



الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين

في المملكة العربية السعودية

Occupational burnout among a sample of Saudi nurses in the Kingdom of Saudi Arabia

إعداد

جوهرة حمد المطيري

Jawhara Hamad Al-Mutairi

قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز

د. رضية محمد حميد الدين

Dr. Radhia Mohammed Hamid Al-Din

أستاذ مشارك بقسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز

Doi: 10.21608/ajahs.2025.420382

٢٥ / ١ / ٢٥

استلام البحث

٢٥ / ٢ / ٢١

قبول البحث

المطيري، جوهرة حمد و حميد الدين، رضية محمد (٢٠٢٥). الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩ (٣٥)، ١٣١ - ١٧٢.

<http://ajahs.journals.ekb.eg>

الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية، وكذلك التعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسي المهني تبعاً لمتغيرات (النوع، وعدد سنوات الخبرة العملية)، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن. يهدف هذا المنهج إلى وصف الظواهر وتحليلها بطريقة علمية لتفسير العلاقات بين المتغيرات، استخدمت الباحثة مقياس الاحتراق النفسي المهني الذي أعده (ماسلاش، ١٩٩٦)، توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وهي: وجود مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي المهني، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي المهني تُعزى إلى متغير النوع وعدد سنوات الخبرة.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق المهني، الصحة النفسية، بيئة العمل.

Abstract:

The current study aimed to explore the level of occupational burnout among a sample of Saudi nurses in the Kingdom of Saudi Arabia and identify differences in burnout levels based on gender and years of professional experience. The study adopted the descriptive, analytical, correlational, and comparative approach, which seeks to scientifically describe and analyze phenomena to interpret the relationships between variables. The researcher utilized the Occupational Burnout Scale developed by Maslach (1996). The findings revealed varying levels of occupational burnout among nurses, with statistically significant differences attributed to gender and years of professional experience.

Keywords: Occupational burnout, mental health, work environment.

مقدمة:

الاحتراق النفسي من المتغيرات التي قد تتأثر بشكل كبير بالضغوط النفسية في بيئة العمل، حيث أن تزايد الشعور بالضغط ووصوله إلى مستويات مرتفعة واستمراره يولد لدى الفرد احتراق نفسي وهو حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي الناتج عن التعرض المستمر لمواقف مشحونة انفعالياً ويتزامن معه أعراض كالتعب

الجسدي والإحساس بالعجز والخيبة والأفكار السلبية عن الذات والاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء والإدارة، وكذلك فقدان الموظف الاهتمام بعمله كما ينتابه شعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر واللامبالاة وقلة الدافعية، وعليه فإن إصابة الممرضين بالاحترق النفسي يتعدى أثره إلى المرضى والمراجعين مما يسهم في تدني الخدمات الصحية المقدمة من قبلهم وبالتالي تدني الصحة العامة للمجتمع (ريان، ٢٠٢٢).

وباعتبار أن القطاع الصحي هو أحد القطاعات الحيوية والإنسانية التي تقدم خدمات إنسانية واجتماعية مهمة للمجتمع، من أجل المحافظة على الصحة العامة للمجتمعات والنهوض بها وقد تكون من أكثر القطاعات التي تكثُر فيها الضغوط المهنية لدى الممرضين على وجه الخصوص على اعتبار أنهم الخط الأول للرعاية الصحية حيث يجدوا أنفسهم ملزمين بتقديم الرعاية الصحية اللازمة في الوقت اللازم كالإنعاش القلبي الرئوي على سبيل المثال أو وقف النزيف والعمل على الحفاظ على حياة الإنسان بكل السبل، فإن مهنة التمريض تعتبر من أنبل المهن الإنسانية ذات المتطلبات الكثيرة والمهام المتعددة ويكون العطاء فيها أكثر من الأخذ إذ تتجاوز مهام الممرض العناية بالمرضى إلى الإحساس بمعاناتهم وآلامهم وطمأنتهم بكل عطف والتعامل أيضاً مع مرافقيهم (بخوش، باتشو ٢٠١٩)، واستناداً إلى إحصائية الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (٢٠٢٣) أن إجمالي عدد السعوديين والسعوديات العاملين في قطاع التمريض يبلغ (٨٥,٨٣٤) ممرض وممرضة، بنسبة توطين تصل إلى (٧٩%).

وعلى ضوء ما سبق فقد أثار اهتمام الباحثة دراسة الاحترق النفسي المهني لدى الممرضين، ونظراً لأهمية الموضوع وحيويته وتأثيره على صحة المجتمعات باعتبار أن عامل الصحة من أهم العوامل التي تساهم بنهضة المجتمع فقد تناولت بعض الدراسات متغير الاحترق النفسي لدى فئة الممرضين مثل دراسة (الدشيمي، ٢٠٢٢) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين إدارة الوقت والاحترق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية بمدينة عرعر، وكذلك دراسة (أبو غنايم، ٢٠٢٢) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين اليقظة العقلية والاستقلالية الذاتية لدى طلاب الثانوية العامة.

ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها:

أوصت بعض الدراسات السابقة بضرورة رفع الصحة النفسية للممرضين كدراسة (إكرام وآخرون، ٢٠٢٢) التي توصلت إلى أن حالات الدراسة لديهم مستوى مرتفع من الاحترق النفسي، بغض النظر عن الجنس ومستوى الخبرة والتخصص، والذي يرجع إلى ضغوط العمل التي يمر بها الممرضون مما يؤثر على صحتهم وعملهم سلباً، حيث يُعد الاحترق النفسي المهني باباً واسعاً لدخول الفرد في اضطرابات وأمراض مضرة بكيانه النفسي وصحته.

وكذلك دراسة (حسان، ٢٠٢٣) التي أوصت بضرورة عمل برامج تنمية بشرية تساعد العاملين بهيئة الإسعاف المصرية لتصحيح ما يعتقدونه من أفكار سلبية عن قدراتهم وذواتهم ومنها إكسابهم مهارة اليقظة العقلية وتقديم خدمات نفسية وإرشادية في صورة علاجية ووقائية.

كما أن مهنة التمريض من أنبل المهن الإنسانية في كل الأزمان والعصور، وكثير من الدراسات العلمية أظهرت أن صحة أفراد أي مجتمع مرتبطة بجودة القوى العاملة في مجال التمريض الذي يساعد بصورة قوية في تعزيز الرعاية والتوعية الطبية لجميع أفراد المجتمع. وتولت الدولة مبادرات عدة لتعزيز وتأهيل كوادر سعودية لمهنة التمريض ووجود كفاءات وطنية ورفع جودة الحياة في المجتمع السعودي وتوفير رعاية صحية متميزة في الرخاء و الشدة ، ومما لفت نظر الباحثة خلال تردها على عدد من المنشآت الصحية في المملكة العربية السعودية ومن خلال الأحاديث البسيطة مع بعض الممرضين لمحاولة تحديد المشكلة تبين للباحثة أن هناك أعراض عديدة للاحتراق النفسي عند مجموعة من الممرضين مثل الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion ، تلبد المشاعر Depersonalization ، نقص الشعور بالإنجاز Lack of Personal accomplishment مما أثار تساؤل لدى الباحثة ماهي التقنيات التي يمكن اكتسابها من شأنها أن تعالج الاحتراق النفسي وبالتالي تحقق الصحة النفسية لهذه الفئة المهمة في مجتمعنا .

في ضوء ما سبق انبثقت فكرة الدراسة الحالية حيث يُلاحظ بأن هناك ندرة في الدراسات والأبحاث المحلية والعربية حسب حدود اطلاع الباحثة التي تناولت الاحتراق النفسي المهني لدى فئة الممرضين في القطاع الصحي. وبذلك تتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- ما مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؟
 - ٢- هل توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية تعزى لمتغير (النوع، عدد سنوات الخبرة العملية)؟
- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن

١. مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية.
٢. الفروق في مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية تعزى لمتغير (النوع، عدد سنوات الخبرة العملية).

رابعاً: أهمية الدراسة:

تتمحور أهمية الدراسة الحالية من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية لها على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

- ١- يستمد هذا البحث أهميته من الموضوع الذي يبحثه وهو الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في مستشفيات المملكة العربية السعودية.
- ٢- كما تكمن أهمية هذا البحث كونه تناول فئة مهمة في أي مجتمع إنساني فصحة المجتمعات قائمة على جودة الخدمات الصحية المقدمة من القائمين عليها_ ومنهم الممرضين_ والتي تتأثر بلا شك بمستوى الصحة النفسية لديهم.
- ٣- تسعى هذه الدراسة للمساهمة في إثراء المكتبة العربية بموضوع الاحتراق النفسي المهني؛ حيث لا يزال هذا المتغير بحاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث في مجتمعاتنا العربية بوجه عام ومجتمعنا السعودي بوجه خاص.

الأهمية التطبيقية:

- ١- قد تفتح الدراسة الحالية المجال للباحثين لإجراء المزيد من الدراسات في مجال المتغيرات المطروحة، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى التراكم المعرفي والبحثي للأدب العربي.
- ٢- من الممكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في تسليط الضوء على الاحتراق النفسي، مما قد يقود المهتمين بالصحة النفسية إلى وضع خطط علاجية ووقائية والتركيز على تطبيق استراتيجيات للحد من الاحتراق النفسي المهني لدى الممرضين السعوديين من الجنسين.
- ٣- تأتي هذه الدراسة متمشية مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ من خلال برنامج تحول القطاع الصحي بكافة مكوناته الذي يهدف إلى رفع جودة الخدمات الصحية المقدمة مع المستشفيات والمراكز الصحية والحفاظ على صحة الإنسان.

مصطلحات الدراسة:

١- الاحتراق النفسي المهني Psychological Occupational Burnout:

عرف كل من (Maslach, Leiter & Jackson, 2012) الاحتراق النفسي بأنه: "مجموعة من الأعراض النفسية التي تتمثل بالإجهاد الانفعالي والتبليد العاطفي وضعف شعور الفرد بإنجازه الشخصي والتي تأتي نتيجة لبيئة العمل الضاغطة. وتتبنى الباحثة في التعريف الإجرائي تعريف الصباح (٢٠١٤، ص ١١-١٧) الذي عرّف الاحتراق النفسي بأنه: "حالة من الإنهاك البدني، والاستنزاف المفرط للطاقة النفسية والدافعية، نتيجة الفشل المتكرر في التكيف مع الضغوط طويلة الأمد، يظهر من خلال تغيرات سلبية في الاتجاهات والسلوكيات مثل: الإفراط في التدخين والأدوية، الأداء المنخفض المرتبط بشغف التركيز والحماس، فقدان المعنى الخاص

بجدوى العمل ، مقاومة التغيير ، عدم القدرة على الابتكار " ، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الممرض على مقياس الاحتراق النفسي MBI لـ ماسلاش (١٩٨٠) المستخدم في هذه الدراسة.

٢- الممرضون:

الممرضون هم الموظفين المؤهلين لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض، ومساعدته على تجاوز المرض والتماثل للشفاء، والمحافظة على صحته الجسمية والنفسية ووقايته من الأمراض (الدهشمي، ٢٠٢٢)، ويُعرف إجرائياً لأغراض هذه الدراسة بأنهم الممرضين السعوديين المؤهلين والعاملين في مجال التمريض في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

محددات الدراسة:

تتركز حدود الدراسة الحالية على:

الحدود الموضوعية: تحددت الدراسة الحالية بالموضوع الذي تناولته، الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية في ضوء المتغيرات الديموغرافية (النوع، عدد سنوات الخبرة العملية).

الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة من الممرضين السعوديين في مستشفيات المملكة العربية السعودية.

الحدود المكانية: اقتصر إجراء هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٤٥ هـ.

الإطار النظري:

تعد ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة اجتماعية نفسية حظيت باهتمام الباحثين والدارسين، و تناولتها العديد من الدراسات بالبحث، بعد أن لوحظ أن عدداً كبيراً من العاملين يتركون مهنتهم ويتجهون إلى ممارسة أعمال أخرى، ويعود ذلك بالدرجة الأولى إلى ضغوط العمل والزيادة المستمرة في الأعباء والمتطلبات الواقعة على كاهله وعدم قدرته على تحملها ولاسيما عندما لا تتطابق الطموحات مع الواقع، مما ينجم عنه آثار سلبية تتمثل في الاستنزاف الانفعالي والجسماني والسلوكي وسوء التوافق. (الصباح وآخرون، ٢٠٢٢)

ويعتبر الاحتراق النفسي المهني رد فعل وجداني على الضغوط المتواصلة التي تواجه الفرد في بيئة عمله، حيث يراه الكثير من الباحثين في المجال النفسي أنه اضطراب نفسي، حيث يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى استنزاف تدريجي لطاقة الفرد، مما ينتج عنه حدوق إنهاك وجداني وتعب بدني وإرهاق معرفي.

