

الجامعة الإسلامية-غزة  
عمادة الدراسات العليا  
كلية التجارة  
قسم إدارة الأعمال



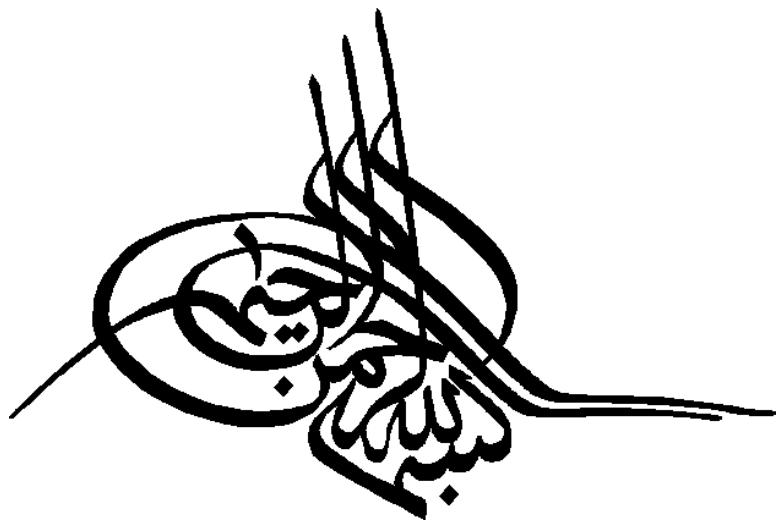
## دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات غير الحكومية

إعداد الباحث:  
هاني خليل حجازي

إشراف:  
د. سامي علي أبوالروس  
د. أكرم اسماعيل سمور

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

ـ 1434 هـ - 2013 م



قَالَ تَعَالَى: ﴿ قَالُوا سُبْحَنَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴾ [البقرة: ٣٢]

قَالَ تَعَالَى: ﴿ فَمَنْ كَانَ يَرْجُو اِلْقاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلاً صَالِحاً وَلَا يُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِ أَحَدًا ﴾ [الكهف: ١١٠]

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ  
وَاللّٰهُمَّ اغْفِرْ لِي  
مَا لَمْ تَعْلَمْ مِنْ سَرِّي

الحمد لله رب العالمين، والصلوة والسلام على خاتم المرسلين وآلـه وصحبه والتابعـين، فإنـ الحمد والشكـر للـه عـز وجـل الـذي وـفقـني في إنجـاز هـذا العمل.

دائماً هي سطور الشـكر والـثناء تكون في غـاية الصـعوبـة عندـ الصـياغـة ربما لأنـها تـشعرـنا دـومـاً، بـقصـورـها وـعدـمـ إيفـائـها حقـ منـ نـهـديـه هـذـه الأـسـطـرـ، والـليـوم تـقـفـ أـمـامـي الصـعـوبـة ذاتـها وـأـنـا أحـاوـلـ صـيـاغـةـ كـلـمـاتـ شـكـرـ وـتقـديرـ إلىـ :

• دـ. سـاميـ عليـ أبوـ الروـسـ، دـ. أـكـرمـ اسمـاعـيلـ سـمـورـ...

لـتفـضـلـهـمـ بـالـإـشـرافـ عـلـىـ هـذـهـ الرـسـالـةـ، وـتـكـرـمـهـمـ بـنـصـحـيـ وـتـوجـيهـيـ حـتـىـ إـتـامـ الرـسـالـةـ، أـقـدـرـ لـكـمـ سـعـةـ صـدـرـكـ وـصـبـرـكـ عـلـيـ... يـعـجـزـ الـلـسانـ عـنـ شـكـرـكـ وـالـتـعـبـيرـ عـنـ الثـنـاءـ عـلـيـكـمـ ، فـقـدـ قـدـمـتـ لـيـ شـرـحـ وـافـيـ... لـأـسـتـطـيعـ رـدـ جـمـيلـكـمـ مـهـمـاـ قـلـتـ، وـلـكـنـ قـدـ أـرـدـ بـعـضـ الجـمـيلـ بـالـدـعـاءـ لـكـمـ بـظـهـرـ الغـيـبـ.

• أـعـضـاءـ لـجـنـةـ المـنـاقـشـةـ الـكـرـامـ الـدـكـتـورـ/ يـوسـفـ عـبـدـ عـطـيـةـ بـحـرـ وـالـدـكـتـورـةـ/ خـتـامـ إـسـمـاعـيلـ السـحـارـ لـتفـضـلـهـمـ بـمـنـاقـشـةـ هـذـهـ الـدـرـاسـةـ.

• الـأـخـ الفـاضـلـ نـزارـ الصـيرـيفـ لـمـاـ لـهـ فـضـلـ كـبـيرـ فـيـ اـخـرـاجـ الرـسـالـةـ وـتـنـسـيقـهـاـ بـشـكـلـ رـائـعـ، وـجـمـيعـ طـاقـمـ مـكـتبـةـ الصـيرـيفـ الـكـرـامـ لـمـسـاعـدـتـهـمـ الـقيـمةـ.

• كـلـ مـنـ سـاعـدـنـيـ فـيـ تـسـهـيلـ الـاسـتـبـانـةـ وـجـمـعـهـاـ مـنـ جـمـيعـ مـرـاكـزـ اـتـحـادـ لـجـانـ الـعـلـمـ الـصـحـيـ، وـمـسـتـشـفـيـاتـ الـخـدـمـةـ الـعـامـةـ وـأـخـصـ بـالـذـكـرـ،

• دـكتـورـ يـوسـفـ عـوـضـ اللـهـ... دـمـيـرـ لـجـانـ الـعـلـمـ الـصـحـيـ.

• الـأـخـ أـبـوـ عـبـدـ اللـهـ العـكـلـوكـ... دـمـيـرـ جـمـعـيـةـ الـخـدـمـةـ الـعـامـةـ.

• دـكتـورـ مـحـمـودـ أـبـوـ سـمـرـةـ... دـمـيـرـ مـرـكـزـ الـقـدـسـ الـصـحـيـ وـالـمـجـتمـعـيـ.

• الـأـخـتـ سـنـاءـ الـخـورـيـ، شـئـونـ الـمـوـظـفـينـ، لـجـانـ الـعـلـمـ الـصـحـيـ.

• الـأـخـتـ أـرـوىـ ضـاهـرـ، شـئـونـ الـمـوـظـفـينـ، مـسـتـشـفـيـ الـعـوـدةـ.

• الـأـسـتـاذـ عـبـدـ الـفـتـاحـ الـمـجـدـلـاوـيـ، دـمـيـرـ الشـئـونـ الـإـدارـيـةـ ، مـسـتـشـفـيـ الـخـدـمـةـ الـعـامـةـ.

• الـأـسـتـاذـ كـمـالـ الـعـكـلـوكـ، مـسـاعـدـ دـمـيـرـ الشـئـونـ الـإـدارـيـةـ ، مـسـتـشـفـيـ الـخـدـمـةـ الـعـامـةـ.

الباحث

## لَا هُوَ مِنْهُ مَا يَرَى

إلى من يبرها إله الكون أوصاني . . . وبصدق دعائهما تنفرج كرببي وأحزاني . . . إلى أمي حفظها الله  
وارضاها عنى

إلى سبب وجودي في الحياة . . إلى من دفعنا إلى العلم وبه نزداد افتخار . . إلى من أفتقده منذ  
الصغر . . يا من أودعوني الله أهديك هذا البحث . . والدبي رحمه الله  
إلى شمعة متقدة تثير ظلمة حياتي . . إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها . . إلى من عرفت  
معها معنى الحياة . . إلى الملائكة الذي وقف إلى جانبي وتحمل معني كل العناء . . زوجتي العزيزة .

إلى قرة عيني أولادي الأعزاء

حسن وميرال

إلى هذا الصرح العلمي الفتى وباتسماي له أقتصر

الجامعة الإسلامية

إلى الأبطال الذين أشفوا صدور قوم مؤمنين . . إلى من حملوا أرواحهم على أنفاسهم تلبية لنداء الله من فوق  
سبعين سماوات . . إلى الذين أزالوا عن قلوبهم الوهن واعتمرت قلوبهم بالإيمان وبعد الله ونصره . . إلى كل  
مرابط على أرض فلسطين . .

إلى أعظم من سار على وجه الأرض . . كل الشهداء

الباحث

## **ملخص الدراسة**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ظاهرة الاحتراق النفسي ومعرفة العلاقة ما بين توفر السلامة المهنية للموارد البشرية وتتوفر الصحة المهنية و احتمال اصابة الموظف بالاحتراق النفسي، كما هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة ظاهرة الاحتراق النفسي ومجموعة من العوامل الديمغرافية (الجنس، المسمى الوظيفي، الخبرة، المؤهل العلمي) وتحديد السبل الكفيلة بعلاج هذه الظاهرة، وقد تكون مجتمع الدراسة من (510) موظف، طبقت الدراسة على 224 موظف تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية، وتم استرداد (201) استبانة بنسبة (89%)، وقد استخدم الباحث استبانة مكونة من ثلاثة أجزاء، الجزء الاول لدراسة مدى توفر السلامة المهنية في المؤسسات الصحية المستهدفة بالدراسة، والجزء الثاني لدراسة مدى توفر الصحة المهنية، أما الجزء الثالث فكان مقياس الاحتراق النفسي وقد استخدم الباحث مقياس ماسلاك بعد اجراء تعديلات عليه بما يتلاءم مع حاجة الدراسة، ثم قام الباحث بمعالجة البيانات التي تم جمعها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS للحصول على النتائج وإثبات فرضيات الدراسة.

ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة أن هناك علاقة بين توفر السلامة المهنية والصحة المهنية والإصابة بالاحتراق النفسي لدى الموظفين العاملين في المستشفيات غير الحكومية، وكانت العلاقة عكسية حيث كلما زاد الاهتمام بسلامة الموظف المهنية والصحية كلما قلت نسبة الإصابة بالاحتراق النفسي، كما أظهرت النتائج بأن الموظفين العاملين في المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية لا يعانون من الاحتراق النفسي، ويعزو الباحث ذلك بأن نسبة رضاهم عن توفر حماية الموارد البشرية جيدة، وهذا يؤدي إلى رضا عن مكان العمل وبال مقابل يعني تقليل نسبة احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي، كما توصل الباحث بأن الصحة المهنية متوفرة في المستشفيات التابعة للجهات غير الحكومية، وهذا يزيد من مستوى رضا العاملين وبالتالي يقلل من نسبة الإصابة بالاحتراق النفسي لدى الموظفين.

وقد أوصت الدراسة أصحاب القرار إلى زيادة الاهتمام بالسلامة المهنية في المستشفيات والاهتمام بالصحة المهنية للموظفين، كما أوصت بأن على المؤسسات الصحية أن تهتم بظاهرة الاحتراق النفسي من خلال تبني استراتيجيات تعمل على الحد منها، كما يوصي الباحث ادارة المؤسسات الصحية غير الحكومية بأن تهتم بعدم عقد ورشات عمل للتوعية بضرورة استخدام الوسائل الوقاية، وعقد دورات للتدريب على كيفية الاستخدام الصحيح للوسائل الوقاية، فهذا يساعد في التقليل من نسبة الإصابة بالأمراض وبالتالي يعود بالفائدة للمستشفيات ويزيد الإنتاجية كما يقلل من احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي، كما يوصي ادارة المستشفيات بأن تصدر قوانين تلزم العاملين على استخدام الوسائل الوقاية، فهذا يساعد في التزام العاملين باستخدام تلك الوسائل ويقلل من الإصابة بالأمراض.

## **Abstract**

This study aimed to identify the phenomenon of burnout and to examine the relationship between the availability of occupational safety and health to human resources and the possibility of injuring employees with burnout. The purpose of this paper was to find the relation between the burnout phenomenon and a group of demographic factors, such as sex, job title, experience and qualifications, to determine the best way of treating this phenomenon.

The study population consisted of 510 employees, 220 of whom were stratified and selected randomly, and 201 questionnaires were recovered by 91 percent. Each questionnaire consisted of three parts: the first part examined the availability of occupational safety in the health institutions that are targeted in the study, the second part studied the availability of occupational health, and the third part measured the burnout phenomenon. The researcher used the Maslak scale on these questionnaires after making some adjustments to suit the study. To get the expected results and prove the hypotheses of the study, the researcher treated the collected data using the statistical program, SPSS.

One of the most important results of the study was finding the relationship between the availability of occupational safety and health and the burnout phenomenon among the employees of non-governmental hospitals. This relationship turned out to be negative: the more attention given to the occupational safety and health of employees, the less likely it was to get burnout. Moreover, the study's results showed that employees of non-governmental hospitals did not suffer from burnout due to their satisfaction with the resources available to protect them, which translated into a satisfaction with the workplace and reduced the likelihood of getting burnout.

In conclusion, the study advised decision-makers to direct their attention to the occupational safety in hospitals and the occupational health of employees. It also recommended health institutions to look out for the phenomenon of burnout by adopting strategies that reduce burnouts. Finally, the researcher recommended the administration of non-governmental health institutions to conduct seminars that raise awareness about the importance of using protective tools and workshops that teach employees how to use such tools. As a result, the chances of being burnout will decrease dramatically, which would help hospitals and increase their productivity. The researcher also recommended the hospitals' administration to enforce laws that bind employees to using protective tools to help the workers commit to using such tools and reduce their chances of getting sick.

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	شكر وتقدير
ج	إهداء
د	ملخص الدراسة
هـ	Abstract
و	قائمة المحتويات
كـ	قائمة الجداول
مـ	قائمة الملحق
1	<b>الفصل الأول الإطار العام للدراسة</b>
2	المقدمة
3	أولاً - مشكلة الدراسة
4	ثانياً - فرضيات الدراسة
4	ثالثاً - متغيرات الدراسة
5	رابعاً - أهداف الدراسة
5	خامساً - أهمية الدراسة
7	<b>الفصل الثاني مفاهيم الدراسة</b>
8	المقدمة
8	أولاً - مفهوم حماية الموارد البشرية
8	ثانياً - مفهوم الاحتراق النفسي
9	ثالثاً - الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات
10	رابعاً - النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
12	خامساً - النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
13	سادساً - أسباب ومصادر الاحتراق النفسي
18	سابعاً - مراحل الاحتراق النفسي
19	ثامناً - أبعاد وأعراض الاحتراق النفسي
22	تاسعاً - تأثير التوتر النفسي على جسم الإنسان
22	عاشرًا - مستويات الاحتراق النفسي وكيفية قياسها
23	الحادي عشر - كيفية التغلب على الاحتراق النفسي والوقاية منه

الصفحة	الموضوع
31	الثاني عشر - مفهوم ودور إدارة الموارد البشرية في الحفاظ على سلامة الموظفين وسلامة المهنية
35	<b>الفصل الثالث قطاع الصحة في قطاع غزة</b>
36	مقدمة
38	أولاً - جمعية الخدمة العامة
39	ثانياً - رسالة جمعية الخدمة العامة
39	ثالثاً - أهداف جمعية الخدمة العامة
42	رابعاً - أفرع المستشفى
42	خامساً - اتحاد لجان العمل الصحي
42	سادساً - رسالة الاتحاد
43	سابعاً - أهداف الاتحاد
43	ثامناً - المراكز الصحية التابعة للجان
49	<b>الفصل الرابع الدراسات السابقة</b>
50	مقدمة
50	أولاً - الدراسات المحلية
62	ثانياً - الدراسات العربية
73	ثالثاً - الدراسات الأجنبية
78	رابعاً - تعليق الباحث على الدراسات السابقة
81	<b>الفصل الخامس الطريقة والإجراءات</b>
82	المقدمة
82	أولاً - منهجية الدراسة
82	ثانياً - أنواع البيانات
83	ثالثاً - مجتمع وعينة الدراسة
84	رابعاً - البيانات الشخصية
89	خامساً - صدق وثبات الاستبيان

الصفحة	الموضوع
95	سادساً- صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة
95	سابعاً- ثبات فقرات الاستبانة Reliability
97	ثامناً- المعالجات الإحصائية
99	<b>الفصل السادس نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها</b>
100	المقدمة
100	أولاً- اختبار التوزيع الطبيعي
100	ثانياً- تحليل فقرات ومحاور الدراسة
114	ثالثاً- تحليل فرضيات الدراسة
124	<b>الفصل السابع النتائج والتوصيات</b>
125	أولاً- نتائج الدراسة
129	ثانياً- التوصيات
132	ثالثاً- دراسات مقترنة
133	<b>المراجع</b>
133	أولاً- المراجع العربية
140	ثانياً- المراجع الأجنبية
141	ثالثاً- الواقع الكترونية
142	<b>الملاحق</b>

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	الجدول	رقم
40	أعداد موظفي مستشفيات الخدمة العامة	(1-3)
41	عدد أفراد العينة المستهدفة في مستشفى الخدمة العامة	(2-3)
44	عدد أفراد العينة في مستشفى العودة	(3-3)
45	عدد أفراد العينة في مركز العودة غزة	(4-3)
45	عدد أفراد العينة في مركز اللحيدان	(5-3)
46	عدد أفراد العينة في مركز صحي العودة (رفح)	(6-3)
47	عدد أفراد العينة في المركز	(7-3)
48	عدد أفراد العينة في مركز الخيرية (النصيرات)	(8-3)
83	مجتمع الدراسة	(1-5)
84	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	(2-5)
84	توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	(3-5)
85	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	(4-5)
85	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السكن	(5-5)
86	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي	(6-5)
87	توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة	(7-5)
87	توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع الوظيفة	(8-5)
90	الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول: تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	(9-5)
92	الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني (تقييم مدى توفر الصحة المهنية)	(10-5)
94	الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث (قياس الاحتراق النفسي)	(11-5)
95	معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة	(12-5)
96	معامل الثبات ( طريقة التجزئة النصفية)	(13-5)
97	معامل الثبات ( طريقة الفا كرونيخ)	(14-5)

رقم الصفحة	الجدول	رقم
98	يوضح أطوال الفترات	(15-5)
100	اختبار التوزيع الطبيعي (Kolmogorov-Smirnov) Sample Kolmogorov-Smirnov (1-6)	(1-6)
101	تحليل الفقرات المحور الأول: تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	(2-6)
105	تحليل الفقرات المحور الثاني: تقييم مدى توفر الصحة المهنية	(3-6)
109	تحليل الفقرات المحور الثالث: قياس الاحتراق النفسي	(4-6)
114	معامل الارتباط بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية	(5-6)
115	معامل الارتباط بين توفير الصحة المهنية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية	(6-6)
116	نتائج اختبار t للفروق بين إجابات المبحوثين حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى للجنس	جدول (7-6)
118	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المؤهل العلمي	(8-6)
120	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى الخبرة	(9-6)
122	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المسمى الوظيفي	(10-6)

## قائمة الملحق

رقم الصفحة	الملحق	رقم الملحق
143	الاستبانة	ملحق رقم (1)
149	قائمة بأسماء المحكمين	ملحق رقم (2)

## **الفصل الأول**

### **الإطار العام للدراسة**

## **الفصل الأول**

### **الإطار العام للدراسة**

#### **المقدمة:**

يشهد العالم تطورات علمية وتقنولوجية سريعة انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة، ولكن هذه السرعة أدت إلى كثير من الجوانب النفسية السلبية لدى الموظفين لعدة أسباب منها احلال هذه المنظومة التكنولوجية في العمل بدلاً من الكثير من العاملين، وتشعر المنظمات الكبيرة إلى اعطاء الموظفين مزيد من الراحة الطمأنينة للمحافظة على إنتاجية عالية منهم وزيادة اخلاصهم في العمل.

وتشير البحوث الميدانية إلى وجود علاقات مباشرة بين إنتاجية العاملين ومستويات صحتهم وسلامتهم وطبيعة المناخ الاجتماعي السائد في المنظمة، كما أن العاملين الذين يعاملون بعدلة واحترام ويمارسون أعمالاً تتسم بالإثراء والتحدي ولديهم فرص حقيقة للمشاركة في اتخاذ القرارات، هم أكثر انتقاء وإخلاصاً للمنظمة من العاملين في المنظمات التي تفتقد إلى هذه العوامل المؤثرة، وما من شك في أن توفير نوعية حياة العمل الجيدة سيتحقق للعاملين الرضا والسعادة وليس المرض والتعاسة، كما يتحقق للمنظمة وفورات اقتصادية ضخمة لأن ارتفاع معدلات المرض يكلفها مبالغ طائلة تتفق على معالجة وتعويضات العاملين وعلى الأيام التي يتقطع فيها العمل(السالم، 2009).

إن إدارة المورد البشري أخذت من اهتمام الدارسين والباحثين والعلماء الحيز الأوفر في السنوات الأخيرة فلم تعد تلك الإدارة التقليدية التي تتضمن مهاماً روتينية كالتوظيف والتدريب والتحفيز، بل أضيفت لها أبعاد متداخلة مع بقية حقول المعرفة العلمية الإدارية منها والسلوكية والاجتماعية، إذ يعتمد نجاح وفاعلية المنظمات المعاصرة على المورد البشري الذي هو الأساس في خلق القيمة المتمثلة بالخرجات المناسبة التي تحقق رضا الزبائن وتعزز من السمعة والمكانة الاجتماعية للمنظمة(عباس، 2003).

لذلك فإن اهتمام المنظمات بالرعاية الصحية والنفسية وسلامة العاملين هي عملية أخلاقية واقتصادية في آن واحد، فالإدارة الجيدة هي التي تتنى للعاملين فيها الصحة والسعادة، حيث أن الأمراض والحوادث تعوق الإنتاج وتوقفه وتقود المنظمة إلى خسائر جسيمة(السالم وصالح، 2002).

وقد ركزت أبحاث الاحتراق النفسي على الموظفين في قطاع الخدمات الإنسانية بما في ذلك الباحثين الاجتماعيون، الممرضين، الأطباء، رجال الشرطة والمهنيين الآخرين التي تتطلب أعمالهم اتصالاً مباشراً ومستمراً مع الجمهور، وبشكل خاص بين الأفراد الذين يبدون اهتماماً بأعمالهم ويتسمون بالمثالية والالتزام(الكلبي ورشيد، 2001).

وقد اكتسب موضوع الاحتراق النفسي أهمية كبيرة لدى الكتاب والباحثين في الدول المتقدمة خلال العقود الثلاثة الماضية ليس فقط في مجال السلوك التنظيمي والعلوم الطبية ولكن أيضاً في مجال التطوير الإداري لأنها من المشكلات الإدارية الهامة في عالمنا المعاصر التي تواجهه العاملين في المنظمات الحكومية وغير الحكومية، ويعتبر مؤشراً على مرور المنظمات بأزمة يمكن أن تؤدي بها إلى التدني والانحدار ويصيّبها الفشل على المدى الطويل للآثار السلبية على المنظمات والعاملين بها.(النفيعي ، 2000).

كما أن الفكر الإداري المعاصر ينظر إلى قيام إدارة الموارد البشرية بمسؤولياتها إزاء صيانة وحماية القوى البشرية من جميع الأمراض النفسية والعضوية للعاملين في المؤسسة، ولذا فان إدارة الموارد البشرية تسعى جاهدة لتوفير البيئة المهنية والصحية الملائمة والمناسبة لإنجاز العمل وغالباً ما توليه المنظمات الكبيرة أهمية خاصة لآثاره الاقتصادية والإنسانية على سير العمليات الإنتاجية.(الخرشة وحمود ، 2007).

وقد تطبق كلمة صيانة على العدد والآلات والمعدات، ولكننا نفضل استخدام كلمة حماية الموارد البشرية بدلاً من صيانة الموارد البشرية كما يستخدمها البعض، فالحماية أشمل وأعم من الصيانة، وتهدف هذه الوظيفة إلى توفير السلامة للموارد البشرية وتوفير الرعاية الصحية وذلك من خلال التأمين الصحي، وتصميم برامج للتوعية الصحية عامة، وبرامج توعية صحية خاصة ببيئة العمل.(مجلة بحوث الإدارة، 2009).

ويرى الباحث بأن من مهام إدارة الموارد البشرية زيادة الرضا الوظيفي وتحقيق الذات عند الموظفين إلى أعلى قدر ممكن، وضع أنظمة السلامة و دراسة مشاكل العاملين ومعالجتها، لذلك تلعب إدارة الموارد البشرية دوراً هاماً في التقليل من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الموظفين والعاملين في المؤسسات والوزارات.

