الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس

==========

الشعبة: علم النفس **رقم التسجيل: .....**

التخصص: علم النفس العيادي **الرقم التسلسلي: .....**

الاحتراق النفسي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات

(دراسة ميدانية بمستشفى محمد بناني رأس الوادي ببرج بوعريريج)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:
– العايب دنيا
– لمين شيماء

إشراف:
– د. معوش عبد الحميد

السنة الجامعية: 2026 / 2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

==========

الشعبة: علم النفس **رقم التسجيل: .....**

التخصص: علم النفس العيادي **الرقم التسلسلي: .....**

الاحتراق النفسي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات

(دراسة ميدانية بمستشفى محمد بناني رأس الوادي ببرج بوعريريج)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

– العايب دنيا

– لمين شيماء

إشراف:

– د. معوش عبد الحميد

نوقشت وأجيزت علنا في تاريخ: 03– 06–2026

أمام اللجنة المتكونة من السادة:

د. زهار جمال	**جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –**	**رئيسا**
د. معوش عبد الحميد	**جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج**	**مشرفا ومقررا**
د. حواس هاجر	**جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج**	**مناقشا**

السنة الجامعية: 2026 / 2025

﴿... يَرْفَعِ اللهُ الذِينَ آَمَنُوا مِنْكُمْ
وَالذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ...﴾

[سورة المجادلة: الآية 11]

شكر وتقدير

إلى من كان لهم الفضل بعد الله في وصولنا إلى هذه المرحلة...

إلى آبائنا الكرام، الذين كانوا رمزًا للقوة والعطاء، وسندًا لنا في كل خطوة، نشكركم على دعمكم المتواصل وتشجيعكم الدائم.

وإلى أمهاتنا الغاليات، نبع الحنان ومصدر الأمان، اللواتي رافقننا بدعائهن وصبرهن، وكنّ دائمًا إلى جانبنا في مسيرتنا، نشكركن على حبكن الذي لا ينضب.

نهدي إليكم ثمرة جهدنا وتعبنا، فأنتم السبب بعد الله في كل ما وصلنا إليه نسأل الله أن يحفظكم ويديمكم سندًا لنا، وأن يجزيكم عنا خير الجزاء.

ونتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذ المشرف على هذه المذكرة، على ما قدمه لنا من توجيهات قيمة ونصائح علمية سديدة، والتي كان لها بالغ الأثر في إنجاز هذه الدراسة وفق منهجية علمية سليمة.

كما نتوجه بالشكر إلى كافة أساتذة قسم علم النفس، الذين أفادونا بعلمهم ومعارفهم طيلة مشوارنا الدراسي، فكانوا لنا خير سند علمي ومعرفي.

ولا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا العميق لكل الممرضين الذين شاركوا في هذه الدراسة، وقدموا لنا معلوماتهم بكل تعاون وصدق، مما ساهم في إثراء هذا البحث وتحقيق أهدافه.

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات بمستشفى محمد بناني رأس الوادي ببرج بوعريريج. بالإضافة إلى معرفة الفروق في مستوى الإحتراق النفسي تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، المناوبة (ليلية، نهارية)، الأقدمية، والحالة الإجتماعية ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة، على عينة قوامها 30 ممرض وممرضة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفي إطار هذا المنهج تم استخدام أداة لجمع البيانات تمثلت في: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي المعد من طرف Christina Maslach، أسفرت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي لدى الممرضين بقسم الإستعجالات وعدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس، إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير نوع المناوبة، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الأقدمية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.

الكلمات المفتاحية: الإحتراق النفسي، مصلحة الإستعجالات، الممرضين.

This study aimed to identify the level of psychological burnout among emergency department nurses at Mohamed Bennani Hospital. It also sought to examine the differences in the level of psychological burnout according to gender (male/female), work shift (day/night), seniority, and marital status.

To achieve the objectives of the study, the descriptive method was adopted due to its suitability to the nature of the research, The study sample consisted of 30 male and female nurses selected purposively, in this context, the data collection tool used was the Maslach Burnout Inventory developed by Christina Maslach.

The findings revealed a high level of psychological burnout among nurses working in the emergency department, The results also showed no statistically significant differences in psychological burnout attributable to gender, type of work shift, seniority, or marital status.

Keywords: Psychological Burnout; Emergency Department; Nurses.

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
01	الآية.....	
02	شكر وتقدير.....	أ
03	الملخص باللغة العربية.	ب
04	الملخص باللغة الإنجليزية.....	ج
05	فهرس المحتويات.....	د
06	قائمة الجداول.....	ز
07	قائمة الملاحق.....	خ
مقدمة.....		12
أولا: الخلفية النظرية والدراسات السابقة		
القسم الأول: الإطار العام للدراسة		
01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.....	16
02	فرضيات الدراسة.....	18
03	أهداف الدراسة.....	18
04	أهمية الدراسة.....	18
05	دواعي اختيار الموضوع.....	19
06	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.....	20
07	الخلفية النظرية.....	20
08	الدراسات السابقة والتعليق عليها.....	23
ثانيا: الدراسة الميدانية		
القسم الثاني: الطريقة والأدوات		
تمهيد.....		30
أولا:	**الدراسة الإستطلاعية**.....	30
01	أهداف الدراسة الإستطلاعية.....	30

فهرس المحتويات

02	إجراءات الدراسة الاستطلاعية	30
03	حدود الدراسة الإستطلاعية.	30
04	خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية.....	30
05	أدوات الدراسة الاستطلاعية.....	31
06	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.....	32
07	نتائج الدراسة الاستطلاعية	32
ثانيا:	**الدراسة الأساسية**.....	33
01	منهج الدراسة.....	33
02	مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها.....	33
03	حدود الدراسة الأساسية	33
04	وصف شامل لأدوات الدراسة.....	34
خلاصة.....		34
تمهيد.....		
القسم الثالث: النتائج والمناقشة		
تمهيد.....		
01	عرض نتائج الدراسة وتحليلها.....	36
02	مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.....	43
03	الاستنتاج العام.....	48
04	خلاصة.....	48
05	مقترحات الدراسة.....	49
قائمة المراجع.....		51
قائمة الملاحق.....		

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نتائج إختبار "ت" لعينة واحدة للكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصالح الإستعجالات	36
02	نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير الجنس	38
03	نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير المناوبة	39
04	نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير الأقدمية	40
05	نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية	42

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	54
02	مخرجات SPSS للفرضيات	56
03	تصريحات القبول في المؤسسة الاستشفائية	72

يعد الإحتراق النفسي من أبرز الظواهر النفسية التي حظيت باهتمام واسع في مجالات علم النفس العيادي خلال العقود الأخيرة، وذلك لما له من انعكاسات مباشرة على الصحة النفسية والجسدية، وعلى جودة الأداء المهني وجودة الخدمات المقدمة.

ومن بين قطاعات العمل نجد قطاع التمريض من أكثر القطاعات عرضة لهذه الظاهرة، خاصة في مصلحة الإستعجالات، حيث تتسم بيئة العمل بضغط عالٍ، وسرعة في اتخاذ القرار، وتعدد الحالات الحرجة، والتعرض المستمر للألم والمعاناة وخاصة الموت. هذه العوامل مجتمعة لتجعل الممرض في مواجهة يومية مع مستويات مرتفعة من التوتر النفسي والانفعالي.

ولا يقتصر تأثير الإحتراق النفسي على الجانب الفردي فقط، بل يمتد ليشمل جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، من خلال انخفاض مستوى التركيز، وتراجع التعاطف المهني، وارتفاع احتمالية الأخطاء الطبية، كما يشكل الإحتراق النفسي تحدياً أمام المؤسسات الاستشفائية التي تسعى إلى ضمان فعالية الأداء المهني واستمرارية الخدمة الصحية في ظروف معقدة.

وانطلاقا من ذلك، تبرز أهمية دراسة الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات في كونها تساهم في إبراز الأثر المباشر للاحتراق النفسي على الأداء التمريضي وجودة التكفل بالمرضى، ومن ثم فإن نتائج هذه الدراسة قد تشكل قاعدة علمية تساعد على تطوير برامج تدخل وقائية وعلاجية، وتوجيه المؤسسات الصحية نحو تحسين ظروف العمل، بما يضمن رفع كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء الطبية، وعلى هذا الأساس تم اختيار الموضوع "الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات بمستشفى محمد بناني رأس الوادي ببرج بوعريريج" ومن خلال ما سبق نسعى إلى تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: بعنوان "**الإطار العام للدراسة**" تم التطرق فيه إلى: إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، دواعي اختيار الموضوع، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا، الخلفية النظرية، الدراسات السابقة والتعليق عليها.

الفصل الثاني: بعنوان "**الطريقة والأدوات**" تم التطرق فيه إلى: تمهيد، الدراسة الإستطلاعية، أهداف الدراسة الإستطلاعية، حدود الدراسة الإستطلاعية، خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية، إجراءات بناء أداة الدراسة، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها، حدود الدراسة، وصف شامل لأدوات الدراسة، تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة، خلاصة.

الفصل الثالث: بعنوان "**عرض نتائج الدراسة ومناقشتها**" تم التطرق فيه إلى: عرض نتائج الدراسة وتحليلها، مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الفرضيات والتراث النظري. وصولا إلى استنتاج عام، مقترحات الدراسة، خاتمة، قائمة المراجع، قائمة الملاحق.

أولا: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

القسم الأول: الاطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. دواعي إختيار الموضوع.
6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
7. الخلفية النظرية.
8. الدراسات السابقة والتعليق عليها.

1. الإشكالية وتساؤلاتها:

قال الله تعالى: { ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا} أي أن الشخص الذي يكون سببا في إنقاذ حياة إنسان أو التخفيف من ألمه أو مساعدته على الشفاء فكأنما قدم الخير والحياة للناس جميعا لعظم قيمة النفس البشرية عند الله تعالى، ومن بين المهن التي تحظى بهذه السمة ،مهنة التمريض اذ لديها مكانة خاصة في جميع المجتمعات العالمية وذلك للدور الحيوي الذي تلعبه في رعاية الإنسان وخاصة في حالات التي يكون فيها بأمس الحاجة للرعاية والعناية، وقد جعلتها جميع المجتمعات واحدة من أولوياته الواضحة وذلك لأنها تعتبره غاية التطور ومحور خطط التنمية في أي مجتمع.

كما يحتاج التمريض إلى الصبر والتفاني في العمل حيث أن العاملين فيه وبالأخص في قسم الإستعجالات يشعرون أنهم في حاجة إلى المزيد من العناية، الأمر الذي يجعل الممرضون يعانون من بعض المشكلات المرتبطة بمهنتهم: ساعات العمل الطويلة والافتقار في الحياة الخاصة في مركز العمل ومسؤولياتهم اتجاه المرضى كالخدمة الليلية مثلا، كما ان طبيعة أعمال الممرضين والممرضات في حد ذاتها مزعجة لأنه عليهم أن يتعاملوا مع أجساد المرضى (من دم وبول وقيء، وروائح) كما قد يكون نقص جهاز التمريض في بعض الأقسام الاستشفائية مستودع يشكو من قلة الأدوية سببا آخر للتوتر.

بالرغم من أن الممرضين والممرضات أصبحوا يشكلون طاقة هائلة في المجتمع إلا أن دورهم التمريضي لم ينته عن أدائهم لأدوارهم واهتماماتهم الأسرية مما أدى بهم إلى الوقوع في الضغوط باعتبار مهنة التمريض ترتبط بكم معين من الأعمال والأفراد، ومع زيادة المهام الملقاة على عاتق للممرضين أصبحت عملية التمريض تشكل نوع من الضغوط على الممرضين وهذا حسب ما يراه سيلي **1976sely** الضغط استجابة غير محدودة لأي نشاط يتطلب التكيف من قبل (**خليلي وآخرون، 2006، ص9**).

