



جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم: علم النفس



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي
بعنوان

الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى الاطباء

دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي ومستشفى ابن زهر -مدينة قالمة-

الأستاذة المشرفة:

- براهيمية سميرة

من إعداد الطلبة:

• موساوي هناء

• بن حمدي مروة

شكر

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم:

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله صلى الله عليه و سلم

الحمد لله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و امتنانه و نشهد أن لا إله إلا الله
وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه و نشهد أن سيدنا و نبينا محمد عبده و رسوله
الداعي إلى رضوانه

صلى الله عليه و على آله و أصحابه و أتباعه و سلم.

بعد شكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضع أتقدم
بجزيل الشكر إلى من شرفني بإشرافها على مذكرة بحثي الأستاذة الدكتورة "
براهمية سميرة" التي لن تكفي حروف هذه المذكرة لإيفائها حقها بصبرها الكبير
علي، ولتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن و التي ساهمت بشكل كبير في
إتمام واستكمال هذا العمل؛ كذلك أتوجه

بشكري إلى أساتذة اللجنة وعلى قبولها للمشاركة في لجنة المناقشة؛ إلى كل

أساتذة

قسم علم النفس.

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحاً

ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين".

إهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث

إلى من وهبني كل ما تملك حتى أحقق لها آمالها، إلى من كانت تدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى إلى الإنسانية التي امتلكت الإنسانية بكل قوة، إلى التي سهرت على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسها للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة،

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعنتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد، وكانت دعواها لي بالتوفيق، تتبعني خطوة بخطوة في عملي، إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان

أمي أعز ملاك على القلب والعين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛ أمي الغالية على قلبي أطال الله في عمرها؛

إلى النبي وهبني هذه الحياة أبي الغالي أطال الله في عمره

إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي "أدخل على قلبها شيئا من السعادة وإلى

أخي محمد سندي في هذه الحياة وزوجة أخي وأخواتي الغوالي القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي (بسمة-رمية-راضية) الذين تقاسموا معي عبء الحياة ويفرحون لفرحي؛ وإلى عماتي الحبيبات وخالتي العزيزة على قلبي امي الثانية؛ وإلى كل عائلة موساوي

إلى الأخوات اللواتي لم تلهين أمي إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من معهم سعت وبرفتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت وإلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير(مروة-دلال)

كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذتي الكريمة الدكتورة: براهيمية سميرة التي كلما تظلمت الطريق أممي لجأت إليها فأنارتها لي وكلما دب اليأس في نفسي زرعت فيا الأمل لأسير قدما وكلما سألت عن معرفة زودتني بها وكلما طلبت كمية من وقتها الثمين وفرته لي بالرغم من مسؤولياتها المتعددة؛ إلى كل أساتذة قسم علم النفس؛

وإلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا وفي أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى...

قال الله تعالى: "إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم...."

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل

هناء

الأهداء

"قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنين" صدق الله العظيم.

الى الوالدين الكريمين جزاهما الله عنا خير الجزاء في الدنيا والاخرة.

الى جميع افراد العائلة

الى كل من قدم لي يد العون لا اكمل مذكرتي هذه عرفانا لهم

جميعا بما لهم عليا من فضل، بعد الله الخالق سبحانه.

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل اليه لو لا فضل الله علينا اما

بعد اهدي هذا العمل المتواضع الى امي وابي العزيزين حفظهما الله لي

اللذان سمرا وتعبا على تعليمي في اتمام هذا العمل من او من بعيد،

والى اخي العزيز "ايوب" واخواتي العزيزات " صفا وهاجر " والى جدي العزيزة الغالية

شفاها الله وعفاها، والى افراد اسرتي والى بنات

خالاتي (ميساء، راضية، فايضة، امينة، ايمان، احلام) وبنات خالي (ريان، سمية) والى كل اقاربي

والى صديقاتي (هناء، عبير، نسيم، سلمى، مروة، حليلة، امينة، هاجر) والى كل الاحباب

دون استثناء والى اساتذتي الكرام وكل رفقاء الدراسة.

وكذلك الفضل الجزيل الى اخلي انسان، شجعني على الاستمرار بالدراسة ومنحني

القوة وكل دعمه، الى مع من تحلو معه حياتي..

مروة

فهرس المحتويات

-	شكر وتقدير
-	الفهرس
-	فهرس الجداول
أ - ب	مقدمة عامة
الفصل الاول: الفصل التمهيدي	
3	1- الاشكالية
4	2- فرضيات الدراسة
6	3- اهداف الدراسة
6	4-اهمية الدراسة
7	5- تحديد المفاهيم الاجرائية المتعلقة بالدراسة
8	6- حدود الدراسة
9	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الضغط وعلاقته بالاحترق النفسى	
23	تمهيد
24	1-الضغط (المفهوم، التطور، التطورات النظرية)
24	1-1 مفهوم الضغط
25	1-2 تطور مفهوم الضغط.
26	1-3النظريات المفسرة للضغط.
30	2-الضغط المهني
30	2-1تعريف الضغط المهني.

30	2-2 مصادر الضغط المهني.
34	2-3 ابعاد الضغط المهني.
35	2-4 اثار الضغط المهني.
38	3-الاحتراق النفسي
38	3-1 تعريف الاحتراق النفسي.
39	3-2 ابعاد الاحتراق النفسي.
40	3-3 العلاقة السببية بين أبعاد الاحتراق النفسي.
41	3-4مراحل الاحتراق النفسي.
42	3-5 اعراض الاحتراق النفسي.
44	3-6 مستويات الاحتراق النفسي.
44	3-7مصادر الاحتراق النفسي.
50	3-8 استراتيجيات مواجهة الضغوط.
53	خلاصة
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
55	تمهيد
56	1- مفهوم الصحة النفسية
57	2- معايير الصحة النفسية
58	3- مناهج الصحة النفسية
59	4- نسبة الصحة النفسية
59	5-مظاهر الصحة النفسية
61	6-خصائص الصحة النفسية
62	7-نظريات الصحة النفسية

66	خلاصة
الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية	
69	تمهيد
70	1- منهج الدراسة
70	2- الدراسة الاستطلاعية
71	3- عينة الدراسة
71	4- ادوات الدراسة
76	5- الاساليب الاحصائية المستعملة
77	خلاصة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج البحث	
79	تمهيد
80	1- وصف خصائص عينة الدراسة
82	2- الاجابة عن فرضيات الدراسة
85	3- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
89	خلاصة
91	خاتمة عامة
94	قائمة المصادر والمراجع
-	الملاحق
-	ملخص البحث

الصفحة	العنوان
49	الجدول رقم (1): يوضح اسباب الاحتراق النفسي
80	الجدول رقم (2): يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس
80	الجدول رقم (3): يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الاقدمية المهنية
81	الجدول رقم (4): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن
82	الجدول رقم (5): يمثل الارتباط بين ابعاد الاحتراق النفسي والصحة النفسية
83	الجدول رقم (6): يمثل الفروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي والصحة النفسية
84	الجدول رقم (7): يمثل فروق الاقدمية المهنية على مستوى الاحتراق النفسي والصحة النفسية

فهرس الملاحق

العنوان	
استبيان الاحتراق النفسي	الملحق رقم 01
استبيان الصحة النفسية	الملحق رقم 02
ملحق خاص بالعمليات الحسابية للبرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (spss)	الملحق رقم 03

أصبحت الضغوط النفسية من اهم الظواهر الحياتية الموجودة في شتى المجالات، فالفرد اليوم يجد نفسه ، في مواجهة ضغوط متعددة في المدرسة، الاسرة، ومع الرفاق والجيران، كذلك في العمل فهي ضغوط تطرق كافة المستويات (تربوية، اقتصادية، اجتماعية)، اذن بشكل عام من اهم سمات حياتنا الراهنة هي الضغوط النفسية التي حازت على اهتمام الدارسين والباحثين في مجالي علم النفس، وعلم السلوك التنظيمي بهدف فهم الظاهرة والوقوف على اثارها والتحكم فيها.

وبالرغم من تعدد مجالات هذه الضغوط وتنوعها فان العمل يظل أحد هذه المصادر وأخطرها وكذلك حيث وإذا كان العمل هو السبيل الهام لرفاهية الفرد وازدهار المجتمع، فان كثرة الضغوط التي يتعرض لها الفرد العامل لا يقتصر تأثيرها عليه وحده وانما يشمل المؤسسة التي يعمل بها ويمتد بعد ذلك الى المجتمع كله.

ومع تزايد هذه الضغوط النفسية على الفرد والعجز عن عدم التحكم فيها تولد لديه احتراقا نفسيا، حيث يعتبر حالة من عدم التوازن وعدم التكيف مع محيطه، حيث يكون فيها الفرد جسديا ونفسيا ومنهكا ومستنزفا عاطفيا، ويخلف الاحتراق النفسي نتائج يدفع ثمنها الفرد على حساب راحته الجسدية وصحته النفسية، وحياته الاجتماعية والمهنية و تعتبر مهنة الطبيب من المهن التي يتعرض افرادها للاحتراق النفسي، وذلك بسبب الضغوطات (نفسية، بيئية...) التي يواجهها الطبيب في حياته اليومية وهذا الاحتراق قد يؤثر على وظيفته حيث اشارت دراسة (الديري 2005م، ص 54) الى ان الطبيب يواجه معوقات تحول دون قيامه بدوره كاملا، الامر الذي من شأنه ان يسهم في احساسه بالعجز عن تقديم العمل المطلوب ضمن المستوى المتوقع منه، اذ غالبا ما يترتب على ذلك حدوث الاضطراب وحالة من الاجهاد تضع الطبيب تحت وطأة الضغوط النفسية.

كما اشارت اليه دراسة (المشاط، 2001، ص181) الى ان الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الطبيب تؤدي الى استنزاف جسمي وانفعالي، واهم مظاهره فقدان الاهتمام بالمرضى وتبليد المشاعر، ونقص الدافعية والأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغيير وفقدان الابتكارية ويؤدي افتقاد الطبيب الى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الاحداث الضاغطة التي يتعرض لها يؤدي الى زيادة احتمال وقوع الطبيب فريسة للاحتراق النفسي التي تتعدد مسبباتها بين

سلوك المرضى وعلاقة الطبيب بالإدارة، وعلاقته بزملائه، والصراعات داخل المستشفى وغياب التفاهم بين الطبيب والإدارة، حيث نجد بالدرجة الأولى ان ممارسي الصحة هم اكثر عرضة لتناذر الاحتراق النفسي، وهذا ما أكدته نتائج الاحصائيات والدراسات العالمية منها دراسة تم نشرها في منظمة بلجيكا سنة 2000 والتي اكدت ان (37%) من الأطباء في بلجيكا يعانون من الانهاك المهني (عبد الحميد جديات، 2001، ص 13).

ومن هذا وبالرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الاحتراق النفسي في الدول المتقدمة وتعدد الدراسات التي تعرضت له في مختلف مهن المساعدة (المعلمون، الممرضون، الشرطة)، الا انه يوجد نقص في الدراسات المتعلقة بموضوع الاحتراق النفسي لدى الأطباء الذين يعتبرون الأكثر عرضة للاحتراق النفسي، وقد حظينا توجها في هذه الدراسة الى البحث في ظاهرة الاحتراق النفسي ومحاولة معرفة العلاقة وربطها بأبعاد الصحة النفسية عند الأطباء ولمعالجة موضوع الدراسة تم تقسيمها الى جانبين أولهما:

الجانب النظري: والذي يحتوي على المعارف السابقة للموضوع حيث يتضمن ثلاثة فصول:

بداية بالفصل الاول التمهيدي: الذي يعتبر الإطار النظري للدراسة وفيه تم عرض إشكالية البحث، فرضيات البحث واهداف الدراسة واهميتها والمفاهيم الإجرائية للبحث والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

اما الفصل الثاني: فتناولنا فيه علاقة الضغوط بالاحتراق النفسي حيث قسم الى ثلاثة أجزاء: الجزء الأول حدد في الضغط من مفهوم، تطور المفهوم، والنظريات ومصادر الضغط، والمصادر، ثانيا: الضغط المهني الذي قدم فيه تعريفه، مصادره، ابعاده، اثاره. ثالثا: تعريف الاحتراق النفسي، ابعاده، العلاقة السببية بين ابعاده، مصادره، مراحلها، ومستوياته واعراضه، واستراتيجيات مواجهة الضغوط.

اما الفصل الثالث: والذي تناول الصحة النفسية. والذي تضمن مفهوم الصحة النفسية، معاييرها، مناهجها، نسبية الصحة النفسية، نظرياتها، مظاهرها، وخصائصها.

اما الجانب التطبيقي: والذي اشتمل على الفصل الرابع والذي فصلت فيه إجراءات الدراسة الميدانية فتضمن منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، المجتمع، العينة، الأدوات، والأساليب الإحصائية المستعملة.

اما الفصل الخامس: تمت فيه وصف العينة وعرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

1-الإشكالية :

من أبرز مصادر سمات الحياة المعاصرة معاناة الفرد داخل منظمات العمل من ظاهرة الضغوط المهنية وهذا لمصادر عديدة أهمها تعقد الحياة والتطور التكنولوجي الهائل الذي افرز كثرة المتطلبات الى جانب تسارع الوقت فصار الفرد يعاني من عدة مواقف ضاغطة سواء تعلق الامر في حياته الفردية ام في بيئة العمل نتيجة تعدد الأدوار او غموض الدور، او طبيعة العمل خاصة وان بعض الاعمال مثلا تتطلب من القائمين بها الاحتكاك المباشر مع الناس وتقديم المساعدة لهم مثلا مهنة الأطباء العاملين في المستشفيات وقد أوضح عدد غير قليل من الدراسات والأبحاث ان ممارسة بعض المهن يجعل أصحابها يعانون من الضغط اكثر من غيرهم، وبالذات مهن تقديم المساعدة كالتمرريض والطب... (احمد بطاح، 2006 ص، 149).

وتثبت الملاحظة الميدانية في كثير من المرات معاناة الأطباء من مصادر متعددة داخل المستشفيات كالعامل بنظام المناوبة وكثرة المراجعين وانعدام الوسائل المادية وغياب الدعم المعنوي او قد يجدون انفسهم في كثير من الأحيان يمارسون مهنتهم حتى خارج أوقات عملهم بحكم طبيعة عملهم التي تضعهم في عون الاخر دوما ونشير الى ان استمرار المعاناة من الضغوط المهنية وتواصلها مع العجز عن التحكم فيها قد يؤدي الى الإصابة بما يعرف بالاحتراق النفسي الذي يبرز بشكل خاص في مهن تقديم المساعدة باعتباره حسب "هربرت فرويد نبرجر" حالة من الانهك تحصل نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة والمسؤولية الملقاة على عاتق الافراد وذلك على حساب طاقتهم وقوتهم. (سهام إبراهيم كامل محمد، 2008، ص 83).

فالاحتراق النفسي من المشكلات النفسية الشائعة كثيرا في مختلف المجالات وخاصة في القطاع الصحي لكثرة الضغوط وشدتها والتي تعرقل عمل الأطباء عن تقديم الرعاية الصحية المطلوبة، فضلا على انها تلحق الضرر به فتجعله في حالة تتسم بالإنهك الانفعالي والضيق وتبدل المشاعر والنظرة السلبية نحو العمل، والاحتراق النفسي تكون له تأثيرات سلبية على الفرد واهمها على صحته النفسية فهو ينشا في اطار بيئة طبيعية اجتماعية صعبة ان يجد في كل موقف يواجهه نوعا من التوازن النفسي يضمن له التكيف مع بيئته وتحقيقها لمستوى جيد من الصحة النفسية يسمح له بمواجهة الصراعات والأزمات غير انه لا يستطيع الوصول لذلك بشكل مستمر

وذلك لعوامل داخلية في الفرد والتي يكون مزود بها وعوامل خارجية قد تكون بيئية فليس هناك انسان محصن من الشعور بالمعاناة النفسية في بعض الأوقات والمواقف والعمل اليوم اصبح يشكل مصدرا لكثير من الضغوط التي يواجهها الافراد مما أدى الى التأثير على حالتهم الصحية وان التغييرات الحاصلة في عالم الشغل خلال السنوات الأخيرة نتيجة التطور الاقتصادي والتكنولوجي وزيادة التنافس نحو إنتاجية اكبر جعلت هذا الأخير مصدرا للتوتر والقلق هذا ما ينعكس على الصحة النفسية للأفراد وتعرفها هذه الأخيرة بانها التوافق التام او تكامل الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية المادية التي تطرا على الانسان عادة مع الإحساس الإيجابي للسعادة والكفاية، وهذا ما قد يجعلنا نستخلص ان الصحة النفسية للإنسان تتأثر سلبا او إيجابا بالمؤثرات البيئية وتحديدًا ضغوط العمل التي يهتم بها في دراستنا وتعتبر مهنة الطبيب من بين المهن الإنسانية الصعبة والتي باعتبارها تعني بماهية الصحة والمرض فهي مهنة تتحمل أصحابها مسؤولية والتزاما كبيرين ويفترض ان يكونوا دوما في افضل مستويات الصحة النفسية لتقديم الاحسن وفي نفس الوقت لا يخلو وسطها المهني من الضغوط باستمرار مما قد يوصلهم للاحتراق النفسي عند العجز عن التحكم فيه وخاصة ان للضغط المهني جانبان الأول: إيجابي للفرد والمنظمة اذ كان الضغط يصل الى مستويات عالية اين يكون محفزا على الأداء وبذل المزيد، وخر سلبي حين يبلغ الضغط المهني مستويات عالية اين ينعكس على الفرد وعلى صحته النفسية والجسدية.

وكل هذه المعطيات دفعتنا الى القيام بهذه الدراسة التي نحاول فيها الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى الأطباء داخل المستشفيات.

ومنه تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء؟

ومن هنا نطرح تساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء تبعاً للجنس؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء تبعاً للأقدمية المهنية؟.

2- فرضيات الدراسة :

- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء.
 - 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الأطباء.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء تبعاً للجنس.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء تبعاً للأقدمية المهنية.

3- أهمية الدراسة

تتناول هذه الدراسة الاحتراق النفسي الذي يعد من المشكلات الرئيسية التي يعاني منها المهنيين بصفة عامة ومهني تقديم المساعدة بصفة خاصة ومن بينهم الأطباء، حيث أنها تسلط الضوء على حجم المعاناة النفسية التي يتعرض لها الأطباء داخل المستشفيات جراء تعرضهم لضغوط مهنة الطب وما قد يترتب عليها من آثار يمكن أن تنعكس سلبا على صحتهم النفسية واختلال توازنها متسببة في الاحتراق النفسي. وبالتالي قد تكون نتائج هذه الدراسة عوناً لهم في تجنب ضغوط المهنة قدر الإمكان والتصدي لها عند وقوعها والتعامل معها وإدارتها بفاعلية.

كما إن قلة الدراسات في المجتمع الجزائري، التي تعرضت لمثل هذا الموضوع بالرغم من الاهتمام المتنامي بظاهرة الاحتراق النفسي بالنسبة للدراسات الأجنبية وحتى العربية إلا إن هناك نقصاً ملموساً داخل الوطن فيما يخص هذا الموضوع وإنجاز مثل هذه الدراسة بالإمكان أن يشكل إضافة ونأمل أن يستقدمها الأطباء والمتخصصون في المؤسسات والقطاعات الصحية وكل من يهمه الأمر وهذا من خلال الوقوف على حجم ضغوط مهنة الطب ومدى انعكاساتها على الصحة النفسية للأطباء والطبيبات.

4- أهداف الدراسة :

وتتمثل في:

- معرفة وجود العلاقة من عدمها بين مستوى الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية
 - الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء باختلاف الجنس، الإقضية المهنية.
 - الكشف عن الفروق في أبعاد الصحة النفسية تبعاً لمتغيري الجنس والإقضية المهنية.
- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي وأبعاد الصحة النفسية لدى فئة الأطباء.

5- تحديد المفاهيم الاجرائية المتعلقة بالدراسة :

1- مفهوم الاحتراق النفسي :

إن الاحتراق النفسي هو حالة من الإجهاد والتعب العقلي والجسمي والانفعالي وعدم القدرة على التأقلم واستنفاد العامل لطاقته في مواجهة إجهاد مهني مزمن جدا ويتميز باليأس والعجز ونظرة سلبية نحو الذات ونحو العمل والمجتمع وهو يمثل مجموعة استجابات الأطباء على مقياس ماسلاش وجالسون.

2- مفهوم الصحة النفسية :

ويقصد بها مدى أو درجة الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة، وتتمثل في مجموع استجابات الاطباء على مقياس الصحة النفسية (كولد بيرغ) بمختلف أبعاده

3- مفهوم الطبيب :

وهو كل شخص يمارس مهنة الطب ومتحصل على شهادة دكتوراه في الطب وهو مؤهل لرعاية ومعالجة المرضى.