## **أولاً- مشكلة الدراسة:**

يتعرض العاملون في القطاع الصحي إلى كثير من الضغوط المهنية المتمثلة في ازدياد عدد المرضى، وقلة الدعم من الإداره، وعدم توفر الحوافز وتدني الراتب كما يتعرض العاملون في القطاع الصحي لمخاطر العدوى والتعرض للأمراض الخطيرة، كما أن المهن الطبية تعتبر من المهن الصعبة التي يتحمل أفرادها العناء حيث أنها مهنة إنسانية، كما أنهم معرضون للإصابة بالاحتراق النفسي، وقد زاد الاهتمام في أوروبا بهذه الظاهرة لما لها من تأثير سلبي على أداء الموظفين وانتاجهم.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي "ما دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات غير الحكومية؟"

## **ثانياً- فرضيات الدراسة:**

فيما يلي استعراض لفرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية بين حماية الموارد البشرية و بين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات غير الحكومية.

ويتفرع عنها الفرضيات التالية:

أ- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات غير الحكومية.

ب- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلاله إحصائية بين توفير الرعاية الصحية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات غير الحكومية.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين تعزى للخصائص الشخصية التالية (الخبرة - الجنس - المؤهل العلمي - المسمى الوظيفي - العمر - الحالة الاجتماعية - السكن).

## **ثالثاً- متغيرات الدراسة:**

أما متغيرات الدراسة فكانت على النحو التالي:

1. المتغير التابع: الاحتراق النفسي.
  2. المتغيرات المستقلة: حماية الموارد البشرية، وقد تم اختيار هاذين البعدين فقط لما يمثلان من أهمية لفرد خلال حياته المهنية داخل العمل:
    - أ- توفير السلامة المهنية للموارد البشرية.
    - ب- توفير الرعاية الصحية.
- كما أن العاملين والموظفين في القطاع الصحي وتحديداً في المستشفيات والعيادات الصحية يمكن أن يتعرضوا لأنواع مختلفة من المخاطر الصحية والعدوى من خلال مخالطة المرضى، كما أنهم هم الفئة الأكثر تعرض للأزمات النفسية لما يمكن أن يقابلوه من حالات صعبة للمرضى والجرحى خلال عملهم في الأقسام المختلفة في المستشفيات.
- رابعاً- أهداف الدراسة:**
- يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:
- 1- التعرف على دور حماية الموارد البشرية في المستشفيات غير الحكومية، والتعرف على أسباب قصور تطبيقها في هذه المستشفيات.
  - 2- التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات غير الحكومية.
  - 3- التعرف على مدى ارتباط حماية الموارد البشرية والاحتراق النفسي بالخصائص الشخصية لموظفي المستشفيات غير الحكومية ( الخبرة - الجنس - المؤهل العلمي - المسمى الوظيفي).
  - 4- تحديد مسببات الاحتراق النفسي لدى العاملين في المستشفيات غير الحكومية.
  - 5- الخروج ب建議ات تساهم في وضع علاج لظاهرة الاحتراق النفسي بشكل عام وفي المستشفيات غير الحكومية بشكل خاص.

## **خامساً - أهمية الدراسة:**

وتكمّن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

1. تتبع أهمية الدراسة في تناول موضوع الاحتراق النفسي عند العاملين في المستشفيات غير الحكومية لما لها من تأثير مباشر في حياة المواطنين في قطاع غزة ، حيث أن العاملين في المستشفيات هم الأكثر تأثراً لما يمكن أن يلاقوه من أحداث وإصابات نتيجة العدوان الإسرائيلي المتكرر على قطاع غزة. حيث يتم فتح المجال أمام الباحثين للاهتمام بهذه الظاهرة و دراستها بعمق.
2. قد تلتف نظر المسؤولين في المؤسسات والمستشفيات على إعداد برامج الإرشاد والتوجيه النفسي لمساعدة هذه الفئة، وتلتفت نظر المسؤولين للاهتمام بإعطاء هذه الشريحة الاجتماعية حقها في المساعدة والرعاية.
3. قد تثري الدراسة المكتبة العربية خصوصا المكتبة الفلسطينية في موضوع الاحتراق النفسي محافظة غزة. وتقدم للباحثين مادة غنية تحفز على الاهتمام بإيجاد برامج تدخل ووضع مخططات لعلاج تأثير الاحتراق النفسي.
4. ندرة الدراسات التي تتحدث عن هذه الظاهرة بين الموظفين حيث أن أغلب الدراسات تتحدث عن الاحتراق النفسي عند المعلمين والمعلمات دون التطرق لمشكلة الموظفين والعاملين في الوزارات.
5. فتح المجال للدراسات المستقبلية من أجل البحث عن الاستراتيجيات الملائمة لخفض ظاهرة الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة من الموظفين في قطاع غزة.

## **الفصل الثاني**

# **مفاهيم الدراسة**

## **الفصل الثاني**

### **مفاهيم الدراسة**

#### **مقدمة:**

يتناول الفصل الثاني المفاهيم المستخدمة في الدراسة، ومجموعة من التعريفات التي تساعده في زيادة المعرفة بالمصطلحات المستخدمة في الدراسة.

#### **أولاً: مفهوم حماية الموارد البشرية:** (نسخة الكترونية، 2012)

قد تطبق كلمة صيانة على العدد والآلات والمعدات، ولكننا نفضل استخدام كلمة حماية الموارد البشرية بدلاً من صيانة الموارد البشرية كما يستخدمها البعض، فالحماية أشمل وأعم من الصيانة.. وتهدف هذه الوظيفة إلى:

1. توفير السلامة للموارد البشرية: إن توفير السلامة للموارد البشرية إنما يتم بتصميم ووضع برامج فنية إدارية مشتركة عالية المستوى من أجل حماية هذه الموارد البشرية من الحوادث الطبيعية، والعمل على التقليل من آثار الحوادث غير الطبيعية، وما يترتب عليهما من إصابات العمل.

2. توفير الرعاية الصحية: وذلك من خلال التأمين الصحي، وتصميم برامج للتوعية الصحية عامة، وبرامج توعية صحية خاصة ببيئة العمل، بهدف حماية الموارد البشرية من الإصابات والأمراض التي قد تنتج بسبب طبيعة وبيئة العمل داخل الشركة أو المنظمة.

#### **ثانياً- مفهوم وتعريف الاحتراق النفسي:**

يعد مفهوم الاحتراق النفسي (psychological Burnout) من المفاهيم الحديثة نسبياً، ويعتبر (فرويدنبرجر) أول من استخدم هذا المصطلح في السبعينيات من القرن الماضي للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرافقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.(الجعفري، 2007).

ولكن أعمال كريستين ماسلاك أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق النفسي، وقد عرفت ماسلاك الاحتراق النفسي بأنه مجموعة من

الأعراض من الإجهاد الذهني والاستفادة الانفعالي والتبدل الشخصي، والإحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والأداء المهني.(القرني،2003).

كما تؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الموظف إلى استفزاف جسمى وانفعالي، وأهم مظاهره فقدان الاهتمام بعمله وتبدل المشاعر، ونقص الدافعية، والأداء النمطي للعمل، ومقاومة التغيير وفقدان الابتكارية، ويؤدي افتقاد العامل للدعم الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى زيادة احتمال وقوعه فريسة للاحتراق النفسي وتعدد مصادر الضغوط المسببة للاحتراق النفسي، وعلاقته العلمية بزملائه، والصراعات المهنية، والأعباء الإدارية، وضيق الوقت، وغياب التفاهم بين الموظف والإدارة.(حضر،2008).

يعرف الاحتراق النفسي من خلال التركيز على الأعراض المصاحبة له بأنه الاستفزاف والاستفادة العاطفي أو الانفعالي نتيجة الحمل الوظيفي الزائد والذي يصاحبها مجموعة من الأعراض تتمثل في الإحساس بالفشل والغضب والعناد والإحساس بالتعب معظم اليوم لأقل مجهود وفقدان الإحساس الإيجابي نحو العمل والسلبية في معاملة الآخرين.(شفيق ،1998).

كما أشار البعض إلى انه جملة الأعراض الانفعالية والبدنية والعقلية المرتبطة سلبياً بالطاقة الحيوية للفرد وأدائه في عمله(عمان،2001).

كما أشير إلى أنه حالة من الإنهاك العقلي والانفعالي والبدني الناجم عن الحب الشديد والإخلاص والتفاني المستمر في أداء العمل ولكن دون تحقيق الفائدة المرجوة دون تحقيق عائد يذكر.(سلام وغابر،2002).

وقيل انه يتمثل في التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات في الجانب المهني نحو الآخرين بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط سواء في مجال العمل أو خارجه(الزيود، 2002).

و يعرف الاحتراق النفسي بحالة أليم قد يلمسها الموظف بعد استمراره في العمل فترة من الزمن ويصبح الشخص الذي يعاني من الاحتراق النفسي مستنفذاً انفعالياً ولديه دافعية منخفضة للعمل ومن ثم يصاب بالإحباط وتتخفض طاقته(Spector،1996).

كما ينظر إليه على أنه استجابة للضغط المتصل بالعمل الذي يختلف بطبيعته لشدة وفترة التعرض للضغط النفسي ويظهر على العاملين أعراض الإجهاد الانفعالي جراء العمل، مما يقودهم إلى ترك وظائفهم (الشافعي،2003).

و يعرفه ماكيرайд انه استنزاف جسمى وانفعالي بشكل كامل، بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالى مما يؤدي للاحتراق النفسي (آل مشرف، 2002).

و أنه الحالة النفسية التي تسبب الإرهاق والاستنزاف لدى العاملين نتيجة لأعباء العمل التي يتعرض لها الفرد، مما ينعكس سلباً على العمل، ويشعر بتدنى الدافعية للعمل، وتدنى قيمة العمل، والنظرة السلبية للذات كونه يعمل في هذه المهنة (فريحات والربضي، 2010).

ومن هذه التعريفات يرى الباحث بأن ظاهرة الاحتراق النفسي هي حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب الناجم عن أعباء إضافية و إرهاك عقلي وانفعالي، حيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على تحمل هذه الأعباء وينعكس ذلك على علاقاته بزملائه والمراجعين وعلى مستوى الخدمة المقدمة للجمهور، وتكون اتجاهات سلبية نحو العمل وقلة الانجاز الشخصي.

### ثالثاً- الفرق بين الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات:

هناك تشابه بين بعض المصطلحات ولكن تختلف في المعنى لذلك يجب توضيح الفرق بين ظاهرة الاحتراق النفسي وبعض الظواهر الأخرى القريبة ذات الصلة:

1. الفرق بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي: الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإرهاك النفسي والبدني، لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط فقد يكون الضغط داخلياً وخارجياً، وقد يكون طويلاً أو قصيراً، وإذا طال هذا الضغط فقد يستهلك أداء الفرد، ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه (عبد الحميد وكفافي، 1995).

أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى، يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبعوامل أخرى، وبذلك فإن الضغط النفسي قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي إذا ما استمر ولم يستطيع الفرد التغلب عليه (غباري وأبو شعيرة، 2010).

ويفرق (Niehouse) بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي في ثلاثة خصائص هي:(حسن، 2002).

- أ- يحدث الاحتراق النفسي من الضغوط النفسية للعمل نتيجة تضارب الأدوار وازدياد حجم العمل.

بـ- يحدث الاحتراق النفسي لهؤلاء الذين عادة ما يتبنون رؤية مثالبة لأداء الأعمال والاضطلاع بالمسؤوليات المهنية.

تـ- يرتبط الاحتراق بالمهام التي يتغدر على الشخص تحقيقها

2. الاحتراق النفسي والقلق النفسي: القلق عبارة عن شعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوان مضاد لبيئة يدركها الفرد على أنها عدائية (عبد الحميد وكفافي 1995).

وقد تتبّس هذه الأعراض السابقة بأعراض الاحتراق النفسي، والذي من مظاهره قلة النوم، فقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين والكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي فهو يرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني، ويكون لدى الفرد في مرحلة الرشد.(دردير، 2007).

3. الاحتراق النفسي والإجهاد: الإجهاد هو عبء انجعالي زائد ناتج عن تعرض الفرد لمطلب زائد فتؤدي إلى الإنهاك البدني والنفسي، وإذا اعتبر قريباً من الإجهاد الانفعالي فإنه يمثل أحد مكونات الاحتراق النفسي، كما يعد عرضاً من أعراضه، فالاحتراق النفسي يشمل التغير في اتجاهات المهني نحو عمله وعملائه بجانب الشعور بالإنهاك والشد العصبي الذي يحدث بعض الأحيان، ويمكن أن نعد الضغط سابقاً على الإجهاد النفسي كما أن الإجهاد يشكل ضغطاً، ويرى البعض أن الضغوط النفسية والإجهاد النفسي والقلق النفسي في علاقتهما بالاحتراق النفسي هي علاقة دائرة أي علاقة سبب ونتيجة (خطاب ومحمود، 2010).

#### رابعاً- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد في النظريات النفسية، بل بدأ بصورة استكشافية وتم ربطه بضغوط العمل، وهناك ثلاثة نظريات تناولت ظاهرة الاحتراق النفسي وهي: (فريحات والربضي، 2009).

1. نظرية التحليل النفسي: وقد فسرت الاحتراق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنما لمرة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد، مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق النفسي، أو أنه ناتج عن

فقدان الأنماط المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنماط والآخر الذي تعلقت به، وفقدان الفرد جانب المساعدة التي ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام بعض فنون مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفس الانفعالي.

2. النظرية السلوكية: فسرت الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالملحن مثلًا الذي يعمل في مدرسة لا تتوافر فيها الوسائل التعليمية الضرورية، ويوجد بها مدير ومعلمين غير متعاونين، وكذلك تلاميذ لا تتوافر لديهم دافعية صادقة للتعلم، فضلاً عن ضغوط الزوجة والأولاد، إضافة إلى الارتفاع الكبير في تكاليف الحياة، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالملحن وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكاً غير سوي، يسمى الاحتراق النفسي ومع ذلك فيمكن استخدام فنون تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة، ومن الفنون السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي، فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط، والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئة.

3. النظرية الوجودية: تركز هذه النظرية في تفسيرها للاحتراب النفسي على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعني نوعاً من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراب النفسي، لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إن جاز لنا القول، إذ إن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراب النفسي.

ويمكن الدمج بين تلك النظريات فيقال إن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد وصفاته مع البيئة المحيطة به، إذ تكون بيئه غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعاة استعداد الفرد للإصابة بالاحتراق النفسي فإذا تعرض الفرد لضغط لا يتحملها سواء أكانت ضغوط زيادة العبء عليه، أو ضغوط قلة العبء، ولم يستطع التعامل معها بطريقة سوية، فتنتقل كفاعته ويتربّ عليه قلة الدعم المقدم له، وكذلك قلة إنتاجه مما يعرض الفرد للاحتراب النفسي بل قد يترك عمله، أو على أقل تقدير توجد النيّة لترك العمل إن وجد عملاً مناسباً غير عمله الحالي، مما يبيّن الأثر الخطير للاحتراب النفسي على المجتمع كله (علي، 2008).

## **خامساً- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:**

قدمت هذه النماذج تفسيرات للظاهرة، وحددت مصادر الاحتراق النفسي ومظاهره ومصاحباته السلوكية وذلك على النحو التالي:

1. نموذج شواب وأخرون: ويتضمن هذا النموذج نوعين من مصادر الاحتراق النفسي، هما المرتبطة بمكان العمل كصراع الدور وغموضه وعدم مشاركة الموظف في اتخاذ القرارات، والتأييد الاجتماعي الرديء، والعوامل الشخصية والنفسية المتمثلة في التوقعات المهنية للموظف والمتغيرات الشخصية المرتبطة بالموظفي كالعمر، والنوع وعدد سنوات الخبرة والمستوى التعليمي، كما يتضمن مظاهر الاحتراق النفسي المتمثلة في الإنهاك الانفعالي وتبدل المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي للموظف، وتتناول النموذج بعد ذلك المظاهر السلوكية للاحتراق النفسي للموظف كرغبته في ترك مهنته وزيادة معدلات التغيب عن العمل، والتعب لأقل مجهد.(Schwab,et al,1986).
2. نموذج العلاقات البنائية: يقدم هذا النموذج وصفاً للعلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق النفسي، الإنجاز الشخصي، ومشاعر الإجهاد من حيث تأثير كل منها في الآخر، فيشير إلى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي، أي أنه كلما ارتفع إنجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد، وكذلك إحساسه بتبدل المشاعر، هذا من جانب ومن جانب آخر يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق النفسي والتي صنفت إلى استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، كما أوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي، في حين ارتبطت استراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد، وهذا يعني أن هناك نوعاً من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعيها والاحتراق النفسي، وكذلك بين أبعاد الاحتراق النفسي ببعضها البعض، وهمما بعد تبدل المشاعر والإجهاد الانفعالي، وبين بعد الثالث للاحتراق وهو بعد الإنجاز الشخصي الذي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي، بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي (خطاب ومحمود،2010).
3. نموذج عمليات الاحتراق النفسي لشيرنس: يرى شيرنس أن الاحتراق النفسي نتيجة تفاعل خصائص بيئه العمل والمتغيرات الشخصية للموظف، والمقصود بالمتغيرات الشخصية التي يتصف بها الموظف تتمثل في الخصائص الديموغرافية كالعمر والنوع، وكذلك توجهات الموظف نحو مهنته، إضافة إلى المطالب والتدعيمات خارج العمل، والمقصود بها مدى ما يتلقاه الموظف من دعم ومساندة من الآخرين، وعندما لا يستطيع الموظف التوافق مع بيئه

مهنته، وتنقله ضغطها، ولا يستطيع التوافق معها، يؤدي ذلك إلى عدم الثقة بالذات، ونقص الكفاءة، والمشاكل مع الزملاء والتي تعد مصادر للضغط، ويمكن القول انه إذا حسن تواافق الموظف مع بيئته العمل، فإنه يؤدي إلى مخرجات ايجابية، أما إذا فشل فإنه يؤدي إلى مخرجات سلبية تتمثل في عدم وضوح أهداف العمل بالنسبة للموظف ونقص المسؤولية الشخصية، والتناقض بين المثالية والواقع، والاغتراب النفسي والوظيفي، ونقص الاهتمام بالذات والتي هي في حالة معاناة الموظف بها تدل على إصابته بالاحتراق النفسي (بدران، 1997).

### سادساً- أسباب ومصادر الاحتراق النفسي:

العوامل التي تؤثر في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي متعددة، وتتجمع هذه العوامل فيما بينها وتفاعل لتحدث ظاهرة الاحتراق النفسي، فهذه الظاهرة تميز بالتعقيد والتشابك حيث يتفاعل عدد من العوامل في إثارتها وتحديد اتجاهاتها ومداها وختلف الباحثون في تصنيفها، وبعد مراجعة عدة دراسات في هذا المجال تم تصنيف تلك المصادر كما يلي: (أبو مسعود، 2010).

1. **المصادر الوظيفية وال المؤسسية:** إن العمل والمؤسسة التي يعمل بها الفرد المصايب بالاحتراق النفسي لها علاقة مهمة جدا بإصابته بالاحتراق، وذلك لأن هذا العمل قد يملك من الضغوط ما يجعل الفرد غير قادر على التكيف معها، فالجانب الوظيفي يؤدي دوراً مهما في حدوث الاحتراق أو منعه، حيث إن العمل قد يؤثر سلباً أو إيجاباً في الفرد وفي أدائه، حيث إنه يؤدي دوراً مهماً في حياة الفرد فيساعد في تحقيق حاجاته الأساسية، ويمده بالمال إلا أن فشل الفرد في تحقيق حاجاته سوف يشعره بالضغط وعدم الرضا الوظيفي، وينتهي به الأمر للوصول إلى الاحتراق النفسي ولذلك فإن المصادر الوظيفية المسيبة للاحتراق يمكن تصنيفها كما يلي:

أ- ثقافة المنظمة أو المؤسسة (شخصية المنظمة): إن المؤسسة كيان له طبيعته الخاصة التي تختلف من منظمة لأخرى، فكل مؤسسة شخصيتها وقيمها الخاصة بها، والتي إن لم يستطع الفرد العامل تبنيها، فذلك يعني وجود فجوة بينه وبين المؤسسة.

ب- نقص المساعدة الاجتماعية: تلعب المساعدة الاجتماعية دوراً مهماً في وقوع أو وقاية الفرد من الوقوع في الاحتراق النفسي، ويشير مفهوم المساعدة الاجتماعية إلى الشعور بالراحة والمساعدة أو المعلومات التي تلقاها الفرد من خلال اتصاله الرسمي وغير الرسمي بالجماعات والأفراد.

ت-أعباء العمل: إن الفرد العامل عندما يلتحق بالعمل يصبح مسؤولاً عن القيام بأعمال معينة لابد من أدائها بأعلى درجة من الكفاءة، وذلك مقابل مجموعة من المميزات ومنها، أنها تساعد في إثبات الشخصية للفرد من خلال ما تحمله في طبيعتها من خصائص التحدي والتجدد وهناك نوعان من الأعباء.

• أعباء العمل الزائد: قد يتعرض الفرد لمجموعة من الضغوط التي تفوق قدراته، مما يجعلها أعباء زائدة، فأعباء العمل الزائد من مصادر ضغوط العمل، حيث إن الفرد يحاول القيام بمهام تفوق طاقته، ولا يستطيع إنجازها في الوقت المناسب.

• أعباء العمل المنخفض: نقص أعباء العمل أيضاً عند حد معين يمثل ضغطاً آخر على الفرد، حيث أن قلة الحمل الوظيفي تعتبر مصدراً لإزعاج الفرد، وذلك يتمثل في وجود الأعمال التي تتطلب قدرات أقل من إمكانيات الفرد ولا تتحدى قدراته.

ث-ضغط الدور: إن دور الفرد في عمله يمكن أن يكون من مصادر الضغوط والاحتراق النفسي، وتنعدد ضغوط الدور مما قد يؤدي للاحتراق النفسي، فنجد ما يلي:

• غموض الدور: يتعرض الفرد كذلك لعدم وضوح الدور المطلوب منه أداوه.

• صراع الدور: ويحدث عندما يطلب من الفرد القيام بمجموعة من المهام، منها ما يتصل بالمنزل، ومنها ما يتصل بالعمل المهني، وقد يحدث بينهما تعارض كأن يتعارضاً في وقت إنجازهما مثلاً، الموظفة العاملة التي تعمل في مؤسسة ما مع أن لديها بيتك وأسرة من المفترض عليها الاهتمام بهما، بل إن مسؤوليتها الوظيفية تعطلاها في الغالب عن أداء دورها في الأسرة، مما ينشأ عنه صراح وتعارض وظيفي يزيد الضغوط النفسية والمهنية فتظهر عليها علامات مثل انخفاض الرضا الوظيفي.

• صدمة الدور: إن قيام الفرد بعمله يجعله يألف ذلك العمل وما به من أعباء، ولكنه حينما يقابل شيئاً جديداً غير مألوف فإنه قد يزيد من ضغوطه، وقد يعرضه لصدمة الدور والتي تمثل الضغوط والتوترات التي تظهر كعدم القدرة على التواصل عندما يتحول الفرد من الدور المألوف إلى دور غير مألوف.

ج- علاقات العمل الشخصية: إن طبيعة العلاقات التفاعلية التي تحدث بين الفرد والمرجعين أو المستفيددين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات وبين الفرد وزملائه وبين الرئيس ومرؤوسيه لها دور كبير في إثارة الفرد بما يولد حالات الاحتراق النفسي، كما أن

التفاعل بين العاملين والمرجعين من أهم العوامل لحدوث الاحتراق النفسي، أو أن تكون مشاكل المراجعين مستديمة تؤدي إلى حدوث مستويات عالية من الاحتراق النفسي لدى الفرد.

2. المصادر الشخصية: قد يرجع الاحتراق الوظيفي لمصادر شخصية ترتبط بسمات شخصية الفرد، لذلك فقد اهتم الباحثون بالدور الذي تلعبه الشخصية في التعرض للضغوط النفسية والاحتراق وقد توصل بعضهم لمجموعة من الصفات المرتبطة بالاحتراق النفسي ومنها ما يلي:

أ- نمط الشخصية: ومن سمات الشخصية التي تعد مصدراً للاحتراق النفسي أيضاً نمط الشخصية، حيث إن هناك نمطين من الشخصية الأول يسمى النمط (أ) وهو انفعال سلوكي مركب يتضمن استعدادات وصفات سلوكية معينة مثل الاهتمام بالموعيد والتحدث بسرعة والنشاط والرغبة القوية في الانجاز مما يجعله يشعر بالغالب بالضغط بدرجة أعلى من النمط الآخر (ب)، حيث يتميز أفراد هذا النمط بالتحرر من العداون ولديهم قدرة قوية على الاسترخاء والمشاركة في الأنشطة الترويحية، ولا يشعرون بضغط الوقت، مما يجعل النمط (أ) أكثر تعرضاً للاحتراق النفسي من النمط (ب).