وفي ظل هذه الوضعية أصبح الممرضون يجدون صعوبات في أداء مهامهم عل أكمل وجه مع اتساع المسافة بين ما يطلبه المرضى أو أسرهم وما يقدمه الممرض ،يجد هذا الأخير أنه غير قادر على المزيد من العطاء نظرا للاستنزاف المتزايد للجهد والتعب والإجهاد النفسي والبدني فيتجه الممرضون بذلك إلى مرحلة الإحتراق النفسي الذي يعد من أخطر الظواهر التي بدأت تلقي بظلالها على ميادين العمل المختلفة. وهي نتيجة حتمية لما يشهده عصر العولمة وتسارع وتيرة الحياة اليومي(**Maslach & litter.2005.p5.**) وذلك ما أكدته نتائج دراسة .**البدوي (2000)** والتي أجريت على الممرضين في مستشفيات محافظة "عمان" كما يرى فرويد ، نبرجر" .... أن الأشخاص في بعض الأحيان يكونون ضحايا للإحتراق وهذا نتيجة الضغط الناتج عن الحياة في هذا العالم المعقد فتتآكل الطاقة الداخلية للإنسان مثل تآكل اللهب مخلفا فراغ داخليا هائلا **Freudenberger,**

(H. J.1974.p13)، مما يؤدي إلى أن يقع الممرض في صراع بين خيارين لا يقوى على مواصلة العطاء او يترك المهنة، إما جسديا بالانصراف إلى مهنه أخرى وإما نفسيا بأن يبدي نوع من اللامبالاة وعدم الاهتمام وإهمال متطلبات مهنة التمريض حتى يظهر لدى بعض الممرضين أثر المعاناة من الضغوط المهنية المستمرة .

ونظرا للتزايد المستمر لهذه الضغوط والتي تردي إلى الإحتراق النفسي ، والتي لم تقتصر على مهنة التمريض فقط بل تجاوزت بذلك كل المهن محطمة مستويات عالية ومختلفة من الدرجات فأنصب اهتمام الباحثين حول طول هذه المشكلة التي تهدد حياة كل الأفراد في جميع المستويات من بين هذه الدراسات دراسة الدكتورة **العايب كلثوم (2018)**التي توصلت لوجود علاقة بين الإحتراق النفسي والصحة النفسية لدى معلمي التعليم المتوسط ،إضافة الى دراسة عمر محمد **عبدالله الخرابشة (2005)** التي هدفت إلى التعرف على مستوى الإحتراق النفسي لدى العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

وبما أن مضمون الإحتراق النفسي واسع وينتشر بنسب متفاوتة عند الأفراد العاملين بالمهن الإنسانية والاجتماعية ارتأينا إلى اختيار فئة الممرضين العاملين بمصلحة الإستعجالات بالمستشفيات وذلك لندرة الدراسات الجزائرية الحديثة التي تناولت الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تحديدًا، رغم حساسية هذا القسم وارتفاع الضغوط النفسية والإنفعالية داخله مقارنة بباقي المصالح الصحية وكذلك نتيجة لما تعرف به البيئة الصحية الجزائرية من تغيرات وضغوطًا متزايدة تستدعي إعادة دراسة الظاهرة في السياق الحالي، الأمر الذي يجعل من هذه الدراسة كسد للفجوة التطبيقية المرتبطة بتغيير ظروف العمل والضغط المهني داخل مصالح الإستعجالات إذ تطرقنا الى موضوع بحثنا وفق التساؤل التالي:

تساؤلات الدراسة:

ما مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات في المستشفيات ؟

ما مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الإحتراق النفسي عند ممرضي الإستعجالات من حيث الجنس؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الإحتراق النفسي عند ممرضي الإستعجالات من حيث المناوبة (ليلية، نهارية)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الإحتراق النفسي عند ممرضي الإستعجالات من حيث الأقدمية (اقل من 5 سنوات والأكثر من 5سنوات)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الإحتراق النفسي عند ممرضي الإستعجالات من حيث الحالة الإجتماعية (متزوج، اعزب)؟

2. فرضيات الدراسة:

بناء على تساؤلات الدراسة وللإجابة عليها تمت صياغة الفرضيات الرئيسة التالية:

- **الفرضية الأولى:**

مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصالح الإستعجالات في بمستشفى محمد بناني برأس الوادي مرتفع.

- **الفرضية الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير الجنس.

- **الفرضية الثالثة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير المناوبة.

- **الفرضية الرابعة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير الأقدمية.

- **الفرضية الخامسة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.

3. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- معرفة مستوى الإحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة ونتائجه وسبل المعالجة والحد منها على الاقل .
- الكشف عما إذا كانت هناك فروق جوهرية على الإحتراق النفسي ولأبعاده بين الجنسين والأقدمية.
- كذلك التحقق عما إذا كانت هناك فروق على الإحتراق النفسي ولأبعاده بين الحالة الإجتماعية للممرض والمناوبة .

4. أهمية الدراسة:

- إثراء مجال علم النفس الصحي بدراسة ميدانية حديثة حول الإحتراق النفسي في البيئة الجزائرية.
- ابراز خطورة الإحتراق النفسي باعتباره من أخطر المشكلات النفسية المهنية داخل المؤسسات الصحية.

– تسليط الضوء على فئة ممرضي الإستعجالات باعتبارهم أكثر الفئات تعرضًا للضغط النفسي والإنفعالي بسبب طبيعة العمل الطارئة والحالات الحرجة.

– سد النقص في الدراسات التي لم تتناول ممرضي الإستعجالات تحديدًا مقارنة بباقي المصالح الصحية.

– توفير قاعدة بيانات علمية يمكن الإعتماد عليها في إعداد برامج تدريبية لتعليم الممرضين مهارات التكيف مع الضغوط المهنية.

– تُتيح هذه الدراسة المختصين النفسيين فرصة الإطلاع على حجم تأثير الضغوط المهنية على البنية النفسية للعاملين في المجال التمريضي.

5. دواعي اختيار الموضوع:

لابد لأي دراسة علمية تربوية من أسباب تدفع الباحث لاختيار موضوع ما دون سواه لأسباب ذاتية أو موضوعية، وأن اختيارنا لهذا الموضوع كأن للأسباب التي نلخصها فيما يلي:

1.5. أسباب ذاتية:

– الرغبة في فهم طبيعة الضغوط النفسية والمهنية التي يتعرض لها الممرضون، خاصة في بيئة الإستعجالات المكثفة.

– الملاحظة المباشرة أو الخبرة السابقة لما يعانيه الممرضون من إجهاد نفسي واحتراق مهني أثناء أداء مهامهم اليومية، مما أثار الفضول لمعرفة حجم هذه الظاهرة وطرق التعامل معها.

– الاهتمام الشخصي بهذا المجال والرغبة في ربط المعرفة النظرية المسبقة حول الإحتراق النفسي عند الممرضين بالممارسة العملية.

2.5. أسباب موضوعية:

– الحاجة إلى تسليط الضوء على قضية مهمة في القطاع الصحي، حيث يؤثر الإحتراق النفسي على جودة الرعاية الصحية وكفاءة الأداء المهني.

– النقص في الدراسات المحلية التي تتناول الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات في المستشفيات الجزائرية، مما يجعل هذه الدراسة فرصة لإثراء المعرفة العلمية.

– المساهمة في توفير بيانات دقيقة للمختصين النفسيين والإداريين لتصميم تدخلات دعم نفسي وبرامج وقائية تساعد الممرضين على التعامل مع الضغوط المهنية.

6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

– **الإحتراق النفسي:** هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص عند تطبيق المقياس "ماسلاش (1986)" ،كما يعتبر أعلى درجات الضغط النفسي التي يصل لها الفرد ويتحقق عند ظهور ابعاده الثلاث (الإجهاد الإنفعالي، تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز).

الإجهاد الانفعالي: جهد وإنهاك وكثرة استخدام للجانب الوجداني الانفعالي.

تبلد المشاعر: غياب المشاعر المفروض أن يشعر بها الفرد.

نقص الشعور بالإنجاز: الشعور بعدم الرضا عن الإنجازات وتدنيها.

7. الخلفية النظرية :

1.7. الإحتراق النفسي:

عرفه فرويد ونبرجر 1977 هو ظاهرة نفسية تصيب المهنيين وتجعلهم بشكل تدريجي أقل إنتاجية وحيوية وأكثر كآبة وتجعلهم أقل اهتمام ورغبة في العمل استنادا إلى ما تقدم يحث الإحتراق النفسي عندما لا يكون هناك توافق بين طبيعة العمل وطبيعة الإنسان الذي ينخرط في أداء ذلك العمل وكلما زاد التباين بين هاتين البيئتين زاد الإحتراق النفسي الذي يواجهه الفرد في مكان عمله وأكدت ماسلاك إلى أن جذور وأساي الإحتراق النفسي يكمن في مجموعة عوامل تتركز في الظروف الاقتصادية والتطورات التكنولوجية والفلسفة الإدارية لتنظيم العمل (الخفاف، 2019، ص303).

وإن تعريف كريستينا ماسلاش من أكثر تعريفات الإحتراق النفسي شيوعا حيث ترى أن الإحتراق النفسي هو حالة من الاستنزاف الإنفعالي أو الإستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط وعلى ذلك فإن الإحتراق النفسي من وجهة نظرها جملة من التغيرات السلبية في اتجاهات الفرد نحو الآخرين بسبب المتطلبات الزائدة من الناحية الانفعالية والنفسية نتيجة لما يتعرض له الفرد من ضغوط وظيفية وأسرية.

ويعرف **ماكبرايد** ظاهرة الإحتراق النفسي بأنها استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل بسبب الضغط الزائد عن الحد، ينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للإحتراق النفسي ويتفق معه كل من **بكوجارجيلو** فيعرفان هذه الظاهرة بأنها: حالة من الإنهاك الإنفعالي والعاطفي والجسدي والذهني الناتج عن الضغط الزائد عن طاقة المعلم. فهو بذلك نوع من الإرهاق الإنفعالي وتعابير تظهر كاستجابة للضغوط المتراكمة والإجهاد المزمن في الحياة المهنية (لملوم، 2018، ص ص15 18).

ويعرفه **(بلاس 1987)** بأنه نوع من أنواع ردود الفعل المزمنة للضغوط ذوات التأثير السلبي طويل الأمد وفي مجال الرياضة ينظر إلى الإحتراق النفسي على أنه يمثل مرحلة متأخرة من سوء تكيف رياضي مع الضغوط النفسية المرتبطة بالتدريب أو المنافسة الرياضية وخاصة عندما يعطي الرياضي اهتماما للتفسير السلبي لمسببات هذه الضغوط (الحوري، 2021، ص88).

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

1. نظرية التحليل النفسي:

فسرت هذه النظرية الإحتراق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وترى هذه النظرية أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا والأنا الأعلى الذي بدوره يسبب القلق والإكتئاب والإحتراق النفسي .

وترى هذه النظرية أن السلوك هو نتيجة تفاعل قوى وغرائز عدة، وهذه الدوافع والغرائز هي التي تقف وراء التوترات في سلوك الأفراد وأيضاً ترى هذه النظرية أن الضغط والتوترات التي تحدث هي تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد ذاته (القيسي، 2019، ص106).

2. النظرية السلوكية:

لما كانت النظرية السلوكية تؤكد أن السلوك هو نتاج الظروف البيئية إلى درجة كبيرة، فإن مشاعر الفرد وأحاسيسه وإدراكاته تتأثر إلى حد كبير بهذه العوامل البيئية، وحسب نظرة أصحاب هذه النظرية فإن الإحتراق النفسي حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، ولذلك نجد أن النظرية السلوكية ترى الإحتراق هو نتيجة لعوامل بيئية وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإن من السهولة التحكم بالإحتراق النفسي، وهذا ما تؤمن به الكثير من النظريات والدراسات العلمية حالياً في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل.

3. النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن السلوك الإنساني ليس محدداً بموقف مباشر يحدث فيه إذ أن المعرفة عامل متوسط بين الموقف والسلوك، فالإنسان يفكر فقط في الموقف الذي يتواجد فيه ويسعى إلى الإستجابة من أجل الوصول إلى أهداف يحددها، وعليه إذا أدرك الإنسان الموقف إدراكاً إيجابياً فإن ذلك يقود بالضرورة إلى حالة من الرضا والمعنوية العالية، والتكيف الإيجابي، أما الإدراك السلبي للموقف فيؤدي إلى ظهور أعراض الإحتراق النفسي،

وعليه فإن النظرية المعرفية تعطي الشخص درجة كبيرة من الاستعداد للتكيف مع البيئة أو في سلوكه أو في طرق تفكيره، لكن هذه النظرية لم تقتصر على الإدراك في تفسير السلوك فقط بل أضافت إليه أثر محددات السلوك وبشكل خاص الدافعية، وعليه فإن الإحتراق النفسي يحدث لدى الفرد في ضوء آراء هذه النظرية إذا كان إدراكه للموقف سلبياً وكانت دافعيته منخفضة(عسكر، 2000، ص ص100 101).

