدة وأساليبها في التفاعل وهذا يتوقف على درجة الاعتماد والعلاقات المتبادلة والعلاقات المتداولة فيما بينها".

وعرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (A.H.A) سنة 1974 المستشفى بأنه " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة على أسرة للتتويج وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج".

وعرفت المنظمة العالمية للصحة المستشفى من منظور وظيفي بأنه " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية أو وقائية وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية".

وتعرف المنظمة العالمية للصحة 1990 أيضاً المستشفى بأنه " مؤسسة للرعاية الصحية تضم جهازاً منظماً من الأطباء والمهنيين ومرافق صحية دائمة تشمل أسرة للمرضى الداخليين وتقدم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة".

## 17.2 أنواع المستشفيات: تصنف غالباً المستشفيات وفقاً للآتي:

- من الناحية العيادية: ونميز هنا بين المستشفى العام والمستشفى التخصصي.
- حسب أنماط الإشراف والملكية: ونميز بين مستشفى ذي العناية القصيرة (غالبية المستشفيات العامة ، مستشفيات الولادة والأطفال) والمستشفى ذي العناية الطويلة الذي يكون فيها متوسط الإقامة أكثر من ثلاثين يوماً (مستشفى الصحة النفسية، كبار السن).
- حسب الموقع والسعة السريرية، ويميز بين المستشفيات المحلية الصغيرة (أقل من 100 سرير) والمركزية (ما بين 100 و 500 سريراً) (نفس المرجع: 120-133)

## 18.2 المهام الوظيفية للمستشفى:

- إن وظائف المستشفى التي تتباين وفقاً لتباين أهدافها ونشاطاتها يمكن حصرها في التالي: -
- 1- النهوض بصحة المجتمع من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية.
  - 2- السعي إلى تحقيق جودة عالية من الرعاية الطبية للمريض.
  - 3- التعليم والتعلم والتدريب المستمر لمختلف الكوادر.
  - 4- المساهمة في وضع البرامج الوقائية للمحافظة على صحة المجتمع. (عبدالقادر، 2010:

(20).

## 19.2 المستشفى العمومي:

يعتبر المستشفى نظاماً مركباً من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة وهو نظام مفتوح، لأنه يتعامل مع محيط شديد التذبذب، مهتم بزيادة عدد المرضى وظهور أمراض جديدة وظهور التكنولوجيا الجديدة وأختلاف العلاقات مع صناديق الضمان الاجتماعي، وهذا فضلاً على الوصاية القوية التي تفرضها الحكومة على المستشفيات العمومية ويتميز المستشفى عن غيره من المنظمات العمومية.

- يتميز بخدمة مستمرة.
- يعتبر المستشفى من المنظمات الفنية الاجتماعية المعقدة وهذا لاشتماله على عدد كبير من العاملين والاختصاصات والتكنولوجيا المستعملة في التشخيص والعلاج.
- يتسم المستشفى بأنه نظام لحل مشكلات معينة، يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على العمل والتفاعل والاتصال الجيد والتفكير والتعاطف بجانب قدرتها على تشخيص المشكلة وحلها، واتخاذ الكثير من القرارات اللازمة بشأنها.
- إنه نظام إنساني فني: فمدخلاته إنسانية وفنية ومخرجاته هي رعاية المريض.
- أهدافه الاجتماعية تتمثل في رعاية المريض والبحث والتعليم.
- إنه نظام حي: ذلك أن عدة أشخاص فيه يقومون بأدوار تنظيمية متداخلة تتطلب تنسيقاً دقيقاً من خلال وظائف متنوعة ذات طابع متخصص لتحقيق الأغراض المرسومة.
- يتصف بتحديد الوظائف في وقت واحد (رعاية طبية - تعلم - بحوث).
- في المستشفيات يوجد خطان للسلطة.
- خط السلطة الوظيفية (الجهاز الإداري).

- خط سلطة المعرفة (الجهاز الطبي). (نفس المرجع : (134-138).

## 20.2 مستوى الأداء في المستشفيات الليبية:

لقد توصلت العديد من الدراسات البحثية والتقارير التي تناولت قطاع الصحة في ليبيا إلى أن إنتاجية الخدمات الصحية كانت ولا تزال منخفضة في معدلاتها إلى حد كبير، لذا فإن من المفروض إتباع سياسات إصلاحية شاملة تهدف في المقام الأول إلى معالجة الاختلالات العميقة التي تعاني منها قطاع الصحة باعتبارها السبيل الحقيقي لرضا المواطن والمجتمع، مع التقيد بمقارنة مخرجات هذا القطاع الحيوي، فهي المؤشر الفعلي على صدق جهود مؤسساته للعمل على رفعتحسين هذه الخدمات.

ومن خلال المؤشرات المقدمة في الجانب الميداني فقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (2000) إلى ندرة المعلومات الصحية الوارة عن طريق الدراسات والبحث العلمي في الدول النامية كما أنها غير متاحة وميسرة للعاملين بالقطاع الصحي.

أما على المستوى المحلي فقد أشار تقرير المفتش العام لقطاع الصحة في ليبيا إلى أن المستشفيات الليبية في حاجة مستمرة لتطوير نظمها المعلوماتية والإحصائية مع تقييمها بصفة دورية.

ومن جانب آخر على الصعيد المحلي فإن من الحقائق الموثقة عن ممارسة الرقابة في المؤسسات الصحية العامة الليبية أنها وظيفة تأتي في أعلى السلم الإداري نظراً لأهميتها، لذلك فإن النظام الرقابي في المستشفيات والمراكز الصحية يتطلب تخطيطاً سليماً للموارد يخلق توازناً إيجابياً مع حجم ونوعية الخدمات المقدمة ويضمن كفاءتها وفعاليتها غير أن ظهور وظيفة المراقب المالي في

المؤسسات العامة وخصوصاً المستشفيات الليبية قد أربك العمل الصحي من خلال الكثير من الإجراءات غير المبررة والممارسات المحظورة قانونياً.

لذلك فإن تقييم أداء المؤسسات الصحية الليبية تستلزم ضرورة الوقوف على الجانب التنظيمي للخدمات الصحية لمعرفة كيفية أدائها وتحليل مدى فعالية الإجراءات المتبعة وتشخيص واقع الممارسات الإدارية المتبعة ومقارنتها بالجانب التنظيمي المقرر.

وهذا وقد قام الباحث بزيارات لبعض المستشفيات العامة العاملة بمدينة بنغازي لتكوين معرفة شاملة عن الأساليب التطبيقية المتبعة في التنظيم وصنع القرار وتقييم الأداء ومعرفة مكونات هذه المستشفيات وعلاقتها بالمؤسسات الصحية الأخرى.

لاحظ الهياكل واحدة في كثير من المستشفيات كما انها بعيدة عن الواقع الفعلي لممارسة العمل ,ولا يتم الرجوع اليها عند التعيينات والنقل , حيث لا يوجد تمثيل وظيفي فعال للعلاقات العامة , وعدم وضوح نطاق لسلطة الاختصاصات الممنوحة وعدم التقيد بالوصف الوظيفي التي تظهر ممارسات المسؤولين , ونقص التسهيلات واهدار الامكانيات والمستلزمات المتاحة والافتقار الي البرامج الرقابية الصارمة .نقلا عن (بركات , 2010: 23-26)

## 21.2 الطبيب مهنته ، تعريفه:

### مهنة الطب:

فالطب من أقدم العلوم التي تعني كذلك حفظ الصحة وبرء المريض. ويتمتع الطبيب بمنزلة اجتماعية باعتبار أنالطبيب يمد المجتمع بالصحة والعافية ، والطبيب يمكن أن يخطي أثناء أداء مهامه، خاصة إذا كتم المريض عنه سراً، ويمكن أن يؤثر على علاجه ما يحتم على المريض كشف أسرار للطبيب وهذا ما تتطلبه مهنة الطب.



## تعريف الطبيب:

الطبيب هو الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى ويستعمل الإصطلاح الإنجليزي في حالات معينة ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيب بمعناها الواسع ولم يكن خريج كلية الطب مثل الصيدلي وطبيب الأسنان، وأخصائي العلاج الطبيعي ، ومن الخطأ العرفي الشائع في اللغة العربية إطلاق كلمة دكتور على الطبيب، لأن هذا اللقب في معناه العلمي الدقيق لا يجوز إطلاقه إلا على الحاصلين على درجة دكتوراه.

فالطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية، التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالته، ولكن بجانب هذه المسؤوليات فهو إنسان له اتجاهاته الخاصة وميوله وخبراته وفرديته في تشكيل شخصيته كإنسان.

لذا يختلف الأطباء في أسلوب معاملتهم للمرضى وأسرههم. (نفس المرجع، 193).

## 22.2 التزامات الطبيب وآداب مهنته:

### التزامات الطبيب:

على الطبيب أن يوفر للمريض العناية الكافية وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه من مرضه، فلا يكفي لكي يعد الطبيب مخلصاً بالتزامه أن يخيب العلاج أو تسوُّ حالة المريض بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته، ولا يتأتى هذا إلا إذ وقع منه خطأ يمكن أن يترتب عليه المسؤولية ويلتزم الطبيب بالقواعد المهنية.