6- حدود الدراسة :

ان موضوع الدراسة هو العلاقة بين الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء، لذلك هذه الدراسة الحالية تتحدد بموضوعها الذي تدرسه وهو: الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية، كما يتحدد بعينة الدراسة وهم الاطباء ويتحدد كذلك بالأدوات المستخدمة وهي: مقياس مسلاش للاحتراق النفسي ومقياس غولدنبرغ للصحة النفسية. ويتحدد ايضا بالمجال الزمني الذي تتم فيه وهو عام 2018م والمجال المكاني وهو مدينة قالمة ولذلك يجب ان نكون حذرين في تعميم نتائج هذه الدراسة ويجب مراعاة هذه الحدود في تعميمنا لها.

والتزمنا هنا اثناء دراستنا بالحدود التالية:

- المحدد البشري: مجموع الاطباء العاملين في المستشفيات العمومية في مدينة قالمة.
- المحدد المكاني: طبق نافي المستشفيات العمومية لولاية قالمة وتحديدا مدينة قالمة (ابن زهر والحكيم عقبي).
- المحدد الزمني: من (27 افريل 2018 الى 25 ماي 2018)

7-الدراسات السابقة :

في هذا الجزء من الدراسة نعرض الباحثة للدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الاطباء، وكذلك الدراسات التي تناولت الصحة النفسية، علما بانها لم تجد دراسات تناولت الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية. وفيما يأتي عرض الدراسات التي توصلنا اليها.

اولا: الدراسات التي تناولت متغير الاحتراق النفسي:

1- الدراسات الأجنبية :

1-1 دراسة كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون (Maslach Jackson) سنة 1982 :

بهدف التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينات كبيرة من العاملين في مهن المحاماة، الشرطة، التمريض، الطب النفسي، الإرشاد والتعليم، الإدارة، والعمل الاجتماعي. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق مهمة بين الذكور والإناث في مختلف أبعاد الاحتراق النفسي، إذ اظهر الذكور شعورا بالإنجاز بدرجة أعلى من الإناث على مستوى التكرار والشدة، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق مهمة بين مستويات العمر والاحتراق النفسي، فقد اظهر أفراد العينة من فئة صغار السن شعورا سلبيا تجاه العملاء بدرجة أعلى من فئة كبار السن من حيث شدة الإجهاد الانفعالي وأظهرت النتائج أن كلا من غير المتزوجين والمطلقين عانوا من الإجهاد الانفعالي بدرجة أعلى من الأفراد المتزوجين على مستوى التكرار والشدة.(كمال دواتي وآخرون، 1989، ص256)

2-1 دراسة مانقان ماري آيلان (Mangent Marie Helene) (2007) :

والتي كانت تحت عنوان (الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين للكسمبرواحيين)

Etude du Burn out chez les médecins généralistes Luxembourgeois

وكان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاميين في دولة لكسوميرزغ Luxembourg بفرنسا علاقته ببعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية وكذا

المهنية وحياتهم الخاصة.

اعتمدت الباحثة في دراستها على استمارة ذات شقين، الأول تمثل في مقياس الاحتراق النفسي (MBI) لمسلاش، أما الشق الثاني فتضمن المتغيرات السوسيو ديمغرافية والمهنية وكذا الحياة الخاصة للأطباء العاميين.

تمثل المنهج المستخدم في المنهج الوصفي الإحصائي، أما عينة الدراسة فقد ضمت المجتمع الأصلي المكون من 337 طبيب عام استجاب منهم 163 طبيب ما يمثل 48.4%، من المجتمع الأصلي وتم استبعاد 6 أطباء مختصين واوبو على الاستمارة وبذلك أصبحت العينة تتكون من 157 (47.5%) طبيب منهم 105 طبيب أي 67% و 52 طبيبة بنسبة 33.3%.

الخصائص الديموغرافية للعينة:

- تمثل متوسط العمر ب 47،2 (49 سنة للرجال و 43.5 للنساء) أي أصغرهم 29 سنة وأكبرهم 83 سنة.
- 82% من الأطباء أزواجهم من نفس المهنة 9.5% يعملون معهم.
- بلغ متوسط سنوات الخبرة 18.5 سنة أقدمهم 53 سنة وأقلهم اقدمية سنة ونصف.

نتائج هذه الدراسة:

على مستوى بعد الاستنزاف الانفعالي:

- أشارت النتائج إلى ارتفاع درجة الاحتراق كلما ارتفع حمل العمل مقارنة مع السنة الماضية مع الإحساس بالحاجة إلى المزيد من الراحة عند العودة من العطلة.
- بعض الأطباء يرى بأنهم في حاجة إلى مزيد من الوقت لقضائه مع أفراد العائلة والأصدقاء (الفئة الأكثر تعرضا للاحتراق عالي).
- عدم تناول المهدئات له علاقة بالاحتراق النفسي المنخفض لهذا البعد.
- الإحساس بالتحكم في زمام العمل له علاقة بالاحتراق النفسي المنخفض لهذا البعد.
- ينخفض مستوى الاحتراق النفسي لهذا البعد عند استفادة الأطباء من تكوينين.

على مستوى بعد تبدل المشاعر

- انعدام أي علاقة ذات دلالة إحصائية بالنسبة لهذا البعد لمستوى الاحتراق النفسي العالي مع مختلف الأبعاد الأخرى.
- الطبيبات أكثر عرضة لمستوى الاحتراق النفسي منخفض.
- فحص رفيق في العمل له علاقة بمستوى احتراق نفسي منخفض لهذا البعد.

على مستوى بعد الإحساس بتدني الانجاز الشخصي

- ميز مستوى احتراق نفسي متدني لهذا البعد خصوصا بالنسبة للأطباء من الذين يقضون اقل من 8 ساعات لممارسة هواياتهم.
- الأطباء الذين حاولوا تغيير مناصبهم كانوا أكثر عرضة للاحتراق النفسي منخفض على هذا المستوى.
- الأطباء الذين ممن أقروا قضاء وقت كافي مع أفراد العائلة أكثر عرضة للاحتراق نفسي عالي لهذا البعد. (خلاصي مراد، 2014 ص 48-49).

1-3 دراسة إلينا روش (2008) Elina Roche

تحت عنوان الاحتراق النفسي: الوقاية بمقاربة نفس-اجتماعية

Le burn-out : le prévenir par une approche psychosociale

الهدف من هذه الاستكشافية معرفة أسباب الاحتراق النفسي من خلال مقارنة نفس-اجتماعية وذلك انطلاقا من سؤال أساسي:

إلى أي مدى يمكن لاستبيان تحليلي عن ظروف العمل وعن المعاناة النفس-الاجتماعية التي يعاني منها الإجراء تمثل مؤشر عن وجود احتراق نفسي من خلال مقياس (ACT1) اعد لذلك بمقارنة نتائجه بنتائج مقياس (MBI) طبق على نفس العينة من قبل.

تمثلت عينة الباحث من 34 ممن قبلوا الخضوع للدراسة وهم من مستخدمي مستشفى ب باريس وكانت الدراسة ذات بعدين بعد كمي من خلال دراسة إحصائية لنتائج مقياس (ACT1)

وبعد تحليلي من خلال مقابلات فردية مع أفراد العينة لمدة نصف ساعة.

نتائج الدراسة:

- كشفت عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين بعد (الاستنزاف الانفعالي) لمقياس (MBI) والبعد النفسي لقياس (ACT1).
 - عدم وجود علاقة دالة بين بعدي (MBI) (تبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي) وأبعاد مقياس (ACT1) بمعنى عدم دلالة نتائج هذا المقياس على وجود احتراق نفسي لبعدي (تبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي) من عدمه.
 - وجود علاقة عكسية بين نتائج بعدي (الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر) وبعد (نقص الانجاز الشخصي).
 - لاستنزاف الانفعالي علاقة واضحة مع مضمون وتنظيم العمل، وهذا ما يعني إمكانية التنبؤ بوجود احتراق نفسي من عدمه اعتماداً على مؤشري (مضمون وتنظيم العمل).
 - بعدي (تبلد المشاعر، نقص الانجاز الشخصي) لهما خصوصية ولا يمكن للمقاربة النفس-اجتماعية التنبؤ بهما ويظل مقياس (MBI) حالياً الوحيد الذي بإمكانه الكشف عنهما.
- (خلاصي مراد، 2014، ص 44-45).

4-1 دراسة كارول ريشار (2012) Carole Richard-Galles

والتي تناولت (الاحتراق النفسي والأفكار الانتحارية لدى الأطباء)

« Syndrome d'épuisement professionnel et idéation suicidaire parmi les Médecins Urgentistes bretons »

جاءت هذه الدراسة بعد أن استفحلت وانتشرت ظاهرة الانتحار بين الأطباء المشتغلين في أقسام الاستعجالات الطبية حسب إحصائيات قام بها الباحث وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والرغبة في الانتحار عند هؤلاء الأطباء والتي بلغ أفراد عينة الدراسة 157 طبيب موزعة على 12 مقاطعة وزع عليهم مقياس يضم 50 سؤال إضافة إلى استمارتين مفتوحتين في شهر افريل 2012، 110 طبيب قام بالإجابة على الاستمارات، أي بنسبة 70.5% (66 من الرجال

42 من النساء 2 لم يحددوا جنسهم).

بالنسبة للسنة 22% يتراوح سنهم بين 25-35 سنة، و44% ما بين 35-45 سنة،

و34% من 45 سنة فما فوق.

وبالنسبة للأقدمية في العمل فمن أو اقدمية اقل من 5 سنوات بلغت نسبتهم 18 %، من 5

إلى 10 سنوات بلغت نسبتهم 30%، أما بالنسبة 52 كانت الاقدمية لديهم أكثر من 10سنوات.

وكانت نتائج هذه الدراسة كمايلي،

- أظهرت النتائج بان 10اطباء يعانون من الاحتراق النفسي (6رجال و4نساء).

- الاحتراق النفسي يمس كل الفئات العمرية للعينة.

- 60% من العينة أصيب من قبل بالاحتراق النفسي.

- الاحتراق النفسي يمس من هم أقدم في العمل.

- 30% من أفراد العينة لم يجيبوا عن سؤال يتعلق بالرغبة في الانتحار، 57%

من العينة ليس لهم الرغبة بينما 17% من العينة لهم أكثر أفكار انتحارية.

- للاحتراق النفسي علاقة بظهور الأفكار الانتحارية. (خلاصي مراد 2014ص 37-38).

2- الدراسات العربية

1-2 دراسة سعاد مخلوف (2006) دراسة بعنوان الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك

الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، وكان هدف الدراسة البحث في الضغط النفسي ومدى تأثيره

على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية في مدينة الجزائر ومدى شعورهم بالاحتراق النفسي،

والكشف عن مسببات هذا الضغط وتكونت عينة الدراسة من (154) طبيبا من الجنسين. وتوصلت

الدراسة لمجموعة من النتائج منها:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين الجنسين والشعور

بالاحتراق النفسي لدى الأطباء هي ضغوط العمل، قلة الحوافز، التعامل مع المراجعين. (سعاد

مخوف، 2006، ص 25).

2-2 دراسة المشاط (2011)

أن الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الطبيب تؤدي إلى استنزاف جسمي وانفعالي واهم مظاهره، فقدان الاهتمام بالمرضى وتبدل المشاعر، ونقص الدافعية والأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغيير وفقدان الابتكارية، ويؤدي افتقاد الطبيب إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى زيادة احتمال وقوع الطبيب فريسة للاحتراق النفسي، التي تتعدد مسبباتها بين سلوك المرضى، وعلاقة الطبيب بالإدارة، وعلاقته بزملائه، الصراعات داخل المستشفى والأعباء الإدارية وضيق الوقت، وغياب التفاهم بين الطبيب والإدارة. (المشاط 2011م، ص 181)

3-2 كما أجرت سعاد مخوف (2012) دراسة بعنوان "الدعاء وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيب الجراح" بهدف الكشف عن العلاقة بين المنهج الروحي المتمثل في الدعاء والاحتراق النفسي بإبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز) والتعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين وتكونت عينة الدراسة من (20) طبيبا جراحا في المستشفيات الحكومية الجزائرية.

وتوصلت الدراسة الى أن وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين كل بعد من أبعاد الاحتراق النفسي الثلاثة وبين الدعاء ما يعني انه كلما زادت درجة الدعاء والتقرب إلى الله من طرف الطبيب الجراح قلت درجة كل بعد من إبعاد الاحتراق النفسي.

دراسة العطية وعيسوي 2003

وهدفت دراستهم إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر، وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنسية، السن، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة، نوع العمل، نوع الإعاقة) وتكونت عينة الدراسة من (138) من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر (قطريات وغير قطريات).
واستخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية

والاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القطريات وغير القطريات في الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية، لصالح القطريات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العمرية المختلفة في الاحتراق النفسي لصالح الفئة العمرية الأقل من 30 سنة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجات وغير المتزوجات في الاحتراق النفسي في بعد نقص الشعور بالإنجاز والإجهاد الانفعالي والدرجة الكلية لصالح غير المتزوجات،
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الخبرة المختلفة في الاحتراق النفسي، لصالح سنوات الخبرة الأقل من 5 سنوات في بعد الإجهاد الانفعالي والدرجة الكلية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الخبرة المختلفة في الاحتراق النفسي، لصالح سنوات الخبرة الأقل من 5 سنوات في بعد الإجهاد الانفعالي والدرجة الكلية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي المؤهلات المختلفة في الاحتراق النفسي لصالح الحاصلات على الثانوية العامة في بعد الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعا لنوع الإعاقة. (سعاد مخلوف، 2012، ص 18-19).

ثانيا: الدراسات التي تناولت متغير الصحة النفسية:

1- الدراسات الأجنبية:

1-1 دراسة كيلى وكوبرة (1981)

هدفت الدراسة إلى الربط بين الصحة النفسية ومصادر الضغوط المهني وعلاقتها بالعوامل الشخصية لدى الأطباء، وتكونت عينة الدراسة من (150) طبيبا في مختلف التخصصات واستخدمت الدراسة عددا من المقاييس الفسيولوجية بالإضافة إلى المقابلة الشخصية والمسح لاستبائي. لاستبائي.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة بين الصحة النفسية وظروف العمل.
- يعد الدعم وتحسن المهنة وضعف المهارات والخبرة بالعمل من أكثر مصادر الضغط للأطباء الأصغر سنا.
- اقتران أربع متغيرات (من العناصر الوظيفية والعوامل الشخصية) بالمؤشرات الفسيولوجية لمرضى القلب، العمر، الجوانب الإشرافية الإدارية التعارض بين الوظيفة والحياة الشخصية للأطباء. (زهير الصباغ، 1988، ص 38)

2-1 دراسة اركيل (1985)

هدفت الدراسة إلى التعرف على إثر الدعم الاجتماعي من جانب الزملاء في العمل على الصحة النفسية وتكونت عينة الدراسة من (336) فردا.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن من يعمل معهم الفرد هم أحسن واق له ضد الاضطرابات النفسية.
- التفاعل مع الزملاء العمل الذين أصبحت العلاقة معهم مهمة هو العامل الأكثر أهمية في الوقاية من الاكتئاب والضيق والقلق وعلى هذا فهو يرتبط بالصحة الجسمية والنفسية. (مايكل،

ارجايل، 1993، ص31).

1-3 دراسة تون (1999)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة التبادلية بين خصائص العمل المتمثل في الدعم الاجتماعي والاستقلالية وتنوع المهام وعلاقتها بالصحة النفسية للعاملين وتكوين عينة الدراسة من (175) فردا وتراوحت أعمارهم ما بين (18-26) سنة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

لخصائص العمل تأثير ايجابي وقوي على الصحة النفسية.

الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية غير قادرين على رؤية جوانب العمل الجيد ومن ثم لديهم قابلية أكثر لترك العمل وفرصة قليلة لإيجاد عمل مناسب، وهذه النتائج تدل على أهمية الصحة النفسية في تحديد قدرة العامل في التأثير على خصائص العمل. (سمية الجعافرة، 2003، ص 40).

1-4 دراسة "كركالدي ومارتن : B.D Kirkcaldy 2000، T. Martin بعنوان ضغط العمل

والرضا الوظيفي لدى الممرضين : "الفروق الفردية"

Individual Differences.:Job Stress and Satisfaction Among Nurses

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين في المستشفيات في أيرلندا الشمالية.

تكونت عينة الدراسة من (276) ممرض وممرضة يعملون في كبرى المستشفيات.

أظهرت نتائج الدراسة أن:

- مصادر الضغط التي لها علاقة بالوضع النفسي تمثلت في الثقة بالنفس، القدرة على القيام بالدور المطلوب، الواجبات المنزلية، والمشاركة الفاعلة في قرارات المؤسسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغط العمل تعزى إلى الجنس.

- وجود علاقة دالة إحصائية بين ضغط العمل والعمر، حيث أفاد كبار السن أنهم يتعرضون لضغوط في العمل أكثر من صغار السن.
- عدم وجود علاقة بين الدرجة الوظيفية للممرض وضغط العمل والرضا الوظيفي.
- الممرضات العاملات في أقسام الولادة والممرضين العاملين في أقسام العناية المركزة حصلوا على أعلى درجات في مستوى الرضا الوظيفي، بينما الممرضين الذين يعملون في أقسام الجراحة والباطنية حصلوا على أدنى الدرجات في مستوى الرضا الوظيفي (B.D Kirkcaldy T. Martin 2000)،p 77-89

1-5 دراسة لـنندو وآخرين: (2006) J L M Lindor بعنوان "الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في مستشفى بمدينة كنجستون - جاماكا.

Mental Well-being of Doctors and Nurses in two Hospitals in Jamaica،Kingston

هدفت الدراسة إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء للممرضين العاملين في مستشفى بمدينة كنجستون (جاماكا)، تكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنجستون العام والمستشفى الجامعي.

استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية.

بينت نتائج الدراسة أن:

1. 27.4% من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.
2. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية.
3. 3 مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.
4. تمثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعيات، والعناية بالأطفال.

(J L M Lindo et al ,2006,p 153-159)

2الدراسات العربية:

2-3 دراسة حرب (1998)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل، لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية بفلسطين وقياس مستوى ضغوط العمل، والتعرف على مصادره، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ظاهرة الاحتراق النفسي وضغوط العمل، وعدد من المتغيرات الديموغرافية مثل العمر، الجنس، المستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (558) معلما ومعلمة من المجتمع الكلي للدراسة الذي بلغ (5500) معلما ومعلمة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية

- انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية كان بشكل معتدل، وانه لا يوجد تأثير لمتغير الجنس، والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.
- وجود علاقة ايجابية بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط العمل على مجالات (صراع الدور، غموض الدور، العلاقة مع الرؤساء، الهيكل التنظيمي، النمو والتقدم المهني).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط العمل على مجالات (حجم العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة مع الزملاء). (النعاس عمر مصطفى محمد، 1999، ص112).

2-2 دراسة دربي (1999)

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة كل من الإجهاد المهني والرضا الوظيفي لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة والعيادات المجمعمة بمدينة بنغازي، و ما إذا كانت هناك علاقة بين الإجهاد المهني والرضا الوظيفي وكذلك فيما بين الإجهاد المهني، وبعض العوامل الديموغرافية التي تتناولها الدراسة وهي العمر، المؤهل التعليمي، ومدة الخدمة، والوضع الاجتماعي، والجنس، والتخصص، وتكونت عينة الدراسة من (234) طبيبا وطبيبة اختيروا بطريقة

عشوائية واستخدمت الباحثة مقياسا للإجهاد المهني واستبياننا لقياس الرضا الوظيفي لدى أفراد العينة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية

- يوجد إجهاد مهني مرتفع لدى الأطباء .
 - يوجد رضا مهني متدني لدى الأطباء .
 - توجد علاقة سالبة بين الإجهاد المهني والرضا الوظيفي .
 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية فيما بين الإجهاد المهني والعوامل الديموغرافية الآتية. العمر، مدة الخدمة، الحالة الاجتماعية، وهي في مجملها علاقات موجبة. بينما توصلت الدراسة أيضا إلى
 - انه لا توجد علاقات دالة إحصائية فيما بين الإجهاد المهني الكلي والعوامل الديموغرافية الآتية..
 - المؤهل العلمي، والجنس، والتخصص. (النعاس عمر مصطفى محمد، 1999، ص 113)
- التعليق:**

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ومقارنتها بدراستنا الحالية توصلنا الى:

- أهمية موضوع الدراسة: حيث ان الاحتراق النفسي والصحة النفسية موضوع اهتمام العديد من الدراسات.
- ان معظم المقاييس المستخدمة في معظم الدراسات هو نفس مقاييس دراستنا (مقياس الاحتراق لماسلاش، ومقياس غولديبيرغ للصحة النفسية).
- ان العرض السابق للدراسات المرتبطة تختلف عيناتها باختلاف اهدافها، ولم تكن هناك دراسة واحدة اهتمت بالعينة التي تجمع بين الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء، ذلك المتغير الذي يعتبر ظاهرة تستحق الدراسة، في ظل عمل الاطباء .
- هناك عزوف الى حد كبير في الدراسات العربية التي تناولت اوضاع الاطباء ودراسة ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية لديهم، وتعزى الباحثة ذلك الى امرين:

ان تناول ظاهرة الاحتراق النفسي والصحة النفسية لدى الاطباء في المستشفيات قد يصطدم بمعوقات ادارية وتنظيمية من قبل الادارة، حول اجراء الدراسة واختيار العينة، وذلك راجع لأسباب ودوافع قد تتعلق بأمن العملية الصحية.