(Moyer, Aziz & Wuensch, 2017)



كما أفاد التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٢ أن تأثير الاحتراق الوظيفي في التكاليف الصحية والوفيات في أمريكا يكلف الكثير، حيث يتم إنفاق ما يقارب ١٩٠ مليار أي ما يقارب ٨% من نفقات الرعاية الصحية الأولية، ويتسبب في ١٢٠ ألف حالة وفاة سنوياً، ويجعل ٦١٥ مليوناً في جميع أنحاء العالم يعانون من القلق والاكتئاب، ومن أكثر الفئات عرضة للاحتراق المهني هم الأطباء والممرضات، وتعتبر معدلات الانتحار بين مقدمي الرعاية الصحية أعلى من باقي المهن، حيث تتراوح الزيادة بينهم من ٤٠ إلى ١٣٠%، كما أن معدل الاستقالة والتسرب الوظيفي أعلى بكثير في تلك المؤسسات التي تعاني من ضعف الأنظمة المعنية برعاية الموظفين. (العيسى، ٢٠٢٣)

مفهوم الاحتراق النفسي:

أستعمل مصطلح الاحتراق النفسي لأول مرة من طرف هيربرت فرويدنبرجر Freudenberger Hirbert. والذي أطلقه لوصف حالة مجموعة من المتطوعين الشباب العاملين معه في هياكل العناية الطبية الاجتماعية، حيث لاحظ بأن تصرفاتهم أصبحت أسوأ من سلوك المرضى في أول مقال له حول الموضوع، بالضبط في السبعينات، في فصل المؤسسات الاستشفائية في الولايات المتحدة الأمريكية، أن العاملين في القطاع الصحي العام يلجئون إلى الاستعمال المزمن لعدة مواد مختلفة لمواجهة ظروف عمل انفعالية بدرجة أكبر بالنسبة للأوساط الاستشفائية الأخرى، وهو ما أطلق عليه آنذاك بالعامة الأمريكية (Burn Out). (كلنين، ٢٠١٩) إلا أنه شاع من طرف ماسلاش التي تعتبر من الرواد الباحثين في مجال الاحتراق النفسي حيث ساهمت بالعديد من البحوث في تفسير هذه الظاهرة وطورت أول أداة لقياسه، يعني الاحتراق النفسي عند فرويدنبرجر: "خار، أنك، أرق الفرد نفسه باستغلال طاقته وقوته أو موارده بشكل مفرط فالفرد لا يعاني من الاحتراق النفسي إلا إذا استنزفت كل موارده. (فتيحة، ٢٠١٠).

وتعرّف (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢) الاحتراق النفسي المهني على أنه: "إجهاد مزمن في مكان العمل لم تتم إدارته بنجاح" إلى جانب ثلاثة أعراض محددة وهي: مشاعر استنزاف الطاقة أو الإرهاق، والضغط الذهني وزيادة المشاعر السلبية أو السخرية المتعلقة بعمل الفرد، وانخفاض الكفاءة المهنية، وتوصلت الدراسات إلى تحديد أبعاد عدة للاحتراق النفسي وهي الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion، تبدل المشاعر Depersonalization، نقص الشعور بالإنجاز Lack of Personal accomplishment كما ورد في دراسة (رجب، ٢٠٢٣)

فالاحتراق النفسي المهني يختلف عن الضغوط النفسية حيث يمثل الاحتراق النفسي الدرجة القصوى من التعرض للضغوط المزمنة، ويحدث لدى الأفراد الذين يتطلعون إلى مستقبلهم المهني بمثالية ودافعية عالية، بينما الضغوط تحدث لعدد

من الأفراد بمن فيهم ذوو الدافعية المنخفضة كما أنه يحدث لدى الأفراد الذين يعملون في مهن إنسانية فيها تواصل مع الآخرين بينما الضغوط تحدث في كل أنواع العمل فالضغوط النفسية بصفة عامة قصيرة المدى ومحدودة، بعكس الاحتراق النفسي الذي يتميز بأنه دائماً ذو تأثير سلبي على الأفراد، أما الضغوط فليست دائماً ذات نتائج سلبية، لأن من شأن الضغوط أحياناً أن تحفز الفرد على الأداء الإيجابي، كما أن المشاعر السلبية الناتجة عن الاحتراق النفسي تحدث بسبب فقدان المثالية، وعدم تحقيق آمال الفرد وأهدافه، بينما المشاعر السلبية الناتجة عن الضغوط النفسية تحدث بسبب حاجة الجسم لحماية نفسه من فقدان طاقته، بمعنى الاحتراق النفسي يحدث عندما تكون العوامل الضاغطة حاضرة، واستراتيجيات التكيف غائبة. (الصباح، ٢٠١٣)

وتستنتج الباحثة من خلال التعريفات السابقة للاحتراق النفسي أن هذه التعريفات اتفقت على أن الاحتراق النفسي خبرة نفسية سلبية، وأنه يحدث على المستوى الفردي، ويرتبط أكثر بالمهن ذات الطابع الاجتماعي حيث يكون العامل في اتصال دائم بالآخرين، وبهذا فقد ارتبط مفهوم الاحتراق النفسي ببيئة العمل، التي لا تتيح لأفرادها مصادر مريحة تجعلهم يؤدون أعمالهم بمنأى عن الإجهاد، كما يمكن وصف الاحتراق النفسي بأنه حالة نفسية سلبية يعاني منها الفرد بسبب الضغوط المهنية والحياتية المتزايدة المفضية إلى آثار سلبية كالإجهاد والتعب والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين بالإضافة إلى شعور الفرد بعدم الرضا عن عمله.

تاريخ الاحتراق النفسي المهني:

مصطلح الاحتراق (Burn Out) مستعار من الصناعة الفضائية فقد كان يستخدم لوصف حالة المركبة الفضائية التي تعاني من الاحتراق الكلي للطاقة الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع كبير في درجة الحرارة التي قد تتسبب في انفجارها، كما أنه حدث في اليابان أن أدى الموت المفاجئ لموظف في سن ٢٩ في مكتبه سنة ١٩٦٩م وهو يمارس عمله إلى اهتمام المختصين اليابانيين بعواقب ظروف العمل و الحمل المتزايد وظاهرة الموت المفاجئ عن طريق السكتة القلبية، بعد ذلك قام ثلاثة أطباء (Hosokawa&Tajiri&Uehata) سنة ١٩٨٢ بوصف دقيق لهذه الظاهرة و أطلقوا عليها اسم الموت بسبب العمل. (خلاص، ٢٠١٩)

فبدأ الاهتمام بمفهوم الاحتراق النفسي المهني نتيجة للدراسات التي أجريت على الانفعالات و الاستنارات النفسية، وكان لأسناد علم النفس الأمريكية (كرستينا ماسلاك Maslack) بجامعة بيركلي الأمريكية عام ١٩٨٢م الريادة في دراسة وتطوير مفهوم الاحتراق النفسي (الهداب، المخلافي، ٢٠٢٠)، وقد أدرجت منظمة الصحة العالمية الاجهاد النفسي الوظيفي أو الاحتراق النفسي المهني ضمن قائمة

التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض النفسية، حيث تم الاعتراف بهذه المتلازمة عالمياً في العام ٢٠٢٢. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢)

أبعاد الاحتراق النفسي المهني:

وضعت ماسلاش أبعاد للاحتراق النفسي وهي:

- الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustio : ويعني استنزاف العامل لطاقته البدنية والنفسية وفقدانه لنشاطه وحيويته، مع الشعور بالإحباط والتوتر.
- تبدل المشاعر Depersonalio : وهو شعور العامل بأنه سلبي وغير مبالي، واحساسه باختلال حالته المزاجية، كما يسيطر عليه شعور عدم الاهتمام والنفور من العمل والآخرين.

- انخفاض الإنجاز الشخصي Reduced Personal Achievement : وهو إحساس الفرد بتدني نجاحه الشخصي وإيمانه بأن جهوده غير مثمرة ولا يشعر بالرضى عن ما يحققه في عمله. (Maslach, et all, 2012).

يتضح للباحثة من خلال هذه الأبعاد أن الاحتراق النفسي يركز على ثلاثة أبعاد تحدد علاقة الفرد بعمله ومدى تطور فقدانه لموارده النفسية وطاقاته، إذ أن حدوث الاستنزاف النفسي والبدني يفقد الفرد العامل طاقته ونشاطه وعدم اكترائه بالآخرين مما يؤدي إلى شعوره بنقص الإنجاز وانعدام الفعالية المهنية وتدني تقديره لذاته، فتبدأ مشاعره بالتبدل ويصاب بالاحتراق النفسي، مما يؤثر سلباً على علاقته بعمله وبالتالي مع المستفيدين والزملاء والإدارة.

أسباب الاحتراق النفسي المهني:

وذكرت (الشافعي، ٢٠١٩) جملة من العوامل المسببة للاحتراق النفسي سأورد منها مايلي:

١- تعارض الأدوار: يتضمن هذا السبب صراع الأدوار عندما يكون هناك أكثر من مهمة على الفرد والاستجابة لأحدهما تصعب عليه الاستجابة للآخر.

٢- غموض الأدوار: وهذا يتعلق بعدم الوضوح في المهام المهنية المطلوبة من الفرد، فقد تبين بأن غموض الدور يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وتكرار الرغبة في ترك العمل، والتوتر في مكان العمل وانخفاض مستوى الثقة بالنفس لدى الفرد.

٣- طبيعة العمل: من الطبيعي أن تكون الوظائف المرتبطة بتقديم لمن هم في حاجة إليها ومحاولة الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة في إحداث الضغوط النفسية مقارنة بالوظائف المكتبية.

٤- زيادة العبء الوظيفي: يمثل العبء الوظيفي لدى الفرد وازدياد المهام المطلوبة منه سواء من حيث الكمية أو مستوى المهارة، وغالباً ما تؤدي زيادة العبء الوظيفي إلى مشكلات جسمية وعقلية والتي بدورها تؤثر سلباً على الاداء.

٥- عدد ساعات العمل: يرتبط هذا العنصر بالعمل لأوقات طويلة أو في أوقات غير تقليدية، مثل العمل في الخدمات الصحية، فللمناوبة تأثير سلبي على عادات النوم لدى العاملين في هذا المجال وكذا علاقاته الاجتماعية، حيث يرتبط بحالات الشعور بالتعب والنوم المتقطع.

٦- المسؤولية على الآخرين: تحمل المسؤولية في طياتها درجة من الضغط النفسي، ويزيد العبء إذا ما كانت المسؤولية على حياة أو صحة وسلامة الناس مقارنة بالمسؤولية عن الأجهزة أو الأدوات.

٧- البيئة المادية: تشمل البيئة المادية لعمل الفرد والعناصر المحيطة كالحرارة، والإضاءة، والتهوية، والضوضاء، وتصميم مكان العمل.

كما أورد (معروف، منصور، ٢٠١٨) ثمانية أسباب للاحتراق النفسي وهي:

١- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط من الراحة.

٢- غموض الدور.

٣- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل والإنتاج.

٤- الشعور بالعزلة في العمل.

٥- ضعف العلاقات المهنية.

٦- الزيادة في عبء العمل.

٧- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.

٨- الخصائص الشخصية للفرد.

مراحل الاحتراق النفسي المهني:

حسب دراسة (مقلد، ٢٠١٧) يمر الاحتراق النفسي بأربعة مراحل هي:

١- مرحلة الاستغراق (الشمول): وتظهر عندما يحدث عدم اتساق بين ما هو متوقع عن العمل وبين ما يحدث فعلياً وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع.

٢- مرحلة الكساد: ويشعر فيها الفرد باعتلال الصحة النفسية وينتقل اهتمامه الفرد من العمل الي مظاهر اخري وينخفض فيها مستوى الرضا الوظيفي تدريجيا عن المرحلة السابقة.

٣- مرحلة الانفصال: يزداد فيها الاحساس بالإجهاد النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية لدرجه تجعله يبدا في الانسحاب النفسي من العمل.

٤- مرحلة الاتصال: وفيها تزداد العراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا، حيث يختل تفكير الفرد نتيجة ارتياب وشكوك الذات ويصل بذلك الفرد الي تفكير مستمر لترك العمل او حتى التفكير في الانتحار.

مستويات الاحتراق النفسي:

يمكن تصنيف أسباب الاحتراق النفسي المهني إلى ثلاث مستويات:

- **المستوى الشخصي أو الفردي** فقد وضحت (أبا علال، ٢٠١٩) هذا المستوى بأن فرودنبرج ذكر أن المخلصين الملتزمين بالعمل هم أكثر الناس عُرضة للاحتراق النفسي إضافةً إلى الأشخاص ذوي الدافعية حول النجاح المهني والتميز، وذكر أنه من الممكن تفسير هذه الأسباب الشخصية لاحتمال عدم واقعية تطلعات الفرد وطموحاته التي قد تقضي به إلى خطر الاحتراق النفسي، وهنا تظهر أهمية الوعي الذاتي.

- **المستوى الاجتماعي** يكون مصدراً للاحتراق النفسي من خلال التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تحدث في المجتمع، كالأزمات الاقتصادية والسياسية والصحة التي تحدث في المجتمع فتشكل ضغطاً اجتماعياً نفسياً على الفرد.

- **المستوى التنظيمي أو الإداري** والذي يتضمن بيئة العمل المادية والبشرية ولهذا المستوى صلة كبيرة بالإرهاك والإجهاد الوظيفي المرتبط بالمهام المهنية والعلاقات مع الآخرين في بيئة العمل وكذلك العلاقات مع المستفيدين. (الهزاني، ٢٠٢٢)

أعراض الاحتراق النفسي المهني:

يرى (Schaufeli, 2023) الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإجهاد العاطفي والعقلي والجسدي، تجعل المصاب بها غير قادر على أداء وظائفه بشكل طبيعي، وصنف Schaufeli أعراض الاحتراق النفسي إلى نفسية واجتماعية وسلوكية وصحية، وذكر منها الشعور بالإحباط والفشل، فقدان العلاقات الاجتماعية، وانخفاض معدل التواصل مع الآخرين، والصداع المتكرر والأرق، وفقدان الشهية، وانخفاض الكفاءة والإنتاجية في العمل، كما ذكر بأن هذه الأعراض تظهر تدريجياً مثل الحريق، ولذلك سُمي (الاحتراق النفسي)، وتزيد كل يوم إلى أن تصل إلى مرحلة الاحتراق الكامل.