### آداب مهنة الطب:

تتفق أغلب المجتمعات على وجود آداب عامة لمهنة الطب على شاغلها احترامها في سبيل بلوغ صحة المرضى، إذ أن الطبيب المخالف لهذه الآداب يتعرض إلى عقوبات معنوية أو مادية مختلفة من طرف السلطات المعنية ، ومن بين أهم هذه الآداب تذكر ما يلي:-

1- الطبيب في موقع عمله الخاص أوالرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب.

2- على الطبيب أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة.

3- لا يجوز للطبيب أن يضع تقريراً أو يعطي شهادة مغايرة للحقيقة.

4- على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعب العلاج طبقاً للجدول الذي تضعه النقابة.

5- على الطبيب أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بلمعلومات التي يعتقد أنها لازمة.

6- على الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها.

- لايجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي أطلع عليها بحكم مهنته.

- لا يجوز للطبيب

## 2 . 22 التمريض:

مما لا شك أن الصحة والاهتمام بها كان ولا يزال من أهم أولويات الإنسان منذ وجد، إن التمريض مهنة أساسية في المجال الصحي تقع العاملين فيها من ممرضات وممرضين دور هام في عملية تقديم الخدمة وتطويرها لمواكبة التطور العلمي المعرفي الحاصل في هذا القرن.

وإن رسالة مهنة التمريض في المجتمع هي الاستجابة للاحتياجات الصحية للمواطنين، وتمكينهم من الوصول إلى أقصى درجات الاعتماد على النفس في مختلف مراحل العمر، أما ما يميز مهنة التمريض عن المهن الأخرى تفاعلها مع استجابات الإنسان لحالته الصحية بشكل يشمل الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية.

وبدأ التمريض كعلم مستقل يدرس في مدارس خاصة بذلك في عام (1860) في مدرسة التمريض بمستشفى القديس توماس في لندن زمن فلورنس رائدة ومؤسسة علم التمريض الحديث. (الشافعي: 2002، 94).

- فالصحة النفسية للمرض والمرضة لها الدور الهام في المساهمة في علاج المرضى، فالمرضى المتوتر، والقلق، والعصبي، لا يستطيع أن يتقبل أو يتفهم احتياجات المريض بدرجة كافية، وسوف تنشأ علاقة مضطربة بين الممرض أو الممرضة من جهة وبين المريض من جهة أخرى. نقلاً عن (صبيرة، إسماعيل، 2015).

## 2. 23 تعريف التمريض:

عرفته جمعية التمريض الأمريكية (ANA) سنة 1973 كالتالي "إن خدمة التمريض خدمة مباشرة وهادفة ويمكن تكليفها مع حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في أوقات العافية والمرض".

عرفه مجلس التمريض العالمي (ICN) سنة 1973، كما يلي "مساعدة الفرد المريض أو المعافى من أجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المهن التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد إذا ما أمتلك القدرة الضرورية، والإرادة والمعرفة" نقلاً عن (الشافعي: 2002: 94 . 98).

## 2 . 24 تعريف الممرض أو (الممرضة):

عرفته سعاد حسن، عام (1982) "بأنه الشخص الذي يقدم الرعاية المتكاملة للمرضى واسرهم بهدف تحسين مستوى الصحة لديهم، والمحافظة عليها من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية، ومساعدتهم على استرداد صحتهم، وتقليل نسبة العجز لديهم وتقديم المشاركة الوجدانية للمريض المشرف على الموت، (نقلاً عن السنوسي، 2003: 14).

## 2 . 25 طبيعة مهنة التمريض:

لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها وهذه الظروف هي:

1. نظرة الأفراد لمهنة التمريض: يعتقد عدد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي واجبات هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الاطباء والصيدالة وفنيو المختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعدائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عن العاملين في مهنة التمريض.
2. ازدواجية الممرض في المستشفى: يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامره وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم باعتباره أكثر خبرة منه وعلماً، وهو المسئول الأول عن علاج المرضى.

3. عبء العمل: أظهرت العديد من الدراسات أن الممرضين العاملين في وحدات العناية ووحدات

العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى ضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات.

4. ورديات العمل: تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر

على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في الكيف

مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلباً على المرضى الوظيفي وعلى خدمة

المريض.

5. طبيعة الحراك الاجتماعية: من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك

الوظيفي فالمرضى يظل دائماً ممرض والمساعد يظل دائماً مساعد ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي

مهني يثير كثير من الصراعات (أبو العمرين، 2008م 45).

2. 26 الجوانب القانونية في ممارسة مهنة التمريض:

السلوكيات المخالفة للقانون:

1. الإهمال والتقصير: قد يهمل الممرض أثناء تقديمه للخدمة التمريضية للمريض مثل عدم

إعطاء المريض علاجه في الوقت المحدد، فهذا سلوك مخالف للقانون يحاكم عليه الممرض ويحق

للمريض المطالبة بالتعويض، قد يكون التقصير في أداء الممرض مثل إعطاء دواء خاطئ

للمريض أو عدم مراعاة التعقيم عند إعطاء الحقنة.....الخ.

2. التعدي على خصوصية المريض: المريض له خصوصية والتعدي على هذه الخصوصية

يعتبر خطأ فمن واجب الممرض العمل على تأمين خصوصية المريض وذلك من خلال بعض

الاعتبارات ومنها:

- تواجد الممرض/ الممرضة مع الطبيب أثناء فحص المريض جسدياً.

- عدم تعريض حياة المريض للتجارب العلمية دون معرفته وموافقته.

- عدم إفشاء أسرار المريض فذلك مخالف لأخلاقيات المهنة.

صفات الممرض الخلقية:

- عدم التحيز بحسب الجنس أو اللون أو الدين أو العرق.

- تحمل المسؤولية واحترام الآخرين وحماية مصالحهم.

- إتقان العمل مع الأمانة.

- التمتع بإخلاف عالية نقلا عن (أبو العمرين: 2008: ص 46).

- يذكر ماسلاش و جاكسون (Maslash and Jakson, 1986) (في عساف، 1994) بأن ظاهرة

الانطفاء في العمل عند الممرضين والممرضات تعود إلى الضغوط الناتجة عن معوقات العمل التي

يتعرض لها الممرض والممرضة أثناء العمل وإلى تؤدي إلى عدم القدرة على التركيز في العمل،

والتي تتمثل في:

1. الانهك العاطفي أو النفسي (Emotional Exhaustion).

2. تطوير اتجاهات سلبية نحو مهنة التمريض، الإدارة، الزملاء، والمرضى (Depersonalization).

3. قلة الإنجاز الشخصي (Lack of Personal Accomplishment) نقلاً عن (جودة، (2003): ص 25).

## الفصل الثالث

### الدراسات السابقة



### 3-1 دراسات سابقة:

#### دراسة عبدالمحسن (2014) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط ونتائجها على العاملين في مهنة التمريض وتشخيص وجود متلازمة الاحتراق النفسي كنتيجة لتلك الضغوط لدى هذه الشريحة في الخدمات الصحية، لذا فقد تناولت الدراسة ضغوط العمل بوصفها المتغير التفسيري، والأداء الوظيفي بوصفه المتغير الاستجابي ، والاحتراق النفسي بوصفه متغير وسيط.

استعملت الباحثة أسلوب العينة العشوائية في اختيار عينة الدراسة المكونة من (81) من العاملين في مهنة التمريض من ثلاث مستشفيات محافظة واسط، توصلت الدراسة إلى مجموعة من استنتاجات منها عدم وجود ظاهرة الاحتراق النفسي في مجتمع الدراسة ، في حين ظهر مستوى مقبول من ضغوطات العمل ومستوى عال من الأداء ، وظهر أن هناك تأثير لضغوط العمل والاحتراق النفسي في الأداء الوظيفي، كما ظهر أن هناك تأثير لضغوط العمل في الأداء عبر الاحتراق النفسي.

#### دراسة نعيمة (2013) :

الهدف من الدراسة الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون وكذلك علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب، كما تكشف الدراسة عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

وشملت العينة من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الضغط المدرك ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الأعراض

السيكوسوماتية ومقياس الاكتئاب، وبعد إجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية، توصلت إلى عدد من النتائج ومنها - :

- معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي.
- وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين.
- وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم .
- وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين .
- وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى الممرضين.

#### دراسة ميهوبي (2013) :

هدفت الدراسة إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، وكذلك علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي ولتحقيق هذه الأهداف ، صمم مقياس للمناخ التنظيمي وطبق مع مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش (MBI) بعد التحقق من خصائص السيكومترية (شملت العينة 271 ممرض 138 ذكور و 133 إناث) وتمت الدراسة بـ 11 مؤسسة صحية على مستوى الجزائر العاصمة أسفرت نتائج الدراسة على ان الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي.