ب-الالتزام: إن الفرد الملزם قد يجد صعوبة في مسيرة بعض الأمور، حيث إن الشخص الأكثر حرصاً أقل احترقاً، وذلك لأن من يتسم بالحرص يتسم بالتروي وتأمل الأمور، ومن هنا فهو أقدر على حل مشكلاته، في حين أن الفرد الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر تعرضاً للاحتراق النفسي، حيث أن الفرد الملزם والمخلص تقع عليه ضغوط العمل، إضافة إلى وجود ضغط داخلي يدفعه للعطاء، بل أنه يواجه ظروفًا وتغيرات خارجية لا يملك السيطرة عليها، لذلك فهو معرض للوقوع في الاحتراق النفسي والتعرض لمخاطره.

ت-الصلابة النفسية: وهذا المفهوم يشير لإدراك الفرد وتقبيله للتغيرات والضغط النفسي التي يتعرض لها وإنها تعمل كواقي من عواقب الضغوط، ولهذا فالصلابة النفسية تزيد من قدرات الفرد لمواجهة الضغوط المختلفة، وكذلك الوقاية من الاحتراق النفسي.

3. المصادر الاجتماعية: تتعدد الضغوط الاجتماعية التي تقع على الموظف في علاقاته المختلفة، ومن المصادر الاجتماعية للاحتراق الوظيفي ما يلي:

أ- التغيرات السلبية في العلاقات الاجتماعية للفرد وعدم اطمئنانه للمحيطين به، وكذلك عدم احترامهم له كل ذلك يؤدي للضغط النفسي والشعور بالاحتراق النفسي.

ب- تدني النظرة الاجتماعية للموظف تزيد ضغوطه، وبالتالي تعرضه للاحتراق النفسي.

ت- عدم وفاء المجتمع بحاجات أفراده، حيث إن الفرد الموظف عليه واجبات نحو مجتمعه، مقابل إشباع حاجاته، لهذا ينبغي على المختصين توفير أكبر قدر ممكن من الرعاية لموظفيهم بما يساعدهم لتحقيق حاجاتهم، ووقايتهم من المخاطر التي من الممكن أن يتعرضوا لها، ولا شك في أن الاحتراق النفسي من أعظم تلك المخاطر.

ث- زيادة الحمل العائلي، ووجود الأعباء الأسرية للفرد الموظف.

4. المصادر الاقتصادية: يمثل الجانب الاقتصادي جانباً مهماً في معاناة الفرد من الإنهاك النفسي حيث يمثل دخل الموظف أحد العوامل الاقتصادية ذات الصلة بالاحتراق النفسي، فإذا كانت الرواتب ضعيفة أو نظام الحوافز غير فعالة بحيث تكون أداة غير مناسبة للثواب والعقاب يتولد لدى الفرد شعور بالإحباط والقلق وعدم الرغبة في بذل الجهد مما يحدث لديه استنفاداً عاطفياً.

وقد لخص الباحث أسباب الاحتراق النفسي تتمثل في المحاور التالية:

1. ظروف العمل: إمكانية المشاركة في صنع القرار، عدم الإنصاف، ضغوط العمل، غموض الدور، أعباء العمل الزائدة، رتابة العمل اليومي.

2. شخصية الفرد: وتتمثل في الصلاوة النفسية، الثقة بالنفس، نمط الشخصية، الاستقرار العائلي، الاستقرار الانفعالي.

3. العوامل الاجتماعية: تتمثل في نقص المساندة الاجتماعية، الصراع مع زملاء العمل، نقص الإرشاد من الرؤساء، نقص العلاقات الاجتماعية مع الزملاء.

4. عوامل مادية: وتتمثل في انخفاض الراتب، وساعات العمل الزائدة.

5. المتغيرات الديموغرافية: وتتمثل في عدد سنوات الخبرة، المؤهل الدراسي، ومكان السكن.

## **سابعاً- مراحل الاحتراق النفسي:**

حسب "ماتسون وأيفا" أن ظاهرة الاحتراق النفسي تتضمن المراحل الأربع التالية (الخطيب، 2007):

1. المرحلة الأولى: مرحلة الاستغراق(الشمول)، وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع وتشمل حالة من الاستثارة والسرور وعندما يحدث عدم اتساق بين ما هو متوقع وبين ما يحدث فعليا فإن هذا ما يؤدي إلى الاحتراق النفسي.

2. المرحلة الثانية: مرحلة الكсад، وفيها ينخفض مستوى الرضا عن العمل تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل وتختفي الاستثارة التي كانت في المرحلة الأولى ويشعر الفرد فيها باعتلال الصحة النفسية وينتقل اهتمام الفرد من العمل إلى مظاهر الحياة الأخرى مثل الاتصالات الاجتماعية والهوايات وممارسة أنشطة معينة لشغل أوقات الفراغ.

3. المرحلة الثالثة: مرحلة الانفصال، وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدا بالانسحاب النفسي ويرتفع لديه بذلك مستوى الإجهاد النفسي ويصل الفرد فيها إلى الإنهاك المزمن واعتلال الصحة البدنية والنفسية.

4. المرحلة الرابعة: مرحلة الاتصال، وتعتبر هذه المرحلة أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءاً وخطراً، بحيث يختل تفكير الفرد نتيجة ارتياح وشكوك الذات ويصل بذلك الفرد إلى مرحلة التدمير ويصبح الفرد في تفكير مستمر لترك العمل أو حتى التفكير في الانتحار.

ويرى الباحث بأن الفرد يكون في بداية العمل يشعر بمستوى عالي من الرضا الوظيفي تبدأ بالانخفاض عندما يحدث تصادم بين ما هو واقعي وما هو متوقع، وتبدأ المراحل بالترتيب حيث ينمو الشعور بعدم الرضا عن العمل وتبدأ المشاكل الصحية للفرد والغياب عن العمل حتى الوصول إلى المرحلة الأخيرة والحرجة حيث تزداد الحالة سوءاً وتصل إلى ترك الفرد للعمل.

## **ثامناً- أبعاد وأعراض الاحتراق النفسي:**

كما ذكرت مسلسلات فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد وال دائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهو عكس اتجاهات العامل الأصلية، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة أبعاد هي: (الزهراوي، 2008).

1. الاستنزاف العاطفي: بما أن المشاعر الانفعالية قد استنفرت فإن العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والإجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليعطيه للأخرين على المستوى النفسي.

2. فقدان الآنية: ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعلم معهم العامل المحترق نفسياً وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحياناً ساخرة لا تمثل الخصائص المميزة للعامل، وتعرف كل من مسلك وبين هذا بعد من الاحتراق النفسي بأنه "إحساس بالسخرية من العملاء، والذي يظهر في صورة تحفير أثناء المعاملة".

3. نقص الإنجاز الشخصي: وهذا بعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سالباً، وحينما يفقدون الحماس اللازم للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفؤ في العمل مع عماله وبعد قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى.

وأشارت باربرا براهام إلى إن هناك أربع مؤشرات أولية ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار كنوع من التحذير بأن الفرد في طريقه إلى الاحتراق النفسي (عسكري، 2003).

1. الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، فعندما يقع الفرد في شراك الانشغال الدائم فإنه يضحي بالحاضر، وهذا يعني أن وجوده في اجتماع أو مقابلة يكون جسدياً وليس ذهنياً، وعادة ينجز الفرد مهامه بصورة ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي مع الآخرين، حيث أن الهم الوحيد الذي يشغل هو السرعة والعدد وليس الإنفاق والاهتمام بما بين يديه.

2. تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الاقتناع الذاتي بأن هناك وقتاً لمثل هذه الأنشطة، ولكن فيما بعد لن يأتي أبداً، ويصبح التأجيل القاعدة في حياة الفرد.

3. العيش حسب قاعدة(يجب وينبغي) يصبح هو السائد في حياة الفرد، الأمر الذي يتربّ عليه زيادة حساسية الفرد لما يظنه الآخرون ويصبح غير قادر على إرضاء نفسه، وحتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين، التي تصاحب هذه القاعدة، فإنه يجد ذلك ليس بالأمر السهل عليه.

4. فقد الرؤية أو المنظور الذي يؤدي إلى أن يصبح كل شيء عنده مهما وعاجلاً، وتكون النتيجة بأن ينهمك الفرد في عمله لدرجة يفقد معها روح المرح، ويجد نفسه كثيراً التردد

عند اتخاذ القرارات، ويرتبط ذلك بما يعرف الغرب بالشخص المدمن على العمل وتشير التسمية إلى الفرد الذي يصبح العمل الجزء الأساسي في حياته وفي مركز اهتماماته الشخصية بصورة تخل بالتوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية والانفعالية التي تصاحب مثل هذا الحال.

يرى آخرون أن أعراض الاحتراق النفسي تتمثل في (Potter, Beverly, 1995):

1. انفعالات سلبية: تتمثل في إحباط، اكتئاب، استياء، فلق من المعيشة والعمل) تزايد سلبية هذه الانفعالات حتى تصبح في اغلب الأحيان أعراضًا مزمنة وفي النهاية يشتكى الفرد من الاستفزاز الانفعالي.

2. مشكلات شخصية: حيث يصبح سلوك الفرد مع الناس خالياً من المشاعر والعواطف، وتكون المشكلة أكثر صعوبة في البيت مما يؤدي لظهور النزاعات كما يكون رد فعل الانفعالات حاد يتمثل في انفجاراً أو عداوة حادة، فهذا يجعل التواصل مع زملاء العمل والأصدقاء والعائلة مضطرب جداً، فيميل من يتعامل معهم إلى الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية وبذلك يصبح المحترقون نفسياً بعيداً عن الناس الذين يتوقعون منهم المساعدة والمساندة.

3. مشكلات صحية: فقد يزيد أو ينقص الوزن بدرجة كبيرة نتيجة أن الفرد يأكل أكثر أو أقل بكثير من المعدل الطبيعي ونتيجة لاستفاده الفرد لاحتياطات الانفعالية وتدور نوعية العلاقات وانخفاض المرونة الطبيعية فتظهر أولاً أمراض بسيطة مثل الشعور بالبرد والصداع والأرق وألم الظهر وتصبح تلك الأعراض أكثر تكراراً.

ويرى فاربر (Farber) أن بداية الاحتراق النفسي تكون مثالية الفرد وحماسه الزائد لإنجاز الأعمال وفق طموحاته المرتفعة ثم يواجه بالعديد من الضغوط في مجال العمل ويتسبب هذا في تراكم الإحباطات ومشاعر العجز الذي ينعكس بدوره على مستوى أداء الفرد فتجده يتبرم من المسؤوليات والالتزامات وأيضاً ينعكس بدوره على مستوى الصحة النفسية والجسمية للفرد فيكون عرضة للأمراض الجسمية والاضطرابات الانفعالية، ويشعر أنه مستنفذ للطاقة ومتبدل الشعور نحو الآخرين المستفيددين من خدماته (محمود، 2005).

وقد ذكر (Cunningham) إلى أن تبعات الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي

تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله، وعلى التعامل مع هذا العالم (زيдан، 1998).

## 1. الاستجابة الفسيولوجية:

أ- ارتفاع ضغط الدم.

ب- ارتفاع معدل ضربات القلب.

ت- اضطرابات في المعدة.

ث- جفاف في الحلق.

ج- ضيق في التنفس.

## 2. الاستجابات النفسية:

أ- الاستجابات العقلية: ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطراب التفكير، وضعف القدرة على التذكر، وتهويل الأحداث، وضعف القدرة على حل المشكلات، وإصدار الأحكام، واتخاذ القرارات.

ب- الاستجابات الانفعالية: وتمثل في القلق، الغضب، الاكتئاب، الحزن، الوحدة النفسية، ويشير كنجهام إلى أنه إذا ظل الموقف مستمراً فإن انفعالات الفرد تزداد اضطراباً.

ت- الاستجابات السلوكية: وتمثل في العداون وترك المهنة وزيادة معدل الغياب والتعب لأقل مجهود.

## تاسعاً- تأثير التوتر النفسي على جسم الإنسان:

يرتبط التوتر النفسي والانفعال بالعديد من الوظائف الحيوية ووظائف أعضاء الجسم البشري، ولا يوجد انفعال أو توتر إلا ويصاحبه نشاط حيوي وعصبي، فالقلق، والاكتئاب، والخوف، والخجل، والإحساس بالحرج، والإحساس بالعار، والإحساس بالفخر والسعادة والاسترخاء كلها حالات من التوتر النفسي والانفعال الذي يؤدي إلى استجابة حيوية وعصبية في الجسم، والجهاز الذي يتحكم في الجوانب الانفعالية والحيوية والعصبية هو المخ، والجسم يستجيب مع كل انفعال، فقد خلق الله الإنسان، وخلق له الإمكانيات التي تدافع عنه ضد المؤثرات والتغيرات التي تحدث في البيئة حوله، والانفعال والضغط النفسي هو استجابة لمؤثرات خارجية قد تتعاظم إلى

الدرجة التي تهدد حياة الفرد، إلا أن الجسم يتهيأ بشكل معين لكي يواجه التوتر والضغط الذي يتعرض له الفرد، والمخ هو الذي يتحكم في كيفية تهيئة الفرد للضغط والانفعالات، وتعرض الفرد لموجات عديدة من الضغوط النفسية والتوتر يؤدي بجسم الإنسان إلى نشاط دائم وغير متوازن ويسبب ذلك الكثير من المشاكل الصحية، وعلى سبيل المثال الأفراد الذين يتهورون في عملهم تزيد نسبة هرمون (الأنفرين) في دمهم، وهذا الهرمون يساعد على سرعة تجلط الدم، مما قد يؤدي إلى حدوث الجلطة سواء في شرايين القلب أو المخ، كما أن مناعة الجسم تضعف من أثر التوتر النفسي، فمع زيادة حجم التوتر يزيد إفراز هرمون الكورتيزون وهو الخاص بمقاومة الإجهاد، إلى أن زيادة مناعة الجسم ضد الميكروبات ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض (ماهر، 2002).

#### عاشرًا - مستويات الاحتراق النفسي وقياسها:

أشار سبانيلو إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقال انه ثلات مستويات هي: (بدران، 1997).

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

2. احتراق نفسي متوسط: وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

3. احتراق نفسي شديد: وينتج عن أعراضًا جسمية، مثل القرحة، نوبات الصداع الشديدة، وليس غريباً أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة.

#### كيف يقاس الاحتراق النفسي:

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد بخير أو محترق وظيفياً وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على عبارات تقديرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها، أو الإجابة نفسها من بعد منظور تدريجي على مقياس يتفاوت من ثلاثة إلى إحدى عشر خياراً، وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات (عسرك، 2003).

- مدى الشعور بالتعب والإرهاق.
- أسلوب المعاملة مع الآخرين.
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين.
- أسلوب الاتصال مع الآخرين.
- النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل أو التساؤل في النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل أو التساؤل في النظرة الشخصية للحياة.
- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين.
- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد.

#### **مقاييس الاحتراق النفسي:**

استخدم الباحث مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي والذي تم وضعه من قبل ماسلاك وجاكسون (1981) ليقيس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، وقام الباحث بإجراء تعديلات عليه ليتناسب مع حاجة الدراسة.

**أبعاد المقياس وفقراته:** (الزهراني، 2008).

يتكون المقياس من (22) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، وقد طور المقياس ليقيس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي هي:

1. الإجهاد الانفعالي: ويقيس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين، وتقيس هذا البعد (9 فقرات).
2. تبدل المشاعر: ويقيس مستوى الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة للعمل مع فئة معينة أو مجال معين، وتقيس هذا البعد (5 فقرات).

3. نقص الشعور بالإنجاز: ويقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضى في عمله، وتقيس هذا البعد (8 فقرات).

#### الحادي عشر - كيفية التغلب على الاحتراق النفسي والوقاية منه:

وقد اجتهد العلماء في وضع طرق للتغلب على الاحتراق النفسي حيث سنذكر أهمها: (غباري وأبو شعيرة، 2010)

##### 1. الجهود الوقائية:

أ- التدريب والتعليم.

ب- الاختيار المناسب للموظفين.

ت- استخدام الحوافز المادية والمعنوية.

ث- اللياقة الصحية والبدنية.

##### 2. الجهود العلاجية:

أ- تحليل الدور ويتضمن ذلك توضيح الحقوق والواجبات والمسؤوليات والمهام والتوقعات لتجنب النزاعات والصراعات المختلفة بين الموظفين أو العاملين.

ب- تحسين مناخ العمل من خلال توفير فرص للترقية والمكافآت وفرص التقدم.

ت- إيجاد مناخ مهني صحي مؤازر للموظفين يتتيح قدرًا أكبر من المشاركة واللامركزية واللارسمية والمرونة.

ث- توفير المؤازرة الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية إيجابية بين الموظفين أو العاملين لتبديد الشعور بالوحدة والعزلة.

ج- توفير برامج تطوير ومساعدة الموظفين كالبرامج التعليمية والتدريبية.

ح- توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق النمو النفسي السليم، والتغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تعيق التكيف المهني والاجتماعي.

كما توجد استراتيجيات محددة يمكن للفرد أن يتبعها للتعامل مع الاحتراق النفسي مثل: (القريوتي، 2000).

1. استراتيجية النجاحات الصغيرة: عندما يعمل الأفراد من أجل نتائج صغيرة ولكنها واضحة، فإن ذلك مدعوة للاستمتاع بالنجاح، وزيادة الثقة بالنفس، مما يشكل دافعاً لهم لتحقيق المزيد من النجاحات.

2. استراتيجية الاسترخاء العميق:

أ- وجود بيئة هادئة يقلل التأثيرات الخارجية المزعجة.

ب- الجلوس بشكل مريح مما يقلل الجهد العضلي.

ت- التركيز الذهني على موضوع.

ث- تجاهل الأمور المسببة للتوتر.

ج- عمل تغييرات جسمية مثل (تدفئة الجسم).

ح- التنفس بعمق.

3. استعادة الحيوية الاجتماعية: تقوية العلاقات الاجتماعية مما يسمح بالتشاور مع الآخرين في المشاكل، وتلقي اقتراحات، وتشجيع شعور الجميع وكأنهم أعضاء في عائلة، وتشكيل فرق العمل.

4. استراتيجية إدارة التوتر:

أ- استراتيجية تقوم على ردة الفعل: وتهدف إلى تطوير آليات دفاعية للتعايش مع التوترات، وتعتبر آثارها قصيرة المدى، ولا تحتاج إلى تحضير مسبق بل تتعامل مع الضغوط والتوترات حال حصولها.

ب- استراتيجية تقوم على تقوية الذات للصمود أمام التوتر: فهي تهدف إلى تقوية الذات لحفظ التوازن للفرد ليكون جاهزاً ولا ينتظر حدوث التوتر، بل يكون محسناً ضد ضغوط العمل.

ت - استراتيجية هجومية تأخذ المبادرة للقضاء على أسباب التوتر: وهي تهدف إلى القضاء على التوتر بشكل نهائي، وتعتمد المبادرة ولا تنتظر حدوث التوترات ولا شك أن ذلك يستلزم وقتاً طويلاً للنجاح.

والإدارة مسؤولة عن فهم انفعالات العاملين وعواطفهم وأثرها في سلوكهم، ويجب أن تعمل ما في وسعها على ضبط هذه الانفعالات والتحكم فيها وأن تقدم الاستجابات اللازمة لإعادة التوازن النفسي للعاملين وإزالة التوتر الذي أحده الانفعال، وهناك العديد من الاستجابات التي يمكن للإدارة تقديمها لإعادة التوازن النفسي للعاملين وإزالة التوتر الذي يحدث الانفعال ومنها: (ربيع، 2002).

1. يجب فهم دوافع الأفراد الحقيقة من وراء السلوك الانفعالي (الخوف أو الغضب) والعمل على إزالة أسبابها.

2. يجب على الإدارة أن تراعي قدرات العاملين وأن تحدد لهم الواجبات وتستند إليهم المسؤوليات في حدود قدراتهم وإمكانياتهم، فوضع الشخص في المكان الغير مناسب يؤدي إلى ضعف معنوياته مما يؤدي إلى انخفاض كفاءته.

3. يجب تربية العواطف والانفعالات السارة بين العاملين بتهيئة المناخ الذي تسوده روح التضحية والإخلاص والحب والوفاء، لأن الانفعالات السارة تدعم العلاقات الاجتماعية وتدعم الروابط بين أفراد الجماعة.

4. يجب أن تؤمن الإدارة حياة العاملين بما يكفل تخلصهم من الأوهام والقلق على مستقبلهم الوظيفي، وتوفير الأمن والطمأنينة لهم.

5. على الإدارة الابتعاد عن التفرقة في التعامل مع العاملين، وأن تحاول قدر الإمكان وضع أسس موضوعية وعادلة في إدارة الأفراد، وأن تكون هناك قواعد عادلة للترقية والحوافر.

6. العمل على إشراك العاملين في وضع الأنظمة التي تحكم علاقات الإدارة بالعاملين، وعلاقات العاملين بعضهم البعض.

وقام آخرون بتنصيف طرق الوقاية وتقسيمها كما التالي (حريم، 2004):

1. وسائل من مهمة الإدارة:

أ- تحليل أدوار الأفراد وتوضيحيها: بحيث يعي ويدرك كل فرد بوضوح مسؤولياته ومهامه وسلطاته، وما هو مطلوب منه، وما يتوقعه الآخرون منه، وما يتوقعه من غيره، وبما يساعد على تجنب التنازع والتضارب في الأدوار.

ب- إعادة النظر في تصميم الأعمال: بما يساعد على إثراء الأعمال، من خلال تحسين جوانب العمل الذاتية مثل توفير مزيد من المسؤولية والاستقلالية، وفرص التقدم.

ت- إيجاد مناخ تنظيمي مؤازر للأفراد: من خلال إعادة تصميم الهيكل التنظيمي والعمليات بما يتتيح للأفراد قدرًا أكبر من الانفتاح والاتصالات والمشاركة واللامركزية، وتفويض السلطة والمرونة.

ث- المؤازرة الاجتماعية: من خلال توفير علاقات اجتماعية إيجابية بين الأفراد، بحيث يشعر الفرد بأن زملاءه ورؤيه يساندونه ويقدمون له العون والمساعدة وينظرون، ويشعر بأنه مقبول منهم، ويشركونه في أنشطتهم، مما يبده شعور الفرد بالعزلة والاغتراب.

ج- تحطيط وتطوير المسارات الوظيفية للأفراد: بحيث يكون الفرد على علم ودرية بدرجه ومساره الوظيفي، وفي أي اتجاه هو سائر في مجاله الوظيفي.

ح- برامج مساعدة العاملين: وتشمل على برامج تعليمية وتدريبية وإرشادية لمساعدة الأفراد وإقناعهم بوجوب معالجة ضغوط العمل التي يتعرضون لها.

خ- الإرشاد: ويهدف إلى تحسين صحة وسلامة الموظف عقلياً، بحيث يشعر الفرد بارتياح تجاه نفسه، وبشكل صحيح نحو الآخرين، وبأنه قادر على مواجهة متطلبات الحياة، والإرشاد يتم بصورة سرية بحيث يشعر الفرد بالحرية في التحدث والإفصاح عن مشكلاته وظروفه الشخصية والخاصة، والإرشاد ليس مقصوراً على مشكلات العمل بل يشمل مشكلات تتعلق بشؤون الفرد الخاصة لكونها تؤثر على أدائه.

## 2. وسائل تعتمد على الفرد:

أ- التمارين الرياضية: أثبتت الدراسات والأبحاث أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية المتنوعة مثل المشي والسباحة وركوب الدراجات هم أقل عرضة للتوتر من غيرهم.

ب- الاسترخاء: ويؤدي إلى انخفاض توتر العضلات، وانخفاض ضربات القلب وضغط الدم، ويتم باتخاذ وضع مريح وإغفال العينين وبشكل متكرر في مكان هادئ.

ت- التأمل: وفيها يتم استرخاء العضلات والجهاز العصبي اللاإرادي، وتفریغ الذهن والابتعاد عن التفكير بالعالم الخارجي الذي يتسبب في الضغوط، ويردد الفرد عبارة أو كلمة مساملة أو يركز على صورة ذهنية في موقع هادئ، وهناك طرق عديدة للتأمل ومنها قراءة القرآن الكريم، واليوغا حيث يجلس الفرد في مكان هادئ في وضع مستريح مغلقاً عينيه.

ث- الفكاهة: حيث تشير الدراسات على أن الضحك يساعد على تجنب وتخفيض الضغوط التي يواجهها الناس.

ج- إعادة البناء المعرفي: وهي تشجيع الفرد على تبني الاعتقاد بأن إخفاقه المتقطع لا يجب أن يعني له بأنه إنسان فاشل أو سيء.

ح- شبكة العلاقات: وهي تشجيع الفرد على الانضمام للجماعات المختلفة وتوثيق عرى الصداقة، والعلاقات بينه وبين زملائه في العمل وغيرهم خارج العمل، بما يساعد على توفير المساندة الاجتماعية.