كثرة المهام الموكلة للطبيب طوال المناوبة الطبية، فلا يجد الباحث الوقت الكافي لإجراء الدراسة والحديث معهم.

اما فيما يتعلق بالعلاقة بين الصحة النفسية والمتغيرات المتعلقة ببيئة العمل فقد توصلت اغلب الدراسات السابقة الى وجود علاقة بينها وان الاداء المنخفض مصحوب باعتلالات صحية. وتمت الاستفادة من الدراسات السابقة:

- في الاستناد عليها في اختيار المقاييس والمتغيرات وعينة الدراسة حيث ان مختلف الدراسات السابقة لم تتناول العلاقة بين متغيرات دراستنا الحالية لدى عينة الدراسة.

- محاولة التعرف على مقياسي الاحتراق النفسي والصحة النفسية.

تمهيد:

تعد الضغوط النفسية من أكثر الظواهر انتشارا في شتى مجالات الحياة بصفة عامة. وفي مجال العمل بصفة خاصة فقد استحوذ ضغط العمل على اهتمام العديد من دول العالم كالولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا الغربية لما تحدثه من انعكاسات على مستويين البشري والمادي، كما اهتم بدراسة ظاهرة الضغوط أيضا المختصون النفسانيون العاملون في مجال العمال وهذا لكون استدامة الاحساس بالضغوط والعجز عن التحكم فيها يطرح مشكل خطير وهو الاحتراق النفسي ويطرح بكثرة في مهن تقديم المساعدة ومن تم كان هذا الفصل الذي يهدف للإحاطة بمفهوم الضغط والضغط المهني والاحتراق النفسي.

1-الضغط : (المفهوم، التطور، التصورات النظرية) :

1-1 مفهوم الضغط:

أ- التعريف اللغوي:

الضغط يقصد به ضغطه ضغطا، عصره وزحمه، أي شدد وضيق، ويقابلها في الاصل اللاتيني " stresse " وهو مشتق من الكلمة اللاتينية " strictus " ليشير الى الصرامة، ويدل معناه على الشعور بالتوتر والاثارة والضيق، اذ يرجع الى الفعل "strengre" ويعني شدد وضيق (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ص ص 17-18).

ب-التعريف الاصطلاحي:

تعددت المفاهيم المتعلقة بالضغط:

- فيعرفه "سيلبي" "seley" على انه: "مجموعة من الاعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الاسرة، فقدان العمل، الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي". (بهاء الدين السيد عبيد ماجدة، 2008 ص 20)

- تعريف "عبد الستار ابراهيم 1998" الذي ينظر للضغط على انه أي تغير داخلي او خارجي من شأنه ان يؤدي الى استجابة انفعالية حادة مستمرة، وبعبارة اخرى تمثل الاحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل، او التلوث البيئي او السفر او الصراعات الاسرية مثلها في تلك الاحداث الداخلية والتغيرات العضوية كالإصابة بمرض او ارق او التغيرات الهرمونية (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، مرجع سابق ص 21)

-اما "لازاروس" "lazarus" يرى ان الضغط ليس بالمشير ولا بالاستجابة بل هو تفاعل بينهما، وعلى هذا الاساس عرفه "لازاروس و فولكمان" "lazarus et folkman" على انه: "علاقة خاصة بين الفرد وبيئته والتي يقدرها الفرد على انها شاقة ومرهقة وانها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين مرجع سابق ص 19).

- وفي تعريف اخر : "الضغط هو الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف. (الطواب سيد محمود، 2008 ص90)

ومما سبق نستنتج انه هناك من يعرف الضغط على انه عامل او مثير ومنهم من يراه استجابة ومنه من يجمع بينهم ومن هنا يمكن القول ان الضغط هو حالة من التوتر الناجم عن تفاعل الفرد مع عوامل ومثرات داخلية وخارجية تؤدي الى عجز تكيف الفرد نتيجة لعدم توافق قدراته مع متطلبات الموقف الضاغط.

1-2 تطور مفهوم الضغط:

ان كلمة الضغط stress مأخوذة من الفعل اللاتيني stringer ولم تظهر كلمة stress في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين الا انها كانت مستعملة في اللغة الانجليزية، وكان استعمالها على مدى قرون للدلالة على المصاعب، والحرمان، والضجر اي للتعبير عن قساوة الحياة بكلمة واحدة (لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة 2008 ص8).

غير ان هذا المدلول عرف تطور كبيرا فيستخدم مصطلح الضغط في مجالات عدة كالطب والهندسة وعلوم الطبيعة، ليشغل بعد ذلك مكانة بالغة الاهمية في كل ما له علاقة بالمشقة والضيق، وفي القرن السابع عشر شاع استخدامه من طرف (روبرت هوك) يصف به الشدة والصعوبات الهندسية، وفي اواخر القرن السابع عشر حدد هذا الاخير استخدامه في اعماله في اعماله التصميمية كالجسور مثلا التي ينتج عن حملتها ضغطا ، ليكون ذلك مماثلا لما يعانيه الكائن الحي من ضغط يقنضي المواجهة او الهروب فشاع استخدامه بعد ذلك في العلوم الفيزيولوجية والطبية والاجتماعية والنفسية وفي اواخر القرن الثامن عشر استخدم ليشير الى القوة والتوتر او الادهاد، وفي القرن العشرين حدد مفهومه في القواميس الاجنبية بمفهوم الضيق والقوة، ليقصد به الوقت الراهن كل الاحداث المتشعبة المصادر المؤدية الى الشعور بالتوتر وعدم الارتياح. (طه عبد العظيم جسين، سلامة عبد العظيم حسين 2006 ص18-17).

-اما "هانس سيلبي" hans seley " ووظفه في كتاباته سنة 1946 تحت هذا التعريف: "هو حالة داخلية للجهاز العضوي تنتج عن الاستجابة الى عوامل مثيرة وقد تكون عوامل ذاتية طبيعية

(فيزيولوجية او نفسية او انفعالية) ومن خلال هذه الاستجابة يكون التناذر العام للتكيف. (براهمية سميرة، 2014 ص 71).

-وفي عام 1987 عرف الباحثان (سيزلاجي Szilagyى ووالس walace) الضغوط على انها عبارة عن داخلية تخلق عدم توازن نفسي او فيسيولوجي للفرد، وهي تكون نتيجة لعوامل في البيئة الخارجية (المنظمة او الشخص) كما يرى "سيزلاجي" انه يمكن تحديد الضغوط بثلاثة عناصر رئيسية وهي:

- عنصر المثير
- عنصر الاستجابة
- عنصر التفاعل (صلاح الدين محمد الباقي 2000 ص 274).

1-3-1 النظريات المفسرة للضغط :

1-3-1-1 النظريات البيولوجية للضغط :

أ-نظرية كانون: الإنسان في نظر كانون المثيرات المحيطة به يستطيع التفاعل مع المواقف والاستجابة لها، نظرا لوجود تغيرات بيولوجية داخل الجسم تنجم عن زيادة إفرازات الغدة الكظرية وارتفاع نسبة الأدرنالين في الجسم، الذي بدوره يؤثر على عمل القلب والشرابين، مما يسمح للجسم بالدفاع عن طريق ميكانيزمات فيزيولوجية تضمن نظام الاستجابة وحفظ التوازن والقدرة على التحمل.

ويعتبر كانون أول من درس ردود الفعل الفيزيولوجية أثناء التواجد تحت الضغط، وكشف عن التغيرات الجسمية المرافقة للاستجابة الظاهرة كالهرب أو الهجوم في حالة الخطر، وصوب النظر حول قدرة الإنسان على التحمل المنعكسة في مدى مواجهة الضغوط المحيطة أو الهرب منها.

ويعتبر كانون أول من أتى بمصطلح Homostases وهو افريقي الأصل اما stasis تقابلها في الفرنسية positions وفي اللغة العربية الوضعية ليشير بها إلى السيرورة الفيزيولوجية التي تميز عمل الجسم في أغلب المواقف الضاغطة ، وتحدث كذلك عن المتلازمة الاستعجالية

التي تظهر بصفة آلية أثناء أي مثير طارئ فالجسم في استعداد دائم لتحقيق التوازن .Homéostasie

وإضافة التعديلات الممكنة من خلال ميكانيزماته ، وبالتالي ينظر كانون للضغط على أنه استجابة لمثير تسمح له بالتكيف وتحقيق توازن الجسم. (شتوفي نورة، سميرة، 2013، ص-36
35).

ب :هانز 1936 HANS SELYE

يعتبر هانز الأب الحقيقي لنظرية الضغط بحيث أنه أقر بتأثير الضغط النفسي على توازن الجسم فهو يرى بان ارهاق القوى الدفاعية للفرد اثناء تواجده تحت ضغط نفسي أو فيزيولوجي يعيق عملية توازن الجسم داخليا، فتتحرك القوى الفاعلة من اجل المواجهة واعادة التوازن هذا ما جعله يصوغ نظريته على اساس متلازمة التكيف العام، وفي سنة حاول تطوير اعماله من خلال تجارب عدة فاستنتج وجود ثلاث مراحل لمتلازمة التكيف العام وهي كالتالي:

- **مرحلة التنبيه:** يقوم الجسم في هذه المرحلة بتنبيه جميع اعضاء بوجود خطر من اجل المواجهة وتنقسم هذه المرحلة الى قسمين: مرحلة الصدمة تتحرك القوى الفيزيولوجية الفاعلة من اجل المقاومة حيث يستثير الجهاز العصبي الافرازات الهرمونية في الجسم من اجل الدفاع.

- **مرحلة المقاومة:** يبقى الفرد في هذه المرحلة مهيا لمواجهة اي ضغط مهما كان مصدره نظرا لتحرك القوى الفيزيولوجية وتعتبر هذه الاخيرة مرحلة مكملة لمرحلة مواجهة الصدمة.

- **مرحلة الانهاك:** في هذه المرحلة تضعف الجسم على المقاومة، اذ لا يمكنه الاستمرار مطولا في ذلك خاصة بعد سيطرته على مصدر الضغط وتحكمه فيه. (طلعت منصور وفيولا الببلاوي

1989 ص ص 7-8)

1-3-2- نظرية الضغوط : هنري موراي (Murray، 1938):

ويعرف موراي Murray الضغط في أبسط معانيه بأنه صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغوط بالأشخاص أو

الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته. ويميز موراي بين نوعين من الضغوط بحيث يشير إلى ضغوط بيتا Beta press باعتبارها تمثل دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد ويفسرها، وكذلك يشير إلى ضغوط ألفا Alpha press باعتبارها تمثل خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع. (عثمان، 2001 ص 100).

ويضيف الرشيدي أن موراي قدم قائمة بأهم الضغوط التي تواجه الفرد، وهي على النحو التالي:

- 1- ضغوط نقص التأييد الأسري.
- 2- ضغوط الأخطار والكوارث.
- 3- ضغوط النقص والضياع.
- 4- ضغوط الاحتجاز والموضوعات الكابحة.
- 5- ضغوط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار.
- 6- ضغوط الخصوم والأقران المتنافسين.
- 7- ضغوط ولادة أشقاء.
- 8- ضغوط العدوان.
- 9- ضغوط السيطرة والقسر والمنع.
- 10- ضغوط العطف على الآخر والتسامح.
- 11- ضغوط العطف من الآخر وطلب الرفق.
- 12- ضغوط الانقياد والمدح والتقدير.

(الرشيدي، 1999، ص 66-67)

1-3-3 نظرية التقدير المعرفي : لازاروس (Lazarus، 1970):

يري "لازاروس" "lazarus" أن الضغوط تحدث عندما يواجه الشخص مطالب ترهقه أو تفوق قدرته على التكيف وأن تفاعلا يحدث بين المطالب الخارجية والأساس البيئي وقابلية الشخص للتأثر وبين كفاءة الشخص الدفاعية. كما وأشار لازاروس إلى دور الإحباط والصراع والتهديد في إحداث الضغوط. أما التقدير فيستخدمه لازاروس هنا للإشارة إلى التقدير المعرفي وهو يعتمد على أشياء أخرى مثل التعلم والخبرة السابقة للفرد.

كما ويرى لازاروس (Lazarus، 1970) في نظرية التقدير المعرفي (بأن الضغوط تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين. الأولى: هي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب

الضغوط. والثانية: هي التي يحدد فيها أساليب حل المشكلات التي تظهر في الموقف. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 101)

1-3-4 النظرية الإدراكية لسبيلبرجر (Spielberger 1979):

تذكر "هانم حامد ياركندي" إلى أن سبيلبرجر (Spielberger 1979) حدد مفهوم الضغط في ثلاثة أبعاد: الأول: مصدر الضغط وهو يبدأ بمثير يحمل تهديدا أو خطرا ما نفسيا أو جسميا، والثاني: هو إدراك الفرد للمثير، والثالث: يشكل رد فعل نفسي مرتبط بالتهديد، ومن هنا ترتبط شدة رد الفعل بمدى شدة المثير ومدى إدراك الفرد له. (هانم حامد ياركندي، 1993، ص 28).

يتضح من خلال استعراض النظريات الخاصة بالضغوط أن العلماء لم يجمعوا على تفسير جامع للضغوط ولم يصلوا إلى نظرية شاملة في الضغوط لذا نجد أن لكل منهم وجهة نظره الخاصة في تفسير ظاهرة الضغوط. ففي حين نجد أن موراي قدم قائمة بأهم الضغوط التي تواجه الفرد، وميز بين نوعين من الضغوط (ضغوط بيتا Beta press) و (ضغوط ألفا Alpha press)، فإن لازاروس يركز على دور الإحباط والصراع والتهديد في إحداث الضغوط كما ويشير إلى أن تقدير الفرد المعرفي للضغوط يعتمد على أشياء أخرى مثل التعلم والخبرة السابقة للفرد، بينما ركز سيلبي في نظريته حول الضغوط النفسية على التكيف الفسيولوجي للضغط، حيث أشار إلى أن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة الضغوط قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية-فسيولوجية، في حين اعتمد سبيلبرجر في تفسيره للضغوط على نظرية الدوافع، حيث رأى أن الضغوط تلعب دورا هاما في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع، كل حسب إدراكه للضغوط.

2- الضغوط المهني :

1-2 مفهوم الضغط المهني : هناك عدة تعريف قدمت للضغط المهني نذكر منها البعض :

- تعريف ماهر احمد: عرف الضغوط المهنية" بانها حالة من عدم الاتزان النفسي والجسمي، وتنشأ عادة من عوامل تكون في العمل او البيئة المحيطة به، ومحصلتها هو عدم الاتزان النفسي والجسمي الذي يظهر في العديد من مظاهر الاختلال في اداء العمل". (ماهر احمد، 2004 ص383).

- وعرفه عسكر على انه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث للفرد في ردة فعله اثناء مواجهته للمواقف المحيطة به التي تمثل تهديد له ". (احمد بطاح، 2006 ص 150).

- تعريف صلاح الدين عبد الباقي: " انه مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الافراد والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الافعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل او في حالتهم النفسية والجسمية او في ادائهم لأعمالهم نتيجة عامل الافراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط". (عبد الباقي صلاح الدين محمد. 2005 ص 183).

- وقد ذهب " كوكس " (1986) في تعريفه للضغط المهني على أنه ناتج عن اختلال التوازن في الطلب الداخلي والخارجي والقدرة على مواجهة هذا الطلب عندما تكون المقاومة هامة". (جمال الدين محمد مرسى عبد الرحمان ادريسي، 2000، ص532).

ومن خلال ما قدمنا من تعريف مختلفة لمفهوم الضغط المهني يمكننا استخلاص أن الضغط المهني هو استجابة انفعالية تحدث للعامل، نتيجة تفاعله مع البيئة وعدم توافق قدراته مع متطلبات العمل الذي يمارسه في مكان عمله.

2-2 مصادر الضغط المهني :

هناك العديد من المصادر التي تؤثر ويتأثر بها الفرد في المنظمة والتي حاولنا عرضها

كالتالي:

• صراع الدور:

ويحدث إذا كان هناك تعارض بين متطلبات الدور فعندما يتعرض الفرد لموقف يفرض عليه متطلبات متعارض، كان تتطلب وظيفة العمل ساعات طويلة، او السفر مسافات بعيدة وقد يتعارض ذلك مع متطلبات دوره بوصفه زوجا او ابا فحينها يعاني من صراع الدور الذي يتولد عندما تكون هناك متطلبات متعارضة في ان واحد بحيث يقع الفرد تحت رئيسه او زميله في العمل وعليه تتعارض لمجارات الفرد لمجموعة التوقعات المتصلة بالعمل مع مجارات مجموعة اخرى من التوقعات مما يؤدي الى الصراع. (حمدات محمد حسن ، 2008 ص173).

• غموض الدور:

يعني عدم وضوح طبيعة العمل او توفير معلومات كافية عنه تمكن العامل من ادائه بطريقة مرضية فالغموض والخبرة في اداء العمل تكوينات مصدر للضغوط النفسية وتشير دراسة اخرى (كان وزملاء) قاموا بمسح (1500) عامل في وظائف مختلفة ووجدوا ان (35%) من عينة المسح غير قادرين على تحديد مسؤولياتهم (33%) من العينة لديهم رؤية غير واضحة عما يتوقعه المشاركون منهم في العمل، حيث وجد الباحثون ان الغموض في العمل يرتبط بارتفاع التوتر والقلق والاكتئاب لدى العاملين. (احمد عبد المطيع الشخانية، 2008 ص 30).

• العبء المهني:

ويعني قيام الفرد بمهام لا يستطيع انجازها في الوقت المتاح او ان هذه المهام تتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد، فقد يعاني المعلم من زيادة عبئ العمل المتوقع منه مثل القاء المحاضرات، وتحضير الدروس والمشاركة في اللجان.

إذا فالمعلم يتحمل زيادة كبيرة في عبئ العمل، ويقع تحت وطأة المستويات العليا من الضغوط بما يترتب عليها من زيادة كبيرة في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وينقسم العبء المهني الى نوعين:

- عبء كمي: ويعني كثرة اعمال الفرد التي عليه انجازها في وقت غير كاف

– **العبء النوعي:** يحدث عندما يشعر الفرد ان المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى اداء معين أكبر من قدرته بمعنى افتقار الفرد الى القدرة اللازمة لأداء عمل معين وعليه يعتبر العبء الوظيفي مصدر من مصادر الضغط المهني. (حمدات محمد حسن، 2008، ص، 174)

• **ضغوط الوقت وكثرة العمل:**

يوجد القليل من البشر يؤدون اعمالهم بطريقة أفضل عندما يكونون تحت ضغوط مستمرة ولكن الغالبية تحتاج الى اجازات استراحة المعتادة في اوقات تناول الغذاء والقهوة الى اوقات للراحة متزامنة بين نهاية المهمة وبداية مهمة اخرى وهو الوقت الذي تسترجع فيه الانفس حتى يسترخي العقل بعيدا عن العمل ليجد سبيل لتجديد النشاط ويؤكد بعض الباحثين ان عدم كفاية الوقت للقيام بأعباء المهنة ومتطلباتها يؤدي الى الضغوط ومن جهة اخرى قلة الوقت اللازم للراحة والاسترخاء تشعر الفرد بالضيق والتوتر والقلق. (حمدات محمد حسين، مرجع نفسه ص 175).

• **التطور المهني:**

تعتبر عوائق التطور المهني او المستقبل الوظيفي أحد مصادر ضغط العمل مثل الافتقار الى فرص الترفيه في المستقبل وعوائق الطموح والشك في المستقبل المهني والتغير المهني (الوظيفي) يتعارض مع طموحات الفرد.