## دراسة صابر (2009):

تهدف الدراسة إلى معرفة علاقة الإجهاد المهني لدى الطبيب بالشعور بالاغتراب المهني واكتشاف ظاهرة الاغتراب المهني وتأثيرها على عمل الطبيب العام، واكتشاف الأسباب المؤدية للإجهاد المهني لدى الطبيب العام، ومحاولة الوصول إلى إقتراحات قد تقلل من آثار الإجهاد المهني والاغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية حيث أن عدد الأطباء الذين تم اختيارهم للدراسة كانوا موزعين بطريقة عشوائية 50 طبيباً عاماً من ثلاث مستشفيات، والمنهج المستخدم هو المنهج المهني من تصميم الباحث.

وكانت النتائج كالاتي:

- الإجهاد المهني تأثير واضح على مستوى الأهداف لدى الطبيب العام العامل بالمستشفى العمومي في الفرضية الأولى.
- والفرضية الثانية هو أنه كلما قل الإجهاد المهني لدى الطبيب قل شعوره بغموض الدور الذي يقوم به.
- الفرضية الثالثة لها دلالة على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين عامل الإجهاد المهني وعامل غربة الذات لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية ، وهذا راجع لعامل الفروق الفردية بين الأطباء.
- الفرضية الرابعة دل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جداً وتكاد تكون متممة بين عامل الإجهاد المهني وإحترام الذات، وذلك يرجع لتقديرهم لمهنتهم.
- الفرضية العامة دل على وجود علاقة ارتباطية قوية بين عامل الإجهاد المهني والاغتراب المهني.

## دراسة سميث (2006) :

الهدف من الدراسة التعرف على مدى انتشار الضغوط والاحتراق النفسي والتعب لدى العاملين في الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية العامة، وما مدى إسهام العوامل التنظيمية وخارج التنظيمية للضغوط والاحتراق النفسي والتعب، لدى العاملين في الرعاية الصحية ، وكيفية التعامل مع تأثير الضغوط والاحتراق النفسي والتعب، في مجال الرعاية الصحية ، والتعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين مظاهر المتلازمات في العاملين في مجال الرعاية الصحية، تم استخدام تصميم المسح مستعرضة لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم سحب عينة تتكون من الأطباء والمرضات من المستشفى التي سحب منها العينة هي واحدة من أربعة مستشفيات في إقليم فري ستيت .

وأجرى التحليل الإحصائي للبيانات بمساعدة برنامج SPSS ، جمعت الاستبانات باللغة الإنجليزية، تم استخدام الاستبيان السيرة الذاتية لجميع المعلومات عن المجيبين حول المجالات المهنية، جنس، الحالة الاجتماعية ، والعمر ، استخدام مقياس (HSS-MBI) وشملت العينة النهائية 76 من الاطباء والمرضات 237.

وأفادت النتائج أن نسبة 56.2% من المستجيبين حصلوا على مستويات عالية من الإجهاد العاطفي، وأفادت النتائج أن نسبة 26.2% حصلوا على مستويات عالية من الضغوطات، و 55% حصلوا على مستويات منخفضة من الإنجازات الشخصية.

وقد أجريت التحاليل أيضاً من التحقيق في خلاقات المهنة محدد بشأن مستويات الاحتراق النفسي، والتي أبلغ عنها 170 مجموعة من الاطباء والمرضين الذين شاركوا في هذه الدراسة تم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية لعنصرين احتراق هما (الإجهاد العاطفي والإنجاز الشخصي) وكلا أفراد العينة من الأطباء والمرضين تعاطفا حول بنود التعب والرضا، في حين أن الأطباء

والممرضين كان استجابتهم مماثلة في مستويات الضغوط وأعباء العمل، وكان هناك استجابة معتدلة للأطباء في بنود الإجهاد العاطفي بالمقارنة مع الممرضات الذين أفادوا مستويات عالية. وأفاد الأطباء مستويات معتدلة من الإنجازات الشخصية في حين ذكرت الممرضات مستويات منخفضة ، وأفاد الأطباء أيضاً مستويات أدنى من التعاطف والتعب ومستويات أعلى من رضا الرحمة من الممرضات.

وكانت نتيجة إجمالي العينة من المشاركين (أطباء وممرضين) حول الضغوطات خارج بيئة العمل ، وكذلك انعدام الأمن الوظيفي الكمي والنوعي ، والارتباط مع التعب والرضا والرحمة، وجدوا أن الأطباء لديهم إجهاد وإرهاق عاطفي بسبب المطالب المفرطة التي تواجه الأطباء الحياة الخاصة ، أما بالنسبة للممرضات فقد وجد ارتباطات قوية بين الضغوطات خارج العمل وبين التعاطف والتعب، والرحمة والرضا وأيضاً تم العثور على انعدام الأمن الوظيفي الكمي لدى الممرضات.

#### دراسة السنوسي (2003):

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مصادر الضغط المهني لدى العاملين بمهنة التمريض ومدى العلاقة بين الضغط المهني والتوافق العام ومدى اختلاف الضغط المهني وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية التي تناولها البحث وهي: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، التخصص ، المستوى التعليمي، المركز الوظيفي ، مكان السكن ، الدخل الشهري ، وتكونت عينة البحث من (148) ممرضاً وممرضة أختيروا بالطريقة العشوائية الطبقية النسبية من ثلاث مستشفيات عامة في كل من البيضاء - المرج - بنغازي. وتم استخدام استبانة أعدت لقياس الضغط المهني في بيئة العمل التمريضي، واختبار التوافق العام للراشدين "بل هيوم" واستمارة

المعلومات الشخصية، وقد استخدمت وسائل إحصائية متعددة لغرض تحليل البيانات وفقاً للبرنامج

الإحصائي (spss) وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

وجود علاقة بين الضغط المهني والتوافق العام حيث بلغ الارتباط (0.40) عن مستوى دلالة

(0.01) كما ظهرت علاقة ارتباطية دالة بين أبعاد كل من المتغيرات.

تأثر ظاهرة الضغط المهني بأبعاد التوافق الأسري - الاجتماعي - المهني.

وجود فروقات جوهرية بين مستشفيات عينة البحث خاصة بين مستشفيات الفاتح والجلاء حيث بلغ

قيمة (ف) (2.27) وعند مستوى دلالة (0.5).

وجود فروقات جوهرية لدى بعدي العبء النفسي والاجتماعي - المشاعر نحو المهنة والعوام

الديموغرافية "الشخصية" لعينة البحث.

تقسيم أفراد العينة لمصدر "مدعمات ومعوقات العمل" كمصدر للضغط بالمرتبة الأولى

### دراسة دربي 1999:

كان هدف الباحثة التعرف على مصادر الإجهاد المهني وعلاقته بالرضا الوظيفي وصلت العينة

المختارة إلى 96 طبيباً وطبيبة في مستشفيات مدينة بنغازي وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية

البسيطة وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الإجهاد المهني والرضا الوظيفي على العينة، وتم حساب

صدق المقياسين بطريقة الصدق الذاتي والذي كان بمقياس الإجهاد المعني 0.98، ولمقياس الرضا

الوظيفي 0.98، بالإضافة إلى حساب صدق التكوين الفرضي لأبعاد الإجهاد المهني والتي كانت

أغلبها فوق 0.82، بينما لأبعاد الرضا الوظيفي كانت أغلبها فوق 0.77، أما الثبات فقد حسب

بمعادلة الفا كرونباخ وصل إلى 0.96 بمقياس الإجهاد المهني وبطريقة إعادة التطبيق إلى 0.78

أما مقياس الرضا الوظيفي حسب معادلة الفا كرونباخ وصل إلى 0.98 وبطريقة الاختبار ما بين

0.60 - 0.83 وهي كلها عند مستوى 0.001، وباستخدام الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات والانحرافات واختبار t وتحليل التباين والارتباط ، تبين وجود فروق معنوية بين الأطباء على مقياس الإجهاد المهني، وكان الأطباء أكثر تعرضاً للإجهاد حسب المتوسطات والانحرافات، كذلك وجد أن هناك فروق حالة إحصائية وفقاً لتحليل التباين بين الإجهاد المهني والمتغيرات الديموغرافية وجدت للباحثة أن الإناث أكثر تعرضاً للإجهاد من الذكور وأن الأطباء ذوي الخبرة هم الأكثر تعرضاً للإجهاد من الجدد نظراً لتوقف العمل لخبرتهم، ووجدت الباحثة أن الأطباء الأكثر رضا عن عملهم هم الأقل إجهاد من الأطباء الأقل رضا عن عملهم وأن ما سبق يرتبط بأبعاد الرضا على الرواتب والعمل وفرص الترقى وزملاء العمل.

### 2-3 التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع الدراسة، حيث الاحتراق النفسي موضع اهتمام العديد من الدراسات، أن جميع الدراسات انتهجت المنهج الوصفي ، كما يتضح أن أسلوب العينة كان عشوائي وحجم عينات الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الممرضين كدراسة نعيمة (2013) حجم عينتها (227) ، ودراسة ميهوبي (2013) حجم عينتها (271) ودراسة عبدالحسن (2014) حجم عينتها (81) أما دراسة سميث (2006) كانت عينتها على الممرضين والأطباء وحجم عينتها (237).