3. برنامج الوقاية من الأمراض: مما لا شك فيه أن إدارة الموارد البشرية في المنظمة تقع على عاتقها مسؤوليات إعداد وتطبيق ومتابعة برنامج الوقاية من الأمراض، إذ أن من واجباتها التأكد من أن الأفراد العاملين لديها يتمتعون بوقاية ضد الأمراض الوظيفية، وإذا أصيب أي منهم في الوقت ذاته يتبعون حصول هؤلاء العاملين على وسائل العلاج اللازم والحماية المناسبة، لذا فإن إعداد وتنفيذ برنامج الوقاية من الأمراض الوظيفية يعتبر من الواجبات الأساسية التي توليها إدارة الموارد البشرية أهمية خاصة(الخرشة وحمود ، 2007).

ومن الوسائل والأساليب التي تعتمدها إدارة الموارد البشرية لتحقيق الوقاية الازمة من الأمراض:(المراجع السابق).

1. إعداد ووضع برامج السلامة والوقاية الصحية من أمراض المهنة والآثار الناجمة عن الأمراض الناتجة عن العمل بشكل عام.

2. متابعة وإجراء التحقيقات في المشاكل الناجمة عند تطبيق هذه البرامج وما يرافقها من أخطاء أو انحرافات في التطبيق.

3. مراجعة برنامج الوقاية من الأمراض الناجمة عن العمل بصورة دورية ومنتظمة والعمل بشكل مستمر على تعديلها بما يتاسب وظروف العمل والمستجدات الحاصلة في الظروف ومتغيراتها.

4. العمل على مساعدة العاملين من خلال برامج التدريب المستمرة لمعرفة ما يتعلق بطبيعة العمل والظروف البيئية وطبيعة المهنة وما يرافقها من مخاطر وأثار صحية نفسية وجسمية بغية التعرف عليها بشكل دقيق وإتباع سبل الوقاية اللازمة منها.

5. توفير متطلبات السلامة المهنية والصحية والوقاية من الأمراض المهنية من خلال استخدام ملابس الوقاية.

6. بذل الجهد اللازم لوقاية العاملين من آثار الأمراض وتلافي حصول الحالات غير المتوقعة ثم علاجها ومتابعة التخلص من آثارها الصحية والنفسية على العاملين.

ولقد اهتم الباحثون بالطرق الروحية لعلاج الاحتراق النفسي وطرق التغلب عليه.(ماهر.2002).

1. التأمل: وهناك طرق عديدة من التأمل وتشترك كل هذه الطرق في أنها تسعى إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة الجسمية العميق، وتستند كثير من هذه الطرق على بعض تمارينات اليوجا وفيها يجلس الفرد في وضع مستريح وعينيه مغلقتان، مردداً لفظ عديم المعنى، وعادة ما تكون التمارينات مرتين ولمدة عشرين دقيقة تقريباً والهدف من وراء ذلك تفريغ الذهن وتحقيق الاسترخاء للجهاز العصبي اللاإرادي، وتتوفر هذه التمارينات الفرصة كي يوقف أنشطته اليومية، وأن يمارس درجة عالية من الانتباه على مشاعره ووجوداته، ويؤدي هذا إلى إعادة الذهن وتدربيه على تحمل ضغوط العمل.

2. الاسترخاء: يعتمد الاسترخاء على الجلوس مستريحاً وهادئاً، ثم التفكير في كلمة واحدة، أو الدعاء لله مع كل نفس يانتقه الفرد، ويؤدي هذا إلى نفس النتائج التي تؤدي إليها طريقة التأمل، لأن استرخاء العقل لا يتم إلا من خلال الاسترخاء العامل للجسم، يتم الاسترخاء بأن يتم اخذ وضع بسيط من الاستلقاء على الأرض مع شد الرأس وإغماض العينين، ثم اخذ شهيق وزفير في هدوء تام مع ارتخاء العضلات، ويصل البعض إلى حالة الاسترخاء من خلال التسبيح، أو من خلال قراءة القرآن، ومن خلال الصلاة.

3. التدريب على تتبع تغيرات الجسم: من أكثر طرق الاسترخاء استخدام جهاز الكتروني مصمم لقياس ضغط الدم وسرعة النبض حيث يقوم الفرد بالسيطرة على ذلك من خلال تخفيض سرعة تنفسه وإبطاء معدل الشهيق والزفير وجعلها عميقاً، والجهاز ليس وسيلة للعلاج من هذا الضغط، وكل ما يقدمه الجهاز هو معلومات تفيد الفرد من التتبه إلى ضرورة عدم ممارسة الضغوط ويجب التخفيف منها.

4. التمارين الرياضية: يمكن القول أنه من الثابت أن للكفاءة البدنية للفرد دوراً في مواجهة الآثار الجانبية السيئة لضغط العمل، حيث تؤدي ممارسة التمارين الرياضية إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد، حيث أن الشخص الذي يمارس التمارين لا يرهق بسرعة مثل الشخص الذي لا يمارس أي تمارين، كما أن الشخص المصابة بإرهاق تكون قدرته منخفضة في تحمل أعباء جسمانية أو نفسية للعمل، لهذا أصبح الاهتمام بالتمارين الرياضية في زيادة حيث أنه أصبح من العادي أن تجد بعض الشركات التي تهتم بالبرامج الرياضية، وأن تنشئ نادياً أو حجرة للتمارين الرياضية داخل مبني العمل.

بعض الإرشادات من القرآن الكريم والسنّة النبوية للقضاء والتغلب على الاحتراق النفسي.(أبو مسعود، 2010)

1. المحافظة على الصلوات الخمسة والتواقي.

2. الإكثار من قراءة القرآن.

3. قراءة بعض الأدعية التي تساعد على مواجهة الهم والحزن:

- اللهم إني عبدك ابن أمتك ناصيتي بيديك ، ماض في حكمك، عدل في قضائاك، أسألك بكل اسم هو لك سميت به نفسك أو أنزلته في كتابك، أو علمته أحداً من خلقك أو استأثرت به في علم الغيب عندك أن تجعل القرآن ربِّي، ونور صدري وجلاء حزني وذهاب همي.

- اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن والعجز والكسل والبخل والجبن وغلبة الدين وقهْر الرجال.

- اللهم أصلح لي ديني الذي هو عصمة أمري، ودنياي التي فيها معاishi، وآخرتي التي إليها معادي، واجعل الحياة زيادة لي في كل خير، والموت راحة لي من كل شر.

4. إخراج الحسد والغل والبغضاء والعداوة من قلبك.

5. إشغال النفس بعمل مفيد وقراءة الكتب.

6. نسيان الماضي وأحزانه والمستقبل وأوهامه والاهتمام بالحاضر فقط.

7. النظر إلى من هو أدنى والحمد لله على كل حال.

8. الإسراع بالشيء أو العمل العالق لإنهائه في أسرع وقت والجسم في الأمر لكي يصبح الاهتمام للأمور المستقبلية الأخرى أكثر تركيزاً.

9. الجلوس مع النفس قليلاً والبحث عن الأسباب المباشرة لهذا القلق والتوتر والهم والحزن ومحاولة حلها شخصياً واستشارة أحد الأصدقاء أو زميل في العمل والذين لديهم خبرة كبيرة لكي يرشدونك إلى الصواب.

**الثاني عشر- مفهوم ودور إدارة الموارد البشرية في الحفاظ على سلامة الموظفين والسلامة المهنية:**

لقد أولت إدارة الموارد البشرية اهتماماً كبيراً لحفظ القوى البشرية العاملة من الآثار السلبية والتي تعني الحفاظ على العاملين من الأمراض النفسية والبدنية الناجمة عن العمل، ولذا فإن مفهوم السلامة بشقيها الصحي والمهني يتطلب اتخاذ جميع الإجراءات والخدمات من قبل إدارة الموارد البشرية في المنظمة لصيانة وحماية جميع عناصر العملية الإنتاجية أو الخدمية من الإصابات والأمراض الناجمة عن العمل (الخرشة وحمود، 2007).

وقد عرفت بأنها ممارسة عدد من الأنشطة بهدف حماية عناصر الإنتاج، وفي مقدمتها العنصر البشري في المنظمة من التعرض للحوادث والأمراض خلال العمل، وذلك بإيجاد الظروف المادية والنفسية المناسبة للعاملين لأداء أعمالهم بإنتاجية عالية، وتعنى إدارة الموارد البشرية في المنظمة بتوفير ظروف عمل مناسبة تمنع من وقوع أخطار تهدد صحة العاملين وسلامتهم، وتوفير شروط عمل صحية تضمن استمرار نشاط المنظمة.(أبو شيخة، 2010).

كما عرفت بأنها تخفيض النفقات المتعلقة بوقت العمل الضائع نتيجة حدوث إصابات العمل والأمراض المهنية وتكليف استبدال الموظف وتدريب من يحل محله والنفقات التي تترتب عن ذلك من تأخير في إنجاز العمل (الدغمي، 2009).

وآخر قال بأنها كل إجراء يتخذ للحد أو لتخفيض من حوادث العمل والأمراض المهنية أو تقديم وسائل الوقاية والإسعاف مع توفير ظروف مناسبة للعمل (حلمي والعشوك، 2000).

ويعد موضوع توفير الأمان والحماية للعاملين في مكان العمل من المواقبيع الهامة التي استرعت اهتمام جميع الدول الصناعية لما له من تأثير كبير و مباشر في معنويات الأفراد وإنجذبهم من جهة، وعلى تكلفة العمل ومعدل دورانه من جهة ثانية، فالفرد الذي يشعر بأن إدارة المنظمة التي يعمل فيها تهمها حياته وسلامته وتسعى جاهدة لحمايته من أخطار مهنته التي يزاولها لديها، لا شك بأن روحه المعنوية ستكون عالية ويحب المنظمة والعمل فيها، ويمكن القول بأن المنظمة التي تحسن تخطيط وتنفيذ البرامج الضرورية بهذا الشأن، يمكنها أن توفر على نفسها تكلفة مرتفعة جداً تؤثر في ربحيتها إيجابياً (عباس، 2010).

وتهدف السلامة المهنية إلى الوصول إلى أفضل مستويات الإنتاج والإنتاجية للعاملين من خلال توفير نظم السلامة التي تتيح بيئة عمل آمنة ومرحة، إذ من ضعف إنتاجية العامل تعرضه للتعب بمختلف أشكاله كالتعب الفизيائي والتعب البصري والتعب النفسي والتعب العصبي، وأن أهم أسباب التعب تكليف العامل بعمل فوق طاقته أو تشغيله في ظروف عمل مادية سيئة.

وتقوم إدارة الموارد البشرية بدور هام لحفظ سلامة الموظفين والسلامة المهنية وذلك من خلال العديد من الإجراءات: (أبو شيخة، 2010).

1. تحليل أساليب الأداء للتنبؤ بالمخاطر والمشكلات المحتملة، وبالظروف التي يمكن أن تنشأ عنها إصابات خطيرة لغرض السيطرة عليها.

2. نشر الوعي الوقائي بين العاملين من خلال إعداد برامج تنقيف وتوسيعية.

3. توفير الخدمات الطبية اللازمة لضمان الصحة الجسمية والنفسية للعاملين.

4. توفير بيئة عمل إيجابية ومحفزة للعاملين من خلال إشاعة العلاقات الإنسانية في العمل.

5. النظر إلى وظيفة السلامة المهنية بأنها من الوظائف الأساسية للمنظمة، وبالتالي قد يكون من الضروري إيجاد وحدة تنظيمية متخصصة للسلامة والصحة المهنية تشرف على تطبيق

برامج السلامة ونظمها وإجراءاتها، وتقديم المساعدة للرؤساء والمشرفين والعاملين الآخرين في كل ما يتعلق بالسلامة في العمل.

6. الاهتمام بإدارة التوتر وضغوط العمل للتخفيف من الأمراض النفسية: حيث يعتبر العمل في التنظيمات الإدارية مصدراً للضغط والتوترات التي يشعر بها العاملون على مختلف المستويات الإدارية، إذ يشعر كثير من العاملين بالإرهاق النفسي وحالات من عدم التوازن النفسي والجسمي، مما يؤثر عليهم، وعلى مستوى الأداء الذي يقومون به بشكل سلبي، وهو أمر يستدعي من التنظيمات أن تهتم بهذا الموضوع، وتطلق دواعي اهتمام الإدارة بهذا الموضوع من مناظير عديدة وهي: (القريوتي، 2000).

أ- المنظور الإنساني: تتحمل التنظيمات الحديثة مسؤولية اجتماعية كبيرة، توجب عليها التعامل مع العاملين منها بطرق إنسانية، ورعايتهم كثروة بشرية لا يمكن أن يتم العمل إلا بها، فلم تعد النظرة للموارد البشرية نظرة ميكانيكية آلية، بل إن ما يميز الإدارة الحديثة هو الشعور الكبير بالمسؤولية الاجتماعية التي تتحلى بها، وتوجب عليها الاهتمام برفاقيه العاملين وصحتهم النفسية والجسمية.

ب- المنظور الإنتاجي: يجب أن تدرك الإدارة الحديثة إن لها مصلحة للاهتمام بالعامل وصحته، ذلك لأن الإنتاجية محصلة لصحة العامل الجسمية والنفسية.

ت- المنظور الابتكاري: يرتبط الإبداع والابتكار والقدرة على تحمل المسؤولية بسلامة العقل والجسم، فالعقل السليم في الجسم السليم.

ث- المنظور الربحي: يرتبط معدل العائد على الاستثمار كمحصلة نهائية للإنتاجية، بسلامة وصحة الأفراد من عدة جوانب، أوضحها أن التنظيمات التي يعمل فيها أفراد أصحاء، لا تتتكلف ولا تحمل مصاريف علاج كبيرة، ولا تخسر نتيجة تغيب العمال، بسبب المرض، أما السبب الآخر فهو أن المردود المالي يرتبط بمساهمات الأفراد القادرين على العمل المبدع والفكير الخلاق.

7. نظام الرقابة للحفاظ على سلامه الفرد من الأمراض النفسية: يعتبر بناء نظام جيد للرقابة من الأساسيات الضرورية التي تجعل منظومة السلامة تؤدي عملها بكفاءة، ويقوم هذا النظام بمهمة مراقبة مستوى أداء السلامة ومدى الالتزام والتقييد بقواعد وإجراءات العمل الآمن حيث تتم بعدة وسائل: (عايش، 2011).

أ- دراسات السلامة الأمنية: وهي عبارة عن فحص كامل ومتفصلاً لعدد من المجالات الخاصة بالتشغيل أو ربما تكون دراسة متعمقة وشاملة لجميع أوجه النشاط من الجوانب المتعلقة بالصحة والسلامة في مكان العمل.

ب- جولات السلامة والأمان: هي عبارة عن فحص غير مبرمج لمكان العمل، غالباً ما يتم كتدريب جماعي تقوم به مجموعة متخصصة مثل مجموعة ملاحظة الأمان كتقويم الانصياع العام لشروط ومتطلبات السلامة والأمان مثل إجراءات الحماية من الحرائق واستخدام أجهزة السلامة والأمان.

ت- التدقيق والمراجعة للسلامة الأمنية: أي مراجعة وتدقيق السلامة في مكان العمل وذلك بإخضاع كل مجال من نشاطات المؤسسة إلى عملية فحص منتظمة حاسمة بهدف تقليل الخسائر والإصابات إلى أدنى حد ممكن وهي تتخذ عادة شكل توجيه مجموعة من الأسئلة تستهدف مراجعة عناصر مثل نظم العمل الآمنة والانصياع والالتزام ببيان سياسة الصحة والسلامة وفاعلية وتطبيق نظم الإبلاغ عن المخاطر.

ث- عمليات التفتيش الخاصة بالصحة والسلامة المهنية: وهي عبارة عن تفتيش دوري للمبني أو منطقة العمل لتقييم وتقدير مستويات الانصياع لقوانين وقواعد السلامة ومراجعة إجراءات الأمن والسلامة في أي مؤسسة.

ج- أخذ عينات للسلامة والأمان: تم تصميم هذا النظام لقياس احتمالات الخطر في مكان العمل من خلال أخذ عينات عشوائية وذلك لتحديد نواحي القصور أو الإهمال في أداء السلامة والأمان، مثل ما يتعلق بارتداء العاملين لأدوات الحماية والوقاية أو استخدام أساليب التعامل والتداول اليدوي السليمة.

## **الفصل الثالث**

### **قطاع الصحة في محافظات غزة**

## **الفصل الثالث**

### **قطاع الصحة في محافظات غزة**

**مقدمة:**

تقوم المنظمات غير الحكومية بنشاطات تنموية كبيرة لتحسين نوعية الحياة لمئات الآلاف من المواطنين وخصوصاً الفئات الفقيرة والمستضعفة، وتشمل نشاطاتها تقديم الخدمات الصحية، ويرجع ارتفاع نسبة المؤسسات العاملة في قطاع الصحة إلى إهمال الاحتلال لهذا الجانب حيث لم ي عمل الاحتلال على زيادة عدد المستشفيات أو الخدمات الصحية المقدمة للسكان بالرغم من الزيادة الطبيعية للسكان طوال سنوات الاحتلال فمستشفى الشفاء في غزة بقي على سبيل المثال على حاله بالرغم من تضاعف عدد السكان تقريباً كذلك ساهمت الحاجة في وقت الانفلاحة إلى دفع الفلسطينيين لتأسيس كثير من المنظمات الصحية والعيادات لتغطي احتياجات المواجهة وخاصة إبان الانفلاحة، أما بعد قدوم السلطة الوطنية في عام 1994 فإن الزيادة السكانية الكبيرة في الضفة الغربية وقطاع غزة والتي يصل متوسط النمو السكاني فيها 4% سنوياً، ساهمت في الضغط الشديد على المؤسسات الصحية والبنية التحتية التابعة للقطاع الحكومي، فلم تعد تستطيع هذه المؤسسات الصحية تلبية هذه الحاجات مما أدى إلى عدم قدرة المؤسسات العامة على القيام بمسؤوليتها في هذا القطاع مما دفع المنظمات الأهلية العاملة في قطاع الصحة إلى العمل على تقديم خدمات صحية للمواطنين تعويضاً لما يفترض أن تقدمه المؤسسات العامة (ابراهيم، 2005).

ورغم أن وزارة الصحة الفلسطينية هي المقدم الرئيسي للخدمات الصحية للجمهور الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة، إلا أن شبكة من المستشفيات الأهلية تشاركها في تقديم هذه الخدمة، بل وتقدم خدمات صحية متميزة، ورغم شح الموارد وزيادة الطلب على الخدمات الصحية والحرصار المستمر على قطاع غزة، إلا أن الجمعيات الأهلية ومستشفياتها عملت على تحقيق الكثير من الإنجازات التي تعكس الإرادة والرغبة الحقيقة من الجميع للرقي بالخدمات الصحية المقدمة للجمهور الفلسطيني.

وقد عانى قطاع الصحة في الأراضي الفلسطينية كثيراً من ممارسات قوات الاحتلال الإسرائيلي، فقد مني قطاع الصحة بكثير من الخسائر المادية، بسبب قيام الاحتلال بدمير العديد من سيارات الإسعاف، وازداد الأمر سوءً مع حصار غزة، حيث تعاني المراكز الصحية بشدة في المواد الطبية، والتجهيزات.

كما حدث الكثير من حالات الوفاة على الحواجز الإسرائيلية التي تقييمها قوات الاحتلال الإسرائيلية في الضفة الغربية، كما وحدثت بعض حالات الولادة على الحواجز أيضاً، وشهد قطاع غزة بعد الحصار الإسرائيلي له الكثير من حالات الوفاة بسبب منع قوات الاحتلال المرضى من السفر للعلاج أو بسبب شح المواد الطبية والإمكانيات العلاجية المناسبة.

إن خصوصية النظام الصحي الفلسطيني الذي يعمل في ظروف غير طبيعية واستثنائية ناتجة عن الوضع السياسي والذي يشمل الحصار المستمر على قطاع غزة وحالة الطوارئ نظراً للعدوان الإسرائيلي المتواصل على غزة، يولد المزيد من الضغوط على النظام الصحي الفلسطيني في ظل محدودية الموارد والزيادة المطردة في الطلب على الخدمات الصحية.

لقد مثل الحصار المستمر الذي مارسته إسرائيل على قطاع غزة ضرراً بالغاً وانتهاكاً واضحاً لحقوق الإنسان بشكل عام حيث أنه ومنذ عام 2006 فرضت إسرائيل حصاراً مشدداً على قطاع غزة والذي انعكس بدوره بصورة واضحة على جميع القطاعات ومنها قطاع الصحة وتمثل ذلك في إمدادات الدواء والمستلزمات الطبية، والأجهزة الطبية والانقطاع المستمر للتيار الكهربائي، وصيانة المعدات والأجهزة في المستشفيات، كل ذلك يوضح بشكل جلي الآثار السلبية لهذا الحصار الظالم على جميع القطاعات بما فيها القطاع الصحي في غزة ويؤثر بشكل واضح على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين (مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، 2011).

ويواجه القطاع الصحي في ظل الحصار العديد من المعوقات والأزمات منها: (أبو عزيز، 2010)

1. نقص الأدوية والمستهلكات الطبية: حيث لم تسلم الأدوية والمستهلكات الطبية من الحصار الخانق المفروض على قطاع غزة حيث تنفذ أصناف من المواد والمهام والأدواء الطبية اللازمة للمستشفيات والرعاية الأولية ويتم ادخال كميات بسيطة منها بصعبية.

2. أزمة نقص إمدادات الوقود والكهرباء: حيث أن نقص الوقود والكهرباء بسبب الحصار أدى إلى:

أ- توقف العديد من العمليات الجراحية بالمستشفيات، حيث أصبحت تقتصر فقط على حالات الطوارئ والعمليات الهمامة.

ب- توقف عمل بعض محطات توليد الأكسجين، لاحتاجتها لتيار كهربائي قوي لا توفره المولدات الكهربائية الصغيرة.

ت- تعطل عمل المكيفات المركزية في المستشفيات، وهذا أثر سلباً على العمل خاصة في الأماكن المغلقة مثل غرف العمليات والعناية المركزة لحديثي الولادة.

ثـ- تلف التطعيمات الخاصة بالأطفال في بعض مراكز الرعاية الأولية وأيضاً في المخازن الرئيسية، مما أدى لوجود عجز ونقص في بعض التطعيمات والأدوية التي تحتاج إلى ثلاجات.

3. أزمة تعطل الأجهزة الطبية: أدى تعطل العديد من الأجهزة الطبية الضرورية لتشخيص وعلاج المرضى في كافة مستشفيات القطاع، بما فيها أجهزة تغذية حديثي الولادة، أجهزة غسيل الكلى، وأجهزة التصوير الطبي كما توقف عدد من الأجهزة عن العمل بشكل كامل مثل، أجهزة العناية المركزة وعنابة القلب وعنابة حديثي الولادة بالإضافة إلى الأجهزة التشخيصية والعلاجية الأخرى، بسبب توقف أعمال الصيانة الازمة لها وعدم توفر قطع الغيار الازمة لها بسبب إغلاق المعابر، أدى ذلك إلى تراجع في نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات في قطاع غزة للمرضى.

#### أولاً- جمعية الخدمة العامة (نسخة الكترونية، 2012):

تأسست جمعية الخدمة العامة في مدينة غزة عام 1993 كجمعية عثمانية غير ربحية وفي ظل ظروف اقتصادية صعبة وكان الهدف من تأسيسها تقديم خدمات صحية مميزة كما وكيفاً لخدمة أكثر الأحياء كثافة وازدحاماً من ناحية عدد السكان والذي يعاني مواطنها من ظروف اقتصادية صعبة للغاية وهي أحياء (الصبرة، الشجاعية، وحي الزيتون) حيث بلغت نسبة عدد سكان تلك الأحياء حوالي 47% من سكان مدينة غزة و البالغ عدد سكانها ما يقارب 500.000 نسمة وغالبيتهم يصنفون من الناحية الاقتصادية على أنهم من الفقراء وذوي الدخل المحدود الذين لا يملكون القدرة على تحمل رسوم التأمين الصحي وبدأت الجمعية نشاطها حسب الإمكانيات المتاحة في مبني مستأجرة ، حيث تم اختيار الموقع في منطقة متوسطة ليتمكن المراجعين من الأحياء المذكورة من الوصول والحصول على الخدمات الصحية بيسر و بدون عناء، ورغم البداية الصعبة تمكنت الجمعية من تحقيق الكثير من أهدافها حيث تمكنت وبفضل الله وبتضارف جهود العاملين من طوافم طبية وإدارية من تقديم أفضل الخدمات وبأقل التكاليف لذوي الدخل المحدود ومجاناً للفقراء والأيتام عن طريق صندوق مساعدة المريض الفقير، ولتقديم خدمات جديدة ولتطوير الخدمات الموجودة فقد كان لقسم المشاريع في الجمعية نشاط كبير للتعريف بأهداف الجمعية وذلك على المستوى المحلي والإقليمي والإسلامي والدولي حيث أبدى الكثير من أهل الخير والمانحين اهتماماً كبيراً لتقديم يد العون والمساعدة والذي تقدر لهم جمعية الخدمة العامة إدارة وعاملين وكذلك أبناء الشعب الفلسطيني تلك الجهود التي كان من أحد ثمارها افتتاح مستشفى الخدمة العامة.