ومن عوامل الضغط المرتبط بهذا المصدر الخوف من الفشل في العمل الجديد او الخوف من العجز في مجالات التغيرات التكنولوجية او الاقتصادية او الاجتماعية، فاذا لم يتمكن هذا التوافق مع التغيرات الجديدة المصاحبة للترقية الوظيفية فانه حتما يشعر بالضغط.

• **الضيق المهني:**

فيحدث عندما لا يسمح للفرد بالمشاركة في وضع القرارات ويؤدي بدوره الى شعور الفرد بالضيق وانخفاض الرضا ونقص انتاجية العمل.

وعليه يمكن القول ان معظم البشر يعبرون عن آرائهم للتقليل من مستوى الشعور بالضيق ويشعرون بالراحة عندما يرون أنفسهم مؤثرين في مجريات الاحداث، وان ما يفعلون يقبلون قبولا

حسنا عند المسؤولين في مجال العمل والعكس. (حمدات محمد حسين، مرجع نفسه، ص 176).

المصادر الشخصية للضغوط المهنية: وتشمل هذه المصادر على ما يلي:

❖ نمط شخصية الفرد:

فالأشخاص الذين لديهم تقريبا ايجابيا عن دواتهم وشعورا بقدرة السيطرة على زمام الامور والاحداث بإمكانهم التكيف مع المواقف الضاغطة بطرق سليمة وهذا في مستوى عتبة تحملهم لهذه الضغوطات وكما ان لنمط الشخصية دورهم في مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها باستراتيجيات تكيفية مناسبة لشدة المثيرات المحيطة او السلبية في حياة الفرد.

❖ مركز التحكم في الاحداث:(داخلي وخارجي):

مركز التحكم هو المصدر الذي ينسب اليه الفرد نتائج اختياراته و سلوكاته ويرى بعض الافراد ان ما يحصلون عليه من حوافز او عقوبات يرجع لسلوكاتهم وتصرفاتهم التي يسيطرون عليها وهؤلاء هم ذوي التحكم الداخلي، اما ذوي التحكم الخارجي من يعتقدون ان ما يحدث لهم مرتبط بدرجة كبيرة بقوى وعوامل خارجية وهي من تسيطر على اقدارهم مثل الحظ والصدفة.

❖ الاحداث الضاغطة في حياة الفرد:

لقد تبين من خلال بعض الدراسات وجود علاقة بين قدرة التغيير الذي يحدث للفرد نتيجة للأحداث المؤلمة التي يتعرض لها في حياته ويبين مدى تعرضه للأمراض اللاحقة لهذه الاحداث، وقد فسرت (Kobosa كوبوزة) هذه العلاقة أوضحت ان الفرد الذي يتعرض للأحداث الضاغطة في حياته من غير التعرض للأمراض قد يختلف في خصائص شخصيته عن الشخص الذي يكون فريسة للمرض عقب هذه الاحداث فالفرد الاول لديه خاصية (مقاومة الضغط) وأطلقت عليه الشخصية الصلبة فحين الفرد الثاني يكون لديه حساسية للضغط. (حمدات محمد حسين، مرجع سابق، ص 97).

❖ قدرات وحاجات الفرد:

من العوامل المؤثرة في مستوى المعاناة من الضغط عملية التوافق بين قدرات الفرد وحاجات ومتطلبات محيط العمل، فكلما زادت قدرات الفرد واشبعت حاجاته في وظيفته زاد توافقه وقله معاناته من ضغوط العمل فقدرات الفرد وحاجاته هي التي تحدد درجة صعوبة او سهولة التعامل مع الضغوط بالنسبة له.

ولهذا يولي المختصون والباحثون في مجال العمل اهتماما كبيرا لما يعرف بمصطلح الموائمة بين الفرد ومحيطه ويحاول دوما القائمون على عملية التوظيف خلال عملية الانتقاء اختيار مرشحين لهم مقدرة هامة بغرض اداء العمل المطلوب منهم في انسجام مع المنظمة (براهمية سميرة، 2014، ص 86).

2-3 ابعاد الضغط المهني :

يحدث ضغط العمل عندما تكون طبيعته وحجمه والمواقف والظروف المحيطة به فوق طاقة من يعمل الفيسيولوجية والنفسية وخارج نطاق خبرته ومهاراته في العمل بحيث يكون غير قادر على التكيف والتعايش مع الجوانب المتعلقة بعمله ومعالجتها كليا او جزئيا ولا يمكن اعتبار ذلك ضغطا الا إذا كانت هذه الجوانب متكررة مستمرة الحدوث فاذا كانت مؤقتة فلا يمكن اعتبارها ضغطا وعند فشل الفرد في معالجة الضغط، فان ذلك سينعكس على صحته النفسية والجسدية وفي بعض الاحيان خطرا على حياته.

ومن خلال ما تقدم يمكننا القول بان ضغط العمل يتباين من وظيفة لأخرى حسب طبيعتها وصعوبتها وموقعها في الهيكل التنظيمي، وعلاقتها مع الوظائف الأخرى، فعلى سبيل المثال: نجد ان ضغط العمل لدى سكرتير المدير العام أكبر من العمل لدى سكرتير مدير الشراء علما ان الوظيفتين هما نوعية واحدة وكذلك نجد ن ضغط العمل لدى الادارة العليا أكبر من ضغط العمل في المستويات الادارية الأدنى.

كما يتباين ضغط العمل من شخص لأخر حسب امكاناته الفيسيولوجية، الذهنية، النفسية ومهاراته وخبراته في العمل فكلما كانت الامكانات عالية يشعر بضغط عمل اقل هذا الى جانب ان

شخصية الفرد بلغت دورا في تحمل الضغط، فبعض الناس يحبون عنصر التحدي في العمل، في حين آخرون لا يحبون المسؤولية والتحدي في هذه الحالة نجد هؤلاء من لا يحبون التحدي يشعرون بضغط عمل أكبر مما يحبونه. (براهمية سميرة، 2014، ص 82-83).

2-4 آثار الضغط المهني :

تسبب شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها الى ظهور الكثير من التأثيرات السلبية على

شخصية الفرد، ولهذا فقد اهتم الباحثون بدراسة هذه المثيرات الناتجة عن الضغوط وهذه الآثار تنقسم الى قسمين آثار مرتبطة بالتنظيم وآخري بالفرد وفيما يلي ذكر لبعض الآثار السلبية الناجمة عنها:

أ- الآثار التي تتصل بالفرد:

• الآثار المعرفية: تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد ومن ثمة فان العديد من الوظائف

العقلية تصبح غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الاعراض التالية:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على استعداد والتعرض وزيادة الاخطاء.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الاشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التغيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته والآخرين.
- اضطراب التفكير حيث يكون التفكير نمطي وجامد هو السائد لدى الفرد بدلا من التفكير الابتكاري.

- الآثار الانفعالية: وتظهر هذه الآثار في الاعراض التالية:
 - سرعة استشارة الخوف والقلق والاحباط والهلع.
 - ازدياد التوتر النفسي والفيسيولوجي.
 - سيطرة الافكار والوسواس القهري.
 - زيادة الصراعات الشخصية.
 - عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.
 - انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.
 - زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة.
 - انخفاض مستوى الطاقة ويدل الجهد لدى الفرد. (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص 45).
 - الآثار الفيزيولوجية: كما ان الضغوط تؤثر سلبا على النواحي الفيسيولوجية للفرد فالظروف الطاغية التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الاعراض وافرازات الغدد وتتمثل هذه الآثار الفيزيولوجية الناتجة عنها في الاعراض التالية:
 - افراز كمية كبيرة من الادرينالين في الدم مما يؤدي الى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر في الدم واضطرابات الاوعية الدموية.
 - ارتفاع مستوى الكلسترون في الدم مما يؤدي الى تصلب في الشريان والازمات القلبية.
 - اضطرابات المعدة والامعاء.
 - الشعور بالغثيان والرعدة.
 - جفاف الفم واتساع حدقة العين.
- (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص 46).

- الاثار السلوكية: وتظهر في الاعراض التالية:
 - انخفاض الاداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
 - اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.
 - انخفاض مستوى نشاط الفرد بحيث يتوقف عن ممارسة هواياته.
 - انخفاض انتاجية.
 - تزايد معدلات الغياب عن العمل او المدرسة وعدم الرضى عنها.
 - تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.
 - اضطرابات النوم واهمال المنظر والصحة.
 - عدم الثقة في الاخرين والتخلي عن الواجبات والمسؤوليات واللقاء بها على عائق الاخرين.
 - الانسحاب عن الاخرين والميل الى العزلة. (سمير شيخاني، 2003، ص18-19).

3- الاحتراق النفسي :

3-1 تعريف الاحتراق النفسي :

يعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة التي برزت في اوائل السبعينات ويعد العالم " هيربرت فرويد نيرجر Hirbert Freudenberger" اول من استخدمه وقبل الاشارة الى مفهوم الاحتراق اصطلاحا يستوجب علينا الاشارة الى المفهوم اللغوي للاحتراق.

-لغة: يعرف الفعل "يحترق" ب: يفشل وينهار او يصبح منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدره. (علي عسكر، 2005، ص105).

وسنقوم بعرض بعض التعاريف الاجرائية للاحتراق النفسي:

- هيربرت فرويد نيرجر (hirbert Freudenberger) "معناه ان الفرد يجهد ويهرق ويصبح منهكا بسبب الافراط في استخدام الطاقات والقوى". (عبد اللطيف بن محمد الجعفري، 2012، ص 25).

- وله تعريف اخر وهو يدل على حالة من الاستنزاف البدني والانفعالي الناتجتين عن حالة العمل بالنسبة للعاملين في مهن تقديم المساعدة (Elisabeth rebot، 104 p).

- وتعرفه (كريستينا وماسلاش Christina Maslach 1997) الاحتراق النفسي على انه " تغيرات في الاتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل، وكذلك تغيرات في حالته البدنية والنفسية، وتتمثل في الإجهاد الانفعالي ويصل الامر به الى انخفاض انجازه الشخصي.

- وتعرفه ايضا ماسلاش: انه " مجموعة اعراض من الاجهاد الذهني والاستنفاد الانفعالي والتبدل الشخصي، والاحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والاداء المهني ". (القرني، 2009، ص44).

- ويعرفه (برمان وهارثمان) بانه " الاستجابة الى الاجهاد الانفعالي الناجم عن الاجهاد النفسي الاداء المنخفض في العمل واسلوب التعامل الجاف مع الاخرين. (سعاد مخلوف، 2012 ص 78).

(1988 Mc Bride) "من جهته يعرف الاحتراق النفسي بأنه ظاهرة استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل بسبب الضغط النفسي الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم توازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن، مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي " (فايزة الفاعوري، 1990، ص99).

-أما **فهد السيف**: فيعتبر الاحتراق النفسي كحالة عقلية وخبرات نفسية داخلية تعبر عن إنهاك عاطفي وتبدل الشعور وعدم القدرة على تحقيق الذات لدى الممارس المهني الذي يفقد حماسه واهتمامه بمن يقدم لهم الخدمات وذلك نتيجة للضغوط النفسية والنوعية الناجمة من الخدمة، وطبيعة الوظيفة والعلاقات الإجتماعية في العمل. (فهد السيف، 2000، ص 89)

وترى الباحثة ان التعريفات السابقة رغم اختلافها الا انها اشتركت جميعها في اشتغالها على ان الاحتراق النفسي ناجم عن ضغوط العمل التي يواجهها العاملون في المؤسسات المختلفة، وان الاحتراق النفسي ظاهرة نفسية تصيب العاملين، وتظهر اعراضها في التعب النفسي، وتكوين اتجاهات سلبية نحو العمل، ونقص الانجاز الشخصي وتبدل المشاعر وتأثر سلبا على جودة اداء الفرد في عمله وعلى المؤسسة.

3-2- ابعاد الاحتراق النفسي :

ترى ماسلاش وزملائها (Maslach et al 1978) ان هذه المهن صدام المهن الضاغطة بسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس والذي يقود الى فقدان الاهتمام، وعدم الاتزان، وهما عكس اتجاهات العامل الاصيل، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة ابعاد هي:

-الاجهاد الانفعالي (الاستنزافي): Enocional Exhaustion

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

- تبلد الشعور : **dépersonnalisation**

شعور يتولد لدى الفرد بسبب ضغط العمل الزائد وينطوي على اللامبالاة والتهكم وعدم الشعور بالقيمة الانسانية للأشخاص الذين يعمل معهم. وتم قياسه وتقييمه من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة.

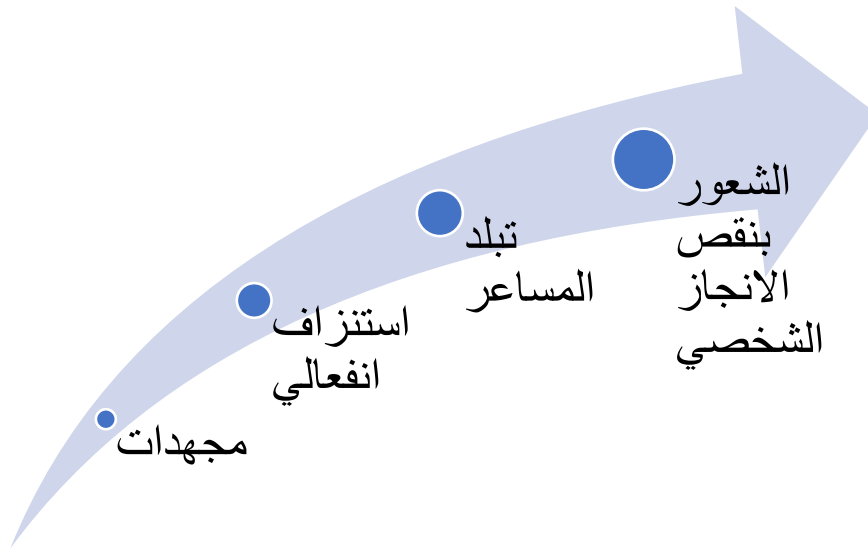
- نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: **Accomplishment Lak of Personal**

ميل الفرد الى تقييم نفسه بطريقة سلبية لاسيما في مجال العلاقات الاجتماعية ويتضمن تدني الشعور بالسعادة والرضا عن الذات. (عدنان فرح، 2001 ص247).

3-3- العلاقة السببية بين ابعاد الاحتراق النفسي :

حسب نموذج (ليتر وماسلاش) يظهر بعد الاشراف الانفعالي اولا استجابة لمجهودات مهنية مزمنة حادة، يحاول الشخص فيها ان يضع لنفسه حاجزا ذهنيا وانفعاليا اي استراتيجية لمواجهة للمجهودات المهنية الشيء الذي يولد مواقف سلبية تجاه الاخرين (تبلد المشاعر) او اتجاه دوره في العمل (Cymisme) ومن عواقب ذلك تقييم سلبي لإنجازه الشخصي وقدراته على اداء العمل.

شكل رقم (1) يوضح نموذج ليتر وماسلاش للاحتراق النفسي:



(Chéma du burnout et Maslach C. Leiter MP ،2008 p 169)

وهناك نموذج اخر لقولمبيوسكي (Golembiewski) فمستوى مرتفع من تبدل المشاعر يستخدم استراتيجية المجابهة لتجنب المجهودات يمثل البعد الاول ومستوى معين من الابتعاد المهني ضروري لرفع الاداء في بعض المهن لكنها إذا زاد هذا الحد من الابتعاد يتحول الى تبدل المشاعر يحرم الشخص من اقامة علاقات مع الاخرين ويتسبب في انخفاض الانجاز ويأتي بعد هذا "بعد الاستنزاف الانفعالي" كرد فعل لبعث تبدل المشاعر. (خلاصي مراد، 2014، ص78-79)

والنموذج الثالث للعاملين (لي و واشفورث Lee et Ashforth) يرى ان بعد الاستنزاف الانفعالي مرتبط مباشرة ببعد تبدل المشاعر (مثل نموذج ماسلاش وليتر) بالمقابل بعد الانجاز الشخصي يتطور بمفرده، ومستوى مرتفع في بعد الاستنزاف الانفعالي يمكنه ان يؤدي الى الاحتراق النفسي مباشرة، كما يمكنه الظهور مباشرة ايضا من خلال مستوى منخفض من الشعور بتدني الانجاز، وعن طريق غير مباشر من خلال بعد تبدل المشاعر. (خلاصي مراد، مرجع سابق، ص97).

3-4 مراحل تطور الاحتراق النفسي

يرى مايستون وانفا سيفيس ان ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وانما تتضمن المراحل التالية:

1-مرحلة الاستغراق:

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

2-مرحلة التبدل:

هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، ونقل الكفاءة وينخفض مستوى الاداء في العمل، ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية وينقل اهتمامه الى مظاهر اخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل اوقات فراغه. (نوال بنت عثمان احمد الزهراني، 2008، ص24-25).

3-مرحلة الانفصال:

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

4-المرحلة الحرجة:

وهي اقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الاعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا، وخطرا ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد الى مرحلة الاجتياح والانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار. (ايمان محمد مصطفى زيدان، 1998، ص11).

3-5-اعراض الاحتراق النفسي :

هناك عدة تصنيفات قام بها الباحثين وسنقوم بعرض البعض منهم من خلال ما يلي:

حيث يوضح حجاج ان اعراض الاحتراق النفسي تتمثل فيمايلي:

اعراض بدنية: وتتمثل في الاعياء الارق ارتفاع ضغط الدم، وكثرة التعرض للصداع، والاحساس بالإرهاك طوال اليوم، والاحساس بالتعب بعد العمل.

اعراض نفسية انفعالية: تتمثل في الملل وعدم الثقة بالنفس والتوتر وفقدان الحماس وفتور الهمة والاستياء، وعدم الرغبة في الذهاب الى العمل.

اعراض اجتماعية: وهي الاعراض المتعلقة بالآخرين وتتمثل في الاتجاهات السلبية نحو العمل والزلاء والانعزال والانسحاب من الجماعة. (حجاج خليل جعفر، 2013، ص 215)

- فيما قسم (عادل ريان) اعراض الاحتراق النفسي الى اربعة اعراض اساسية وهي:

- الشعور بعدم الانجاز الشخصي
- الاستنزاف العاطفي.
- تحاشي المشاكل واتخاذ القرارات والتغيير.

- الوعي او إدراك القسوة اتجاه الآخرين. (عادل ريان محمد، 1997ص79)

كما ان هناك مجموعة من الاعراض الدالة على وجود الاحتراق النفسي لدى الطبيب ، وتتضمن المظاهر الفسيولوجية وبدنية ، والمعرفية والاجتماعية والسلوكية ، والتي تبين خطورة الاحتراق النفسي على الطبيب ، بل المجتمع كله ، فالطبيب ما هو الا عضو في المجتمع ، فقد اشارت نتائج دراسة اجراها الى ان شعور الطبيب بالاحتراق النفسي يمثل خطرا على العملية الطبية كلها، فتصبح مهددة بالدمار من خلال اثاره السلبية على الطبيب الكفاء ، حيث ان الاحتراق النفسي يصيب الاطباء الاكفاء، وفيما يلي توضيح لتلك المظاهر (البدوي احمد زكي، 2010ص 217) :

- **المظاهر الفسيولوجية والبدنية:** وتشمل العلامات التي تظهر على البدن مثل الاضطرابات البدنية والتي تتمثل في صداع المستمر، والاضطرابات المعنوية، والارق وضيق التنفس، والام الظهر، وحة الصوت، وفقدان الشهية، واضطرابات الاكل، والاستخدام المفرط للعقاقير والكحوليات، وامراض القلب، والقولون العصبي، وضغط الدم، وانسداد الشرايين، وامراض الرئة والسرطان. وفقر الدم، وحسب الشباب والتهاب الجلد (شقيير زينب محمد، 2007ص 85).

- **المظاهر المعرفية:** وتتمثل في: البلادة الفكرية وفقدان القدرة على الابتكار، والتشتت الادراكي والشروذ الذهني، والوسوسة وكثرة الشك، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة (الاحمدي حنان عبد الرحيم، 2007، ص85).

- **المظاهر النفسية الاجتماعية:** وهنا يميل الفرد الى حالة من التغيرات في عواطفه، وهذه التغيرات تكون سلبية ومزعجة، واكثرها حدة الشعور بالإحباط، وتمتد هذه الاعراض من صدق العاطفة الى الارهاق العاطفي، والاحساس باليأس والعجز بالإضافة الى الشعور بالخوف والقلق، والاكنتاب والبلادة والانعزال والنسيان والتذمر (سعاد مخلوف، 2012، ص 87).