كما أضيف ما ذكرته (الحضرمي، ٢٠١٩) من أعراض للاحتراق النفسي وهي كالتالي:

- أعراض فسيولوجية أو جسدية: مثل ارتفاع ضغط الدم والصداع وجفاف الحلق وأمراض الجهاز الهضمي وفقدان الشهية أو ممارسة أنماط ضارة مثل الإفراط في تناول الطعام والأرق.

- أعراض نفسية: كفقدان الحماس والدافعية والشعور بالإحباط والانعزال عن المجتمع من خلال الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية.

- أعراض معرفية وإدراكية: كنقص التركيز وضعف مهارة حل المشكلات والعشوائية في اتخاذ القرارات.

- أعراض سلوكية: مثل العدوانية وسرعة الغضب، التعب عن أقل جهد، انخفاض الأداء وتزايد معدل الغياب عن العمل وقد يصل لترك المهنة.

وبناءً على هذه المعطيات فقد وضحت نتائج دراسة (Eisel,2020) والتي أجريت على عينة من الموظفين في القطاع العام والخاص أن رفاهية الموظف وصحته النفسية يجب أن تكون ذات صلة بالرفاهية في مكان العمل، متضمنة الرفاهية النفسية والذاتية والاجتماعية، من خلال الأنماط القيادية البناءة التي تحقق الرضا الوظيفي، كما كشفت نتائج الدراسة أن التدريب المعتمد على الأنشطة القيادية له تأثير جيد على الرفاهية النفسية وتوفير بيئة عمل صحية، فيقودنا ذلك إلى التعرف على استراتيجيات فعالة لمواجهة الاحتراق النفسي.

سبل الوقاية من الاحتراق النفسي:

ذكر (بلال، وصابر، ٢٠٢٤) في كتابهما الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته بعض الاستراتيجيات التي من شأنها أن تحد من هذه الظاهرة وهي: السعي وعدم ربط السعي بالنتائج، فلا يجب ربط السعي بالنتائج، يجب أن يكون لدى الفرد هدف ولكن لا يجعل تحقيقه هو المصدر الوحيد لرضاه وسعادته، وكذلك ذكر أن العمل بجد وتفاني هو المطلوب، ولكن النتائج قد لا تكون دائماً في متناول اليد، وأيضاً التواصل والعلاقات الاجتماعية والمحافظة على العلاقات والتحدث مع الآخرين: العلاقات الاجتماعية الصحية توفر الدعم العاطفي وتخفف من الشعور بالوحدة، التحدث مع الأصدقاء والعائلة يساعد في التخفيف من الضغوط النفسية، وكذلك تنوع مصادر السعادة فلا يجب الاعتماد على مصدر واحد للسعادة يجب أن يكون هناك مصادر متعددة للسعادة مثل قراءة الكتب، ممارسة الهوايات، الأنشطة الرياضية، وقضاء الوقت مع العائلة والأصدقاء، تنوع مصادر السعادة يساعد في الحفاظ على التوازن النفسي.

والجدير بالذكر أن منظمة الصحة العالمية (WHO,2018) قد وضعت حقائق رئيسية لتعزيز الاستجابة لأهمية الصحة النفسية، فهي ليست مجرد انعدام الاضطرابات النفسية، بل أنها جزء لا يتجزأ من الصحة، فالصحة النفسية تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية والبيئية، وبالتالي فهناك استراتيجيات وتدخلات مشتركة بين القطاعات لها مردود عالي لتعزيزها.

فقد صنفت دراسة (العاطي ربي، ٢٠١٨) استراتيجيات التعامل مع المواقف المؤدية إلى الاحتراق النفسي إلى ما يلي:

١- المواجهة الفاعلة المتمركزة على المشكلة من خلال التركيز على عمل إجراءات للسيطرة والتحكم في الموقف للتخفيف من أثره السلبي، وهذه تتضح في مهارة حل المشكلات.

٢- المواجهة السلبية المتمركزة حول الانفعال بالضبط الذي يقوم به الفرد للانفعالات الناتجة عن الموقف، ويكون بعدة طرق (انفعالية- فسيولوجية- معرفية- سلوكية).

٣- البحث عن الدعم الاجتماعي للحصول على الدعم والإرشاد وخاصة من زملاء المهنة.

وفي هذا السياق ومن خلال البحث عن استراتيجيات المواجهة والحد من الاحتراق النفسي فقد أضافت (أبا علال، ٢٠١٨) تصنيف كوهن لهذه الاستراتيجيات وهي كالتالي:

- أنماط التفكير العقلانية تجاه الموقف الضاغط للبحث عن مصادره وأسباب.
 - الإنكار وهو وسيلة دفاعية لاشعورية حيث يتجاهل الفرد الموقف الضاغط.
 - أسلوب الدعابة والمرح في التعامل مع الموقف الضاغط للتخفيف من حدته.
 - التخفيف من حدة الموقف الضاغط بالدعم الروحي والانفعالي.
- كما ذكر (Kagan, 1991) عدة أساليب لمواجهة الاحتراق النفسي وهي:
- تحويل الخوف إلى تحدى: وذلك بالتركيز على الموقف المنهك ومحاولة السيطرة عليه.

- تخفيض درجة التهديد: بإعادة تقييم الموقف المهدد والنظر إليه من رؤية أخرى مختلفة.

- تغيير الأهداف: فإذا كان الموقف عصيباً على التغيير فانه يمكن وضع الأهداف الأخرى الجديدة تتناسب مع هذا الموقف ويمكن تحقيقها.
- ممارسة الرياضة: لأنها تسهم في تعديل أنماط التعامل وتنشيط القدرات المختلفة وتساعد على الاسترخاء.
- الاستعداد المسبق: وذلك بتوقع أسباب الاحتراق والتمرس على كيفية مواجهتها بفاعلية وإيجابية

كما أشار (محمد، ٢٠٢٠) لعدد من الاستراتيجيات للتعامل مع المواقف الضاغطة المسببة للاحتراق النفسي إلى أن استراتيجيتي حل المشكلات، وتسيير الانفعال قد حققتا خفض الاحتراق النفسي بمقدار ٢٩% ، بينما لم يكن هناك أثر لخفضه من قبل الاستراتيجيات القائمة على المساندة الاجتماعية والترفيه والرياضة.

وذكر () نقلاً عن (Weiskopf, 1980) أنه على الرغم من عدم وجود وسيلة أكيدة لتجنب الاحتراق النفسي إلا انه يمكن اكتساب بعض الممارسات التي من شأنها أن تخفف من حده هذا المخاطر في بيئة العمل على وجه الخصوص باعتبارها بيئة خصبة للاحتراق النفسي منها:

- أن يحدد الرئيس أهدافاً واقعية له ولمرؤوسيه.
 - تجنب الانعزال والعمل في جو من الألفة .
 - ممارسة الأنشطة المختلفة والبرامج المسلية للحد من التوتر.
- فضلاً عن استخدام العديد من الوسائل والطرق لممارسة بعض المهارات النفسية التي تساعد على التخلص من بعض الضغوط كمهارة الاسترخاء والتصور

والإيحاء والتأمل والتفكير الذاتي والحديث الصامت مع النفس. (العوض، والسيد، ٢٠١٩)

الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات:

أ- الاحتراق النفسي والضغوط النفسية:

يرى العديد من الباحثين أن الضغوط النفسية من مُسلمات الحياة ولها تأثير إيجابي على تحفيز الفرد على الإنجاز وتحقيق النجاح والمضي قدماً نحو مستقبله، إلا أن هذه الضغوط عندما تزيد عن حدها في مجال العمل تحديداً قد تتحول إلى مشكلات يصعب حلها وقد تعيق حياة الفرد وهذا ما يؤدي إليه الاحتراق النفسي، ومن هذا المنطلق يُنظر للاحتراق النفسي باعتباره المحصل النهائي للضغوط النفسية. (بهكلي، ٢٠٢٢)

ب- الاحتراق النفسي والتعب والإجهاد:

الاحتراق النفسي ليس هو التعب والإجهاد أو التوتر المؤقت فهذه من العلامات المبدئية له، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليها، فالاحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي لهذه المتغيرات، كما أن الإجهاد عبارة عن عبء انفعالي زائد ناتج عن تعرض الفرد لضغوط زائدة أدت إلى الإنهاك البدني والنفسي. (عزيزي، ٢٠١٧)

ج- الاحتراق النفسي والإرهاق العاطفي:

الإرهاق العاطفي المتكرر والإنهاك الشعوري الناتج عنه يشكلان أساس الاحتراق النفسي، فالاستنزاف العاطفي المستمر الذي قد يتعرض له بعض المربين أو العاملين في المجال الإنساني يشعرهم بأن طاقاتهم العاطفية تنضب وهذا أحد مظاهر الاحتراق النفسي. (مريم، ٢٠١٩)

ويتطلب التصدي للاحتراق النفسي مستويين من الجهود:

أولاً: الجهود الوقائية: وتتمثل في:

- التدريب والتعليم.

- الاختيار المناسب للموظفين.

- استخدام الحوافز المادية والمعنوية.

- اللياقة الصحية والبدنية.

ثانياً: الجهود العلاجية: وتتمثل في:

- تحليل الدور: ويتضمن ذلك توضيح الحقوق والواجبات وطبيعة المهام لكل موظف لتجنب النزاعات والصراعات بين الموظفين.

- تحسين مناخ العمل من خلال المكافآت وفرص التقدم.

- تكوين علاقات اجتماعية إيجابية بين الموظفين والإدارة وتقوية الروابط فيما بينهم.

- توفير برامج إرشادية نفسية وبرامج داعمة لتحقيق النمو النفسي السليم والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية. (الرقاد، ٢٠١٨)

النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

١ - نظرية الاحتراق النفسي: شيرنس (١٩٨٥)
يشير النموذج إلى أن الاحتراق ينشأ نتيجة لتفاعل كل من خصائص بيئة العمل و المتغيرات الشخصية للفرد، و المقصود بالمتغيرات الشخصية، السمات و الخصائص الشخصية التي يتصف بها الفرد المتمثلة في الخصائص الديموغرافية، كالعمر و النوع، وكذلك توجهات الفرد نحو مهنته، هل هو راض عنها، أو هل يتقبلها أم لا، إضافة إلى المطالب خارج العمل، و المقصود بها ما يتلقاه العامل من دعم ومساندة من الآخرين، وكذلك نظرة المجتمع له، ولمهنته. (رابحي، ٢٠٢٢)

٢ - النظرية المعرفية: ماكس فريتمير (١٩٤٣-١٨٨٠)
يرى المعالجون المعرفيون أن الأفراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي، هم أفراد لديهم أخطاء في تفكيرهم بما يحملونه من معتقدات نحو أنفسهم، ونحو الأحداث الضاغطة، فهم يتصورون أن الأخطاء الصغيرة في صورة كوارث كبيرة، بالرغم من أن الأحداث الضاغطة أقل خطراً من الطريقة التي يدركون بها هذه الأحداث، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الاحتراق النفسي لا يمكن عزله عن ما يتعلمه الفرد من بيئته المحيطة، ويمكن الحد منه من خلال التفكير الإيجابي بالأحداث التي يمر بها الفرد، والتركيز على النقاط الإيجابية، وتعديل الأفكار السلبية والمغلوطات لديهم. (زغبيني، ٢٠٢٠)

٣ - النظرية السلوكية: واتسون (١٨٧٨-١٩٥٨)
ترى هذه النظرية أن السلوك هو نتيجة للظروف البيئية المحيطة، حيث تتأثر مشاعر الفرد وإدراكاته بشكل كبير بطبيعة حياته، فالاحتراق النفسي حسب هذه النظرية هو نتاج للعوامل البيئية، ويترتب على ذلك أنه إذا ما تم التحكم بهذه العوامل فإنه من المحتمل جداً أن تتم السيطرة عليه، لذلك ترى النظرية السلوكية أن الاحتراق النفسي لا يعزى إلى تعامل الفرد مع عملائه فحسب بل إضافة إلى ذلك العوامل والظروف البيئية المحيطة وجميع الضغوطات التي يتعرض لها الفرد. (هشلمون، ٢٠١٩)

٤ - نظرية التكيف والإجهاد: H. A. Kim & S. K. Lee (2023)
قدم (H. A. Kim & S. K. Lee, 2023) نظريته بناءً على فهم كيفية تعامل الأفراد مع ضغوط العمل وكيفية تأثير ذلك على مستويات الاحتراق النفسي، هذا التكيف يمكن أن يتضمن استراتيجيات للتعامل مع الضغوط وتعديل ردود الفعل العاطفية والسلوكية للتقليل من التأثيرات السلبية للإجهاد.