في مايو 2005 تم افتتاح مستشفى الخدمة العامة والذي تم إقامته على قطعة من الأرض تقدر مساحتها بحوالي 400 متر مربع ويكون من سبعة طوابق بالإضافة لطابق الأرضي لتبلغ بذلك المساحة الإجمالية المشغولة حوالي 3200 متر مربع بسعة إجمالية 50 سريراً وتم تجهيزه بمواصفات ليتلاءم مع طبيعة الخدمات والأقسام وتم تزويده بأحدث المعدات الالكتروميكانيكية والأجهزة الطبية المتقدمة.

تم افتتاح مستشفى الخدمة العامة لتقديم خدمات طبية واسعة ، حيث يعمل بالمستشفى أكثر من 26 موظف من إداري وفني ويقدم جميع الخدمات الصحية لسكان مدينة غزة حيث يستفيد من هذه الخدمات الصحية المتميزة أكثر من 6000 حالة شهرياً من كافة شرائح المجتمع، منهم 25% - 30% من الأسر الفقيرة والمهمشة الغير قادرة على دفع رسوم العلاج والذين يتلقون الخدمة مجاناً.

### **ثانياً- رسالة جمعية الخدمة العامة:**

تأسيس جمعية خيرية غير ربحية تتخصص في مجال تقديم الخدمات الطبية لأبناء شعبنا حيث كانت المشاهد والأحداث اليومية حافزاً لنا لنعمل بجد لتخفيض قدر من تلك المعاناة عن طريق تقديم أفضل الخدمات الطبية و بتكلفة مناسبة تكون في متناول شريحة كبيرة من ذوى الدخل المحدود و للفقراء و الأيتام مجاناً ، ومن أهدافنا ان تكون تلك الخدمات تكاملية مع المؤسسات الصحية العاملة في القطاع الحكومية او غير الحكومية وأن تتميز تلك الخدمات النوعية والا تكون تكراراً لما هو موجود، بعد مرور خمسة عشر عاماً تتحقق الأهداف و يصبح الحلم حقيقة لتحول الجمعية من مجرد عيادات تخصصية و أقسام محدودة في مبني مستأجرة ليحتضن أقسامها و عياداتها التخصصية المتعددة و المزودة بأحدث المعدات و الأجهزة الطبية مبني مستشفى الخدمة العامة و لكن تبقى الرغبة و الحلم الأكبر في أن تتمكن الجمعية من تقديم خدماتها لأكبر عدد ممكن عن طريق إضافة المزيد من التخصصات النوعية واقامة فروع على مستوى القطاع بأكمله.

### **ثالثاً- أهداف جمعية الخدمة العامة:**

1. تقديم أفضل الخدمات وبأقل التكاليف لذوى الدخل المحدود.
2. وتقديم الخدمات الصحية مجاناً للفقراء والأيتام عن طريق صندوق مساعدة المريض الفقير.

3. المساهمة في رفع المستوى الصحي للمجتمع الفلسطيني تحديداً في المناطق الأقل حظاً في التنمية.

4. تطوير الخدمات الصحية وإدخال التكنولوجيا الطيبة.

5. استقطاب كوادر مهنية متخصصة من خارج القطاع لإجراء عمليات جراحية صعبة ونادرة للتخفيف عن كاهل المواطن الفلسطيني، وتسهيل تقديم الخدمة له بدل السفر للخارج.

6. الإسهام في التوعية والتنقيف الصحي.

7. تأهيل وتدريب الكوادر الوطنية في مجال عمل الجمعية للمساهمة في المشاريع الصحية.

8. المشاركة في القضايا الصحية الوطنية، والمشاركة في البرامج الوقائية ومكافحة الأوبئة.

### جدول رقم (1-3)

#### أعداد موظفي مستشفيات الخدمة العامة

أطباء		خدمات		إداري		فني		اسم المستشفى	م
غير متفرغ	متفرغ								
31	3	1	12	1	15	17	18	الخدمة العامة	1
15	1		12		18	14	22	م. القلب	2
10	1		2		7	5	4	م. العيون	3
56	5	1	26	1	40	36	44	المجموع	
61		27		41		80		المجموع الكلي	
209								عدد جميع الموظفين	

المصدر : قسم شئون الموظفين، مستشفى الخدمة العامة (أكتوبر، 2012).

**جدول رقم (2-3)**  
**عدد أفراد العينة المستهدفة في مستشفى الخدمة العامة**

م	اسم المستشفى	فني		اداري		أطباء	
		متفرغ	غير متفرغ	متفرغ	غير متفرغ	متفرغ	غير متفرغ
1	الخدمة العامة	18	17	15	1	3	31
2	م. القلب	22	14	18		1	15
3	م. العيون	4	5	7		1	10
	المجموع	44	36	40	1	5	56
	المجموع الكلي	80	41	61			
	مجموع العينة			182			

المصدر: قسم شؤون الموظفين، مستشفى الخدمة العامة (أكتوبر، 2012).

**رابعاً - أفرع المستشفى:**

**1. مستشفى العيون التخصصي:**

يقدم كافة الخدمات الجراحية والتشخيصية المتخصصة بأمراض العين بمختلف انواعها والتي لم تكن متوفرة من قبل في قطاع غزة، ومزود بأجهزة طبية متقدمة وخبرات عالية ونوعية تمكّن مختلف شرائح المجتمع الغزي من الاستفادة من هذه الخدمات التي ترعى مختلف الشرائح الفقيرة غير القادرة على تأمين تكاليف العمليات الجراحية والعلاج.

**2. مستشفى القلب والأوعية الدموية:**

ويشمل الأقسام التالية:

**أ- قسم القسطرة التشخيصية والعلاجية.**

**ب- قسم قسطرة القلب.**

## **خامساً- اتحاد لجان العمل الصحي (نسخة الكترونية، 2012):**

مؤسسة صحية اجتماعية أهلية، تأسست بهدف المساهمة في رفع المستوى الصحي للمجتمع، سبماً للفئات الأقل حظاً في التنمية، كالمرأة، والطفل، والعمال العاطلين عن العمل، والطلبة، وذوي الاحتياجات الخاصة والاجتماعية، عبر عدد من البرامج الصحية، وبالتنسيق والتعاون والشراكة مع المؤسسات الرسمية، ومؤسسات المجتمع المدني، والفتات المستهدفة، وصولاً بهم إلى مستوى صحي أفضل.

## **سادساً- رسالة الاتحاد:**

اتحاد لجان العمل الصحي مؤسسة صحية أهلية تقدم الخدمات الصحية الشاملة ضمن إطار تموي مجتمعي لجميع فئات المجتمع الفلسطيني وخاصة الفئات المهمشة (المرأة والطفل). وتساهم في التأثير في السياسات العامة ذات العلاقة لتحقيق نظام صحي شامل مستنداً إلى المعايير الدولية لحقوق الإنسان وذلك من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية والثانوية في قطاع غزة.

## **سابعاً- أهداف الاتحاد:**

1. المساهمة في رفع المستوى الصحي للمجتمع الفلسطيني تحديداً في المناطق الأقل حظاً في التنمية.
2. المساهمة في رسم السياسات الصحية والاجتماعية من خلال التعاون والتنسيق مع وزارة الصحة الفلسطينية.
3. بناء شراكات مع المجتمع المحلي ومؤسساته ووفق احتياجاته وأولوياته .
4. تعزيز دور العمل الأهلي والتطوعي في إطار من الشفافية والنزاهة وتطوير برامج التوعية المجتمعية.
5. تطوير برامج التأهيل الطبي .
6. تطوير الخدمات الصحية التي تقدمها في إطار من الجودة وإدخال التكنولوجيا الطبية.
7. تأهيل الكادر المهني والإداري وتفعيل برامج التدريب والتعليم المستمر.

8. استقطاب كوادر مهنية متخصصة لمنع هجرة الكفاءات العلمية والحد من البطالة.

9. توسيع دائرة الأبحاث والدراسات وتطوير قاعدة البيانات ونظم المعلومات.

#### ثامناً - المراكز الصحية التابعة للجان:

##### 1. مستشفى العودة:

أكبر المرافق الصحية التابعة لاتحاد لجان العمل الصحي، تم افتتاحه في إبريل عام 1997م بسعة 53 سرير وبمساهمات المجتمع المحلي بما يزيد عن 75% من تكلفة الإنشاء، بلغ عدد المستفيدين للعام 2011 حوالي (112083) مستفيد بما نسبته 36% من إجمالي سكان المنطقة الشمالية للقطاع (303351). ونتيجة للتوسع في مستشفى العودة أصبح عدد الأسرة في عام 2011 (85 سرير).

مستشفى العودة عنوان للخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية ذات الجودة العالمية التي حازت على رضا المستفيدين وثقة المتخصصين وتميزت بسرعة الاستجابة للتحديات والتعامل مع الظروف الطارئة. والجدير ذكره، أن مستشفى العودة قد حصل على أعلى درجة تقييمه لمستشفيات الولادة في قطاع غزة (خاص وحكومي) من قبل منظمة الصحة العالمية فيما يخص خدمات النساء والولادة بدرجة 2.3 من 3.

مستشفى العودة في حالة تطوير وتوسيع للخدمات المت坦مية نحو تحقيق الاعتماد على الذات وبالتنسيق المستمر مع وزارة الصحة الفلسطينية للتخفيف من أعباء تحويل الحالات عبر الحدود أو الضفة الفلسطينية وتقليل قوائم الانتظار للعمليات الجراحية.

جدول رقم (3-3)  
عدد أفراد العينة في مستشفى العودة

طبيب	تمريض	اداري	صيدلي	تحاليل طبية	فني اشعة	فني تخدير
58	86	14	2	5	6	3
174						

المصدر : قسم شئون الموظفين، مستشفى العودة (أكتوبر ، 2012)

## 2. مركز غزة (مركز العودة الصحي التخصصي للرعاية اليومية):

تم افتتاح مركز العودة الصحي التخصصي التابع لاتحاد لجان العمل الصحي في مدينة غزة في شهر أبريل لعام 2010، ليقدم خدمات الطوارئ والرعاية الأولية إضافةً إلى العيادات التخصصية المزودة بأمهر الاستشاريين والأخصائيين وبأحدث الأجهزة الطبية المساعدة على التشخيص والعلاج، ويقدم المركز خدمات تصوير الألتراساوند والأشعة بمختلف أنواعها والبانوراما وكذلك كافة التحاليل المخبرية الطبية إضافةً إلى خدمات نوعية مثل تصوير الثدي وخدمات تنظير الجهاز الهضمي والشعب الهوائية، ويشمل عيادة للأسنان وقسم حديث للمناظير، ويقدم الأدوية للمرضى بأسعار متواضعة وفي متناول الجميع، خدمةً لأبناء شعبنا ليقي شعارنا "الخدمة الصحية حق لكل محتاج".

جدول رقم (4-3)

عدد أفراد العينة في مركز العودة غزة

طبيب	تمريض	إداري	صيدلي	تحاليل طبية	فني اشعة	فني تخدير
29	5	6	2	2	2	1
47						

المصدر : قسم شؤون الموظفين، مركز العودة الصحي (أكتوبر ، 2012)

## 3. مركز اللحيدان الصحي والمجتمعي (مخيم جباليا):

تم إنشاء المركز في مخيم جباليا لللاجئين في العام 1986 م، حيث كان النواة لاتحاد لجان العمل الصحي ليخدم سكان المخيم في ظل النقص الشديد في الخدمات الصحية المقدمة من مديرية الصحة التابعة للاحتلال في ذلك الوقت والظروف المعيشية الصعبة التي يعيشها أبناء المخيم.

وكان المركز في بداية نشأته يقدم خدمات صحية وتنقيف صحي ومجتمعي للفئات المهمشة والفقيرة من أبناء شعبنا وبإمكانيات بسيطة توفرت في ذلك الوقت بمساهمة مجموعة من الأطباء والعاملين الصحيين الذين كانوا يقدمون هذه الخدمات خارج وداخل المركز بشكل تطوعي، ومع مرور الوقت وازدياد حاجة المواطنين إلى خدمات صحية متقدمة ومتغيرة تم تطوير المركز وتزويداته بالمعدات والأجهزة الطبية اللازمة لتقديم هذه الخدمات إلى أن وصلنا إلى الوضع

الحالي الذي عليه المركز الآن، حيث يقدم خدماته على مدار 12 ساعة يومياً وعلى مدار الساعة أثناء حالات الطوارئ والاجتياحات الاسرائيلية.

**جدول رقم (5-3)**  
**عدد أفراد العينة في مركز اللحيدان**

طبيب	تمريض	اداري	تحاليل طبية	صيدلي
18	5	5	2	2
32				

المصدر : قسم شؤون الموظفين، مركز اللحيدان الصحي (أكتوبر ، 2012)

#### 4. مركز صحي العودة (رفح):

يقع المركز في مجمع المخيمات اللاجئين في مدينة رفح ليخدم حوالي 68 ألف نسمة من سكان رفح المدينة و مخيماها، يتكون المركز حاليا من أربعة طوابق ثلاثة منها جاهزة تماما الطابق الأرضي يحتوي على قسم الأشعة أما الطابق الثاني يتكون من العيادات والطابق الثالث مركز صحة المرأة يشمل قاعة رياضية أما بالنسبة للطابق الرابع فهو مركز للأطفال واليافعين اتفق على تسميته مركز ريشل كوري للأطفال و اليافعين و هو يقدم العديد من البرامج الصحية والترفيهية للأطفال، ونظراً للخدمات المميزة التي يقدمها المركز وذلك مقابل أسعار رمزية فنلاحظ أنه يوجد إقبال واسع من المترددرين على المركز وهذا يساعد على الامتداد والتواصل مع الجماهير مما أدى إلى أن تكون هذه الفئات عبارة عن رافعة للمركز .

**جدول رقم (6-3)**  
**عدد أفراد العينة في مركز صحي العودة (رفح)**

طبيب	تمريض	اداري	صيدلي	ارشاد صحي	تحاليل طبية	فني أشعة
10	4	3	2	1	3	1
24						

المصدر : قسم شؤون الموظفين، مركز صحي العودة (أكتوبر ، 2012)

## 5. مركز القدس الصحي والمجتمعي (بيت حانون):

بدأت فكرة إنشاء مركز القدس الصحي بعد أن قام الاتحاد بدراسة وضع أبناء شعبنا في بلدة بيت حانون وما يعانيه من ويلات الاحتلال، وأثر تزايد مناشدات المواطنين بإنشاء مركز صحي في منطقتهم التي لم يكن بها سوى مركز صحي حكومي صغير يعمل فقط لفترة واحدة، فقد تم تحديد احتياجات المنطقة عن طريق لقاءات مع وجهاء المنطقة ومجموعات من السكان والأطباء في منطقة بيت حانون، وقام الاتحاد بإنشاء مركز القدس الصحي وتجهيزه بالإمكانيات المتوفرة، وقد لاقى ذلك الافتتاح ترحيباً كبيراً ودعم ومساندة أهالي المنطقة حيث ساهمت مجموعات من المتطوعين من مختلف أبناء منطقة بيت حانون بدعم المركز، هذا وقد قام بتمويل إنشاء هذا المركز في العام 1989 م شركة وطنية فلسطينية هي شركة سجائر القدس.

لقد تم تأسيس مركز القدس الصحي عام 1989 في ظروف صعبة مر بها شعبنا الفلسطيني في انتفاضته الأولى وقد كان الوضع الصحي متدهور جداً وكانت السياسة الإسرائيلية تهمش وتهمل الوضع الصحي الفلسطيني مما أدى إلى تدني مستوى الخدمات الصحية الأولية للجمهور الفلسطيني، وهنا أنشأ الاتحاد المركز ليقلص الفجوة بين الخدمات الصحية المتاحة والتي كانت تقدم من قبل سلطات الاحتلال والخدمات المطلوبة للسكان، وجاءت انتفاضة عام 1987 و ما تلاها من ازدياد تردي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية و زيادة عدد جرحي الانتفاضة، مما جعل وجود مركز صحي ضرورة ملحة في بيت حانون.

و عمل المركز يومياً لمدة (12) ساعة وساهم في تقديم الخدمات الصحية التي تشمل الطب العام والنساء والولادة والتحاليل المخبرية وقدم العلاج للمواطنين بشكل رمزي، وكذلك عمل على توفير التخصصات الطبية المختلفة وكان دوره فاعل ونشيط في جميع النشاطات الصحية والمجتمعية.

ومع وصول السلطة الفلسطينية لقطاع غزة عام 1994 م وبدأ تقديمها لخدماتها الصحية وبدأ تكامل الخدمة الصحية مع وزارة الصحة، قام الاتحاد بتطوير خدماته بما يتلاءم مع الوضع الجديد وذلك في البحث عن التميز في تقديم الخدمة من خلال توفير التخصصات النادرة وخاصة في مجال صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية والتطوير المجتمعي من إدخال الخدمات النفسية والقانونية والرياضية لتشجيع المرأة على المشاركة المجتمعية وتحفيزها لتكون شريكة فعالة بجانب الرجل، وتنفيذًا لسياسة الاتحاد بتقديم خدمات صحية للفئات الفقيرة والمهمشة، فالمركز يقدم خدمات لجميع المرضى وخصوصاً الذين لا يستطيعون دفع نفقات الخدمات الصحية وكذلك يركز المركز في خدماته على المرأة و الطفل من خلال برامج خاصة بذلك.

جدول رقم (7-3)  
عدد أفراد العينة في المركز

طبيب	تمريض	إداري	صيدلي	ارشاد صحي	تحاليل طبية
12	3	3	2	2	2
24					

المصدر: قسم شئون الموظفين، مركز القدس الصحي (أكتوبر، 2012)

**6. مركز الخيرية الصحي والمجتمعي(النصيرات):**

مركز الخيرية الصحي والذي هو أحد مراكز اتحاد لجان العمل الصحي يقع مركز الخيرية الصحي في مخيم النصيرات التابع للمنطقة الوسطى من قطاع غزة حيث يبعد مخيم النصيرات عن مدينة غزة مسافة 8 كيلو متر ويسكنه حوالي 123838 نسمة. وإيماناً بقيمة الإنسان ولتقديم كل جديد ومتطور وإيماناً بقيمة الحياة وبحق كل إنسان في الحصول على المستوى اللائق من الرعاية الصحية انطلقت فكرة تأسيس مركز الخيرية الصحي حيث بدأ تأسيسه عام 1989 كعيادة بسيطة مكونة من غرفتين تقدم الخدمات الصحية الضرورية من خدمات الطب العام والصيدلية وخدمات طب الأسنان لأنباء المنطقة الوسطى وخاصة أبناء مخيم النصيرات وذلك بأسعار شبه مجانية انسجاماً مع فلسفة الاتحاد (الخدمة الصحية حق لكل محتاج) وتقديراً منا للظروف الصعبة التي يعيشها أبناء المخيم، ونظراً لإقبال الجمهور المتزايد على العيادة دفع القائمين على اتحاد لجان العمل الصحي للتفكير ملياً وبجدية مطلقة لتطوير وتحسين الخدمات المقدمة للجمهور من كل الطبقات.

تم تطوير العيادة إلى عيادة من المستوى الرابع من حيث عدد التخصصات والخدمات الطبية المميزة وتم نقل المركز مقابل الدوار العام لمخيم النصيرات لإتاحة الإمكانيات الكاملة لمساعدة كافة المرضى والمحاجين ولكي يقدم لهم الخدمات التي يحتاجونها على مدار اليوم. ولأن الاتحاد يسعى دوماً لتوفير الخدمات الصحية بشكل نوعي وأفضل وبતبرع من جهات مانحة تم تطوير العيادة إلى مركز مكون من أربع طوابق على مساحة 500 متر مربع، وبتبرع من جمهورية ألمانيا الفدرالية.

**جدول رقم (8-3)**  
**عدد أفراد العينة في مركز الخيرية (النصيرات)**

طبيب	تمريض	إداري	صيدلي	ارشاد صحي	تحاليل طبية
12	2	3	2	6	2
27					

المصدر: قسم شئون الموظفين، مركز الخيرية الصحي (أكتوبر، 2012)

# **الفصل الرابع**

## **دراسات السابقة**

## **الفصل الرابع**

### **دراسات السابقة**

**مقدمة:**

يعتبر موضوع الاحتراق النفسي من المواضيع التي قل النطرق إليها من قبل الباحثين العرب على الرغم من أنه من أبرز المشكلات الحديثة التي تواجه العاملين في المؤسسات المختلفة وترك آثار سلبية تؤثر على إنتاجية العاملين، وقد بدأ اهتمام الباحثين العرب بدراسة هذه المشكلة حديثاً، وقد قام الباحث بالبحث من خلال شبكة الإنترن特 والمجلات العلمية المعنية سواء كانت في مكتبة الجامعة أو الجامعات الأخرى في قطاع غزة، وتوصل إلى عدة دراسات سيقوم في هذا الفصل بعرضها، ومن خلالها سيتم توضيح وجهات نظر الباحثين ومعرفة آرائهم حول موضوع الدراسة.

وحصل الباحث على مجموعة من الدراسات المحلية وعددها (11) دراسة، والعربية وعددها (10) دراسات، والأجنبية وعددها (7) دراسات، وسيعمل على توضيح أهم النتائج والتوصيات وسيقوم بعمل مقارنة بين هذه الدراسات وبين الدراسة الحالية والاستفادة من نتائج هذه الدراسات لتدعم نتائج الدراسة الحالية، وسيتم استعراض الدراسات من الأحدث إلى الأقدم وذلك على النحو التالي:

**أولاً - الدراسات المحلية:**

**1. دراسة الجمل(2012)،الاحتراق الوظيفي لدى المرأة العاملة في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى النساء العاملات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، ومدى تأثير متغيرات الدراسة (ضغط العمل، نمط القيادة، التدوير الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، المساعدة الاجتماعية) على درجة الاحتراق الوظيفي لديهن، ومعرفة ما إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثات تعود للمتغيرات الشخصية(مكان العمل، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، الموقع على السلم الوظيفي، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء العاملات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة الذي على رأس عملهم وبالبالغ عددهن (9773) موظفة، طبقت الدراسة على (417) منها).

### **أهم نتائج الدراسة:**

- أ-** عدم معاناة النساء العاملات في المؤسسات الحكومية في قطاع غزة من الاحتراق الوظيفي على كل من أبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، الإنجاز الشخصي).
- ب-** وجود علاقة طردية بين درجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة وكل من ضغط العمل، نمط القيادة، المشاركة في اتخاذ القرارات، والمساندة الاجتماعية.
- ت-** وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التدوير الوظيفي وبين الاحتراق الوظيفي على البعدين (الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر) بينما لا توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية على بعد الإنجاز الشخصي.
- ث-** عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثات تعزى إلى كل من (مكان العمل، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مدة الخبرة، الموقع على السلم الوظيفي)، فيما تبين وجود فروق بالنسبة لمتغير الموقع على السلم الوظيفي على بعد الإنجاز الشخصي.

### **أهم توصيات الدراسة:**

- أ-** ضرورة قيام المؤسسات الحكومية بتنظيم البرامج التدريبية للمرأة العاملة حول الاحتراق الوظيفي وكيفية التعامل معه.
- ب-** وضع البرامج الإرشادية التي تساعد المرأة في التعامل مع الضغوط.
- ت-** ضرورة توفير المساندة الاجتماعية للمرأة العاملة من قبل الأسرة والمجتمع وزملاء العمل للتخفيف من الأعباء الملقاة على عاتقها.

## **2. دراسة جرار(2011)، الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديرى المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية.**

هدفت الدراسة إلى معرفة درجة الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديرى المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية من وجهة نظر مديرى المدارس أنفسهم، والتعرف على الأسباب المؤدية إلى عدم الجدية والاحتراق النفسي لدى مديرى المدارس الحكومية الثانوية في عملهم الإداري.

كما هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من متغيرات (الجنس ، المؤهل العلمي ، الخبرة الإدارية، الراتب الشهري، موقع المدرسة، عدد الطلاب، التخصص في البكالوريوس) على مستوى الاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية.

تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري المدارس الحكومية الثانوية في شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم (338) مديراً ومديرة، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (121) مديراً ومديرة أي ما نسبته (35.79%) من مجتمع الدراسة.