- **المظاهر السلوكية:** وتشمل مجموعة من الاستجابات الادائية التي يمكن ان تظهر على سلوك الفرد، والتي تتمثل في الاعراض التالية: التغيب الطويل عن العمل والتقاعد المبكر، والنقد الدائم للآخرين والسخرية منهم، والنظرة السلبية للطلاب وعدم الالتزام بالعمل، والاتكالية والاعتداء على

حقوق الآخرين، والابتعاد عن الموضوعية في الحكم على الاداء الوظيفي. (البدوي احمد زكي، 2010، ص67).

وبالرغم مما سبق فان تلك المظاهر لا تكون بنفس الدرجة لدى جميع الافراد وكذلك لا يشترط ان تظهر كل هذه المظاهر في فرد واحد ولا في وقت واحد، وذلك يعود في اختلاف الافراد فيما بينهم واختلاف مرونة الانا، فمرونة الانا تجعل ردود فعل الاطباء تختلف اتجاه المواقف التي تشكل ضغوطا عليهم حيث ينجح في التكيف معها، فيستمر عطاؤه من لديه مرونة في الانا جيدة، واما الاطباء الذين لا يتميزون بمرونة الانا فتنهكهم وتستنزف قدراتهم ويصابون بالتوتر وتظهر عليهم مظاهر الاحتراق (البدوي احمد زكي، مرجع نفسه، ص 54).

3-6- مستويات الاحتراق النفسي :

اشار (سبانيول، Spaniol، 1979) ان الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وقد حدد له ثلاث مستويات هي:

- احتراق نفسي معتدل: وينتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والاحباط والتهيج.

- احتراق نفسي متوسط: وينتج عن نفس الاعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة اسبوعين على الاقل.

- احتراق نفسي شديد: وينتج عن اعراض جسمية مثل: القرحة والام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديد، وليس غريبا ان يشعر العاملون بمشاعر الاحتراق النفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل امراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة. (بدران منى محمد على، 1997 ص58).

3-7- مصادر الاحتراق النفسي :

من الناحية النفسية الاحتراق النفسي ما هو الا انعكاس او رد فعل لظروف العمل غير المحتملة، والعملية تبدأ عند ما يشتكي المهني من ضغط او اجهاد من النوع الذي لا يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق اسلوب حل المشكلات والتغيرات في الاتجاهات وانواع السلوك المصاحبة للاحتراق

النفسي توفر هروبا نفسيا وتحمي الفرد من تردي حالته الى اسوا من ناحية الضغط العصبي، بجانب ذلك يمكن حصر الأثر التالية لهذه الظاهرة:

- تقليل الاحساس بالمسؤولية.
- تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.
- استنفاد الطاقة النفسية.
- التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.
- لوم الآخرين في حالة الفشل.
- نقص الفاعلية الخاصة بالأداء.
- كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي. (العطية اسماء طارق عيساوي، 1990 ص127-128).

ومن خلال هذه الآثار النادرة عن الاحتراق النفسي نقسمها الى مصدرين اساسيين هما:

اولا- المصادر الشخصية والنفسية: (Resources stress Pprofessional) ومن اهم مصادرها نذكر ما يلي:

ا- الجنس: وضحت (متولي) في دراستها ان الهوية الجنسية لا تزيد ولا تنقص من احتمال تعرض الفرد للاحتراق النفسي الوظيفي، حيث وجد ان الاناث اللواتي يعانين الاحتراق الوظيفي كانوا أكثر عرضة للإجهاد الانفعالي عن الذكور، بينما كان الذكور أكثر عرضة لضعف الاهتمام بالبعد الانساني في التعامل، وفيما يتعلق بالكفاءة الشخصية فقد وجد انه لدى الاناث بدرجة أكبر من الذكور.

ب-المكانة الزوجية: توضح ايضا ان الذكور الغير متزوجين أكثر استهدافا للاحتراق الوظيفي من اقرانهم المتزوجين والاشخاص غير المتزوجين يعانون من الاحتراق الوظيفي أكثر من المطلقين.

ج- مستوى التعلم: تبين ان الافراد ذوي مستوى التعلم المرتفع أكثر عرضة للاحتراق النفسي الوظيفي من غيرهم من ذوي المستوى التعليمي المنخفض (رجوات متولي، 2005، ص56-55)

د- العمر: ان الافراد ذوي الاعمار المنخفضة أكثر عرضة للاحتراق النفسي حيث ان التقدم في العمر يؤدي الى زيادة الخبرة في الوظيفة وهذا يمد الفرد بعدد من المصادر الداخلية لكيفية التعامل مع المشقة ومواجهتها. (رجوات متولي، مرجع نفسه، ص 56).

ثانيا: المصادر المهنية الضاغطة(المنظمة).

ومن اهم مصادره ما يلي:

ا- نقص المساندة الاجتماعية: تعتبر المساندة الاجتماعية (من قبل الاسرة والمشرفين والزملاء) مصدرا مهما من مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي خلال قيامه بأداء مهنته وخاصة عندما يواجه صعوبات او اخطاء تهدده، ويدركانه لم يعد قادر على مواجهتها وانه بحاجة الى العون ومساندة الاخرين، ولهذا توصلت الدراسات الى اهمية المساندة في خفض الضغط والاحتراق النفسي الا انهم لم يحسموا بعد اي المساندات اقولى تأثرا مساندة الاسرة ام الزملاء ام المشرفين فكل دراسات توصلت الى نتيجة مختلفة.

ب- غموض الدور: (يرفه زيلرز... Zellars, 1999) بانه: " حالة من الشك تحدث عندما يكون العاملون غير واثقين من اهدافهم ووسائلهم لتحقيق هذه الاهداف" وغموض الدور ينتج عن الاختلاف بين ما توقعه الاخرين من العمل في عمله وما يجب ان يعمل به بالفعل، وهناك العديد من العوامل المؤدية لغموض الدور منها مدة بدء العمل، والانتقال من وظيفة الى اخرى، ووجود او قدوم مجير جديد أحدث تغيير للهيكلة التنظيمي للمؤسسة. (رجوات متولي، مرجع سابق، ص 50-49).

ج- زيادة اعباء العمل: لمعرفة إذا كانت المؤسسة تواجه زيادة في اعباء العمل ام لا يجب قياس مقدار العمل غير المنجز، ووجد ان زيادة اعباء العمل تزيد من الضغوط المهنية للفرد (الافراد) حيث يشعرون انهم متقلون بالأعباء المهنية، مما يخلق لديهم حالة من القلق والتوتر من اجل

انجاز المهام المطلوبة في الوقت المحدد ومن ثم لا يستعطون تحديد اي مهام يتعين عليهم البدء بها اولاً.

د- انخفاض اعباء العمل: قلة اعباء العمل تعتبر بدورها مصدر ازعاج للفرد وتتمثل في الاعمال التي تطلب قدرات اقل من امكانيات الفرد، ولا تتحدى قدراته حيث تعتبر حرص الفرد على تحقيق الفاعلية في الاداء من الاسباب الرئيسية لحدوث المشقة النفسية لديه، والتي تراكمت لفترة زمنية طويلة تتحول بدورها الى الدخول في مرحلة الاحتراق النفسي. (سعاد مخلوف، مرجع سابق، ص82-83).

وهناك تصنيفات عديدة اخرى لأسباب الاحتراق النفسي منها ما يلي:

ويرى عسكر وزملاءه (2003) ان ضغوط العمل تلعب الدور الاكثر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل التي تتداخل مع بعضها البعض ويعتبر اسبابا والتي تتمثل في ثلاثة جوانب سنوالي ذكرها فيمايلي: (عسكر واخرون، 2003 ص18-19).

أ- العوامل الذاتية:

اتفقت معظم الدراسات على ان الانسان الاكثر انتماء والتزاما بعمله واخلاصه له هو الاكثر تعرض للاحتراق النفسي من غيره من العاملين، ويفسر ذلك الى هذا الانسان يقع تحت تأثير ضغوط العمل الذي فيه، كالطبيب الذي يبذل جهودا كبيرة في سبيل الحفاظ على المناخ الصحي ويسعى بحنكة ودراية الى ضغط الوضع الصحي، يقع احيانا تحت طائلة الروتين والمركزية التي تفرضها عليه الادارة الصحية يجد نفسه معرضا للاحتراق النفسي بتأثير مشكلات العمل التي تواجهه وتسعى الى احباط عطائه واندفاعه.

كما وأشار الزهراني (2008) الى جهة نظر (فرويد نبرجر) والذي يرى المخلصين والملتزمين هم الاكثر عرضة للاحتراق النفسي، ويضيف إليهم كذلك الافراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني، فيرى الجماعة المهنية الاكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الاكثر مثالية والتزاما بمهنتها، موضحا الاسباب وراء ذلك وهي:

- مدى الاشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بمجال العمل يزيد من الاحتراق.

- مدى واقعية الفرد في توقعاته واماله فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق.

- الاهداف المهنية حيث وجد ان المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.

- مهارات التكيف العامة.

- النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد.

- درجة تقييم الفرد لنفسه.

- الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي. (عثمان نوال، الزهراني احمد، 2008 ص 49).

ب- العامل الاجتماعية:

الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية والتي تحول دون تحقيق التوقعات الاجتماعية من جانب الفرد، وهذا من شأنه تولد ضغط عصبي عليه مما يجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

كذلك اوردت الزهراني (2008) عددا من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصدرا للاحتراق النفسي وهي:

-التغيرات الاجتماعية البيروقراطية والتي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من المشكلات قد تؤدي الى هذه الظاهرة.

- طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع، التي تساعد على ايجاد بعض المؤسسات الهامشية والتي لا تلقى دعما جيدا من المجتمع فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي. (عثمان نوال، الزهراني احمد، مرجع نفسه، ص 49).

ج- العوامل المهنية:

لما كانت المهنة ومتطلباتها هي الجانب البارز والبعد الأهم الذي يحدد للعامل فيها انتمائه لعمله والتزامه به وبأهدافه، فان ظروف العمل وبيئته تسهمان الى حد بعيد في زيادة او انخفاض من حدة ضغط العمل الواقع على العامل، وعلى هذا فان احساس العامل بفشله في تحقيق اهداف العمل، وكذلك احساسه بفشله في اشباع حاجاته الاساسية من خلال العمل الذي يقوم به سوف يقود به الى حالة من المعنوية المنخفضة، وعدم الرضا عن العمل بأبعاده المختلفة وبالتالي الى الاحتراق النفسي، وهناك شبه اتقاق بين الباحثين في ظاهرة الاحتراق النفسي حول الاسباب المؤدية الى هذه الحالة.(عسكر واخرون، 1986، ص 14).

ويمكن توضيح هذه الاسباب التي تم تفصيلها في الجدول التالي:

المحاور	الاسباب
- الظروف المتعلقة بالمريض	- عدم التشخيص الجيد للمريض داخل - اختلاف المستوى التعليمي لأسرة المريض - انخفاض دافعية المريض
- الظروف المتعلقة بالبيئة	- الاعداد الكبيرة للمرضى داخل المستشفيات - غياب الشروط الصحية السليمة داخل المستشفيات
- الظروف المتعلقة بالمؤسسة	- تدني مستوى التواصل بين الطبيب والهيئة الإدارية. - غياب الدعم والمساندة على سبيل المثال المكافأة والحوافز التشجيعية. - زيادة نصاب الطبيب عن 04عملية جراحية. - الاعمال الادارية والروتينية في المؤسسة.
- الظروف المتعلقة بالمهنة	- عدم وضوح الواجبات - عدم الحصول على قسط كاف للراحة - تعدد المهام المطلوبة - العمل لفترات طويلة - زيادة العمل الكتابي

<ul style="list-style-type: none"> - تدني الراتب - غياب جانب الارشاد النفسي للمقبلين على مهنة الجراحة - عدم توفير الدورات التدريبية وورش العمل - المتخصصة والتي ترفع من كفاءة الطبيب 	
<ul style="list-style-type: none"> - الخصائص الشخصية للطبيب كالصبر والتقبل مثلا - عدم الاحساس بالانتماء - عدم الالمام الجيد بالقواعد والانظمة المتبعة - فقدان الشعور بالتحكم على مخرجات العمل - عدم إدراك الموظفين لنجاحاتهم في العمل - قلة التفاعل واقامة العلاقات مع زملاء العمل 	<p>الظروف المتعلقة بالطبيب</p>

الجدول رقم (1) يوضح اسباب الاحترق النفسي

(عسكر واخرون، مرجع نفسه ص 14-15)

3-8- استراتيجيات مواجهة الضغوط :

يرى كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkan 1984) الى ان المواجهة تشير الى المجهودات العقلية والسلوكية للسيطرة او تحمل المطالب الداخلية التي تنتج عن موقف ضاغط.

والتصنيف الذي يفصله اغلب عمله السلوك التنظيمي لاستراتيجيات مواجهة الضغوط هو نمط الاستراتيجيات التنظيمية والفردية.

1- الاستراتيجيات التنظيمية:

هي مجموعة اجراءات تطبق من قبل المنظمات للقضاء على مسببات الضغوط والتخفيف من اثارها الضارة على كل من الفرد والمنظمة كما ان هذه الاستراتيجيات يمكن تنفيذها من خلال طبيعة المنظمة وطبيعة الوظائف والاعمال التي يقوم بها الفرد وتعدد الاساليب التي يمكن من خلالها تحقيق الاستراتيجيات التنظيمية لمواجهة الضغوط المهنية والتي من بينها نذكر:

- تطوير نظم التوظيف والاهتمام بالاهتمام بالأفراد الأكثر قدرة على تحمل المواقف الضاغطة.
 - التطبيق الجيد لأساليب الادارة الحديثة والتنظيم وما يترتب عليها من تعديل السياسات، البرامج والاجراءات وتغير للمناخ التنظيمي ليتواءم مع التغيرات الاجتماعية.
 - اعادة تصميم الوظائف ويشير مصطلح تصميم الوظيفة على انه ذلك الاجراء الذي يحاول من خلاله المختصين (المشرفين وارياب العمل) تطوير ممارسات العمل الفردية مع مراعات الشروط وتطابقها وحاجات الافراد وقيامهم وقدراتهم وتوقعاتهم ومن هذا المنطلق فانه في حالة ماذا كانت ممارسات العمل غير متطابقة مع مختلف ابعاد الشخصية للعاملين يمكنها ان تكون مصدر ضغط وتوتر وعدم الرضا وتتخذ عدة اشكال كقلة الانتاج والشكاوى والتغيب ويحدث العكس في حالة ما اختلف الامر لمطابقة ممارسات العمل الفردية مع ابعاد الشخصية للعاملين.
- (بلغول زهير 2008 ص 150).

- تصميم برامج ارشاد ومساعدة العاملين.
- خلق مناخ تنظيمي مؤازر للعاملين وتطوير نظام اتصال فعال وتجدر الاشارة ان بعض هذه الاستراتيجيات قد تتجح في موقف وقد لا تتجح في موقف اخر، كما ان بعضها يعتبر استراتيجيات وقائية لا بد من الأخذ بها للحيلولة دون حدوث ضغوط العمل. (براهمية سميرة، 2014 ص 101 102).
- نظم المشاركة في اتخاذ القرار ومن امثلة نظم المشاركة اللجان وبرامج الشكاوى وتشجيع الرؤساء في تعويض جزء من سلطاتهم لمرؤوسيهيم. (ماهر احمد، 2005، ص 118).

ب- استراتيجيات فردية:

- يقصد بها الجهود الصريح والتي يقوم بها الفرد لكي يسيطر ويدير ويتحمل مسببات الضغط التي تفوق قدراته الشخصية وتهدف هذه الاستراتيجيات الى تغيير الاوضاع النفسية والصحية والانماط السلوكية لكل الاداريين والعاملين الذين يعانون من الضغوط الوظيفية وتعدد الاساليب التي يمكن ان يستخدمها الفرد لمواجهة ضغوط العمل منها:

- اتباع عادات سلوكية صحيحة والاقلاع عن التدخين والمواظبة على التمارين الرياضية والحمية الغذائية وزيادة قدرة اجسام العاملين على مقاومة الامراض المرتبطة للضغط.
- ممارسة استراتيجية الاصرار الخفي واستراتيجية مقاطعة الافكار التي تسبب الضغط واستبدالها بأفكار ايجابية.
- توقع الاحداث الضاغطة والصبر والايمان بالقدر على تلك الاقدار .
- المساعدة الاجتماعية وتعني استثمار العلاقات الاجتماعية لتفعيل القوة الذاتية للفرد في مواجهة ضغوط العمل ويتم ذلك من خلال مشاركة الاصدقاء وزملاءه في العمل وافراد الاسرة الى المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على مواجهة الظروف الضاغطة لما يتيح الدعم والمشاركة الاجتماعية من قوة. (براهمية سميرة، مرجع سابق، ص103).

خلاصة الفصل:

وخصيلة لما سبق استعراضه في هذا الفصل نستنتج ان الضغط النفسي له عواقب خطيرة تدهم حياة الفرد اليومية وخاصة حياته العملية مما يؤثر بشكل سلبي وضار على ورائفهم الجسمية والنفسية وايضا المعرفية والسلوكية، فحفاظا على صحة الفرد عليه ان ينتبه اكفر بهذا النوع من الظواهر وعدم تركها تتسلسل الى حياته اليومية، حيث ينبغي الاهتمام باستراتيجيات المواجهة خاصة منها التنظيمية الى جانب الاساليب الفردية وهذا بغرض التحكم في الضغوط المهنية والتوصل الى التكيف معها وهذا حفاظا على الصحة النفسية للعنصر البشري،

كما ينبغي الاهتمام باستراتيجيات المواجهة خاصة منها التنظيمية الى جانب الاساليب الفردية وهذا بغرض التحكم في الضغوط المهنية والوصول الى التكيف معها وهذا حفاظا على الصحة النفسية للعنصر البشري وقد يؤثر سلبا على الفرد ويستنزف كل طاقته على التحمل مع استمرار الضغوط مآديا به للدخول في حالة من الاحتراق النفسي ويعتبر هذا الاخير نتيجة لمعاناته من الضغوط الناجمة عن العمل.

وهنا يستوجب على المنظمة التحرك بسرعة بفاعلية نحو خلق استراتيجيات أكثر نجاعة للتعامل مع الوضعيات الضاغطة او محاولة الحد منها وهذا حفاظا على اهمية وحيوية العنصر البشري ودوره في تحقيق اهداف المنظمات.

تمهيد

لقد اصبحت العناية بصحة الافراد النفسية في السنوات الاخيرة موضوع اهتمام المشتغلين بعلم النفس وخاصة بعد ان أصبح الفرد يعاني من صعوبة الحياة المعاصرة بسبب تعقد الحياة وكثرة متطلباتها، وبعد ما تبين ان هناك علاقة وثيقة بين صحة الافراد النفسية وصحتهم الجسمية فالاهتمام بالصحة النفسية يجب ان يكون مساويا للاهتمام بالصحة الجسدية للارتباط الوثيق بينهما.

وخاصة ان منشأ الكثير من الامراض الجسمية هو نفسي، ونلاحظ ايضا ان الكثير من الامراض الجسدية تصاحبها اعراض نفسية واخرى جسدية ومنه نقدم لهذا الفصل لمحاولة الاحاطة بمفهوم الصحة النفسية من جوانب عدة من حيث التعريف وبقية العناصر.

1- مفهوم الصحة النفسية

يتضمن مفهوم الصحة النفسية للفرد مضمون الحياة ونوعيتها، فمن تنخفض لديه الصحة النفسية لا يتمتع بنوعية حياة جيدة، والعكس صحيح، فمن يتمتع بصحة نفسية يتمتع بنوعية حياة جيدة، فماذا نعني بالصحة النفسية؟ لقد عرفت الصحة النفسية بعدة تعريفات منها.

تعريف منظمة الصحة العالمية: "الصحة النفسية هي حالة من الرفاهية التي يدرك فيها الفرد قدراته، ويمكن ان يتغلب الضغوطات العادية في الحياة، ويمكن ان يعمل بشكل منتج ومثمر، ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه". (هيلين هيرمان واخرون: 2005، ص 18).

تعريف "اودلفماير" وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير الى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة. (صالح حسين الدايري، 2010، ص 25).

ويعرفها منسي (1998) ان الصحة النفسية "هي الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية والاتزان والسلوك السوي وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطها والتغلب على ازماتها". (حسن منسي، 1998، ص 17).

تعريف احمد محمد حسن صالح واخرون: "الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي بدوره الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب وملئة بالحماس، والصحة النفسية لفظ مرادف لمفهوم السواء ويعني التوافق النفسي الاجتماعي، كما يشير الى مهارات في مجال تكوين العلاقات الشخصية والاجتماعية الفعالة والايجابية والتي تكون مقبولة من الفرد ومن الاخرين، كما يعني التوافق الدراسي والتوافق في المهنة. (احمد حسن صالح واخرون، 2002، ص 12).

ويعرفها "حامد عبد السلام زهران" الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع

الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص9).