النقاط الرئيسية التي قد تناقشها نظرية التكيف والإجهاد:

١. عملية التكيف:
 - التكيف الأولي: كيف يستجيب الأفراد للضغوط الجديدة في البداية. يشمل هذا التعرف على الضغوط وتقييمها.
 - التكيف الثانوي: كيف يتم تعديل استراتيجيات التكيف بناءً على التجارب والخبرات. يتضمن تطوير استراتيجيات جديدة للتعامل مع الضغوط بشكل أكثر فعالية.
 ٢. أنواع التكيف:
 - التكيف الإيجابي: يشمل استخدام استراتيجيات فعالة مثل الدعم الاجتماعي، وإدارة الوقت، ومهارات حل المشكلات.
 - التكيف السلبي: يشمل استراتيجيات غير فعالة مثل التجنب أو التهرب من المشكلة، والتي قد تؤدي إلى زيادة مستويات الاحتراق النفسي.
 ٣. التكيف الفردي مقابل التكيف الجماعي:
 - التكيف الفردي: كيفية تعامل الأفراد مع الضغوط بناءً على شخصيتهم ومهاراتهم الشخصية.
 - التكيف الجماعي: كيفية تأثير ديناميات الفريق وثقافة العمل على طرق التكيف الجماعية.
 ٤. عوامل التأثير:
 - الخصائص الشخصية: مثل القدرة على التحمل، وتقدير الذات، ومهارات إدارة الإجهاد.
 - البيئة التنظيمية: بما في ذلك الدعم من الإدارة، وبيئة العمل، ووجود سياسات داعمة للإجهاد.
 ٥. التأثيرات طويلة المدى:
 - الاحتراق النفسي: كيفية تأثير استراتيجيات التكيف على مستوى الاحتراق النفسي على المدى الطويل.
 - الصحة النفسية: العلاقة بين التكيف الفعال والرفاهية النفسية العامة.
- دراسات تناولت الاحتراق النفسي المهني وعلاقته بمتغيرات أخرى
- هدفت دراسة حاتم (٢٠١٨) إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بولاية تيارت بالجزائر، طبقت الدراسة على عينة قوامها (٧٩) طبيباً وطبيبة من مختلف التخصصات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي (إعداد: ماسلاش، ١٩٨٠)، وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بتيارات تعزى إلى الجنس والخبرة المهنية والتخصص الطبي.

وسلطت دراسة لونيس (٢٠١٨) الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي في بيانات العمل، تكونت عينة الدراسة من (٥١) معلماً من معلمي التعليم الابتدائي في الجزائر، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة مقياس الاحتراق النفسي (إعداد: ماسلاش ١٩٨١)، وتوصلت النتائج إلى أن عينة الدراسة يتمتعون بمستوى معتدل من الاحتراق النفسي، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس، والخبرة المهنية، والحالة الاجتماعية.

في حين هدفت دراسة **Chia&Ting (2018)** إلى التعرف إلى مستوى الاحتراق النفسي والإجهاد في العمل وأثره على أداء المعلمين في المدارس الثانوية في تايوان، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٢) معلماً ومعلمة، تم استخدام المنهج الوصفي، تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي (لماسلاش ١٩٨١)، ومقياس ضغوط العمل من إعداد الباحثين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاحتراق النفسي جاء متوسطاً، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية ضغوط بين العمل والاحتراق النفسي، بمعنى أن ضغوط العمل تزيد من مستوى الاحتراق النفسي لدى المعلمين، مما ينعكس سلباً على مستوى أدائهم المهني وعلاقتهم بالآخرين.

كما هدفت دراسة Liang Weiye et al. (2018) إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي المهني والسمات الشخصية لدى الأطباء النفسيين في الصين من أجل تقديم اقتراحات وطرق للوقاية من الاحتراق النفسي المهني، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٢٢٥) طبيباً نفسياً (٨٩) طبيب و (١٣٦) طبيبة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس الاحتراق النفسي (إعداد: ماسلاش، ١٩٨٠)، ومقياس سمات الشخصية GBFS (Feist, 2008)، وأظهرت النتائج أنه يوجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي المهني وسمات الشخصية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق في الاحتراق النفسي المهني بين الأطباء تعزى لمتغير الجنس وعدد سنوات الخبرة في بُعد تبدل المشاعر فالأطباء الذكور والأطباء الذين تتراوح خبرتهم العملية ما بين ٦-١٠ سنوات هم أكثر عرضة للاحتراق النفسي المهني، وكذلك حصول الطبيبات الإناث على درجات أعلى من الذكور على مقياس الاحتراق النفسي المهني.

بينما هدفت دراسة العايب وآخرون (٢٠١٩) إلى الكشف عن الفروق في مستويات الاحتراق النفسي لدى العاملين مع بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (الخبرة المهنية والفئة المتعامل معها)، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٤٨) عامل في مراكز مدينة الوادي بالجزائر، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتم استخدام استبيان مكون من (٣١) بند، وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاحتراق

النفسي لدى العاملين مع بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى إلى متغير الخبرة المهنية ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين مع بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الفئة المتعامل معه .

وجاءت دراسة كريم (٢٠١٩) بهدف الكشف عن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى معلمي مراكز التربية الخاصة بمدينة قلمة في الجزائر، واستخدم مقياس الاحتراق النفسي (لماسلاش ١٩٨١)، تكونت عينة الدراسة من (٣٨) معلماً، واستخدم المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج وتبين أن معدل الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة كان معتدلاً، كما أنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة تعزى لمتغير نوع الإعاقة والخبرة.

وهدف دراسة مريم (٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والعوامل الخمسة للشخصية ، تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) ممرض، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة مقياس الاحتراق النفسي (إعداد: ماسلاش وجاكسون ١٩٨٠) ، ومقياس العوامل الخمسة للشخصية (إعداد: كوستا وماكري)، وتوصلت النتائج إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي الكلي وأبعاده وعامل (العصابية)، كما توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين بُعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وكل من الأبعاد التالية: يقظة الضمير، والانبساطية، والانفتاح على الخبرات، وكذلك توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي في اتجاه الذكور، ولا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

كما هدفت دراسة بن درف (٢٠٢٠) إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي بالرضا الوظيفي لدى الممرضين ، تكونت عينة الدراسة من (٢٢٥) من الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية بولاية مستغانم مقسمين إلى (١٢٨) ممرض و (٩٧) ممرضة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة مقياس الاحتراق النفسي (إعداد: ماسلاش ١٩٨١) ، ومقياس الرضا الوظيفي (إعداد: جالوب تم تطويره عام ١٩٩٠)، وتوصلت إلى نتائج أهمها توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية.

وسعت دراسة عبدالله (٢٠٢٠) إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاحتراق النفسي لتحسين الصحة النفسية والجسمية لدى عينة من الأطباء والممرضين، والتحقق من وجود فروق في تأثير الاحتراق النفسي على الأداء المهني لدى أفراد العينة، طبقت الدراسة على (١٤٠) طبيب و (٢٠٠) ممرض ممن يعملون في مستشفيات جامعة عين شمس ومستشفى الجولف ومستشفى الفتاح، تم استخدام المنهج التجريبي، واستخدم الباحث مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

(١٩٨١) ، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها وجود فروق بين متوسطي درجات الأطباء والممرضين بالمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الاحتراق النفسى (القبلى والبعدى) فى اتجاه الممرضين، لا توجد فروق بين متوسطي درجات الأطباء والممرضين بالمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس الاحتراق النفسى (القبلى والبعدى) ، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متوسطي درجات الاحتراق النفسى للأطباء والممرضين وأدائهم المهني.

وجاءت دراسة جاد (٢٠٢١) بغرض الكشف عن العلاقة بين الاحتراق المهني ورأس المال النفسى كما يدركها الأطباء فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وكذلك الكشف عن الفروق بين الأطباء فى مستوى الاحتراق المهني وفقاً لمتغير الجنس وبيئة العمل ، بالإضافة إلى وضع تصور مقترح يلقي الضوء على أهمية تفعيل دور رأس المال النفسى للتخفيف من أعراض الاحتراق المهني ، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٣٧) طبيب و (٣٣) طبيبة بالقاهرة ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ، وتم استخدام مقياس الاحتراق النفسى (إعداد: جاد، ٢٠٢١) مقياس المتغيرات البيئية (إعداد: جاد، ٢٠٢١) ، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق المهني ورأس المال النفسى، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الاحتراق المهني وبعض المتغيرات البيئية، كما أنه لا توجد فروق تُعزى لمتغير الجنس وبيئة العمل بين أفراد العينة على الأبعاد الثلاثة لمقياس الاحتراق المهني والدرجة الكلية، كما أوصى البحث بضرورة وضع سياسة متكاملة تهدف إلى تنمية رأس المال النفسى بأبعاده للتخفيف من الاحتراق المهني ولتحسين الاداء المهني للأطباء العاملين.

أما دراسة عبدالوهاب (٢٠٢١) فقد هدفت إلى التعرف إلى مستوى الاحتراق النفسى لدى معلمي التعليم الابتدائي، طبقت الدراسة على عينة تكونت من (٨٠) معلم ومعلمة فى ولاية تلمسان بالجزائر، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس الاحتراق النفسى (إعداد: ماسلاش، ١٩٨٠) ، وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسى لدى معلمي التعليم الابتدائي، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية فى الاحتراق النفسى تعزى إلى متغير الجنس والخبرة المهنية.

كما جاءت دراسة نصر وآخرون (٢٠٢٢) بهدف التعرف إلى مستوى الاحتراق النفسى لدى الإعلاميين فى تلفزيون سلطنة عمان ومسبباته والعوامل المؤثرة فيه، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (١٥٠) إعلامياً فى تلفزيون سلطنة عمان، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس (ماسلاش، ١٩٨٠) للاحتراق النفسى، وأظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسى كان متوسطاً وترتفع

هذه النسبة بين الإناث أكثر من الذكور، وكان هناك مستوى احتراق منخفض في بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مقارنة ببعْد نقص الإنجاز الشخصي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديموغرافية.

كما قام كل من **Oktay&Recep (2022)** بدراسة هدفت إلى التعرف إلى مستوى الاحتراق النفسي و الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والمناخ الأسري لدى معلمي الرياضيات في المدارس الثانوية، تكونت عينة الدراسة من (٣١٢) معلماً ومعلمة في مدينة مالاتيا التركية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي (لماسلاش ١٩٨١) ومقياس المناخ المدرسي والالتزام الوظيفي من إعداد الباحثين، استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود مستوى منخفض للاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين مستوى الاحتراق النفسي والمناخ المدرسي.

وجاءت دراسة **Yang, et al. (2022)** بهدف التعرف إلى دور المناخ المدرسي في الاحتراق النفسي لدى المعلمين، تألفت عينة الدراسة من (١٧١١) معلماً في الصين، تم استخدام المنهج الوصفي، حيث تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي (ماسلاش ١٩٨١)، ومقياس المناخ المدرسي من إعداد الباحثين، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين المناخ المدرسي وأبعاد الاحتراق النفسي.

وهدفت دراسة البياضة (٢٠٢٣) إلى التعرف إلى مستوى المناخ المدرسي السلبي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى معلمي بحث علوم الحاسوب في محافظة الكرك بالأردن، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (٨٣) معلم ومعلمة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام مقياس (ماسلاش، ١٩٨٠) للاحتراق النفسي ومقياس المناخ المدرسي السلبي (Jonson, 1996)، وأظهرت النتائج أنه مستوى المناخ المدرسي السلبي متوسطاً وكذلك مستوى الاحتراق النفسي جاء متوسطاً، ووجود علاقة ارتباطية بين المناخ المدرسي السلبي والاحتراق النفسي. **تعقيب على الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي المهني وعلاقته بمتغيرات أخرى:**

- **من حيث الهدف:** نلاحظ من العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت متغير الاحتراق النفسي تنوع الأهداف التي سعت إليها هذه الدراسات، فمنها من اهتم بالكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات المتعلقة بالحياة المهنية؛ كالأداء المهني في دراسة (عبدالله، ٢٠٢٠)، وبيئة العمل في دراسة (لونيس، ٢٠١٨)، والإجهاد في العمل في دراسة (Chai&Ting, 2018)، والرضا الوظيفي في دراسة (بن درف، ٢٠٢٠)، في حين اهتمت بعض الدراسات

بالكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات المتعلقة بالمناخ المحيط بأفراد العينة؛ كالمناخ الأسري في دراسة (Oktay&Recep, 2022) ، والمناخ المدرسي كدراسة (Yang, et al., 2022) ودراسة (البياضة، ٢٠٢٣)، كما هدفت دراسة (Liangweiye et al., 2018) إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والسمات الشخصية ، وكذلك دراسة (مريم، ٢٠١٩) التي هدفت إلى الكشف عن علاقة الاحتراق النفسي بالعوامل الخمسة للشخصية ، كما اهتمت بعض الدراسات بالكشف عن مستوى الاحتراق النفسي للاحتراق النفسي تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية لدى أفراد العينة كدراسة (نصر وآخرون، ٢٠٢٢)، ودراسة (عبدالوهاب، ٢٠٢١)، ودراسة (كريم، ٢٠٢١).

من حيث العينة: اتفقت أغلب الدراسات السابقة على تطبيق الدراسة على عينة من المعلمين على اختلاف المراحل الدراسية كدراسة (Chai&Ting, 2018)، ودراسة (البياضة، ٢٠٢٣)، ودراسة (Yang, et al., 2022)، ودراسة (Oktay&Recep, 2022) ، بينما طبقت بعض الدراسات على عينة الأطباء وكدراسة (Liang Weiye et al., 2018) التي تم تطبيقها على الأطباء النفسيين ، ودراسة (حاتم، ٢٠١٨)، ودراسة (جاد، ٢٠٢١)، وطبقت دراسة (بن درف، ٢٠٢٠)، ودراسة (مريم، ٢٠١٩) على عينة الممرضين ، أما دراسة (عبدالله، ٢٠٢٠) فقد تم تطبيقها على عينة الأطباء والممرضين معاً.

من حيث الأدوات: أُسْتُخْدِمَت المقاييس النفسية والاستبانة كأدوات لجمع البيانات في جميع الدراسات السابقة؛ فقد اتفقت جميع الدراسات السابقة على استخدام مقياس للاحتراق النفسي وبعض المقاييس النفسية الأخرى حسب الهدف من كل دراسة.

من حيث المنهج: اتفقت جميع الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج الوصفي باختلاف أنواعه، ماعدا دراسة (عبدالله، ٢٠٢٠) حيث استخدم المنهج التجريبي لمناسبته لأهداف الدراسة.