#### أهم نتائج الدراسة:

- أ- أن درجة الاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في شمال الضفة الغربية كانت بدرجة معتدلة على بعد الإجهاد الانفعالي، وبدرجة متدينة على بعد نقص الشعور بالإنجاز، وبدرجة معتدلة على بعد تبلد الشعور نحو الآخرين.
- ب- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات مفهوم الجدية في العمل(التحدي والتغيير، الالتزام والمشاركة، السيطرة والتحكم) ومستويات مفهوم الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبلد الشعور، نقص الشعور بالإنجاز) لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية.
- ت- هناك فروقاً دالة إحصائياً في الراتب الشهري لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية، إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجدية في العمل لدى مجتمع الدراسة تعزى للمتغيرات الأخرى.

#### أهم توصيات الدراسة:

- أ- توصي الدراسة متخذ القرار بوزارة التربية والتعليم الفلسطينية بتخفيف العبء الوظيفي الملقى على عاتق مدير المدارس الثانوية، وذلك بتوفير جهاز إداري كامل يساعد المدير في إعماله وتسهيل مهمته.
- ب- وضع هيكلية للأجور والرواتب تتسم بالموضوعية وإيجاد مكافآت مادية ومعنوية لرفع الوضع الاقتصادي للعاملين في المجال التربوي.
- ت- التنسيق والتعاون ما بين وزارة التربية والتعليم الفلسطينية والجامعات الفلسطينية من أجل استثمار البحوث التربوية في تطوير العملية التعليمية.

ثـ- توصي وزارة التربية والتعليم الفلسطينية بضرورة المساعدة في تطوير البرامج الإرشادية المناسبة التي يمكن لها أن تساعد مديري المدارس على تحقيق تكيف مهني أفضل.

3. دراسة سمارو وأخرون(2010)، أثر تطبيق إجراءات الأمن والسلامة في حماية الموظفين من إصابات العمل المهنية في قسم الأشعة في مستشفى نابلس التخصصي.

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر تطبيق إجراءات الأمن والسلامة في حماية الموظفين من إصابات العمل المهنية في قسم الأشعة في مستشفى نابلس التخصصي، حيث تم اجراء مقابلة شخصية من خلال استخدام نظام الأسئلة المفتوحة.

أهم النتائج:

1. إن درجة الأمان في بيئة العمل بقسم الأشعة في مستشفى نابلس التخصصي غير خالية من المخاطر.

2. يوجد معدات خاصة للوقاية منها الأقنعة والأدوات الواقية ولكنها ليست آمنة (%100).

3. يوجد رقابة من وزارة الصحة على إجراءات الأمن والسلامة المتبعة في قسم الأشعة في المستشفى ولكنها ليست كافية حيث تتم مررتين فقط على مدار العام.

أهم التوصيات:

1. ضرورة وجود رقابة من وزارة الصحة على إجراءات الأمن والسلامة المتبعة في قسم الأشعة في المستشفى بشكل أفضل مما هو عليه الآن.

2. ضرورة توفير التقييف الصحي والدرائية الكاملة للموظفين بمخاطر العمل في قسم الأشعة.

3. ضرورة وجود الفحص الطبي الدوري على العاملين في قسم الأشعة في المستشفى.

4. ضرورة توفير برامج تدريبية للحد من التعرض للأشعة في المستشفى.

#### 4. دراسة أبو مسعود (2010)، ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة- أسبابها وكيفية علاجها.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة وتحديد العلاقة بين ما بين ظاهرة الاحتراق الوظيفي ومجموعة من العوامل الديموغرافية (الجنس - العمر - الراتب - المؤهل العلمي - المسمى الإداري - الحالة الاجتماعية) وتحديد أسباب ومصادر انتشارها والسبل الكفيلة بعلاجها، وقد تكون مجتمع الدراسة من (821) موظف، طبقت الدراسة على (258) موظف.

أهم نتائج الدراسة:

أ- الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة يعانون بشكل عام من مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي على بعديه (الإجهاد الانفعالي وعدم الإنسانية).

ب- فيما كان مستوى الاحتراق منخفضاً على بعد (الإنجاز الشخصي).

أهم توصيات الدراسة:

أ- أوصت الدراسة أصحاب القرار إلى ضرورة الاهتمام بظاهرة الاحتراق والعمل على التخفيف من حدة انتشارها من خلال تبني وزارة التربية والتعليم لاستراتيجيات تكسر الحمود والروتين كسياسة التدوير الوظيفي.

ب- والاهتمام بشكل أكبر بالجانب الترفيهي للموظفين.  
ت- الاهتمام بالحوافز بأنواعها.

#### 5. دراسة عواد (2010)، الاحتراق النفسي لمعلمي المدارس الأساسية الحكومية في مدينة نابلس.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد درجة الاحتراق النفسي للمعلمين في مدينة نابلس (فلسطين) وإلى معرفة أثر بعض المتغيرات المتعلقة بهم على درجة الاحتراق النفسي لديهم، كما هدفت الدراسة إلى ترتيب أبعاد درجة الاحتراق النفسي بحسب أهميتها، وتكونت عينة الدراسة من (230) معلماً ومعلمة بما نسبته (25%) من مجتمع الدراسة.

## **أهم نتائج الدراسة:**

- أ-** أن درجة الاحتراق النفسي لمعلمي الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية كانت متوسطة على الدرجة الكلية.
- ب-** أظهرت نتائج تحليل التباين الثلاثي عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لكل من متغيري الجنس والمؤهل العملي والتفاعل بينهما، وكذلك لتفاعلات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.
- ت-** فيما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير سنوات الخبرة، إذ كلما زادت سنوات الخبرة قلت درجة الاحتراق النفسي للمعلمين.
- ث-** أظهرت نتائج تحليل التباين الثنائي وجود فرق دال إحصائياً يعزى لمتغير الدورات التدريبية حيث تزيد درجة الاحتراق النفسي عند من لم يتلقوا دورات تدريبية مقارنة بمن حصلوا عليها، فيما أظهرت النتائج عدم وجود فرق يعزى لمتغير التخصص، والتفاعل الثنائي بين التخصص والدورات التدريبية.
- ج-** أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن بعد الضغوط المهنية قد حصل على المرتبة الأولى، فيما احتل بعد تدني درجة الرضا الوظيفي على المرتبة الثانية، أما غياب المساعدة الإدارية فقد احتل المرتبة الثالثة، بينما أظهرت النتائج أن بعد الاتجاه السلبي نحو التلاميذ ذي الاحتياجات الخاصة كان عديم الأثر.

## **أهم توصيات الدراسة:**

- أ-** عقد دورات تدريبية للمعلمين في مجال تشخيص فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، واستراتيجيات التعامل مع كل إعاقة بحسب نوعها وشدتتها.
- ب-** دعم توجهات المعلمين نحو التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير امتيازات مادية أو معنوية.
- ت-** العمل على خفض أعداد الطلبة في الفصول الدراسية التي يستخدمها المعلمون في تعاملهم مع الأحداث الضاغطة جراء دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية.
- ث-** إجراء دراسات مسحية تقيس اتجاهات مديرى المدارس ومعلميها نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية لتسهيل وضع خطة تسهم بقبل المعلمين لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية.

## 6. دراسة الشيخ خليل (2008)، تقييم وسائل الوقاية والسلامة المستخدمة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية وأثرها على أداء العاملين.

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم وسائل الوقاية والسلامة المتوفرة في المستشفيات الحكومية، والقوانين والإرشادات الضابطة لاستخدام وسائل الوقاية والسلامة المهنية، ومدى التزام العاملين باستخدامها وأثر توفرها واستخدامها على أداء العاملين.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين توفر وسائل الوقاية والسلامة وبين أداء العاملين.
- ب- هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين استخدام وسائل السلامة والوقاية والالتزام والقوانين والأنظمة الداخلية الضابطة في المستشفيات.
- ت- هناك عدم اهتمام ببرنامج السلامة والوقاية من قبل الإدارة العليا.
- ث- عدم وجود قوانين أو عقوبات ملزمة للعاملين سواء كانت لوائح داخلية أو قوانين تشريعية.
- ج- برامج التدريب وورش العمل الخاصة بوسائل الوقاية والسلامة شبه معطلة.
- ح- كلما توفرت وسائل الوقاية والسلامة كلما زاد التزام العاملين باستخدامها.
- خ- عدم وجود إرشادات أو قوانين ضابطة لاستخدام وسائل الوقاية والسلامة يؤثر بشكل سلبي على التزام العاملين باستخدامها.
- د- لا توجد لوائح أو قوانين داخلية بمعظم المستشفيات تنظم استخدام وسائل الوقاية والسلامة بالمستشفيات.
- ذ- لا توجد دائرة مختصة بالوقاية والسلامة في معظم المستشفيات وإن وجدت تكون غير فعالة.

أهم توصيات الدراسة:

- أ- ضرورة تفعيل الجهات الرقابية.
- ب- توفير تأمين ضد الحوادث للعاملين في المستشفيات الحكومية.
- ت- عمل دراسات على برامج السلامة والوقاية المستخدمة في القطاع الحكومي.

## 7. دراسة جابر (2007)، دراسة تقويمية لظاهرة الاحتراق النفسي للمدرب في قطاع غزة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى شيوع ظاهرة الاحتراق النفسي للمدرب في قطاع غزة ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها (60) مدربا في كرة السلة وكرة اليد وكرة الطائرة، ما نسبته (60%) من مجتمع الدراسة، وطبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي للمدرب الرياضي من إعداد محمد حسن علاوي (1998).

أهم نتائج الدراسة:

- بأن الفقرة "تشعر بزيادة الضغوط عليكم لكي تفوز في المنافسات" قد احتلت المرتبة الأولى.
- الفقرة "لديك إحباط متزايد يرتبط بمسؤوليات" في المرتبة الثانية.
- الفقرة "تدور في ذهنك أفكار عما إذا كانت مهنة التدريب مناسبة لك" في المرتبة الثالثة والأخيرة.

أهم توصيات الدراسة:

- إعطاء المدرب الرياضي الصلاحية الكاملة في التدريب دون تدخل جهة ما، مما يؤدي إلى زيادة ثقته بنفسه.
- توفير الإمكانيات الازمة له من حيث الملاعب، الأدوات، اللاعبين، مما يؤدي إلى تحمل مسؤولياته.
- استخدام الاسترخاء مما يساعد على التقليل من الضغوط النفسية السلبية لدى المدرب الرياضي.

## 8. دراسة المغني (2006)، واقع إجراءات الأمن والسلامة المهنية المستخدمة في منشآت قطاع الصناعات التحويلية في قطاع غزة.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الواقع الذي تعشه منشآت قطاع الصناعات التحويلية في قطاع غزة من حيث التزامها بتطبيق وتطوير وتوفير الأنظمة ولوائح وقوانين الخاصة بالسلامة والصحة المهنية، وتحديد الدور الذي تلعبه الجهات الخارجية في الرقابة على المنشآت الصناعية في قطاع غزة.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أ- هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية وبين الالتزام بتطبيق و توفير وتطوير الأنظمة واللوائح والقوانين الخاصة بالسلامة والصحة المهنية على صعيد المؤسسات الرقابية والصناعية.
- ب- هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى التأهيل على صعيد المؤسسات الرقابية والصناعية وبين فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية.
- ت- المنشآت الرقابية لا تتخذ إجراءات تأدبية في حالة عدم التزام المنشآت الصناعية بتطبيق قواعد السلامة والصحة المهنية.
- ث- اتضح من خلال النتائج بأن الجهات الداخلية تكون مدربة في مجال السلامة والصحة المهنية.
- ج- هناك جهات خارجية تهتم بالرقابة والتفتيش على المنشآت الصناعية مثل وزارة العمل، وزارة الصحة، الدفاع المدني.

**أهم توصيات الدراسة:**

- أ- ضرورة قيام المؤسسات الرقابية بممارسة أعمالها الرقابية على المنشآت الصناعية بصفة دورية.
- ب- ضرورة توعية أصحاب العمل بأهمية عمل التقارير الخاصة بحوادث وإصابات العمل.
- ت- ضرورة توفير ظروف عمل آمنة للعاملين.
- ث- ضرورة الاهتمام بوجود مفتشين لمراقبة أمور السلامة والصحة المهنية.

**9. دراسة العلي (2003)، مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظة جنين ونابلس.**

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات، ومستويات الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي(الإجهاد الانفعالي، تبلد الشعور، ونقص الشعور بالإنجاز) وذلك من وجهة نظر معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة جنين ونابلس، كما هدفت إلى التعرف على أثر المتغيرات(الجنس، العمر، الخبرة، المؤهل العلمي، مستوى الدخل، مكان السكن، الحالة الاجتماعية) على مفهوم الذات لدى هذه الفئة من المعلمين، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة جنين ونابلس، البالغ عددهم (1246) معلماً ومعلمة.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- أن مستوى الاحتراق النفسي جاء بدرجة مرتفعة على بعد الإجهاد الانفعالي، وبدرجة متدنية على بعد نقص الشعور بالإنجاز، وبدرجة معتدلة على بعد تبدل الشعور.
- ب- توجد علاقة طردية ذات ارتباط هام دال إحصائياً بين مفهوم الذات والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة.
- ت- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى مفهوم الذات تعزى إلى متغيرات (العمر، الخبرة، المؤهل العلمي، مستوى الدخل، مكان السكن).
- ث- أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فلم توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى مفهوم الذات بين المتزوجين وغير المتزوجين على أبعاد الذات (الشخصية، الأسرية، الاجتماعية، الجسمية) بينما كانت الفروق دالة إحصائياً على بعد الذات (الأخلاقية والدرجة الكلية)، حيث كانت الفروق لصالح غير المتزوجين، أي أن مفهوم الذات لدى المعلمين غير المتزوجين أعلى مما هو عليه لدى المعلمين المتزوجين.

أهم توصيات الدراسة:

- أ- زيادة الاهتمام بموضوع مفهوم الذات لدى المعلمين، وذلك من خلال قيام وزارة التربية والتعليم باتخاذ التدابير اللازمة لرفع مستوى مفهوم الذات عندهم، وخلق الأجواء المناسبة لتحقيق هذا الهدف.
- ب- العمل على تحسين أوضاع المعلمين المهنية والاجتماعية، وإيجاد العلاقات الإنسانية الطيبة داخل مجتمع المدرسة، وبينه وبين المجتمع الخارجي، وتحسين ظروف العمل للمعلم، حتى يستطيع القيام بدوره أكمل وجه.
- ت- القيام بدراسات أخرى تتناول العلاقة بين مفهوم الذات وظاهرة الاحتراق النفسي في باقي محافظات الوطن، والقيام بدراسات تتناول علاقة مفهوم الذات بالظواهر النفسية الأخرى عند المعلمين مثل (الاغتراب النفسي).

## 10. دراسة رمضان (1999)، ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الفلسطينية في الضفة الغربية، وتحديد العلاقة بين ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف وعدد من المتغيرات الديموغرافية(الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية، المركز الوظيفي)، وبلغ مجتمع الدراسة (1754) موظفاً وموظفة، اختير منهم عينة عشوائية مكونة من (360) موظفاً وموظفة بطريقة عشوائية طبقية، وقد استخدم الباحث مقياس ماسلاك لقياس الاحتراق النفسي كما استخدم الباحث استبانة استراتيجيات التكيف.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- كان مستوى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية معتدلاً على بعد الإجهاد الانفعالي وتبدل الشعور، بينما كان عالياً على بعد نقص الشعور بالإنجاز.
- ب- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية على بعد الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الجنس، فيما كانت الفروق دالة إحصائياً على بعد تبدل الشعور بين الذكور والإناث لصالح الإناث.
- ت- لا يوجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية تعزى لمتغيرات(الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية، المركز الوظيفي).
- ث- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي على بعد الإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً على بعد تبدل الشعور بين أعزب ومتزوج لصالح الأعزب.

**أهم توصيات الدراسة:**

- أ- زيادة الاهتمام بمتابعة الانجاز وتعزيزها لدى العاملين في وزارات السلطة الفلسطينية.**
- ب- دراسة الأسباب الكامنة وراء ظهور مستوى احتراق نفسي على بعد تبلد الشعور لدى الإناث بدرجة أكبر منها لدى الذكور.**
- ت- ضرورة توفير فرص متكافئة للترويج عن النفس لدى جميع العاملين في وزارات السلطة وعدم اقتصارها على فئة محددة.**
- ث- عقد دورات تدريبية حول الاحتراق النفسي لدى العاملين في الوزارات من أصحاب الخبرة القصيرة.**
- ج- قيام وحدة التدريب بعقد ورش عمل حول أهمية وطريقة استخدام استراتيجيات التكيف بالإضافة لتوزيع نشرات تنفيذية في هذا المجال.**

#### **11. دراسة عودة (1998)، ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى مدرسي المدارس الثانوية بالضفة الغربية، وقياس مستوى ضغط العمل والتعرف على مصادره كما هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة ما بين ظاهرة الاحتراق النفسي وضغط العمل وعدد من المتغيرات الديموغرافية (العمر، الجنس، الخبرة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية) واستخدم الباحث مقياس ماسلاك لقياس الاحتراق النفسي مع استبانة ضغط العمل، وقد بلغ مجتمع الدراسة (5585) معلماً ومعلمة أخذ منهم عينة عشوائية مقدارها (558) معلم ومعلمة.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أ- أن مستوى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لدى المعلمين في المدارس الثانوية كان معتدلاً.**

بـ- ضغوط العمل كانت لديهم في مستوى فوق المتوسط وكانت هناك علاقة ايجابية ما بين الاحتراق النفسي وضغط العمل.

تـ- لا يوجد تأثيرات لمتغيرات (العمر ، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، الخبرة) على كل من الاحتراق النفسي وضغط العمل.

أهم توصيات الدراسة:

1. العمل على تطوير المعلمين مهنياً واجتماعياً.
2. أن يكلف المعلم بالمادة ذات الاختصاص.
3. ضرورة مشاركة المعلم في تطوير المناهج.
4. ضرورة إجراء المزيد من البحوث التي تساعده في تطوير الوضع التعليمي.
5. ضرورة إعادة النظر من قبل الجهات المختصة في أوضاع المعلمين المعيشية والمهنية.

ثانياً- الدراسات العربية:

1. دراسة البقيعي (2011)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بأنماط الشخصية والاحتراق النفسي لدى معلمي الصنوف الثلاثة الأولى.

هدفت هذه الدراسة إلى قيام مستوى الذكاء الانفعالي، ومستوى الاحتراق النفسي، وأنماط الشخصية السائدة لدى معلمي الصنوف الثلاثة الأولى العاملين في منطقة إربد التعليمية التابعة لوكالة الغوث الدولية، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الانفعالي وكل من أنماط الشخصية والاحتراق النفسي، ومدى اختلاف هذه العلاقة باختلاف الجنس والخبرة والمؤهل العلمي، تكونت عينة الدراسة من (122) معلماً ومعلمة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المتيسرة من أصل (231) معلماً ومعلمة يمثلون مجتمع الدراسة.

أهم نتائج الدراسة:

- أـ- ارتفاع مستوى الذكاء الانفعالي، وانخفاض مستوى الاحتراق النفسي، وسيادة نمط الشخصية الانبساطية لدى أفراد العينة.

- بـ- وجود علاقة ايجابية دالة إحصائياً بين الذكاء الانفعالي ونمط الشخصية الانفعالية.
- تـ- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي.
- ثـ- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي تبعاً لمتغيري الجنس والمؤهل، وبين الذكاء الانفعالي وأنماط الشخصية تبعاً لمتغيري الجنس والخبرة.

**أهم توصيات الدراسة:**

- أـ- إعداد برامج تدريبية في مجال الذكاء الانفعالي لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى لدورها الفعال في التأثير في الشخصية الانبساطية، وجعل المعلم أكثر قدرة في التعامل مع الآخرين.
- بـ- الاهتمام بفئة المعلمين ذوي الخبرة القليلة، بحيث يكونوا أكثر قدرة على تنظيم انفعالاتهم والتعاطف مع الآخرين.
- تـ- الاهتمام بفئة المعلمين ذوي المؤهل الأعلى، بحيث يكونوا أكثر قدرة على تنظيم انفعالاتهم أثناء التعامل مع الآخرين.
- ثـ- إعداد برامج تدريبية للمعلمات الإناث في مجال تنظيم الانفعالات من أجل الإبقاء على مستوى منخفض من الاحتراق النفسي.
- جـ- إجراء المزيد من الدراسات التي تبحث في الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى.

## 2. دراسة البخيت وحسن(2010)، الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي الموهوبين في السودان.

هدفت هذه الدراسة إلى تقصى ظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي الموهوبين في السودان، والتعرف على علاقتها ببعض المتغيرات، اشتملت عينة الدراسة على (60) معلماً ومعلمة (46.7%) ذكور، و(53.3%) إناث، تم تطبيق النسخة العربية من مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي ومقاييس فيميان لمصادر الضغوط المهنية.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أـ- مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي الموهوبين يقع في المستوى المتدني في الأبعاد الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز).

- ب- وأن (55%) من معلمي المohoبيين يقعون في المستوى المتدني من الإجهاد الانفعالي، و(25%) في المستوى المعتدل، و(20%) في المستوى العالي.
- ت- كما تبين أن (96.7%) يقعون في المستوى المتدني من تبلد المشاعر، و(3.3%) في المستوى المعتدل، وأن (5%) يقعون في المستوى العالي من نقص الشعور بالإنجاز، و(85%) يقعون في المستوى المتدني، و (10%) في المستوى المعتدل.
- ث- هناك علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مصادر الضغوط المهنية والإجهاد الانفعالي، وبين مصادر الضغوط المهنية وتبلد المشاعر، وبين نقص الشعور بالإنجاز والخبرة التدريسية في مدارس المohoبيين، وبين تبلد المشاعر والدرجة الوظيفية للمعلم.

#### أهم توصيات الدراسة:

- أ- تشجيع المعلمين على حضور المزيد من الدورات التدريبية في المجال، وتقليل الفجوات بين ما يقدم في التدريب وبين البيئة المهنية وترقيتها لتكون مماثلة للبيئة المثلى التي تتشدّها طموحات التدريب.
- ب- توفير إرشاد مهني متخصص في مدارس المohoبيين يقوم بتنمية المعلمين بضغط العمل والاحراق النفسي واستراتيجيات مواجهتها كما يحد ويقلل مظاهره لديهم، كما يجب أن تتضمن برامجهم التدريبية هذه الجوانب.
- ت- توفير المؤازرة الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية ايجابية بين العاملين، وبينهم وبين الادارة، وأن يكون هناك توضيح للحقوق والواجبات والمهام بالنسبة للمعلمين.

### 3. دراسة الظفري وقربيوتي (2010)، الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبة التعلم في سلطنة عمان.

استهدفت الدراسة التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بسلطنة عمان، ومدى اختلاف هذه المستويات بناء على التخصص، والمؤهل الدراسي، والحالة الاجتماعية للمعلمات، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وكل من الخبرة التدريسية، والدورات التدريبية للمعلمات، والمستويات الاقتصادية لطلاب المدرسة، وقد تكونت العينة من (200) معلمة من معلمات الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بسلطنة عمان، وقد استخدم الباحثان مقياس ماسلاك وجاكسون للاحراق النفسي، بأبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، وتبلد الشعور، ونقص الإنجاز.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- هناك مستوى منخفض من الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، وأن مستويات الاحتراق اختلفت باختلاف التخصص (الصالح التخصصات العلمية) والمؤهل الدراسي (الصالح حملة البكالوريوس مقارنة بحملة الدبلوم العالي).
- ب- لا توجد فروق دالة إحصائياً تعزى للحالة الاجتماعية للمعلمة.
- ت- جميع أبعاد الاحتراق لدى المعلمات ترتفع كلما انخفض المستوى الاقتصادي لطلاب المدرسة، بينما لم توجد علاقة لمعظم أبعاد الاحتراق بالخبرة التدريسية والدورات التدريبية.

أهم توصيات الدراسة:

- أ- أهمية الاستمرار في تأهيل العاملين مع فئة التلاميذ من ذوي الصعوبات من خلال برامج منظمة وطويلة (كالدبلوم العالي القائم حالياً) وعدم الاقتصار على دورات قصيرة، مع التركيز على ما تحتاجه هؤلاء المعلمات من حاجات تدريبية.
- ب- إجراء دراسات تساعده في الكشف عن المتغيرات الأخرى التي قد تسبب أو تنتج عن أو ترتبط بمستويات الاحتراق في مجتمع معلمات أو معلمي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مثل معتقدات الكفاءة الذاتية، والضغوط النفسية، والمناخ المدرسي.
- ت- إجراء مزيد من الدراسات للكشف عن الخصائص النفسية لمعلمات التلاميذ ذوي صعوبة التعلم للتأكد من توفر بيئة صحية تشجع هذه الفئة من المعلمات على الاستمرار في العمل مع هؤلاء التلاميذ.

