جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

الإحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى الممرضين العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية

مؤسسة الحديقة بمتليلي ولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر الأكاديمي في علم النفس

تخصص علم النفس عمل وتنظيم

إعداد الطالب:

بن بادة فاطمة الزهراء

تحت إشراف:

د– عيشاوي حياة

الموسم الجامعي 2025/2024

إهداء

" وكان فضل الله عليك عظيما"

ماسلكنا البدايات إلا بتيسيره و ما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه و ما حققنا الغايات إلا بفضله

الحمد لله ربي العالمين الذي وفقني لبلوغ هذه الدرجة من العلم و لإتمام هذه المذكرة و الذي يسعدني أن

أهدي ثمرة إنجازها إلى كل من :

والديا الكريميين و من قال فيهم الله عز وجل "**و أخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربي إرحمهما**

كما ربياني صغيرا " .

و إلى كل أصدقائي و أحبتي و عائلتي و زملائي

و إلى كل أساتذة و دكاترة قسم النفس جامعة غرداية و أخص بالذكر الأستاذة المشرفة د.عيشاوي حياة

و إلى كل موظفي كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية بجامعة غرداية

وإلى كل زملائي في الدفعة متمنيا لهم التوفيق و السداد في حياتهم العلمية و المهنيةمستقبلا

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرفالأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبهومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين...

(يرفع الله الذين امنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات)

بعدهذه المسيرة الجامعية العلمية المباركة لا يسعدني إلا أن أتقدم بخالص عبارات الحمد و الشكر والثناء إلى المولى عز وجل الذي وفقني إلى إتمام هذه المذكرة, وكلي اعتراف بأن إليه مرد كل نعمة وفضل إذ قال في كتابه العزيز:

(وما بكم من نعمة فمن الله)

ولا يسعني في نهاية هذا العمل إلا أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير و الإحترام والعرفان لمن كانوا سندا لي وراء هذا الإنجاز المتواضع ,وإن كان قلمي عاجزا عن حصرهم عدّا, فيكفي أن الله قد أحصاهم ومدّ لهم من الأجر مدّا ومن أولائك أذكر الأستاذة المشرفة د.**عيشاوي حياة** والتي بدورها لم تتوان في تقديم نصائحها وتوجيهاتها القيمة والتي ساهمت بقسط وافر في إثراء و إكمال هذا العمل المتواضع فأسأل المولى القدير أن يبارك في علمها ويزيدها من فضله إنه واسع حكيم ..

و إلى الأستاذ **د.جديد عبد الحميد** الذي ساعدني بتقديم بعض النصائح و التوجيهات و التصحيحات في هذه المذكرة فجزاها الله عني كل خير و جعلها في ميزان حسناتها

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين ومستوى كل منهما عن طريق صياغة الفرضيات التالية والتحقق منها:

- مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية
- مستوى تقدير الذات منخفض لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية
- توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى لمتغير الخبرة

وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وأداتين للمتغيرين (الاحتراق النفسي وتقدير الذات) بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية (الصدق والتبات) بحيث طبقتا على عينة عددها (80) ممرضا وممرضة وبعد جمع البيانات وتفريغها استخدمنا البرنامج الإحصائي لعلوم الاجتماعية (spss) وتم التوصل إلى النتائج التالية:

– مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية

– مستوى تقدير الذات متوسط لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية

– لا توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية

– توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى لمتغير الجنس

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى لمتغير الاقدمية

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي ،تقدير الذات ، الممرضين

الملخص بالانجليزية

The study aimed to examine the relationship between burnout and self-esteem among nurses, and to assess the levels of each variable through the formulation and verification of the following hypotheses:

The level of burnout is high among nurses working in public healthcare institutions.

The level of self-esteem is low among nurses working in public healthcare institutions.

There is a correlational relationship between burnout and self-esteem among nurses working in public healthcare institutions.

There are statistically significant differences in burnout levels among nurses working in public healthcare institutions attributable to the gender variable.

There are statistically significant differences in burnout levels among nurses working in public healthcare institutions attributable to the experience variable.

The study adopted the descriptive method and used two validated tools for measuring the variables (burnout and self-esteem), ensuring their psychometric properties (validity and reliability). The instruments were applied to a sample of 80 nurses. After data collection and entry, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used for analysis. The study yielded the following results:

The level of burnout is high among nurses working in public healthcare institutions.

The level of self-esteem is average among nurses working in public healthcare institutions.

There is no correlational relationship between burnout and self-esteem among nurses working in public healthcare institutions.

There are statistically significant differences in burnout levels among nurses working in public healthcare institutions attributable to the gender variable.

There are no statistically significant differences in burnout levels among nurses working in public healthcare institutions attributable to the experience variable.

فهرس المحتويات

العنوان	رقم الصفحة
إهداء	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة:	
الملخص بالانجليزية	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
المقدمة	أ
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	5
1-الإشكالية:	5
2- التساؤلات الفرعية:	7
3-الفرضيات:	7
4-أهمية الدراسة:	8
5-أهداف الدراسة:	8
6-حدود الدراسة	9
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي	12
تمهيد:	12
1-تعريف الاحتراق النفسي	13
2- النظريات المفسرة للإحتراق النفسي	14
3-أبعاد الاحتراق النفسي	15
4- أسباب الاحتراق النفسي	15
5- مستويات الاحتراق النفسي	16
6- الاستراتيجيات لتخفيف من حدة الاحتراق النفسي (العلاج):	17

الفصل الثالث:تقدير الذات	21
- تمهيد	21
1- تعريف الذات	22
2- تعريف تقدير الذات	22
3- النظريات المفسرة لتقدير الذات	23
4- مستويات تقدير الذات	26
5- أقسام تقدير الذات	26
6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات	27
7- طرق قياس تقدير الذات	28
خلاصة	30
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	32
1- منهج الدراسة:	33
2- مجتمع الدراسة:	33
3-الدراسة الاستطلاعية:	33
4- عينة الدراسة الاستطلاعية:	34
6-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:	35
الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة	43
تمهيد:	43
1-عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى	44
2-عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية تنص الفرضية:	45
3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية:	47
4-عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:	48
5-عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:	49
خاتمة:	53
التوصيات والاقتراحات:	53
قائمة المراجع	56

الملاحق	63

قائمة الجداول

الجدول	رقم الصفحة
الجدول 01: توزيع أفراد مجتمع الدراسة	23
الجدول 02: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية	24
الجدول 03: توزيع فقرات مقياس الاحتراق النفسي	25
الجدول 04: الصدق التمييزي للبند لمقياس الاحتراق النفسي	25
الجدول رقم 05 : يوضح معامل التبات آلفا كرونباخ للمقياس	27
جدول رقم 06 يبين توزيع فقرات مقياس تقدير الذات	27
جدول رقم 07 :يوضح نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية مقياس تقدير الذات	28
الجدول رقم 08 : يوضح نتائج معامل ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة آلفا كرونباخ	28
الجدول رقم 09: يوضح مستويات الاحتراق النفسي	31
جدول رقم 10:يوضح مستويات تقدير الذات	32
الجدول رقم 11:معامل الارتباط سبيرمان للاحتراق النفسي وتقدير الذات	33
جدول رقم(12):معامل الارتباط مان وتني للفروق	34
جدول رقم(13):معامل الارتباط كا2 للفروق	35

مقدمة

مقدمة

تعد الؤسسات الاستشفائية العمومية ركيزة اساسية في أي نظام صحي يهدف الى توفير الرعاية الطبية لجميع افراد المجتمع بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي او الاقتصادي تعرف هذه المؤسسات التي غالب ما تكون مملوكة ومدارة من قبل الدولة بكونها خط الدفاع الاول في مواجهة الامراض والاوبئة وتقدم مجموعة واسعة من الخدمات الصحية التي تتراوح بين الرعاية الأولية والعلاجات التخصصية المعقدة يتمثل الدور المحوري لهذه المؤسسات في ضمان الوصول العادل والمتكافئ للخدمات الصحية فهي تستقبل الحالات الطارئة وتوفر الرعاية للمصابين بالأمراض المزمنة وتجري العمليات الجراحية وتقدم خدمات الأمومة والطفولة بالإضافة إلى دورها الحيوي في برامج الوقاية والتوعية الصحية كما أنها تساهم بشكل كبير في التدريب والبحث العلمي حيث تعد مراكز لتعليم الأجيال الجديدة من الاطباء والممرضين الصحيين وتساهم في تطوير العلاجات والتقنيات الطبية،على الرغم من اهميتها البالغة تواجه هذه المؤسسات في العديد من الدول تحديات جمة تشمل هذه التحديات غالبا نقص التمويل والضغط على الموارد البشرية والحاجة إلى تحديث البنية التحتية والمعدات الطبية ومع ذلك تظل هذه المؤسسات حجر الزاوية في تحقيق الصحة العامة والعدالة الاجتماعية وتتطلب دعما مستمرا واستثمارات كبيرة لضمان قدرتها عل اداء مهامها الحيوية بكفاءة وفعالية.

العمل في المستشفيات من المهن الاكثر تعرضا لضغوطات النفسية بكثرة الاعمال مما يجعل الاطباء والممرضين يتعرضون لاجهاد والتعب والاستنزاف النفسي وتعرف هذه الظاهرة بالاحتراق النفسي وهذه الظاهرة متزايدة الاهمية وتشكل تحديا كبيرا في المؤسسات العمومية الاستشفائية يؤثر هذا الاحتراق سلبا على الاطباء والممرضين مما ينعكس على جودة الرعاية المقدمة للمرضى وهو حالة من الارهاق الجسدي العاطفي والعقلي الشديد ينتج عن التعرض المستمر او المفرط للضغط والتوتر المرتبط بالعمل غالبا ما يصيب هذا الاحتراق العاملين في المهن التي تتطلب تفاعلا بشريا مكثف وتقديم الرعاية،وتتعدد الاسباب التي تؤدي الى الاحتراق النفسي من بينها ضغط العمل الشديد نقص الموارد، التعرض المستمر للمواقف الصعبة والمؤلمة يسبب ضغطا نفسيا هائلا واجهاد عاطفيا ،ضعف الدعم الإداري والمعنوي يشعر الممرضون بعدم كفاية و بقلة التقدير لجهودهم وتضحياتهم يمكن ان يؤدي هذا إلى الشعور بالإحباط وعدم القيمة،الروتين والإجراءات البيروقراطية المعقدة كثرة هذه الاجراءات الورقية والادارية المعقدة التي لاتضيف قيمة مباشرة للرعاية الصحية تزيد من اعباء العمل وتقلل من الوقت المخصص للتفاعل مع المرضى.