من حيث النتائج: تنوعت النتائج التي توصلت لها الدراسات السابقة وذلك تبعاً لتنوع هدف كل دراسة ، فقد كشفت دراسة (عبدالوهاب، ٢٠٢١) عن وجود مستوى عالٍ من الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة، في حين كشفت دراسة (Chia&Ting, 2018) ، كما أظهرت دراسة (البياضة، ٢٠٢٣)، ودراسة (كريم، ٢٠١٩) عن وجود مستوى متوسط من الاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، فيما كشفت دراسة (نصر وآخرون، ٢٠٢٢) عن مستوى منخفض من الاحتراق النفسي في بُعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر مقارنة ببعد الإنجاز الشخصي، كما توصلت بعض الدراسات إلى وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً لبعض المتغيرات ، كمتغير الجنس والخبرة المهنية في دراسة

(Liang Wei et al., 2018)، ومتغير نوع الإعاقة في دراسة (كريم، ٢٠١٩)، واختلفت معهم بعض الدراسات بعدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس والخبرة المهنية والتخصص الطبي كدراسة (حاتم، ٢٠١٨) وكذلك لمتغير الحالة الاجتماعية في دراسة (لونيس، ٢٠١٨)، وكذلك كشفت دراسة (العايب وآخرون، ٢٠١٩) بأنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة المهنية، كما أظهرت نتائج بعض الدراسات بوجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات السلبية كضغوط العمل في دراسة (Chia&Ting, 2018) حيث توصلت إلى أن ضغوط العمل تزيد من مستوى الاحتراق النفسي مما ينعكس سلباً على الأداء المهني للعاملين، كذلك في دراسة (مريم، ٢٠١٩) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاحتراق النفسي والعصبية، كما توصلت بعض الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات مثل الأداء المهني في دراسة (عبدالله، ٢٠٢٠)، والمناخ المدرسي في دراسة (Oktay&Recep, 2022) ودراسة (Yang et al., 2022)، كما كشفت بعض الدراسات عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات كسمات الشخصية في دراسة (Liang Wei et al., 2018)، والرضا الوظيفي كدراسة (بن درف، ٢٠٢٠)، ورأس المال النفسي كدراسة (جاد، ٢٠٢١)، وأضافت دراسة (كريم، ٢٠١٩) أنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير نوع الإعاقة والخبرة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تستعرض الباحثة في هذا الفصل عرضاً للمنهج المتبع في الدراسة الحالية، وكذلك مجتمع الدراسة وعينتها، بالإضافة إلى عرض الأدوات التي استخدمت، وأساليب التحقق من ثباتها وصدقها، وكذلك الأساليب الإحصائية المعتمدة للتعامل مع البيانات التي تم الحصول عليها من عينة الدراسة للحصول على إجابات لأسئلة الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي المقارن لملائمته لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، حيث يهدف إلى وصف الظواهر كما هي ووصف الظروف المحيطة بها بطريقة علمية ممنهجة يمكن تفسيرها، وكذلك بجمع المعلومات ومقارنتها ووصف نوعية العلاقة بين متغيراتها (المحمودي، ٢٠١٩)، واعتمدت الباحثة على الطريقة الارتباطية للتعرف على العلاقة بين المتغيرات والقدرة التنبؤية لها، وطريقة المقارنة للتعرف على الفروق وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين السعوديين في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (٨٥,٨٣٤) ممرض وممرضة (الهيئة العامة للتخصصات الصحية، ٢٠٢٣).

ثالثاً: عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة في اختيار عينة الدراسة الأساسية على الطريقة العشوائية البسيطة؛ وهي عينات يتم اختيارها بشكل عشوائي بحيث تمثل كافة عناصر المجتمع، إذ يكون لكل عنصر فرصة احتمالية الظهور في العينة دون أن يؤثر في عملية الاختيار (كاظم، ٢٠٢٢)، تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠٠) ممرض وممرضة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية، تم استبعاد (٦) منهم لتطرف استجاباتهم، حيث لاحظت الباحثة من خلال البيانات أنهم اختاروا إجابة موحدة على جميع فقرات المقياسين وهي أعلى درجة على كل فقرة مما يدل على عدم جدبتهم في الإجابة، وبعد الاستبعاد أصبح العدد النهائي لعينة الدراسة (١٩٤)، وقد جُمعت البيانات عن طريق توزيع باركود للاستبانات الإلكترونية في المستشفيات الكبيرة ووسائل التواصل الإلكتروني، والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للنوع وعدد سنوات الخبرة في الدراسة الحالية:

الجدول (١): التوزيع التكراري لعينة الدراسة وفقاً للنوع وعدد سنوات الخبرة العملية

المتغير	النوع	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	٨٨	٤٥.٤%
	أنثى	١٠٦	٥٤.٦%
	المجموع	١٩٤	١٠٠%
عدد سنوات الخبرة	٥-١	٣٢	١٦.٤%
	١٠-٦	٥٨	٢٩.٩%
	١٥-١١	٤٤	٢٢.٧%
	٢٠-١٦	٣٠	١٥.٥%
	أكثر من ٢٠	٣٠	١٥.٥%
	المجموع	١٩٤	١٠٠%

يتضح من الجدول (١) أن عينة الدراسة تكونت من (١٩٤) ممرض وممرضة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؛ حيث تم توزيعهم وفقاً للنوع (٨٨) ذكور، و(١٠٦) إناث، ووفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة تم توزيعهم على خمس فئات (٣٢) من ٥ - ١ سنوات، و(٥٨) من ٦ - ١٠ سنوات، و(٤٤) من ١١ - ١٥ سنة، و(٣٠) من ١٦ - ٢٠ سنة، و(٣٠) أكثر من ٢٠ سنة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها استخدمت الباحثة مقياس الاحتراق النفسي من إعداد (ماسلاش، ١٩٩٦)، لجمع المعلومات من عينة الدراسة وهما كما يلي:

أولاً: استبانة الأسئلة الديموغرافية

وتضم أسئلة عن النوع ومنطقة العمل وعدد سنوات الخبرة العملية.

ثانياً: مقياس الاحتراق النفسي المهني من إعداد (ماسلاش، ١٩٩٦)

يتكون المقياس من (٢٢) فقرة، تحتوي على سبع بدائل للتصحيح وهي (يحدث يوماً، يحدث بعض المرات في الأسبوع، يحدث مرة واحدة في الأسبوع، يحدث بعض الأحيان في الشهر، يحدث مرة واحدة في الشهر، يحدث قليلاً في السنة، لا يحدث أبداً)، ويتم تصحيحها على التوالي بالدرجات (٠،١،٢،٣،٤،٥،٦) لجميع العبارات ولا يوجد عبارات عكسية، كما أن للمقياس ثلاثة أبعاد وهي:

١- **الإنهاك الانفعالي** Emotional Exhaustio : يقيس المشاعر الانفعالية والانهك في العمل، عدد عباراته ٩ عبارات (١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،٩)، تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الممرض يعاني من مشاعر انفعالية مرتفعة وإجهاد نفسي ناتج على ضغوط العمل.

٢- **تبدل المشاعر** Depersonalisation : يقيس المشاعر السلبية تجاه زملاء والمرضى، عدد عباراته ٥ عبارات (١٠،١١،١٢،١٣،١٤)، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد أن الممرض لديه مشاعر سلبية تجاه زملاء ومرضاه.

٣- **نقص الإنجاز الشخصي** Reduced Personal Achievement : يقيس الرغبة في النجاح والإنجاز الشخصي للممرض، وعدد عباراته ٨ عبارات (١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى الرغبة في النجاح وتحقيق الإنجازات المهنية. تبدل المشاعر، نقص الإنجاز الشخصي)، وتشير الدرجة التي يحصل عليها المستجيب إلى درجة مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة من الاحتراق النفسي المهني.

للتأكد من صدق المقياس قام مُعد المقياس بحساب الصدق التمييزي (طريقة المقارنة الطرفية) من خلال حساب الدلالة الإحصائية لفرق المتوسطين (متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى) وتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية تساوي (٠.٠٠) وهي أقل من مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يدل على وجود فروق جوهرية بين درجات الثلث الأعلى والثلث الأدنى للمقياس، وهذا يدل على صدق المقياس، بالإضافة إلى صدق الاتساق الداخلي والذي تراوح ما بين (٠.٤٥-٠.٨٦) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) فأقل، مما يدل على صدق اتساق داخلي جيد، وقد تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين وهما: طريقة ألفا كرونباخ والذي بلغ

(٠,٧٦)، وطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط النصفية (٠,٧٢) وهو دال عند مستوى (٠,٠٥) ومعامل سبيرمان براون (٠,٧٨) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بقدر عالٍ من الثبات.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي في الدراسة الحالية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (٥٤) ممرض وممرضة من غير العينة الأصلية، عن طريق القيام بالتالي:

أولاً: الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، وأيضاً حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني، كما في جدول (٧).

جدول (٧). معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤)

الفقرة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
الارتباط	**٠,٥٨	**٠,٥٧	**٠,٦١	**٠,٦٦	**٠,٧٤	**٠,٦٥	**٠,٧٢	**٠,٧٤
الفقرة	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦
الارتباط	**٠,٦١	**٠,٥٥	**٠,٥٢	**٠,٤٤	**٠,٣٣	**٠,٥٢	*٠,٣٢	**٠,٤٦
الفقرة	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢		
الارتباط	**٠,٣٧	*٠,٣٥	*٠,٣٢	*٠,٣٤	*٠,٣٤	*٠,٣٦		
* معاملات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ ** معاملات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠,٠١								

تشير النتائج في جدول (٧) إلى أن الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية ارتبطت ارتباطاً دالاً بدرجة كل فقرة من فقرات المقياس عند مستوي دلالة (٠,٠٥) و(٠,٠١).

جدول (٨). معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات مقياس الاحتراق النفسي المهني والبعد الذي تنتمي له لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤)

البعد الأول الإنهاك الانفعالي (٩ بنود)		البعد الثاني تبلد المشاعر (٥ بنود)		البعد الثالث الإتجاز الشخصي (٨ بنود)	
الفقرة	ر	الفقرة	ر	الفقرة	ر
١	**٠,٧٥	١٠	**٠,٨٣	١٥	**٠,٧٤
٢	**٠,٦٨	١١	**٠,٨٤	١٦	**٠,٦٨
٣	**٠,٧٧	١٢	**٠,٨٦	١٧	**٠,٨٢

**٠,٧٩	١٨	**٠,٦٦	١٣	**٠,٧٤	٤
**٠,٨٠	١٩	**٠,٧٥	١٤	**٠,٨٨	٥
**٠,٧٩	٢٠			**٠,٨١	٦
**٠,٧٥	٢١			**٠,٨٠	٧
**٠,٧٢	٢٢			**٠,٨٥	٨
				**٠,٧٧	٩
** دالة عند مستوى ٠,٠١					

يتضح من جدول (٨) أن كل فقرة من فقرات مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية ارتبطت ارتباطاً دالاً بدرجة البعد الخاص بالفقرة، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

جدول (٩). معاملات ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤).

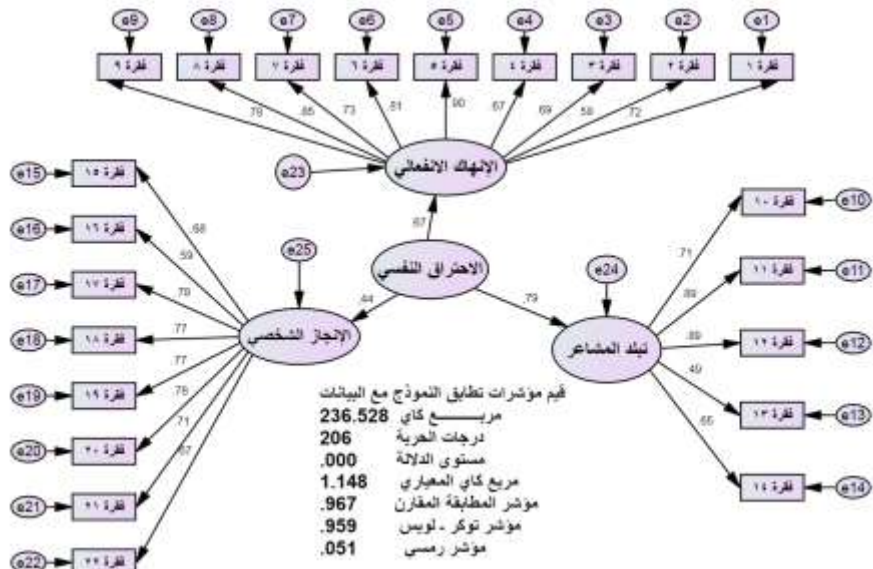
المتغيرات	بعد الإنهاك الانفعالي	بعد تبلد المشاعر	بعد الإنجاز الشخصي
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني	**٠,٨٤	**٠,٥٨	*٠,٣٠
*دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١			

من جدول (٩) يتضح أن كل بُعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية ارتبط ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي المهني؛ حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستويي ٠,٠٥ و ٠,٠١.

يتضح مما سبق ذكره ووفقاً لما أشارت إليه النتائج في جداول (٩، ٨، ٧) أن الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية ارتبطت ارتباطاً دالاً بدرجة كل فقرة من فقرات المقياس، وارتبطت درجة كل فقرة ارتباطاً دالاً بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك ارتبطت درجة كل بُعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي المهني ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية للمقياس؛ مما يشير إلى صدق مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية عن طريق الاتساق الداخلي؛ ومما يدل على التجانس الداخلي للمقياس، وأنه صالح للاستخدام في الدراسة الحالية.

