جامعة: قاصدي مرباح ورقلة
كليـــة: العلـــوم الإنســانيـــة والاجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
الشعبة : علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

*إعداد الطالبة :
-معروف خديجة

الموضوع:

الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين

(دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة بمدنتي ورقلة و تقرت)

أجيزت و نوقشت بتاريخ: ..18./..05./2017

لجنة المناقشة مكونة من:

الدكتورة: محمد خميس سليم	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
الدكتورة: باوية نبيلة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفة
الدكتور: بوعافية خالد	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2017/2016

جامعة: قاصدي مرباح ورقلة
كليـــة: العلـــوم الإنســانيـــة والاجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
الشعبة : علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

*إعداد الطالبة :
-معروف خديجة

الموضوع:

الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين

(دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة بمدنتي ورقلة و تقرت)

أجيزت و نوقشت بتاريخ: .2017/.05/18

لجنة المناقشة مكونة من:

الدكتورة: محمد خميس سليم	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
الدكتورة: باوية نبيلة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفة
الدكتور: بوعافية خالد	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2017/2016

شكر وعرفان

لبسم الله الرحمن الرحيم.

قال رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي

و أن أعمل صالحًا ترضاه، و أدخلني برحمتك و على والديّ

في عبادك الصالحين"

(سورةالنمل،آية: **18**)

إنّه لمن الحق أن لا يحتقر الإنسان عمله مهما بدا له صغيرا، ذلك لأنه عند الله عظيم متى أحيط بشرف القصد والإخلاص لوجهه الكريم.

لا يسعني في هذا المجال إلاّ أن أتقدم بجزيل شكري و عميق تقديري و كامل عرفاني للدكتورة المشرفة "باوية نبيلة " على تقديمها للتوجيهات القيمة والتي مكنتني من انجاز هذه الدراسة . وتقديم يد العون وكانت مثالا لضمير النقي وعنوان للعمل الجاد والمتوصل

كما أشكر الأستاذ فرشيشي جلال الذي كان لي السند و الدعم في إتمام هذه المذكرة من خلال تعاونه معي. ونتقدم بالشكر لأستاذتنا الكرم وخاصة أساتذة علم النفس العيادي ،والشكر الخاص للمؤسسة العمومية محمد بوضياف، خاصة عينة الدراسة وكذلك الشكر والإمتنان لطاقم المكتبة ،وطلبة ثانية ماستر علم النفس العيادي دفعة 2017،وإلى كل من ساعدني من قريب أوبعيد .

قال الله تعالى » **والعصر إن الإنسان لفي خسر إلا الدين امنو وعملو الصالحات وتواصو با الحق وتواصو بالصبر** «

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية اوالعيادات الخاصة بمدينتي ورقلة وتقرت ، كما تهدف إلى الكشف ، و محاولة التعرف على الفروق بين الأطباء الجراحين في االاحتراق النفسي، باختلاف متغيرات الدراسة (الجنس – الأقدمية في المهنة ،ونوع الجراحة). وتمحورت الدراسة حول التساؤلات التالية من التساؤل العام إلى التساؤلات الجزئية:

– ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين ؟

والتساؤلات الجزئية هي:

1- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير الجنس؟
2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى الأقدمية في المهنة ؟
3- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى نوع الجراحة ؟

وقد تم إتباع المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن الذي يلائم موضوع الدراسة، و الذي يعتمد على وصف الظاهرة وتصويرها كما في الواقع، وقد اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبيان ماسلاش للاحتراق النفسي تم تعديله من طرف الطالبة ، والذي طبق على عينة الدراسة، باستخدام عينة قصدية تكونت من (90) طبيب جراح وطبيب جراحة ، يعملون في المؤسسات الاستشفائية الحكومية والعيادات الخاصة بمدينتي ورقلة وتقرت . وذلك بعد التأكد من بعض خصائصه السيكومترية (الصدق– الثبات)، و للتحقق من ذلك تمت معالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية ، وهي النقطة الفاصلة واختبار (ت) لدراسةللفروق في معالجة وتحليل النتائج، حيث أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

* مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين مرتفع .

*لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير الجنس .

*لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير الأقدمية في المهنة .

*لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى لمتغير نوع الجراحة.

و قد تم تفسير النتائج في ضوء المعطيات النظرية وبعض الدراسات السابقة واختتمت بتقديم بعض المقترحات .

Résumé

Cette étude a pour but de connaître le niveau de combustion psychologique des chirurgiens des institutions publiques, les hôpitaux et les cliniques privées du gouvernement dans les villes de Ouargla et Touggourt, vise également à détecter, et essayer d'identifier les différences entre les chirurgiens et Aalaanrac psychologique, selon les variables de l'étude (le sexe - l'ancienneté dans la profession, et le type de chirurgie). L'étude a porté sur les questions suivantes de la question générale de questions partielles:

- Quel est le niveau d'épuisement professionnel chez les chirurgiens?

Partiel et les questions sont les suivantes:

1. Y at-il des différences importantes dans le niveau psychologique des chirurgiens de combustion en raison du sexe?
2. Y at-il des différences importantes dans le niveau psychologique des chirurgiens de combustion en raison de l'ancienneté dans la profession?
3. Y at-il des différences importantes dans le niveau psychologique des chirurgiens de combustion en raison du type de chirurgie?

Il a été suivi de l'approche descriptive comparative exploratoire qui convient au sujet de l'étude, qui dépend de la description du phénomène et photographié comme en fait, l'étude était fondée sur la collecte de données sur le questionnaire de combustion psychologique Maslash a été modifié de la partie requérante, qui a été appliquée à l'échantillon d'étude, en utilisant l'échantillon intentionnel se composait (90) un chirurgien et la chirurgie, travaillant dans les institutions gouvernementales, les hôpitaux et les cliniques privées dans les villes de Ouargla et Touggourt. Après s'être assuré que certaines de ses propriétés psychométriques (Alsedk- stabilité) et de vérifier qu'il a les données en utilisant les différences de méthodes statistiques, un point de coupure et de traitement de test (c) dans le traitement et l'analyse des résultats, où l'étude a abouti aux résultats suivants:

* Niveau de combustion psychologique des chirurgiens est élevé.
* Il n'y a pas de différence statistiquement significative du niveau psychologique des chirurgiens de combustion en raison de la variable sexe.
* Il n'y a pas de différence statistiquement significative du niveau psychologique des chirurgiens de combustion en raison de l'ancienneté variable dans la profession.
* Il n'y a pas de différence statistiquement significative du niveau psychologique des chirurgiens de combustion en raison du type de chirurgie variable.

Et il a été interprété à la lumière des résultats des données théoriques et quelques-unes des études antérieures et a conclu à présenter des propositions.

قائمة المحتويات

إهداء	أ
شكر و عرفان	ب
ملخص باللغة العربية	ج
ملخص باللغة الاجنبية	د
قائمة المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ز
قائمة الأشكال	ح
قائمة الملاحق	ط
مقدمة	ك
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
1 . تحديد إشكالية الدراسة	1
2 . تساؤلات الدراسة	2
3 . أهمية الدراسة	3
4 . أهداف الدراسة	3
5 . التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	3
6 . حدود الدراسة	4
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي	
تمهيد	6
1. تعريف الاحتراق النفسي.	7
2. علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى.	8
3. أعراض الاحتراق النفسي.	8
4. أسباب الاحتراق النفسي.	10
5. مراحل حدوث الاحتراق النفسي.	12
6. مؤشرات الاحتراق النفسي.	13
7. مستويات الاحتراق النفسي.	14
8. قياس الاحتراق النفسي	15

9. بعض النماذج و النظريات المفسرة للاحتراق النفسي. 16
10. علاقة الاحتراق النفسي بالأطباء الجراحين 19
11. خطوات توجيهية لتقليل من الاحتراق النفسي 20
12. كيفية الوقاية والتغلب على الاحتراق النفسي 21
خلاصة الفصل 22

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات الميدا نية للدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية 25
2. وصف العينة للدراسة الاستطلاعية 25
3. بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة 25

الفصل الرابع: الدراسة الأساسية

1. المنهج المستخدم في الدراسة 30
2. وصف عينة الدراسة الأساسية 32
3. وصف الأداة النهائية للدراسة 32
4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة 33

الفصل الخامس : عرض و تحليل و تفسير نتائج الدراسة

1. عرض و تحليل و تفسير نتيجة التساؤل العام. 35
2. عرض و تحليل و تفسير نتيجة التساؤل الجزئي الأول 37
3. عرض و تحليل و تفسير نتيجة التساؤل الجزئي الثاني 39
4. عرض وتحليل و تفسير نتيجة التساؤل الجزئي الثالث 40

خلاصة 45

مقترحات 47

قائمة المراجع 49

الملاحق 53

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
جدول رقم (1)	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل	25
جدول رقم (2)	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	25
جدول رقم (3)	يوضح البنود التي تم تعديلها من طرف المحكمين	26
جدول رقم (4)	يوضح نتائج التحكيم على مدى ملائمة المثال التوضيحي	27
جدول رقم (5)	يبين صدق المقارنة الطرفية لأداة الاحتراق النفسي	27
جدول رقم (6)	يوضح خصائص العينة الأساسية حسب مكان العمل	30
جدول رقم (7)	يوضح توزيع العينة الأساسية حسب الجنس	30
جدول رقم (8)	يوضح خصائص العينة حسب الأقدمية في المهنة	31
جدول رقم (9)	يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع الجراحة	31
جدول رقم (10)	يمثل أبعاد مقياس الاحتراق النفسي قبل التحكيم	31
جدول رقم (11)	يمثل أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	32
جدول رقم (12)	يوضح نتائج التساؤل العام	35
جدول رقم (13)	يوضح المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري ،وقيمة "ت " لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الأطباء الجراحين (ذكور ، إناث)	37
جدول رقم (14)	يوضح المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري ،وقيمة "ت " لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الأطباء الجراحين حسب (الأقدمية في المهنة)	39
جدول رقم (15)	يوضح مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف نوع الجراحة	42

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
شكل رقم (1)	علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات	8
شكل رقم (2)	يوضح أعراض الاحتراق النفسي	10
شكل رقم (3)	يوضح مستويات الاحتراق النفسي	15
شكل رقم (4)	يوضح نموذج لعملية الاحتراق	16
شكل رقم (5)	يوضح أطور الاستجابة للاحتراقات النفسية	17
شكل رقم (6)	يوضح مستوى الاحتراق النفسي	35

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
ملحق رقم (1)	مستوى الاحتراق النفسي لدى الاطباء الجراحين	59
ملحق رقم (2)	الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف انوع الجراحة	55
ملحق رقم (3)	استبيان	60
ملحق رقم (4)	الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف الأقدمية في المهنة الجراحة	
ملحق رقم (5)	الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف الجنس	55
ملحق رقم 6)	صورة للأطباء الجراحين أثناء العملية الجراحية	55

مقدمة

إن العصر الذي نعيش فيه هو عصر التطورات العلمية و التكنولوجية، و هذه التطورات انعكست بشكل إيجابي على حياة الفرد والأمم من جميع الجوانب، إلا أنها أفرزت انعكاسات سلبية ؛مثل الضغوط النفسية، فإنه يتطلب المزيد من جهد الباحثين وتفكرهم ،بهدف الكشف عن طبيعة كل منها وتحديد مسبابتها وكيفية تفادي أثارها السلبية ، فنتيجة لظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد ،وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم. **(جمال أبودلو،2009،ص15)**

وبتزايد هذه الضغوط النفسية على الفرد تولد لديه احتراقا نفسياً؛ و الذي يعتبر حالة من عدم التوازن و عدم التكيف مع محيطه، حيث يكون فيها الفرد جسديا و نفسيا في أسوأ حالاته، و يخلف الاحتراق النفسي نتائج يدفع ثمنها الفرد على حساب صحته النفسية، و راحته الجسدية، و حياته الاجتماعية، و المهنية.

وتعتبر مهنة طبيب الجراح من المهن التي يتعرض أفرادها للاحتراق النفسي، وذلك بسبب الضغوطات (نفسية، بيئية،...)، التي يواجهها الطبيب الجراح في حياته اليومية، و هذا الاحتراق قد يؤثر على وظيفته.

وعلى هذا الأساس تم اختيار موضوع الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين .

و للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الحكومية بولايتي ورقلة تقرت في ظل متغيرات الدراسة (الجنس ،الأقدمية في مهنة، نوع الجراحة)

و لقد قسمت الدراسة إلى جانبين:

الجانب النظري يحتوي على فصلين ؛ فالفصل الأول تم فيه تحديد الإشكالية العامة للدارسة، والتساؤلات الجزئية لهاً ،كما تم توضيح أهداف الدارسة، أهمية الدارسة، حد د الدارسة.