كما استخدمت الدراسات السابقة مقياس ماسلاش (MBI) للاحتراق النفسي وهذا يتفق مع الدراسة الحالية في المقياس لكونه صالح لعينة الدراسة.

استخدمت الدراسات السابقة التحليل الإحصائي للبيانات بمساعدة برنامج SPSS وهذا ما طبق في الدراسة الحالية للتحليل الإحصائي للبيانات بمساعدة برنامج SPSS في العينة الاستطلاعية لاستخراج صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي.

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة سميث وخاصة أنها قريبة من الدراسة الحالية من ناحية عينة الدراسة (تمريض وأطباء) وكذلك حجم العينة، واستخدام استبيان السيرة الذاتية النوع ، والحالة الاجتماع ، والعمر، وكانت الدراسة الحالية استبيان السيرة الذاتية من النوع، التخصص، العمر، مدة الخبرة.

كما يتضح من الدراسات السابقة نتائج دراسة نعيمة (2013) ،معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي وكذلك وجود علاقات ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم، ووجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين ، ووجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى الممرضين، وفي دراسة سميث (2006) كانت النتائج وجود نسبة (26.2%) حصلوا على مستويات عالية من الضغوطات، و (55%) حصلوا على مستويات منخفضة من الإنجازات الشخصية. بما أن عنصرين الاجتهاد العاطفي والإنجاز من أبعاد الاحتراق النفسي الأول عالي والثاني منخفض لدى افراد العينة من أطباء وممرضين، وأفاد الأطباء مستويات معتدلة من الإنجازات الشخصية في حين ذكرت الممرضات مستويات منخفضة. ووجد أن الأطباء لديهم إجهاد وإرهاق عاطفي بسبب المطالبة المفرطة التي تواجه الأطباء أما بالنسبة للممرضات فقد وجد ارتباطات قوية بين الضغوطات خارج العمل وبين التعاطف والتعب والرضا تم العثور على انعدام الأمن الوظيفي الكمي لدى الممرضات، وفي دراسة ميهوبي(2013)



أسفرت نتائج على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي، ودراسة عبدالمحسن (2014) ظهرت النتائج أن هناك تأثير لضغوط العمل والاحتراق النفسي في الأداء الوظيفي. وتتفق الباحثة مع هذه الدراسة أن الاحتراق النفسي هو نتيجة لضغوط العمل أي آخر درجة من الإجهاد النفسي.

تعتمدت الباحثة إضافة هذه الدراسات السابقة على الإجهاد المهني، والضغط المهني لتوضيح كلاً المصطلحين يختلف عن مصطلح الاحتراق النفسي موضوع دراسة الحالة، فالإجهاد المهني يقصد به حالة من التوتر يتعرض له الفرد داخل عمله نتيجة ظروف تعترضه بالمنظمة التي يتواجد بها، وتساهم عدة مصالح مختلفة في ظهوره والتي تؤدي في الأخير إلى شعوره بالإجهاد الذي ينعكس على الفرد والمنظمة معاً ويعتبر سبب من أسباب الاحتراق النفسي. نقلاً عن (صابر، 2006: 11).

من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في الدراسة الحالية والاحتراق النفسي هو نتيجة وفي دراسة فدوى حول علاقة الإجهاد المهني والرضا الوظيفي وبعض العوامل الديموغرافية لدى أطباء مدينة بنغازي، وجدت هناك فروق دال إحصائياً بين الإجهاد المهني والمتغيرات الديموغرافية لصالح الإناث، وللأطباء ذوي الخبرة.

كما نجد أن عينات الدراسة لدى هذه الدراسات الغير المباشرة متفاوتة ما بين 50-150 واختلفت في أساليب القياس كالإجهاد المهني والرضا الوظيفي والاعتراب المهني والضغط المهني وفقاً للزاوية التي يحدث من خلالها المشكلة حيث أن دراسة بحري صابر 2009 ركزت على الأطباء العاملون واستخدمت عينة صغيرة (50) ودراسة فدوى 1999 على الأطباء (69) بينما دراسة منى 2003 تتمثل في 150 ممرض/ ممرضة.

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

1.4. التمهيدي

2.4. منهج الدراسة.

3.4. مجتمع الدراسة.

4.4. عينة الدراسة.

5.4. أدوات الدراسة.

6.4. الدراسة الاستطلاعية.

7.4. الأساليب الإحصائية.

#### 4-1- تمهيد:

يتضمن هذا الفصل أهم الإجراءات للدراسة الحالية من حيث تحديد المنهج المتبع، ومن ثم عرض مجتمع الدراسة وتوصيفه وحجم عينته وطريقة اختيارها، ووصف أداة الدراسة وعرض ثباتها وصدقها في بيئتها الأصلية وعبر ثقافات مختلفة ، يلي ذلك عرض الخطوات التي قامت بها الباحثة في الدراسة من حيث إعادة توجيه العبارات إلي عينة الدراسة وكيفية إختيارها وإجراءات التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم وتحديد الوسائل الأحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية سواء إجراءاتها أو في تحليل نتائجها .

#### 4-2- منهج الدراسة :

أعتمدت الدراسة الحالية على منهج الوصفي للحصول على معلومات دقيقة تسهم في تحليل الظاهرة لصياغة عدد من النتائج ووضع مجموعة من التوصيات ، إن المنهج الوصفي هو منهج مستقل بذاته له أغراض محددة وتقنيات خاصة، مع إمكانية وصفه إطاراً عاماً تتدرج تحته الاساليب البحثية الأخرى كأسلوب المسحي والتتبعي والارتباطي، وتحليل المحتوى والسببي المقارن، ودراسة الحالة، فالمنهج الوصفي لا يقتصر على جمع المعلومات أو البيانات وتبويبها، بل يتعدى ذلك لما هو أبعد لأنه يتضمن قدراً من التفسير لهذه البيانات، فضلاً عن أنه كثيراً ما تقترن عملية الوصف بالمقارنة ، حيث تستخدم في البحث العلمي أساليب القياس والتصنيف والتفسير(عبدالعزیز : 2010 ، 165 ، 164 )

#### 3-4 - مجتمع الدراسة Population Research :

ويقصد به جميع وحدات أو عناصر الظاهرة المراد دراستها سواء أكانت أفراداً أم مباني أو منشآت وغيرها طبقاً للمجال الموضوعي لمشكلة البحث أو الدراسة. (عبدالعزیز: 121، 2010)

يضم مجتمع الدراسة جميع أطباء وتمريض الذين يعملون في المستشفيات العامة في مدينة بنغازي والذين يبلغ عددهم (2833) موزعين علي (3) مستشفيات، وذلك حسب إحصائيات التوثيق الإحصائي بالمستشفيات لي كل من مستشفى بنغازي الطبي، مستشفى الجلاء ، مستشفى الأطفال، أما مستشفى الهواري ومستشفى 7 أكتوبر ومستشفى الجمهورية لم يتم إحصاء العاملين فيها ، والسبب هو أنها ضمن منطقة الحرب ومناطق الاشتباكات والنزوح .

الجدول (1.4) مجتمع الدراسة المتمثل في العاملين في المستشفيات العامة بمدينة

بنغازي

ر	المستشفى	الموقع	عدد الأطباء	عدد التمريض	المجموع
1	مركز بنغازي الطبي	الفويحات	883	871	1754
2	الجلاء	السلماي	437	230	667
3	الأطفال	الفويحات	209	203	412
4	الجمهورية	الصابري	-	-	-
5	السابع من أكتوبر	شارع الميناء البحري	-	-	-
6	الهوري	الهوري	-	-	-
		المجموع	1.529	1.304	2.833

#### 4-4- عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عينة (التجمعات) بطريقة العشوائية ، وحجم العينة 10% وتم توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة النوع، التخصص، العمر ، والخبرة .  
 وتم اختيار العينة من مركز بنغازى الطبي، ومستشفى الجلاء، ومستشفى الاطفال كما هو فى جدول(4.1) بطريقة التجمعات العشوائية وفق الخطوات التالية:

- تحديد مجتمع الدراسة وهو.(2833)
- تحديد حجم العينة 10% من حجم المجتمع ،.
- وحدد التجمع بثلاث مستشفيات.
- طبق المقياس على عينة تتكون من (283) وحذفت(14) حاله كانت الاجابات غير واضحة، واصبحت عدد الحالات.(269)

وتم اختيار العينة بطريقة التجمعات Cluster sauple باختيار مجموعات بخصائص متشابهة بطريقة عشوائية .أما أن تكون مدارس أو مستشفيات .(عبدالعزيز: 2010، 135)

#### الجدول -2- 4-4 توزيع العينة حسب متغيرات الديموغرافية

النوع		العمر			الخبرة	التخصص		
إناث	ذكور	35 سنة فيما فوق	اقل من 35 سنة	من 10 سنوات فيما فوق	أقل من 10سنوات	أطباء	التمريض	تقنية طبية
167	102	130	139	113	156	98	171	\\
						المجموع الكلى: 269		

#### 4-5- أدوات الدراسة :

أ - مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين، إعداد: سيدمان وزاجر ، ترجمة عادل عبدالله(1994)

ب - أستمارة المتغيرات الديموغرافية.