نقص التقدير المكافآت رغم حجم المسؤوليات والجهد المبذول يؤثر على مستوى تقدير الذات يعد تقدير الذات عنصرا حيويا للصحة النفسية والانتاجية لاي فرد وخاصة في البيئات المهنية عالية الضغط مثل المستشفيات يؤثر مستوى تقدير الذات لدى الاطباء والممرضين وجميع العاملين في هذا القطاع بشكل مباشر عل ادائهم وحتى على جودة الرعاية التي يقدمونها للمرضى ،تكمن اهمية تقدير الذات في شعور الفرد بقيمته الذاتية وكفاءته في جودة الرعاية الصحية لان الممرضين الذين يتمتعون بتقدير الذات العالي يكونون أكثر ثقة بقدراتهم وأكثر استعداد لتحمل المسؤولية اوتخاذ القرارات الصائبة مما ينعكس اجابا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى،تقدير الذات الجيد يساعد الممرضين على التعامل بفاعلية مع التوتر والاحباط وحتى الاخطاء المحتملة دون ان يؤدي ذالك الى تدهور صحتهم النفسية او ادائهم ،الممرضون الذين يمتلكون تقديرا عاليا لذاتهم يميلون أن يكونوا أكثر إبداعا واستعدادا لاقتراح أفكار جديدة لتحسين العمل ومبادرة في حل المشكلات .

وبغية التعرف على المتغيرين المذكورين سابقا (الاحتراق النفسي وتقدير الذات) جاءت الدراسة الحالية التي كان محتواها دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات وقسمت إلى قسمين: قسم نظري وقسم تطبيقي

مكونات القسم النظري: الفصل الأول:

الإشكالية، تساؤلات ،فرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، التعريف الإجرائية ،حدود الدراسة

الفصل الثاني: تمهيد،تعريف الاحتراق النفسي،مستوياته،اسبابه،ابعاده،الاستراتجيات لتخفيف والحدمنه،خلاصة

الفصل الثالث: تمهيد،تعريف الذات ،تعريف تقديرالذات ،النظرية المفسرة لها ،مستوياتها ،العوامل المؤثرة فيها،طرق قياسها ،اقسامها ،خلاصة

مكونات القسم التطبيقي:

الفصل الرابع: تمهيد، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، العينة الاستطلاعية، أدوات جمع البيانات، الخصائص السيكومترية، عينة الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج فرضيات الدراسة،خلاصة

– الاستنتاج العام

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

- مشكلة الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة
- حدود الدراسة

1-الإشكالية:

تعتبر المستشفيات من الأماكن التي تبعث على الشعور والإحساس بالحزن والألم والتجارب المريرة يتم التي يمر بها الإنسان في حياته داخل هده المؤسسات والتي تكثر بها الشكوى من المرضى باستمرار من أجل الحصول على المساعدة للقضاء على معاناتهم وهنا نجد أن الموظف أي الممرض في حالة تأهب واستعداد لاستقبال الحالات والتعامل معها بحسب خبراته التي اكتسبها مع الممارسة مازجا ذلك بجانب من الرأفة والإنسانية لتخفيف ما يمر به ذلك العليل ولكن مع كثرة الشكاوى وعدم إمكانية تلبية كافة المتطلبات يغلب الجانب التقني و المهاري على عمل الممرض مما يجعله يتصف بالجفاء والصلابة مع الحالات يصبح يشعره بالتوتر والضغط النفسي الذي يوليه العلماء والدارسون اهتماما كبيرا لما له من آثار خطيرة على الصحة النفسية والجسدية (حرب يوسف 1998)

وهده الضغوط الكثيرة وخاصة في المجالات التي تستدعي التكيف مع المشكلات المعقدة تؤدي إلى ما يسمى بالاحتراق النفسي الذي يتضمن حالة انفعالية متطرفة وإجهاد جسمي يشعر عندها الفرد بفقدان الأمل والتعاسة (العارضة 1998) دراسة معروف(2017) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين بالمؤسسات الاستشفائية كما تهدف الى الكشف ومحاولة التعرف على الفروق بين الأطباء الجراحين في الاحتراق النفسي باختلاف متغيرات الدراسة واستخدمت المنهج الوصفي الاستكشافي واعتمدت على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لجمع البيانات وطبقت على 90 طبيب جراح العاملون في المؤسسات الاستشفائية الحكومية والخاصة لمدينتي ورقلة وتقرت وأظهرت النتائج إن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء مرتفع ،ولقد أشار الكثير من الباحثين إلى هده الظاهرة أمثال عساف ورمضان و كاين و بورتر وغيرهم من الذين قاموا بدراسة هده الظاهرة والبحث عن أسبابها ومظاهرها وعلاقتها بغيرها من الظواهر والأساليب اللازمة لوضع حد لها أو التقليل من

خطرها وآثارها السلبية لأقل قدر ممكن (مهند عبد سليم عبد العلي2003) ،وكما اهتمت البحوث التربوية والنفسية بدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي اهتمت أيضا بدراسة الذات في تناولها لدراسة الإنسان ككل حيث كان للذات ومفهومها نصيبا كبيرا في هده الدراسات وذلك لأن الذات لب الفرد وجوهره ويمثل المفتاح لفهم الشخصية ككل، نمو ذات الفرد تكون خلال خبراته الأولى والمبكرة لمرحلة الطفولة وتتكون نتيجة علاقاته مع المحيطين وتمتص ذات الثرات القيمي من الآخرين وتسعى للتوافق والالتزام وتأخذ في النمو نتيجة لعامل النضج وتصقل نتيجة للتعلم(نوفل 1998) وهدا ما جاءت به دراسة دبابي (2007) التي هدفت إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى المرحلة الابتدائية بورقلة على عينة مكونة من 440 معلما ومعلمة معتمدة على المنهج الوصفي وتوصلت النتائج الى وجود مستوى مرتفع تقدير الذات وترى هده الدراسة أن مفهوم الذات ينمو من الخبرات الجديدة كالدراسة والزواج والمهنة (سني ،2015) ،وقد أشار الدريني وسلامة (1983) إلى تعريف كوبر سميت لتقدير الذات بأنها تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية(الدريني وسلامة 1983،488) من الظروف الصعبة التي يعمل فيها الممرضون تتولد لديهم نظرة سلبية لأنفسهم من خلال تدني تقديرهم لذواتهم فيقل بذلك مردودهم المهني اتجاه المرضى الذين هم في أمس الحاجة إليهم. بناءا على ما سبق نطرح التساؤل التالي:

– ما مستوى الاحتراق النفسي؟ وما مستوى تقدير الذات لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية لبلدية متليلي؟

2– التساؤلات الفرعية:

1– ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية؟

2– ما مستوى تقدير الذات لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية؟

3– هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية؟

4– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية تعزى إلى متغير الجنس؟

5– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية تعزى إلى متغير الأقدمية؟

3–الفرضيات:

الفرضية العامة:

– لدى المرضين العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمتليلي مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ومستوى منخفض من تقدير الذات

الفرضيات الفرعية:

– مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى المرضين بمؤسسات الصحة النفسية

– مستوى تقدير الذات منخفض لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية

– توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى المرضين بمؤسسات الصحة العمومية

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى المرضين تعزى الى متغير الجنس

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى المرضين تعزى الى متغير الأقدمية

4-أهمية الدراسة:

1- تعتبر هده الدراسة استكمالا لما جاء به الباحثون السابقون لنفس دراستي

2- هده الدراسة تعتبر لفتة انتباه لما يعانيه الممرضين ولتحسين ظروفهم من طرف السلطات المعنية بالأمر لكي يصلوا إلى تحقيق الصحة النفسية

3- هده الدراسة تعتبر دعم للمرضين لفهم مشكلاتهم التي تواجههم أثناء عملهم وذلك من خلال الأخذ بنتائج هده الدراسة وغيرها من الدراسات

4- تعتبر هده الدراسة بمثابة دراسة سابقة للدراسات التي ستكون بعد هده الدراسة والتي تناولت نفس الموضوع أو مشابه له

5- تلقي هده الدراسة الضوء على فئة حساسة من فئات المجتمع والتي لها دور فعال في الحفاظ وانقاد أرواح الأفراد

5-أهداف الدراسة:

تهدف هده الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف على مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية

- الكشف على مستويات تقدير الذات لدى الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية

- التأكد مما إدا كانت هناك علاقة بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية

- الكشف عن الفروق في مستويات الاحتراق النفسي لدي الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية والتي تعزى للمتغير الجنس .

- الكشف عن الفروق في مستويات الاحتراق النفسي لدي الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية والتي تعزى للمتغير الأقدمية.

المفاهيم الإجرائية:

- تعريف باينز للاحتراق النفسي بأنه حالة ذهنية تؤثر في المهني الذي يعمل مع الأشخاص الآخرين والذي يعطي اكثر مما يحصل عليه من زملائه وأصدقائه والعملاء (الشيوخ، 2011)

– التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي: هو مجموع الاستجابات التي يعطيها الممرض أو الممرضة العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية على مقياس ماسلاش المطبق من طرف الطالبة للإجابة على فقراته وذلك في الموسم الجامعي 2025/2024.