أما الفصل الثاني فيتناول الاحتراق النفسي ،حيث بدأ بتحديد مفهوم الاحتراق النفسي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى، أهم النظريات المفسرة للإجهاد النفسي، والإشارة إلى مراحله، أسبابه، أعراضه ، ومستوياته وكيفية قياسه وأبعاده وعلاقته با لأطباء الجراحين ، و في الأخير تم التطرق إلى خطوات توجهية لتخيف من الاحتراق النفسي ، تم التطرق إلى الوقاية من الاحتراق النفسي .

بينما في الجانب الميداني للدراسة تضمن ثلاثة فصول ؛ فالفصل الثالث : تناول الإجراءات الميدانية لدراسة الاستطلاعية ،حيث تم تناول أهداف الدراسة الاستطلاعية ، ثم وصف عينة الدراسة الاستطلاعية ، ، و بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الاستطلاعية.

ثم تطرقنا إلى الفصل الرابع الذي تم فيه تناول ،المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية ،وصف عينة الدراسة الأساسية وصف الأداة النهائية للدراسة الأساسية ، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.

و أخيراً، الفصل الخامس احتوى عرض، تحليل و تفسير نتائج الدراسة، التي فسرت على ضوء الدراسات السابقة، و في ضوء الإطار النظري لها، و اختتمت الدراسة ببعض التوصيات و المقترحات

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1 . تحديد إشكالية الدراسة:

2 . تساؤلات الدراسة.

3 . أهمية الدراسة .

4 . أهداف الدراسة .

5 . تحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

6 . حدود الدراسة .

1- إشكالية الدراسة :

اقترن المستشفى بمجموعة من الأحاسيس السلبية والتجارب المؤلمة في أذهان البشر، حيث يعتبر مكان للألم والمعاناة والموت ربما ، فيواجه تلك العوامل يوميا ممارس الصحة العمومية بإضافة إلى نشاطات كثيرة متنوعة ومكثفة يتطلب أدائها التمتع بمهارات عديدة فإذا وفق الطبيب في علاج المرضى يحضى بالقليل من التدعيم والشكر ،أما إذا أخفق فإنه يقابل الرفض والسخط. كما أن مهنة الطب والتمريض ترتكز على التعامل مع شكوى المعلول ومساعداته على مواجهة الصعوبات والمشاكل الناجمة عن المرض وعليه يجد الممارس نفسه محاصرا باستمرار بمتطلبات الآخرين ،الأمر الذي يفرض عليه جهدا مضاعفا لأداء المظهر التقني للمهنة من جهة ، والمظاهر الإنساني من جهة ثانية،حيث فاقت المتطلبات الخارجية قدرات الفرد فيصبح في حالة تعب بدني وانفعالي ، حيث ينتج عن ذلك حالة انفعالية وشعور بعدم الفعالية، كما قد يفقد الشعور التعاطفي إزاء الآخرين ،فيصبح جاف في معاملاته، يشك في إمكانياته وقدراته على أداء مهنته وتقيم إنجازته المهنية تقيما سلبيا مما يقلص نشاطاته ويؤثر سلبا على توقعاته المستقبلية. **(MASLAH, 1978)** .

حيث تناول الباحثين دراسة الاحتراق النفسي في محاولة رصد أسبابه وتحديد أعراضه، ويعد دراسة الاحتراق النفسي من الظواهر التي تركز اهتمامها بكثرة على مهنة الطب ، فمن الأساب المؤدية لحدوثه الضغوط النفسية المستمرة ونقص المساندة من المرؤسين والزملاء وزيادة حجم العمل عن المعقول وانخفاض الدعم المادي والمعنوي للطبيب حيث يؤدي كل هذا إلى الغياب المتكرر والسلبية في التعامل ، ومن بين تلك الدراسات التي تناولت هذا الموضوع نجد ، "**دراسة بوقروط** " (2004) وآخرون كان هدف الدراسة حول مجموعة من الأطباء التابعين لمصلحة الطب "وتوصلت دراسة أن عوامل الخطر مؤدية إلى المعاناة النفسية لدى عينة الدراسة .

وما انتهت إليه هذه الدراسة هو نتائج حضور علامات الاكتئاب الحاد الذي تميزه أفكار انتحارية وكانت علامات الاكتئاب عند الطبيبات أكثر من الأطباء .**(جديات عبد الحميد ،2011،ص29)**

ونجد كذلك **دراسة حاتم وهيبة** "**2005**" تطرقت لدراسة الإنهاك النفسي لدى الأطباء وتوصلت الباحثة إلى النتائج تأكد أن الأطباء يعانون من مستوى الاحتراق عالي . **(محمود 2008 ،ص123)**.

بمعنى أن مهنة الطب من بين المهنة الإنسانية الخدمية التي يتعرض أفرادها إلى الضغوط النفسية وبالتالي وقعهم فريسة للاحتراق النفسي .

وقد وجد ت دراسات أجنبية من بينها :

***دراسة هيرست :1990**

توصلت دراسة هيرست التي هدفت إلى البحث في الاحتراق النفسي عند أعضاء هيئة التدريس في ولاية ***كولو رادو الأمريكية*** ومشاركتهم في إتخاد القرار ،حيث وجد "**هيرست**" أن درجة الاحتراق النفسي له علاقة دالة إحصائيا بين متغيرات "ساعات العمل الأسبوعية ،عدد الطلاب الدين يدرسون أسبوعيا " **(حرب عودة، 1998،ص57.)**

ومن خلال الخلفية النظرية والملاحظة الميدانية حول الاحتراق النفسي لدى الجراحين تم صياغة مشكلة الدراسة الحالية كا لتالي :

2- تساؤلات الدراسة :

انطلاقا من الإشكالية السابقة تمت صياغة التساؤلات التالية :

3- التساؤل العام:

ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين العاملين با لمؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة بمدنتي ورقلة وتقرت ؟

4-التساؤلات الفرعية:

1 . هل توجد فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى متغير الجنس ؟

2 . هل توجد فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى الأقدمية في المهنة ؟

3 . هل توجد فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى نوع الجراحة ؟

5أهمية الدراسة :

مما لا شك فيه أن الطبيب الجراح دورا فعال في مجال الصحي وهدا نظرا للمهام التي يقوم بها من أجل إنقاذ حياة الكثير من الأشخاص ومن خلال هدا فإن أهمية الدراسة تكمن فيما يلي :

1 . تعتبر دراسة الاحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بصحة النفسية للأفراد ككل خاصة العاملين في المهن الإنسانية والاجتماعية ومن بينهم الطبيب الجراح .

2 . إثراء الحقل العلمي بدراسة جديدة تخص القطاع الصحي بصفة عامة والأطباء الجراحين بصفة خاصة .

3 . تسليط الضوء على فئة حساسة وهامة في المجتمع وهي فئة الأطباء الجراحين التي من خلالها نسعى جاهدين للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة .

4 . تأتي هذه الدراسة تغطية للنقص التي جاءت به الدراسات الأخرى خاصة العربية منها.

5. تعتبر هذه الدراسة بمثابة دعوة لتحسين ظروف الأطباء ومساعدتهم من قبل وزارة الصحة.

6- أهداف الدراسة :

1 **.** الإجابة عن تساؤلات الدراسة .

2 . الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف متغيرات الدراسة (الجنس، الأقدمية في المهنة ، نوع الجراحة .)

3 . تهدف هده الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين .

7- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

الاحتراق النفسي : هو مجموعة من الاستجابات التي تصدر عن الطبيب الجراح الذي يزاول مهنته با لمؤسسة الاستشفائية والمعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها في الأداة المصممة من طرف الطالبة با

الاعتماد على مقياس ماسلاش لهذه الدراسة وفق للأبعاد التالية «لإجهاد الانفعالي ،تبلد المشاعر ،نقص الشعور بالإنجاز الشخصي ودلك في الموسم الجامعي2016/2017 .

8 –قحدود الدراسة :

تمثلت حدود الدراسة الحالية في

أ . الحدود البشرية :

شملت الدراسة الحالية الأطباء الجراحين في المؤسسات العمومية الإستشفائية والعيادت الخاصة .

ب –الحدود المكانية :

تحددت الدراسة مكانيا في المؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة بمدينتي ورقلة وتقرت ج—

ج–**الحدود الزمنية :**

أجريت الدراسة في الفصل الثاني من الموسم الجامعي 2016 /2017 من(09 فيفري إلى15 أفريل).

الفصل الثاني

الاحتراق النفسي

تمهيد

1. تعريف الاحتراق النفسي.
2. علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى.
3. أعراض الاحتراق النفسي.
4. أسباب الاحتراق النفسي.
5. مراحل حدوث الاحتراق النفسي.
6. مؤشرات الاحتراق النفسي.
7. مستويات الاحتراق النفسي.
8. قياس الاحتراق النفسي.
9. بعض النماذج و النظريات المفسرة للاحتراق النفسي .
10. علاقة الاحتراق النفسي بالأطباء الجراحين .
11. خطوات توجيهية لتقليل من الاحتراق النفسي .
12. كيفية الوقاية والتغلب على الاحتراق النفسي .

خلاصة الفصل .

تمهيد

الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحد ولكنه يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات زمنية ممتدة حيث يمر الفرد بسلسلة من الضغوط النفسية لا يستطيع التغلب عليها فتصل به في النهاية .

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

1. تعريف الاحتراق النفسي PSYCLOLOGICAL BURNOUT:

دل مفهوم الاحتراق النفسي في أوائل السبعنيات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية ومنها مهنة الطبيب الذي يرهق نفسه لتحقيق أهداف صعبة. **(أحمد محمد عوض بني أحمد ،2007 ، ص13)**

وقد أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار وسمة من سمات المجتمع المعاصر ،وقد بينت" ماسلاش " أن هده الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن الصعبة فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل با المستوى المطلوب . **(الظفري والقريوتي ،2010 ،ص117)**

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

1.1. تعريف "تايلر TAYLOR:" يعرف الاحتراق النفسي بأنه من المؤشرات السلوكية ناتجة

عن الضغط الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة . **(نفس المرجع ، ص118)**

2.1. . "تعريف كرنيس SHERNISS ": تعرف الاحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق با العمل من ارتباطه بعمله نتيجة ضغوط العمل التي يتعرض لها المهني أثناء أداء هدا العمل. **(Freudenberger,HJ ,1975,p12,13)**

3. 1 "تعريف ماسلاش Mmslash": تعرف الاحتراق النفسي بأنه فقدان الاهتمام با الأشخاص الموجودين في محيط العمل ،حيث يحس الفرد با الإرهاق والاستنزاف العاطفي للدين يجعلان من هدا الفرد يفقد الإحساس با الإنجاز ويفقد بدلك تعاطفه نحو العاملين ،كما أن الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي.

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

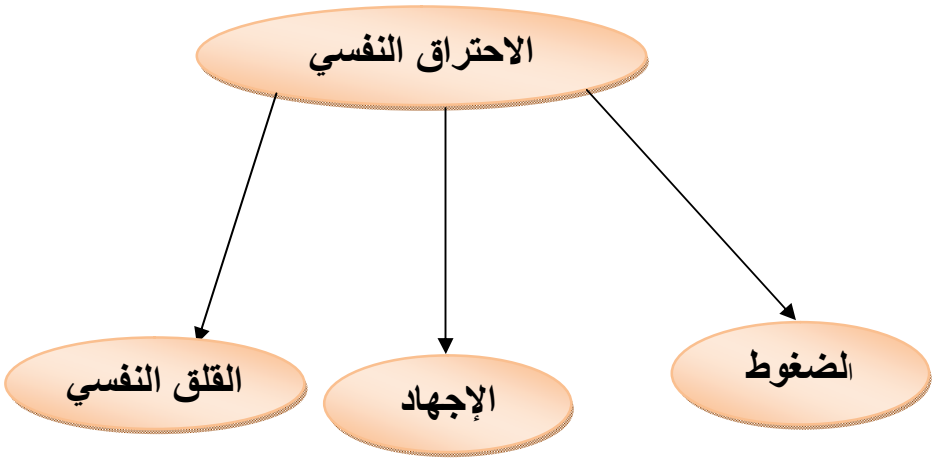
2 . علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى:

2. 1 الاحتراق النفسي والضغط النفسي :

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

2.2 الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي :

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



الشكل رقم "01" علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات .

3 . أعراض الاحتراق النفسي

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

1.3 الأعراض الفسيولوجية الجسمية :وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم في الظهر والإنهاك الشديد ،بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي ،كما أن الإحساس با لتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم ،مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم، ومن ثم التأثير على سير حياته . **(توفيق الرشيدي هارون،1999، ص88)**

3. 2. الأعراض المعرفية الإدراكية:وتتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر القولبة أي تكرار النمط الواحد ،وتظهر هده الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد ، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد .

(الهاشمي لوكيا، 2002، ص 10)

3.3. الأعراض النفسية : وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه ،وهذه التغيرات تكون سلبية ومزعجة وأكثرها حدة الشعور بالإحباط ، وتمتد هده الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق العاطفي والإحساس بالعجز واليأس.

بالإضافة إلى الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والبلادة والانعزال و النسيان و التذمر.

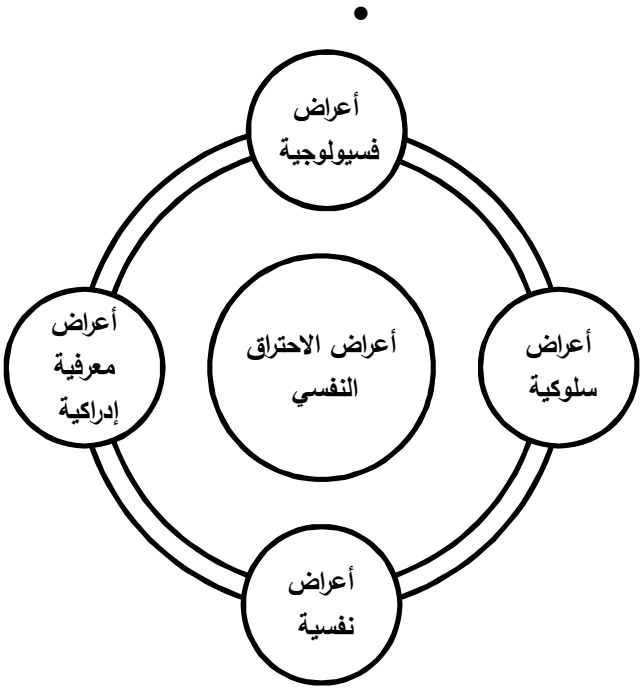
. الأعراض السلوكية : وتبدأ با لشكوى من العمل البطء في الأداء وعدم الرضي والإنجاز المتدني والتغيب المستمر عن العمل وترك المهنة .الانسحاب من حياة الأشخاص الدين يتعامل معهم با لإضافة إلى الأعراض السلوكية الأخرى . **(سمير شيخاني، 2003، ص18،19)**

*وقد صنف "**سبانيول وكابوتو**" (1979) ونجي (1978) أعراض الاحتراق النفسي في ثلاثة مستويات هي :

- **المستوى الأول** :تظهر حالة الاحتراق النفسي فيهدا المستوى بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة ويرى الباحثان أن علاج دلك يكمن في القيام ببعض الممارسات والتمارين الرياضية التي تقود إلى الاسترخاء وممارسة بعض الهوايات المحببة ،بحيث تنخفض معها مظاهر الاحتراق هذه.
- **المستوى الثاني** : ويذكر الباحثان أن ظاهرة الاحتراق النفسي عند هدا المستوى تأخذ شكلا خاصا من الحدة والوضوح وتستغرق وقتا أطوال من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب علاجها والعمل على إزالة أعراضها با الطرق التي ذكرت في المستوى الأول .وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيا على الرغم من استرخائه أونومه ،كما يلاحظ بوضوح مدى

سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه با المستفيدين من العمل منخفضا . **(محمد شحاتة ربيع،2010، ص76)**

- **المستوى الثالث :** وعند هدا المستوى تدوم الأعراض وتنشأ مشكلات نفسية وصحية لايمكن لها أن تنتهي بسرعة با العلاج الطبي أو النفسي ،ونلاحظ من الشخص شكوك دائمة حول قدراته كما أن الاكتئاب والمشاعر النفسية السلبية تصبح متفشية. **(حرتاوي هند عبد الله، 1991، ص18)**



الشكل رقم 02 يوضح أعراض الاحتراق النفسي

***التعليق على الشكل :**

الشكل يوضح أعراض الاحتراق النفسي، فنلاحظ أن أعراضه تصيب جسم الإنسان سواء جسميا أو سلوكيا أو معرفيا أونفسيا .

4 . أسباب الاحتراق النفسي:

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب الاحتراق النفسي ومصادر الاحتراق النفسي، وهذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات هي :

1 . المستوى الفردي أو الشخصي .

2 . المستوى التنظيمي .

3 . المستوى الاجتماعي .

*ومع أن الأسباب الشخصية والاجتماعية لها دور هاما ،إلا أنها تساهم بقدر أقل من العوامل التنظيمية [بيئة العمل] في ظهور الاحتراق النفسي عند المهنيين ونتناول فيما يلي كل مستوى من المستويات السابقة بشئ من التفصيل على النحو التالي :

1 . المستوى الفردي أو الشخصي :يعتبر" **فرويد بنرجر**" مدعيا بأن المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للاحتراق النفسي ،ويضيف إليهم الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني والحقيقة أن هناك الكثير من صدق هده الإدعاءات ،حيث أن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاما بمهنتها ومن أسباب دلك بعض الأسباب الشخصية والفردية وهي كالتالي : **(رضوان سامر الجميل،2002، ص54)**

1. مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله ،فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق النفسي .

2 . مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل ،فزيادة حصر الاهتمام با العمل يزيد من الاحتراق النفسي .

3 . الأهداف المهنية حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهده الظاهرة

4 . مهارات التكيف العامة .

5 . النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد

6 . درجة تقيم الفرد لنفسه.

7 . الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

2 . المستوى الاجتماعي: هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصادرا للاحتراق النفسي منها:

أ. التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حديث في المجتمع ،ما ترتب عنها من مشكلات قد تؤدي إلى هدف الظاهرة .

ب . طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض

المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعما جيدا في المجتمع ،فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي .

3 . المستوى التنظيمي أو الإداري:على عكس المستويين الشخصي و الاجتماعي فإن الأسباب المرتبطة بالمستوى التنظيمي أو الإداري لها علاقة مباشرة بظهور هذه المشكلة , وقد تم التوصل إلى ثلاثة افتراضات هي :

أ . تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي والقلق إلى فقدان الإمكانات و الكفاءة من أهم أسباب الضغط و القلق، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز المتعلم LEARNED HELPLESSNESS ، حيث يداخل الفرد شعور بأنه عاجزة عن عمل أي شيء لتحسين وضعه وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الاحتراق النفسي ، حيث يفتقر الفرد إلى المصادر و النفوذ لحل المشاكل التي تواجهه. مما يسبب له لشعور بالضغط وفي حالة استمراره يحدث الاحتراق. **(فؤاد الباهي السيد،98ص،1978.)**

ب . تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا إلى أن نقص الإثارة للفرد تؤدي إلى نفس الآثار السلبية التي تترتب على فرط الاستثارة, وذلك فإن العمل الرتيب الخالي من الإثارة و التنوع ,و التحدي يؤدي إلى الضغط و الاحتراق النفسي .فأي فشل يواجه الفرد عند تحقيقه للحاجات الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا وبالتالي الاحتراق.

ج . للمناخ الوظيفي في المؤسسة التركيبة الوظيفة ذخل في عملية الاحتراق وهنا تبرز أهمية دورا لقيادة الإشراف وطبقا لكتابات "**جولد بنرج** "،يضاف إلى هذا أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة معدية ،ففي أي موقع عمل يكون فيه الأغلبية في حالة الاحتراق النفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون عالية. **(بدران ،1997،ص63 .65)**

* ومنه نستنتج أن أسباب الاحتراق النفسي ليست حصيلة تفاعل عوامل فردية وبيئة فقط بل هي مجموعة الأسباب سواء على المستوى التنظيمي، والاجتماعي ،والفردي والشخصي. كلها تشكل بؤرة الاحتراق .

5 . مراحل حدوث الاحتراق النفسي :

ترى "نشوة كرم عمار (2007) أن الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة ولكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل الفرد إلى ذروة المعاناة با لاحتراق النفسي وتتمثل هده المراحل فيما يلي :

5. 1 . المرحلة الأولى :تعرف بمرحلة الانتشار الناتجة عن الضغوط والشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط با الأعراض التالية :

*سرعة الانفعال و القلق الدائم ،فترات من ضغط الدم العالي والنسيان وصعوبة التركيز والصداع .

5 .2 . المرحلة الثانية :وتعرف بمرحلة الحفاظ على الطاقة ، وتشمل هده المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل :التأخير عن مواعيد العمل وتأجيل الأمور المتعلقة با لعمل وزيادة في لاستهلاك والمنبهات والانسحاب الاجتماعي والشعور با لتعب المستمر. **(فاروق السيد عثمان 2001، ص123)**

5 .3المرحلة الثالثة : وتعرف بمرحلة الاستنزاف والإنهاك ولا ترتبط بمشكلات بذانية وإجهاد ذهني مستمر، وصداع دائم والرغبة في الانسحاب الدائم من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء، وليس من الضروري وجود كل الأعراض لكل مرحلة ،للحكم بوجود حالة من الاحتراق النفسي ولكن بظهور عرضين أو أكثر فيكل مرحلة يمكن أن يشر أن العامل يمر بمرحلة من الاحتراق النفسي.**(نشوة كرم عمار،2007، ص35)**

لكن "**ما تيوس وانفاسيفيش**" يرون أن الاحتراق النفسي يتضمن أربع مراحل وهي:

أ . مرحلة الاستغراق : وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ماهو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا عن العمل والانخفاض.

ب . مرحلة التبلد :هده المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل، تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويستغرق الفرد باعتلال صحته البدنية .وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخر الحياة كالهويات والاتصالات الاجتماعية ودلك لشغل أوقات فراغه.

ج . مرحلة الانفصال :وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي .

د . المرحلة الحرجة : وهي أقصى مرحلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا وخطرا ويختل التفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل ويفكر في الانتحار. **(نوال بنت عثمان أحمد الزهراني ،2008،24-42)**

6 . مؤشرات الاحتراق النفسي: هناك ثلاثة مؤشرات للاحتراق النفسي:

أ . شعور الفرد با لإنهاك الجسمي والنفسي : مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة نفسية والمعنوية وضعف الحيوية والنشاط وبا لتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات .

ب . الاتجاه السلبي نحوا لعمل والفئة التي يقدم لها خدمة وفقدان الدافعية نحو العمل .

ج . النظرة السلبية للذات والإحساس با ليأس والعجز والكسل . **(سامي محسن ختانة وآخرون،2010، ص104)**

* كما تشير " **باربارابراهام Barbrebarban** " بأن هناك أربع مؤشرات أولية ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار كنوع التحذير بأن الفرد في طريقة إلى الاحتراق النفسي .

1. الانشغال الدائم "**busyness**" والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم فعند ما يقع في إشراك الانشغال الدائم فإنه يضحي با لحاضر. وهدا يعني أن وجوده في اجتماع أو مقابلة يكون جسديا وليس ذهنيا ففكره إما يكون في المقابلة السابقة فيما ينبغي عمله في اللقاء اللاحق وعادة في مثل هذه الحالة ينجز الفرد مهامه بصورة ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي مع الآخرين ،حيث الهم الوحيد الذي يشغل باله هو السرعة والعدد ليس الإتقان والاهتمام .

2. . تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية ، من خلال الإقناع الذاتي بأن هناك وقت لمثل هذه الأنشطة، ولكن فيما بعد يأتي أبدا ويصبح لتأجيل القاعدة أو المعيار في حياة الفرد .

3 . العيش حسب قاعدة وهو السائد في حياة الفرد، الذي يترتب عليه زيادة حساسة للفرد لما يظنه الآخرون ويصبح غير قادر على إرضاء نفسه وحتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة، فإنه يجد دلك ليسبا الأمر السهل عليه .

4 . فقدان الرؤية أو المنظور الذي يؤدي إلى أن يصبح كل شيء عنده مهما وعاجلا وتكون النتيجة بأن ينهمك الفرد في عمله لدرجة يفقد معها روح المرح ويجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ القرارات خاضع لقوانين محددة .

* ومنه نستنتج أن مراحل الاحتراق النفسي تحدث بتدريج تبدأ بمرحلة الاستنزاف مرور بمرحلة الحفاظ ،ثم تليها مرحلة الاستغراق ،ثم مرحلة التبلد التي فهي تبدأ ظهور بوادر الاحتراق النفسي ،ثم مرحلة الانفصال التي من خلالها يزيد مستوى الاحتراق النفسي إلى أن يصل الفرد إلى أخر مرحلة وهي المرحلة الحرجة وهيأقصى مراحل الاحتراق النفسي .