#### 1-4-5 - مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين:

أعد هذا المقياس سيدمان وزاجر وقام عادل عبدالله محمد (1994) بترجمته وتقنية على البيئة المصرية ، ويتكون المقياس من (21) عبارة ويوجد أمام كل عبارة خمسة اختيارات وذلك مقياس متدرج من (1-5) يمثل البدائل التالية :لا تنطبق إطلاقاً ، لا تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق إلى حد ما، تنطبق بدرجة كبيرة ، تنطبق تمام (أنظر ملحق-2)

أما العبارات التي تحمل الأرقام (1-3-5-8-10-16-17-19) تتمثل عكس هذا التدرج ويتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص بجمع درجاته في الفئات الخمس للمقياس والذي تتراوح درجاته بين (21-105) درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع الاحتراق النفسي، والعكس صحيح ، ويتكون المقياس من أربعة أبعاد عدم الرضا الوظيفي، انخفاض مستوى المساندة الإدارية كما يدركها المعلم ، ضغوط المهنة، الاتجاه السلبي نحو التلاميذ، وكل بعد يتضمن عدد من العبارات على النحو التالي:

جدول (5-3) فقرات مقياس الاحتراق النفسي

أرقام فقرات كل بعد في المقياس	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	ر.م
19-12-10-5-1	عدم الرضا الوظيفي	1
20-18-15-11-8-3	انخفاض مستوى المساندة الإدارية كما يدركها المعلم	2
19-12-10-4-2	ضغوط المهنة	3
21-17-16-6	الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	4

وقد قام مترجم المقياس باستخراج معايير للمقياس على البيئة المصرية وتحقق من خصائصه السيكومترية وقد كانت كالتالي :

صدق المقياس :

1- صدق المحكمين :

بعد ترجمة المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين، وقد حازت عبارات المقياس على نسبة اتفاق (87%) من آراء المحكمين.

1- الاتساق الداخلي :

بحساب معامل الارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.27) ، (0.81) وهي جميعاً دالة على مستوى (0.01) وهو ما يوضح أيضاً بأن للمقياس الداخلي مرتفع .

## 2- صدق المقارنة الطرفية:

قام مترجم المقياس بحساب الفرق بين متوسطين درجات الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى، وكانت قيمة (ت) بين الأرباعين الأعلى والأدنى تساوي (17.89) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01).

ثبات المقياس :

1- إعادة الاختبار: قام مترجم المقياس بإجراء التطبيق المبدئي على عينة حجمها (100) معلم ومعلمة وقد تم إعادة الاختبار بعد مرور شهرين من التطبيق الأول.

والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي والمقياس ككل :

جدول (4-4) ثبات مقياس الاحتراق النفسي على البيئة المصرية

ر.م	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	معامل الثبات الفا	مستوى الدالة
1	عدم الرضا الوظيفي	0.79	0.01
2	انخفاض مستوى المساندة الإدارية	0.67	0.01
3	ضغوط المهنة	0.56	0.01
4	الاتجاه السلبي نحو التلاميذ	0.58	
5	المقياس ككل	0.819	0.01

يتبين من الجدول (4-4) أن المعاملات ثبات أبعاد المقياس كانت جميعها دالة عند مستوى

(0.01) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات جيدة في البيئة المصرية.



## 2- معادلة كيودر - رينشارد سون :20

وقد بلغ معامل الثبات باستخدام معادلة كيودر - رينشارد سون (0.76 k.r.20)

## 4-5-2 استمارة المتغيرات الديموغرافية :

استخدمت الباحثة في الدراسة استبيان السيرة الذاتية لعينة الدراسة الاطباء ،التمريض من أجل الحصول على البيانات المهنية (العمر،التخصص،الخبرة، النوع)

## 4-6 الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية للبحث إجراء هام وأساسي لتحديد الموضوع المراد دراسته، والإحاطة به عن طريق التقرب إلى ميدان البحث، مما يوفر لنا إمكانية اتخاذ الإجراءات المناسبة للتعامل مع مشكلة الدراسة المطروحة ، حيث تعتبر هذه المرحلة ، مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ودرجة صلاحيتها ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث، وهي تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل ان يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية .(الرز:،2009 95)

وقد قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (60) طبيبا و ممرضا تم اختيارهم باستخدام العينة التجمعات بطريقة عشوائية من (3) مستشفيات عامة بمدينة بنغازي .

وذلك بهدف الآتي:-

1- التحقق من صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي في الدراسة الحالية.(بعد صياغة إعادة

توجيه الأسئلة).

2- التعرف على مدى تقبل المبحوثين المقياس المستخدم في جمع البيانات.

3- التدرّب على تطبيق المقياس المستخدم في جمع البيانات بالإضافة إلى تلافي أي أخطاء قد لا تكون ظاهرة للباحث قبل تطبيق الدراسة.

#### خطوات الدراسة الاستطلاعية:

4- قامت الباحثة بتوزيع المقياس المستخدم بشكل فردي في بعض الأحيان وبشكل جماعي في أحيان أخرى والتي وصل عددها (100) للمقياس وقد استغرقت مدة توزيع المقياس أو استرجاعها أسبوعين، بعد ذلك قامت الباحثة بتصحيح المقياس وتفريغ البيانات وتحليلها، بهدف استخراج معاملات الصدق والثبات لمقياس المستخدم في الدراسة ، وكان ثبات المقياس منخفض لتجانس العينة ومن ثم تم اختيار عينة جديدة لتطبيق اختبار إعادة الاختبار وكانت العينة تتكون من (60) من أطباء وتمريض، وفيما يلي الإجراءات التي قامت بها الباحثة للتحقق من صدق وثبات المقياس :

#### الصدق:

##### 1- صدق الاتساق الداخلي :

لقد قامت الباحثة بحساب ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس الاحتراق النفسي بالدرجة الكلية للمقياس، باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقد تتراوح معامل الارتباط لجميع الفقرات من (0.000) إلى (0.005) وهي عند مستوى دلالة (0.01) وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية فيما عدا الفقرة رقم (3) ( لم تحصل على الثناء الملائم من المسؤولين عندما أحسن القيام بعملية)، حيث كان معامل الارتباط بينهما وبين الدرجة الكلية (0.06) وهي قيمة غير دالة، حيث كانت (0.659) عند مستوى دلالة (0.05) وبناء على ذلك قامت الباحثة بحذف الفقرة رقم (3) وأصبح المقياس 20 فقرة بدلاً من 21 فقرة.

الجدول التالي يوضح فقرات مقياس الاحتراق النفسي بعد حذف الفقرة (3).

جدول (4-5) فقرات مقياس الاحتراق النفسي بعد حذف الفقرة الغير دالة

ر.م	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	أرقام فقرات كل بعد في المقياس
1	عدم الرضا الوظيفي	19-12-10-5-1
2	انخفاض مستوى المساندة الإدارية	20-18-15-11-8
3	ضغوط المهنة	14-13-9-7-4-2
4	الاتجاه السلبي نحو المرضى	21-17-16-6

وفيما يلي توضيح درجات ارتباط الفقرات لكل من أبعاد الاحتراق النفسي الأربعة في جداول

عدم الرضا الوظيفي:

المجموع	الارتباطات لمفردات عدم الرضا الوظيفي
0.558	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (1)
0.000	قيمة الاحتمالية
0.574	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (5)
0.000	قيمة الاحتمالية
0.431	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (10)
0.003	قيمة الاحتمالية
0.311	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (12)
0.028	قيمة الاحتمالية
0.415	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (19)
0.003	قيمة الاحتمالية

- الارتباط عند مستوى دلالة 0.01

- الارتباط عند مستوى دلالة 0.05

انخفاض مستوى المساندة:

المجموع	الارتباطات لمفردات انخفاض مستوى المسانده الادارية
0.064	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (3)
0.659	قيمة الاحتمالية
0.429	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (8)
0.002	قيمة الاحتمالية
0.435	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (11)
0.002	قيمة الاحتمالية
0.484	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (15)
0.000	قيمة الاحتمالية
0.440	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (18)
0.001	قيمة الاحتمالية
0.381	معامل ارتباط بيرسون لمفرده (20)
0.005	قيمة الاحتمالية

-الارتباط عند مستوى دلالة 0.01

انخفاض مستوى المساندة بعد الحذف

المجموع	الارتباطات لمفردات انخفاض مستوى المساندة الادرية بعد الحذف
0.397	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (8)
0040.	القيمة الاحتمالية
0.494	معامل ارتباط بيرسون (11)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.488	معامل ارتباط بيرسون (15)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.585	معامل ارتباط بيرسون (18)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.443	معامل ارتباط بيرسون (20)
0.000	القيمة الاحتمالية

الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01.