4. نظرية التوافق للضغوط:

لقد وجد **كير (Kerr)** بعض الاستفسارات التي لها علاقة بتكرار الحادثة التي تعرض الفرد للخطر، فقد وجد أن الحوادث التي تعرض لها الإنسان للخطر علاقة بالضغوط التي ترتبط بمتغيرات مثل معدل الرضا في المؤسسة، مكان العمل، درجة الحرارة، الإضاءة، درجة الازدحام وما يتضمنه من جهود بدنية في العمل أو الضيق الذي يعانيه الفرد في حياته الشخصية مع الآخرين المجاورين له.

كما أن هذه النظرية تعتقد أن الضغوط هي أمر غير اعتيادي وسلبي يشتت ذهن الكائن العضوي، وأن زيادة الضغوط قد تعرضه إلى ارتكاب الحوادث أو أنها قد تؤدي إلى سلوك ذات كفاءة واطئة كما تسمى هذه النظرية بالنظرية المناخية.

وتشير هذه النظرية على أن الضغوط قد تكون مشروطة على الفرد بفعل البيئة الداخلية وقد تكون مفروضة على الفرد بفعل البيئة الخارجية (زيادة درجة الحرارة، زيادة مستوى الضوضاء، زيادة الجهد في العمل) وتختلف الظروف عند أولئك الذين تعرضوا للحوادث كما أنها قد تنجم عن عدم الكفاية الجسمية أو العقلية ومن ناحية أخرى.

5. نظرية التوافق بين الفرد والبيئة:

ظهرت هذه النظرية لكي تلائم بين خصائص الفرد وخصائص البيئة وتبني أن الأفراد الذين يشعرون بالاستقرار سوف يختل لديهم هذا الشعور عندما يكون هناك سوء توافق بين خصائص الفرد والخصائص المرتبطة بالعمل في حين يحدث التوافق الجيد بين الفرد والبيئة عندما تلبي البيئة مثلاً (الأموال، الدعم الذي يلقاه الفرد من الآخرين، فرص الإنجاز) وهذا يعد كافياً لإشباع دوافع الفرد.

وأشار **هاريسون (Harrison)** إلى أن النظرية طرحت نوعين من التوافق بين الفرد والبيئة:

النوع الأول من التوافق هو التوافق الذي تكون فيه مهارات الفرد وقدراته تواكب أعباء العمل ومتطلباته، والنوع الآخر هو الذي تعمل فيه بيئة العمل على إشباع حاجات الفرد.

ويتضح من هذا أنه عندما لا تشبع بيئة العمل حاجات الفرد الذي يمتلك مهارات وقدرات فإن ذلك يعد عدم توافق وهو ضغط من الضغوط المهنية، وتشير النظرية إلى أن الإجهاد هو انحراف عن الإستجابات الطبيعية لدى الفرد، وهذه الإنحرافات عن الإستجابة الطبيعية تكون بالشكل الآتي:

1. إستجابات نفسية مثل عدم الرضا عن العمل، الإكتئاب، تقدير واطئ للذات، عدم القدرة على حل المشكلات وغيرها.

2. إستجابات فسيولوجية مثل زيادة ضغط الدم(عسكر، 2000، ص ص100 101).

6.النظرية الوجودية :

ترى هذه النظرية أن الفرد باحث عن معنى لوجوده في هذه الحياة فالظروف التي يمر بها البيئة الوظيفية ومتطلباتها وما تؤدي إليه من تقييد لحرية الإنسان تجبره عن البحث عن الوسائل الخاصة التي يستطيع التكيف بواسطتها مع البيئة المحيطة ومؤثراتها دون أن يفقد قيمته أو هدفه في الحياة .وترى النظرية الوجودية أن اي اختلال فيما يريده الفرد ويسعى لتحقيقه يؤدي الى الاحتراق النفسي (عوض، 2019، ص10).

8. الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

دراسة جبار نبيلة وجناد عبد الوهاب (2023): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الإحتراق النفسي بالمواجهة اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي تكونت العينة من 34 طبيب مختص في مستشفى مستغانم، تم استعمال مقياس الإحتراق النفسي ومقياس المواجهة لجمع البيانات، وتم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الإحتراق النفسي وإستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الإحتراق النفسي وإستراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال.

دراسة بن فردي موسى وفضال نادية (2021): هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان ولاية أم البواقي، وَكذا الكشف عن الفروق في مستوى الإحتراق النفسي بأبعاده الثلاث حسب متغيرات الجنس، الحالة الإجتماعية وَالمصلحة المعين بها وشملت عينة الدراسة 44 ممرضا، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا متوسط. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي (بأبعاده الثلاث: الاستنزاف الإنفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الإنجاز الشخصي) لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس، وَلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية

دراسة لبيض سعدية وبن عبد الرحمان أمال (2020): هدفت إلى معرفة مستوى القلق والإحتراق النفسي لدى عينة من الموظفين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ببلدية مسعد، وكذلك الكشف عن وجود دلالة الفروق في كل

من الإحتراق والقلق تعزى لمتغير الخبرة، باستخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت 30 موظف (أطباء، ممرضين، قابلات) بطريقة عشوائية، ومن أهم النتائج المتوصل إليها هو وجود مستوى متوسط من الإحتراق النفسي لدى الموظفين، بالإضافة إلى وجود مستوى خفيف من القلق مع عدم وجود فروق دالة في كل من مستوى القلق والإحتراق تعزي لمتغير الخبرة.

دراسة مراد خلاص (2019) : هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بولاية قسنطينة باستخدام **مقياس ماسلاش** للاحتراق النفسي طبقة على عينة قوامها 114 ممرض وممرضة، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت للنتائج الأتية :تعاني العينة من احتراق نفسي على أبعاد المقياس الثلاثة "**ماسلاش للإحتراق النفسي**" تتراوح بين متوسط ومرتفع بالنسبة لبعد الاستنزاف الإنفعالي بنسبة 73بالمئة،وبالنسبة لبعد تبلد المشاعر يعاني أيضا الممرضين من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المعتدل والمرتفع بنسبة 64,90 بالمئة ، على بعد نقص الشعور بالإنجاز يعاني أيضا الممرضين من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المتوسط والمرتفع .

دراسة عمر سعود الخمايسة(2018) : هدفت للكشف عن مستويات الإحتراق النفسي، في ضوء بعض المتغيرات المستقلة، لدى المرشدين التربويين في محافظة العاصمة عمان وعلاقته ببعض المتغيرات المستقلة "الخبرة في الأمهنة" "مكان العمل "تكونت العينة من 100 مرشد ومرشدة تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي إذ أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستويات للاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين جاءت ضمن المستوى(متوسط ومرتفع).

دراسة "مصرة وإسماعيل" (2015): التي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية المهنية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفى الأسد الجامعي وفقاً لمتغيرات (النوع والحالة الاجتماعية) وقد تكونت عينة الدراسة من 120 ممرض وممرضة من مختلف الأقسام في المستشفى وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يعاني أفراد العينة من تعرضهم لضغوط نفسية بنسبة كبيرة، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية في الضغوط النفسية المهنية، وقد كانت هذه الفروق في البعد النفسي فقط لصالح غير المتزوجين.

دراسة "مهيوب فوزي"(2013): هدفت إلى تشخيص مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، وكذا العلاقة بين المناخ التنظيمي والإحتراق النفسي، على عينة مكونة من 271 ممرض (138 ذكور و133 إناث). أسفرت النتائج على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الإحتراق النفسي، وعلى وجود ارتباط موجب بين المناخ التنظيمي والإحتراق النفسي.

دراسة "طايبينعيمة" (2013): التي سعت إلى الكشف عن مستويات الإحتراق النفسي التي يعانيها الممرضون وكذا علاقة الإحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية والإكتئاب، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية، وتوصلت النتائج إلى معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من الإحتراق النفسي، وإلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين. كما أشارت وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين، وإلى وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض الإكتئابية لدى الممرضين.

دراسة علي بن شويل القرني (2009): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على حجم الضغوط المهنية ودرجة الإرهاق النفسي الذي يعاني منه المشغلون في المؤسسات الإعلامية السعودية ، على عينة عشوائية بلغت 134 فرد وأشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود درجات متوسطة من الإحتراق النفسي لدى مجمل أفراد العينة في الأبعاد الثلاثة المكونة للمقياس وقد تبين من البحث وجود اختلافات بين فئات العينة حسب المتغيرات المؤسسية والمتغيرات الفردية التي استخدمها هذا البحث.

دراسة محمد حمزة الزيودي(2007): هدف هذه الدراسة إلى الكشف عن ظاهرة الضغط النفسي والإحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في إقليم الجنوب وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية واشتملت عينة الدراسة على مئة وعشرة معلم ومعلمة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة في جنوب الأردن يعانون من مستويات مختلفة من الضغوط النفسية والإحتراق النفسي تراوحت بين المتوسط إلى العالي.

دراسة طلال حيدر البدوي (2000):هدفت لمعرفة مستوى الإحتراق النفسي عند الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان،تمثلت عينة دراسته في مجموعة من الممرضين لمعرفة درجة الإحتراق النفسي ومصادره، حيث شملت عينة الدراسة على 556 ممرضاً وممرضة وقد أظهرت النتائج أن الممرضين يعانون من تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الإنفعالي بدرجة عالية وشدة حدوثه بدرجة متوسطة وأنهم يعانون من تكرار وشدة نقص الشعور بتبلد المشاعر بدرجة متوسطة وأنهم يعانون من تكرار وشدة نقص الشعور بالإنجاز الشخصي بدرجة عالية.

دراسة ماينرد أبدي (Maynard-Ibde، 1993): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات الإحتراق النفسي لدى المدرسين العاملين في المدينة وبيان أثر كل من الجنس والعرق وعدد سنوات الخبرة والحالة الإجتماعية والمؤهل العلمي في درجة الإحتراق النفسي، تكونت عينة الدراسة من (145) معلماً ومعلمة من

معلمي، أظهرت نتائج الدراسة أن معلمي المدارس المتوسطة في المدن من العرق الأبيض عانوا من الإحتراق النفسي بدرجة أكبر من المعلمين الأمريكيين من أصل إفريقي.

وأن معلمي المدرسة المتوسطة من الذكور والإناث حققوا نتائج متقاربة على **مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي** كما أن المعلمين المتزوجين في المدارس الثانوية عانوا من الإحتراق النفسي بدرجة أكبر من العاملين الذين يوضعون تحت تصنيف آخر للحالة الإجتماعية.

دراسة أنيت (Annette، 1999): هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين مستوى الرضا عن العمل والإحتراق النفسي عند المعلمين العاملين في التعليم الخاص في المدارس الثانوية وسهولة مكان الإقامة العامة للطلاب، وتطور الإعاقة في الميسيسيبي في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد قيس الإحتراق النفسي من خلال ثلاثة أبعاد وهي: الإنهاك العاطفي، وتبلد الشعور، ونقص الإنجاز الشخصي.

وقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً مهمة في مستويات الرضا الرئيسي والطارئ بين المجموعتين، بينما لم تظهر فروقات ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين بالنسبة للإحتراق.

2.8. التعليق على الدراسات السابقة:

اشتركت معظم الدراسات السابقة في أنها ركزت على قياس مستوى الإحتراق النفسي كدراسة طبي نعيمة 2013، ودراسة ميهوب 2013(مستوى عال) ودراسة بن فردي 2021، لبيض 2020، القرني 2009(مستوى متوسط).

كذلك كانت معظم دراسات على "العلاقات الارتباطية" بين الإحتراق النفسي مع الضغط النفسي ومع الإكتئاب، القلق، الأعراض النفسجسمية ومع المناخ التنظيمي إضافة الى دراسة الفروق حسب المتغيرات(الجنس، الحالة الإجتماعية، الخبرة)، استعملت كل من دراسة (طبي نعيمة 2013، ميهوب 2013) و(بن فردي 2021، لبيض 2020، القرني 2009) (المنهج الوصفي).