- يعرف تقدير الذات بأنه تقييم يصيغه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية

– التعريف الإجرائي لتقدير الذات : ويعرف تقدير الذات في الدراسة الحالية هو الحكم الايجابي أو السلبي الذي يطلقه الممرض على ذاته من خلال الإجابة على فقرات المقياس المطبق عليهم بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بمتليلي خلال الموسم2024 /2025

6– حدود الدراسة:

الحدود البشرية: شملت الدراسة الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومي

الحدود المكانية: حددت الدراسة مكانيا في المؤسسات الاستشفائية العمومية ببلدية متليلي

الجدود الزمنية : أجريت الدراسة في الفصل الثاني من السنة الجامعية 2025/2024 من (15 مارس– 10 ماي)

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

تمهيد

تعريف الاحتراق النفسي

– النظريات المفسرة للاحتراق النفسي

– أسباب الاحتراق النفسي

– أبعاد الاحتراق النفسي

– مستويات الاحتراق النفسي

– استراتيجيات لتخفيف من حدة الاحتراق النفسي (العلاج)

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة مهمة تستدعي البحث من طرف الباحثين وهذا ما آثرت بها الكثير من البحوث والدراسات وذلك للآثار السلبية التي يحدثها على الحالة الفرد وخاصة الذي يعمل في المهن ذات الطابع الإنساني، وقبل الكشف على مستوى تواجد هده الظاهرة لدى الممرضين يجب التطرق أولا إلى التعريف بها ولنظريات المفسرة لها وكدا أبعادها ومستوياتها .

1- تعريف الاحتراق النفسي :

لم يكن مصطلح الاحتراق النفسي موجودا قبل السبعينات من القرن الماضي فقد استخدم مصطلح الضغط أو التوتر لوصف الكثير من الأعراض المتشابهة ويعتبر freudehbetgerأول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي الوظيفي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وذلك عام (1974)للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية وضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة (أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007 ،ص13)

عرفت ماسلاش: الاحتراق الوظيفي بأنه مجموعة أعراض من الإجهاد الذهني والاستنفاد الانفعالي والتبلد الشخصي والاتجاه السلبي نحو الآخرين.والإحساس بعدم الرضا اتجاه المنجز الشخصي الأداء المهني ويحدث عندما لا يكون هناك توافق بين طبيعة العمل وطبيعة الفرد الذي ينخرط في ذلك العمل وكلما زاد هذا التباين زاد الاحتراق الذي يواجهه الموظف في مكان عمله (أحمد عبد الأمير ناصر، ،2017،ص11)

ويعرفه شارنيس1980:ان الاحتراق الوظيفي تتصف بالقلق والتوتر والإنهاك الجسمي والانفعالي كاستجابة للضغوط المرتبطة بالعمل ويحدث في النهاية تغيرات سلوكية وتتعلق بالاتجاهات نتيجة لذلك (شريط محمد الحسن المأمون ،2012)

وكما يعرفه جاكسن1984:بأنه الإرهاق الانفعالي والجسماني مع فقدان الحنان والكسل والتبلد ونقص الإنتاجية (نوال بن عثمان بن احمد الزهراني2008)

تعريف الاحتراق الوظيفي :بأنه حالة من الإرهاق التي تحدث في مجموعة واسعة من السياقات المهنية كما يتم وصف الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإرهاق النفسي وتدهور العلاقات والشعور بعدم الكفاءة المهنية وخيبة الأمل(الشيماء محمد غانم وآخرون،2023،)

2-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

- النظرية التحليلية:

ترى هده النظرية أن الاحتراق النفسي يكون ناتجا عن حالات وهي:

عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد مع عدم قدرته على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية

عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي بأقصى مراحله بالاحتراق النفسي

فقد الأنا الأعلى وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به وفقدان جانب المساعدة التي كان ينتظرها وعموما يمكن استخدام بعض فنيات التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفيس الانفعالي (جديات عبد المجيد ،2012)

- النظريات السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن علم النفس هو علم السلوك ،ذلك أن الشعور تجربة فردية لا يدركها إلا الفرد نفسه،أما السلوك فإن ملاحظته ودراسته أمر يمكن إدراكه بواسطة صاحبه وغيره (محمد عويضة كامل،1996)

ويعتبر السلوكيين أن الاحتراق النفسي حالة داخلية وهو نتيجة لعوامل بيئية وإذا تم ضبط تلك العوامل فإنه سيتم التحكم في الاحتراق النفسي وهدا ما تؤمن به الكثير من النظريات والدراسات العلمية الحالية في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل (دبابي أبو بكر،2013، ص43و44)

– النظرية المعرفية:

تؤكد هده النظرية على العمليات العقلية وعلى محتوى الأفكار لأنها هي التي توجه سلوك الإنسان من خلال امتلاكه للمعارف وكيفية تنظيمها (حسن الداهري صالح ومجيد الكبيسي وهيب،1999، ،ص82))

فعندما يكون الفرد في موقف ما،فإنه سوف يفكر فيه ويسعى إلى الاستجابة لأجل الوصول إلى أهدافه التي حددها وبالتالي ماإذا استطاع الفرد أن يدرك الموقف إدراكا ايجابيا فهدا الإدراك السلبي تؤدي إلى ظهور أعراض الاحتراق النفسي (باوية نبيلة ،2003)

3– أبعاد الاحتراق النفسي:

تشير كل من كريستينا وماسلاش وسوزان جاكسون أن الاحتراق النفسي ظاهرة تشمل ثلاث أبعاد هي :

– **الإجهاد** (**الاستنزاف العاطفي**) :ويعني شعور الفرد بفقد طاقته وقدرته على العمل ، الإحساس بزيادة متطلبات العمل وبان مصادره العاطفية مستنفدة (عبد العزيز علي مرزوق ،2018)

– **تبلد الشعور**:وهي اتجاهات ومشاعر الفرد السلبية (زياني فتيحة)

– نقص الانجاز الشخصي : هو التقييم السلبي من قبل الفر لذاته لما يتصف بأدائه المهني في العمل (محمود زكي على حسام 2008)

4- أسباب الاحتراق النفسي:

يرى اللوزي أن سبب الاحتراق النفسي لدى الفرد العامل يعود إلى:

- عدم وضوح الدور الوظيفي للفرد

- صراع الدور يتجلى ذلك عند قيام الفرد بعمل لا يرغب فيه أو خارج إرادته

- زيادة المسؤولية

- طبيعة العلاقات بين الأفراد داخل بيئة العمل

- عدم تطور الوظيفة (جرار النوري مرتضى2011)

أما جمعة يوسف فيلخص أسباب الاحتراق النفسي في النقاط التالية:

- عبء العمل الزائد

- المهام البيروقراطية

- التواصل الضحل والمردود الضعيف

- نقص المكافأة وغياب الدعم(كرم عمار أبو بكر نشوى2007)

ويمكن تقسيم أسباب الاحتراق النفسي إلى:

-أسباب ترجع إلى الفرد العامل وأسباب ترجع إلى طبيعة أو بيئة العمل

5- مستويات الاحتراق النفسي:

قد أشار بدران 1997الى أن للاحتراق النفسي ثلاث مسويات وهي كالتالي:

احتراق نفسي متعادل وينتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج

احتراق نفسي متوسط وينتج كذلك نوبات من التعب والإرهاق والقلق والإحباط والتهيج ولكن لمدة تستمر لأسبوعين على الأقل

احتراق نفسي شديد وينتج عن أعراض جسمية مثل القرحة آلام الظهر المزمنة

نوبات الصداع الشديدة (أمين صالح جرار سنابل 2011)

6- الاستراتيجيات لتخفيف من حدة الاحتراق النفسي (العلاج):

يرى العديد من الباحثين في مجال الإرشاد المهني الضغوط النفسية إلى إن التصدي الاحتراق النفسي يتطلب جهود وقائية أولا ثم جهود علاجية :

– الجهود الوقائية: التدريب والتعليم

الاختيار المناسب للموظفين

استخدام الحوافز المادية والمعنوية

اللياقة الصحية والبدنية

– الجهود العلاجية:

– تحليل الدور ويشمل توضيح الحقوق والواجبات والمسؤوليات والمهام والتوقعات لتجنب النزاعات والصراعات المختلفة بين الموظفين أو العاملين

– توفير فرص للترقية والمكافآت وفرص التقدم

– إيجاد مناخ مهني صحي مآزر للموظفين يتيح قدر اكبر من المشاركة واللامركزية والمرونة (دبابي ابوب بكر 2013،)

– توفير علاقات اجتماعية ايجابية بين الموظفين آو العاملين لتبديد الشعور بالوحدة أو العزلة ولذلك بتوفير المآزرة الاجتماعية

- توفير برامج تطوير ومساعدة الموظفين

- توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق النمو النفسي السليم والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تعيق التكيف المهني والاجتماعي (دبابي ابوب بكر 2013،)

ومن بين الاستراتيجيات المتبعة لتخفيف من حدة الاحتراق النفسي تغير الأدوار والمسؤوليات المنوطة لفرد

- الاستقلال المهني وزيادة المسؤولية

- المعرفة بنتائج الفرد وجهوده

- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أدائها من قبل المهني

- عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية (بنت عثمان بنت احمد الزهراني نوال 2008)

خلاصة:

تعد مشكلة الاحتراق النفسي معضلتا من المعضلات التي تواجه كل المجتمعات على وجه العموم والانظمة الصحية على وجه الخصوص التي تؤثر سلبا عل المجتمع والفرد على حد سواء من ناحية تطورته وتنميته وازدهاره وابتالي وجبعلى كل الجهات المسؤولة والفاعلين ان يتعاونوا من اجل القضاء عليها والحد منها وذلك بلقضاء على اسبابه العوامل المساعدة له واجاد الحلول الممكنة للخلاص منه.

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد

تعريف تقدير الذات

مستويات تقدير الذات

نظريات تقدير الذات

العوامل المؤثرة في تقدير الذات

طرق قياس تقدير الذات

أقسام تقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد موضوع الذات من المواضيع الهامة لعلم النفس والاهتمام بها من كل النواحي يمنحها النظرة الشاملة والواضحة لمفهومها وماهيتها،لذلك كان هذا الموضوع للتعرف على الذات وتقدير الذات والنظريات المفسرة لها والمستويات والعوامل المؤثرة بها.