وبإمكاننا تعريف الصحة النفسية على انها: مدى او درجة الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة.

او هي الدرجة التي يتحصل عليها كل فرد من افراد العينة على مقياس الصحة النفسية في هذا البحث.

2-معايير الصحة النفسية:

برزت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية ومن هذه المعايير:

1-الاتجاه الذاتي:

وفيه يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك السوي او غير السوي (زهران حامد، 1978، ص 11).

ب-الاتجاه المثالي:

الذي يعد الشخصية السوية بانها مثالية او ما يقرب منها وان اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، لهذا فان الحكم عليها هو مدى اقتراب ابتعاد الفرد عن الكمال. (محمد ربيع، 1986، ص154).

ج-الاتجاه الاجتماعي:

ويعتمد فيه على تحديد السوي من غير اي مدى الالتزام بالمعايير والقيم الاجتماعية والثقافية والدينية.

د-الاتجاه الاحصائي:

يحصل في توزيع السوي واللاسوي من خلال الانحراف عن المتوسط اذ تتركز معظم التشابهات بين الافراد في منتصف هذا التوزيع. (فرج طه، 1980، ص19).

ه-الاتجاه الطبي:

يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي ان اللاسوية تعود الى صراعات نفسية لاشعورية وان السوية هي الخلو من الاضطرابات. (كامل علوان الزبيدي، 2007، ص12).

ومما لا شك فيه ان اختلاف المعايير وتباينها في تحديد السواء والمرض ادى الى صور شتى من التناقض والتعارض في سبيل فهم الصحة النفسية الانسانية وبالرغم من ذلك تظل لكل معيار اهميته النسبية الامر الذي دفع الكثير من المعنيين بالمجال في وضع تعريفات انتقائية للصحة النفسية.

3-مناهج الصحة النفسية:

ا- المنهج الوقائي:

المقصود بالمنهج الوقائي في الصحة النفسية هو ما يتبعه الافراد مع أنفسهم ومع غيرهم ليجنبوا أنفسهم وغيرهم الاضطرابات النفسية مثل عدم الاستجابة للانفعالات العنيفة ومحاولة تقبل الواقع، بما فيه من محاسن ومساوئ ومواجهة مشاكل الحياة بهدوء.

ب-المنهج العلاجي: Remédial

يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية حتى العودة الى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي واعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص12).

ج-المنهج الانشائي(الانمائي): Dévelopmental

وهو منهج انشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الاسوياء خلال مرحلة

نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم الى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها للتوجه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن اتاحة الفرص امام الافراد للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية. (شاذلي عبد الحميد محمد، 1999، ص 26).

4-نسبية الصحة النفسية :

ان الصحة النفسية واختلالها امر نسبي كما هو الشذوذ فكما انه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحيح نفسيا والمريض نفسيا، والصحة النفسية شبيهة بالصحة الجسمية فالتوافق العام بين الوظائف النفسية المختلفة عند فرد ما امر يكاد لا يكون له وجود، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة صحية عن غيرها.

كما ان في الصحة النفسية مستوى عال من الاحساس بالقوة والثقة بالنفس والاشباع والامتلاء والرضا مع الطموح من اجل الارتقاء، وكذلك في الصحة النفسية وهذا هو المثل الاعلى للصحة النفسية، ومن الطبيعي ان لا يتحقق هذا المثل الا نادرا لكنه من الطبيعي ايضا ان بعض الناس أدني وأقرب من غيرهم الى هذا المثل الاعلى، وان بعضهم الآخر ابعد عنها من غيرهم. فهناك من تشغله صغائر الاشياء والاشخاص، وهناك من يحيا بالخلافات بين الناس او بالصراعات.

فالصحة النفسية حالة نسبية تتفاوت درجاتها باختلاف الافراد وشرطها الاساسي هو تكامل الشخصية والنضج الانفعالي. (الاحمد عبد العزيز بن عبد الله، 1999، ص 37-38).

5- مظاهر الصحة النفسية :

للصحة النفسية مجموعة من الخصائص والمظاهر السلوكية يمكن اجمالها بالمظاهر:

- ❖ لاتجاه نحو الذات ويشمل مفهوم واقعي موضوعي عن الذات واحساس بالسوية.
- ❖ تحقيق الذات ويعني استخدام الفرد لقدراته وامكانياته وتوجيهها نحو المستقبل.
- ❖ التوجه الذاتي (التلقائية- الاستقلالية) ويعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة.

- ❖ تكامل الشخصية ويعني الاتساق بين جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط.
- ❖ إدراك الواقع ويعني التحرر من مسايرة الواقع دائما، والحساسية الاجتماعية.
- ❖ السيطرة على البيئة وتعني الكفاءة في الحب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة.
- ❖ الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس ويعني إحساس الفرد بان لديه من الإمكانيات ما يجعله قادرا على العطاء والمواجهة.
- ❖ المقدرة على التفاعل الاجتماعي ونعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وإيجابية.
- ❖ النضج الانفعالي والمقدرة على ضغط النفس ويعني الثبات وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي إزاء المواقف المتشابهة.
- ❖ المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانيات ويعني الاقبال على الحياة بنشاط ومثابرة وتخطيط.
- ❖ الخلو النسبي من الاعراض العصابية ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق، والتوتر النفسي.
- ❖ تبني إطار قيمي وانساني ويعني تبني إطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل: العدل والأمانة والصدق والوفاء والسعادة.
- ❖ الاقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا. (الحواشي، 2004، ص 3-4).

وهكذا ومن خلال هذا العرض الموجز للمظاهر الدالة على الصحة النفسية ، يتضح لنا انها اختلفت تبعا لمجالات الاهتمام والتخصص والنظرية التي ينتمي اليها كلا من الباحثين، كما تبين لنا انه من الأمور التي تلاقي اتفاقا بين اغلب الباحثين ان هذه المظاهر تؤكد على ان الصحة النفسية هي حالة يتمتع بها الفرد وتنعكس في سلوكه، وان الصحة النفسية التامة مفهوم نظري مثالي وانها لا تتحقق كاملة بصورة مطلقة، كما انه من الصعب وضع حد قاطع بين المتمتع بالصحة النفسية وغير المتمتع بها، لان الصحة النفسية من المفاهيم النسبية التي يجب ان تفهم في اطار علاقتها بالوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الفرد.

6- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية وفيما يلي اهم هذه الخصائص:

ا- التوافق:

ويتضمن التوافق الشخصي الذي يشمل الرضا عن النفس والاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي والاسري والمدرسي والتوافق المهني.

ب- الشعور بالسعادة مع النفس:

ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة واشباع الدوافع والحاجات النفسية الاساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه مسامح نحو الذات وتقبلها والثقة فيها وتنمية مفهوم موجب للذات وتقديرها. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 13).

ج- الشعور بالسعادة نحو الاخرين:

ودلال ذلك حب الاخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الاخرين والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والسعادة الاسرية والتضحية من اجل الاخر والتعاون وتحمل المسؤولية. (دياب مروان عبد الله، 2006، ص 42).

د- تحقيق الذات واستغلال القدرات:

ودلال ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والطاقات وتقبل نواحي القصور والحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، وتقبل مبدا الفروق الفردية، واستغلال القدرات والامكانيات الى اقصى حد ممكن ووضع اهداف ومستويات الطموح وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح والكفاية والرضى عن الذات.

هـ - القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع والقدرة على مواجهة احباطات الحياة، وبذل جهود ايجابية من اجل التغلب على مشكلاتها والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن. (كامل علوان زيبيدي، 2007، ص5-6).

و- التكامل النفسي:

ويتجسد من خلال الداء الوظيفي المتكامل والمتناسق للشخصية ككل (جسما وعقليا وانفعاليا واجتماعيا) والتمتع بالصحو ومظاهر النمو العادي. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص13).

ي- السلوك العادي:

من خلال السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

س- الاتزان الانفعالي:

ويعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، كما ان ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة دليل هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ذلك ان تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي. (صبيرة محمد، أشرف شريت، 2005، ص52).

7- نظريات الصحة النفسية :

لقد اختلفت وتعددت النظريات والاتجاهات المفسرة لنشوء الاضطراب النفسي، والصحة النفسية عموما فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رايه فيما يخص سبب المرض وبالتالي تصوره لحالة الصحة.

ا- نظرية التحليل النفسي:

تقوم نظرية التحليل النفسي على تفسير الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية، والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع القدرة على التوفيق بين مطالب "الهو" و "الانا" و "الانا الاعلى" (مصطفى خليل الشرقاوي، دت، ص 40).

فالإنسان السليم نفسياً في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك الانا لديه قدرة كاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع اجزاء "الهو" ويستطيع التأثير عليه حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما ويشكل "الانا" الاجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهو" حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما ويضم هذا النموذج "الانا الاعلى" والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر، وهنا يفترض "فرويد" انه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الاخلاقية العليا للفرد انسانية ومبهجة في حين في حالة العصاب مثارة ومتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات او عدم وجودها وانما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها. (سامر جميل رضوان، 2007، ص 49).

ب- نظرية المدرسة السلوكية:

يرى اصحاب هذه النظرية ان السلوك متعلم من البيئة، وان عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، وبالتالي فان مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة اي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر.

اذن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الاخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ القرارات، فاذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (شاهر سليمان، اسماعيل لعيس، 2012، ص 07).

ج- نظرية كارل روجرز:

وهو مؤسس نظرية "الذات" في علم النفس ان كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم او فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً الى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الانسان ذاته لا بد ان يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا وعليه فان الانسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه مع ذاته. (حنان عبد الحميد الغناني، 2000، ص18).

د- نظرية علم النفس الفردي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله "ادلر" السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي فقد اعتبر "ادلر" العصاب على انه شكل خاطئ من اسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي فهو يرى ان المجتمع او المحيط يشكل بنية اساسية للمخلوق الانساني لا يمكن الغاؤها او ابطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي معيارا للصحة النفسية.

فحسب "ادلر" انه لا يمكن اعتبار الانسان سليما نفسيا الا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع، ويلتزم اخلاقيا بتحقيق عالم أكثر انسانية، فلا يوجد تعارض بين فردية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند "ادلر" المرتبة نفسها التي يحتلها التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية اذ ان سيرورة الانسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالأخرين. (سامر جميل رضوان، 2007، ص52-55).

هـ - نظرية التحليل الوجودي:

لم تهتم هذه النظرية بتحديد السمات الاساسية للصحة النفسية، فمنطلقها قائم على الانسان السليم، ويعتبر المرض فيها شكلا قاصرا من الصحة.

يتجنب التحليل الوجودي الحديث عن العصابات وتصورات الانسان، فعندما نقود المريض على اساس الاجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم، او توكيد ذاته والعالم،

بدلاً من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن صدمات لا يمكن إصلاحها.

وبناء على ذلك يرى "بوس" أن الصحة النفسية هي التمكين الغير محدود من امتلاك

السمات الجوهرية الثمانية للوجود الانساني وهي:

- امتلاك الانسان تصور عن وجوده في المكان الذي يعيش فيه.
- امتلاك الانسان تصور عن الزمن.
- التكامل بين الجسد والنفس.
- الاهتمام بالآخرين.
- الاهتمام بالحالة النفسية.
- دور الذاكرة والادراك للأحداث.
- اللاهروب من الموت.
- تساوي المؤشرات السابقة بنفس الدرجة والشدة. (جمال ابو دلو، 2009، ص 30-33).

خلاصة:

وما يمكن استخلاصه في نهاية هذا الفصل ان للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الانسان، فهي تساعده على التوافق السليم والناجح في شتى مجالات الحياة، وبالتالي اذا توافق الفرد مع ذاته ومجتمعه سيعود بالإيجاب على أداء عمله أداء جيدا وسيثمر انتاجا اوفر مما يساعد المؤسسة على الرقي والتطور.

تمهيد:

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة وبغرض الوقوف على وجود او عدم وجود علاقة بين الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء (بمستشفى الحكيم عقبي وابن زهر بولاية قالمة)، كان لابد لنا من إلقاء الضوء على الجانب المنهجي للدراسة، وسيتناول في هذا الفصل اعرض مجموعة من الخطوات المنهجية المتسلسلة والمضبوطة.

1- منهج الدراسة :

يعرف المنهج العلمي بانه الطريقة المؤدية الى الكشف عن الحقيقة بواسطة القواعد العلمية حتى تصل الى نتيجة المعلومة (ابو شنب جمال، 2007، ص125).

وتختلف المناهج الدراسية المستخدمة باختلاف مواضيع البحث من حيث المتغيرات المدروسة ولما كان موضوع دراستنا يتمثل في دراسة علاقة الاحتراق النفسي بأبعاد الصحة النفسية لدى الاطباء.

وانطلاقا من طبيعة الدراسة والاهداف التي سعينا لتحقيقها، استخدمنا المنهج الوصفي لأنه المنهج الانسب والملائم لموضوع الدراسة الحالية، فهو يسمح لنا بتحديد مستوى الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء ثم الوقوف على العلاقة بينهم.

2- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى أهم خطوات البحث وهي بمثابة الخطوة الأساسية والتمهيدية للدراسة الميدانية التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع بحث معين، بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات والتي تمد له يد العون في اختيار واعداد اداة بحثه كما وتحدد له الطريقة العلمية التي يتم بواسطتها دراسة موضوعه.

وهدفت الدراسة الاستطلاعية الى تقنين اداة الدراسة (استبيان الاحتراق النفسي)، وبعد قيامنا بمجموعة من الزيارات لمستشفين هما (ابن زهر، والحكيم عقبي قالمه)، كما تحدثنا مع مجموعة من الاطباء من مختلف التخصصات، وهذا عبر اجراء مجموعة من المقابلات الحرة معهم، من خلال الملاحظة المباشرة كذلك حاولنا التعرف على ظروف العمل لدى الأطباء داخل المستشفيات

عينة الدراسة الاستطلاعية:

ومن اجل تقنين ادوات الدراسة (مقياس الاحتراق النفسي) تم اختيار عينة استطلاعية بلغ عدد افرادها (30) طبيبا وطبيبة في المستشفين تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

3- عينة الدراسة :

لقد حدد مجتمع البحث بالأطباء العاملين بالمستشفيات بمدينة قالمة "عاصمة الولاية " (مستشفى الحكيم عقبي، وابن زهر) فالإحصائيات الخاصة بالمجتمع كانت (135 طبيب وطبيبة) وبعد أن تم استبعاد العينة الاستطلاعية تم التوجه بالنسبة لعينة الدراسة لجميع مفردات المجتمع لان العدد ليس كبير وتم توزيع (105) استمارة تم استرجاع منها (75) استمارة تم استبعاد منها (10) استمارات نظرا لعدم استكمال الاستجابات عليها وبالتالي تبقى (65) استمارة صالحة للدراسة وهي التي تمثل بذلك عينة الدراسة.

حيث قامت الباحثتان باختيار عينة ممثلة ومناسبة من مجتمع الدراسة وكانت بطريقة عشوائية بسيطة وقد قمنا بتوزيع ادوات الدراسة (الاستمارات) بشكل عشوائي على عينة الدراسة وبلغ عدد افراد العينة (65) طبيبا، مع العلم انه تم توزيع (100) استمارة وتم استرجاع (75) والباقي لم يتم تسليمهم وبعد تصفياتهم ووجود استمارات ناقصة الاجابة واخرى غير مصححة كاملا فكانت عدد العينة النهائي (65) بعد استبعاد (10).

4- ادوات الدراسة :

وهي الوسائل التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات من ميدان الدراسة قصد تحليلها والوقوف على دلالتها ومعانيها وذلك لتحقيق اغراض بحثه. (سعاد مخلوف، مرجع سابق، ص145).

ومن هذه الوسائل قمنا باستخدام:

الاستبيان: ويعد اداة شائعة في البحوث التربوية والنفسية بكثرة التي تتبع المنهج الوصفي خاصة وتعرف على انها: سلسلة من الاسئلة او المواقف التي تتضمن بعض الموضوعات النفسية او الاجتماعية او التربوية او البيانات الشخصية. (احمد كامل، منسي محمود عبد الحليم، 2002، ص93)

وقد اعتمدنا على استبيانين:

1- خاص بقياس الاحتراق النفسي.

2- خاص بقياس الصحة النفسية.

1- استبيان الاحتراق النفسي :

إن مقياس الاحتراق النفسي الذي تم الاعتماد عليه لقياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء وهو لمسلاش وجاكسون Maslach et Jackson وهو صورة معدلة (تم تعديل بعض البنود للتاسب مع مهنة الطب) وقد وضع مقياس ماسلاش Maslachburn out من قبل ماسلاش ورفيقتها Maslach et Jackson لاستخدامه في مجال مهن الخدمات الانسانية والاجتماعية، ويقاس هذا الاخير ثلاث ابعاد رئيسية وهي:

- الاجهاد الانفعالي.
- تبرد المشاعر.
- نقص الشعور بالإنجاز.

ويضم هذا المقياس 22 فقرة متعلقة بشعور الفرد نحو مهنته تتطلب كل فقرة استجابتين من المفحوص.

ويتضح تدرج مقياس الدرجات الذي استخدم في الاستبيان على النحو التالي:

1:ابدا.

2: بعض الاحيان في العام على الاقل.

3: مرة في الشهر على الاقل.

4: بعض الاحيان في الشهر.

5: مرة في الاسبوع.

6: بعض الاحيان في الاسبوع.

7: كل يوم.

وعلى اساس الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على كل بعد من الاجهاد الانفعالي وبعد تباد المشاعر وبعد نقص الشعور بالإنجاز تصنف درجة الاحتراق النفسي عنده ما بين عالية او معتدلة أو منخفضة.

وتصنف الدرجات التي يحصل عليها المفحوص بالنسبة لكل بعد من ابعاد المقياس على

الشكل التالي:

بعد الانهك الانفعالي:

- ويشتمل على البنود التالية:1-2-3-6-8-13-14-16.
- الدرجة العليا للبعد 30 فما فوق.
- الدرجة المتوسطة: ما بين 18 الى 29.
- الدرجة الدنيا للبعد:17.

بعد تباد المشاعر:

- ويشمل على البنود التالية:5-10-15-22.
- الدرجة العليا للبعد 12 فما فوق.
- الدرجة المتوسطة للبعد 6 الى 11.
- الدرجة الدنيا للبعد: 5 .

بعد نقص الشعور بالإنجاز:

- ويشتمل على البنود التالية:4-7-9-12-18-19-21.
- الدرجة العليا للبعد:40 فما فوق.
- الدرجة المتوسطة للبعد ما بين 34 الى 39.
- الدرجة الدنيا للبعد:34.

الخصائص السكومترية للأداة:

أ- ثبات المقياس:

اعتمدنا في حساب ثبات استبيان الاحتراق النفسي على طريقة معامل (الفا كرومباخ) حيث طبق هذا المقياس على افراد العينة الاستطلاعية ووجد معامل الثبات يساوي (0.60) وهو مرتفع وهذا يدل على اتساق عالي بين البنود وبالتالي تجانس الاداة، وقد تم حساب معامل الفا كرومباخ بواسطة SPSS انظر الملحق رقم (1)

ومن هنا نستنتج ان المقياس ثابت ويمكن الاعتماد عليه واستخدامه للصدق الذاتي.

ب-الصدق الذاتي للمقياس:

والتي يمثل في الحقيقة العلاقة بين الصدق والثبات وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات وبالنسبة لهذا المقياس وجدت قيمة (0.7745) وبالتالي يتمتع مقياس الاحتراق النفسي بدرجة عالية من الصدق الذاتي.

2- استبيان الصحة النفسية

وصف مقياس الصحة النفسية:

وتم الاعتماد على مقياس (غولديبرغ ووليام)، في الصحة العامة (Gold berg and William 1991) وقد تم اعتماد الصورة التي تتكون 60 بندا المطبقة على البيئة اليمنية من طرف (على وادي عام 1999) ضمن دراسته بعنوان (إثر الافراط في تناول القات في الصحة النفسية لطلبة الجمهورية اليمنية) والمقياس في صيغته الاصلية يتكون من 60 فقرة، تغطي الابعاد السبعة التي تؤثر لمستوى الصحة النفسية للفرد، وقد توزعت فقرات المقياس على هذه الابعاد بشكل غير متساوي وعلى النحو التالي:

A-1 اعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة. General health and central nervous system 22-15-8-1-38-33-28-7

B2 اعراض سيكوسوماتية (عضلية، عصبية، الاوعية القلبية ، المعدة، الامعاء، الغدد).