كما اختلفت الدراسات السابقة من حيث: طبيعة العينات المدروسة، حيث تناولت بعض الدراسات الممرضين فقط كدراسة "مهيوب فوزي" (2013)، "طايبي نعيمة" (2013)، "مراد خلاص" (2019)، و"بن فردي موسى وفضال نادية" (2021)، بينما تناولت دراسات أخرى فئات مهنية مختلفة كالأطباء، المعلمين، المرشدين التربويين والعاملين في المؤسسات الإعلامية، مثل دراسة "جبار نبيلة وجناد عبد الوهاب" (2023)، ودراسة "محمد حمزة الزيودي" (2007)، ودراسة "علي بن شويل القرني" (2009).

وكذلك من حيث حجم العينات، حيث تراوحت بين عينات صغيرة مثل دراسة "لبيض سعدية وبن عبد الرحمان آمال" (2020) التي بلغت (30) موظفا، ودراسة "جبار نبيلة وجناد عبد الوهاب" (2023) التي بلغت (34) طبيبًا، وعينات كبيرة مثل دراسة "طلال حيدر البدوي" (2000) التي بلغت (556) ممرضًا وممرضة.

كذلك اختلفت الدراسات في المتغيرات التي تم ربطها بالإحتراق النفسي، حيث تناولت بعض الدراسات علاقته بالمواجهة والضغط النفسي والإكتئاب والقلق والأعراض السيكوسوماتية، في حين ركزت دراسات أخرى على متغيرات ديموغرافية وتنظيمية مثل الجنس، الحالة الإجتماعية، الخبرة المهنية، مكان العمل والمناخ التنظيمي.

وتمثلت أوجه الاستفادة منها في: إثراء الجانب النظري المتعلق بمفهوم الإحتراق النفسي وأبعاده، التعرف على أهم المتغيرات المرتبطة بالإحتراق النفسي، الاستفادة من المناهج والأدوات المستخدمة، خاصة **مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي**، تدعيم الدراسة الحالية بنتائج سابقة تساعد في تفسير النتائج المتوصل إليها، صياغة فرضيات الدراسة الحالية واختيار المنهج المناسب لها والاستفادة من الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل النتائج.

كذلك تحديد الفجوات البحثية التي لم تتناولها والتي تمثلت في:

محدودية الدراسات التي أُجريت في البيئة الجزائرية، خاصة داخل المؤسسات الإستشفائية، ندرة البحوث التي ركزت على فئة ممرضي الإستعجالات تحديدًا نظراً لطبيعة عملهم الضاغطة، اهتمام أغلب الدراسات السابقة بفئات مهنية أخرى كالمعلمين والإعلاميين أكثر من اهتمامها بالممرضين، ضعف الدراسات التي تناولت أثر المتغيرات الديموغرافية والتنظيمية مجتمعة، مثل الجنس، المناوبة، الأقدمية، والحالة الإجتماعية، في مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين.

ثانيا: الدراسة الميدانية

القسم الثاني: الطريقة والأدوات

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية .
2. حدود الدراسة الاستطلاعية .
3. عينة الدراسة الاستطلاعية .
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية .
5. إجراءات الدراسة الاستطلاعية .
6. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة .
7. نتائج الدراسة الاستطلاعية .

ثانياً: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة .
2. حدود الدراسة الأساسية .
3. مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها .
4. أدوات الدراسة .

خلاصة.

تمهيد:

تمثل الدراسة الميدانية ركيزة أساسية في البحث العلمي، كونها تتيح للباحث الاقتراب المباشر من الظاهرة محل الدراسة وفهمها في سياقها الواقعي، وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل إذ تم في هذا الفصل عرض الدراسة الإستطلاعية، بالإضافة إلى توضيح أدوات الدراسة والتحقق من خصائصها السيكومترية إضافة إلى التطرق إلى الدراسة الأساسية وما تم اجراءه فيها.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

- التأكد من إمكانية إنجاز الدراسة من حيث الوقت والوسائل المتاحة
- الحصول على ترخيص من مكان الدراسة
- تحديد مجتمع الدراسة واختيار العينة المناسبة.
- التعرف على صعوبات البحث الميداني المحتملة ومحاولة تفاديها.

2. إجراءات الدراسة الإستطلاعية :

قمنا بإجراء دراسة استطلاعية قبل الشروع في الدراسة الأساسية، وذلك بهدف التأكد من صلاحية أداة الدراسة **(مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي)** من حيث وضوح البنود وسهولة الفهم، وكذلك التعرف على ظروف التطبيق الميداني، وقد تم اختيار عينة استطلاعية قوامها 20 من ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمؤسسة الإستشفائية محمد بناني رأس الوادي ، وتم تطبيق مقياس الإحتراق النفسي بعد الحصول على موافقة إدارة المؤسسة الإستشفائية، مع احترام السرية والخصوصية المهنية للمبحوثين.

وخلال عملية التطبيق، قمنا بملاحظة مدى فهم المبحوثين لبنود المقياس، مستوى وضوح التعليمات ،الوقت المستغرق في الإجابة والصعوبات أثناء التطبيق.

3. حدود الدراسة الإستطلاعية:

تمت الدراسة في:03 فيفري 2026

ب: مستشفى محمد بناني رأس الوادي بولاية برج بوعريريج "مصلحة الإستعجالات".

4. خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية:

كانت العينة من مجتمع الممرضين العاملين في مستشفى محمد بناني رأس الوادي تكونت 20 حالة حسب التخصص المهني "ممرضي الإستعجالات "وحسب الأقدمية ،الحالة الإجتماعية ، الجنس والمناوبة.

5. أدوات الدراسة الإستطلاعية :

مقياس ماسلاش للاحتراق:

وصف المقياس:

يتكون من 22 بند يتضمن شعور الفرد نحو مهنته وموزع على ثلاث أبعاد:

- **الإجهاد الإنفعالي** : ويتضمن 9 فقرات (1.2.3.6.8.13.14.16.20).
- **تبلد المشاعر**: ويتضمن 5فقرات (5.10.11.15.22).
- **نقص الشعور بالإنجاز**: ويتضمن 8 فقرات(21.19.18.17.12.9.7.4).

طريقة التصحيح:

أبعاد الإحتراق النفسي	منخفض	متوسط	مرتفع
الإنهاك الإنفعالي	**أقل من17**	**من 18الى 29**	**30فما فوق**
تبلد المشاعر	**أقل من5**	**من6 الى 11**	**12 فما فوق**
نقص الشعور بالإنجاز	**أقل من33**	**من 34الى 39**	**40 فما فوق**

وطبقا لما ذكرته "**ماسلاش** فإن نتائج المقياس يمكن تصنيفها على ثلاث درجات من الإحتراق النفسي حيث قد يكون الإحتراق بدرجه كبيرة أو متوسطة أو بدرجة منخفضة ومن خلال الإستجابة لمقياس من 7 درجات هي:

- أبدا = 0.
- عدة مرات في السنة =1.
- مرة في الشهر= 2.
- عدة مرات في الشهر = 3.
- مرة كل الأسبوع =4.
- عدة مرات في الأسبوع =5.
- كل يوم =6.

ويكون مستوى الإحتراق عاليا اذا كانت درجات البعدين الأول والثاني "**الإجهاد الإنفعالي** "و**تبلد المشاعر**" مرتفع ودرجة البعد الثالث "الإنجاز الشخصي «منخفضة (نبار وجعيجع. 2018).

6. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

- الصدق:

تم التأكد من الصدق الداخلي للمقياس من خلال دراسة "مراد خلاصي (2018) " الذي اعتمد على حساب درجة الارتباط **(معامل بيرسون Pearson)** بين الأبعاد الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية للمقياس، إضافة إلى حساب درجة ارتباط **(معامل بيرسون)** كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه وتوصل إلى أن ارتباط مختلف أبعاد مقياس الإحتراق النفسي بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 حيث قدر معامل الارتباط في بعد الإجهاد الإنفعالي ب 0.87 وبعد تبلد المشاعر ب0.68 وبعد نقص الشعور بالإنجاز ب0.41 مما يعني أن مقياس MBI يتمتع بمستوى مقبول من الصدق الداخلي من حيث ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية وكذلك التأكد من الصدق الظاهري من خلال دراسة **(نبار رقية، جعيجع عمار، 2018)** التي توصلت إلى قبول تطبيق المقياس بالشكل والمضمون الوارد تطبيقه في هذه الدراسة وصدق الاتساق الداخلي من خلال وجود معاملات الارتباط كلها مرتفعة مما يفسر أن المقياس يحوز على مؤشرات صدق الاتساق الداخلي وكذلك صدق التمييز إذ خلصت الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بقدرة التمييز.

- الثبات:

نظرا لصغر حجم العينة تعذر علينا إعادة قياس ثبات المقياس وتم الإعتماد على **دراسة مراد خلاصي(2018)** إذ تم التأكد من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل آلفا كرونباخ الذي قدر ب:0.746 وهي قيمة تعكس قدر معتبر من الاتساق الداخلي لمقياس الإحتراق النفسي MBI ، إضافة إلى التأكد من ثبات التجزئة النصفية من خلال دراسة **(نبار رقية، جعيجع عمار، 2018)** توصلت إلى معامل الارتباط الكلي هو 0.53وهذا مؤشر على أن المقياس على قدر من الثبات.

7. نتائج الدراسة الإستطلاعية :

أسفرت نتائج الدراسة الإستطلاعية عن مجموعة من المعطيات المتعلقة بأداة الدراسة وظروف تطبيقها، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي: تبين أن مقياس الإحتراق النفسي يتميز بدرجة عالية من الوضوح لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات، حيث أبدى المبحوثين مستوى جيد من التقبل والمشاركة أثناء الإجابة على فقرات المقياس، واستغرق تطبيق المقياس مدة زمنية تراوحت حوالي من 10دقائق الى 12دقيقة، وهو وقت مناسب مقارنة بعدد البنود، ولم يتم تسجيل صعوبات تذكر أثناء عملية التطبيق، أظهرت الملاحظات الأولية أن تعليمات

المقياس كانت واضحة بالنسبة للمبحوثين، وبناء على هذه النتائج، توصلنا إلى أن أداة الدراسة صالحة للتطبيق في صورتها الحالية مما سمح بالانتقال إلى مرحلة الدراسة الأساسية في ظروف مناسبة.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي.

2. مجتمع الدراسة الأساسية وعينتها:

كانت العينة من مجتمع الممرضين العاملين في مستشفى محمد بناني رأس الوادي تكونت 30من حالة حسب التخصص المهني "ممرضي الإستعجالات "وحسب الأقدمية ،الحالة الإجتماعية ،الجنس والمناوبة.

3. حدود الدراسة:

1.3. الحدود البشرية:

30 حالة من الممرضين في قسم الإستعجالات.

2.3. الحدود المكانية:

- **ب** : مستشفى محمد بناني رأس الوادي بولاية برج بوعريريج "مصلحة الإستعجالات".

3.3. الحدود الزمانية:

- تمت الدراسة في الفترة : من 10 مارس 2026 إلى 16مارس2026.

4. وصف شامل لأدوات الدراسة:

- **مقياس ماسلاش :**

وصف المقياس:

يتكون من 22 يتضمن شعور الفرد نحو مهنته وموزع على ثلاث أبعاد:

- الإجهاد الإنفعالي : ويتضمن 9 فقرات (1.2.3.6.8.13.14.16.20).
- تبلد المشاعر: ويتضمن 5فقرات (5.10.11.15.22).
- نقص الشعور بالإنجاز: ويتضمن 8 فقرات(21.19.18.17.12.9.7.4).

طريقة التصحيح:

أبعاد الإحتراق النفسي	منخفض	متوسط	مرتفع
الإنهاك الإنفعالي	**أقل من17**	**من 18الى 29**	**30فما فوق**

تبلد المشاعر	**أقل من5**	**من6 الى 11**	**12 فما فوق**
نقص الشعور بالإنجاز	**أقل من33**	**من 34الى 39**	**40 فما فوق**

وطبقا لما ذكرته "**ماسلاش** فإن نتائج المقياس يمكن تصنيفها على ثلاث درجات من الإحتراق النفسي حيث قد يكون الإحتراق بدرجة كبيرة او متوسطة او بدرجة منخفضة ومن خلال الإستجابة لمقياس من 7 درجات وهي:

- أبدا=0.
- عدة مرات في السنة=1.
- مرة في الشهر=2.
- عدة مرات في الشهر =3.
- مرة كل الأسبوع =4.
- عدة مرات في الأسبوع =5.
- كل يوم =6.