1-تعريف الذات:

- يعرف أنجلو الذات بأنه صورة الشخص عن نفسه والوصف الكامل لها والذي يستطيعه الشخص في أي وقت والتركيز هنا على الشخص كهدف أو موضوع لمعرفته الخاصة ولكن إحساسه حول ما يتصور عن نفسه غالبا ما يكون متضمنا(ابراهيم أحمد بوزيد 1987)

- ويقصد بها عبد الحميد محمد الهاشمي بقوله: الذات مجموع المراكز والأدوار التي يتميز بها الفرد والتي يشعر معها بنفسه في أعماق ذاته هي صورة الإنسان كما يراها هو لنفسه في مرآته وهي طريقته الخاصة في السلوك والتفاعل مع الآخرين تم تنظيم ،الذات في كل ما يتصل بها من دوافع واتجاهات وسمات داخلية جسمية وإدراكية وانفعالية يندرج في مفهوم الشخصية الذي هو أشمل وأعم من الذات .(عبد الحميد محمد الهاشمي 1984)

- ويرى كاتل Cattel: إن الذات الأساس لتبات السلوك الإنساني وانتظامه وقد قسم الذات إلى قسمين هما الذات الواقعية وتدعى أيضا الذات الحقيقية أو العقلية وهي تمثل حقيقة الفرد كما يقر بها والذات الثانية هي ذات الطموح ويقصد بها ذات كما يود الفرد أن يراها في نفسه (حمزة صارة 2012)

2-- تعريف تقدير الذات:

هو مجموع الاتجاهات الخبرات التي يتبناها الفرد عن ذاته من خلال تفاعله مع الآخرين المحيطين به بحيث تكون لهده الاتجاهات والخبرات تأثيرا على صورته الانفعالية والسلوكية.(مريم سليم 2003)

- تعريف كوبر سميت: هي مجموع من الاتجاهات التقييم نحو الذات ،وأنه حكم الشخص على القيمة التي تعبر عن الاتجاه الذي يحمله نحو نفسه،بينما يخص جوار تقدير الذات في نظرة الفرد الايجابية لنفسه والتي تتضمن الثقة بالنفس

بدرجة كافية وإحساسه بكفاءته وجدارته واستعداده وتقبل خبرات جديدة بصفة عامة (سفيان سهام وآخرون،2019،ص10)

وتعرف أيضا على أنها عبارة عن اتجاه يعبر عنه الفرد عن إدراكه لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به نشاطات وتصرفات ((مصطفى فهمي 1979،)

وأشار معجم علم النفس لهدا المعنى في تعريفه الاصطلاحي حيث يعتبر تقدير الذات تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية وميزاته ووضعه بين الآخرين .وهو عامل منظم هام لسلوك الفرد، إذ تعتمد علاقات الفرد مع غيره وصدقه مع نفسه ونقده لها وموقفه من نجاحه وفشله في تقديره لذاته (قريدة نادية،2015،ص12،)

3-نظريات تقدير الذات :

نظرية كوبر سميت : Cooper smith1981 :

أما أعمال سميت فقد في تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند لأطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس روزنبر لم يحاول كوبر سميت ،أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولا ولكنه دهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ،ولذا فإنه علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهدا المفهوم ويؤكد كوبر سميت بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

وإذا كان تقدير الذات عند روزنبرغ ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي فإن عند كوبر سميت ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات ،وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فإن هده الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ويميز كوبر سميت بين

نوعين من تقدير الذات تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هدا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين ،وقد ركز كوبر سميت على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات العلاقة بعملية تقييم الذات ،وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من التغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي:النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات ويذهب كوبر سميت إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنما أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال ،فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء
- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء

نظرية روزنبرغ :

تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذاتهم ،ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة،واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض،والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر

والمنهج الذي استخدمه روزنبرغ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

واعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرحه فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها،وما الذات إلا أحد هده الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى،ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهات نحو الموضوعات الأخرى (عايدو،ذيب عبد الله محمد،2010 ،ص 81و82)

نظرية زيلر:

أما **ريلز** فيعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات وينظر للتقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية،وهو يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في إطار المرجعي الاجتماعي،ويصف **زيلر** تقدير الذات بأنه يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو إنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي فعلى ذلك عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية،فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدث نوعية التغيرات التي في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

ويفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه،كما أن تأكيده على العامل الاجتماعي جعله يسمى مفهوم بأنه تقدير الذات الاجتماعي (روحي،مروح عبدات 2007 ،ص7)

4- مستويات تقدير الذات :

- مستوى مرتفع: لقد بينت الدراسات التي أجريت في مجالات تقدير الذات أن الأشخاص دوي تقدير الذات المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانبهم وقواتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح في الموافق المختلفة واثقين من معلوماتهم

- مستوى منخفض: يسبب تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية لصاحبها فيركز أصحاب هدا المستوى على عيوبهم وصفاتهم غير الجيدة وهم أكثر ميلا للتأثير بضغوط الجماعة والإنصات لآرائهم وأحكامهم كما يعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع ويعتقدون أن معظم محاولاتهم تكون فاشلة ويتوقع أن مستوى أدائهم سيكون منخفضا وبالتالي يشعروا أنهم جديرين بالاحترام فإن هدا التلميذ يميل إلى الشعور بالهزيمة وتوقعهم الفشل مسبقا وسبب هدا الفشل لعوامل داخلية تابثة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته (دليلة لقوقي 2016)

5- أقسام تقدير الذات:

- تقدير الذات الشامل: إحساس الشخص العام بافتخار بذاته وحتى ولو لم يحقق انجازات في حياته يبنى على فكرة أن تقدير الذاتي يكون أولا ثم يتعبه التحصيل أو الانجاز (حمزاوي زاهية 2017،ص 101)

- تقدير الذات المكتسب: من خلال المشاعر الآنية وهو يتأثر بالانجازات الحديثة فيكون الرضا والشعور بتقدير الذات حسب النجاح المتحصل عليه مؤخرا (بلقايد سعدية 2015 ص76)

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

- عوامل متعلقة بالفرد نفسه:

فلقد تبث أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى انه إدا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة ساعد دلك على نموها طبيعيا ويكون تقديره لذاته مرتفعا أما إدا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فان فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته

– عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية:

وهي متصلة بظروف التنشئة والظروف التي تربى ونشا فيها الفرد وكذلك نو التربية ومنها: هل يسمح له بالمشارك في أمور العائلة؟

هل يقرر لنفسه ما يريد؟ ما نوع العقاب الذي يفرض عليه؟ نظرة الأسرة لأصدقاء الفرد (محبة أم عداوة)

وبقدر ما تكون الإجابات على هده الأسئلة موضوعية ايجابية بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من تقدير الذات (أماني 2015،ص 14 15)

– عوامل أخرى لتقدير الذات تتمثل في:

– المدرسة : ولها دور كبير في تقدير التلميذ لذاته حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور التلميذ عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها كما أن النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ يؤثر تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ ن نفسه

– الرعاية الأسرية:حيث يحتاج الطفل في مراحل نمو المختلفة إلى جو أسري هادئ ومستقر أيضا للتقبل في أسرته والمجتمع فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره لها

– عوامل ناشئة عن المواقف الجارية: وتتمثل في العيوب الجسمية وضالة النجاح والفشل والشعور بالاختلاف عن الغير والترفع أو الرفض من قبل الآخرين والشعور بالذنب (عايدة محمد العطار، 2014 ،ص26 27)

7– طرق قياس تقدير الذات:

أفضل مدخل لفهم السلوك هو الإطار المرجعي الداخلي للفرد فقد لا تكشف التقارير الذاتية عن كل شيء هام في سلوك الفرد وقد يتخلل عامل الكب والتزييف أثناء كتابة التقرير أو المبالغة أو الإجحاف لذلك عمل كارل روجرز وأمثاله على توفير الظروف المؤدية إلى الاسترخاء والعمل على تيسير الكشف عن المشاعر والذات الخاصة بحيث أن المفحوص يحتاج إلى جو دافئ ومتقبل للتعبير عن ذاته بصراحة ويتضح ذلك في طريقة العلاج المتمركزة حول العميل (قدوري 2015 ص121)

– طريقة التمايز السينمائي :

وهد الطرقة صممها " أبو سجود " لدراسة المعني كما يقدرها المفحوص بدلالات الألفاظ هده الطريقة تحدد تقديرات لمعنى الأشخاص أو الأحداث أو المفاهيم وفي الطرقة يقدم المفحوص كلمة "مثير" ويطلب منه تقدير كل مثير وفقا لمقياس متدرج من سبع نقاط طرفين متناقضين مثال (سار و حزين) (قوي ضعيف) وقد يكون تقديره على أساس مطابقة معنى المثير المنطبق عليه وتعتبر هده الطريقة ريق موضوعية ورنة تسمح ببحث معاني الكلمات والمفاهيم من كل الأنواع ولقد كشفت بحوث التحليل العاملي البيانات المتجمعة من استخدام هده الطريقة ثلاث عوامل:

عامل التقييم مثل (حسن– ردئ) عامل القوة (قوي – ضعيف) عامل النشاط (ايجابي – سلبي)

ولتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه علينا مقارنته بالتنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي (قدوري الحاج 2015)

الاختبارات والروائز النفسية: بحيث أن هناك العديد من المقاييس والاختبارات صممت خصيصا هدا الغرض فمن خلال تطبيق هده المقاييس على المفحوصين تكشف لنا درجة تقدير الذات بمعنى أنها تظهر تقديرات ودرجات كمية

لتقدير الذات والجدير بالذكر أن هده المقاييس تختلف في طبيعتها باختلاف الهدف من بنائها ومن بين هده الاختبارات اختبار كوبر سميت واختبار بروس ار هير واختبار روزنبرغ .... الخ وقد كيفت هده المقاييس من طرف عدد من باحثين لأغراض البحث العلمي وتستخدم هده المقاييس للتعرف على التقدير الذاتي للفرد ويعتمد عليها في البحوث النفسية والتربوية (قدوري 2015 ص121)

خلاصة:

تناول هذا الفصل النقاط التالية تعريف تقدير الذات،النظريات المفسرة لها،مستوياتها الى النقاط الاخرى، ومما سبق يعتبر تقدير الذات لب واساس النجاح اي كلما كان الشخص او الفرد (الممرض في الدراسة الحالية) تقيمه لذاته مرتفع مكنه ذالك من مواجهة الضغطات والتجارب والاحداث السلبة لحياة والتغلب وعدم التاثر بها

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

العينة الاستطلاعية

أدوات جمع البيانات

الخصائص السيكومترية

الدراسة الأساسية

عينة الدراسة

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد مرورنا بالجانب النظري المتكون من إشكالية الدراسة والفرضيات والأهداف وأهمية بالإضافة إلى التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وصولا إلى هدا الفصل الذي نعرض فيه أهم الإجراءات المنهجية في دراستنا كتحديد منهج الدراسة وعينة الدراسة وتفاصيلها وكدا إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية والأساسية معا مع ذكر الأساليب الإحصائية التي تم تطبيقها في هده الدراسة .

1- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي لملامته لأغراض الدراسة،ويتمثل في تحديد مظاهر معينة واكتشاف كل من العلاقات والفروق بين تلك الظواهر لدى أفراد العينة (جبالي صباح 2012،ص129)

2- مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يتكون من ممري وممرضات المؤسسات العمومية الاستشفائية ببلدية متليلي والبالغ عددهم (37) ممرضا و(43)ممرضة

الجدول 01: توزيع أفراد مجتمع الدراسة

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	37	46.25
إناث	43	53.75
المجموع	80	100

3-الدراسة الاستطلاعية:

الهدف منها محاولة اكتشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة

التعرف على التحديات التي قد تواجهنا أثناء الدراسة الأساسية ومحاولة تفاديها أو تجنبها

4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

استخدم في هده الدراسة أسلوب العينة القصدية وقد بلغ حجم عينة الدراسة (30) ممرضا وممرضة في المؤسسات العمومية الاستشفائية في بلدية متليلي وفيما يلي جدول رقم (02) يوضع تفاصيل العينة:

الجدول 02: توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	12	40
إنات	18	60
المجموع	30	100

5- أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة لابد من استخدام أدوات لجمع البيانات عن الظاهرة المراد دراستها، ومن خلال الدراسة الحالية تم الاعتماد على مقياس الاحتراق النفسي ومقياس تقدير الذات وفيما يلي وصف للمقياسين والتحقق من الخصائص السيكومترية لكل مقياس.

- مقياس الاحتراق النفسي: بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تم اختيار مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لأنه الأنسب للدراسة الحالية

وصف الأداة: صمم المقياس من طرف ماسلاش وجاكسون 1981لتحديد درجة الاحتراق النفسي عند العمال التابعين لقطاع الصحة (الأطباء والممرضين) ومهن المساعدة عامة

أبعاده: يتكون المقياس من 22 بندا موزعة على 03 أبعاد وهي:

الإنهاك الانفعالي:يقيس الإجهاد و التوتر والانفعال الذي يشعر الممرض ويتضمن الفقرات التالية:20.16.14.13.8.6.3.2.1

تبلد المشاعر:وهو يقيس قلة الاهتمام وسلبية المشاعر واللامبالاة ويتضمن الفقرات التالية:22.15.11.10.5

نقص الشعور بالانجاز الشخصي:وهو يقيس مستوى شعور الفرد بالكفاءة والرضا عن عمله ويتضمن الفقرات التالية:21.19.18.17.12.9.7.4

كيفية التنقيط:تكون المقياس من 22 بندا و06 من الإجابات بحيث تراوحت النقاط على كل إجابات مابين 0و06 والجدول رقم (03) التالي يوضح ذلك:

الجدول 03: توزيع فقرات مقياس الاحتراق النفسي

النقاط	الاجابات
0	أبدا
1	أحيانا خلال السنة
2	مرة في الشهر
3	أحيانا في الشهر
4	مرة في الأسبوع
5	أحيانا خلال الأسبوع
6	يوميا

6-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

الصدق: وهو أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه ، بمعنى أن يكون الاختبار ذا صلة وثيقة بالقدرة التي يقيسها ، فالاختبار الذي صمم من أجل القدرة الرياضية على سبيل المثال يجب أن يكون واضحا أنه واضحا أنه يقيس هده القدرة وذلك عن طريق مدى صلته بمكونات القدرة الرياضية وعناصرها(زوبيدي 2017)

– الصدق التمييزي للبند:

الجدول 04: الصدق التمييزي للبند لمقياس الاحتراق النفسي

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
01	أشعر بأن عملي يستنزفني انفعاليا	2,90	,803	-,682	,501
02	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي	2,03	1,098	-4,822	,000
03	أشعر بالإنهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعر أن علي مواجهة يوم جديد في العمل	1,50	,731	-11,238	,000
04	أستطيع فهم بسهولة ماذا يحس المرضى	2,73	1,413	-1,034	,310
05	أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر	1,77	,774	-8,729	,000
06	أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد	2,07	1,143	-4,474	,000
07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي	1,93	,980	-5,960	,000
08	أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي	2,23	,898	-4,678	,000
09	أشعر بأن تاثيري ايجابي يسبب عملي مع الناس	1,90	,960	-6,279	,000
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي	2,50	1,333	-2,055	,049
11	أشعر بالانزعاج و بالقلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري	1,90	,923	-6,528	,000
12	أشعر بالحيوية والنشاط	2,27	1,143	-3,515	,001
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي	1,77	,858	-7,870	,000
14	أشعر بأنني اعمل في هده المهنة بإجهاد كبير	3,97	1,098	4,822	,000
15	حقيقة لا أهتم بما يحد لبعض مرضاي	2,13	1,106	-4,292	,000

16	ان العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة	1,90	,759	-7,940	,000
17	أستطيع وبسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى	1,73	,944	-7,346	,000
18	أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع المرضى	1,50	,682	-12,042	,000
19	أنجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهده المهنة	2,13	1,106	-4,292	,000
20	أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهده المهنة	2,53	1,306	-1,957	,060
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية في أثناء ممارستي لهده المهنة.	2,40	1,589	-2,068	,048
22	أشعر أن المرضى يلمونني عن بعض مشاكلهم	2,13	,860	-5,517	,000

من خلال الجدول رقم (04) الذي يوضح لنا الصدق التمييزي لكل بند في المقياس وعليه فإن بنود المقياس ميزت تمييزا واضحا بين المستويات الضعيفة والمستويات القوية، وهو ما يؤكد أن الفروق كانت فروقا جوهرية ، وبالتالي المقياس صادق.

– **ثبات الأداة** : وهو أن يعطي الاختبار النتائج نفسها إذا ما كرر تطبيقه في قياس الشيء نفسه عدة مرات متتالية وفي ظروف متشابهة (سعد, 2008ص183)

الجدول رقم(05): يوضح معامل التبات آلفا كرونباخ للمقياس

عدد البنود	قيمة آلفا
22	0.795

- **ثبات مقياس الاحتراق النفسي**:.طريقة ألفا كرونباخ: " وبلغ معامل الثبات بعد التصحيح (0.795) (وهي قيمة مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس) أنظر الملحق رقم (02)

– مقياس تقدير الذات:بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تم اختيار أداة خاصة لقياس تقدير الذات والتي تعتبر الأقرب لمحتوى الدراسة

– وصف الأداة : صممه موريس روزنبرغ سنة 1979 والهدف منه هو قياس تقدير الذات ويتكون من 10 فقرات 05 منها ايجابية و05 سلبية ويشمل على 04 بدائل أو إجابات وهي: موافق بشدة ،موافق،غير موافق،غير موافق بشدة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم(06) يبين توزيع فقرات مقياس تقدير الذات

العبارات	البنود	الاجابات	الدرجة
العبارات الايجابية	10-7-4-3-1	أرفض تماما	1
		أرفض	2
		أوافق تماما	4
		أوافق	3
العبارات السلبية	9-8-6-5-2	أرفض تماما	3
		أرفض	4
		أوافق تماما	1
		أوافق	2

أقصى درجة يمكن الوصول إليها في هدا المقياس هي: 40درجة وأقلها 10درجات

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات:

الصدق: وهو أن يكون الاختبار قادرا على قياس ما وضع لقياسه ، بمعنى أن يكون الاختبار ذا صلة وثيقة بالقدرة التي يقيسها ، فالاختبار الذي صمم من أجل القدرة الرياضية على سبيل المثال يجب أن يكون واضحا أنه واضحا أنه يقيس هده القدرة وذلك عن طريق مدى صلته بمكونات القدرة الرياضية وعناصرها(زوبيدي 2017)

صدق المقارنة الطرفية: والذي يطلق عليه اسم الصدق التمييزي لأنه يميز بين متوسطي درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا ،ويتم اختبار أفراد هاتين المجموعتين بعد ترتيب الأفراد تنازليا حسب الدرجات المحصل عليها بعد تطبيق الاختبار تم نختار من الطرف العلوي 27 بالمئة ومن الطرف السفلي 27 بالمئة تتم مقارنة متوسطي المجموعتين باستخدام اختبار (**T**)(زوبيدي،2017)

جدول رقم (07):يوضح نتائج الصدق باستخدام المقارنة الطرفية مقياس تقدير الذات

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	قيمة(ت) المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الفئة العليا ن= 10	35.30	1.15	10.28	02.55	18	0.01
الفئة الدنيا ن= 10	30.10	1.10				

يتضح من خلال الجدول رقم(07)أن قيمة "ت" المحسوبة (10.28) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (02.55) وعليه فإن "ت"دالة إحصائيا عند درجة حرية (18) ومستوى الدلالة (0.01) وعليه فإن المقياس صادق

– **تباث الأداة:**وهو أن يعطي الاختبار النتائج نفسها إذا ما كرر تطبيقه في قياس الشيء نفسه مرات متتالية وفي ظروف متشابهة (سعد 2008،ص183)

الجدول رقم (08) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة آلفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل آلفا	مستوى الدلالة
مقياس تقدير الذات	10	0.62	0.01

يوضح الجدول رقم (08) أن قيمة آلفا كرومباخ قدرت ب(0.62) ومنه فإن المقياس يتمتع بدرجة من التبات ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية

الدراسة الأساسية:

مجتمع الدراسة يتكون من ممري وممرضات المؤسسات العمومية الاستشفائية ببلدية متليلي والبالغ عددهم (37) ممرضا و(43)ممرضة

الجدول 01: توزيع أفراد مجتمع الدراسة

العينة	العدد	النسبة المئوية
ذكور	37	46.25
إناث	43	53.75
المجموع	80	100

– الأساليب الإحصائية المعتمدة:

–لقياس الارتباط بين متغيرات الدراسة تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون .

- لقياس الفروق بين متغيرات الدراسة تم الاعتماد على اختبار "ت" لدراسة الفروق .

- الاعتماد على بعض النسب المئوية .

- لتحقيق ذلك تم الاعتماد على الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS

الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيـــــــــــد :

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالية في ضوء الفرضيات التي تم طرحها وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد المعالجة الإحصائية للبيانات على عينة قوامها (80) ممرضا وممرضة فقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة معرفة مستوى الاحتراق النفسي ومستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة وكذا محاولة معرفة دلالة الفروق في الدرجات باختلاف (الجنس، الخبرة)

1-عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى

نص الفرضية: "مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية"

الجدول رقم (09): يوضح مستويات الاحتراق النفسي

الاحتراق النفسي	التكرار	النسبة
مرتفع	56	70
متوسط	22	27.6
منخفض	2	2.5
المجموع	80	100

من خلال الجدول رقم (09) نجد أن المستوى المرتفع من الاحتراق النفسي لدى (56) من الممرضين والممرضات بنسبة 70% ونجد أن المستوى المتوسط لدى (22) من العينة بنسبة 27.6 % وكذلك مستوى منخفض لدى (02) من العينة بنسبة 2.5%

تفسير النتيجة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية يتضح لنا أن العدد الأكبر من الممرضين لديهم قيمة مرتفعة أو مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وهدا يعني أننا نقبل بالفرضية التي نصها " مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين بمؤسسات الصحة النفسية " وهي تتفق في ذلك مع نتيجة دراسة سماعين (2018) هدفت هده الدراسة إلى البحث في علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين ،دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم،كما اتفقت كذلك مع دراسة سوسان (2000) وكان الهدف منها تقييم كفاءة برنامج إرشاد المجموعة النفسية التربوية الذي طور لمخاطبة قضايا الاحتراق النفسي للمعلم في العليا ،ودراسة معروف(2017)

وهدفت هده الدراسة إلى دراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين ،دراسة بلخيري وبالخامسة (2024)لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط

– دلت نتيجة الفرضية الأولى أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وتفسر بناءا عدة عوامل محيطة قد تمس كل الممرضين نذكر منها الضغوط النفسية والانفعال الزائد الذي يؤثر على تفاعلهم ،وتشير هده النتيجة أيضا إلى أن مهن التمريض فيها إرهاق باستمرار وخاصة وأن هناك حالات تتطلب جهد عضلي ،وهدا كله يؤثر على الصحة النفسية وحياته المهنية والعائلية معا ومع تراكم هده الضغوط والإجهاد الجسدي يؤدي إلى مشاكل وبالتالي إلى الاحتراق النفسي،وترجع كذلك إلى أن إدراك الممرضين لمهنتهم تستدعي منهم التحمل والصبر وتقديم الأكثر في كل مرة لأنها مهنة إنسانية تتطلب منهم التآزر وتقديم المساعدات على حساب راحتهم ونفسيتهم وحتى في بعض الأحيان على حساب حياتهم العائلية أو الاجتماعية وأيضا إلى تعرض الممرضين للمخاطر مثل الفوضى العالية أو المواد الكيميائية ومخاطر نفسية واجتماعية تمس الجانب النفسي والذهني للممرض،وبعض المتغيرات الأخرى مثل إيقاع العمل ،حرية اتخاذ القرار.

2–عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية تنص الفرضية:

"مستوى تقدير الذات منخفض لدى الممرضين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية"

جدول رقم (10):يوضح مستويات تقدير الذات

تقدير الذات	التكرار	النسبة
مرتفع	7	8.75

متوسط	71	88.76
منخفض	02	2.5
المجموع	80	100

من خلال الجدول رقم (10) نجد أن المستوى المتوسط من تقدير الذات لدى (71) من الممرضين والممرضات بنسبة 88.76% ونجد أن المستوى المرتفع لدى (07) من العينة بنسبة 08.75 % وكذلك مستوى منخفض لدى (02) من العينة بنسبة 2.5%

تفسير النتيجة:

النتيجة المتحصل عليها في الدارسة الحالية متوسطة أي أننا نرفض الفرضية التي نصها "مستوى تقدير الذات منخفض لدى الممرضين في المؤسسات العمومية الاستشفائية " ونقبل بالفرضية التي تنص على " مستوى تقدير الذات متوسط لدى الممرضين في المؤسسات العمومية الاستشفائية" تتفق ودراسة مهند(2003) التي هدفت إلى الكشف عن مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس فلسطين

– وترى الطالبة أن السبب في الحصول على القيمة المتوسطة لتقدير الذات لدى الممرضين يعود إلى عدة أسباب نذكر منها التنشئة الاجتماعية التي تربى عليها مند الطفولة والتي تشجع على تنمية الذات الايجابية تارة وتارة أخرى تنمية ذات سلبية من خلال الممارسات التي تخلق ذلك الشعور السلبي ،كما أن ذلك يعود أيضا إلى أن الاهتمام من الجهة الوصية جاء منصبا على الظروف التي يمر العمل وعلى الانضباط في تأدية العمل وليس على تنمية تقديرهم لذاتهم وعدم استعمال الحوافز المادية والمعنوية التي تجعل الممرض يشعر بفاعليته وقدرته وتقدير لذاته ،وكدا نظرة المجتمع إلى هده الفئة يؤثر سلبا على تقديرهم لذاتهم أو تضعف منها لأنهم يرون أن الممرض لا يقوم بوظائفه على الشكل اللائق والفعال ويكونون دائما في مواجهة سخطهم .

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية:

" توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية "

الجدول رقم (11):معامل الارتباط سبيرمان للاحتراق النفسي وتقدير الذات

المتغيرات	معامل سبيرمان	قيمة الدلالة
الاحتراق النفسي	0.143	0.206
تقدير الذات		

من خلال الجدول رقم(11) نجد أن قيمة دلالة معامل الارتباط سبيرمان بلغت 0.143 عند القيمة 0.206 وهي تعتبر غير دالة إحصائيا أي لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائيا للاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية

تفسير النتيجة:

وعليه نرفض الفرضية التي نصها " توجد علاقة ارتباطيه بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين بمؤسسات الصحة العمومية"ونقبل الفرضية التي تنص على أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية للاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى المرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية"

تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة محسن (2003) وهدفت إلى دراسة مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى لاعبي كرة القدم

- وترجع الطالبة السبب في هده النتيجة إلى أن المستوى المرتفع للاحتراق النفسي فهو ليس بالضرورة يحدث تأثيرا سلبيا على تقدير الذات لأن الجانب الإنساني وتحمل المسؤولية لدى الممرضين يشعرهم بالإنهاك والتعب من أجل تقديم المساعدة وتقديم الأفضل وهدا الشعور يمنحهم كيان تكون نتيجته تقدير للذات

4-عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى الى متغير الجنس"

جدول رقم(12):معامل الارتباط مان وتني للفروق

الجنس	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني	مستوى الدلالة
ذكر	37	31.62	1170.00	-3,171	0.002
أنثى	43	48.14	2070.00		
المجموع	80				

من خلال الجدول رقم (12)يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس حيث أن مستوى الدلالة المحسوب لمعامل الارتباط مان وتني بلغ 0.002وهو أصغر من 0.05 وهدا يدل على أنها دالة إحصائيا

تفسير النتيجة:

وعليه نقبل بالفرضية التي تنص على " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس"**

واتفقت في النتيجة مع دراسة بواري(2014) علاقة الإجهاد النفسي بالرضا الوظيفي لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية بورقلة، ودراسة طاووس وهتهات (2015) عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأستاذ الجامعي

ويمكن تفسير هده النتيجة إلى الظروف والأحداث الاجتماعية التي حدثت في المجتمع الجزائري وخروج المرأة وبقوة لميدان العمل مما زاد ذلك في المسؤوليات التي على عاتقها اتجاه الأسرة والعمل واحتمال الإصابة الاحتراق النفسي

لديها مضاعف لأنها تحمل تلك المسؤولية وتحاول توازن بين الاثنين والنجاح في كليهما غير مضمون أو التفضيل بينهما تمثل منبه للإجهاد،وترجع النتيجة كذلك إلى العدد النسائي في الإدارات الجزائرية عدد كبير مقارنة بالذكور

5-عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الخبرة

جدول رقم(13):معامل الارتباط كا2 للفروق

الخبرة	ن	متوسط الرتب	كا 2	مستوى الدلالة
01	22	44,37	1,483	0.476
02	27	36,94		
03	37	44,37		
المجموع	80			

من خلال الجدول رقم (13)يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة حيث أن مستوى الدلالة المحسوب لمعامل الارتباط كا 2 بلغ 0.476 وهي قيمة أكبر من 0.05 وهدا يدل على أنها غير دالة إحصائيا

تفسير النتيجة:

وعليه نرفض الفرضية التي تنص على " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الخبرة"**

ونقبل بالفرضية التي مفادها " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الخبرة"** واتفقت في النتيجة مع دراسة كامليا مرابط (2019) لدراسة العلاقة بين العدالة

التنظيمية والاحتراق النفسي ،ودراسة معروف (2017) عن الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين ،دراسة قمو (2017) للاحتراق النفسي وعلاقته بأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى رجال الحماية المدنية

ودراسة طاووس وهتهات (2015) عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأستاذ الجامعي

– ترى الطالبة حدوث هده النتيجة راجع إلى كل الفئات أي الممرضين الجدد والقدامى تمر بنفس الظروف وبنفس الضغوط والإنهاك والتعب والمشكلات التنظيمية وحتى نفس المسؤوليات تؤدي إلى الاحتراق النفسي لديهم جميعا ،وتعود هده النتيجة أيضا إلى طبيعة المناخ التنظيمي السائد وغير الملائم والى محاولة مختلف الفئات التأقلم مع ضغوط العمل المختلفة وكدا تعامل كل الفئات مع نفس الأشخاص (المرضى) أي نفس ردود الأفعال مهما كان رصيد هده الخبرات فالهدف نفسه هو رفع المعاناة والغبن عن المرضى والتخفيف عليهم.