7 . مستويات الاحتراق النفسي :

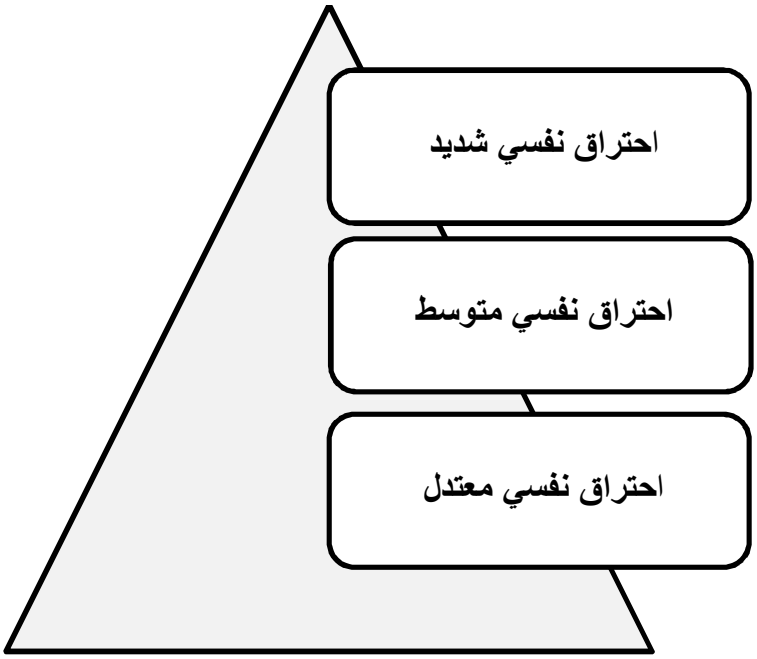
أشار سبانيول "1989" أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وقد حدد له مستويات وهي:

7 .2 احتراق نفسي معتدل : وينتج عنه نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج .

7 . 3. احتراق نفسي متوسط : وينتج عنه نفس الأعراض السابقة لكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل .

7 . 2احتراق نفسي شديد : وينتج عنه أعراض جسمية مثل القرحة المعدية الألم في الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين إلى أخر ولكن عندما تلح هده المشاعر وتظهر فيشكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئد يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة .

* ومنه نستنتج أن مستويات الاحتراق النفسي تفاوت في الأعراض المصاحبة لها ودلك تبعا لمدة استمرار يتها بقائها ،فكلما زادت المدة تتطور معها الأعراض من بسيطة إلى شديد. **(بدران محمد علي،1997 ،ص50)**



الشكل رقم 03: يوضح مستويات الاحتراق النفسي

8 . قياس الاحتراق النفسي :

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي تعتمد على الباحثين في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة عن التساؤل فيما إذا كان الفرد خبير أو محترق نفسيا وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقريرية با لموافقة أو عدم الموافقة عليها أو الإجابة نفسها من بعد أو المنظور تدريجي .

*مدى شعور بالتعب والإرهاق.

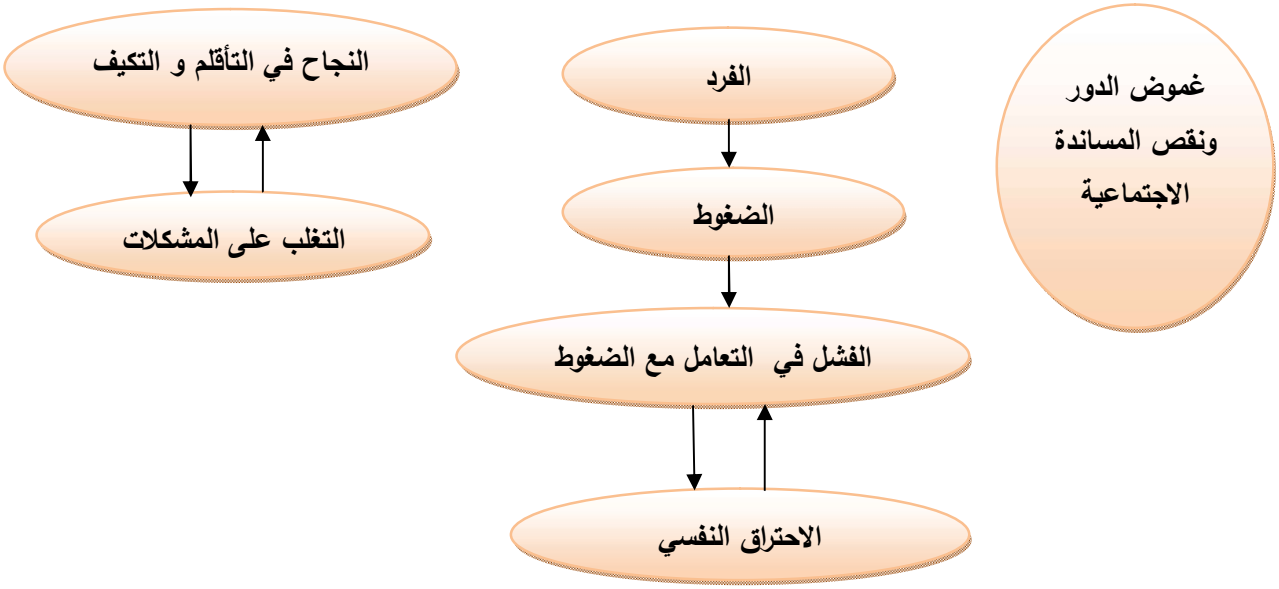
* أسلوب المعاملة مع الآخرين .

* مدى الشعور با لألم رغم غياب الأمراض البدنية .

* مدى العزلة أو القرب عن الآخرين .
* أسلوب الاتصال مع الآخرين .
* النظرة الشخصية للعمل .
* درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة .
* مدى مشاركة في الأنشطة الاجتماعية .
* الشعور الشخصي بأهمية العمل الذي يزاوله .
* الشعور الشخصي تجاه المستفيدين من خدماته للعاملين في المهن الاجتماعية .
* مدى الرغبة في مساعدة الآخرين .
* الحالة المزاجية ومدى القدرة على التحكم في الانفعال .
* درجة الطموح الوظيفي .
* غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد
* مدى فقدان روح الدعاية عند الفرد . **(علي عسكر ،2003،ص 128.)**

9. بعض النمادج والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

يتعرض الفرد في الحياة للعديد من الضغوط وبالأخص فيها ما يتعلق با الجوانب المهنية فهي تولد لديه مصادر متنوعة من الضغوط والتي تزيد من حمله وتنعكس سلبا عليه محاولا بدلك التخلص من المواقف الضاغطة ولن يستطيع دلك إلا بفهم عملية سير هده الظاهرة لمعرفة مواجهتها والتخلص منها .والشكل الموالي يوضح دلك .



الشكل رقم 4: يوضح نموذج لعملية الاحتراق

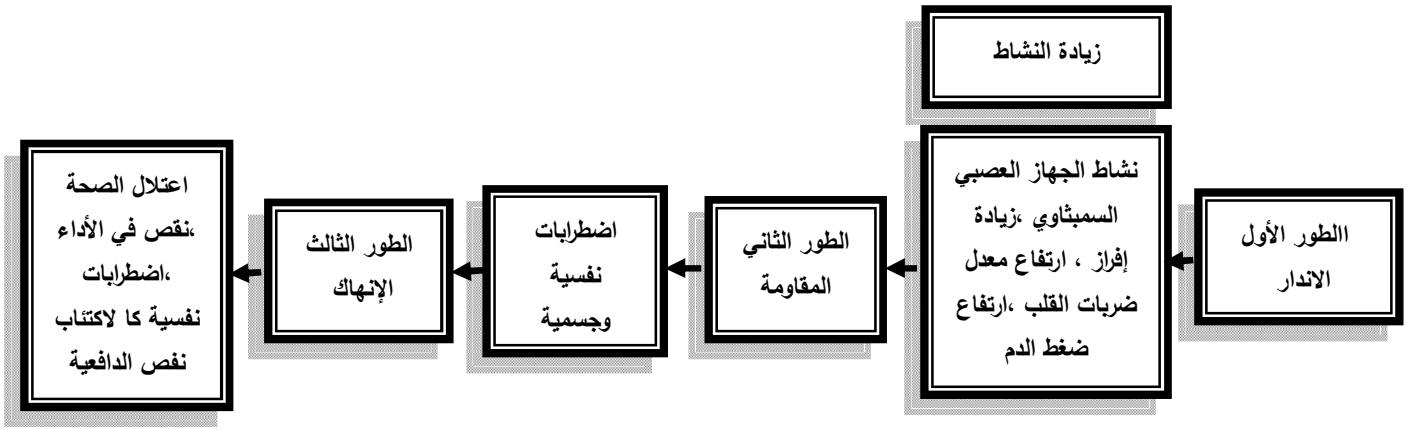
شرح المخطط : يوضح النموذج عملية الاحتراق النفسي بحيث يبين أسباب وتأثير الضغوط على الفرد بحيث يعتبر سوء البيئة وغموض الدور ونقص المساندة الاجتماعية ومن بين الضواغط التي تتسبب في خلق تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو تشكل خطر يهدد الفرد وأهدافه في الحياة ، فيشعر بحالة من الضغط ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع المواقف فإذا هو ناجح في التغلب على مشكلات يعني دلك أنه نجح في التأقلم والتكيف مع هده الضغوط وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات وإذا استمرت الضغوط لفترة طويلة فإنها تؤدي للإصابة با الاحتراق النفسي .

* لذلك يمكن القول أن الأصل في الاحتراق النفسي هو الضغوط المهنية التي إذا ما استمرت يمكن أن تؤدي إلى ظهور أعراض ومؤشرات الاحتراق النفسي .

ومن هنا نتطرق إلى بعض النماذج والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي فنبدأ أولا با لنماذج ثم نتطرق إلى النظريات :

1 . نموذج سيلىg/a /s

. قدم سيلى نظريته عام "1956" ثم أعاد صياغتها مرة أخرى "1976" وأطلق عليها زملة التوافق العام، GENERAL ADPTAIONSYMDROM وفيها يقرر "سيلى" "1980" أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد ،حيث يفرض الاحتراق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بينها جميعا ورغم أن الاستجابات لتك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات ،قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية ،وقد وصف سيلى هده الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لدلك الاحتراق والتي تتضح من من الشكل التخطيطي التالي :



الشكل رقم (5) يوضح أطور الاستجابة للاحتراقات النفسية

* يتضح من الشكل أن أول هده الأطوار هو الانحدار لرد الفعل التي يظهر فيها با لجسم تغيرات في خصائصه في مواجهة الاحتراق ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي أي هده المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهر الكائن الحي عند مواجهته للتهديد أو الخطر بهدف إعداده للتعامل مع التهديد ،سواء بمواجهته أو تجنبه ثم تأتي بعد دلك مرحلة المقاومة والتي تنشأ بوصفها نتيجة للمرحلة السابقة ،ودلك إدا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط .

وفي هده المرحلة تختفي التغيرات التي تحدث في الخصائص الجسمية ،حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للاحتراق النفسي عن طريق إحداث رد فعل تكيفي ولدا يبدأ الفرد في هده المرحلة في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الاحتراق والتي تتطلب استخداما قويا لآليات التكيف مع تحمل والمكابدة في سبيل دلك ،مما يؤدي إلى نشأة بعض الاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية " بعد دلك يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاك . والتي تحدث إدا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة عندئذ تصبح طاقة التوافق منهكة "متدهورة " مما يؤدي إلى ظهور التغيرات الجسمية التي تحدث في المرحلة الأولى ،ولكنها تكون بصورة أشد وأصعب وقد تؤدي بالفرد إلى المرض النفسي أو الوفاة .

*وقد أوضح سيلى أن تكوين الاضطراب السيكوسوماتي يمر بمراحل ،حيث يبدأ بمثير حسي يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف مما يؤدي إلى استثارة انفعالية وينتج عن دلك استثارة ثم أثار بدانية تؤدي إلى المرض .(**زيدان السرطاوي ،1997،ص89)**

نموذج Strcture relation model: يقدم هدا النموذج وصف العلاقات المتبادلة بين أبعاد العلاقات البنائية الاحتراق النفسي ،الإنجاز الشخصي ومشاعر الاجتهاد من حيث تأثير كل منها على الأخر فيشير إلى أن أبعاد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي بمعنى أنه كلما ارتفع انجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد وكد إحساسه بتبلد المشاعر هدا من جانب ،ومن جانب أخر يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق النفسي والتي صنفت إلى استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة وأوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة با الانجاز الشخصي بينما ارتبطت الاستراتيجيات الغير فعالة بمشاعر الإجهاد بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعيها وبين الاحتراق النفسي نبعضها البعض وهما تبلد المشاعر ،والإجهاد الانفعالي ويعين البعد الثالث للاحتراق النفسي والدي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي ،بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي وهو بعد الانجاز الشخصي. **(عمار ،1998 ،ص05)**

2 النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :هناك مجموعة من النظريات فسرت الاحتراق النفسي ،حيث أنا تلك النظريات فسرت الاحتراق النفسي حسب نظرتها له ونحن نأخذ على سبيل الحصر بعض النظريات وهي كالتالي:

- **النظرية السلوكية** :يرى واضعو هده النظرية أن السلوك نتاح عن الظروف الغير مهيأة ،ولم تتجاهل هده النظرية

مشاعر وأحاسيس الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الأداة ،والحرية والعقل حسب السلوكيين فإن الاحتراق النفسي هو نتيجة العوامل فإن من السهولة بمكان التحكم بالاحتراق النفسي وهدا ما تؤمن به العديد من أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل .

النظرية المعرفية : يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي ،بحيث يخالفون بدلك النظرية السلوكية وهدا يعني عندما يكون في موقف معين فإنه سوف يفكر با لضرورة في هدا الموقف، ويسعى إلى الاستجابة من أجل الوصول إلى الأهداف التي يحددها وإذا كان هدا الإنسان قد استطاع أن يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فإن دلك سيقود با لضرورة إلى من الرضا والمعنوية العالية والتكيف الايجابي معه في حين ان **البنائية إذا** أدرك هدا الإنسان الموقف إدراك سلبيا فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور أعراض الاحتراق النفسي عليه . **(سعد عبد الرحمن، 1998،ص:167)**

- **النظرية الفرويدية** : يتلقى الفرويديون مع المعرفيون في تفسيرهم لسلوك الإنسان حيث يرى هؤلاء أن القوى الدافعة لسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا والهو الذي يسبب القلق والاكتئاب والاحتراق وحسب رأي الفرويديون فإن العمليات النفسية كا الانفعال والقلق والاكتئاب والتوتر هي مصادر السلوك الظاهري للإنسان مثل تبلد المشاعر ،الإجهاد الانعزال عن الآخرين . **(السامراني،2007، ص256).**

10. علاقة الاحتراق النفسيي بالأطباء الجراحين

يتضح من خلال ما سبق خطورة الاحتراق النفسي على الفرد وخاصة إدا تعلق الأمر با لطبيب، حيث قد يكون لها عواقب وخيمة على نوعية العلاج وحياة المرضى وكدا حياة الممارسة النفسية خاصة في غياب

برامج تدعمية وإرشادية تساعد الممارس على مواجهة الضغوط المهنية والإرغامات المتنوعة يتجه هدا الأخير لأساليب تعوضية كا لخمر ولمخدرات. **(Maslash, 1986, p67.)**

حيث تتفق أغلب الدراسات الوبائية على أن الأطباء من أكبر المستهلكين للأدوية والعقاقير مقارنة با لمجتمع العام ،وتعتبر المادة الأكبر استهلاك حسب دراسة أمريكية استهدفت 300 طبيب خلال السنة الثالثة لممارستهم ودلك لمدة سنة هي الكحول وتليها المريجوانا ثم السجائر.

(Buhghe al 1991domenigti 2004 p137)

كما لخص "deue 1989" في دراسته لإبراز العلاقة القائمة بين العوامل الضاغطة والاحتراق النفسي لدى الطبيب تتلخص فيما يلي :

1. الإهتمام بأكثر من مريض واحد في نفس الوقت .
2. القيام بأكثر من عملية واحدة في اليوم
3. العمل في أوقات متأخرة وأيضا ساعات إضافية .

11- خطوات توجيهية للتقليل من الاحتراق النفسي:

مع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص للتعامل معها، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف، وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعا للظروف المحيطة بها. و يمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل من ظهور الاحتراق النفسي، بين العاملين في مجال الخدمات المهنية بصفة عامة و الأطباء بصفة خاصة:

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.
- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.
- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني.
- تغيير الأدوار و المسئوليات.
- الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.
- زيادة المسئولية والاستقلالية للمهني.
- المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.
- وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية، الأمر الذي يتطلب الحوار المفتوح وطرح المشاكل بطريقة دورية.

- الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموا مهنيا ونفسياً .
- التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط.**(عثمان بن احمد الزهراني نوال، 2008، ص 37)**

12- الوقاية وكيفية التغلب على الاحتراق النفسي :

يورد جمعة يوسف "2006" أحد الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه ودلك من خلال عدد من الخطوات والتي إدا اتبعها المعرض للاحتراق النفسي فبإمكانه تفاديه والتغلب عليه وهي :

1 . فهم الشخص لعمله وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط لأن فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك الغير فعالة وبا التالي محاولة تغيرها

2 . إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه و أولوياته فا لأهداف الغير واقعية والمثالية والوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك أو بمعنى أخر التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ .

3 . تقسيم الحياة إلى مجالات (العمل ،المنزل ،الحياة الاجتماعية)، والتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه وألا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان أخر .

4 . العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية . **(جمعة سيد يوسف ،2006،ص .41. 40)**

خلاصة الفصل :

ومن خلال ماسبق تم التوصل إلى مايلي :

نستخلص من هذا الفصل أن الاحتراق النفسي من المواضيع الهامة و الشائكة (المعقدة)، حيث اختلفت تعاريفه و أنواعه و النظريات المفسرة له، فنجد "هانز سيلي" هو الوحيد الذي أشار إلى مراحل الاحتراق النفسي، حيث وضع الاحتراق، كمرحلة متقدمة من مراحل الضغط النفسي، فاعتبره المرحلة الثالثة من مراحل التكيف العام للإنسان في الضغوط.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات التطبيقية للدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية
2. وصف عينة الدراسة الاستطلاعية
3. وصف أداة الدراسة الاستطلاعية

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أمر جد مهم في بناء البحث، حيث أن إهمالها يفقد البحث أحد العناصر الأساسية فيه، حيث تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة في البحث العلمي، إذ تعتبر دراسة أولية له، وتهدف هذه الدراسة إلى:

- التحقق من عينة الدراسة.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

لتحقيق هذه الأهداف تم اختيار العينة الاستطلاعية المتكونة من (30) طبيب جراح وطبيبة جراحة .

1-2- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة تتكون من (30) طبيب جراح وطبيبة جراحة ، يعملون بالمستشفيات الحكومية بولاية ورقلة ومدينة تقرت ، منها (15) استمارة طبقت في مستشفى محمد بوضياف، و (15) في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف سليمان عميرات تقرت.

و قد اختيرت هذه العينة بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الخصائص المدروسة:

الجدول رقم (1): يوضح خصائص العينة الاستطلاعية حسب مكان العمل

المستشفى	عدد الأطباء الجراحين
المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة	15
المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت	15

حسب الجنس :

الجدول رقم (2): يوضح توزيع العينة الاستطلاعية حسب الجنس

الطبيب الجراح	الذكور	الإناث	المجموع
المجموع	15	15	30

1-3- الخصائص السيكومترية للأداة:

للتحقق من الخصائص السيكومترية للأداة، تم الاعتماد في حساب صدق أداة الاحتراق النفسي، كما يلي:

1- معامل الصدق:" أن يقيس الاستبيان ما وضع لقياسه" أو " أن يعكس الاستبيان المحتوى المراد قياسه وفقاً لأوزانه النسبية".**(بن علي بن محمود الجرجاوي زياد، 2010 ، ص 105)**

و قد تم الاعتماد في حساب صدق هذه الأداة على نوعين من الصدق وهما:

2- صدق المحكمين:

بعد تصميم الأداة في صورتها الأولية، ثم عرضها على الأساتذة المحكمين الذين بلغ عددهم(05)، من قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة ورقلة.حيث طلب من الأساتذة التحكيم فيما يخص الجوانب التالية:

- مدى ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات واقتراح البديل في حالة عدم الموافقة.
- ملائمة عدد الفقرات في كل بعد.
- ملائمة المثال التوضيحي.
- ملائمة البدائل.

3 - مدى ملائمة الصياغة اللغوية للفقرات واقتراح البديل في حالة عدم الموافقة.

وكانت نتائج التحكيم كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): يوضح البنود التي تم تعديلها من طرف المحكمين

البعد	رقم البند	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
الإجهاد الانفعالي	03	من السهل معرفة مشاعر المرضى	يسهل عليا معرفة مشاعر المرضى
	06	أشعر أنني أعمل في هده المهنة بإجهاد كبير	أشعر أنني أصاب بالإجهاد كثير في هده المهنة
	09	أصبحت أعاني من الكوابيس المزعجة بعد إجراء عملية جراحية	تراودني كوابيس مزعجة بعد إجراء العملية الجراحية .
تبلد المشاعر	03	الحب الجلوس بمفردي	أفضل الجلوس منفردا
	04	أشعر أنني وحيد حتى مع وجود الآخرين	أشعر بالوحدة حتى مع وجود الآخرين
نقص الشعور با لانجاز الشخصي	07	لا أستطيع إجراء عملية جراحية لأحد أقاربي	يصعب عليا إجراء عملية جراحية لأحد أقاربي

4_ملائمة المثال التوضيحي:

وكانت نتائج التحكيم كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(4): يوضح نتائج التحكيم على مدى ملائمة المثال التوضيحي

المثال التوضيحي	إجابة المحكمين	
	واضح	غير واضح
	05	00

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن كل الأساتذة المحكمين قد أقروا بمناسبة المثال التوضيحي.

5- صدق المقارنة الطرفية:

وهي مقارنة متوسط تحصيل المجموعة القوية ذات التحصيل العالي على درجات ضعيفة فإذا ثبتت من المقارنة الطرفية أن الأقوياء أقوياء في الميزان والاختبار معا قبل درجة صدق الاختبار كبيرة. **(رمزية الغريب، 1996، ص 689)**

حيث قمنا بتطبيق أداة الإحتراق النفسي على العينة الاستطلاعية، و بعد عملية جمع الاستبيانات وعملية التفريغ، قمنا بترتيب الدرجات التي تحصل عليها الأفراد من الأصغر إلى الأكبر وأخذنا نسبة (27%) للحصول على المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، و من ثم تم تطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (5) يبين صدق المقارنة الطرفية لأداة الاحتراق النفسي

الفئة العليا ن= 09		لفئة الدنيا ن = 09		قيمة"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
21.33	2.12	35.44	1.94	.14.71	16	دالة عند 0.01

نلاحظ من خلال الجداول رقم 12 وبعد تطبيق الاستبيان على 30 طبيب جراح وطبيبة جراحة الدنيا وحساب " ت " للفروق تحصلنا على "ت " المحسوبة تساوي 14.71. ومقارنتها بقيمة "ت " المجدولة عند درجة الحرية 16 عند مستوى الدلالة 0.01 فا لأداة على قدر من الصدق

6-معامل الثبات:

الثبات يشير إلى الاستقرار في درجات الفرد الواحد على نفس الاختبار وهذا يعني إلى أي مدى يعطي اختبار معين نفس النتائج في إجراءات متكررة لنفس الأفراد(يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية). **(فيصل عباس، 1996،ص:22).**

7- معامل ألفا كرونباخ:

معامل ألفا (α) والبناء الداخلي للاختبار: يمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطريقة مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الاختبار.**(سعد عبد الرحمن، 1998، ص:172)**

و بعد حساب هذا المعامل تحصلنا على نتيجة ألفا تساوي (0.71) و هو معامل قوي يدل على اتساق عالي بين البنود وبالتالي تجانس الأداة.

و قد تم التطبيق خلال فترة الممتدة من (9فيفري 2017إلى 15 أفريل 2017)على مجموعة من الأطباء الجراحين موزعون على المؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة بمدنتي ورقلة وتقرت و قد تضمنت الدراسة متغيرات وسطية مختلفة تمثلت في الجنس، و الحالة الاجتماعية.

الفصل الرابع

الدراسة الأساسية

1. المنهج المستخدم في الدراسة
2. وصف عينة الدراسة الأساسية
3. وصف الأداة النهائية للدراسة
4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1- عينة الدراسة الأساسية :

العينة هي جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة قصدية ، و ذلك بقصد دراسة جزء من المجتمع الأصلي يحتوي على بعض العناصر التي تم اختيارها منه بطريقة معينة، و ذلك بقصد دراسة خصائص المجتمع الأصلي.(**عبد الفتاح حافظ الصيرفي محمد، 2002، ص 186**).

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية (60) طبيب جراح وجراحة يعملون في المؤسسات الاستشفائية الحكومية والعيادات الخاصة بولاية ورقلة وتقرت، حيث ثم اختيار عينة الدراسة الأساسية قصدية .

2- خطوات اختيارها:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة، والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول رقم(6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل

المستشفى	عدد الأطباء الجراحين
مستشفى محمد بوضياف ورقلة + العيادات الخاصة	60
المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت + العيادات الخاصة	30

و قد تم التطبيق خلال فترة الممتدة من 9فيفري إلى 15 أفريل 2017 على مجموعة من الأطباء الجراحين موزعون على المؤسسات العمومية الاستشفائية والعيادات الخاصة بمدنتي ورقلة وتقرت و قد تضمنت الدراسة متغيرات وسطية مختلفة تمثلت في الجنس، و الحالة الاجتماعية، وفيما يلي وصف لخصائص العينة.