ويكون مستوى الإحتراق عاليا اذا كانت درجات البعدين الأول والثاني "الإجهاد الإنفعالي "وتبلد المشاعر" مرتفع ودرجة البعد الثالث "الإنجاز الشخصي "منخفضة" (نبار وجعيجع، 2018).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم توضيح مختلف الخطوات والإجراءات المنهجية التي اعتمدت عليها دراستنا، بداية بالدراسة الإستطلاعية التي ساهمت في اختبار صلاحية أدوات الدراسة والتأكد من ملاءمتها لعينة البحث، وصولا إلى الدراسة الأساسية التي تم فيها تحديد المنهج المناسب ومجتمع الدراسة وعينتها.

كما تم عرض أدوات الدراسة إضافة إلى توضيح الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات وقد ساهمت هذه الإجراءات في توفير إطار منهجي دقيق يساعد على الوصول إلى نتائج أكثر موضوعية يمكن الإعتماد عليها في تفسير ظاهرة الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات

القسم الثالث: النتائج والمناقشة

تمهيد.

1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

3. استنتاج عام .

خلاصة.

مقترحات .

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل على عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات من خلال ما توصلنا إليه من نتائج ، بعد تطبيقنا لمقياس "**ماسلاش 1986**" وما تم معالجته إحصائيا للبيانات المتحصل عليها، إذ تم تحليل الجداول الإحصائية لكل فرضية على حدا لاختبار صحة الفرضيات ويختم بملخص لنتائج الدراسة .

1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على أنه: "مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصالح الإستعجالات في بمستشفى محمد بناني برأس الوادي مرتفع" ولمعرفة مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصالح الإستعجالات في بمستشفى محمد بناني برأس الوادي، تم استخدام المتوسط الحسابي والفرضي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له، وبتطبيق اختبار "ت" (T-test) لعينة واحدة تم الحصول على النتائج في الجدول أدناه.

جدول رقم (01): نتائج اختبار "ت" لعينة واحدة للكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصالح الإستعجالات

المتغير	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		القيم الاحتمالية (sig)	النتيجة
					المحسوبة	الجدولية		
البعد الأول: الإنهاك الإنفعالي	32,33	8,053	27	29	3,627	2,045	0,001	دالة إحصائيا (مرتفع)
البعد الثاني : تبلد المشاعر	10,90	7,577	15	29	-2,964	2,045	0,006	(منخفض)

البعد الثالث : نقص الشعور بالإنجاز	38,17	6,696	24	29	11,589	2,045	0,000	(مرتفع)
المقياس ككل	81,40	14,190	66	29	5,944	2,045	0,000	دالة إحصائيا (احتراق نفسي مرتفع)

– قيم (ت) الجدولية عند درجة الحرية 29 وعند مستوى الدلالة (0,05)=2,045.

– قيم(ت) الجدولية عند درجة الحرية 29وعند مستوى الدلالة (0.01) =2,756.

يتضح من خلال الجدول أن قيم "ت" المحسوبة لأبعاد الإحتراق النفسي والدرجة الكلية كانت أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى الدلالة (0,05)، كما أن القيم الاحتمالية (Sig) كانت أقل من (0,05)، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى ممرضي مصالح الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي، وعليه تم قبول الفرضية الأولى.

2.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسة الثانية وتحليلها:

تنص الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير الجنس" ولاختبار الفرضية تم استخدام **إختبار** "ت" (T–test) لعينتين مستقلتين فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (02): نتائج إختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار التجانس			قيمة(t)	درجة الحرية	قيمة(sig)	القرار
					قيمة(f)	sig	القرار				
البعد الأول الإنهاك الإنفعالي:	الذكور	14	32.07	9.515	2,162	0,153	غير دالة	-,164	28	0,871	غير دالة
	الإناث	16	32.56	6.841							
البعد الثاني تبلد المشاعر:	الذكور	14	10.36	8.750	0,685	0,415	غير دالة	-,362	28	0,720	غير دالة
	الإناث	16	11.38	6.642							
البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	الذكور	14	39.71	6.661	0,022	0,883	غير دالة	1,193	28	0,243	غير دالة
	الإناث	16	36.81	6,635							
الدرجة الكلية للمقياس	الذكور	14	82.14	17,532	0,853	0,364	غير دالة	,264	28	0,794	غير دالة
	الإناث	16	80.75	11,042							

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,05) = 2,048.
- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,01) = 2,763.

يتضح من خلال الجدول أن قيم "ت" المحسوبة لجميع أبعاد الإحتراق النفسي والدرجة الكلية كانت أقل من قيمة "ت" الجدولية، كما أن القيم الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من (0,05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تعزى لمتغير الجنس، وعليه تم رفض الفرضية الثانية.

3.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسة الثالثة وتحليلها:

انطلاقا من الفرضية المطروحة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير المناوبة. باستخدام اختبار "ت" (T–test) البارا متري تحصلنا على النتائج الآتية:

جدول رقم (03): نتائج إختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير المناوبة

المتغير	العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إختبار التجانس			قيمة (t)	درجة الحرية	قيمة (Sig)	القرار
					قيمة (F)	Sig	القرار				
البعد الأول: الإنهاك الإنفعالي	الليلية	12	33,58	7,154	0,405	0,530	غير دالة	0,688	28	0,497	غير دالة
	النهارية	18	31,50	8,699							
البعد الثاني: تبلد المشاعر	الليلية	12	9.75	6,690	0,182	0,673	غير دالة	0,673	28	0,507	غير دالة
	النهارية	18	11.67	8,210							
البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	الليلية	12	38.08	6,748	0,565	0,462	غير دالة	0,055	28	0,957	غير دالة
	النهارية	18	38.22	6,856							

الدرجة الكلية: المقياس ككل	**الليلية**	12	81,42	11,981	0,083	0,776	غير دالة	0,005	28	0,996	غير دالة
	النهارية	18	81,39	15,830							

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,05) = 2,048.
- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,01) = 2,763.

يتضح من خلال الجدول أن قيم "ت" المحسوبة لجميع أبعاد الإحتراق النفسي والدرجة الكلية كانت أقل من قيمة "ت" الجدولية، كما أن القيم الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من (0,05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تعزى لمتغير المناوبة، وعليه تم رفض الفرضية الثالثة.

4.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسة الرابعة وتحليلها:

انطلاقا من الفرضية المطروحة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير الأقدمية. للتحقق من الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين العينتين المستقلتين، أسفر اختبار "ت" (T-test) لدلالة الفروق في الأبعاد والدرجة الكلية على النتائج التالية:

جدول رقم (04): نتائج إختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير الأقدمية

المتغير	الأقدمية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار التجانس			قيمة (t)	درجة الحرية	قيمة (Sig)	القرار
					قيمة (F)	Sig	القرار				
البعد الأول: الإنهاك الانفعالي	05 سنوات فأقل	15	33,60	10,020	4,208	0,050	غير دالة	0,858	28	0,398	غير دالة
	أكثر من 05	15	31,07	5,522							

	سنوات									
البعد الثاني: تبلد المشاعر	05 سنوات فأقل	15	13,47	7,386	0,017	0,897	غير دالة	1,942	28	0,062	غير دالة
	أكثر من 05 سنوات	15	8,33	7,088							
البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	05 سنوات فأقل	15	36,73	6,649	0,247	0,623	غير دالة	−1,180	28	0,248	غير دالة
	أكثر من 05 سنوات	15	39,60	6,653							
الدرجة الكلية: المقياس ككل	05 سنوات فأقل	15	83,80	16,811	1,180	0,287	غير دالة	0,924	28	0,363	غير دالة
	أكثر من 05 سنوات	**15**	**79,00**	**11,052**							

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,05) = 2,048.
- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,01) = 2,763.

يتضح من خلال الجدول أن قيم "ت" المحسوبة لجميع أبعاد الإحتراق النفسي والدرجة الكلية كانت أقل من قيمة "ت" الجدولية، كما أن القيم الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من (0,05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تعزى لمتغير الأقدمية، وعليه تم رفض الفرضية الرابعة.

5.1. عرض نتائج الفرضية الرئيسة الخامسة وتحليلها:

انطلاقا من الفرضية المطروحة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ولمعرفة الفرق، تم بتطبيق اختبار "ت" (T-test) لعينتين مستقلتين حيث تم الحصول على النتائج في الجدول أدناه.

جدول رقم (05): نتائج إختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطات مقياس الإحتراق النفسي والتي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية

المتغير	الحالة الإجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إختبار التجانس			قيمة (t)	درجة الحرية	قيمة (Sig)	القرار
					قيمة (F)	Sig	القرار				
البعد الأول: الإنهاك الإنفعالي	عازب	14	32,93	9,762	2,358	0,136	غير دالة	0,373	28	0,712	غير دالة
	متزوج	16	31,81	6,493							
البعد الثاني: تبلد المشاعر	عازب	14	12,07	8,845	1,091	0,305	غير دالة	0,787	28	0,438	غير دالة
	متزوج	16	9,88	6,386							
البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز	عازب	14	38,21	7,454	2,137	0,155	غير دالة	0,036	28	0,972	غير دالة
	متزوج	16	38,13	6,206							
الدرجة	عازب	14	83,21	17,894	2,223	0,147	غير	0,648		0,522	غير

الكلية: المقياس ككل										
	متزوج		79,81	10,297						
							دالة	28		دالة

- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,05) = 2,048.
- قيم (ت) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة (0,01) = 2,763.

يتضح من خلال الجدول أن قيم "ت" المحسوبة لجميع أبعاد الإحتراق النفسي والدرجة الكلية كانت أقل من قيمة "ت" الجدولية، كما أن القيم الاحتمالية (Sig) كانت أكبر من (0,05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أبعاد الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وعليه تم رفض الفرضية الخامسة.

2. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الأولى وتفسيرها:

انطلاقا من الفرضية المطروحة :"مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين مرتفع" ومن خلال تطبيقنا للمقياس **(ماسلاش للاحتراق النفسي)** وبعد مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي تم التوصل إلى وجود احتراق نفسي مرتفع فقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "مهيوب فوزي" (2013)، التي توصلت إلى أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الإحتراق النفسي، كما أكدت على وجود علاقة بين المناخ التنظيمي والإحتراق النفسي، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء نتائج الدراسة الحالية التي أبرزت تأثير بيئة العمل غير الداعمة والعلاقات المهنية السلبية في رفع مستوى الإحتراق.

من جهة أخرى، تتقاطع نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "طايبي نعيمة" (2013)، التي أكدت وجود علاقة بين الإحتراق النفسي وكل من الضغط النفسي المدرك والأعراض السيكوسوماتية، وهو ما يتماشى مع ما تم ملاحظته في الحالات المدروسة من وجود أعراض جسدية ذات منشأ نفسي (كالقولون العصبي والصداع) المرتبطة بالتوتر المهني.

في المقابل، تختلف نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي توصلت إلى مستويات متوسطة من الإحتراق النفسي، مثل دراسة "بن فردي موسى وفضال نادية" (2021) ودراسة "لبيض سعدية وبن عبد الرحمان آمال"

(2020)، حيث يمكن تفسير هذا الاختلاف بعدة عوامل، منها: اختلاف حجم العينة وطبيعتها، اختلاف ظروف العمل (مثل: نوع المصلحة)، الفروق في المناخ التنظيمي ومستوى الدعم المهني .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية بشكل غير مباشر مع دراسة "مصرة وإسماعيل" (2015)، التي أكدت ارتفاع مستوى الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضين، باعتبار أن الضغط النفسي يُعد من أهم المقدمات الأساسية لظهور الإحتراق النفسي كذلك تماشت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "طلال حيدر البدوي" (2000) التي أظهرت ارتفاع الإجهاد الإنفعالي ونقص الشعور بالإنجاز لدى الممرضين، وكذلك مع دراسة "محمد حمزة الزيودي" (2007) التي بينت أن مستويات الإحتراق النفسي تتراوح بين المتوسطة والمرتفعة في المهن الإنسانية، نتيجة لعوامل مثل ضعف الحوافز وقلة الدعم والتعاون.