.Neuromuscular and gastrointestinal2-9-16-3 Cardiovascular

C 3 اعراض النوم واليقظة. -39-51-17-10-34-29-47 Salep and wakefulness
43-

D 4 اعراض السلوك الملاحظ والسلوك الشخصي Observablebehavior،

18-11-4-35-30-24-44-40-52-48 personalbehavior

E 5 اعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين (الاجتماعي) Observable behavior

relation withothers 12-5-25-19

F 6 اعراض المشاعر الذاتية (عدم الكفاية - التوتر - المزاج الخ) Subjective feeling

...ect20-13-6-31-26-41-36-45-60-58-56-، inducing tension temper
54-53-14

G 7 اعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب بصورة رئيسية Subjective feeling

.mainlydepression and anxiety21-37-32-27-2-59-57-55-46

الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

- الثبات والصدق: لم يتم حساب الخصائص السكومترية لأنه تم الاعتماد على مقياس غولدبرغ لديه أربع صور و حصل على معدلات مناسبة من الصدق والثبات و قامت باستعماله (الجعافرة 2003) على عينة من الأفراد العاملين في مصانع الأدوية وهو يتمتع بدرجات مناسبة من الثبات والصدق ولكن الصورة المعتمدة هي الصورة اليمينية وسبق الإشارة إليها في شرح المقياس وهي التي تم تبنيها كما هي دون أي تعديل في أي بند.

5- الطرق الاحصائية المستعملة في الدراسة :

لتحقيق اهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها فقد تم استخدام العديد من الاساليب الاحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها باختصار بالرمز (SPSS) (20).

-حساب معامل "الفا كرومباخ": لحساب معامل ثبات استبيان الاحتراق النفسي.

- استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية و التكرارات: للتعرف على خصائص عينة البحث، والتعرف على مستويات متغيرات البحث.

-حساب معامل الارتباط "بيرسون": لدراسة العلاقة بين متغيري الدراسة (الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية).

-اختبار **T-Test**: لتحديد الفروق بين الجنسين حسب متغير الاحتراق النفسي والصحة النفسية.

-تحليل التباين الأحادي (**one-way Anova**): لاختبار الفرضيات المتعلقة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية تبعاً لمتغير الخبرة المهنية التي تحتوي على أكثر من فئة.

خلاصة:

سعيًا منا لمعرفة العلاقة الموجودة من عدمها بين الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء، وللتحقق من فرضيات الدراسة تم الاعتماد في الجانب الميداني لدراستنا على ادوات بحثية ليتم تطبيقها على عينة مكونة من (65) طبيبًا وطبيبة.

وتمثلت هذه الادوات في استبيان يخصص لقياس الاحتراق النفسي واستبيان يقيس الصحة النفسية، وبعد الانتهاء من تطبيق هذه الادوات على عينة الدراسة تم عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها كما هو في الفصل الموالي.

تمهيد

يهدف هذا الفصل الى عرض وتحليل ومناقشة مختلف النتائج التي توصلنا اليها في هذه الدراسة، وذلك بعد تطبيق ادوات البحث والتي تم استخدامها بغرض الحصول على بيانات ومعلومات تخص مشكلة البحث وبغية اختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية، قمنا بالتحليلات الاحصائية الضرورية التي سيتم عرضها لاحقا بالتفصيل في هذا الفصل والتي ستسمح لنا باختبار كل فرضية على حدى والاجابة على التساؤلات المطروحة.

1- وصف خصائص عينة الدراسة :

سنتناول وصف عينة الدراسة من حيث: السن، الجنس، والاقدمية المهنية.

1-1 الجنس:

جدول رقم (2) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
32,30%	21	ذكر
67,69%	44	انثى
100	65	المجموع

يتضح من الجدول رقم (2) ان (44) من افراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (67.69%) من اجمالي افراد عينة الدراسة هم اناث ويشكلون الاغلبية، بينما (21) فرد منهم يمثلون ما نسبته (32.30%) هم ذكور وهم اقل عدد مقارنة بفئة الإناث.

1-ب الاقدمية المهنية :

جول رقم (3) يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الاقدمية المهنية

النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
40%	26	من 1الى 5 سنوات
21.53%	14	من 5الى 10 سنوات
38.46%	25	من 10سنوات فما فوق
100	65	المجموع

يتضح من الجدول رقم (3) ان (26) من افراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (40%) من اجمالي افراد عينة الدراسة عدد سنوات خبرتهم في العمل الحالي بين (1 الى 5سنوات) وهم الفئة الاكثر من افراد العينة، بينما (25) من هم يمثلون ما نسبته (38.46%) من اجمالي افراد عينة الدراسة عدد سنوات خبرتهم في العمل الحالي بين (10فما فوق)، ونجد (14) من افراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (21.53%) من اجمالي عينة الدراسة عدد سنوات خبرتهم في العمل الحالي بين (5الى 10 سنوات).

جدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة	التكرار	العمر
32.30%	21	من 28 إلى 35 سنوات
43.07%	28	من 35 إلى 43 سنوات
24.61%	16	من 43 إلى ما فوق
100	65	المجموع

يتضح من الجدول رقم (4) أن (28) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته (43.07%) من إجمالي أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين (35 إلى 43 سنة) وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (21) منهم يمثلون ما نسبته (32.30%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (28 إلى 35 سنة) وهم الفئة المتوسطة من افراد العينة، بينما نجد (16) منهم يمثلون ما نسبته (24.61%) من اجمالي افراد عينة الدراسة وتتراوح اعمارهم من (43 فما فوق) وهم الفئة القليلة من افراد عينة الدراسة.

2-الإجابة عن فرضيات الدراسة :

2-1-عرض نتائج الفرضية الاولى :

وكان مضمون الفرضية كما يلي: علاقة الاحتراق النفسي بأبعاد الصحة النفسية لدى الاطباء. وبغرض التحقق من صحة الفرضية تم تطبيق الاحتراق النفس وأبعاد الضجة النفسية على عينة الدراسة المكونة من(65) طبيبا وطبيبة وبعد تفرغ ورصد درجات كل من افراد العينة في كل من الاستبيانين بالنسبة لكل بعد ثم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين أبعاد الاحتراق والصحة النفسية

كما هو موضح في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5) : يمثل الارتباط بين ابعاد الاحتراق النفسي والصحة النفسية .

*ارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.05

معامل " بيرسون " 0.54 عند الدلالة 0.05 وهي دالة احصائيتوجد علاقة دالة احصائيا بين الاحتراق

الصحة النفسية	الاحتراق النفسي	اعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب	اعراض المشاعر الذاتية (عدم الكفاية، التوتر، المزاج ..)	اعراض السلوك الملاحظ المتعلق بالأخرين	اعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي	اعراض النوم واليقظة	اعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة	اعراض سيكوسوماتية	ابعاد الصحة النفسية ابعاد الاحتراق النفسي
0.474	0.911**	0.550*	0.440	0.454	0.311	0.253	0.563*	0.501	الانحماك الانفعالي
0.102	0.294	-0.084	-0.052	0.519	0.242	0.429	-0.109	0.563*	تبلد المشاعر
0.370	0.544*	0.206	0.302	0.607	0.318	0.484	0.477	0.381	نقص الشعور بالإنجاز
0.54*	0.54 *								

النفسية وابعاد الصحة النفسية عند مستوى دلالة 0.05 وهي دالة، وبالتالي تحققت الفرضية

2-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

وكان مضمون الفرضية كمايلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء تختلف باختلاف الجنس. وبغرض التحقق من صحة الفرضية تم حساب (ت) وبعد تفريغ ورصد درجات كل من افراد العينة في كل من الاستبيانين بالنسبة لكل بعد وحساب معامل (ت) T-test بين الجنسين.

كما هو موضح في الجدول رقم (6).

جدول رقم (6) يمثل الفروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي والصحة النفسية.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الافراد	توزيع الافراد	الاحتراق النفسي
0.05	0.66	63	2.81	113.09	21	ذكور	
			1.85	110.88	44	اناث	
0.05	1.56	63	7.01	181.09	21	ذكور	الصحة النفسية
			3.92	169.45	44	اناث	

حساب الفروق حسب الجنس لمتغير الاحتراق:

$t\text{-test} = 0.667$ عند مستوى الدلالة 0.50 وهو اكبر من 0.05 وهذا يعني انها غير دالة احصائيا ويعني لا توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

وبالتالي عدم تحقق الفرضية، ويمكن ارجاع ذلك الى ان عامل الجنس ليس له تاثير على رفع او الخفض من مستوى الاحتراق النفسي وهذا راجع الى ان كلتا الجنسين يتعرضون لنفس الضغوط المهنية في عملهم كأطباء.

حساب الفروق حسب الجنس لمتغير الصحة

$t\text{-test} = 1.56$ عند مستوى الدلالة 0.12 وهو اكبر من 0.05 هذا يعني انه لا توجد دلالة احصائية للصحة النفسية يعني لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس .

وبالتالي عدم تحقق الفرضية، وهذا ربما يرجع الى ان عامل الجنس ليس له تأثير على رفع او خفض مستوى الصحة النفسية لدى الاطباء، وهذا لان كل من الجنسين لهم نفس ظروف العمل .

2-3-الفرضية الثانية:

وكان مضمون الفرضية كما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الأطباء تختلف باختلاف الاقدمية المهنية، وبغرض التحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل(ف) وبعد تفرغ ورصد درجات كل من افراد العينة في كل من الاستبيانين بالنسبة لكل بعد وحساب معامل . (anova) لمتغيرات الدراسة حسب الاقدمية. كما هو موضح في الجدول رقم (7).

جدول رقم (7) يمثل فروق الاقدمية المهنية على مستوى الاحتراق النفسي والصحة النفسية .

مستوى الدلالة	قيمه(ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
0.090	2.507	370.596	2	741.19	بين المجموعات	الاحتراق النفسي
		147.813	62	9164.408	داخل المجموعات	
			64	9905.600	المجموع	
0.045	3.253	2456.700	2	4913.401	بين المجموعات	الصحة النفسية
		755.122	62	46817.584	داخل المجموعات	
			64	51730.985	المجموع الكلي	

والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء تختلف باختلاف الاقدمية المهنية.

حساب الفروق حسب الاقدمية للاحتراق النفسي

قمنا بحساب فروق الاقدمية ب (Anova) وقيمة (ف) =2.50

عند مستوى الدلالة 0.090 وهي أكبر من 0.05 ويعني لا توجد دالة احصائية للاحتراق النفسي تعزى لمتغير الاقدمية.

ومنه نستنتج انه توجد عوامل تؤثر في الاحتراق النفسي أكثر من العامل الديمغرافي (الاقدمية المهنية)، وقد يعود ذلك الى طبيعة الظروف التي يمر بها كل من القدامى والجدد حيث يتعرضون الى نفس الشروط والظروف الفيزيائية السائدة داخل المؤسسة.

حساب الفروق حسب الاقدمية للصحة النفسية:

ف=3.25 عند مستوى الدلالة 0.04 وهي اقل من 0.05.

وهي غير دالة احصائيا وهذا يعني لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الاقدمية، وقد يعود ذلك الى ان كل الاطباء يتبعون استراتيجيات مواجهة للمواقف الضاغطة المختلفة ومعرفة التكيف مع الضغوط بحكم انهم اطباء.

3- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث :

بالنسبة للفرضية الاولى التي تقرو بوجود علاقة ارتباط بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية نجد انها تحققت اي هناك ارتباط بين المتغيرين وبالتالي هذا يعني انه كلما زاد مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء كلما كان له تأثير على الصحة النفسية وذلك يرجع الى كثرة الضغوط على الأطباء مما يؤدي ذلك الى اختلال على مستوى صحتهم النفسية، ومنه فالاحتراق النفسي قد يمثل عاملا هاما يساهم في مختلف الاضطرابات النفسية والجسمية، فالعمل الذي يتصف بالأعباء الزائدة كما وكيفا، وبالتغيير السريع، وبالمعايير الغير واقعية للأداء، يكون متقلا بالضغوط بالنسبة لمعظم الأشخاص حيث يتفق معظم الباحثين على ان الضغوط النفسية للمهن الإنسانية والاجتماعية

(خاصة الأطباء) تكون سلبية ومؤدية للاحتراق النفسي في مختلف الاضطرابات النفسية والجسدية والتي تصاحبها انفعالات سلبية كالغضب والاكتئاب والقلق والضجر ولوم الذات واثار سلوكية وصحية وفيزيولوجية وكذلك اثار تنظيمية مثل ضعف الأداء والوظيفة وعدم الرضا الوظيفي وهكذا يمكن القول ان الاحتراق النفسي في مهنة الطب نتيجة للضغوط التي يواجهها الطبيب اثناء عمله في البيئة الصحية، لها انعكاساتها السلبية على النواحي النفسية وانفعالية والجسمية والاجتماعية لان ظاهرة الاحتراق النفسي تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الانسان ونفسيته وقدراته الطبيعية، وقد يؤدي ذلك الى زيادة الضيق والتوتر والقلق والإحباط، وقد يؤدي الى التعب والارهاق الجسمي والعصبي يمنع الطبيب من تحقيق التوازن ومن ثم يفشل القيام بواجباته المهنية على اكمل وجه حيث هناك عدة مصادر ضاغطة على الأطباء قد تؤدي بهم الى الاحتراق النفسي منها سوء سلوك المرضى، ظروف العمل الرديئة وضبط الوقت وقلة النظام في المستشفى وهذا ما قد فسره النظرية النفسية حيث حدد (كوكيونوس، 2006) أربعة مصادر ضاغطة على الأطباء قد تؤدي بهم الى الاحتراق النفسي وهي: سوء سلوك المرضى، ظروف العمل الرديئة(ضعف فرص الترقية وقلة معدات الأجهزة)، وضعف الوقت (وجود اعمال كثيرة في وقت قصير) وضعف النظام في المستشفى أي عدم وجود معايير واضحة له (البدوي 2010، ص55).

وباعتبار ان الاحتراق هو نتاج الظروف البيئية الى درجة كبيرة، فان مشاعر الفرد واحاسيسه وادراكاته تتأثر الى حد كبير بهذه العوامل البيئية ولما كان الاحتراق النفسي حالة داخلية مثل: المشاعر والقلق والأحاسيس وغيرها، وهذا ما تفسره النظرية السلوكية حيث تنظر للاحتراق النفسي على انه نتيجة لعوامل بيئية (شقيير، 2007، ص27) ونظرا لما تطرقنا اليه في الجانب النظري للاحتراق النفسي والصحة النفسية وجدنا ان الضغوط المهنية للأطباء لها تأثير كبير على صحتهم النفسية وهذا ما توصلت اليه دراسة (لندو وآخرون 2006) حيث وجدت مؤشرات تؤثر على الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل والضعف النفسية الخارجية.

وتشير هذه النتيجة الى ان تعرض الاطباء للضغط المستمر يؤدي به للإصابة بالاحتراق النفسي والذي بدوره يؤثر على صحتهم النفسية ويولد لديهم الاحباط والقلق والشعور بالتهديد والاكتئاب. كما قد يشعر الطبيب نتيجة لذلك بالعزلة والانطواء ويفقده اتزانه الانفعالي ويفقد القدرة على التحكم في سلوكه وادائه لمهامه وواجباته.

وهذا ما دفعنا الى الربط في دراستنا الحالية بين الاحتراق النفسي وعلاقته ابعاد الصحة النفسية لدى الأطباء.

ومنه الفرضية الاولى تحققت

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ولقد كانت نتائجها: انه لا توجد فروق دالة احصائيا للاحتراق النفسي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، ونستنتج انه لا علاقة للجنس في الاصابة بالاحتراق النفسي وعلى مستوى الصحة النفسية باختلاف الجنس.

وهذا ربما راجع لتعرض كل من الجنسين لنفس ضغوط العمل ولنفس المهام والوظائف والمسؤوليات التي تقع على عاتقهم مثال: المرأة تقوم بالمناوبات الليلية مثلها مثل الرجل، وتعاملهم مع اعداد كبيرة من المرضى، وهذا ما يدل على ان عامل الجنس ليس له تأثير على رفع او الخفض من مستوى الضغط أي ان عامل الجنس ليس له اثر على مستوى الاحتراق النفسي ، على عكس دراسة مخلوف (2006) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط النفسي بين الجنسين والشعور بالاحتراق النفسي لصالح الاناث مقارنة بالذكور.

ومنه الفرضية الثانية لم تتحقق ومنه لا توجد فروق على مستوى الاحتراق النفسي والصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بعد اختبار الفرضية المتعلقة بالفروق بين متغيري الدراسة تبعاً لمتغير الاقدمية المهنية تم التوصل الى انه لا توجد فروق دالة احصائيا فيما يخص الاحتراق النفسي والصحة النفسية وعلاقته بالأقدمية المهنية، حيث توجد فروق دالة احصائيا تعزى للأقدمية المهنية.

وهذا يعني انه لا توجد فروق دالة احصائيا على مستوى الاحتراق النفسي والصحة النفسية تعود الى العامل الديمغرافي (الأقدمية المهنية) وهذا قد يرجع الى ان الضغوط تكون متساوية عند القديم والجديد ونفس مقدار الضغط الذي يتعرض له الحديث عنه في مهنة الطب يتعرض له القديم نفسه، لان العامل الجديد له نفس امتيازات العامل القديم ونفس الحقوق والواجبات المهنية لكلا

الفئتين ، حيث يدل هذا على ان المؤسسة لا تعير الاهتمام الى بعامل الاقدمية وقد يعود ذلك الى طبيعة الظروف التي يمر بها كل من القدامى والجدد حيث يتعرضون الى نفس الشروط والظروف الفيزيكية السائدة داخل المؤسسة.

خلاصة

من خلال عرضنا للفصل الخامس من هذه الدراسة قمنا بتقديم وصفا للعينة من حيث المتغيرات المدروسة وعرض النتائج والتعليق عليها ثم تفسير النتائج في ضوء فرضيات البحث وتوصلت النتائج الى تحقيق الفرضية الاولى وعدم تحقق الفرضية الثانية فيما يخص متغير الجنس واما الفرضية الثالثة فلقد وجدنا انه لا توجد فروق دالة احصائيا بالنسبة للاحتراق النفسي تعزى لمتغير الاقدمية المهنية، بينما توجد فروق دالة احصائيا بالنسبة للصحة النفسية و متغير الاقدمية المهنية.

الخاتمة:

تظهر في كثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني، العديد من المعوقات والضغوط وخصوصا في مجال الصحة حيث تحول دون قيام الطبيب بدوره على أكمل وجه كما يتوقعه هو ويتوقعه الآخرون، وتعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة خطيرة لا تقل أهمية من الضغوط كونها من أبرز المعوقات التي تظهر في مجال العمل مع الأفراد، وخاصة مع المرضى.

ولما تقتضيه هذه المهنة من متطلبات مع فئات من الأشخاص المرضى حيث يعد كل شخص حالة خاصة تتطلب خاص من الطبيب والخدمة والرعاية الصحية والمساندة، بالإضافة الى تنوع امراض الأشخاص واحباطهم مما يؤثر سلبا على الطبيب فيولد لديه الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز او النجاح الامر الذي من شأنه ان يولد لدى هؤلاء الأطباء، الشعور بالضغوط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول الى درجة الاحتراق النفسي واختلال توازن الصحة النفسية للطبيب ومصاحبه بالعديد من الاضطرابات مثل: الاكتئاب، القلق، الإحباط... واضطرابات سلوكية مثل: الانفعال وهذا الموضوع الذي كان محور اهتمام العديد من الباحثين.

ومن خلال راستنا هذه التي هدفنا من خلالها الى التعرف على علاقة الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية بالنسبة للأطباء والتي توصلنا عبرها الى اختيار مجموعة والتي كان مفادها فرضيتنا التي تم طرحها في جملة من النتائج.

ومن هنا يمكننا طرح مجموعة من الاقتراحات نلخصها فيمايلي:

- لكي نتمكن من معالجة مشكلة الاحتراق النفسي ينبغي علينا معرفة مسبباته، وهذا ما دفعنا الى تقديم هذه المقترحات والتوصيات التي إذا تم الاخذ بها قد نتمكن من التغلب على مسببات هذه المشكلة:
- هيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للأطباء، ووضع برامج خاصة بالصحة النفسية في ميدان الصحة بما يضمن الرضى والطمأنينة والراحة النفسية التي توصل الى عمل أكثر اتقاناً وحوادث اقل ومشاكل معدومة.

- اجراء دراسة حول اسباب الاحتراق النفسي لدى الاطباء والطبيبات.
- إنجاز دراسات أعمق تهتم بمتغير الاحتراق النفسي وعلاقته بظواهر نفسية أخرى.
- دراسات تحاول بناء برامج ارشادية او علاجية للتحكم في الضغوط النفسية لدى الأطباء.