الخاتمة

خاتمة:

بعد رحلة بحثية معمقة جمعت بين الجانب النظري والجانب التطبيقي توصلنا من خلال هده الدراسة إلى جملة من النتائج والمعطيات التي ساهمت في إغناء الفهم حول العلاقة بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين والممرضات في المؤسسات العمومية الاستشفائية وقد أبرزت المعالجة الاحصائية للبيانات على عدم وجود ارتباطات دالة احصائيا للاحتراق النفسي وتقدير الذات وقد بينت النتائج أيضا أن الممرضين والممرضات لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ومستوى متوسط من تقدير الذات كما توصلت الدراسة أيضا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس وعلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة

كما سمحت هده الدراسة تسليط الضوء على أهمية الصحة النفسية في حياة المهنيين في القطاع الصحي وضرورة ادراج برامج الدعم النفسي والمهني ضمن السياسات الصحية لتقوية الذات المهنية والوقاية من الازمات النفسية الاب قد تؤثر على جودة الخدمات المقدمة وفي الختام لابد من الإشارة إلى أن هده الدراسة رغم الجهود المبذولة لا تخلو من بعض الحدود المرتبطة بالعين وحجمها مما يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية تعتمد على عينات أوسع وأدوات تحليلية أكثر عمقا وتنوعا كما نوصي بضرورة تكثيف الاهتمام بالجانب النفسي في تكوين الممرضين والممرضات والعمل على بيئة عمل داعمة تساهم في الحفاظ على توازنهم النفسي والمهني.

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة الاحتراق النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية حيث تم تطبيق استبيان على (80) ممرضا وممرضة وبعد جمع البيانات وتحليلها إحصائيا تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاشتشفائية

- مستوى تقدير الذات متوسط لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية

– لا توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاشتشفائية

– توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاشتشفائية تعزى لمتغير الجنس

– لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في المؤسسات العمومية الاشتشفائية تعزى لمتغير الخبرة

التوصيات والاقتراحات:

انطلاقًا من نتائج هذه الدراسة، ومن خلال ما تم التوصل إليه من معطيات نظرية وميدانية، نقترح جملة من التوصيات العملية والاقتراحات البحثية المستقبلية، وهي كما يلي:

التوصيات:

تعزيز برامج الدعم النفسي المهني داخل المؤسسات الصحية، من خلال توفير فضاءات للتفريغ النفسي والإرشاد النفسي لمهنيي الصحة.

تنظيم دورات تكوينية منتظمة تعزز من تقدير الذات لدى الممرضين والممرضات وتزودهم بمهارات التكيف الإيجابي مع ضغوط العمل.

إعادة النظر في ظروف العمل مثل توقيت المناوبات، عدد المرضى لكل ممرض/ة، وتوفير الوسائل الضرورية لتقليل الضغط المهني.

تعزيز ثقافة الاعتراف والتحفيز داخل بيئة العمل، لما لها من أثر مباشر في تعزيز احترام الذات والرفع من الروح المعنوية.

دمج محور الصحة النفسية المهنية في برامج التكوين الأولي والتكوين المستمر للممرضين والممرضات.

الاقتراحات

إجراء دراسات مقارنة بين الممرضين والممرضات في مختلف الولايات أو القطاعات (العام/الخاص) لتوسيع نطاق تعميم النتائج.

دراسة علاقة متغيرات أخرى مثل: الدعم الاجتماعي، الذكاء العاطفي، أو الصلابة النفسية مع ظاهرة الاحتراق النفسي.

الاعتماد على منهجيات نوعية (مثل المقابلات المعمقة أو مجموعات التركيز) لفهم تجارب الممرضين بشكل أكثر عمقًا.

توسيع نطاق البحث ليشمل فئات صحية أخرى كالأطباء أو الأعوان شبه الطبيين، لدراسة الظاهرة ضمن فرق العمل الصحية المتكاملة.

اقتراح نماذج تدخل فعالة للتقليل من آثار الاحتراق النفسي وتعزيز تقدير الذات، وتقييم مدى فعاليتها في البيئة الجزائرية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أحمد عبد الأمير ناصر،ضرورات تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي ،مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية ،جامعة واسطن،العدد27،2017،ص11

- أحمد محمد عوض بني أحمد،الاحتراق النفسي والمناخ التدريسي2007،دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ،الاردن ،ط1،ص13

- أماني 2015،ص 14 15

- أمين صالح جرار سنابل 2011،الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شام الضفة الغربية رسالة مقدمة لنيل ش م تخصص الإدارة التربوية جامعة النجاح الوطنية نابلس

- باوية نبيلة ،2003،الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ،رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه ،تخصص علم النفس الاجتماعي ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة

- بلقايد سعدية 2015 ص76، تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحدي أكلي محند والحاج ، البويرة ،قسم العلوم الاجتماعية ،مذكرة منشورة

- بلخيري حسينة و بالخامسة سايحية،2014،معرفة مستوى الاحتراق الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط

- بوبكري دبابيع قيل ،بن ساسي،2014،مقارنة مستوى الاحتراق النفسي عند كل من معلمي الابتدائية والمتوسطة والثانوية،جامعة العلوم الانسانية والاجتماعية ،ورقلة

- بوزيد إبراهيم أحمد 1987 سيكولوجية الذات والتوفق ط1 دار المعرفة الجامعة الاسكندرية القاهرة

- بوفرة مختار ومنصوري مصطفى،2014،علاقة الاحتراق النفسي بالرضا الوظيفي لدى أساتذة التعليم الثانوي ،مجلة اللوم الانسانية والاجتماعية العدد17

- جبالي صباح 2012،ص129 الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، فرحات عباس سطيف،مذكرة منشورة لنيل شهادة الماجستير

- جديات عبد المجيد 2012،الانتهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أطباء وممرضي الصحة العمومية ،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،تخصص علم النفس عمل وتنظيم ،جامعة الجزائر 2، الجزائر

- جرار النوري مرتضى2011 قياس أبعاد الاحتراق النفسي وعلاقته بالمتغيرات الديمغرافية عند أعضاء الهيئة التدريسية فيبعض كليات ومعاهد بغداد مجلة الإدارة والاقتصاد العدد86

- حرب يوسف ،1998،ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقته بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية بالضفة الغربية،رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة النجاح الوطنية،نابلس،فلسطين

- حسن الداهري صالح،مجيد الكبيسي وهيب 1999،علم النفس العام،مؤسسة جمادة للخدمات والدراسات الجامعية،دار الكندي،ط1

- حمزاوي زاهية 2017،ص 101 ،صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق جامعة وهران 2، قسم علم النفس ،مذكرة منشورة

- حمزة صارة 2012 ،ص11و12 ،تقدير الذات وعلاقته بالدافعية الانجاز ،رسالة ماجستير جامعة وهران

- الحميد محمد الهاشمي 1984 المرشد في علم النفس الاجتماعي ط1 دار الشروق جدة

- دبابي ابوب بكر 2013،فاعلية برنامج ارشاري لتخفيف مستوى الإرهاق النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه تخصص علم النفس التربوي قاصدي مرباح ورقلة

- الدريني حسين عبد العزيز وسلامة محمد أحمد، 1983،تقدير الذات في البيئة القطرية،دراسة ميدانية في بحوث ودراسات في الاتجاهات والميول النفسية، 488،جامعة قطر

- دليلة لقوقي 2016 مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة دراسة حالة لمراهقين مكفولين مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي جامعة بسكرة

- روحي،مروح عبدات 2007مستوى تقدير الذات عند الأشخاص المعاقين العاملين والغير العاملين دراسة مقدمة إلى المؤتمر الدولي الثالث للإعاقة والتأهيل،المملكة العربية السعودية ،مارس ،ص7

- زوبيدي 2017

- زياني فتيحة ،مفهوم الاحتراق النفسي وأبعاده ومراحل تكونه،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،عدد خاص ،الملتقى دولي حول المعاناة في العلن جامعة الجزائر

- سعد عبد الرحمان،2008،القياس النفسي النظرية والتطبيق،ط5،هبة النيل العربية لنشر والتوزيع ،كلية البنات،جامعة عين شمس،الجيزة،مصر،ص183

- سفيان سهام وآخرون،2019،ص10، تقدير الذات عند المرأة المصابة بسرطان ،جامعة بن خلدون ،تيارت،قسم العلوم الإنسانية الاجتماعية ،مذكرة منشورة

- سماعين بن درف،محمد مكي،2018،علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرين ،دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية ،مستغانم

- سوسان ،2000،تقييم كفاءة برنامج إرشاد المجموعة النفسية التربوية الذي طور لمخاطبة قضايا الاحتراق النفسي للمعلم في المدارس العليا

- شارف خوجة مليكة،2011،مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين،دراسة مقارنةفي المراحل التلعليمية الثلاثة ،رسالة ماجستير ،قسم علم النفس وعلوم التربية ،جامعة تيزيوزو

- شريط محمد الحسن المأمون ،2012،دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق الوظيفي لدى مدربي بعض الأنشطة المختارة،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،جامعة سيدي عبد الله،الجزائر