كما يمكننا تفسير هذه النتيجة وفق النظرية التحليلية التي تفسر أنه من خلال الصراع الداخلي الذي يعيشه الممرض بين: متطلبات العمل الإنسانية (تقديم الرعاية، التعاطف) وضغوط الواقع المهني (الإرهاق، نقص التقدير، الضغط) ، هذا الصراع المستمر يؤدي إلى ضغط متواصل على "الأنا"، خاصة مع: كبت المشاعر، عدم التعبير عن الضغوط مما ينتج عنه توتر نفسي مزمن يتطور تدريجيا إلى احتراق نفسي، وهو ما يفسر مظاهر مثل القلق، التعب، والتبلد الإنفعالي لدى الحالات وعندما نأتي للنظرية السلوكية التي ترى أن السلوك ناتج عن البيئة، وبالتالي يكون: ارتفاع الإحتراق النفسي في دراستنا يمكن تفسيره بـ: بيئة عمل غير داعمة التي تعتبر مثير (ضغط، صراعات، عبء عمل) واستجابته هي أعراض الإحتراق النفسي إضافة الى غياب التعزيز الإيجابي (التقدير، التشجيع)، هذه الظروف تعزز إستجابات سلبية مثل: الانسحاب، فقدان الحماس والأداء الآلي مما يؤدي في النهاية إلى ترسيخ حالة الإحتراق النفسي، أما حسب المنظور المعرفي، فإن إدراك الفرد هو العامل المسبب للإحتراق فالممرضون يدركون العمل على أنه مرهق، غير عادل، وغير مقدر ، لديهم أفكار سلبية مثل: "أنا أقل من الآخرين" أو "الخدمة مفروضة عليا" هذا الإدراك السلبي يؤدي إلى: انخفاض الدافعية ،الشعور بالعجز، فقدان الرضا المهني وبالتالي ارتفاع مستوى الإحتراق النفسي وفي ضوء نظرية التوافق بين الفرد والبيئة التي توضح أنه اذا كان هناك عدم توافق واضح بين: خصائص الفرد (حاجته للدعم، التقدير، الراحة النفسية) وخصائص بيئة العمل (ضغط، نقص دعم، علاقات ضعيفة) فهذا الخلل يؤدي إلى: عدم الرضا المهني، انخفاض تقدير الذات، توتر نفسي مستمر، كما يظهر أيضا أن: متطلبات العمل قد تفوق قدرات التحمل لدى بعض الممرضين أو أن البيئة لا تشبع حاجاتهم النفسية وهذا يفسر ظهور: إستجابات نفسية (اكتئاب، انسحاب، تعب) واستجابات فيزيولوجية (صداع، قولون عصبي) مما يعزز ارتفاع الإحتراق النفسي.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الثانية وتفسيرها:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضين الإستعجالات تعزى للمتغير الجنس حيث كانت جميع القيم الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)،مما يدل على أن الذكور والإناث يعانون من مستويات متقاربة من الإحتراق النفسي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التحليل النفسي التي ترى أن الإحتراق النفسي ناتج عن سرعة الداخلية بين مكونات الشخصية (الهو الأنا والأنا الأعلى) وهي صراعات داخلية لا ترتبط بالجنس بقدر ما ترتبط ببنية الفرد النفسية وقدرته على التكيف مع الضغوط، وبالتالي فإن الذكور والإناث قد يتعرضون لنفس الصراعات الداخلية التي تؤدي إلى الإحتراق النفسي، كما تتفق هذه النتيجة مع النظرية السلوكية التي تؤكد أن الإحتراق النفسي هو ناتج للعوامل البيئية مثل الظروف العمل وضغوطه، وهي عوامل يشترك فيها الممرضون بغض النظر عن جنسهم، خاصة في مصالح الإستعجالات التي تتميز بضغط العمل المرتفع، مما يؤدي إلى تقارب مستويات الإحتراق النفسي بين الجنسين ومن جهة أخرى تفسر نظرية المعرفية أن النتيجة من خلال أن إدراك الفرد لضغوط المهنية هو العامل الأساسي في ظهور الإحتراق النفسي وليس الجنس في حد ذاته فإذا كان إدراك الذكور والإناث في ظروف العمل متشابها فإن مستوى الإحتراق النفسي لديهم يكون متقاربا، أما فيما يخص دراسات السابقة فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بن فردي موسى وفضال نادية 2021،التي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المستوى الإحتراق النفسي لمتغير الجنس، في المقابل تختلف نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي أشارت إلى وجود فروق تعزى لي متغيرات أخرى، إلا أن ذلك يمكن تفسيره باختلاف طبيعة العينات وظروف العمل وبيئات العمل.

وعليه يمكن القول أن متغير الجنس لا يعد عاملا حاسما في تحديد مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرض الإستعجالات، بل أن العوامل البيئية والمهنية تلعب دورا أكبر في ذلك.

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الثالثة وتفسيرها:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تعزى لمتغير المناوبة (ليلية/نهارية)،حيث كانت جميع القيم الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ، مما يدل على أن الممرضين في المناوبات الليلية والنهارية يعانون من مستويات متقاربة من الإحتراق النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التحليل النفسي التي ترى أن الإحتراق النفسي ناتج عن صراعات داخلية وضغوط نفسية متراكمة داخل الفرد، وهي لا تختلف باختلاف توقيت العمل (ليل أو نهار)، بل ترتبط بمدى قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط المستمرة، مما يجعل مستويات الإحتراق متقاربة بين مختلف المناوبات، كما تتفق هذه النتيجة مع النظرية السلوكية التي تؤكد أن السلوك، بما في ذلك الإحتراق النفسي، هو نتيجة لعوامل بيئية، وبما أن بيئة العمل في مصالح الإستعجالات تتسم بضغط مرتفع ومتواصل سواء في المناوبة الليلية أو النهارية، فإن ذلك يؤدي إلى تشابه مستويات الإحتراق النفسي بين الممرضين بغض النظر عن توقيت العمل، ومن جهة أخرى، تفسر النظرية المعرفية هذه النتيجة من خلال أن إدراك الممرضين لظروف العمل الضاغطة هو العامل الحاسم في ظهور الإحتراق النفسي، فإذا كان إدراكهم للضغط متشابهًا في كلا المناوبتين، فإن ذلك يؤدي إلى تقارب في مستويات الإحتراق النفسي، كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التوافق بين الفرد والبيئة، حيث أن متطلبات العمل في المستشفى (مثل ضغط الحالات، نقص الإمكانيات، المسؤولية العالية) تفرض نفسها على جميع الممرضين بغض النظر عن المناوبة، مما يؤدي إلى مستوى متقارب من التوافق أو عدم التوافق، وبالتالي مستوى متقارب من الإحتراق النفسي، أما بالنسبة للدراسات السابقة، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "بن فردي موسى وفضال نادية" (2021) التي لم تجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في الإحتراق النفسي تعزى لبعض المتغيرات المهنية، مما يعزز فكرة أن طبيعة العمل التمريضي بحد ذاتها هي العامل الأساسي وليس توقيت العمل فقط، في المقابل تشير بعض الدراسات إلى أن المناوبة الليلية قد تكون أكثر إجهادا، إلا أن عدم ظهور فروق في الدراسة الحالية يمكن تفسيره بتقارب ظروف العمل بين المناوبتين، أو تكيف الممرضين مع نظام العمل، أو توزيع الأعباء بشكل متقارب، وعليه يمكن القول أن متغير المناوبة لا يشكل تأثيرا كبير في مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات، بل إن طبيعة العمل وضغوطه العامة هي العامل الأكثر تأثيرا.

4.2. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الرابعة وتفسيرها:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تعزى لمتغير الأقدمية، حيث كانت جميع القيم الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن الممرضين سواء ذوي الخبرة القليلة أو الكبيرة يعانون من مستويات متقاربة من الإحتراق النفسي، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التحليل النفسي التي ترى أن الإحتراق النفسي يرتبط بصراعات داخلية وضغوط نفسية متراكمة داخل الفرد، وهي لا تعتمد بشكل مباشر على عدد سنوات الخبرة، بل

على قدرة الفرد على التكيف النفسي مع الضغوط المهنية، كما تتفق هذه النتيجة مع النظرية السلوكية التي تؤكد أن العوامل البيئية هي المحدد الأساسي للسلوك، حيث أن ظروف العمل في مصالح الإستعجالات (ضغط العمل، الحالات الحرجة، نقص الإمكانيات) تؤثر على جميع الممرضين بغض النظر عن أقدميتهم، مما يؤدي إلى تقارب مستويات الإحتراق النفسي، ومن جهة أخرى تفسر النظرية المعرفية هذه النتيجة من خلال أن إدراك الفرد للضغوط المهنية هو العامل الحاسم، فإذا كان إدراك الممرضين للضغوط متشابها، فإن مستوى الإحتراق لديهم يكون متقاربا، سواء كانوا حديثي التوظيف أو ذوي خبرة، كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التوافق بين الفرد والبيئة، حيث أن التوافق أو عدمه لا يعتمد فقط على الأقدمية، بل على مدى توافق قدرات الفرد مع متطلبات العمل، فإذا كانت بيئة العمل ضاغطة بشكل كبير فإنها تؤثر على جميع الممرضين، أما بالنسبة للدراسات السابقة، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "لبيض سعدية وبن عبد الرحمان أمال" (2020) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة، كما تتفق مع بعض الدراسات التي ترى أن الإحتراق النفسي يرتبط أكثر بطبيعة العمل وليس بعدد سنوات الخبرة، وعليه يمكن القول أن الأقدمية لا تلعب دورا في تحديد مستوى الإحتراق النفسي، بل إن الضغوط المهنية والبيئية تلعب الدور الأكبر.

5.2. مناقشة نتائج الفرضية الرئيسة الخامسة وتفسيرها:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، حيث كانت جميع القيم الاحتمالية (sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ، مما يدل على أن الممرضين سواء كانوا متزوجين أو عازبين يعانون من مستويات متقاربة من الإحتراق النفسي، ويمكننا تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التحليل النفسي التي ترى أن الإحتراق النفسي ناتج عن صراعات داخلية داخل الفرد، وهي لا ترتبط بشكل مباشر بالحالة الإجتماعية، بل بالبنية النفسية وقدرة الفرد على التكيف مع الضغوط، كما تتفق هذه النتيجة مع النظرية السلوكية التي تؤكد أن العوامل البيئية المهنية هي المحدد الرئيسي للإحتراق النفسي، حيث أن ظروف العمل الضاغطة في المستشفى تؤثر على جميع الأفراد بغض النظر عن حالتهم الإجتماعية، ومن جهة أخرى تفسر النظرية المعرفية هذه النتيجة من خلال أن إدراك الفرد للضغوط هو العامل الأساسي، فإذا كان إدراك المتزوجين والعازبين لظروف العمل متشابهًا، فإن مستوى الإحتراق النفسي لديهم يكون متقاربا، كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التوافق بين الفرد والبيئة، حيث أن بيئة العمل قد لا توفر دعما كافيا لجميع الممرضين، مما يؤدي إلى تشابه في مستوى عدم التوافق

وبالتالي الإحتراق النفسي، أما بالنسبة للدراسات السابقة، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "بن فردي موسى وفضال نادية" (2021) التي لم تجد فروقاً في معظم أبعاد الإحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، بينما اختلفت مع دراسة "مصرة وإسماعيل" (2015) التي أشارت إلى وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى للحالة الإجتماعية، ويمكن تفسير هذا الاختلاف باختلاف طبيعة العينة وبيئة العمل، وعليه يمكن القول كذلك أن الحالة الإجتماعية لا تمثل عاملا في تحديد مستوى الإحتراق النفسي، بل إن العوامل المهنية والبيئية تلعب هي العامل الأكبر في ذلك.

3. الإستنتاج العام.