3- خصائص العينة :

-**حسب متغيرات الدراسة**:تم اختيار العينة الأساسية حسب المتغيرات الوسيطية التالية: (الجنس- الأقدمية في المهنة، نوع الجراحة)، كما يوضحها الجداول التالية:

الجدول رقم (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	الذكور	الإناث	المجموع
توزيع العينة	47	43	90

جدول رقم (8) يوضح خصائص العينة حسب الأقدمية في المهنة

الأقدامية في مهنة	أقل من 15سنة	أكثر من 30 سنة	المجموع
المجموع	82	8	90

يتضح من خلال الجدول أن أفراد العينة موزعين حسب متغير الأقدامية في المهنة

الجدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع الجراحة

نوع الجراحة	توزيع العينة
المسالك البولية	13
الغدة الدرقية	1
أسنان	13
أطفال	1
عظام	16
عيون	5
الجهاز الهضمي	1
الأذن	3
الجراحة العامة	22
الأورام السرطانية	4
البواسير	2
الأنف والحنجرة	4
التوليد	2
المفاصل	3

يتضح من خلال الجدول أن أفراد العينة موزعين حسب متغير نوع الجراحة

للأداة .

وكانت نتائج التحكيم كما يلي:

اشتملت الأداة على (27) فقرة موزعة على (03) أبعاد و هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يمثل أبعاد مقياس الاحتراق النفسي قبل التحكيم

البعد	الفقرات
بعد الإجهاد الإنفعالي	**12**
بعد تبلد المشاعر	**07**
بعد نقص الشعور با لأنجاز الشخصي	**09**

4- وصف أدواة الدراسة الأساسية :

كل باحث في دراسته يسعى لتطبيق أدوات ومقاييس تساعده في الحصول على بيانات ومعلومات عن موضوع الدراسة، و الأداة المستخدمة في هذه الدراسة تمثلت في استبيان لقياس الاحتراق النفسي.

ثم تحكيمه من طرف الأساتذة المحكمين.

_ تم تبني أداة قياس الاحتراق النفسي لماسلاش، من طرف الطالبة حيث قامت بتعديله ، ثم تحكيمه من طرف الأساتذة المحكمين.

و قد تم الاعتماد في بناء فقراته على ما تم الحصول عليه في الجانب النظري لهذه الدراسة، و فيما يلي

5- **مقياس الاحتراق النفسي:**

6- وصف أبعاد وفقرات مقياس الاحتراق النفسي:

_بعد الإجهاد الانفعالي : يقس الإنهاك الانفعالي العقلي لدى طبيب الجراح أثناء ممارسته لمهنته .

-**بعد تبلد المشاعر** :يقيس الحالة الانفعالية التي.يتولد فيها شعور سلبي للمواقف ساخرة

- **بعد نقص الشعوربا لانجاز** :يقيس تقيم الذات بطريقة سلبية.

اشتمل مقياس على (27) فقرة موزعة على (03) أبعاد و هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يمثل أبعاد مقياس الاحتراق النفسي

البعد	الفقرات
البعد الإجهادالانفعالي	12
البعد تبلد المشاعر	07
البعد انقص الشعور با الانجاز الشخصي	09

وصف لأبعاد وفقرات الأداة والتعليمات المرفقة بهما مع حساب الصدق والثبات

7- مفتاح التصحيح:

بالنسبة لطريقة التصحيح اعتمدنا طريقة ليكرت في إعطاء الدرجات ،حيث تقابل كل عبارة ثلاثة بدائل وهي "دائما ،أحيانا ،أبدا ".

فإذا كانت العبارة إيجابية تعطى أبد "درجة واحدة، أحيانا:درجتين، دائما: ثلاث درجات. أما إذا أما العبارة السلبية تعطى "أبدا :ثلاث درجات ،أحيانا :درجتين ،دائما :درجة واحدة .

أساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية :

قمنا في هذه الدراسة باستخدام أساليب إحصائية المناسبة لها وهي كا لتالي :

* النقطة الفاصلة **:** والتي من خلالها تم التحديد نسبة الاحتراق لدى أفراد العينة .

* **اختبار "ت ":** وهو احتبار لحساب الفروق .

_ ونظام Spss 19

الفصل الخامس

عرض و تحليل وتفسيرو مناقشة نتائج الدراسة

1-عرض و تحليل نتائج الدراسة .

1.1 عرض و تحليل وتفسير نتيجة التساؤل العام

.1. 2عرض و تحليل وتفسير نتيجة التساؤل الأول

1. 3 عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الثاني

1. 4 عرض وتحليل وتفسير نتيجة التساؤل الثالث

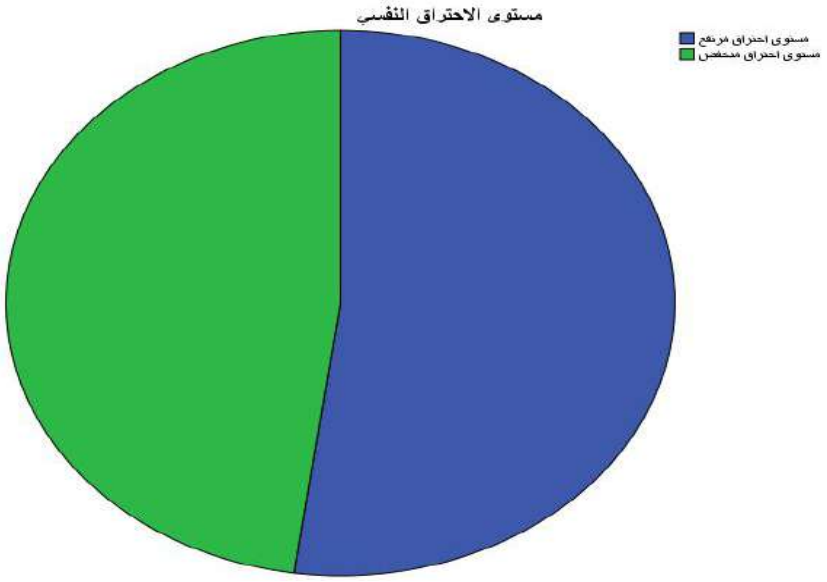
1- عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل العام:

ينص التساؤل العام على ما يلي: مامستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين ولمعرفة ذلك قمنا بحساب النقطة الفاصلة وتحصلنا على النتائج الموضحة كما يلي

-جدول رقم(12) يوضح نتائج التساؤل العام-

مستوى الاحتراق	عدد الأفراد	النقطة الفاصلة	النسبة المئوية
مرتفع	47	29	52.2
منخفض	43		47.8
المجموع	90		100 ٪

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم أن نسبة الاحتراق مرتفعة نوعا ما بنسبة 52.2 بالمئة حيث إن استجابات الأطباء الجراحين 47 طبيب يعانون من الاحتراق النفسي في مقابل 43 طبيب جراح يعانون من مستوى احتراق منخفض بنسبة 47.8 وهدا ماتمثله الدائرة النسبية .



الشكل رقم (6): يوضح مستوى الاحتراق

1-1-عرض وتحليل نتيجة التساؤل العام

. ينص التساؤل العام على مايلي : مامستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين ؟

*وتجد الإشارة إلى أن النقطة الفاصلة للمقياس قدرت ب"29" لدى الأطباء الجراحين .

ومن الجدوال نلاحظ أن 47 طبيب جراح من مجتمع دراسة أي ما نسبته 52.8% قد تحصلو على درجات أكبرمن النقطة الفاصلة ،في حين تحصل 43 طبيب على درجات أقل من النقطة الفاصلة وهو ما يمثل نسبة 48.9% ومن خلال هذا العرض وتحليل نتيجة التساؤل العام نستنتج أن الأطباء يعانون من مستوى مرتفع نوعا ما من الاحتراق النفسي .

– اتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة "يوليرتيش و فيتز جيرالد" "Ullirich&Fitzgerold" (1990)، والتي أظهرت أن الضغوط النفسية لدى الأطباء و الممرضين في جناح الأمراض السرطانية، مرتبطة – إلى حد ما – بظروف العمل ، و نقص الثقة بالنفس، حيث تعتبر هذه الأخيرة من أكثر المصادر التي تسبب الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.**(مريم رجاء، 2008، ص 485)**.

2.1. تفسير ومناقشة نتيجة ا لتساؤل العام :

نص التساؤل العام على الأتي: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين ؟

وبعد المعالجة الإحصائية يجد الإشارة أن النقطة الفاصلة والتي قدرت ب 29 وتصنيف استجابات أفراد العينة وفق هده الدرجة تم الإجابة عن التساؤل العام ،أن الأطباء الجراحين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي .، حيث أسفرت نتيجة التساؤل العام أن هناك مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين .

* وهذا ما يؤكد أن الأطباء الجراحين يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة مرتفعة وغير مرضية ،وذلك أن الطبيب الجراح قد يستنزف عاطفيا وبدنيا ،ويرهق إحساسه وبا لتالي ينعكس سلبا على انتمائه المهني وجاهز يته للإبداع والتطور.

وهذا ما أكدته دراسة "حاتم وهيبة " (2005) التي تطرقت لدراسة الإنهاك النفسي لدى الأطباء الجراحين وجاءت النتائج لتأكد أن مستوى الإنهاك لدى عينة الدراسة مرتفع ،وكذا ما أشارت إليه دراسات عليمات (1993) الذيوجد أن معلمي التعليم المهني الثانوي يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة عالية ،واختلفت نتائج الدراسة مع دراسة الحرتاوي (1991)التي وجدت أن المرشدين التربويين في المملكة الأردنية

الهاشمية ،يعانون بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي . وهذا ما أكدته الدراسات الأخرى دراسة الطحاينة وزياد لطفي (1993) ودراسة هيرست (1990) .**(حميد التقفي حسين،2006،ص 30،26)**

فمن خلال ماسبق يمكن القول :أن الضغوط الخارجية والداخلية التي يتعرض لها الطبيب الجراح ،قد تؤدي إلى استنزاف جسمي وانفعالي , ومن أهم مظاهره تبلد المشاعر ونقص الدافعية والأداء النمطي للعمل ،وفقدان الإبتكارية ،ويؤدي افتقاد الطبيب الجراح إلى الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى زيادة احتمال وقوع الطبيب الجراح فريسة للاحتراق .

إن مجمل الأعراض الاحتراق النفسي التي يمكن أن يتعرض لها الطبيب الجراح سواء كانت عضوية ونفسية تنعكس سلبا على صحبه وتجعله معرضا الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية ، ظهور المشكلات والأزمات في حياته المهنية والأسرية ،حيث يميل الطبيب الجراح إلى العزلة و الانسحاب مما يؤثر على أداء رسالته الإنسانية والصحية ،وهذا ما أكدته نتيجة التساؤل العام حول إصابة أو تعرض الطبيب الجراح إلى مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي .

1-3-عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الأول

ينص التساؤل الجزئي الأول على ما يلي: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى لمتغير الجنس؟

وللإجابة عن هدا التساؤل تم استخدام الأسلوب الإحصائي "ت" لدراسة الفروق بين المجموعتين، و تم الاعتماد في ذلك على النظام الإحصائيSPSS نسخة 19، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول أدناه.

الجدول رقم (13) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الأطباء الجراحين (الذكور ، الإناث) :

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكر	30.00	6.05	88	0.14 .	غير دالة
أنثى	30.18	5.75			

. يتضح من خلال الجدوال أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الجراحين إنات قدرت ب "30.00" ،أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب "6.05 "، فهو أكبر من الانحراف المعياري للعينة الثانية قدر ب5.75" ومتوسط حسابه "30.18" ، فمن خلال الجداول تبين أن قيمة "ت "المحسوبة للدلالة الفروق

بين متوسطي العينة والمقدرة ب"0.14" وهي قيمة غير دالة ،مما يشير إلى عدم وجود فروق بين الأطباء الجراحين باختلاف الجنس ذكور . إناث .

1-4 . تفسير و مناقشة نتجة التساؤل الجزئي الأولى:

نص التساؤل الأول كما أشرنا إليه سابق إلى : هل توجد جود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف الجنس.

وللإجابة عن هدا التساؤل قامت الطالبة بتطبيق اختبار"ت "للدلالة الفروق، فتوصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى متغير الجنس.

وبالتالي عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعز إلى متغير الجنس "ذكور . إناث "هذا يدل على أنه رغم اختلاف الجنس ، فإن كلاهما أي الأطباء الجراحين ذكور . إناث يتعرض إلى احتراق نفسي، وهذا يرجع إلى طبيعة الضغوط والالتزامات المترتبة على الأطباء الجراحين والمتمثلة في :صعوبة المهنة ،عدم توفر الإمكانات ،الضغوط الخارجية .