ضغوط المهنة:

المجموع	الارتباطات لمفردات ضغوط المهنة
0.468	معامل ارتباط بيرسون (2)
0.001	القيمة الاحتمالية
0.730	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (4)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.723	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (7)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.518	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (9)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.597	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (13)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.582	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (14)
0.000	القيمة الاحتمالية

الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01

## الاتجاه السلبي:

المجموع	الارتباطات لمفردات الاتجاه السلبي نحو المرضى
0.550	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (6)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.426	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (16)
0.002	القيمة الاحتمالية
0.617	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (17)
0.000	القيمة الاحتمالية
0.538	معامل ارتباط بيرسون لمفردة (21)
0.000	القيمة الاحتمالية

الارتباط عند مستوى دلالة 0.01.

## الثبات:

معامل الثبات هو معامل الارتباط بين الاختبار ونفسه، أو بين درجات الاختبار وصورة أخرى مكافئة (حسن: 2006، 5).

وقد قامت الباحثة بتطبيق إعادة تطبيق الاختبار Test Retest Method وتقوم هذه الطريقة على تطبيق الاختبار على مجموعة من الأفراد (لا تقل عن 30) ثم إعادة التطبيق على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف ويكن الفاصل الزمني بين التطبيق في حدود من أسبوعين إلى ستة أسابيع.

## معامل الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق

التطبيق	الثاني	الدالة الإحصائية
الأول	.84	0.01

### 5.4 الأساليب الإحصائية :

من أجل معالجة البيانات استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)

وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية :

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري.

اختبار (t) لعينات المستقلة Independent samples test :

تحليل التباين (ANOVA)

اختبار لمقارنة البعدين بين المتوسطات الحسابية. Scheffe-Post-Hoc-Test



## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة ومناقشتها

1-5 تمهيد.

2-5 عرض النتائج .

3-5 مناقشة النتائج.

4-5 التوصيات والمقترحات.

5-5 المراجع والملاحق.

## 1.5 تمهيد :

يتناول هذا الفصل تحليل البيانات وفقاً لمشكلة الدراسة وأهدافها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) ومن ثم مناقشتها ، واستخلاص النتائج وربطها بالدراسات السابقة ، يأتي بعد ذلك التوصيات، ثم المقترحات التي تم التوصل إليها بناء على النتائج المستخلصة منها .

## 2.5 عرض النتائج :

استخرجت الباحثة نتائج هذه الدراسة على عينة الدراسة في مستشفيات مدينة بنغازي .

## الهدف الأول :

الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي .

جدول (11) يوضح قيم المتوسط الفرضي، وقيم المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ،

وقيمة ت .

البعد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	P-Value
عدم الرضا الوظيفي	15	13.82	3.96	4.898-	268	0.000
انخفاض المساندة الإدارية	15	14.93	3.84	0.302-	268	0.763
ضغط المهنة	18	17.09	4.34	3.428-	268	0.01
الاتجاه السلبي نحو المرضى	12	12.09	2.87	0.531	268	0.596
الدرجة الكلية	60	57.93	9.46	3.585-	268	0.000

يلاحظ من نتائج الجدول (11) أن متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الأحتراق النفسي قد

بلغ(57.93) وانحراف معياري(9.49)، وقيمة) ت (-3.585) ، القيمة الاحتمالية (0.00) عند

مستوى دلالة (0.01) وهي دالة إحصائياً .

أما بالنسبة لبعء (عدم الرضا الوظيفي) كان متوسطه الفرضي (15) ، والمتوسط الحسابي (13.82) وانحرافه المعياري (3.96) ، واختبار (ت - 4.898) ، والقيمة الاحتمالية (P = 0.000) عند مستوى دلالة (0.01) وهي دالة إحصائياً .

أما بعد انخفاض المساندة الإدارية كما يدركها العاملين في المستشفى، كان المتوسط الفرضي (15)، والمتوسط الحسابي (14.93) ، والانحراف المعياري (3.84) ، واختبار (ت - 0.302) ، والقيمة الاحتمالية (- 0.763) غير دال إحصائياً عند مستوى (0.05).

أما بعد ضغوط المهنة كان متوسط الفرضي (18) ، والمتوسط الحسابي (17.09) والانحراف المعياري (4.34) ، وقيمة ت (-0.428) ، والقيمة الاحتمالية (0.01) عند مستوى (0.05) هو دال إحصائياً .

وبعد الاتجاه السلبي نحو المرضى متوسطه الفرضي (12) ، ومتوسط الحسابي (12.09) ، وانحرافه المعياري (2.87) واختبار ت (0.513) ، والقيمة الاحتمالية (0.596) عند مستوى دلالة (0.05) غير دال إحصائياً .

## الهدف الثاني :

التعرف على الفروق في أبعاد الاحتراق النفسي والدرجة الكلية لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

(ذكور، إناث)

P-Value	درجة الحرية	t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النوع	الأبعاد
0.317	267	1.002	3.99	14.13	ذكور:102	عدم الرضا الوظيفي
			3.94	13.63	اناث:169	
0.330	267	- 0.976	4.205	14.64	ذكور:102	انخفاض المساندة الإدارية
			3.60	15.11	اناث:167	
0.427	267	- 0.795	4.40	16.82	ذكور:102	ضغط المهنة
			4.31	17.26	اناث:167	
0.845	267	- 0.196	2.82	12.05	ذكور:102	الاتجاه السلبي نحو المرضى
			2.91	12.12	اناث:167	
0.689	267	- 0.400	10.55	57.64	ذكور:102	الدرجة الكلية
			8.75	58.11	اناث:167	

من الجدول (12) يتبين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة عند (0.05) بين

عينة الدراسة في أبعاد الاحتراق النفسي وفقاً لنوع (ذكور، إناث) ، وهذه النتيجة تتفق مع نموذج

تشيرنس للاحتراق النفسي (1985) أن متغير النوع (ذكور /إناث) ضعيف الارتباط بالاحتراق

النفسي.

### الهدف الثالث:

التعرف على الفروق في أبعاد الاحتراق النفسي والدرجة الكلية لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير الخبرة .

جدول (13-5) يوضح قيم المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية ، اختبار قيمة (ت)

P-Value	درجة الحرية	t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخبرة	الأبعاد
0.672	267	-0.423	4.08	13.74	اقل من 10 سنوات ن=175	عدم الرضا الوظيفي
			3.74	13.81	10سنوات وفوق ن=94	
0.781	267	0.278	3.99	14.98	اقل من 10 سنوات ن=175	انخفاض المساندة الإدارية
			3.55	14.84	10سنوات فيما فوق ن=94	
0.866	267	0.169	4.49	17.13	اقل من 10 سنوات ن=175	ضغط المهنة
			4.07	17.03	10سنوات فيما فوق ن=94	
0.602	267	0.522	2.97	12.16	اقل من 10 سنوات ن=175	الاتجاه السلبى نحو المرضى
			2.97	11.97	10سنوات فيما فوق ن=94	
0.864	267	0.172	9.81	58.01	اقل من 10 سنوات ن=175	الدرجة الكلية
			8.81	57.80	10سنوات فيما فوق ن=94	

يبين من جدول (13) أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين

عينة الدراسة على أبعاد الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير مدة الخبرة، وهذا يتفق مع نموذج تشرنيس

للاحتراق النفسي (1985) أن متغير سنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق النفسي.

## الهدف الرابع :

التعرف على الفروق في ابعاد الاحتراق النفسي والدرجة الكلية لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر.

جدول (14-5) يوضح قيم متوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية ، وقيمة اختبار (ت)

P- Value	درجة الحرية	t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخبرة	الأبعاد
0.906	267	0.118	4.19	13.84	اقل من 35 سنة ن=147	عدم الرضا الوظيفي
			3.68	13.79	35 سنة فيما فوق ن=122	
0.984	267	- 0.020	4.13	14.93	اقل من 35 سنة ن=147	انخفاض المساندة الإدارية
			3.47	14.93	35 سنة فيما فوق ن=122	
0.098	267	- 1.661	4.54	16.69	اقل من 35 سنة ن=147	ضغط المهنة
			4.05	17.57	35 سنة فيما فوق ن=122	
0.660	267	0.440	2.87	12.16	اقل من 35 سنة: ن=147	الاتجاه السلبى نحو المرضى
			2.88	12.01	35 سنة فيما فوق ن=122	
0.560	267	- 0.584	10.16	57.63	اقل من 35 سنة ن=147	الدرجة الكلية
			8.56	58.30	35 سنة فيما فوق ن=122	

يبين جدول (14) بأن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين عينة الدراسة على أبعاد الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير، وهذه النتيجة تتفق مع نموذج تشرنيس للاحتراق النفسي (1985) بأن متغير العمر ضعيف الارتباط بالاحتراق النفسي.

#### الهدف الخامس :

التعرف على الفروق في أبعاد الاحتراق النفسي والدرجة الكلية لدى عينة ا لدراسة وفقاً لمتغير التخصص .