قائمة المصادر والمراجع:

1- الكتب:

1. ابوشنب جمال، 2007، المناهج والطرق والادوات، دار الفكر للطباعة والنشر، الاسكندرية.
2. احمد بطاح، 2006، قضايا معاصرة في الادارة التربوية، ط1، دار الشروق، عمان، الاردن.
3. احمد حسن صالح واخرون، (2002)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، دط، مركز الإسكندرية، مصر.
4. احمد حمد عوض بني احمد، (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
5. الأحمّد عبد العزيز بن عبد الله، (1999)، الطريق الى الصحة النفسية، ط1، دار الفضيلة للنشر والتوزيع، الرياض.
6. احمد عبد المطيع، الشخانية، 2008 التكيف مع الضغوط النفسية دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
7. احمد كامل سهير، منسي محمود عبد الحليم، 2002، اسس البحث في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية، مركز الاسكندرية.
8. احمد ماهر، 2005، كيفية التعامل مع ادارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ط1 .
9. الاحمدي، حنان عبد الرحيم، 2006، ضغوط العمل لدى الاطباء، المصادر والاعراض، مركز البحوث، الاسكندرية، بدون ط.
10. العناني حنان عبد الحميد، (2000)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
11. بدران منى محمد علي، 1997، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، القاهرة.
12. البدوي احمد زكي، 1982، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
13. بهاء الدين السيد، عبيد، ماجدة، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته واثاره على الصحة النفسية، ط1، دار الصفاء، عمان.
14. جمال أبو الدلو، (2009)، الصحة النفسية، دراسات، للنشر والتوزيع، الأردن.

15. جمال الدين محمد مرسي عبد الرحمان ادريسي، 2000، السلوك التنظيمي، ط1، دار
الجامعية، الاسكندرية.
16. حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مكتبة عالم المكتب، القاهرة، 1994.
17. حامد عبد السلام زهران، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسيين ط4، عالم الكتب،
القاهرة.
18. حامد عبد السلام زهران، (1978)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب،
القاهرة.
19. حامد عبد السلام زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، عالم الكتب،
القاهرة.
20. زهران حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب للنشر
والتوزيع.
21. حمدي ياسين واخرون، 1999، علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، ط1،
دار الكتاب الحديث، الكويت.
22. الخالدي عطا الله فؤاد، العلمي دلال سعد الدين، 2008، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف
والتوافق، دار صفاء، عمان.
23. خلاصي مراد، 2014، الاحتراق النفسي لدى الاطارات وعلاقته بالمجهدات المهنية، جامعة
قسنطينة 2.
24. الداهري صالح حسن، (2010)، مبادئ الصحة النفسية، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع،
الأردن.
25. رجوات متولي، 2005، الاحتراق النفسي لدى عينة من المحامين وعلاقته ببعض المتغيرات
النفسية والمهنية، جامعة ارمينيا، القاهرة.
26. الرشيد، 1999، الضغوط النفسية طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها،
عمان.
27. الزبيدي كامل علوان، 2007، دار دراسات في الصحة النفسية، ط1، مجلدات 1، دار النشر
مؤسسة الورق للنشر والتوزيع.

28. زيدان ايمان محمد مصطفى، 1998، مدى فعالية كل من الارشاد النفسي الموجه والغير موجه في تحقيق حدة الاحتراق النفسي معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
29. سامر جميل رضوان، (2007)، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
30. سعد عبد الرحمان، (1998)، القياس النفسي، (النظرية والتطبيق)، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
31. سمير شيخاني، 2003، الضغط النفسي طبيعته، اسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة، 2003، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
32. الشاذلي عبد الحميد محمد، (2001)، الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية، دط، المكتب العلمي، الإسكندرية.
33. الشراوي مصطفى، (د ت)، علم الصحة النفسية، دط، دار النهضة العربية، لبنان.
34. شقير زينب محمد، 2007، مقياس الاحتراق النفسي، دار النهضة العربية للطبع والنشر.
35. صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، د ط، دار المعرفة الجامعية، مصر.
36. طلعت منصور وفيولا السلاوي، 1989 قائمة الضغوط النفسية للمعلمين، كراسات التعليمات، مكتبة الانجلو المصري، مصر.
37. طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن، 2006، استراتيجيات ادارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن.
38. الطواب، سيد محمود، 2008، الصحة النفسية والارشاد النفسي، مركز الاسكندرية، الاسكندرية.
39. عبد الباقي صلاح الدين محمد، 2009، السلوك التنظيمي في ادارة المؤسسات التعليمية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الاردن.
40. عبد الحميد محمد الشاذلي، (1999)، الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية د ط، المكتب العلمي الإسكندرية.
41. عبد العزيز عبد الله الأحمد، (1999)، الطريق الى الصحة النفسية، ط1، دار الفضيلة للنشر والتوزيع، الرياض.
42. عثمان فاروق السيد، 2001، القلق وادارة الضغوط، ط1، جار الفكر العربي، مصر.

43. عثمان نوال، الزهراني احمد، 2008، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
44. عثمان، 2001، القلق وادارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
45. عطاء الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، (2009)، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، دار صفاء، عمان.
46. علي صبرة محمد، شريت أشرف محمد عبد الغني، (2004)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دط، دار المعرفة الجامعية، مصر.
47. علي عسكر، 2003، ضغوط الحياة واساليب مواجهتها (الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق) ط3، دار الكتاب الحديث، الكويت.
48. علي عسكر، 2005، الاسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل والسلوك التنظيمي المعاصر، دار الكتاب الحديث، الكويت.
49. العيسوي، عبد الرحمن (ب ت)، سيكولوجية العمل والعمال، موسوعة كتب علم النفس الحديث، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دار الراتب الجامعية.
50. القوصي عبد العزيز، (1988)، أسس الصحة النفسية، ط9، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
51. لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة، الاجهاد، مخبر التطبيقات النفسية، جامعة قسنطينة. 2008.
52. محمد خليل واخرون، (2007)، مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر، عمان.
53. مخلوف سعاد، 2012، الدعاء وعلاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الجراح، جامعة قسنطينة 2 .
54. مصطفى خليل الشرقاوي (د ت)، علم الصحة النفسية، دط، دار النهضة العربية، لبنان.
55. مصطفى فهمي، (1995)، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، مكتبة الخانجي، القاهرة.
56. منسي حسن، الصحة النفسية، (1998)، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
57. هيرمان هيلين، (2005)، تعزيز الصحة النفسية، المفاهيم، الاليات المستجدة، الممارسة، المكتب الإقليمي للشرق، البحر المتوسط، القاهرة.

2- المذكرات والرسائل الجامعية:

1. ابو مسعود، سماهر عياد، 2000، ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة، اسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، كلية التجارة.
2. ابو موسى، انورو كلاب يحيى، 2012، الاحتراق الوظيفي وتأثيره على اداء العاملين: دراسة تطبيقية على الاداريين العاملين في جمعية اعمار للتنمية والتأهيل، بحث تكميلي لنيل درجة الدبلوم المهني المتخصص، غزة، الجامعة الاسلامي، معهد التنمية المجتمعية.
3. براهيمية سميرة، 2014، المشكلات الادارية وعلاقتها بالاحتراق النفسي عند رؤساء الاقسام، جامعة قسنطينة.
4. جديات عبد الحميد، 2012، الانهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى اطباء وممرضي الصحة العمومية، دراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم غير منشورة، جامعة الجزائر.
5. دياب مروان عبد الله، (2006)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
6. الديري محمود بن محمد إبراهيم، (2005)، إدراك الضغوط النفسية وعلاقته ببعض سمات الشخصية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من المعلمين بمدينة الدمام رسالة ماجستير، المنامة، جامعة البحرين، كلية التربية قسم علم النفس.
7. سهام ابراهيم كامل محمد 2008 اتجاهات معلمات رياض الاطفال نحو العمل في ضوء بغض المتغيرات النفسية والديمغرافية، للحصول على درجة ماجستير في التربية غير منشورة، جامعة القاهرة.
8. شنوفي نورة، دعو سميرة، 2013، الضغط النفسي واستراتيجياتها الموجهة لدى ام الطفل التوحيدي، رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة لبويرة، قسم علم النفس.
9. الفاعوري فايزة عبد الكريم، 1990، الضغوط النفسية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الاردن.

10. القرني علي بن شويل، 2009، الاعلام والاحتراق النفسي، دراسة مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الاعلامية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.

3-المجلات:

1. العطية اسماء، عيساوي طارق، 1990، الاحتراق النفسي لدى العينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ج2، القاهرة.
2. بغلول زهير، 2008 مدخل نوعية الحياة الوظيفية كاستراتيجيات تنظيمية لإدارة الضغط المهني، مجلة العلوم الانسانية، جامعة قسنطينة، عدد 30 (مجلات)
3. حجاج، خليل جعفر، العوامل المؤثرة على الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مستشفى الشفاء بقطاع غزة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، غزو، العدد 31 جزء 2.
4. ريان، عادل ريان محمد، 1997، العلاقة بين انماط السلوك القيادي والاحتراق الوظيفي لدى المرؤوسين، دراسة ميدانية لفئات مختارة من العاملين، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، مجلد 11، عدد 2، جامعة سوهاج، كلية التجارة، سوهاج.
5. سليمان شاهر خالد، العيس إسماعيل، (2012)، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد9.
6. عدلان فارح، 2001، الاحتراق النفسي لدى الاشخاص العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة دراسات الجامعة الاردنية، المجلد 285.
7. عسكر علي، جامع حسن والانصاري محمد، 1986، مدى تعرض معلمي الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي، المجلة التربوية.
8. فهد سيف، 2000، محددات الاعياء المهني بين الجنسين، دراسة تطبيقية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ببعض مدن المملكة العربية السعودية، مجلة الادارة العامة، المجلد 39، الرياض.
9. المشاط هدى عبد الرحمان احمد، (2011م)، مفهوم الذات وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عينة من معلمات المرحلة الثانوية بمحافظة جدة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد (5)، العدد (1).

10. هانم حامد ياركندي، 1993، مستوى ضغط المعلم وعلاقته بالطمأنينة النفسية وبعض المتغيرات الديمغرافية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد2، مصر.

4-الواقع الالكترونية:

1. الجعفري عبد اللطيف بن محمد، الاحتراق النفسي، موقع اطفال الخليج

Http ://www.gulfkids.com.

2. الحواشي احمد، (2004)، مظاهر الصحة النفسية

www.tan net/up/uploads/files/tau.com.aradoicsverigesradio.se

3. علي بن شوير القرني، الضغوط المهنية المتنامية على الاعلاميين، صحيفة الجزيرة السعودية

Http ://www.okhdood.com

5-المراجع باللغة الأجنبية:

1. B D kirkcaldy, T.Martin,(2000),j.Job stress and satisfaction among nurses: individual differences, stress Medicine,V-16, issue2,
2. JLM lindo , et al ,2006,mental , weel-being of doctors and Nurses in two hospitals in Kingston, amaica west Indian medical journal 55(3) .
3. Graziani pielwgi , swendsen joel 2005, le stress émotions et stratégies d'adaptation .

Corrélations^a

		الانهاك الانفعالي	تبلد المشاعر	نقصالشعور	اعراض سيكوسوماتية	اعراض الجهاز	اعراض النوم	اعراض لسلوك الملا حظ شخصي	اعراض لسلوك الملا حظ لآخرين	اعراض السلوك ذاتية	اعراض المشاعر_الذا تية القلق	الاحترافالنفسي	الصحةالنفسية
الانهاك_الانفعالي	Corrélation de Pearson	1	,041	,262	,501	,536*	,253	,311	,454	,404	,550*	,911**	,474
	Sig. (bilatérale)		,889	,366	,068	,048	,383	,279	,103	,152	,042	,000	,087
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
تبلد_المشاعر	Corrélation de Pearson	,041	1	,102	,563*	-,109	,429	,242	,519	-,052	-,084	,294	,102
	Sig. (bilatérale)	,889		,728	,036	,712	,126	,405	,057	,861	,775	,308	,728
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
نقصالشعور	Corrélation de Pearson	,262	,102	1	,381	,477	,484	,318	,607*	,302	,206	,544*	,370
	Sig. (bilatérale)	,366	,728		,179	,084	,080	,268	,021	,295	,479	,044	,193
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
اعراض سيكوسوماتية	Corrélation de Pearson	,501	,563*	,381	1	,120	,304	,014	,352	,108	,241	,640*	,169
	Sig. (bilatérale)	,068	,036	,179		,682	,291	,963	,217	,712	,406	,014	,563
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
اعراض_الجهاز	Corrélation de Pearson	,536*	-,109	,477	,120	1	,453	,718**	,611*	,791**	,826**	,583*	,859**
	Sig. (bilatérale)	,048	,712	,084	,682		,104	,004	,020	,001	,000	,029	,000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
اعراض_النوم	Corrélation de Pearson	,253	,429	,484	,304	,453	1	,661*	,753**	,519	,452	,457	,713**
	Sig. (bilatérale)	,383	,126	,080	,291	,104		,010	,002	,057	,104	,101	,004
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
اعراض لسلوك الملاحظ_شخصي	Corrélation de Pearson	,311	,242	,318	,014	,718**	,661*	1	,768**	,728**	,572*	,442	,855**
	Sig. (bilatérale)	,279	,405	,268	,963	,004	,010		,001	,003	,033	,114	,000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
اعراض لسلوك الملاحظ_لاخرين	Corrélation de Pearson	,454	,519	,607*	,352	,611*	,753**	,768**	1	,620*	,519	,671**	,759**
	Sig. (bilatérale)	,103	,057	,021	,217	,020	,002	,001		,018	,057	,009	,002
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
اعراض_السلوك_ذاتية	Corrélation de Pearson	,404	-,052	,302	,108	,791**	,519	,728**	,620*	1	,870**	,420	,923**
	Sig. (bilatérale)	,152	,861	,295	,712	,001	,057	,003	,018		,000	,135	,000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
اعراض_المشاعر_الذاتية_القلق	Corrélation de Pearson	,550*	-,084	,206	,241	,826**	,452	,572*	,519	,870**	1	,492	,890**
	Sig. (bilatérale)	,042	,775	,479	,406	,000	,104	,033	,057	,000		,074	,000
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
الاحترافالنفسي	Corrélation de Pearson	,911**	,294	,544*	,640*	,583*	,457	,442	,671**	,420	,492	1	,542*
	Sig. (bilatérale)	,000	,308	,044	,014	,029	,101	,114	,009	,135	,074		,046
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
الصحةالنفسية	Corrélation de Pearson	,474	,102	,370	,169	,859**	,713**	,855**	,759**	,923**	,890**	,542*	1
	Sig. (bilatérale)	,087	,728	,193	,563	,000	,004	,000	,002	,000	,000	,046	
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

a. مافوق الى10من = الاقدمية ,انثى = الجنس

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الاحتراف النفسي ذكر	21	113,0952	12,89149	2,81315
انثى	44	110,8864	12,30658	1,85529
الصحة النفسية ذكر	21	181,0952	32,12772	7,01084
انثى	44	169,4545	26,04152	3,92591

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour égalité des moyennes								
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الاحتراف النفسي	Hypothèse de variances égales	,001	,972	,667	63	,508	2,20887	3,31410	-4,41382	8,83157
	Hypothèse de variances inégales			,655	37,851	,516	2,20887	3,36985	-4,61392	9,03167
الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	3,671	,060	1,561	63	,124	11,64069	7,45737	-3,26167	26,54306
	Hypothèse de variances inégales			1,449	33,000	,157	11,64069	8,03521	-4,70707	27,98845

ANOVA

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification	
الاحتراف النفسي	Inter-groupes	741,192	2	370,596	2,507	,090
	Intra-groupes	9164,408	62	147,813		
	Total	9905,600	64			
الصحة النفسية	Inter-groupes	4913,401	2	2456,700	3,253	,045
	Intra-groupes	46817,584	62	755,122		
	Total	51730,985	64			

Comparaisons multiples

LSD

Variable dépendante	الاقدمية (I)	الاقدمية (J)	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
						Borne inférieure	Borne supérieure
الاحتراف النفسي	من 1 الى 5	من 5 الى 10	8,92286*	4,05840	,032	,8102	17,0355
		من 10 الى مافوق	1,89538	3,40553	,580	-4,9122	8,7029
	من 5 الى 10	من 1 الى 5	-8,92286*	4,05840	,032	-17,0355	-,8102
		من 10 الى مافوق	-7,02747	4,03028	,086	-15,0839	1,0290
	من 10 الى مافوق	من 1 الى 5	-1,89538	3,40553	,580	-8,7029	4,9122
		من 5 الى 10	7,02747	4,03028	,086	-1,0290	15,0839
الصحة النفسية	من 1 الى 5	من 5 الى 10	7,70857	9,17291	,404	-10,6278	26,0449
		من 10 الى مافوق	-13,98923	7,69728	,074	-29,3759	1,3974
	من 5 الى 10	من 1 الى 5	-7,70857	9,17291	,404	-26,0449	10,6278
		من 10 الى مافوق	-21,69780*	9,10936	,020	-39,9072	-3,4884
	من 10 الى مافوق	من 1 الى 5	13,98923	7,69728	,074	-1,3974	29,3759
		من 5 الى 10	21,69780*	9,10936	,020	3,4884	39,9072

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	29	44,6
	Exclus ^a	36	55,4
	Total	65	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,600	22

مقدمة

الفصل الاول: الفصل التمهيدي

1- الاشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- اهداف الدراسة

4-اهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الاجرائية المتعلقة بالدراسة

6- حدود الدراسة

7- الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الضغط وعلاقته بالاحترق النفسى

تمهيد

1-الضغط (المفهوم، التطور، التطورات النظرية)

1-1 مفهوم الضغط

2-1 تطور مفهوم الضغط.

3-1 النظريات المفسرة للضغط.

2- الضغط المهني

1-2 تعريف الضغط المهني.

2-2 مصادر الضغط المهني.

3-2 ابعاد الضغط المهني.

4-2 اثار الضغط المهني.

3- الاحترق النفسى

1-3 تعريف الاحترق النفسى.

2-3 ابعاد الاحترق النفسى.

3-3 العلاقة السببية بين أبعاد الاحترق النفسى.

4-3 مراحل الاحترق النفسى.

5-3 اعراض الاحترق النفسى.

6-3 مستويات الاحترق النفسى.

7-3 مصادر الاحترق النفسى.

8-3 استراتيجيات مواجهة الضغوط.

خلاصة

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصحة النفسية
 - 2- معايير الصحة النفسية
 - 3- مناهج الصحة النفسية
 - 4- نسبية الصحة النفسية
 - 5- مظاهر الصحة النفسية
 - 6- خصائص الصحة النفسية
 - 7- نظريات الصحة النفسية
- خلاصة

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- منهج الدراسة.
- 2- الدراسة الاستطلاعية.
- 3- عينة الدراسة.
- 4- ادوات الدراسة.
- 5- الاساليب الاحصائية المستعملة.

خلاصة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج البحث

تمهيد

- 1- وصف خصائص عينة الدراسة.
- 2- الاجابة عن فرضيات الدراسة.
- 3- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

خلاصة

خاتمة

المصادر والمراجع

الملاحق

ملخص الدراسة:

سعت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء، تبعا لمجموعة من المتغيرات (الجنس، الاقدمية المهنية)، بمدينة قالمة.

ولاختبار فرضيات الدراسة تم اختيار عينة البحث المتكونة من (65) فرد من الأطباء بمستشفى الحكيم عقبي- ومستشفى ابن زهر- بمدينة قالمة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية واعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي، بالاعتماد على اداتين هما استبيان خاص بالاحتراق النفسي (لماسلاش) و الثاني خاص بالصحة النفسية (غولديبرغ)، ولفحص الفرضيات قمنا من خلال استخدام برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS):

- حساب معامل "الفا كر ومباخ" لحساب معامل ثبات استبيان الاحتراق النفسي.

- تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" لدراسة العلاقة بين متغيري الدراسة الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية

- استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والتكرارات للتعرف على خصائص عينة البحث وللتعرف على مستويات متغيرات البحث.

- اختبار T-test لتحديد الفروق بين الجنسين حسب متغير الاحتراق النفسي والصحة النفسية.

تحليل التباين الاحادي (One-way Anova): لاختبار الفرضيات المتعلقة بوجود فروق ذات دلالة

احصائية بين الاحتراق النفسي والصحة النفسية تبعا لمتغير الاقدمية المهنية.

ولقد افرزت نتائج الدراسة ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء عند مستوى الدلالة 0.05

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء تبعا للجنس عند مستوى الدلالة 0.05.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي وابعاد الصحة النفسية لدى الاطباء تبعا للأقدمية المهنية عند مستوى الدلالة 0.05.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الصحة النفسية، الاطباء.