وقد اتفقت نتائج دراسة الحالية مع دراسة" الو ابلي " (1415)،والتي هدفت إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات التعليم العام بمدينة مكة المكرة ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده ثلاثة ذكور. إناث .**الظفروي سعيد. القريوني إبراهيم ،2010 ،ص 18**

ونجد أيضا دراسات أقرت بعدم وجود فروق بين الجنسين ;أمثال دراسة "نبار رقية " (2012)" التي أقيمت على مجموعة من أساتذة التكوين المهني ،وقد أرجعت عدم وجود فروق يعزى إلى متغير الجنس إلى أنه مع المتغيرات التي طرأت على المجتمع وخروج المرأة للعمل وزيادة المسؤولية لم يعد هناك الكثير من الاختلاف بينها وبين الرجل ؛ كما أكدت نتائج دراسة "شرقي حورية " (2010)؛ في مجال الصحة التي بينت أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسيتعزى لمتغير الجنس لدى العاملين بمستشفى مستغانم .**(نفس المرجع ،2010 ، ص20)**

بينما أشارت دراسة أخرى ،وأقرت بوجود فروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي ،ومن بين هذه الدراسات ; دراسة القرني (2011) ،التي هدفت إلى التعرف على حجم الضغوط المهنية ودرجة الاحتراق النفسي الذي يعاني منه العاملون في مجال الإعلام في السعودية ،فتم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على عينة عشوائية بلغ عددهم 134 فرد ؛ أشارت إلى وجود فروق بين الجنسين "ذكور . إناث "، في مستوى الاحتراق النفسي; التي تشير أن الإناث أكثر تعرض للاحتراق النفسي أكثر من الذكور.

هناك دراسات أكدت ذالك ومن بينها: دراسة (2003)، موضوع الدراسة هو الإنهاك النفسي لدى الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة وانتهت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين الجنسين .

1- 5عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثاني :

ينص التساؤل الجزئي الثاني على مايلي : هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى الأقدمية في المهنة ؟

. للإجابة عن هذا التساؤل قامت الطالبة باستخدام اختبار "ت "لحساب الفروق بين الأطباء الجراحين الذين تقل خبرتهم عن 15 سنة والذين تبلغ خبرتهم أكثر 30 سنة في مستوى الاحتراق النفسي ،وتم تفريغ البيانات المحصل عليها كالتالي :

. جدول رقم (14) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الأطباء الجراحين حسب متغير الأقدمية في المهنة :

الأقدامية في المهنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحر اف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أقل من 15سنة	82	30.29	5.82	88	1.05	غير دالة
أكثر من 30 سنة	8	28.00	6.41			

يتضح من خلال الجدول المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الجراحين ذوي الأقدمية في المهنة الأقل من 15 سنة المتوسط الحسابي هو 30.29 ، أكبر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الجراحين ذوي الأقدمية في المهنة أكثر من 30 سنة فما فوق ، والمقدرة ب28.00 أما الانحراف المعياري للعينة الأولى والمقدرة ب 5.82 ،فهو أصغر من الانحراف المعياري للعينة الثانية والمقدر ب6.41، حيث قدرت قيمة "ت " المحسوبة للدلالة الفروق بين متوسطي العينتين والمقدرة ب"1.05" غير دالة عند درجة الحرية "88".

أي أن الفروق في الأقدمية في المهنة في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين غير دالة وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى الأقدمية في المهنة .

بمعنى أن الأطباء الجراحين على اختلاف سنوات عملهم في مهنة الطب يتعرضون للاحتراق النفسي مرتفع .

1-6 تفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الجزئي الثاني:

نص التساؤل الجزئي الثاني على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى الأقدمية في المهنة . بين الذين بلغت خبرتهم أقل من 15سنة ، والذين خبرتهم أكثر من 30 سنة فيما ،يخص الاحتراق النفسي .

للإجابة عن هذا التساؤل قامت الطالبة بتطبيق اختبار "ت"

1. 7. مناقشة نتائج التساؤل الجزئي الثاني :

توصلت نتائج التساؤل الأول إلى عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف الأقدامية في لمهنة .

بمعنى أن الأطباء على اختلاف سنوات عملهم في مهنة الطب يتعرضون للاحتراق النفسي بمستوى مرتفع ،وهذا يدل على أن مهمات الأطباء جدا صعبة ، كما أنهم يعشون ظروف العمل نفسها وهذا ما أكدته واتفقت عليه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "الحرتاوي " 1991 التي توصلت إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الأقدمية في المهنة ،وكذلك دراسة عليمات (1993) ودراسة الوابلي1995 ودراسة عبد الرحمان (1992)ودراسة الطحانية وزياد لطفي (1993) ،والتي أفادت كل منها بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الأقدمية في المهنة ،واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الرافعي يحي عبد الله ومحمد فرحان التي أقيمت على أساتذة كلية المعلمين وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الأساتذة تعزى إلى متغير الأقدمية في المهنة ،

إلا أن الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة الزيودي (2007) والتي أقيمت على عينة من المعلمين؛

وبينت النتائج أن المعلمين ذوي المستويات الأقدمية القليلة يتعرض لمستوى أعلى من الاحتراق النفسي بإضافة إلى دراسة ساري 2004 التي أقمت على عينة من المشرفين في تركيا باستخدام مقياس ماسلاش، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في بعد نقص الشعور با لإنجاز لصالح المرشدين الأقل خبرة

،كما نذكر دراسة "الدبابسة" (1993)؛ التي أظهرت فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لصالح ذوي الأقدمية في المهنة القليلة.

*ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة استنتجنا أن عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى إلى متغير الأقدمية في المهنة ،لدى الأطباء الجراحين الذين تقل أقدمتهم أكثر من30 سنة قد تتمثل في الضغوط والصعوبات التي يواجهها في تلبية متطلبات الحياة وعدم تحقيق أهداف وتطلعات الكثير منهم في العمل ونقص المحفزات بإضافة إلى الروتين اليومي وهذا مايسهم شيئا فشيئا في انخفاض مستوى الدافعية عندهم أما الأطباء الجراحين الذين تقل أقدمتيهم عن 15 سنة فتمثل الضغوط التي يتعرضون لها فيثق المسؤوليات والمهام المكلف بها والسعي إلى الكمال أثناء العمل ،خاصة إذا كان الطبيب طموحا يضع أهداف كثيرة ،يصعب الوصول إليها فيؤدي اصطدامه بواقع المهنة ،فكلهذه الظروف بالنسبة للمجموعتين بالرغم من اختلافها إلا أنها قد تؤدي إلى نفس النتائج وبالتالي قد يكون هذا هو سبب عدم وجود اختلاف بينهم في مستوى الاحتراق النفسي ،حسب ما توصلت إليه نتيجة التساؤل الجزئي الثاني في الدراسة الحالية .

1- 8. عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثالث :

ينص التساؤل الجزئي الثالث على مايلي: هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى نوع الجراحة ؟

وللإجابة عن هدا التساؤل تم استخدام اختبار "ت"لحساب الفروق بين أنوع الجراحة لدى الأطباء الجراحين في مستوى الاحتراق النفسي ، و تم الاعتماد في ذلك على النظام الإحصائيSPSS نسخة 19، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول أدناه.

. جدول رقم (15) يوضح مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين باختلاف نوع الجراحة

المتغير	الفئات	عدد الأطباء	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	تباين داخل المجموعة	تباين خارج المجوعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
نوع الجراحة	المسالك البولية	13	46،48	13	604،304	2472.98	1.42	غير دالة
	الغدة الدرقية	1						
	أسنان	13						
	أطفال	1						
	عظام	16						
	عيون	5						
	الجهازي الهضمي	1						
	الأدن	3	32.53	76				
	الجراحة العامة	22						
	الأورام السرطانية	4						
	البواسير	2						
	الحنجرة الأنف و	4						
	التوليد	2						
	المفاصل	3						

ينص التساؤل الجزئي الثالث على مايلي : هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير نوع الجراحة ؟

للإجابة عن هذا التساؤل قامت الطالبة بتطبيق اختبار"ت " لدلالة الفروق فتوصلت إلى أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين تعزى إلى متغير نوع الجراحة ،وهذا ما يعني عدم وجود فروق في نوع الجراحة لدى الأطباء الجراحين في مستوى الاحتراق النفسي .

وهذا يعني أن الأطباء يتعرضون إلى الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع بغض النظر عن نوع الجراحة ،فا الأطباء يتعرضون للاحتراق النفسي،

ويمكن تفسير نتائج المتوصل إليها أنه رغم اختلاف نوع الجراحة بين الأطباء الجراحين إلا لا توجد فروق بينهم في نوع الجراحة وهذا راجع إلى نفس المعاناة والضغوط التي يواجهها الطبيب في جراحة العيون مثل التي يواجهه الطبيب في جراحة العظام وهذا على سبيل المثال ،بمعنى أن كل الأطباء الجراحين على اختلاف تخصصاتهم قد يعانون من الاحتراق النفسي حسب ما توصلت له نتائج الدراسة الحالية .

خاتمة

خلاصة :

بعد عرض ومناقشة نتائج الدراسة يمكن القول بأن جميع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات التالية: (الجنس، الأقدامية في المهنة ، نوع الجراحة)، لا توجد فروق بينهم .

و لقد توصلت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

وجود مستوى عالي من الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين ، وحيث لا توجد فروق دال إحصائيا في مستوى الاحتراق تعزى إلى" الجنس، الأقدمية في المهنة ونوع الجراحة "

و منه نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

_ هناك مستوى عالي من الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين .

_ لا يوجد فرق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين وفقا لمتغير الجنس

_ لا يوجد فرق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين وفقا لمتغير الأقدمية في المهنة .

_ لا يوجد فرق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين وفقا لمتغير نوع الجراحة .

المقترحات

المقترحات :

على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية سنقدم بعض التوصيات والاقتراحات والتي سنعرضها في النقاط التالية:

لكي نتمكن من معالجة مشكلة الاحتراق النفسي، ينبغي علينا معرفة مسبباته، و هذا ما دفعنا إلى تقديم هذه المقترحات والتوصيات، التي إذا تم الأخذ بها قد نتمكن من التّغلب على مسببات هذه المشكلة:

1- وضع أخصائي نفساني عيادي خاص با الأطباء الجراحين ، لمساعدتهم في التغلب على مشاكلهم النفسية.

2- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للأطباء الجراحين ، و وضع برامج خاصة بالصحة النفسية في ميدان الصحة بما يضمن الرضى و الطمأنينة و الراحة النفسية التي توصل إلى عمل أكثر إتقاناً و حوادث أقل و مشاكل معدومة و غيابات لا تذكر.

3- القيام بدراسات مستمرة ومتواصلة عن أوضاع الأطباء الجراحين ، و تحسين مناخ عملهم، و تنمية كفاءاتهم وتقدير مبادراتهم ونشاطاتهم.

حيث أن في ضوء نتائج الدراسة ومقترحاتها نقترح إجراء الدراسات التالية:

1- دراسة مسحية بهدف معرفة و استقصاء الأسباب و الظروف التي تسبب الشعور الإجهاد النفسي، لدى الأطباء الجراحين .

2- إجراء دراسات تكشف عن مستوى الاحتراق لدى الأطباء الجراحين بين الجنوب و الشمال.

3- إجراء المزيد من الدراسات المزيد حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في مؤسسات الاستشفائية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

I- الكتب :

1. بن علي بن محمود الجرجاوي زياد، (2010)، " **القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان**"، طبعة 2، مطبعة أبناء الجراح، غزة.
2. بن علي بن محمود الجرجاوي زياد، (2010)، " **القواعد المنهجية التربوية لبناء الاستبيان**"، ط 2، مطبعة أبناء الجراح، غزة.
3. تايلور شيلي، (2008)، ترجمة: درويش بريك وسام، و شاكر داود فوزي، " **علم النفس الصحي** "، طبعة1 ، دار حامد، عمان.
4. توفيق الرشيدي هارون،(1999)،"**الضغوط النفسية طبيعتها- نظريتها**"،ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
5. جمال أبو دلو (2009)، "**الصحة النفسية**"، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع،عمان
6. جمعة سيد يوسف "2006" إدارة الضغوط العمل نمودج للتدريب والممارسة ،طبعة 1،إتيرك للنشر والتوزيع.
7. رضوان سامر جميل "2002" الصحة النفسية ،طبعة 01، دار المسيرة ،عمان ،الأردن .
8. رمزية الغريب (1996)، "**التقويم والقياس النفسي والتربوي**"،ط1، مكتبة الجامعة الحديثة ،الاسكندرية.
9. سامي محسن ختانة وأحمد لطيف أبوسعد ،2010، **علم النفس الإعلامي** ،جزء الأول ،دار المسيرة، عمان . الأردن
10. عباس فيصل ،(1996)،"**الاختبارات النفسية تقنياتها و إجرائتها**" ،ط1، دار الفكر العربي،بيروت
11. عبد الرحمن سعد، (1998)، "**القياس النفسي النظرية والتطبيق**"، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
12. عبد الفتاح حافظ الصيرفي محمد،(2002)،"**البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين**"، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.
13. علي عسكر"2003" **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ،طبعة 03،دار الكتاب الحديث ،القاهرة ،الكويت

14. فاروق السيد عثمان (2001)،" **القلق وإدارة الضغوط النفسية**"،ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

15. فؤاد الباهي السيد،(1978)،"**دراسات وبحوث في علم النفس**"، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

16. محمد شحاتة ربيع " 2010" ،علم النفس الصناعي والمهني ،طبعة 01، دار المسيرة ،عمان، الأردن .