- الشيماء محمد غانم وآخرون،2023،اثر ممارسات إدارة الموارد البشرية لتخفيف الاحتراق الوظيفي ،دراسة تطبيقية على التعليم ما قبل الجامعي بإدارة شرف الإسكندرية،المجلة العلمية الدراسات والبحوث المالية والإدارية ، المجلد الخامس عشر ،العدد2

- الشيوخ لميعة، 2011، الاحتراق النفسي لدى المعلمة وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التعليم في ثانوية مدينة القطيف،المملكة العربية السعودية

- طووس وزي وهتهات نوال،2015،مستوى الاحتراق النفسي لدى أستاذ الجامعي ،دراسة استكشافية على الأساتذة ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،جامعة قاصدي مرباح

- عايدة محمد العطا ،2014،تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس جبل أولياء مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ص26 27

- عايدة،ذيب عبد الله محمد،2010 ،ص 81و82 ،الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة،الطبعة الأولى ،عمان ،دار الفكر

- عبد العزيز علي مرزوق ،2018، اثر إدمان العمل على الاحتراق الوظيفي دراسة تطبيقية لأعضاء هيئة التدريس ،بجامعة كفر الشيخ

- عبد الله لبوز وعمر حجاج،2013،الاحتراق النفسي عند مدرسي المراحل التعليمية

– – قدوري الحاج 2015 بناء برنامج إرشادي لرفع مستوى تقدير الذات المتمدرسين المعيدين للمستويات النهائية بالمؤسسة التعليمية بالجزائر أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراء قسم علم النفس وعلوم التربية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،ص121، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر

– قريدة نادية،2015،ص12، تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام جامعة قاصدي مرباح ورقلة،قسم علم النفس وعلوم التربية،مذكرة منشورة

– قمو ابتسام،2017،الاحتراق النفسي وعلاقته بأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى رجال الحماية المدنية،دراسة ميدانية بالوحدة الرئيسية ،ورقلة

– محمد عويضة كامل،1996،اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي ،رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير،تخصص صحة النفسية للأطفال والمرهقين ، جامعة دمشق ،دمشق.

– محسن علي موسى السعداوي،2009،دراسة مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى لاعبي كرة القدم،مجلة ميسان لعلوم التربية البدنية،العدد01

– محمود زكي على حسام 2008، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئة الخاصة ،المنية رسالة مقدمة لنيل ش م تخصص الصحة النفسية جامعة المنية مصر

– مريم سليم 2003،تقدير الذات والثقة بالنفس ط1،دار النهضة العربية ،بيروت

– مصطفى فهمي 1979،التوافق الشخصي والاجتماعي،ط1،مكتبة الخا نجي للنشر، القاهرة

– معروف خديجة،2017،دراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين

– (مهند عبد سليم عبد العلي2003)

- نشوى كرم عمار أبو بكر 2007، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النط (أ ب) وعلاقته بأساليب مواجهة الذات رسالة مقدمة لنيل ش م تخصص الصحة النفسية جامعة الفيوم .

- نوال بن عثمان بن احمد الزهراني2008،الاحتراق الوظيفي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة،رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير ،الإرشاد النفسي جامعة أم القرى ،المملكة العربية السعودية.

قائمة الملاحق

الملاحق

Statistics

		الاحتراق_النفسي	تقدير_الذات
N	Valid	80	80
	Missing	0	0
Mean		74,21	31,41
Std. Deviation		17,893	2,315

النفسي_الاحتراق

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38	2	2,5	2,5	2,5
	43	2	2,5	2,5	5,0
	46	1	1,3	1,3	6,3
	47	2	2,5	2,5	8,8
	50	2	2,5	2,5	11,3
	51	2	2,5	2,5	13,8
	53	3	3,8	3,8	17,5
	54	1	1,3	1,3	18,8

55	2	2,5	2,5	21,3
59	2	2,5	2,5	23,8
60	2	2,5	2,5	26,3
62	2	2,5	2,5	28,7
63	1	1,3	1,3	30,0
64	1	1,3	1,3	31,3
65	3	3,8	3,8	35,0
66	3	3,8	3,8	38,8
68	1	1,3	1,3	40,0
70	2	2,5	2,5	42,5
71	1	1,3	1,3	43,8
72	2	2,5	2,5	46,3
75	1	1,3	1,3	47,5
76	1	1,3	1,3	48,8
77	1	1,3	1,3	50,0
79	3	3,8	3,8	53,8
80	2	2,5	2,5	56,3
81	3	3,8	3,8	60,0
84	5	6,3	6,3	66,3
85	3	3,8	3,8	70,0
86	1	1,3	1,3	71,3
87	2	2,5	2,5	73,8
88	4	5,0	5,0	78,8
89	2	2,5	2,5	81,3

	92	2	2,5	2,5	83,8
	94	1	1,3	1,3	85,0
	95	1	1,3	1,3	86,3
	96	3	3,8	3,8	90,0
	97	2	2,5	2,5	92,5
	98	2	2,5	2,5	95,0
	100	1	1,3	1,3	96,3
	103	1	1,3	1,3	97,5
	107	1	1,3	1,3	98,8
	111	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

الذات_تقدير

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	2	2,5	2,5	2,5
	27	2	2,5	2,5	5,0
	28	3	3,8	3,8	8,8
	29	6	7,5	7,5	16,3
	30	13	16,3	16,3	32,5
	31	12	15,0	15,0	47,5
	32	16	20,0	20,0	67,5

	33	13	16,3	16,3	83,8
	34	6	7,5	7,5	91,3
	35	6	7,5	7,5	98,8
	36	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

التوزيع الاعتدالي

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الاحتراق_النفسي	,108	80	,022	,971	80	,067
الذات_تقدير	,125	80	,003	,950	80	,003

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		الاحتراق_النفسي	تقدير_الذات
الاحتراق_النفسي	Pearson Correlation	1	,143

	Sig. (2-tailed)		,206
	N	80	80
الذات_تقدير	Pearson Correlation	,143	1
	Sig. (2-tailed)	,206	
	N	80	80

الفروق

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الاحتراق_ النفسي	1,0	37	31,62	1170,00
	2,0	43	48,14	2070,00
	Total	80		

Test Statistics[a]

	الاحتراق_ النفسي
Mann-Whitney U	467,000
Wilcoxon W	1170,000

Z	-3,171
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Grouping Variable: الجنس

Ranks

	الخبرة	N	Mean Rank
الاحتراق_النفسي	1,0	22	40,77
	2,0	27	44,37
	3,0	31	36,94
	Total	80	

Test Statistics[a,b]

	الاحتراق_النفسي
Chi-Square	1,483
Df	2
Asymp. Sig.	,476

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: الخبرة

يشرفني أن أضع بين أيديكم هده الاستمارة لمعرفة أرائكم واتجاهاتكم حول العبارات الموجودة فيها وذلك بوضع الاشارة (×) تحت البديل المناسب من البدائل المقترحة كما نرجو منكم التأكد من الاجابة على جميع العبارات لأن الاجابات الناقصة تؤدي الى الغاء الاستمارة ، مع العلم أنه لا يوجد اجابة صحيحة واجابة خاطئة لا تضع الا اشارة واحدة أمام كل عبارة لكم مني جزيل الشكر والتقدير على جميل تعاونكم.

البيانات الشخصية: الجنس ذكر أنثى

الخبرة: 0- 10 ☐ 10- 20 ☐ 20 فما فوق ☐

مقياس الاحتراق النفسي

الرقم	العبارات	ابدا	أحيانا خلال السنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الاسبوع	مرات خلال الاسبوع	يوميا
01	أشعر بأن عملي يستنزفني انفعاليا							
02	أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي							
03	أشعر بالانهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعر أن علي مواجهة يوم جديد في العمل							
04	أستطيع فهم بسهولة ماذا يحس المرضى							
05	أشعر بأ ننني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر							
06	أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الاجهاد							
07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي							
08	أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي							
09	أشعر بأن تاثيري ايجابي يسبب عملي مع الناس							
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي							
11	أشعر بالانزعاج و بالقلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري							

12	أشعر بالحيوية والنشاط							
13	أشعر بالاحباط من ممارستي لعملي							
14	أشعر بأنني اعمل في هده المهنة بإجهاد كبير							
15	حقيقة لا أهتم بما يحد لبعض مرضاي							
16	ان العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة							
17	أستطيع وبسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى							
18	أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع المرضى							
19	أنجزت اشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهده المهنة							
20	أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهده المهنة							
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية في أثناء ممارستي لهده المهنة.							
22	أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم.							

التعليمة:

يشرفني أن أضع بين أيديكم هده الاستمارة لمعرفة أرائكم واتجاهاتكم حول العبارات الموجودة فيها وذلك بوضع الاشارة (×) تحت البديل المناسب من البدائل المقترحة كما نرجو منكم التأكد من الاجابة على جميع العبارات لأن الاجابات الناقصة تؤدي الى الغاء الاستمارة ، مع العلم أنه لا يوجد اجابة صحيحة واجابة خاطئة لا تضع الا اشارة واجدة أمام كل عبارة لكم مني جزيل الشكر والتقدير على جميل تعاونكم.

البيانات الشخصية: الجنس: ذكر أنثى

الخبرة: 0- 10 10- 20 20 فما فوق

مقياس تقدير الذات

الرقم	العبارات	أرفض تماما	أرفض	اوافق تماما	أوافق
01	أنا راض عن نفسي على العموم				
02	أفكر أحيانا بأنني لست كفؤ على الإطلاق -				
03	أشعر أن لدي عددا من الخصائص الجيدة				
04	أنا قادر على القيام بأشياء مثلما يستطيع معظم الناس				
05	أشعر أحيانا بأنني شخص غير نافع				

06	أشعر بأنني لا أملك ما افخر به				
07	أشعر بأن لي قيمة بمستوى قيمة الآخرين-				
08	أتمنى لو استطعت احترام نفسي أكثر				
09	أميل إلى الشعور بأنني فاشل				
10	لدي اتجاه ايجابي نحو نفسي				