#### 4. دراسة فريحات وربضي(2010)، مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون، وأثر كل من متغيرات: نوع الروضة (حكومية، خاصة)، وراتب المعلمة، وسنوات الخبرة، والمؤهل العلمي، وعدد الطالب في الصف، في مستويات الاحتراق النفسي للمعلمة.

وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمات رياض الأطفال الحكومية والخاصة في محافظة عجلون والبالغ عددهن (120) معلمة، وقد تم استخدام مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي كأداة للدراسة.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أ- أن معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون يعاني من الاحتراق النفسي بدرجة كبيرة.
- ب- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأي من المتغيرات التالية: نوع الروضة(حكومية، خاصة)، وسنوات الخبرة، المؤهل العلمي للمعلمة، وعدد الطلاب في الصف.
- ت- هناك فروق تعزى إلى متغير الراتب ولصالح المعلمات اللواتي يقل رواتبهن عن (100) دينار أردني.

**أهم توصيات الدراسة:**

- أ- إجراء مزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول علاقة الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال ببعض المتغيرات الأخرى الشخصية(الانبساط – الانطواء)، والوحدة النفسية، ودافعية الانجاز ، والرضا الوظيفي.
- ب- توفير الحوافز المادية والمعنوية لمعلمات رياض الأطفال، وضرورة توحيد سلم الرواتب بين المعلمات العاملات في رياض الأطفال الحكومية، ورياض الأطفال الخاصة.
- ت- وضع برامج تدريبية لمعلمات رياض الأطفال لمقاومة ضغوط العمل والاحتراق النفسي.

## 5. دراسة الرقاد (2009)، الاحتراق النفسي لدى مدربى رياضة الكونج فو في الأردن.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى مدربى رياضة الكونج فو في الأردن، وأثر درجة التدريب، والخبرة على مستوى الاحتراق النفسي، ولقد تم اختيار جميع الإفراد في مجتمع الدراسة وعدهم (62) مدربا من خلال استبانة مكونة من 15 فقرة خضعت إلى معامل الصدق والثبات.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أ- درجة الاحتراق النفسي لدى مدربى الكونج فو جاءت ضمن مستوى درجة احتراق نفسي متوسط.
- ب- المدربين الحاصلين على درجة تدريب (ثالثة) هم الأكثر شعورا بدرجة الاحتراق النفسي بالمقارنة مع المدربين الحاصلين على درجة تدريب أعلى.

ت- المدربون الأقل خبرة هم الأكثر شعورا بدرجة الاحتراق النفسي بالمقارنة مع المدربين الأكثر خبرة.

أهم توصيات الدراسة:

أ- زيادة التأكيد على أهمية إعداد المدرب إعداداً بدنياً ونفسياً ومعرفياً من أجل القدرة على إدارة وقيادة التدريب.

ب- ضرورة قيام الإدارات العليا في النوادي، والاتحادات الرياضية بمساعدة المدرب لحل جميع المشاكل التي تقف عائقاً في العملية التربوية.

ت- عقد دورات تربوية وتأهيلية لتمكن المدرب من التعرف على مفهوم ظاهرة الاحتراق النفسي وطرق الوقاية منها.

ث- الاهتمام بالوعي العام للمدربين من خطورة الاحتراق النفسي وأثره السلبي.

## 6. دراسة القحطاني (2009)، مستوى الاحتراق النفسي لدى مديرى المدارس الثانوية بمدينة جدة

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية المسببة للاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الثانوية بجدة في المملكة العربية السعودية، ووضع المقترنات والحلول التي تحد من الاحتراق النفسي أو تقلل من درجته لديهم.

وتكونت عينة الدراسة من جميع مدراء المدارس الثانوية للبنين بمدينة جدة وبالغ عددهم (47) مديرًا.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي المحسّن للدراسة، وقد تم التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام الباحث للإحصاء الوصفي لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم تحليل التباين أحادي الاتجاه للتعرف على دلالات الفروق.

أهم نتائج الدراسة:

أ- يتعرض مدير المدرسة لمجموعة من مصادر الضغوط النفسية المسببة للاحتراق النفسي وجاءت بدرجة كبيرة على بعدي "العلاقة مع المجتمع المحلي والعلاقة مع مالك المدرسة على التوالي تنازلياً".

ب- جاءت بقية الأبعاد بدرجة متوسطة وهي كالتالي مرتبة ترتيباً تنازلياً:

ت- العلاقة مع الهيئة التدريسية، والتطوير والنمو المهني ، العلاقة مع الطالب، آلية الصراع، العلاقة مع القادة التربويين، وعدم الرضا الوظيفي لمدير المدرسة، والمشكلات الشخصية لمدير المدرسة، وغموض المهام.

أهم توصيات الدراسة:

- أ- عقد دورات تدريبية متخصصة لمديري المدارس في الجوانب النفسية، لتبصيرهم بكل ما يؤثر سلباً على نفسيتهم وكيفية مواجهتها.
- ب- تعيين جميع مديري المدارس الثانوية من قبل الوزارة وفق ضوابط لاختيار الأفضل.
- ت- حفز مديري المدارس مادياً ومعنوياً.
- ث- العمل على تقليص الأعباء الإدارية التي تصرف جهد مدير المدرسة عن دوره الفني.

## 7. دراسة الزهراني (2008)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي، الاجتماعية، السيطرة، المسؤولية) وكذلك معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف (سنوات الخبرة، العمر، المؤهل، الحالة الاجتماعية) لدى عينة من العاملات في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، وقد قامت الباحثة باختيار (150) عاملة بطريقة عشوائية، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ولذلك فقد تم إجراء بعض التحليلات الإحصائية، وهي معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية، كما تم بحث إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الاحتراق النفسي ترجع إلى اختلاف الحالة الاجتماعية، كما تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة إذا كان هناك فروق في الاحتراق النفسي ترجع على اختلاف سنوات الخبرة والอายุ والمؤهل.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية : (الثبات الانفعالي ، الاجتماعية ، السيطرة)، عند مستوى معنوية ( $0.05$ )، كما أثبتت الدراسة أن هناك علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وبين سمة المسئولية.

ب- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفات ومنخفضات الاحتراق النفسي، من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة في سمة الثبات الانفعالي ، بينما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفات ومنخفضات الاحتراق في سمات : (الاجتماعية ، السيطرة ، المسؤولية والدرجة الكلية).

ت- كشفت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لتبين سنوات الخبرة. وتعود الفروق لصالح العاملات اللائي تراوحت سنوات خبرتهن من 11 - 15 سنة.

ث- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف العمر.

ج- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف الحالة الاجتماعية.

ح- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات نتيجة لاختلاف المؤهل العلمي.

#### أهم توصيات الدراسة:

أ- تصميم برامج إرشادية ومهنية تساعد في اختيار العاملين، وفق معايير مهنية وشخصية.

ب- إقامة دورات وبرامج إرشادية تحف من شدة الاحتراق، وتساعد العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط وصعوبات العمل.

ت- تصميم برامج وقائية علاجية تساعد العاملين والعاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة على التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي.

8. دراسة المساعيد (2008)، مستويات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت وعلاقتها بالخبرة والتخصص الدراسي.

هدفت هذه الدراسة إلى بحث ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة آل البيت في الأردن، ومعرفة علاقة كل من الخبرة والتخصص الدراسي بمستوى الاحتراق النفسي

لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (129) عضو هيئة تدريس من مختلف الخبرات والتخصصات في الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي (2007/2008)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس ماسلاك للاحتراب النفسي.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- إلى أن أعضاء الجامعة يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة دون المتوسط.
- ب- لا يوجد أثر للتخصص (علمي ، أدبي) في مستوى الاحتراق النفسي عند أساتذة الجامعة.
- ت- إلا أن النتائج بينت أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في متغير الخبرة، حيث تبين أن ذوي الخبرة التدريسية (6-10) سنوات، كانوا أعلى في مستوى الاحتراق النفسي من الخبرات الأخرى، كذلك أكثر شدة في الشعور بنقص الإنجاز الشخصي من ذوي الخبرة (11-20) سنة.

أهم توصيات الدراسة:

- أ- ضرورة اهتمام الجامعات والتعليم العالي بتسهيل الإجراءات للترقية والتنقية لأعضاء هيئة التدريس الذي تطبق عليهم الشروط.
- ب- تبسيط شروط التفرغ العلمي لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات حتى يساعد ذلك في تخفيض درجة الاحتراق النفسي لديهم.
- ت- القيام بأبحاث أكثر تحديداً من قبل أعضاء هيئة التدريس في الجامعات حول ظاهرة الاحتراق النفسي لديهم، وبيان ذلك لتخذلي القرار في الجامعات.

9. دراسة الدردير (2007)، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ و ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات.

هدفت هذه الدراسة إلى العرف على تأثير نمط الشخصية (أ، ب) على مستوى الاحتراق النفسي للمعلمين ومدى تأثير أساليب مواجهة المشكلات على مستوى الاحتراق النفسي للمعلمين، والتعرف على تأثير كل من المرحلة التعليمية والنوع على مستوى الاحتراق النفسي للمعلمين.

وقد تكونت عينة الدراسة من (240) معلم ومعلمة بالمرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية في مدارس مدينة الفيوم في جمهورية مصر.

## أهم نتائج الدراسة:

- أ- وجود فروق دالة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى ذوي النمط أ بين المعلمين الذين يستخدمون أساليب التماس العون، وبين المعلمين الذين يستخدمون الأساليب السلبية في اتجاه مستخدمي أساليب التماس العون.
- ب- عدم وجود فروق في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى ذوي النمط (ب) ترجع لأنواع مواجهة المشكلات.
- ت- وجود فروق دالة في الاحتراق النفسي لدى ذوي النمط (أ) ترجع لاختلاف المرحلة التعليمية.
- ث- عدم وجود فروق دالة في الاحتراق النفسي لدى ذوي النمط (ب) ترجع للمرحلة التعليمية.
- ج- عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي وأبعاده لدى النمط أ و ب ترجع لنوع.

## أهم توصيات الدراسة:

- أ- الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية التي من شأنها التخفيف من حدة الاحتراق النفسي.
- ب- الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية التي من شأنها التخفيف من حدة صفات النمط أ.
- ت- مراعاة أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي والنفسى بالمدرسة خبرة و دراية بما يتعرض له المعلمون من مشكلات نفسية ناتجة عن بيئة العمل.
- ث- الاهتمام بالدعم المادي والمعنوي للمعلم، لأن رضا الفرد عن مهنته هو أول مراحل الانجاز المهني وبالتالي تفادى إصابته بالاحتراق النفسي.
- ج- الاهتمام بالدورات التدريبية النفسية، إلى جانب الدورات العلمية التي تقدم للمعلمين.

## **10. دراسة النفيعي (2000)، الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الخدمية في محافظة جدة.**

وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الاحتراق الوظيفي للعاملين في المنظمات الحكومية الخدمية والتي لها علاقة بالجمهور بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية وتحديد العوامل المسيبة له والتمييز بين الذين يعانون من ارتفاع أو انخفاض في الاحتراق الوظيفي طبقاً لخصائصهم الديموغرافية والإدارية، وشملت هذه الدراسة (376) موظفاً من الذين يشغلون المرتبة الثانية حتى المرتبة السابعة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

### **أهم نتائج الدراسة:**

- أ-** أن العاملين في المنظمات الحكومية الخدمية بمحافظة جدة بشكل عام يعانون من درجة متوسطة من الاحتراق الوظيفي حيث بلغت نسبته (47%)، بينما الذين يعانون من احتراق وظيفي مرتفع بلغت نسبتهم (33%) وكان هناك (20%) من أفراد العينة يعانون من احتراق وظيفي منخفض.
- ب-** كما أوضحت نتائج الدراسة أهم مسببات الاحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة، مصادر تنظيمية، متطلبات الوظيفة، خصائص الدور، علاقات العمل الشخصية، الدعم الاجتماعي، التوقعات الشخصية.

### **أهم توصيات الدراسة:**

- أ-** إيجاد قنوات اتصال فعالة بحيث تتيح للإدارة العليا التعرف على المصادر المسيبة للاحتراق الوظيفي وبحيث يشعر العاملون بأن افتراضاتهم وشكواهم تصل إليهم وتؤكد دورهم في المشاركة في عملية صنع القرارات.
- ب-** تطوير نظم الاختيار والتعيين، والتوفيق بين متطلبات الوظيفة وخصائص قدرات الأفراد حيث يمكن تحقيق قدر أكبر من التوافق بين الفرد ومتطلبات الوظيفة.
- ت-** استخدام برامج مساعدة للعاملين من خلال تقديم خدمات طيبة وعلاجية لهم وتقديم النصح والمشورة والإجراءات الوقائية المناسبة.
- ث-** إعادة النظر في نظم الأجور والحوافز وتقويم الأداء على فترات وضرورة تطويرها وفق رغبات العاملين مما يؤدي إلى التخلص من أسباب الاحتراق الوظيفي والقلق.

جـ- النظر في أسلوب توزيع الأعمال وتحديده بين الأفراد على أساس إعادة تصميم الوظائف بما يتفق ومواصفات الفرد والعمل، ومراعاة العدل والمساواة في توزيع الأعباء على الأفراد.

### ثالثاً- الدراسات الأجنبية:

#### **1. Sowmya& Panchanatham, (2011), " Job Burnout: An Outcome of Organizational Politics in Banking Sector"**

تم تطبيق هذه الدراسة على العاملين في القطاع المصرفي في مدينة تشيناي الهندية، حيث هدف الباحثان في هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب الاحتراق النفسي الناتجة عن السياسات التنظيمية، وتقديم المقترنات التي تعمل على التخفيف من حدة هذه الظاهرة.

أهم نتائج الدراسة:

أـ- العاملين في القطاع المصرفي يشعرون بأنهم يقومون بأعمال شاقة تستنزف كل جهودهم تماماً.

بـ- يشعر العاملون في القطاع المصرفي بأنهم مستنزفون عاطفياً ويشعرون بالتوتر نتيجة التعامل مع الناس.

تـ- ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين الأصغر سناً.

أهم توصيات الدراسة:

أـ- على إدارات البنوك اتخاذ خطوات من أجل حل المشاكل بأسرع وقت ممكن حسب الأولويات حتى يتم تجنب المزيد من التوتر والقلق لدى العاملين والذي يؤدي إلى ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي لديهم.

#### **2. Alparslan and Doganer (2009),"relationship between levels of burnout of midwives who work in sivas, turkey province center and identified socio-demographic characteristics"**

قام الباحثان بدراسة العلاقة بين بعض العوامل الاجتماعية الديموغرافية والمهنية ومستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في أحد المستشفيات في مدينة سايفاس التركية، وقد تكون مجتمع الدراسة من (257) ممرضة، وافت (147) منها على المشاركة في الدراسة وتعبئة الإستبانة.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أ- هناك تأثير على مستوى الاحتراق النفسي يعود للعوامل الديموغرافية الاجتماعية التالية (الصفات الشخصية، مكان العمل، جدول العمل، مدة عقد العمل، مكان الدراسة).
- ب- في حين لا يوجد تأثير لكلا من العوامل التالية (العمر ، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، منطقة العمل) على مستوى احتراق الممرضات.

**أهم توصيات الدراسة:**

- أ- وضع جدول مناوبة العاملات بشكل يتناسب مع الاحتياجات الشخصية للممرضة.
- ب- تحسين مهارات الممرضات المهنية من خلال الدورات والمنح الدراسية.
- ت- تقديم الإرشادات للممرضات عند اختيار المصير المهني.
- ث- إجراء مزيد من البحوث والدراسات في مجال الاحتراق النفسي للتعرف بشكل أكبر على هذه الظاهرة للتغلب بفاعلية عليها.

### **3. Hogan & McKnight, (2007), " Exploring Burnout Among University online instructors: An initial investigation"**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ووصف ظاهرة الاحتراق النفسي لدى محاضري التعليم الجامعي عبر شبكة الانترنت في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد اشتملت عينة الدراسة على (76) من المحاضرين الذين يمارسون مهنة التعليم عبر شبكة الانترنت، وتم استخدام مقياس ماسلاك للاحراق النفسي لتحقيق أغراض الدراسة.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أ- هناك اختلاف كبير في درجة الاحتراق النفسي بين الجنسين، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث يعانون من درجة عالية من الاحتراق النفسي بأبعاد الثلاثة مقارنة بنظرائهم من الرجال.
- ب- المعلمون يعانون من درجة متوسطة من الاحتراق النفسي، بدرجة متوسطة من الإجهاد العاطفي، بدرجة مرتفعة من تبلد الشخصية، بدرجة منخفضة من الإنجازات الشخصية.

أهم توصيات الدراسة:

- أ- إجراء مزيد من البحوث حول العلاقة بين الجنس ودرجة الاحتراق النفسي لدى المعلمين في التعليم العالي.
- ب- إجراء المزيد من البحوث المتعلقة بمعرفة وتحديد العوامل التي يمكن أن تسهم في الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العالي عبر الانترنت.

#### **4. Gurbuz and others,(2007), "Burnout levels of executive lecturers: a comparative approach in three universities.**

وهدف الباحث في هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى مجموعة من المحاضرين في عدة جامعات في تركيا، وقد كانت عينة الدراسة (108) محاضر مثلت (70%) من مجتمع الدراسة.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- تأثر مستوى الاحتراق النفسي للمبحوثين بعدة عوامل وصفات شخصية (العمر، الجنس، الدرجة العلمية، السكن، الخبرة، مكان العمل).
- ب- كما تأثر المبحوثين بعوامل تابعة مثل (الرضا الوظيفي، بيئة العمل، الدعم الاجتماعي).

أهم توصيات الدراسة:

- أ- ضرورة قيام المؤسسات والمنظمات لتقديم الدعم الاجتماعي والتواصل المتبادل مع الموظفين.

#### **5. Ean.l. (2007). Study on the job satisfaction and burnout among medical social workers in governmental hospital in Malaysia.**

قامت هذه الدراسة بفحص الدور الذي يقوم به الرضا عن العمل (كأحد أبعاد نوعية حياة العمل) في خفض الاحتراق النفسي بين أخصائيين الخدمة الاجتماعية العاملين بالمستشفيات الحكومية الماليزية، واشتملت عينة الدراسة على (143) أخصائي اجتماعي.

أهم نتائج الدراسة:

- أ- أن جميع المشاركين في الدراسة عبروا عن درجات مرتفعة من الرضا عن العمل، ودرجات مرتفعة كذلك من الاحتراق النفسي على عكس ما افترضت الدراسة.

بـ- كما تبين أن العوامل الديموغرافية والشخصية كانت هي المسئولة عن الرضا عن العمل، في حين كانت العوامل التنظيمية هي المسئولة عن الاحتراق النفسي.

أهم توصيات الدراسة:

أـ- تعمل المؤسسة على تحسين الأداء التنظيمي للتخفيف من حالة الاحتراق النفسي لدى الموظفين من خلال تخفيض عبء العمل، تدريب العاملين.

## **6. Ghassemi, &Yousefy, (2006) "job burnout in psychiatric and medical nurses in Asfahan.**

قام الباحثان بدراسة الإحباط المهني بين مجموعة منتقاة عشوائياً من الممرضات العاملات في وحدة الرعاية الأولية(55) ممرضة في اثنين من المستشفيات الجامعية في مدينة أصفهان بإيران باستخدام مقياس ماسلاك.

أهم نتائج الدراسة:

أـ- أن ممرضات الرعاية النفسية تعرضن لدرجة أكبر من الإجهاد الانفعالي مقارنة بممرضات الرعاية الطبية.

بـ- لاحظ الباحثان ترابطاً إيجابياً يعتقد به إحصائياً بين العمر، وسنوات الخبرة، وتكرار الاستدعاء، ومعدل الإجهاد الانفعالي لدى ممرضات الرعاية النفسية، فتكرار الاستدعاء يرافقه شعور بعدم الإنجاز، كما أن فترات الخدمة الطويلة، ترتبط بدرجة أعلى من التباعد الشخصي الانفعالي من قبل ممرضات الرعاية الطبية.

أهم توصيات الدراسة:

حيث إن احتراق الموظفين العاملين في الرعاية الصحية والممرضين يشكل خطراً على صحة المرضى وعلى نوعية الخدمات والرعاية الطبية المقدمة لهم مما يعرض حياتهم للخطر يرى الباحثان أنه نظراً لصعوبة تغيير محتوى وطبيعة أعمالهم فإنه من الممكن العمل على تخفيف حدة الاحتراق الوظيفي أو منع ظهوره لدى الممرضين وذلك من خلال عدة استراتيجيات تتبعها الإدارة من خلال:

أـ- تقديم الدعم لهم من خلال علاقات ودية ما بين العاملين.

بـ- تقديم برامج تدريبية للعاملين.

تـ- تقديم النصائح المشورة للموظفين والاستفادة من نتائج تقييم الأداء وغيرها من الطرق الكفيلة بتحسين مستوى الرضا المهني ومن ثم تقليل حدة الإحباط المهني.

## **7. Babcock (2003)، "Burnout Among Licensed Master Level Social Workers in Maine"**

هدف الباحث في هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين الاجتماعيين حاملي درجة الماجستير، وقد بلغت عينة الدراسة (600) أخصائي تم اختيارهم بطريقة عشوائية في ولاية ماين في الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت نسبة الاستجابة (35%) من حجم العينة، وتم دراسة العوامل الديموغرافية المؤثرة على مستويات الاحتراق النفسي.

**أهم نتائج الدراسة:**

- أ- كان مستوى الاحتراق النفسي معتدلاً على البعدين الأول والثاني للاحتراق النفسي حيث لم تسجل أي حالة للاحتراق المرتفع في حين كان هناك ما نسبته 14 - 25% يعانون من احتراق متوسط.
- ب- أكثر العوامل التي تساعد على التخفيف من مستوى الاحتراق النفسي كانت (الإجازات، وضع أهداف منطقية، دعم الزملاء).
- ت- أكثر العوامل التي تخفف من حدة الاحتراق النفسي على مستوى المنظمة كانت (نظام الأشراف، الرقابة، إعطاء أوقات للترفيه والاستراحة، التدريب على مواجهة الاحتراق).
- ث- الاحتراق النفسي يقل لدى المبحوثين الأكبر سناً.
- ج- كلما ارتفع الأجر المدفوع كلما قل مستوى الاحتراق.
- ح- كلما زاد متوسط ساعات العمل كلما قل مستوى الاحتراق النفسي.

**أهم توصيات الدراسة:**

- أ- يرى الباحث بأنه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين العمل على تطوير أنفسهم لمواجهة خطر الاحتراق النفسي، لأن نتائج الدراسة قد تكون غير واقعية نظراً لعدم استجابة عدد كبير من المبحوثين للدراسة.
- ب- على المنظمات العمل على تقليل مستوى الاحتراق النفسي من خلال عدة استراتيجيات منها (تخفيض عبء العمل، تدريب العاملين، تحسين نظام الإشراف).

#### **رابعاً- تعليق الباحث على الدراسات السابقة:**

بعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة وجد أن مجملها ركز على تأثير الاحتراق النفسي على المعلمين والعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أن معظم هذه الدراسات تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي وبين عدد من الظواهر الأخرى كاستراتيجيات التكيف، ومفهوم الذات، والجدية في العمل، باستثناء بعض الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي وربطه بالموظفين سواء كانوا في الوزارات أو المؤسسات الحكومية.

**أوجه الشبه:**

1. **بالنسبة لبيئة الدراسة:** تشابهت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في بعض المجالات مثل تناولها بيئة الموظف الإداري، حيث تطرقت دراسة الجمل (2012)، إلى الاحتراق الوظيفي لدى المرأة العاملة في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، أما دراسة أبو مسعود(2010) فبحثت في ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الموظف الإداري في وزارة التربية والتعليم واهتمت بدراسة أسبابها وطرق علاجها، أما دراسة رمضان(1999) فقد تناولت ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، أما دراسة عودة (1998) فقد كانت أول دراسة محلية رصدها الباحث تناولت موضوع الاحتراق النفسي حيث درست ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية، كما تشابهت الدراسة الحالية مع (3) دراسات عربية وهي دراسة القحطاني (2009) عن مستوى الاحتراق النفسي لدى مديرى المدارس الثانوية بمدينة جدة، ودراسة المساعيد(2008) والتي تناولت مستويات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت وعلاقتها بالخبرة والتخصص الدراسي، ودراسة النفيعي (2000) حيث تناولت الاحتراق النفسي في المنظمات الحكومية الخدمية في محافظة جدة ، بينما (Ean.l. 2007) فقد درس تأثير الرضا عن العمل في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات الحكومية في ماليزيا.