17. محمد عبد الظاهر . سيد أحمد ، الضغوط النفسية والعلاج با التحليل النفسي ،دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي ،دار الكتاب الحديث،ط1،القاهرة .

18. معين محمود وأحمد العياصرة "2008"، **الإشراف والقيادة التربوية وعلاقتها با الاحتراق النفسي**، طبعة 01، دار الحامد، عمان الأردن

19. نبيهة صالح السامراني "2007"، علم النفس الإعلامي مفاهيمه، نظريته، وتطبيقاته، طبعة 1،الدار العلمية الدولية ودار الثقافة.

II- المجلات

20. سعيد الظفروي وإبراهيم القروتي 2019 ،**الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميد دوي صعوبات التعلم** في سلطنة عمان ،المجلة الأردنية في العلوم التربوية ،مجلة 6 عدد 3

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

22. مريم رجاء، (2008)، " **مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض**"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد الثاني، كلية التربية.

III- الرسائل الجامعية :

23. بدران منى علي 1997،**الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، دراسة ميدانية ،رسالة ماجستيرغير منشورة . عمان ،الأردن .

24. جديات عبد الحميد ،2011،**الإنهاك النفسي وعلاقته با التوافق الزواجي لدى الأطباء وممرضي الصحة العمومية**.دراسة ميدانية في ثلاثة مستشفيات جامعية با الجزائر العاصمة .

25. جرار أمين صالح سنابل 2011، **الجدية وعلاقتها با الاحتراق النفسي لدى مدير المدارس الحكومية في محافظة شمال الضفة الغربية**، رسالة ماجيستر، جامعة النجا الوطنية، بابلس، فلسطين.

26. حرتاوي هند عبد الله 1981،**مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الأردن** ،رسالة ماجستر غير منشورة ،الجامعة الأردنية ،عمان . الأردن .

27. نشوة كرم عمار أبو بكر 2007،الاحتراق النفسي للمعلمين دوي النمط أ. ب وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الفيوم ،مصر .

28. نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني 2007 ،**الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع دويالإحتياجات الخاصة** ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة أم القرى ،السعودية.

29. يوسف حرب محمد عودة 1998،**الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية** ،جامعة أم القرى ، كلية التربية ،قسم علم النفس ،رسالة ماجستر .

IV– المراجع با اللغة الأجنبية

1. BUHLER/ K E/ET LANDT 2004 BURNOUT AND PE RSNLATY IN ESTREME NURSING :EMPIRICA
2. Freudenberger,HJ (1975). the staff burnout syndrome in alterantive institution psychotherapyTheoryresearch,and practice, p: 12,13
3. MASAlSH /G ET GACKSON 1986/MASLASH BURNOUT LNVENT0RY MANUAI 2ED PALO ALAO /GNSLTING PSYCLOGIST I PRESS

الملاحق

نتائج الأساليب الإحصائية

```
T-TEST GROUPS=الخبرة(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الاحتراق
  /CRITERIA=CI(.95).
```

T-Test

Notes

Output Created		25-avr.-2017 16:34:44
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	90
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الخبرة(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الاحتراق /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00,016
	Elapsed Time	00 00:00:00,015

[DataSet0]

Group Statistics

	الخبرة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاحتراق النفسي	اقل من 15 سنة	82	30,2927	5,82775	,64357
	اكثر 30 سنة	8	28,0000	6,41427	2,26779

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
الاحتراق النفسي	Equal variances assumed	,250	,618
	Equal variances not assumed		

الملحق رقم: 01

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
الاحتراق النفسي	Equal variances assumed	1,053	88	,295	2,29268
	Equal variances not assumed	,973	8,168	,359	2,29268

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
الاحتراق النفسي	Equal variances assumed	2,17667	-2,03298	6,61835
	Equal variances not assumed	2,35734	-3,12391	7,70928

/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Notes

Output Created		25-avr.-2017 15:43:21
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	90
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY الاحتراق BY الجراحة /STATISTICS DESCRIPTIVES EFFECTS HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00,031

Notes

Output Created		25-avr.-2017 15:43:21
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	90
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY الاحتراق BY الجراحة /STATISTICS DESCRIPTIVES EFFECTS HOMOGENEITY BROWNFORSYTHE /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:00,031
	Elapsed Time	00 00:00:00,031

[DataSet0]

الملحق رقم 2

Descriptives

الاحتراق النفسي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
المسالك البولية	13	27,8462	6,41413	1,77896
الغدة الدرقية	1	33,0000	.	.
اسنان	13	31,4615	4,09503	1,13576
اطفال	1	30,0000	.	.
عظام	16	29,3125	5,90727	1,47682
عيون	5	34,6000	2,07364	,92736
جهاز هظمي	1	25,0000	.	.
الاذن	3	30,3333	2,30940	1,33333
الجراحة العامة	22	31,3636	6,55777	1,39812
الاورام السراطنية	4	22,0000	4,69042	2,34521
البواسير	2	32,0000	,00000	,00000
الانف والحنجرة	4	27,5000	8,66025	4,33013
التوليد	2	33,0000	,00000	,00000
المفاصل	3	32,6667	4,04145	2,33333
Total	90	30,0889	5,88016	,61982
Model Fixed Effects			5,70432	,60129

Descriptives

الاحتراق النفسي

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
المسالك البولية		13	27,8462	6,41413	1,77896
الغدة الدرقية		1	33,0000	.	.
اسنان		13	31,4615	4,09503	1,13576
اطفال		1	30,0000	.	.
عظام		16	29,3125	5,90727	1,47682
عيون		5	34,6000	2,07364	,92736
جهاز هظمي		1	25,0000	.	.
الاذن		3	30,3333	2,30940	1,33333
الجراحة العامة		22	31,3636	6,55777	1,39812
الاورام السراطنية		4	22,0000	4,69042	2,34521
البواسير		2	32,0000	,00000	,00000
الانف والحنجرة		4	27,5000	8,66025	4,33013
التوليد		2	33,0000	,00000	,00000
المفاصل		3	32,6667	4,04145	2,33333
Total		90	30,0889	5,88016	,61982
Model	Fixed Effects			5,70432	,60129
	Random Effects				,83642

Descriptives

الاحتراق النفسي

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	Between-Component Variance
		Lower Bound	Upper Bound			
المسالك البولية		23,9701	31,7222	21,00	37,00	
الغدة الدرقية		.	.	33,00	33,00	
اسنان		28,9869	33,9361	26,00	37,00	
اطفال		.	.	30,00	30,00	
عظام		26,1647	32,4603	23,00	41,00	
عيون		32,0252	37,1748	31,00	36,00	
جهاز هظمي		.	.	25,00	25,00	
الاذن		24,5965	36,0702	29,00	33,00	
الجراحة العامة		28,4561	34,2712	22,00	42,00	
الاورام السراطنية		14,5365	29,4635	18,00	27,00	
البواسير		32,0000	32,0000	32,00	32,00	
الانف والحنجرة		13,7196	41,2804	20,00	35,00	
التوليد		33,0000	33,0000	33,00	33,00	
المفاصل		22,6271	42,7062	28,00	35,00	
Total		28,8573	31,3205	18,00	42,00	
Model	Fixed Effects	28,8913	31,2865			
	Random Effects	28,2819	31,8959			2,35242

Test of Homogeneity of Variances

الاحتراق النفسي

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3,942[a]	10	76	,000

a. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for الاحتراق النفسي.

الاحتراق النفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	604,304	13	46,485	1,429	,166
Within Groups	2472,985	76	32,539		
Total	3077,289	89			

Robust Tests of Equality of Means[b]

الاحتراق النفسي

	Statistic[a]	df1	df2	Sig.
Brown-Forsythe	.	.	.	.

a. Asymptotically F distributed.

b. Robust tests of equality of means cannot be performed for الاحتراق النفسي because at least one group has the sum of case weights less than or equal to 1.

```
T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الاحتراق
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Notes

Output Created		25-avr.-2017 15:44:56
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	90
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.

Syntax		T-TEST GROUPS=الجنس(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الاحتراق /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00,016
	Elapsed Time	00 00:00:00,015

الملحق رقم 3

[DataSet0]

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاحتراق النفسي	انثى	47	30,0000	6,05410	,88308
	ذكر	43	30,1860	5,75390	,87746

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
الاحتراق النفسي	Equal variances assumed	,125	,725
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
الاحتراق النفسي	Equal variances assumed	-,149	88	,882	-,18605
	Equal variances not assumed	-,149	87,866	,882	-,18605

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
الاحتراق النفسي	Equal variances assumed	1,24775	-2,66568	2,29359
	Equal variances not assumed	1,24490	-2,66007	2,28798

الملحق رقم4

FREQUENCIES VARIABLES=مستوى
/PIECHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		25-avr.-2017 15:49:14
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	90
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=مستوى /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:07,597
	Elapsed Time	00 00:00:07,379

[DataSet0]

Statistics

مستوى الاحتراق النفسي

N	Valid	90
	Missing	0

مستوى الاحتراق النفسي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	مستوى احتراق مرتفع	47	52,2	52,2	52,2
	مستوى احتراق منخفض	43	47,8	47,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

استبيان

تحية طيبة وبعد :

طبيبي الجراح الفاضل / طبيبتي الجراحة الفاضلة ،في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي أضع بين يديك مجموعة من العبارات تصف مشاعر ك أثناء تأدية عملك كطبيب / طبيبة ،وأعلم" ي" أنه لا توجد إجابة صحية وأخرى خاطئة وإنما لكل فرد حالته الخاصة والتي يعبر عنها بوضع علامة × في الخانة التي تنطبق عليه .

سيدي الفاضل ،سيدتي الفاضلة إن تعاونك في الإجابة على عبارات هده الإستبانة هو إثراء البحث العلمي ومساهمة فعالة في إنجاح هده الدراسة ، كما أن نتائج هده الدراسة ستحظى با السرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

شكرا على حسن تعاونكم معنا

بيانات الشخصية :

الجنس : **ذكر** ☐ **أنثى** ☐

الحالة الاجتماعية : **مطلق" ة"** ☐ **متزوج"ة"** ☐ **أعزب** ☐

نوع الجراحة :

الأقدمية في المهنة :

السن :

مثال توضحي :

الفقرة	دائما	أحيانا	أبدا
أحب مهنتي كثيرا			

الرقم	الفقرات	دائما	أحيانا	أبدا
01	أشعر أن طاقتي مستنفدة مع نهاية اليوم في المستشفى			
02	أشعر با لأنهاك حينما أستيقظ في الصباح متوجها إلى العمل			
03	يسهل علي معرفة مشاكل مرضاي			
04	أتعامل بفاعلية عالية مع مرضاي			
05	أجد نفسي مكرها على أداء أعمال أسرية بعد الفراغ من العملية الجراحية			
06	أشعر بإجهاد كبير في هده المهنة			
07	أشعر كأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهده المهنة			
08	أشعر باا لذنب عند فقدان المريض المريض جراء العملية الجراحية			
09	تراودني كوابيس مزعجة بعد إجراء العمليات الجراحية			
10	أشعر أنني فاقد الشهية من خلال ممارستي لمهنة الطب في الجراحة			
11	أشعر با التعب النفسي عند الحديث عن مهنتي			
12	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لابشر			
13	أشعر بالإزعاج والقلق لأن مهنتي تزيد من قسوة عواطفي			
14	لاأهتم بما يحدث مع مرضاي من مشاكل			
15	تهتز مشاعري عند رؤية حادث مرور			
16	أرغب الجلوس بمفردي في العمل			
17	أشعر با الوحدة حتى مع وجود الأخرين			
20	أشعر أن لي تأثير ايجابيا في حياة الكثير من الناس خلال عملي			
21	أشعر با الحيوية والنشاط في عملي			
22	أستطيع خلق جو مريح مع مرضاي			
23	أنجزت أشياء كثير ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهده المهنة			
24	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لهده المهنة			
25	يصعب عليا إجراء عملية جراحية لأحد أقاربي			
26	لاأجد مساحة لتفكير بعد دوام			
27	أتمنى الإحالة على التقاعد في أقرب وقت ممكن			