ثانياً: الصدق العاملي

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الصدق العاملي التوكيدي؛ لحساب صدق مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية، ويوضح ذلك شكل (٢)، وجدولي (١٠، ١١).



شكل (٢). نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤)

يتبين من شكل (٢) أن كل عامل من العوامل الكامنة لمقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية قد تشبعت عليه الفقرات الخاصة به، كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع في المدى المقبول لها، ويمكن توضيح معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية لنموذج مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية ودلالاتها الإحصائية في الجدول التالي:

جدول (١٠). معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية ودلالاتها الإحصائية لتشبعات الفقرات على العوامل الكامنة لمقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤).

العامل	<---	الفقرة	معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار اللامعيارية	الخطأ المعياري	النسبة المئوية	مستوى الدلالة
بُعد الإنهاك الانفعالي	<---	فقرة ١	٠,٧٢	١,٠٠٠	-	-	-
	<---	فقرة ٢	٠,٥٨	١,٠٤	٠,٢٥	٤,١١	٠,٠٠١
	<---	فقرة ٣	٠,٦٩	١,٢١	٠,٢٤	٤,٩٠	٠,٠١
	<---	فقرة ٤	٠,٦٧	١,٢٦	٠,٢٦	٤,٧٧	٠,٠٠١

٠,٠٠١	٦,٤٣	٠,٢٣	١,٤٩	٠,٩٠	فقرة ٥	<---	
٠,٠٠١	٥,٨٠	٠,٢٥	١,٤٦	٠,٨١	فقرة ٦	<---	
٠,٠٠١	٥,٢٣	٠,٢٧	١,٤٢	٠,٧٣	فقرة ٧	<---	
٠,٠٠١	٦,٠٦	٠,٢٤	١,٤٩	٠,٨٥	فقرة ٨	<---	
٠,٠٠١	٥,٥٨	٠,٢٤	١,٣٦	٠,٧٨	فقرة ٩	<---	
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٧١	فقرة ١٠	<---	بُعد تباعد المشاعر
٠,٠٠١	٦,٠٨	٠,١٩	١,١٦	٠,٨٩	فقرة ١١	<---	
٠,٠٠١	٦,٠٩	٠,١٧	١,٠٤	٠,٨٩	فقرة ١٢	<---	
٠,٠٠١	٣,٣٧	٠,١٧	٠,٥٩	٠,٤٩	فقرة ١٣	<---	
٠,٠٠١	٤,٥١	٠,١٧	٠,٧٨	٠,٦٥	فقرة ١٤	<---	
-	-	-	١,٠٠٠	٠,٦٨	فقرة ١٥	<---	بُعد الإنجاز الشخصي
٠,٠٠١	٣,٩٦	٠,٢٣	٠,٩١	٠,٥٩	فقرة ١٦	<---	
٠,٠٠١	٥,١٢	٠,٢٢	١,١٧	٠,٧٨	فقرة ١٧	<---	
٠,٠٠١	٥,٠٧	٠,٢٥	١,٢٧	٠,٧٧	فقرة ١٨	<---	
٠,٠٠١	٥,٠٨	٠,٢٣	١,٢٠	٠,٧٧	فقرة ١٩	<---	
٠,٠٠١	٥,١٣	٠,٢١	١,١٠	٠,٧٨	فقرة ٢٠	<---	
٠,٠٠١	٤,٧٠	٠,٢١	٠,٩٨	٠,٧١	فقرة ٢١	<---	
٠,٠٠١	٤,٤٥	٠,٢٥	١,١٤	٠,٦٧	فقرة ٢٢	<---	

بينما يوضح جدول (١١) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية. جدول (١١). مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤).

المدة المثالي للمؤشرات	القيمة والتفسير	مؤشرات حسن المطابقة
أن تكون قيمة كا ^٢ غير دالة، وأحياناً تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.	٢٣٦,٥٢ ٠,٠٠١	الاختبار الإحصائي كا ^٢ مستوى دلالة كا ^٢
-	٢٠٦	درجة الحرية DF
صفر إلى أقل من ٥	١,١٤ (ممتاز)	(df/) النسبة بين كا ^٢ إلى درجة حريتها
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٦ (ممتاز)	(CFI) مؤشر المطابقة المقارن
من صفر إلى أقل من ٠,٠٨	٠,٠٥ (ممتاز)	(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٤ (ممتاز)	مؤشر المطابقة التزايد (IFI)
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٥ (ممتاز)	مؤشر تاكلر- لويس (TLI)
من ٠,٩٠ إلى ١	٠,٩٣ (ممتاز)	مؤشر جودة المطابقة (GFI)

يتضح من خلال جدول (١١، ١٠) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي ممتاز، وهذا ما أكدته مؤشرات حسن المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي؛ حيث بلغت النسبة بين كا^٢

إلى درجة حرقتها (١,١٤)، وكانت قيمة مؤشر المطابقة المقارن (٠,٩٦)، وبلغت قيمة مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (٠,٠٥)، بينما كانت قيمة مؤشر المطابقة التزايدي (٠,٩٤)، كما بلغت قيمة مؤشر تاكر- لويس (٠,٩٥)، وكانت قيمة مؤشر جودة المطابقة (٠,٩٣)، كما تشبعت كل فقرة من فقرات المقياس على العامل الخاص به، كما كانت جميع التشبعات دالة إحصائياً؛ مما يجعلنا نطمئن إلى مدى صلاحية وملائمة النموذج الحالي في قياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

ثالثاً: صدق المقارنة الطرفية

للتحقق من صدق مقياس الاحتراق النفسي المهني تم استخدام الصدق التمييزي، وذلك من خلال ترتيب درجات المقياس للدراسة الحالية تنازلياً ثم اختيار ٢٥% من الربع الأعلى و ٢٥% من الربع الأدنى، وبعد ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار "مان ويتني" ويوضح ذلك جدول (١٢).

جدول (١٢). الفروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى على مقياس الاحتراق النفسي المهني باستخدام اختبار "مان ويتني" لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤).

المتغيرات	الربع	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "مان ويتني"	مستوى الدلالة
بُعد الإنهاك الانفعالي	الأعلى	١٣	٢٠,٠٠	٢٦٠,٠٠	٤,٣٤	٠,٠٠١
	الأدنى	١٣	٧,٠٠	٩١,٠٠		
بُعد تبدل المشاعر	الأعلى	١٣	٢٠,٠٠	٢٦٠,٠٠	٤,٤٧	٠,٠٠١
	الأدنى	١٣	٧,٠٠	٩١,٠٠		
بُعد الإنجاز الشخصي	الأعلى	١٣	٢٠,٠٠	٢٦٠,٠٠	٤,٣٧	٠,٠٠١
	الأدنى	١٣	٧,٠٠	٩١,٠٠		
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني	الأعلى	١٣	٢٠,٠٠	٢٦٠,٠٠	٤,٣٤	٠,٠٠١
	الأدنى	١٣	٧,٠٠	٩١,٠٠		

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين الربع الأعلى والربع الأدنى في الاحتراق النفسي المهني وأبعاده لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؛ حيث بلغت قيم "مان ويتني" للاحتراق النفسي المهني وأبعاده (٤,٣٤، ٤,٤٧، ٤,٣٧، ٤,٣٤) لبُعد الإنهاك الانفعالي وبُعد تبدل المشاعر وبُعد الإنجاز الشخصي والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، وكانت الفروق في اتجاه الربع الأعلى؛ مما يدل على صدق مقياس الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من

المرضى السعوديين في المملكة العربية السعودية، وبالتالي يمكن استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

رابعاً: ثبات المقياس

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ ومعامل ماكdonald أوميغا ومعامل ثبات التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده لدى عينة من المرضى السعوديين في المملكة العربية السعودية، ويوضح جدول (١٣) قيم معاملات الثبات لمقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده.

جدول (١٣). معاملات ثبات مقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده باستخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل ماكdonald أوميغا والتجزئة النصفية للمقياس لدى عينة من المرضى السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=٥٤).

معامل ثبات التجزئة النصفية			معامل ماكdonald أوميغا	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	مقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده
معامل الارتباط بين النصفين	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون	بعد التصحيح بمعادلة جتمان				
٠,٨١	٠,٨٩	٠,٨٩	٠,٩١	٠,٩٢	٩	بعد الإنهاك الانفعالي
٠,٦٨	٠,٨١	٠,٧٤	٠,٨٥	٠,٨٥	٥	بعد تبدل المشاعر
٠,٨٠	٠,٨٩	٠,٨٩	٠,٨٨	٠,٨٩	٨	بعد الإنجاز الشخصي
٠,٨٩	٠,٩٤	٠,٩٤	٠,٨١	٠,٨٢	٢٢	الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي المهني

يتضح من جدول (١٣) أن مقياس الاحتراق النفسي المهني ، وأيضاً كل بُعد من الأبعاد الثلاثة الخاصة بالمقياس ثابتة سواء بطريقة معامل ألفا كرونباخ، أو بطريقة معامل ماكdonald أوميغا أو بطريقة التجزئة النصفية للمقياس، مع تصحيح معامل الارتباط بين نصفي المقياس وأبعاده باستخدام "معادلة سبيرمان- براون"، "ومعادلة جتمان"؛ حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٢)، في حين كان معامل ثبات ماكdonald أوميغا للدرجة الكلية للمقياس (٠,٨١)، بينما تراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس ما بين (٠,٨٥ - ٠,٩٢)، كما كان معامل ثبات التجزئة النصفية للدرجة الكلية للمقياس بعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون (٠,٩٤)، وبمعادلة جتمان (٠,٩٤)، في حين تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون لأبعاد المقياس ما بين (٠,٨١ - ٠,٨٩)، وبمعادلة جتمان ما بين (٠,٧٤ - ٠,٨٩)، وتوضح النتائج السابقة أن مقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده الثلاثة جميعها تتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة لدي عينة الدراسة الاستطلاعية، وبالتالي يمكن استخدامه في الدراسة الحالية.

الإجابة على أسئلة الدراسة:

١- ما مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؟ للإجابة على هذا السؤال؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينة الواحدة One Sample T-test لمعرفة ما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الاحتراق النفسي المهني وأبعاده لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية والمتوسط الفرضي. ولذلك قامت الباحثة بحساب المتوسط الفرضي من خلال جمع بدائل الإجابة على مقياس ليكرت السباعي وهي (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦) بحيث يصبح مجموعها (٢١)، ثم قسمتها على عددها (٧) فيصبح متوسط أوزان البدائل (٣)، وعند ضرب متوسط أوزان البدائل في عدد فقرات المقياس ككل وهي (٢٢) فقرة نحصل على المتوسط الفرضي للدرجة الكلية على المقياس = (٦٦)، والمتوسط الفرضي للبعد الأول المكون من ٩ فقرات = (٢٧)، بينما كان المتوسط الفرضي للبعد الثاني المكون من ٥ فقرات = (١٥)، أما المتوسط الفرضي للبعد الثالث المكون من ٨ فقرات = (٢٤)، ثم تم تطبيق اختبار "ت" لعينة واحدة للتحقق من دلالة الفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي لإيجاد مستوى الاحتراق النفسي المهني وأبعاده لدى عينة الدراسة الحالية، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول (١٧) . مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن = ١٩٤).

المتغيرات	عدد العبارات	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر	المستوى
بُعد الإنهاك الانفعالي	٩	٢٣,٦١	١٦,٤٤	٢٧	٢,٨٧-	*,٠٠٥	٠,٣١	منخفض
بُعد تبلد المشاعر	٥	٦,٠٨	٧,٤٩	١٥	١٦,٥٦-	***,٠٠٠	١,١٩	منخفض
بُعد نقص الإنجاز الشخصي	٨	٣٧,١٦	١٠,٢٦	٢٤	١٧,٨٦	***,٠٠٠	١,٢٨	مرتفع
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني	٢٢	٦٦,٨٦	٢٤,٣٤	٦٦	٠,٤٩	NS,٠٦٢	غير دال	متوسط
NS غير دالة إحصائياً. **دالة عند مستوى ٠,٠١. *دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١. ٠,٢٠ > ٠,٤٩ تأثير صغير. ٠,٨٠ ≤ تأثير كبير.								

يتضح من جدول (١٧) وجود مستوى منخفض من بعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبلد المشاعر لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؛ حيث كان المتوسط التجريبي لأفراد العينة على بُعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبلد المشاعر (٢٣,٦١، ٦,٠٨) على التوالي، وهو أقل من المتوسط الفرضي (٢٧، ١٥) لبُعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبلد المشاعر على التوالي، وأن قيم "ت" لأفراد العينة

بلغت (-٢,٨٧، ١٦,٥٦) لُبُّد الإنهاك الانفعالي وبعد تبدل المشاعر على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لبُعد الإنهاك الانفعالي، و(٠,٠٠١) لبُعد تبدل المشاعر، في حين يوجد مستوى مرتفع من بعد نقص الإنجاز الشخصي لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؛ حيث كان المتوسط التجريبي لأفراد العينة (٣٧,١٦)، وهو أعلى من المتوسط الفرضي (٢٤)، وأن قيمة "ت" لأفراد العينة بلغت (١٧,٨٦)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، كما بلغت قيم حجم الأثر لُبُّد تبدل المشاعر وبعد نقص الإنجاز الشخصي (١,١٩، ١,٢٨) على التوالي، وهي قيم تدل على أن حجم الأثر كبير، بينما بلغت قيمة حجم الأثر لُبُّد الإنهاك الانفعالي (٠,٣١)، وهي قيمة تدل على أن حجم الأثر ضعيف، بينما يوجد مستوى متوسط من الاحتراق النفسي المهني عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؛ حيث كان المتوسط التجريبي لأفراد العينة (٦٦,٨٦)، وهو يساوي تقريباً المتوسط الفرضي (٦٦)، وأن قيمة "ت" لأفراد العينة بلغت (٠,٦٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (نصر وآخرون، ٢٠٢٢) التي كشفت عن مستوى منخفض في بُعدي الإنهاك الانفعالي وتبدل المشاعر مقارنة بُبُّد نقص الإنجاز الشخصي لدى عينة الدراسة.