جدول (5-15) يوضح قيم تحليل التباين الأحادي Anava ، متوسط المربعات ، ومجموع المربعات .

P-Value	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأبعاد
0.008	4.89 2	74.504	2	149.008	بين المجموعات	عدم الرضا الوظيفي
		15.230	266	4051.066	داخل المجموعات	
			268	4200.074	المجموع	
0.456	0.78 7	11.608	2	23.216	بين المجموعات	انخفاض المساندة الإدارية
		14.746	266	3922.442	داخل المجموعات	
			268	3945.658	المجموع	
0.168	1.79 4	33.589	2	67.178	بين المجموعات	ضغط المهنة
		18.727	266	4981.499	داخل المجموعات	
			268	5048.677	المجموع	

0.146	1.93 8	15.878	2	31.756	بين المجموعات	الاتجاه السلبي نحو المرضى
		8.191	266	2178.921	داخل المجموعات	
			268	2210.677	المجموع	
0.163		162.13 3	2	324.265	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		88.889	266	23644.53 0	داخل المجموعات	
			268	23968.79 6	المجموع	

يتضح من الجدول (15) أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 على

مقياس الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير التخصص.

من خلال جدول المقارنات البعدية لبعد عدم الرضا الوظيفي وجد ان هنالك فروق ذات دلالة

إحصائية لصالح التمريض ،وهي القيمة الاحتمالية (-0.57) سالبة عند مستوى دلالة 0.05 على

عكس الأطباء .

### 3.5 مناقشة النتائج :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات

مدينة بنغازي، وأشارت النتائج المتعلقة بالهدف الاول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي

إلى العينة الكلية وخاصة في بعدي الاحتراق النفسي عدم الرضا الوظيفي وضغوط المهنة ،في

حين اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ميهوبي (2013) على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع

ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي وكذلك



اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سميث (2003) على أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية كأفراد العينة من الأطباء والممرضين حول بنود التعب والرضا الوظيفي.

في حين جاءت النتيجة مخالفة لدراسة عبدالمحسن (2014) عدم وجود ظاهرة الاحتراق النفسي في مجتمع الدراسة ، في حين ظهر مستوى مقبول من ضغوطات العمل.

أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بالهدف الثاني أشارت بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في أبعاد الاحتراق النفسي وفقاً للنوع (ذكور /إناث ) وهذا النتيجة تتفق مع نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي 1985 إن متغير النوع (ذكور /إناث) ضعيف الارتباط بالاحتراق النفسي.

وجاءت النتائج المتعلقة بالهدف الثالث بأنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في أبعاد الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة وكانت تتفق هذه الدراسة مع نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي (1985) على أن متغير سنوات الخبرة ضعيف الارتباط بالاحتراق النفسي.

أما الهدف الرابع المتعلق بالعمر لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر على أبعاد الاحتراق النفسي.

وهذا يتفق مع نموذج تشيرنش للاحتراق النفسي (1985) بأن متغير العمر، ضعيف الارتباط بالاحتراق النفسي .

أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بالهدف الخامس أشارت بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة وفقاً لمتغير التخصص وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جوني سميث لصالح الممرضات فقد وجد ارتباطات قوية بين الضغوطات خارج العمل والتعب والرضا وانعدام الأمن الوظيفي، وكذلك تتفق النتيجة مع دراسة ميهوبى (2013) على ان الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسى .

#### 4-5- التوصيات :

بناء على نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات الآتية :

- تهيئة المناخ الملائم للعاملين بالمستشفيات (أطباء / تمريض ) حتى يتسنى لهم تقديم خدمات أفضل.
- تشجيع الأفكار الجيدة والمبادرات الفردية والجماعية بما يخدم المؤسسة الصحية.
- عقد ورش عمل للعمل على تحسين بيئة العمل بما يضمن التقليل من الضغط النفسي ، وكذلك البرامج التي من شأنها رفع الذاتية للعاملين بالمستشفى (أطباء / تمريض) الكفاءة.
- العمل على منح فرص عادلة ومنصفة للترقية.
- توفير بيئة آمنة للعاملين بالمستشفى ،لما يواجهونه من معاناة الحرب وظروف المجتمع.
- توفير فترات راحة قصيرة أثناء نوبات العمل ،مع تحسين جودة خدمات الراحة، والمرافق الملحقة.

#### 5-5- المقترحات :

- إجراء بعض الدراسات للتعرف على متغيرات اخرى كالقلق والاكتئاب والتوافق النفسي لها علاقة بالاحترق النفسي فى المؤسسات الصحية .
- إجراء بعض الدراسات المقارنة حول الموضوع لكافة العاملين من أطباء وتمريض فى المستشفيات العامة الحكومية والمستشفيات الخاصة ، ومقارنة ذلك مع أدائهم لأدوارهم وفقا لهذه المتغيرات .

## المراجع

## المراجع العربية

- أبوالمعمرين، إبتسام أحمد.(2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- أبوالمسعود، سماهر ملسم عياد.(2010). ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العام بقطاع غزة - أسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- أبودلو، جمال،(2009). الصحة النفسية، عمان ، دار أسامة للنشر ، ط1.
- إبراهيم ، أسماء (2015). الضغوط المهنية بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة - دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة ولاية بسكرة، رسالة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.
- أبوالحسين، محمد فرج الله مسلم. (2010) ، الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية - غزة.
- البخيت، صلاح الدين فرج عطا الله والحسن، زينب عبدالرحمن، (2011). الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي الموهوبين في السودان، مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، مج3 ، العدد الأول.

- بركات ، أحمد عبدالقادر (2010). تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية

، دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية

العاملة بمدينة بنغازي

-جرار، سنابل أمين صالح. (2011). الجدية في العمل وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى مدبري

المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية.

رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا - جامعة النجاح.

- دربي، فدوى فرحات (1999). الإجهاد المهني وعلاقته بالرضا الوظيفي وبعض العوامل

الديموغرافية لدى عينة من الأطباء ي مدينة بنغازي، رسالة

ماجستير ، جامعة بنغازي.

-حسن ، السيد محمد أبوهاشم، (2006) الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث

النفسية والتربوية باستخدام spss - كلية التربية جامعة الملك

سعود.

- الرابطي، محمد عبدالرحمن علي ، (2011). الرضا المهني وعلاقته ببعض المتغيرات لدى

معلمي مرحلة الشق الأول من التعليم الأساسي بمدينة البيضاء،

رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بنغازي.

-الرز، عماد. (2009). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعدي الشخصية (الانبساط - العصابية) لدى

عينة من معلمي الثانويات التخصصية بشعبية الجبل الأخضر،

رسالة ماجستير ، جامعة عمر المختار.

-الزهراني، نوال بنت عثمان بن أحمد. (2008) . الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات

الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، رسالة

ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية ، قسم علم النفس ،  
جامعة أم القرى.

-الزيودي ، محمد حمزة. (2007) . مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي  
التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات،  
مجلة جامعة دمشق ، المجلد 23، العدد الثاني.

- السنوسي، منى عبدالهادي (2013). الضغط المهني وعلاقته بالتوافق العام و ببعض المتغيرات  
الديموغرافية " الشخصية" دراسة ميدانية على عينة من الممرضين  
في بعض المستشفيات العامة ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ،  
جامعة عمر المختار.

- الشعافي، ماهر عطوة، (2002) التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية  
وعلاته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ،  
غزة.

- سهام ، إبراهيم كامل محمد، ( ) ( الاحتراق النفسي ، ماجستير في التربية رياض  
الأطفال، جامعة القاهرة ، مركز دراسات وبحوث المعوقين ، الموقع

الإلكتروني [www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

-شقيير ، زينب محمود. (2002) . مقياس الاحتراق النفسي. ط2، القاهرة : مكتبة النهضة  
المصرية.

-\_\_\_\_\_ (1997). الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد  
النفسي.

- صابر، بحري (2009). الإجهاد المعني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية، رسالة ماجستير جامعة منتوري - الجزائر.
- الضمور، حتام علي (2002)، الاحتراق النفسي لدى الأم العاملة وأثره في طريقة تعامل الأم مع الأبناء من وجهة نظر الأمهات العاملات في محافظة الكرك، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.
- طايبي، نعيمة.(2013) . علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والتجسدية لدى الممرضين . رسالة دكتوراه . جامعة الجزائر.
- عبدالعزیز ، مفتاح محمد، (2010). مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية أساليبها وتقنياتها. دار النهضة العربية، بيروت - البيضاء.
- \_\_\_\_\_ (1997).الأحتراق النفسي عند المعلمين ،مجلة الآدب والعلوم،المرج،جامعة قاريونس.
- عبدالمحسن ، زينب محمود.(2014). الاحتراق النفسي وارتباطه بضغط العمل والأداء الوظيفي للعاملين في مهنة التمريض. رسالة ماجستير في إدارة التمريض،جامعة بغداد.
- علي، أماني عبدالله ، (2013)، الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في أفريقيا وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة مقارنة بين الخرطوم ونيروبي والقاهرة).
- عودة، يوسف حرب محمد،(1998)، الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس، فلسطين.