من خلال هذه الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي مصالح الإستعجالات بمستشفى محمد بناني برأس الوادي، وكذا التعرف على الفروق في هذا المتغير تبعا لبعض الخصائص الديموغرافية والمهنية، توصلت النتائج إلى أن أفراد العينة يعانون من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي، خاصة في بعدي الإنهاك الإنفعالي ونقص الشعور بالإنجاز، في حين كان تبلد المشاعر أقل نسبيا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق النفسي تعزى لمتغيرات الجنس، المناوبة، الأقدمية، والحالة الإجتماعية، مما يدل على أن الإحتراق النفسي ظاهرة عامة تمس مختلف فئات الممرضين دون تمييز، وهو ما يعكس طبيعة العمل في مصالح الإستعجالات التي تتسم بضغط مرتفع ومتواصل، وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن مهنة التمريض، خاصة في المصالح الاستعجالية، تعد من أكثر المهن عرضة للإحتراق النفسي بسبب كثافة العمل، المسؤولية العالية، ونقص الإمكانيات، كما تدعمها مختلف النظريات النفسية التي تفسر الإحتراق النفسي على أنه نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الداخلية (كالصراعات النفسية والإدراك) والعوامل الخارجية (كالضغوط المهنية وبيئة العمل)، وعليه يمكن القول أن الإحتراق النفسي لدى الممرضين لا يرتبط بعوامل فردية فقط، بل هو نتاج تفاعل بين الفرد وبيئته المهنية، مما يستدعي ضرورة تدخل المؤسسات الصحية من خلال تحسين ظروف العمل، توفير الدعم النفسي، وتعزيز إستراتيجيات التكيف لدى الممرضين من أجل الحد من هذه الظاهرة، وفي الأخير، تبرز هذه الدراسة أهمية الاهتمام بالصحة النفسية للممرضين باعتبارهم ركيزة أساسية في المنظومة الصحية.

الخلاصة:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات، يتضح أن هذه الظاهرة تُعد من أبرز المشكلات النفسية المهنية التي تمس العاملين في القطاع الصحي، نظرًا لما تفرضه طبيعة العمل

الاستعجالي من ضغوط نفسية وانفعالية ومهنية مستمرة، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى ممرضي الإستعجالات، انطلاقًا من أبعاده الأساسية المتمثلة في الاستنزاف الإنفعالي، تبلد المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، باعتبار أن هذه الأبعاد تعكس حالة الإرهاق النفسي التي قد تؤثر على التوازن النفسي والمهني للممرض، كما أكدت الدراسة أن الإحتراق النفسي لا يؤثر فقط على الممرض من الناحية النفسية والجسدية، بل ينعكس كذلك على جودة الأداء المهني والعلاقة مع المرضى وفعالية الخدمات الصحية المقدمة، الأمر الذي يجعل من الاهتمام بهذه الظاهرة ضرورة نفسية ومهنية وإنسانية.

- **مقترحات الدراسة:**

- ضرورة توفير برامج للدعم النفسي والإرشاد النفسي للممرضين داخل المؤسسات الإستشفائية.
- تنظيم دورات تدريبية تساعد الممرضين على كيفية التعامل مع الضغوط النفسية والمهنية قبل وأثناء التحاقهم بمهنة التمريض.
- تحسين ظروف العمل داخل مصالح الإستعجالات : توفير الوسائل والإمكانات الضرورية، تحسين نظام المناوبات، توفير فترات راحة كافية للممرضين للحد من الاستنزاف النفسي والجسدي.
- الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي باعتبارها عنصرا أساسيا في جودة الخدمات الصحية من خلال إجراء لقاءات دورية بين الإدارة والممرضين للاستماع إلى انشغالاتهم المهنية والنفسية.
- تعزيز التقدير المعنوي والمادي للممرضين لما يبذلونه من جهود داخل مصالح الإستعجالات.
- إدراج برامج وقائية للكشف المبكر عن أعراض الإحتراق النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي.
- تشجيع العمل الجماعي والدعم الاجتماعي بين أفراد الطاقم الصحي للتخفيف من الضغوط المهنية.
- فتح المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات أخرى حول الإحتراق النفسي وعلاقته بمتغيرات نفسية ومهنية أخرى مثل: القلق، الإكتئاب، الرضا المهني، الصلابة النفسية، جودة الحياة المهنية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- أحمد عوض بني محمد.(2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس.ط1. عمان (الأردن) دار الحامة.
- إيمان عباس لخفاف(2019).الضغوط النفسية .ط1. دار غيداء للنشر والتوزيع.
- خليل ،عوض القيسي.(2019). المناخ الاخلاقي وعلاقته بالإحتراق النفسي والالتزام التنظيمي لدى رؤساء الاقسام في مديرية التربية والتعليم. ط1. عمان .دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- زينب ،أحمد لملوم. (2018).الإحتراق النفسي للمعلم مركز الكتاب الأكاديمي .ط1. العربية.
- العايب كلثوم.(2018).علاقة الإحتراق النفسي بالصحة النفسية لدى معلمي التعليم المتوسط. جامعة ابو القاسم سعد الله.الجزائر2
- عبد الحليم خليلي واخرون. (2006).مستوى الإحتراق النفسي لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مذكره تخرج في علم النفس العيادي، كلية الآداب والعلوم الانسانية، عنابة (الجزائر).
- علكة ،سليمان الحوري. (2021) ، مفاهيم حديثة في علم النفس الرياضي (السلبيات ومعالجات)، ط1 ، جامعة الموصل، جمهورية العراق، شركه دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.
- علي ،عسكر.(2000).ضغوط الحياة والأساليب مواجهتها.ط2.القاهرة.دار الكتاب الحديث.
- عمر محمد عبد الله الخرابشة ،أحمد عبد الحليم عربيات، (2005). الإحتراق النفسي لدى معلمين العاملين مع الطلبة ذوي الصعوبات التعلم في غرفة المصادر، مجلة أم القرى للعلوم التربوية والإجتماعية والإنسانية، جامعة مؤقته، مجلد 17،العدد 2.
- قيسي خليل عوض.(2019).المناخ الأخلاقي وعلاقته بالإحتراق النفسي والالتزام التنظيمي .ط1.عمان.دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- مهند عبد السليم عبد العالي، (2003)،مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقتها بظاهرة الإحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظة حنين ونابلس، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية جامعة النجاح الوطنية نابلس (فلسطين).

- نبار رقية وجعيجع عمار.(2018).تقنين مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش على البيئة الجزائرية .مجلة التراث.العدد29.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. Journal of Social Issues, 30(1)

Maslach,C leiter,M.(2005).improving. your rolationship with work ,six strategies for banishing burnout,pub california,josse-bass

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): أداة الدراسة مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي

التعليمة:

أمامك مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر وافكار قد يشعر بها الفرد أثناء عمله

نرجو منك قراءة كل عبارة بعناية ثم تحديد مدى تكرار شعورك أو إحساسك بما ورد فيها وذلك بوضع علامة (X) أمام الخيار الذي يناسبك

جميع إجاباتك ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

الرقم	البنود	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة واحدة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة واحدة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	يوميا
1	أشعر انني مستنزف انفعاليا جراء العمل							
2	أشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم							
3	أشعر بالتعب حين استيقظ صباحا واعرف ان علي مواجهة يوم عمل جديد							
4	أستطيع ان افهم بسهولة مشاعر مرضاي							
5	اشعر بانني اعامل المرضى وكأنهم اشياء لا بشر							
6	ان التعامل مع بعض المرضى طوال اليوم يسبب لي اجهاد							
7	اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل المرضى							
8	اشعر بالاحتراق النفسي من ممارستي لهذه المهنة							
9	اشعر ان لي تأثير ايجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي							

10	اصبحت اكثر قسوة مع الناس بعد ممارستي لهذه المهنة							
11	اشعر بالقلق لان هذه المهنة تزيد من قسوة عواطفي							
12	اشعر بالحيوية والنشاط من خلال ممارستي لهذه المهنة							
13	اشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض							
14	اشعر بانني اعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير							
15	لا اهتم بما يحدث مع المرضى من مشاكل							
16	التعامل المباشر مع المرضى يسبب لي ضغوط كبيرة							
17	استطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى							
18	اشعر بالسعادة والراحة بعد العمل مع المرضى							
19	انجزت اشياء كثيرة ذات قيمة واهمية في ممارستي لهذه المهنة							
20	اشعر انني اكتفيت من مهنتي							
21	اتعامل بهدوء مع المشاكل الانفعالية اثناء ممارستي لهذه المهنة							
22	اشعر بان المرضى يلوموني عن بعض مشاكلهم							

ملحق رقم (02): مخرجات برنامج (.SPSS)

1.5. نتائج الفرضية الأولى حسب مخرجات برنامج: (SPSS)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد_مج_1	30	32,33	8,053	1,470

One-Sample Test						
	Test Value = 27					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد_مج_1	3,627	29	,001	5,333	2,33	8,34

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد_مج_2	30	10,90	7,577	1,383

One-Sample Test

	Test Value = 15					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد_مج_2	-2,964	29	,006	-4,100	-6,93	-1,27

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد_مج_3	30	38,17	6,696	1,222

One-Sample Test

	Test Value = 24					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
البعد_مج_3	11,589	29	,000	14,167	11,67	16,67

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
_المجموع الكلي	30	81,40	14,190	2,591

One-Sample Test						
	Test Value = 66					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
_المجموع الكلي	5,944	29	,000	15,400	10,10	20,70

2.5. نتائج الفرضية الثانية حسب مخرجات برنامج: (SPSS)

Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1_البعد_مج	ذكر	14	32,07	9,515	2,543

	أنثى	16	32,56	6,841	1,710
2_البعد_مج	ذكر	14	10,36	8,750	2,338
	أنثى	16	11,38	6,642	1,661
3_البعد_مج	ذكر	14	39,71	6,661	1,780
	أنثى	16	36,81	6,635	1,659
_المجموع الكلي	ذكر	14	82,14	17,532	4,686
	أنثى	16	80,75	11,042	2,761

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper

_البعد_مج 1	Equal variances assumed	2,162	,153	-,164	28	,871	-,491	2,998	-6,632	5,650
	Equal variances not assumed			-,160	23,290	,874	-,491	3,065	-6,826	5,844
_البعد_مج 2	Equal variances assumed	,685	,415	-,362	28	,720	-1,018	2,815	-6,785	4,749
	Equal variances not assumed			-,355	24,104	,726	-1,018	2,868	-6,936	4,900

_البعد_مج 3	Equal variances assumed	,022	,883	1,193	28	,243	2,902	2,433	-2,081	7,885
	Equal variances not assumed			1,192	27,444	,243	2,902	2,433	-2,087	7,891
_المجموع الكلي	Equal variances assumed	,853	,364	,264	28	,794	1,393	5,278	-9,419	12,205
	Equal variances not assumed			,256	21,361	,800	1,393	5,438	-9,905	12,691

3.5. نتائج الفرضية الثالثة حسب مخرجات برنامج (SPSS):

Group Statistics

	المناوبة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1_البعد_مج	ليلية	12	33,58	7,154	2,065
	نهارية	18	31,50	8,699	2,050
2_البعد_مج	ليلية	12	9,75	6,690	1,931
	نهارية	18	11,67	8,210	1,935
3_البعد_مج	ليلية	12	38,08	6,748	1,948
	نهارية	18	38,22	6,856	1,616
_المجموع الكلي	ليلية	12	81,42	11,981	3,459
	نهارية	18	81,39	15,830	3,731

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference

									Lower	Upper
_البعد_مج 1	Equal variances assumed	,405	,530	,688	28	,497	2,083	3,029	-4,121	8,288
	Equal variances not assumed			,716	26,632	,480	2,083	2,910	-3,892	8,058
_البعد_مج 2	Equal variances assumed	,182	,673	-,672	28	,507	-1,917	2,851	-7,756	3,923
	Equal variances not assumed			-,701	26,739	,489	-1,917	2,734	-7,529	3,695

_البعد_مج 3	Equal variances assumed	,556	,462	-,055	28	,957	-,139	2,539	-5,341	5,063
	Equal variances not assumed			-,055	23,996	,957	-,139	2,531	-5,363	5,085
_المجموع الكلي	Equal variances assumed	,083	,776	,005	28	,996	,028	5,382	-10,996	11,052
	Equal variances not assumed			,005	27,448	,996	,028	5,088	-10,403	10,459

4.5. نتائج الفرضية الرابعة حسب مخرجات برنامج (SPSS):

Group Statistics					
	الأقدمية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1_البعد_مج	5 سنوات فأقل	15	33,60	10,020	2,587
	5 أكثر من سنوات	15	31,07	5,522	1,426
2_البعد_مج	5 سنوات فأقل	15	13,47	7,386	1,907
	5 أكثر من سنوات	15	8,33	7,088	1,830
3_البعد_مج	5 سنوات فأقل	15	36,73	6,649	1,717
	5 أكثر من سنوات	15	39,60	6,653	1,718
_المجموع الكلي	5 سنوات فأقل	15	83,80	16,811	4,341
	5 أكثر من سنوات	15	79,00	11,052	2,854