تشير هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى منخفض على مقياس الاحتراق النفسي وترى الباحثة أن ذلك قد يرجع إلى الجهود التي بذلتها المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية في تحسين بيئة العمل من خلال تحديث المرافق وتوفير المعدات والأدوات الحديثة، مما يقلل من الضغط النفسي ويزيد من رضا الممرضين عن بيئة عملهم، بالإضافة إلى برامج الدعم النفسي التي توفرها وزارة الصحة وبرامج تدريب الممرضين على التعامل مع ضغوط العمل مما أدى إلى انخفاض في مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة الدراسة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية شيرنس التي أكدت أن الاحتراق النفسي ينشأ من تفاعل كل من البيئة والسمات الشخصية للفرد ومدى رضا الفرد عن مهنته، ونظراً لهذه النظرية فإن أفراد العينة يحظون ببيئة عمل صحية وكذلك يحصلون على الدعم النفسي اللازم الذي يمكنهم من مواجهة ضغوط العمل والذي بدوره أدى إلى انخفاض في مستوى الاحتراق النفسي.

٢- هل توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية تعزى لمتغير (النوع، عدد سنوات الخبرة العملية)؟

للإجابة على هذا السؤال؛ تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عما إذا كانت هنالك فروق بين متوسط درجات الاحتراق النفسي المهني وأبعاده لدى عينة

الدراسة تعزى لمتغير النوع (ذكور/ إناث)، وقد أظهرت نتائج التحليلات الأولية عدم وجود قيم متطرفة في البيانات من خلال فحص الرسم البياني (Boxplot) على مقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده. كما أظهرت نتيجة اختبار كليمنجروف-سميرنوف Kolmogorov- Smirnov اعتدالية توزيع المتغيرات لكلا المجموعتين (ذكور/ إناث)، وكان هناك تجانس في التباين بين المجموعتين وفقاً لاختبار ليفين للتجانس. وفيما يلي نعرض النتائج الخاصة بالفروق وفقاً لمتغير النوع في الاحتراق النفسي المهني وأبعاده، ويوضح جدول (٢٠) نتائج هذا التساؤل، بينما يوضح جدول (٢١) نتائج تحليل التباين الأحادي؛ لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة الحالية وفقاً لعدد سنوات الخبرة العملية (١-٥ سنوات/ ٦-١٠ سنوات/ ١١-١٥ سنة/ ١٦-٢٠ سنة/ أكثر من ٢٠ سنة) على مقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده. ونعرض فيما يلي هذه النتائج:

أ- الفروق في الاحتراق النفسي المهني وأبعاده وفقاً للنوع (ذكور/ إناث):

يتضح من جدول (٢٠) أن نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين قد أظهرت عدم

جدول (٢٠) نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق في الاحتراق النفسي المهني وأبعاده تبعاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=١٩٤).

المتغيرات	النوع	العدد	كليمنجروف سميرنوف P value	اختبار ليفين P value	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
بعد الإنهاك الانفعالي	ذكور	٨٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٢٢,٠٦	١٩,٥٤	١٩٢	١,١٦	٠,٢٥	غير دال
	إناث	١٠٦	٠,٠٢		٢٤,٩٠	١٣,٢٨				
بعد تبدل المشاعر	ذكور	٨٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٧,٥٥	٩,٤٧	١٩٢	٢,٥٣	*٠,٠٢	٠,٢٥
	إناث	١٠٦	٠,٠٠		٤,٨٦	٥,٠٥				
بعد الإنجاز الشخصي	ذكور	٨٨	٠,٠٠	٠,٣٣	٣٧,٧٠	١١,١٦	١٩٢	٠,٦٧	٠,٥١	غير دال
	إناث	١٠٦	٠,٠٠		٣٦,٧١	٩,٤٨				
الاحتراق النفسي المهني ككل	ذكور	٨٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٦٧,٣١	٣١,١٠	١٩٢	٠,٢٤	٠,٨٢	غير دال
	إناث	١٠٦	٠,٠١		٦٦,٤٨	١٦,٩٦				

٠,٢٠ > ٠,٤٩ تأثير صغير. * دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) في الاحتراق النفسي المهني وأبعاده لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية ما عدا بعد تبدل المشاعر؛ حيث بلغت قيم "ت" لبعد الإنهاك

الانفعالي وبعد نقص الإنجاز الشخصي والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني (١,١٦، ٠,٦٧، ٠,٢٤)، وهي قيم غير دالة إحصائياً، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) في بعد تبدل المشاعر لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٢,٥٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وكانت الفروق في اتجاه الذكور؛ حيث كان متوسط درجات الذكور أعلى من متوسط درجات الإناث على بعد تبدل المشاعر، كما بلغت قيمة حجم الأثر لبعدها تبدل المشاعر وفقاً للنوع (٠,٢٥)، وهي قيمة تدل على أن حجم الأثر صغير.

اتفقت هذه النتيجة كلياً مع دراسة (Liang Weiye et al., 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بُعد تبدل المشاعر في اتجاه الذكور، كما اتفقت جزئياً في مع دراسة (حاتم، ٢٠١٨) ودراسة (لونيس، ٢٠١٨) ودراسة (جاد، ٢٠٢١) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير النوع في الدرجة الكلية على مقياس الاحتراق النفسي، كما اختلفت هذا النتيجة مع دراسة (مريم، ٢٠١٩) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً تُعزى لمتغير النوع في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي في اتجاه الذكور.

وتُفسر الباحثة هذه النتيجة بأنه ربما ارتبط بُعد تبدل المشاعر بالتوقعات الثقافية خصوصاً في المجتمع السعودي، يكون هناك توقعات مختلفة من الذكور والإناث حول التعبير عن المشاعر، قد يُشجع الرجال غالباً على التحكم في مشاعرهم أو إظهار القوة والصلابة، وهذا قد ينعكس في عملهم كممرضين، حيث يميلون إلى التركيز على الجانب العملي والعمل بجدية وتجنب إظهار المشاعر بشكل واضح، وربما يكون نتيجة لاختلاف أساليب التكيف بين الجنسين.

ب- الفروق في الاحتراق النفسي المهني وأبعاده وفقاً لعدد سنوات الخبرة العملية (١- ٥ سنوات، من ٦- ١٠ سنوات، ومن ١١- ١٥ سنة، و من ١٦- ٢٠ سنة، وأكثر من ٢٠ سنة):

جدول (٢١). نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لعدد سنوات الخبرة العملية (١- ٥ سنوات/ ٦- ١٠ سنوات/ ١١- ١٥ سنة/ ١٦- ٢٠ سنة/ أكثر من ٢٠ سنة) على مقياس الاحتراق النفسي المهني وأبعاده لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية (ن=١٩٤)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	حجم الأثر
بعد الإنهاك الانفعالي	بين المجموعات	٥٩٢٠,٦٩	٤	١٤٨٠,١٧	***٦,٠٥	٠,٥٥
	داخل المجموعات	٤٦٢٥٥,٣١	١٨٩	٢٤٤,٧٣		
	الكل	٥٢١٧٦,٠٠	١٩٣			
بعد تبدل المشاعر	بين المجموعات	١١١٠,٠٨	٤	٢٧٧,٥٢	***٥,٣٨	٠,٥٠
	داخل المجموعات	٩٧٤٢,٥٩	١٨٩	٥١,٥٥		

غير دالة إحصائياً.	*** دالة عند مستوى ٠,٠٠١.	٠,٥٠ > ٠,٧٩ تأثير متوسط.
NS	١٠٨٥٢,٦٨	١٩٣
الكلية	٣١٦,٠٨	٤
بين المجموعات	٢٠٠٢٢,٦٣	١٨٩
داخل المجموعات	٢٠٣٣٨,٧٢	١٩٣
الكلية	١٤١٢٤,٦٤	٤
بين المجموعات	١٠٠٢٧٨,٦٠	١٨٩
داخل المجموعات	١١٤٤٠٣,٢٤	١٩٣
الكلية		
الدرجة الكلية		
للاحترق النفسي		
المهني		

يتضح من جدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاحترق النفسي المهني وأبعاده ماعدا بعد نقص الإنجاز الشخصي لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة العملية (١-٥ سنوات/ ٦-١٠ سنوات/ ١١-١٥ سنة/ ١٦-٢٠ سنة/ أكثر من ٢٠ سنة)؛ حيث كانت قيم "ف" (٦,٠٥، ٥,٣٨، ٦,٦٦) لبعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبدل المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني على التوالي، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١)، كما بلغت قيمة حجم الأثر لبعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبدل المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني وفقاً لعدد سنوات الخبرة العملية (٠,٥٥، ٠,٥٠، ٠,٥٧) على التوالي، وهي قيم تدل على أن حجم الأثر متوسط، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في بعد نقص الإنجاز الشخصي لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة العملية (١-٥ سنوات/ ٦-١٠ سنوات/ ١١-١٥ سنة/ ١٦-٢٠ سنة/ أكثر من ٢٠ سنة)؛ حيث كانت قيمة "ف" (٠,٧٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائية؛ ولتحديد اتجاه الفروق وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة العملية (١-٥ سنوات/ ٦-١٠ سنوات/ ١١-١٥ سنة/ ١٦-٢٠ سنة/ أكثر من ٢٠ سنة) لبعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبدل المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني تم استخدام طريقة المقارنات البعدية Post Hoc Test باستخدام اختبار L.S.D، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج :

جدول (٢٢). المقارنات الثنائية وفقاً لعدد سنوات الخبرة العملية (١-٥ سنوات/ ٦-١٠ سنوات/ ١١-١٥ سنة/ ١٦-٢٠ سنة/ أكثر من ٢٠ سنة) لبعد الإنهاك الانفعالي وبعد تبدل المشاعر والدرجة الكلية للاحتراق النفسي المهني باستخدام اختبار L.S.D (ن=١٩٤).

المتغيرات	المقارنات الثنائية	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة	اتجاه الفروق
بعد الإنهاك الانفعالي	١٠-٦ سنوات	١٠-٦ سنوات	٧,٤٧	٣,٤٤	٠,٥٥
	١٠-٦ سنوات	١١-١٥ سنة	٦,٧٨	٣,١٣	٠,٥٥
	١٠-٦ سنوات	أكثر من ٢٠ سنة	١٣,٥٠	٥,٥٢	٠,٠٠١
	١٠-١٦ سنة	١-٥ سنوات	١٠,٧٣	٣,٩٧	٠,٠١
	١٠-١٦ سنة	١١-١٥ سنة	١٠,٥٥	٣,٧٠	٠,٠١

١٦-٢٠ سنة	٠,٠٠١	٥,٠٠٤	١٦,٧٧	أكثر من ٢٠ سنة	١٦-٢٠ سنة	بعد تبليد المشاعر
١٠-١٠ سنوات	٠,٠٠١	١,٥٨	٤,٦٦	٥-١ سنوات	١٠-١٠ سنوات	
١٠-١٠ سنوات	٠,٠٠١	١,٤٣	٣,٨٣	١١-١٥ سنة	١٠-١٠ سنوات	
١٠-١٠ سنوات	٠,٠٠١	١,٦١	٦,٠٢	أكثر من ٢٠ سنة	١٠-١٠ سنوات	
١٦-٢٠ سنة	٠,٠٠٥	١,٨٢	٤,٤٠	٥-١ سنوات	١٦-٢٠ سنة	
١٦-٢٠ سنة	٠,٠٠٥	١,٧٠	٣,٥٧	١١-١٥ سنة	١٦-٢٠ سنة	
١٦-٢٠ سنة	٠,٠٠١	١,٨٥	٥,٧٧	أكثر من ٢٠ سنة	١٦-٢٠ سنة	الدرجة الكلية للاحتراق النفسى المهني
١٠-١٠ سنوات	٠,٠٠٥	٥,٠٧	١٣,١٠	٥-١ سنوات	١٠-١٠ سنوات	
١٠-١٠ سنوات	٠,٠٠١	٤,٦٠	١٢,٨٦	١١-١٥ سنة	١٠-١٠ سنوات	
١٠-١٠ سنوات	٠,٠٠١	٥,١٨	٢٢,٨٥	أكثر من ٢٠ سنة	١٠-١٠ سنوات	
١٦-٢٠ سنة	٠,٠٠٥	٥,٨٥	١٣,٢٦	٥-١ سنوات	١٦-٢٠ سنة	
١٦-٢٠ سنة	٠,٠٠١	٥,٤٥	١٣,٠١	١١-١٥ سنة	١٦-٢٠ سنة	
١٦-٢٠ سنة	٠,٠٠١	٥,٩٥	٢٣,٠٠	أكثر من ٢٠ سنة	١٦-٢٠ سنة	

تم الاقتصار فقط على المقارنات الثنائية الدالة وحذف المقارنات غير الدالة

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق دالة إحصائية بين عدد سنوات الخبرة العملية من ١٠-١٠ سنوات وكل من ٥-١ سنوات و ١١-١٥ سنة وأكثر من ٢٠ سنة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسى المهني، وبُعد الإنهاك الانفعالي، وبعد تبليد المشاعر لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية في اتجاه عدد سنوات الخبرة العملية من ١٠-١٠ سنوات؛ حيث كان متوسط درجات عدد سنوات الخبرة العملية من ١٠-١٠ سنوات أعلى من متوسط درجات كل من ٥-١ سنوات و ١١-١٥ سنة وأكثر من ٢٠ سنة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسى المهني، وبُعد الإنهاك الانفعالي، وبعد تبليد المشاعر، كما كانت قيم الفروق بين المتوسطات موجبة، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠١، ٠,٠٠٥)، كذلك توجد فروق دالة إحصائية بين عدد سنوات الخبرة العملية من ١٦-٢٠ سنوات وكل من ٥-١ سنوات و ١١-١٥ سنة وأكثر من ٢٠ سنة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسى المهني، وبُعد الإنهاك الانفعالي، وبعد تبليد المشاعر لدى عينة من الممرضين السعوديين في المملكة العربية السعودية في اتجاه عدد سنوات الخبرة العملية من ١٦-٢٠ سنوات؛ حيث كان متوسط درجات عدد سنوات الخبرة العملية من ١٦-٢٠ سنوات أعلى من متوسط درجات كل من ٥-١ سنوات و ١١-١٥ سنة وأكثر من ٢٠ سنة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسى المهني، وبُعد الإنهاك الانفعالي، وبعد تبليد المشاعر، كما كانت قيم الفروق بين المتوسطات موجبة، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١، ٠,٠٠١، ٠,٠٠٥)، وعليه فإن خلاصة هذه المقارنات الثنائية هي أن الدرجة الكلية للاحتراق النفسى المهني، وبُعد الإنهاك الانفعالي، وبعد تبليد المشاعر تكون أعلى لدى الممرضين والممرضات ذوي سنوات الخبرة الأعلى.

اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Liang Weiye et al. , 2018) ودراسة (عبدالله، ٢٠٢٠) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي المهني تبعاً لمتغير الخبرة المهنية لدى عينة الدراسة، بينما اختلفت مع دراسة كلاً من (حاتم، ٢٠١٨) و(لونيس، ٢٠١٨) و (العايب وآخرون، ٢٠١٩) و (كريم، ٢٠١٩) التي أظهرت نتائج دراساتهم عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة تُعزى لمتغير الخبرة المهنية.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة مقبولة ومُثْلَة للواقع الملموس، حيث أن العمل في بيئة الرعاية الصحية يعرض الممرضين بانتظام للتوتر والأحداث الصادمة المتعلقة بصحة المرضى ومع مرور السنوات، قد تؤدي هذه التجارب المتكررة إلى تراكم الضغط النفسي والعاطفي، وتزايد الإرهاق والإحباط، وكذلك استنزاف الطاقة وصعوبة التوازن بين الحياة والعمل، فالحمل لسنوات طويلة في بيئة مستمرة الضغط يمكن أن يؤثر على توازن الممرضين بين حياتهم الشخصية والعملية، قد يشعرون بأن العمل يسيطر على حياتهم ويصعب عليهم تحقيق توازن صحي، مما يزيد من فرص تعرضهم للاحتراق النفسي.

توصيات الدراسة

في ظل نتائج الدراسة الحالية تُقدم الباحثة عدداً من التوصيات وهي كما يلي:

١. توفير دعم نفسي منتظم وتعيين مستشارين نفسيين متخصصين لدعم الممرضين، خاصة من لديهم سنوات خدمة طويلة أو يعملون في بيئات عالية الضغط، وقد يشمل ذلك جلسات إرشاد فردية وجماعية تركز على إدارة الإجهاد وتنمية الشعور بالإنجاز الشخصي.

٢. توفير فرص للتقدير والإنجاز وتشجيع الإدارة على توفير بيئة عمل تقدر جهود الممرضين وتمنحهم الفرص لتحقيق الإنجاز. يمكن أن يتم ذلك من خلال برامج مكافآت وشهادات تقدير، أو نظام يسمح بتقديم الممرضين في مساهمهم المهني بناءً على إنجازاتهم.

٣. التخفيف من الروتين وزيادة تنوع المهام وإعطاء الممرضين فرصاً لتنويع المهام وتقليل العمل الروتيني المجهد، مما قد يخفف من الشعور بتبذل المشاعر ويسهم في تقليل الاحتراق النفسي.

المقترحات البحثية

بناءً على نتائج الدراسة الحالية حول العلاقة بين اليقظة العقلية والاحتراق النفسي المهني لدى الممرضين السعوديين، وسعيًا لإثراء الميدان البحثي بالبحوث ذات الصلة، يمكن تقديم مجموعة من المقترحات البحثية التي تساهم في تعميق الفهم حول هذه المواضيع واستكشاف جوانب جديدة تتعلق بالصحة النفسية والرفاهية المهنية للممرضين، وهي كما يلي:

- القيام بدراسة مماثلة للدراسة الحالية وذلك في ضوء متغيرات ديموغرافية مختلفة مثل: نوع بيئة العمل (المرضى العاملون في بيئات عمل ذات ضغوط عالية كغرف الطوارئ أو وحدات العناية المركزة أو أولئك العاملون في بيئات أقل ضغطاً)، لقياس تأثير اليقظة العقلية على مستويات الاحتراق النفسي في هذه البيئات.
- دراسة تأثير التوازن بين العمل والحياة الشخصية (مثل ساعات العمل الطويلة، التبدل بين المناوبات، الضغوط الاجتماعية) على مستويات اليقظة العقلية والاحتراق النفسي لدى الممرضين.
- دراسة الفروق في مستويات اليقظة العقلية والاحتراق النفسي بين الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاص.

المراجع العربية:

- أبا علال، الزهرة. (2019). مصادر الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى مديري المؤسسات التربوية بولاية أدرار. الجزائر.
- إكرام، حشاش، وآخرون. (2033). الاحتراق النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي. كلية العلوم الإنسانية، جامعة ٨ ماي، الجزائر.
- بخوش، وليد، وياتشو، الهادي. (2019). مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية. جامعة سطيف.
- بلال، طوبان، وبحري، صابر. (2024). الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته. دار نشر المركز الديمقراطي العربي.
- البياضة، ربيع. (٢٠٢٣). المناخ المدرسي السلبي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى معلمي مبحث علوم الحاسوب في محافظة الكرك. مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي.
- بهكلي، الولاء. (2022). الخصائص السيكونتيرية لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة من المعلمات بمدينة مكة المكرمة. جامعة أم القرى.
- تيغزة، أحمد بوزيان. (2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- جاد، الشيماء. (2012). العلاقة بين الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ضوء بعض المتغيرات البيئية. كلية الدراسات العليا والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.
- حاتم، سماتي. (٢٠١٨). الاحتراق النفسي لدى الأطباء: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي تيارت بالجزائر. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- الحضرمي، نوف. (٢٠١٩). ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة مكة المكرمة. مجلة العلوم التربوية.
- خلاصي، مراد. (٢٠١٩). مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين. مجلة التنظيم والعمل.
- الشارف، عائشة، والمسماري، أميمة. (٢٠٢١). اليقظة العقلية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة من جامعة بنغازي. مجلة المنارة العلمية.
- الدشمي، أنور السموحي. (٢٠٢٢). العلاقة بين إدارة الوقت والاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية بمدينة عرعر في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية.

- رابحي، رابع. (2022). مستويات وأبعاد الاحتراق النفسي لدى منتسبي قطاع التربية بالجزائر. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- رجب، شيماء. (٢٠٢٣). دراسة أبعاد الاحتراق النفسي وعلاقتها بأبعاد قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لمدرسي التربية الرياضية بمحافظة الأنبار. مجلة علوم الرياضة.
- بن درف، سماعيل. (٢٠٢٠). علاقة الاحتراق النفسي بالرضا الوظيفي لدى الممرضين: دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية بولاية مستغانم. مجلة السلوك، الجزائر.
- الرقاد، مي. (٢٠١٨). مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة العاملين في المراكز الخاصة في العاصمة الأردنية- عمان. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر.
- ريان، غزال. (2022). الإحتراق النفسي لدى الممرض في ظل جائحة كورونا. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.
- زغبوي، محمد. (٢٠٢٠). الاحتراق النفسي وعلاقته بالصلاية النفسية لدى المرشدين والمرشدات بإدارة تعليم صبيا. مجلة أبحاث، جامعة الحديدة.
- الشافعي، إيمان. (٢٠١٩). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم الفني. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- الصباح، سهير، البدوي، بشرى، عمران، محمد. (٢٠٢٢). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الإعاقة في فلسطين. المجلة العلمية، كلية التربية.
- العايب، وآخرون. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متغيري الخبرة المهنية والفئة المتعامل معها. مجلة العلوم النفسية والتربوية، الجزائر.
- العاطي ربي، جلال. (٢٠١٨). استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي لدى المدرس. المجلة العربية لعلم النفس.
- عبدالله، محمد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاحتراق النفسي لتحسين الصحة النفسية والجسمية لدى الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفيات وأثر ذلك على أدائهم المهني. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبدالوهاب، صوفي. (٢٠٢١). الاحتراق النفسي عند معلمي التعليم الابتدائي: دراسة ميدانية بولاية تلمسان الجزائر. مجلة ربحان للنشر العلمي.
- عزيزي، أمينة. (٢٠١٧). الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم المتوسط. جامعة د. مولاي الطاهر، الجزائر.

العوض، منى، والسيد، سحر. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من عضوات هيئة التدريس في كليات التربية للبنات بجنوب المملكة العربية السعودية. كلية الآداب والعلوم بالدلم، جامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز بالخرج.

كاظم، هدبر. (٢٠٢٢). العينات العشوائية في البحث العلمي: أنواعها وطرق اختيارها. كريم، برق. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة. جامعة ٨ ماي، الجزائر.

كلتين، أحلام. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي وعلاقته بالضغط المهنية واستراتيجيات المواجهة عند الممرضين: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية بولاية عين الدفلى. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.

لونيس، سعيدة. (٢٠١٨). مظاهر متلازمة الاحتراق النفسي كاستجابة لضغوط العمل كما يدركها معلمو التعليم الابتدائي في ضوء بعض المتغيرات. جامعة الجزائر.

محمد، معروف. (٢٠٢٠). استراتيجيات الوفاية من الاحتراق الوظيفي عند أساتذة التعليم الثانوي. مجلة كلية التعليم الأساسي للعلوم التربوية والإنسانية.

المحمودي، محمد سرحان. (2019). مناهج البحث العلمي (ط٣). دار الكتب، الجمهورية اليمنية.

مريم، رجاء. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة للشخصية لدى العاملين في مهنة التمريض: دراسة في مستشفى المواساة في محافظة دمشق. كلية التربية، جامعة الملك سعود.

مريم، سلواني. (٢٠١٩). الاحتراق النفسي لدى أساتذة مرحلة التعليم الابتدائي. قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي.

معروف، محمد، ومنصوري، مصطفى. (٢٠١٨). الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الأغواط.

مقلد، محمد. (٢٠١٧). الرضا الوظيفي والسمات الشخصية وعلاقتهما بالاحتراق النفسي لدى معلمي السباحة. جامعة بنها.

منظمة الصحة العالمية. (WHO) (٣٠ مارس، ٢٠١٨). الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا. نصر، حسني، وآخرون. (٢٠٢٢). مستوى الاحتراق النفسي لدى الإعلاميين في تلفزيون سلطنة عمان. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس.

النوايسه، فاطمة، الهواري، لمياء. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر.

الهزاني، إيمان. (٢٠٢٢). استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي لدى قائدات المدارس بمدينة الرياض. إدارة تعليم الرياض، وزارة التعليم.

هشلمون، هبة. (٢٠١٩). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الاحتراق النفسي ومنغصات الحياة اليومية والتفكير اللاعقلاني لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة الخليل. كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.

المراجع الأجنبية:

- Ahola, K., Pulkki-Raback, L., Kouvonen, A., Rossi, H., Aromaa, A., & Lonnqvist, J. (2012). Burnout and behavior-related health risk factors: Results from the population-based Finnish Health 2000 study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(1), 17-22.
- Chia, C., & Ting-ya, H. (2018). The study of employee's job stress, happiness, and job performance—Taiwan construction industry company for example. *International Journal of Organizational Innovation*.
- Liang, W., Chen, Y., Tong, Y., Li, J., Zhao, L., & Jing, J. (2018). *Chinese Mental Health Journal / Zhongguo Xinli Weisheng Zazhi*, 32(12), 1025-1028
- Moyer, F., Aziz, S., & Wuensch, K. (2017). From workaholism to burnout: psychological capital as a mediator. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(3), 213-227.
- Okta, D., & Recep, B. (2022). School climate and organizational commitment as predictors of math teachers' burnouts. *Journal of the Faculty of Education*, 23(1), 599-620.
- Kagan, S. L. (1991). Moving from here to there: Rethinking continuity and transitions in early care and education. In B. Spodek & O. Saracho (Eds.), *Yearbook in Early Childhood Education* (Vol. 2, pp. 44-55). Teachers College Press.
- Kim, H. A., & Lee, S. K. (2023). Adaptation to work stress and burnout: A review and new perspectives. *Stress & Health*.
- Maslach, C., Leiter, P., & Jackson, E. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 296-300.
- Schaufeli, W. (2023). Professional burnout: Recent developments in understanding its mechanisms and prevention.
- Yang, C., Kigan, M., Lin, X., & Chen, C. (2022). Teacher victimization and teacher burnout: Multilevel moderating role of school climate in a large-scale survey study. *Journal of School Violence*.