- فؤاد، صبيبة، رزان إسماعيل (2015)، مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات "دراسة ميدانية في مستشفى الأسد الجامعي في محافظة اللاذقية" مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، المجلد (37).

-القيروتي ، إبراهيم أمين ، الخطيب ، فريد مصطفى .(2006). الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن. مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة ، السنة الحادية والعشرون، العدد 23.

- المهالن، أمل فلاح فهد (2008)، الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التعاقد المبكر ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

-محمد ، عادل عبدالله. (بدون) . مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

ميهوبي، فوزي. (2013). علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين (دراسة ميدانية ببعض المؤسسات بالعاصمة). دراسات نفسية وتربوية ، العدد 10 ، جامعة حلب البلدة.

-ياسين ، وآخرون (1999). علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الحديث ، ط1.



- يحيى، عبدالجواد درويش جودة، (2003)، مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، فلسطين.

#### المراجع الأجنبية:

JO-ANNE SMIT: (2006).THE INFLUENCE OF COPING AND STRESSORS NO BURNOUT AND COMPASSION FATIGUE AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS.

الملاحق

## ملحق رقم(1)

### مقياس الاحتراق النفسي في صورته الأصلية

م.ح.ف.ع

د. عادل عبدالله محمد

كلية التربية - جامعة الزقازيق

الأخ الفاضل الأستاذ /

تحية طيبة ... وبعد

نرجو من سيادتكم التكرم بمساعدتنا وذلك بملأ الإستبيان المرفق علماً بأنه لا يستخدم سوى في البحث العلمي فقط وهو غاية في السرية.

والمرجو منكم تحديد مدى إنطباق كل عبارة عليكم وذلك بوضع علامة ( √ ) أمام كل عبارة في الخانة التي تجد أنها تنطبق عليك، كما نرجو منكم عدم وضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا

الاسم .....(يمكن عدم ذكره)

الجنس ..... المدرسة.....

السن ..... سنوات الخبرة.....

م	العبارة	لا تنطبق إطلاقاً	لا تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق تماماً
1	أطلع إلى أن أستمّر في التدريس مستقبلاً					
2	أشهر بالإحباط بسبب ما مررت به من خبرات في مهنة التدريس					
3	أحصل على الثناء الملائم من الموجهين عندما أحسن القيام بعملتي.					
4	يبدو اليوم الذي أقوم فيه بالتدريس وكأنه يمتلئ بالكثير والكثير من الضيق					
5	أنا سعيد باختيار التدريس مهنة لي					
6	يتصرف التلاميذ بأسلوب لا يليق بالبشر					
7	أعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسدية					
8	أشعر بأن المسؤولين في المدرسة يرغبون في مساعدتي على حل المشكلات التي قد تواجهني في الفصل حال ظهورها.					
9	أشعر بأنه من الصعب أن أهدأ وأحس بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بالتدريس					
10	أرى أن التدريس أكثر إرضاء لي مما كنت أتوقع.					
11	أعتقد أن ما أبذله من جهد في الفصل لا ينال التقدير من جانب المسؤولين في المدرسة.					

					12 إذا كنت سأختار من جديد فلن أختار أن أكون مدرساً .
					13 أشعر باستطاعتي أن أقدم ما هو أفضل في عملي كمدرس إذا لم تكن المشكلات التي تواجهني فيه بهذا الكم.
					14 الضغوط التي تواجهني في عملي كمدرس تفوق ما يمكنني تحمله.
					15 ينتقدي الموجهون أكثر مما يثنون علي.
					16 معظم تلاميذي مهذبون
					17 يأتي معظم التلاميذ للمدرسة وهم مأهبون للتعلم
					18 أشعر أن المسؤولين في المدرسة لن يقدموا لي المساعدة للتغلب على الصعوبات التي قد تواجهني داخل الفصل.
					19 أتطلع بشغف إلى كل يوم أقوم فيه بالتدريس.
					20 توجه إدارة المدرسة اللوم لي على ظهور أي مشكلات داخل الفصل.
					21 يأتي العديد من التلاميذ إلى المدرسة باتجاهات خاطئة ومزعجة.

## ملحق رقم(2)

مقياس الاحتراق النفسي بعد التعديل

كلية الآداب - جامعة بنغازي

الأخ الفاضل الأستاذ /

تحية طيبة ... وبعد

نرجو من سيادتكم التكرم بمساعدتنا وذلك بملأ الإستبيان المرفق علماً بأنه لا يستخدم سوى في البحث العلمي فقط وهو غاية في السرية.

والمرجو منكم تحديد مدى إنطباق كل عبارة عليكم وذلك بوضع علامة ( √ ) أمام كل عبارة في الخانة التي تجد أنها تنطبق عليك، كما نرجو منكم عدم وضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا

الاسم .....:(يمكن عدم ذكره)

النوع .....

التخصص.....

السن .....

سنوات الخبرة.....

م	العبارة	لا تتطبق إطلاقاً	لا تتطبق بدرجة كبيرة	تتطبق إلى حد ما	تتطبق بدرجة كبيرة	تتطبق تماماً
1	أتطلع إلى أن أستمّر في مهنة الطب أو التمريض مستقبلاً					
2	أشهر بالإحباط بسبب ما مررت به من خبرات في مهنة الصحة					
3	يبدو اليوم الذي أقوم فيه بعلاج المرضى وكأنه يمتلئ بالكثير والكثير من الضيق					
4	أنا سعيد باختيار الصحة مهنة لي					
5	يتصرف المرضى بأسلوب لا يليق بالبشر					
6	أعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية					
7	أشعر بأن المسؤولين في المستشفى يرغبون في مساعدتي على حل المشكلات التي قد تواجهني في القسم حال ظهورها.					
8	أشعر بأنه من الصعب أن أهدأ وأحس بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بالمستشفى					
9	أرى أن الصحة أكثر إرضاء لي مما كنت أتوقع.					
10	أعتقد أن ما أبذله من جهد في القسم لا ينال التقدير من جانب المسؤولين في المستشفى.					

					11	إذا كنت سأختار من جديد فلن أختار أن أكون طبيباً أو ممرضاً .
					12	أشعر باستطاعتي أن أقدم ما هو أفضل في عملي كطبيب أو ممرض إذا لم تكن المشكلات التي تواجهني فيه بهذا الكم.
					13	الضغوط التي تواجهني في عملي تفوق ما يمكنني تحمله.
					14	ينتقدي المسؤولين أكثر مما يثنون علي.
					15	معظم مرضاي مهذبون
					16	يأتي معظم المرضى للمستشفى وهم متأهبون للعلاج
					17	أشعر أن المسؤولين في المستشفى لن يقدموا لي المساعدة للتغلب على الصعوبات التي قد تواجهني داخل القسم.
					18	أتطلع بشغف إلى كل يوم أقوم فيه بالعمل في المستشفى.
					19	توجه إدارة المستشفى اللوم لي على ظهور أي مشكلات داخل القسم.
					20	يأتي العديد من المرضى إلى المستشفى باتجاهات خاطئة ومزعجة.



# Psychological Combustion among works in the hospitals of Benghazi City and its relation to some Variables

SADA ABDALWAHD IBRAHEM ABOBAKER

Supervisor

Dr: Muftah Mohamed Abd Elaziz

## ABSTRACT

This study aimed to reveal the psychological level of professionalism for the doctors and nurses in hospitals in the city of Benghazi, as well as find out if there were statistically significant differences in the mean scores of the dimensions of psychological professional differences as a result of variation (*Type - Years of experience - Age - Specialization*), as well as knowing as she was there statistically significant differences for the type (*male \ female*) in the psychological dimensions of professionalism in height, or low professionalism psychological dimensions measured in the medical profession. At a sample of workers in hospitals and the city of Benghazi, a researcher selected (269) of the doctors and nurses randomly, with the application of psychological professionalism Scale, the researcher used the descriptive approach suits the nature of the study, has therefore been some statistical analysis procedure, which averages, standard deviations, standard error, test (T) for sampling and independent analysis of variance, and test comparing a posteriori between averages to see if there were statistically significant differences in the average scores of psychological professionalism due to the different type, years of experience, age and specialization. While the results showed no statistically significant differences attributable to the total sample, especially in the psychological dimensions of professionalism lack of job satisfaction, and after profession pressure, There was also a statistically significant due to the variable specialization differences (*Medical \ Nursing*). As there are no statistically significant differences in the psychological dimensions of professionalism Heights differences, depressions the psychological dimensions at workers of the basic medical profession and assistance.



# **Psychological Combustion among works in the hospitals of Benghazi City and its relation to some Variables**

**by:**

**SADA ABDALWAHD IBRAHEM ABOBAKER**

**Supervisor**

**Dr: Muftah Mohamed Abd Elaziz**

**A study submitted for the purpose of completing the  
requirement for abstaining the degree of high degree Master  
in Education and Psychology.**

**Benghazi university**

**college of Literature**

**July (2018)**