Independent Samples Test		
	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
البعد_مج 1	Equal variances assumed	4,208	,050	,858	28	,398	2,533	2,954	-3,518	8,584
	Equal variances not assumed			,858	21,786	,400	2,533	2,954	-3,596	8,663
البعد_مج 2	Equal variances assumed	,017	,897	1,942	28	,062	5,133	2,643	-,281	10,547

	Equal variances not assumed			1,942	27,953	,062	5,133	2,643	-,281	10,548
البعد_مج_3	Equal variances assumed	,247	,623	-1,180	28	,248	−2,867	2,429	-7,841	2,108
	Equal variances not assumed			-1,180	28,000	,248	−2,867	2,429	-7,841	2,108
المجموع_الكلي	Equal variances assumed	1,180	,287	,924	28	,363	4,800	5,195	-5,840	15,440

	Equal variances not assumed			,924	24,197	,365	4,800	5,195	-5,916	15,516

5.5. نتائج الفرضية الرابعة حسب مخرجات برنامج (SPSS):

Group Statistics

	_الحالة الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
1_البعد_مج	عازب	14	32,93	9,762	2,609
	متزوج	16	31,81	6,493	1,623
2_البعد_مج	عازب	14	12,07	8,845	2,364
	متزوج	16	9,88	6,386	1,597
3_البعد_مج	عازب	14	38,21	7,454	1,992
	متزوج	16	38,13	6,206	1,552
_المجموع الكلي	عازب	14	83,21	17,894	4,782
	متزوج	16	79,81	10,297	2,574

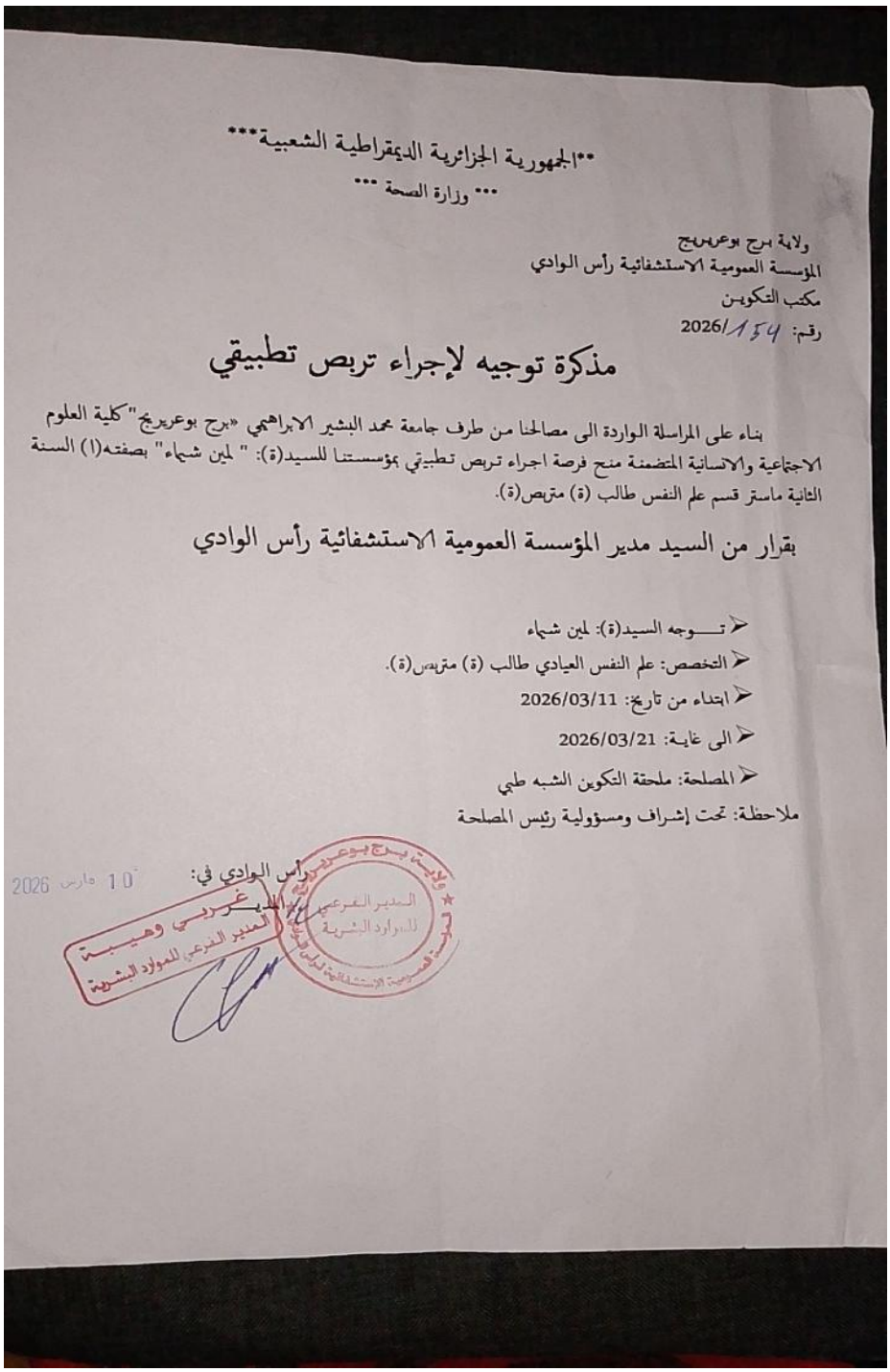
Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
البعد_مج_1	Equal variances assumed	2,358	,136	,373	28	,712	1,116	2,992	-5,012	7,245

	Equal variances not assumed			,363	22,138	,720	1,116	3,073	-5,254	7,486
البعد_مج_2	Equal variances assumed	1,091	,305	,787	28	,438	2,196	2,791	-3,521	7,914
	Equal variances not assumed			,770	23,354	,449	2,196	2,852	-3,699	8,092
البعد_مج_3	Equal variances assumed	2,137	,155	,036	28	,972	,089	2,494	-5,019	5,197

	Equal variances not assumed			,035	25,441	,972	,089	2,525	-5,107	5,285
_المجموع الكلي	Equal variances assumed	2,223	,147	,648	28	,522	3,402	5,246	-7,343	14,147
	Equal variances not assumed			,626	20,158	,538	3,402	5,431	-7,922	14,725

١

الملحق رقم: (03): تصريحات القبول في المؤسسة الإستشفائية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

ولاية برج بوعريريج
المؤسسة العمومية الاستشفائية رأس الوادي
مكتب التكوين
رقم: 154/2026

مذكرة توجيه لإجراء تربص تطبيقي

بناء على المراسلة الواردة الى مصالحنا من طرف جامعة محمد البشير الابراهيمي «برج بوعريريج" كلية العلوم الاجتماعية والانسانية المتضمنة منح فرصة اجراء تربص تطبيقي بمؤسستنا للسيد(ة): " لمين شيماء" بصفته(ا) السنة الثانية ماستر قسم علم النفس طالب (ة) متربص(ة).

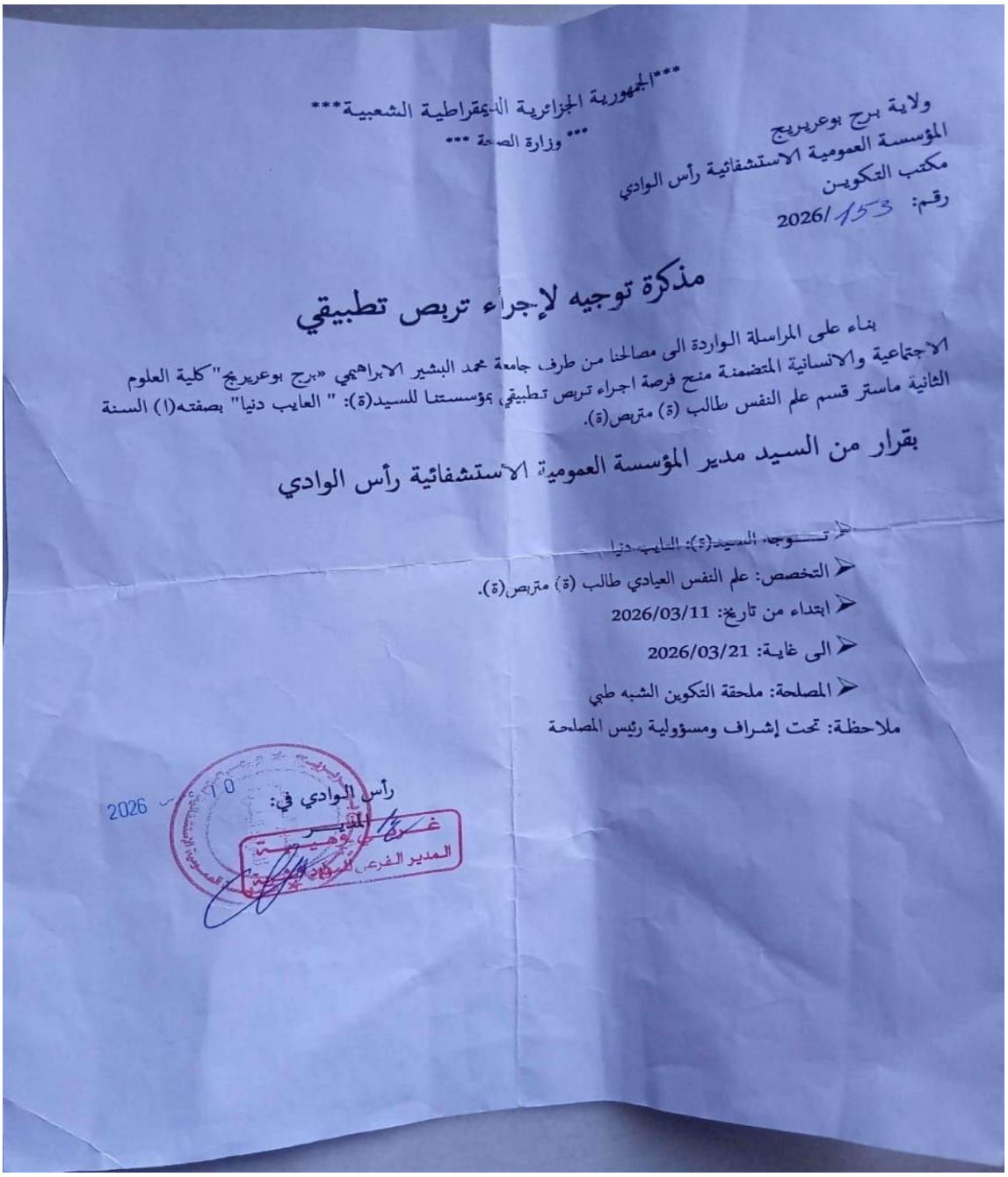
بقرار من السيد مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية رأس الوادي

- تـــوجه السيد(ة): لمين شيماء
- التخصص: علم النفس العيادي طالب (ة) متربص(ة).
- ابتداء من تاريخ: 2026/03/11
- الى غاية: 2026/03/21
- المصلحة: ملحقة التكوين الشبه طبي

ملاحظة: تحت إشراف ومسؤولية رئيس المصلحة

رأس الوادي في: 10 مارس 2026

المدير الفرعي للموارد البشرية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
*** وزارة الصحة ***

ولاية برج بوعريريج
المؤسسة العمومية الاستشفائية رأس الوادي
مكتب التكوين
رقم: 2026/153

مذكرة توجيه لإجراء تربص تطبيقي

بناء على المراسلة الواردة الى مصالحنا من طرف جامعة محمد البشير الابراهيمي «برج بوعريريج" كلية العلوم الاجتماعية والانسانية المتضمنة منح فرصة اجراء تربص تطبيقي بمؤسستنا للسيد(ة): " العايب دنيا" بصفته(ا) السنة الثانية ماستر قسم علم النفس طالب (ة) متربص(ة).

بقرار من السيد مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية رأس الوادي

- تـــوجه السيد(ة): العايب دنيا
- التخصص: علم النفس العيادي طالب (ة) متربص(ة).
- ابتداء من تاريخ: 2026/03/11
- الى غاية: 2026/03/21
- المصلحة: ملحقة التكوين الشبه طبي

ملاحظة: تحت إشراف ومسؤولية رئيس المصلحة

رأس الوادي في: 10 / 2026

المدير
المدير الفرعي