2. **بالنسبة للمتغيرات:** تشابهت مع بعض الدراسات في أنها تناولت موضوع الاحتراق النفسي، وربطها بالعوامل التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي مثل دراسة المساعيد(2008) ودراسة أبو مسعود (2010)، ودراسة الجمل(2012)، كما قام Sowmya& Panchanatham (2011) بدراسة أسباب الاحتراق النفسي الناتجة عن السياسات التنظيمية، وتقديم المقترنات التي تعمل على التخفيف من حدة هذه الظاهرة، أما

العوامل الاجتماعية الديموغرافية والمهنية ومستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في أحد مستشفيات تركيا.

3. بالنسبة لمنهج الدراسة: اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة باستخدامها الاستبانة والمنهج الوصفي التحليلي كمنهج لمثل هذا النوع من الدراسات. ويؤكد الباحث أن جميع تلك الدراسات تم الاستفادة منها في إثراء الجزء النظري للدراسة الحالية كما تم الاستعانة بها في بناء الاستبانة.

#### أوجه الاختلاف:

1. بالنسبة للبيئة: تميزت هذه الدراسة بأنها طبقت على العاملين في المستشفيات غير الحكومية حيث تختلف عن الدراسات السابقة والتي طبق أغلبها على المعلمين والعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس ورياض الأطفال.

2. بالنسبة للمتغيرات: اختلفت الدراسة الحالية بأنها تناولت الاحتراق النفسي وربطه بالسلامة المهنية والصحة المهنية في حين أن معظم هذه الدراسات تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي وبين عدد من الظواهر الأخرى كاستراتيجيات التكيف، ومفهوم الذات، والجدية في العمل، فقد تناولت دراسة البقعي (2011)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بأنماط الشخصية والاحتراق النفسي لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى، وقد درس البخيت وحسن(2010)، الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي الموهوبين في السودان، فيما كانت دراسة الظفري وقربيوني(2010) فقد ربطت بين الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبة التعلم في سلطنة عمان، فيما كانت دراسة فريحات وربضي(2010) عن مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون بالأردن، أما الزهراني(2008) فقد ربطت بين الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد درست الدردير (2007) ظاهرة الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ و ب ) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، وقد بحث الرقاد (2009)، الاحتراق النفسي لدى مدرببي رياضة الكونج فو في الأردن، أما دراسة جابر (2007)، فهي دراسة تقويمية لظاهرة الاحتراق النفسي للمدرب في قطاع غزة، في حين تناولت دراسة العلي (2003)، مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظة جنين ونابلس، وعلى مستوى الدراسات الأجنبية فقد درس الباحثان Ghassemi،&Yousefy،(2006) الإحباط المهني بين مجموعة منتظمة من الممرضات العاملات في اثننتين من المستشفيات في

مدينة أصفهان، أما الباحث Babcock (2003) فقد هدف في هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين الاجتماعيين حاملي درجة الماجستير، وقد بلغت عينة الدراسة (600) أخصائي تم اختيارهم بطريقة عشوائية في ولاية مайн في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتميز هذه الدراسة بأنها تسلط الضوء على دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الموظف المحلي، كما تشير إلى الأسباب التي قد تؤدي إلى الاحتراق النفسي مع محاولة وضع الحلول للحد من هذه الظاهرة، وبهذا يعتقد الباحث بأن المكتبة العربية تحتاج إلى المزيد من الدراسة والاهتمام في هذا المجال.

## **الفصل الخامس**

# **الطريقة والإجراءات**

## **الفصل الخامس**

### **الطريقة والإجراءات**

#### **المقدمة:**

يتناول هذا الفصل وصفاً للمنهج المتبعة ومجتمع وعينة الدراسة، وكذلك أداة الدراسة المستخدمة وطرق إعدادها، وصدقها وثباتها، كما يتضمن هذا الفصل وصفاً للإجراءات التي قام بها الباحث في تصميم أداة الدراسة وتقنيتها، وأخيراً المعالجات الإحصائية التي اعتمد الباحث عليها في تحليل الدراسة.

#### **أولاً- منهجية الدراسة:**

يمكن اعتبار منهج البحث أنه وسيلة للدراسة يمكن بواسطتها الوصول إلى حل مشكلة محددة وذلك عن طريق التقصي الشامل وبعنایة لجميع الأدلة التي يمكن التحقق منها والتي تتصل بالمشكلة المحددة(الجبوري وأخرون، 2012)، وهناك عدة مناهج تستخدم في البحث العلمي، وحيث أن الباحث يعرف مسبقاً جوانب وأبعاد الظاهرة موضوع الدراسة من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، ويقوم الباحث بدراسة دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية ، وهذا يتوافق مع المنهج الوصفي التحليلي.

المنهج الوصفي: هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة من ظاهرة ما ومن خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية.(مقداد وفرا،2004)

#### **ثالثاً- أنواع البيانات:**

اعتمد الباحث على نوعين من البيانات وذلك على النحو التالي:

#### **1-البيانات الأولية:**

وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفريغها وتحليلها باستخدام برنامج

(Statistical Package for Social Science -SPSS) الإحصائي واستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة .

## 2-بيانات الثانوية:

حيث قام الباحث بمراجعة الكتب و الدوريات و المنشورات الخاصة أو المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة، وأية مراجع تسهم في إثراء الدراسة بشكل علمي، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في موقع الإنترن特 المختصة في هذا المجال.

### رابعاً- مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات والمراكمز التابعة لاتحاد لجان العمل الصحي وعدها (1) مستشفى و(5) مراكز صحية، والمستشفيات التابعة لجمعية الخدمة العامة وعدها (3) مستشفيات.

جدول رقم (1-5)  
مجتمع الدراسة

المجموع	اداري	فني	حكيم	صيدلي	طبيب	الوظيفة
328	34	29	114	12	139	العمل الصحي
182	41		80		61	الخدمة العامة
510	75		235		200	المجموع

المصدر: شئون الموظفين في اتحاد لجان العمل الصحي(2012) - شئون الموظفين في جمعية الخدمة العامة(2012).

وتم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة بلغ حجمها 224 من العاملين في المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية بنسبة (43.9%) من المجتمع الكلي ، وتم توزيع الاستبانة على جميع افراد عينة الدراسة، وقد تم استرداد 201 استبانة بمعدل (89%)، وبعد تفحص الاستبانات لم يستبعد أي منها نظراً لتحقيق الشروط المطلوبة للإجابة.

**جدول رقم (2-5)**

**عينة الدراسة**

الوظيفة	طبيب	صيدلي	حكيم	فني	اداري	المجموع
عدد العينة	44	17	78	35	27	201

**خامساً- البيانات الشخصية:**

**1- الجنس:**

**جدول رقم (3-5)**

**توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس**

الجنس	النكر	النسبة المئوية
ذكر	86	42.8
أنثى	115	57.2
<b>المجموع</b>	<b>201</b>	<b>100</b>

يبين الجدول السابق بأن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور وهذا يرجع لاتجاه عدد كبير من الإناث لدراسة المهن التمريضية، واستيعاب المؤسسات الصحية لعدد كبير من الإناث، كما يدل على مبدأ المساواة واتاحة الفرص المتكافئة للجنسين للعمل في المجال الصحي.

**2- العمر:**

**جدول رقم (4-5)**

**توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر**

العمر	النكر	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	89	44.3
من 30 إلى أقل من 40 سنة	59	29.4
من 40 إلى أقل من 50 سنة	33	16.4
من 50 سنة فأكثر	20	10.0
<b>المجموع</b>	<b>201</b>	<b>100.0</b>

يبين الجدول السابق أن 73.7% من عينة الدراسة أعمارهم " أقل من 40 سنة " ، مما يدل على أن الأغلبية العظمى من العاملين في القطاع الصحي هم من الشباب الذي يمتاز بالحيوية والنشاط والرغبة في العمل ، و 26.4% من عينة الدراسة كانت أعمارهم " من 40 سنة فأكثر وهذا يدل على وجود عامل الخبرة والريادة في القطاع الصحي غير الحكومي.

### 3- الحالة الاجتماعية:

**جدول رقم (5-5)**  
توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	النكرار	الحالة الاجتماعية
66.2	133	متزوج
26.8	54	أعزب
4	8	مطلق
3	6	أرمل
<b>100.0</b>	<b>201</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول السابق أن 66.2% من عينة الدراسة الحالة الاجتماعية لهم متزوج مما يدل على أن النسبة الأكبر من الموظفين يتحملون مزيد من الالتزامات والأعباء الأسرية، وهذه الأعباء قد تسهل الاصابة بالاحتراق النفسي، في حين كان هناك 26.8% أعزب وهذا يعني أنهم من فئة الشباب التي تتحمل أعباء العمل ولديها عطاء كبير وتحمل في العمل، كما أن 7% من عينة الدراسة الحالة الاجتماعية لهم مطلق أو أرمل وهذا يعني عدم استقرار اجتماعي، وهي من الأسباب الرئيسية التي قد تؤدي إلى اصابة الموظف بالاحتراق النفسي.

#### 4- السكن:

**جدول رقم (6-5)**  
**توزيع عينة الدراسة حسب متغير السكن**

النسبة المئوية	النسبة المئوية	السكن
36.8	74	محافظة الشمال
35.3	71	محافظة غزة
16.4	33	محافظة الوسطى
4.5	9	محافظة خانيونس
7.0	14	محافظة رفح
<b>100.0</b>	<b>201</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول السابق أن 72.1% من عينة الدراسة من سكان محافظتي الشمال وغزة ويعزو الباحث ارتفاع نسبة العينة في هاتين المحافظتين إلى أنهم المحافظات الأكبر من حيث عدد السكان، كما تتركز المؤسسات الصحية غير الحكومية في هاتين المحافظتين، في حين أن المحافظات الأخرى بها وحدات صحية أصغر وأقل من حيث عدد الموظفين.

#### 5- المؤهل العلمي:

**جدول رقم (7-5)**  
**توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي**

النسبة المئوية	النسبة المئوية	المؤهل العلمي
7.5	15	ثانوي
28.4	57	دبلوم
50.2	101	بكالوريوس أو ما يعادله
13.9	28	دراسات عليا
<b>100.0</b>	<b>201</b>	<b>المجموع</b>

يبين الجدول السابق أن 35.9% من عينة الدراسة مؤهلهم العلمي ثانوي أو من حملة الدبلوم، وهم يمثلون شريحة الكتبة ودبلوم التمريض والعلاج الطبيعي، كما أن 64.1% من عينة

الدراسة مؤهلهم العلمي بكالوريوس أو ما يعادله ودراسات عليا حيث أن هذه النسبة تدل على وجود نسبة كبيرة من الأطباء والممرضين والصيادلة كما هناك نسبة عالية من الأطباء المختصين في هذه المستشفيات.

## 6- سنوات الخبرة :

جدول رقم (8-5)  
توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

النسبة المئوية	النكرار	سنوات الخبرة
32.3	65	أقل من 5 سنوات
36.8	74	من 5 إلى أقل من 10 سنة
26.4	53	من 10 إلى أقل من 25 سنة
4.5	9	من 25 سنة فأكثر
100.0	201	المجموع

يبين الجدول السابق أن 69.1% من عينة الدراسة تراوحت سنوات الخبرة لهم " أقل من 10 سنوات " وتدل هذه النسبة على أن المؤسسات الصحية غير الحكومية تقوم باستقطاب عدد كبير من الخريجين الجدد، كما تدل على أن الكادر الطبي هو من فئة الشباب ، و30.9% من عينة الدراسة تراوحت سنوات الخبرة لهم " من 10 إلى أكثر من 25 سنة ، ويعزو الباحث هذه النسبة إلى قيام المؤسسات الصحية غير الحكومية باستقطاب الكوادر ذات الخبرة في المجال الصحي، كما يتم الاستعانة بالأطباء المختصين وذوي الخبرة العاملين في القطاع الحكومي.

## 7- نوع الوظيفة :

جدول رقم (9-5)  
توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع الوظيفة

نوع الوظيفة	النكرار	النسبة المئوية
طبيب	44	21.9
حكيم	73	36.3
أخصائي علاج طبيعي	5	2.5
صيدلي	17	8.5
فني	35	17.4
موظف إداري	27	13.4
المجموع	201	100.0

كما يتبيّن من الجدول السابق فإن الباحث يرى بأن هذا التوزيع يقترب من التوزيع الطبيعي للعاملين حسب نوع الوظيفة، بمعنى أن نسبة الموظفين من نوع معين في العينة تتفق مع وزنهم في مجتمع البحث.

## سادساً: أداة الدراسة:

استخدم الباحث الإستبانة لتجمّع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، وقد تم استخدام مقياس ماسلاك مع التعديل بحيث يتناسب مع حاجة الدراسة، وكانت الخطوات كالتالي:

- 1- استخدم الباحث المنهج العلمي في اعداد الاستبانة حيث قام الباحث بمراجعة أسئلة وأهداف وفرضيات البحث ومن ثم تم تحديد المجالات الرئيسية للاستبانة.
- 2- تم عرض الاستبانة على المشرفين من اجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
- 3- تم تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب تعليمات المشرفين.
- 4- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاما بدورهم بتقدیم النصائح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
- 5- تم اعادة تنقيح الاستبانة وتعديلها بناء على تعليمات المشرفين.

- 6- تم إجراء دراسة اختبارية ميدانية أولية للاستبانة.
- 7- تم توزيع الاستبانة على جميع إفراد العينة لجمع البيانات الازمة للدراسة ، ولقد تم تقسيم الاستبانة إلى جزأين كما يلي:
- أ- يتكون من معلومات تتعلق بالبيانات الشخصية ويكون من 7 فقرات.
  - ب- يتناول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية وتم تقسيمه إلى ثلاثة محاور كما يلي:
    - المحور الأول يتناول تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية ويكون من 27 فقرة.
    - المحور الثاني يتناول تقييم مدى توفر الصحة المهنية ويكون من 21 فقرة.
    - المحور الثالث يتناول قياس الاحتراق النفسي ويكون من 23 فقرة.

#### **سابعاً- صدق وثبات الاستبيان**

صدق الاستبانة يعني التأكيد من أنها سوف تقبس ما أعدت لقباسه (العسااف، 1995) كما يقصد بالصدق " شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومية لكل من يستخدمها"(عبيدات وأخرون 2001) وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

##### **1. صدق فقرات الاستبيان:**

تم التأكيد من صدق فقرات الاستبيان بطريقتين:

##### **أ- الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين)**

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (9) أعضاء، متخصصين في الإدارة والإحصاء وعلم النفس، ويوضح الملحق رقم (2) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة.

وأستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبدتها المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

### **بـ- صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان**

تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها 30 مفردة، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له كما يلي:

#### **1. الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول:**

**جدول رقم (10-5)**

**الصدق الداخلي لفقرات المحور الأول: تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية**

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	مسلسل
0.000	0.696	مكان العمل جيد التهوية	1
0.003	0.523	مكان العمل مضاء جيداً	2
0.002	0.552	جو العمل هادئ و مريح	3
0.004	0.516	تتوفر وسائل الحماية من الحرائق	4
0.001	0.569	يتتوفر مخارج للطوارئ	5
0.003	0.520	تتوفر مصاعد صالحة للاستعمال	6
0.000	0.603	شبكة الكهرباء آمنة	7
0.000	0.711	يتتوفر تبريد مركزي في مكان العمل	8
0.001	0.590	يتتوفر تدفئة مركبة في مكان العمل	9
0.000	0.702	الأدوات المستخدمة معقمة بشكل جيد	10
0.001	0.557	المالبس معقمة بشكل جيد	11
0.000	0.633	المالبس الواقية متوفرة بكثرة كافية	12
0.000	0.597	الأدوات المستخدمة آمنة ولا تسبب أضرار جسدية.	13
0.000	0.629	يتتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية استخدام الوسائل الواقية	14

مسلسل	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	يتوفر لوحات إرشادية للتبيه لاستخدام الوسائل الواقية	0.705	0.000
16	يتم عقد ورشات عمل للتروية بضرورة استخدام الوسائل الواقية	0.649	0.000
17	يتم عقد دورات تدريبية على كيفية الاستخدام الصحيح للوسائل الواقية	0.567	0.001
18	هناك قوانين إلزامية لاستخدام الوسائل الواقية	0.656	0.000
19	يتم التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية حديثة	0.512	0.004
20	يتوفر داخل المستشفى جهات تهتم بوضع اللوائح الخاصة بالسلامة المهنية والصحية	0.729	0.000
21	توجد داخل المنشأة جهات مختصة بالرقابة على السلامة المهنية	0.689	0.000
22	الجهات المختصة بالسلامة والصحة داخل المستشفى مؤهلة في هذا المجال	0.654	0.000
23	الفترة التي تقوم فيها الجهات المختصة بالرقابة على أمور السلامة المهنية كافية وملائمة	0.638	0.000
24	تمارس وزارة الصحة الرقابة على المستشفيات بصفة دورية	0.366	0.047
25	يقوم المراقبون من وزارة الصحة بأداء أعمالهم بصورة جيدة في مجال السلامة والصحة المهنية	0.426	0.019
26	تطوير الوزارة لأنظمة والقوانين يعمل على تقليل الإصابة بالأمراض والعدوى	0.619	0.000
27	يتم تطوير القوانين الخاصة بالسلامة والصحة بحيث تتناسب مع ظروف المستشفى	0.686	0.000

قيمة  $\alpha$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

الجدول السابق يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فراتات المحور الأول (تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية) والمعدل الكلي لفتراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من 0.05 وقيمة  $\alpha$  المحسوبة أكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 0.361، وبذلك تعتبر فراتات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

## 2. الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني:

جدول رقم (11-5)

الصدق الداخلي لفقرات المحور الثاني (تقييم مدى توفر الصحة المهنية)

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	مسلسل
0.000	0.810	يوجد سياسة واضحة من قبل الادارة تهتم بالصحة المهنية	1
0.003	0.522	هناك قسم مخصص بالصحة المهنية في المستشفى	2
0.008	0.478	هناك مشاركة للعاملين في عملية تقييم المخاطر وتطوير اجراءات الحفاظ على الصحة المهنية	3
0.000	0.638	أشعر باقتناع المشرفين ورؤساء الاقسام بأهمية تطبيق اجراءات الصحة المهنية	4
0.000	0.672	أشعر بوجود تعاون بيني وبين الادارة لتحقيق قواعد الصحة المهنية	5
0.000	0.760	هناك وصف وظيفي لكل وظيفة يشمل تحديد اجراءات الصحة المهنية التي تتطوّي عليها الوظيفة واطلاع الموظف عليها	6
0.000	0.770	توفر الادارة الإمكانيات المادية والفنية لتطبيق اجراءات الصحة المهنية	7
0.000	0.750	يوجد تقييم لمخاطر العمل من قبل الادارة في محيط العمل	8
0.000	0.711	هناك اهتمام بالجانب الصحي للعاملين في المستشفى	9
0.000	0.644	تنقلي الرعاية الصحية الكاملة في حالة العدوى	10
0.001	0.565	يتم عمل فحص دوري شامل للعاملين في فترات منتظمة	11
0.019	0.425	توفر الأموال الواقية من العدوى بشكل مستمر	12
0.000	0.845	تعمل الادارة على تسهيل إجراءات حصول العاملين على الخدمات الصحية	13
0.000	0.752	تعمل الادارة على حل جميع المشاكل الطبية للعاملين بالسرعة المناسبة	14
0.000	0.677	يسعى المستشفى إلى توفير جو من الراحة والاطمئنان للعاملين أثناء الخدمة	15
0.000	0.684	توفر وسائل الوقاية من الأمراض بشكل كبير	16
0.000	0.723	يوفر المستشفى تسهيلات لنقاوة العاملين المرضى	17
0.000	0.612	تغطي معظم احتياجات العاملين المرضى من الدواء من داخل المستشفى	18
0.001	0.583	تشعر بالأمان لوجود اهتمام طبي خاص بالعاملين بالمستشفى	19
0.005	0.498	أجد الخدمات الصحية كافية لتلبية احتياجات العاملين في حالة المرض	20
0.009	0.470	أضطر للسفر إلى الخارج بحثاً عن العلاج	21

قيمة  $\alpha$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

الجدول السابق يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني (تقييم مدى توفر الصحة المهنية) والمعدل الكلي لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من 0.05 وقيمة  $\alpha$  المحسوبة أكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 0.361، وبذلك تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

### 3. الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث:

جدول رقم (12-5)

الصدق الداخلي لفقرات المحور الثالث (قياس الاحتراق النفسي)

مسلسل	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أشعر بأن طاقتى مستفيدة من نهاية يوم عملى.	0.645	0.000
2	أشعر بالقلق عندما استيقظ من نومي واعرف أن على مواجهة يوم عمل جديد	0.671	0.000
3	إن التعامل مع المراجعين طول اليوم يسبب لي التوتر.	0.742	0.000
4	أشعر بالضجر والملل بسبب ممارسة عملى.	0.735	0.000
5	أشعر أنى ابذل جل جهدي في عملى.	0.426	0.019
6	التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطا كبيرا على.	0.476	0.008
7	أشعر بالجمود في التعامل مع فئات المراجعين	0.550	0.002
8	لا أهتم بما يحدث مع زملائي من مشكلات.	0.432	0.017
9	أشعر أن المراجعين يلوموننى على بعض المشاكل التي يعانون منها.	0.535	0.002
10	أشعر بأننى أفقد قدرتى على فهم مشاعر المرضى والإحساس بها	0.503	0.005
11	ليس لدى طاقة للتعامل مع عائلتى وأصدقائى حيث أن عملى يأخذ الكثير من الوقت	0.368	0.045
12	لا أطلع إلى أن أستمر في عملى مستقبلا	0.633	0.000
13	إذا اخترت من جديد فلن أختار هذه المهنة	0.553	0.002
14	أعتقد أن ما أبذله من جهد في العمل لا ينال التقدير من جانب المسؤولين	0.386	0.035
15	أشعر بأن المسؤولين في العمل لا يقدموا لي المساعدة الكافية للتغلب على الصعوبات التي تواجهنى في العمل	0.750	0.000
16	توجه الإدارة لي اللوم في حالة ظهور أي مشكلات في العمل	0.642	0.000
17	أشعر بالإحباط بسبب ما مررت به من خبرات في مهنتي	0.460	0.011
18	في اليوم الذي أقوم فيه بعملى أشعر بكثير من الضيق	0.775	0.000
19	أعتقد أن الضغوط التي تواجهنى في عملى هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية	0.483	0.007
20	أشعر بأنه من الصعب أن أهدا وأحس بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بعملى	0.536	0.002
21	الضغط الذى تواجهنى في عملى تفوق ما يمكننى تحمله	0.624	0.000
22	يتصرف المراجعون بأسلوب غير مهذب ويشعرنى بالضيق	0.627	0.000
23	يأتى العديد من المراجعين إلى مكان العمل باتجاهات وأفكار خاطئة ومزعجة	0.612	0.000

قيمة  $\alpha$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوى 0.361

الجدول السابق يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثالث (قياس الاحتراق النفسي) والمعدل الكلي لفقراته، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من 0.05 وقيمة  $\alpha$  المحسوبة أكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 0.361، وبذلك تعتبر فقرات المحور الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

ثامناً- صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة:

جدول رقم (13-5)

معامل الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة

المحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
الأول	تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	27	0.753	0.000
الثاني	تقييم مدى توفر الصحة المهنية	21	0.696	0.000
الثالث	قياس الاحتراق النفسي	23	0.621	0.000

قيمة  $\alpha$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "28" تساوي 0.361

الجدول السابق يبين معاملات الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لفقرات الاستبانة والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى دلالة 0.05 ، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 0.05 وقيمة  $\alpha$  المحسوبة أكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 0.361.

### تاسعاً- ثبات فقرات الاستبانة :Reliability

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة. (العساي، 1995)

وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين بما طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ:

## ١. طريقة التجزئة النصفية :Split-Half Coefficient

جدول رقم (14-5)  
معامل الثبات ( طريقة التجزئة النصفية )

المحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	القيمة الاحتمالية
الأول	تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	27	0.750	0.857	0.000
الثاني	تقييم مدى توفر الصحة المهنية	21	0.661	0.796	0.000
الثالث	قياس الاحتراق النفسي	23	0.782	0.878	0.000
	جميع الفقرات	71			0.000

قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرارة "28" تساوي 0.361

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح حسب المعادلة التالية:

$$\text{معامل الثبات} = \frac{R^2}{R+1}$$

معامل ثبات كبير نسبياً لفقرات الاستبيان وفيته (0.361) مما يطمئن الباحث على استخدام الاستبيان بكل طمأنينة.

## 2. طريقة ألفا كرونباخ :Cronbach's Alpha

جدول رقم (15-5)  
معامل الثبات ( طريقة وalfa كرونباخ)

المحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
الأول	تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	27	0.874
الثاني	تقييم مدى توفر الصحة المهنية	21	0.807
الثالث	قياس الاحتراق النفسي	23	0.945
	جميع الفقرات	71	0.918

استخدم الباحث طريقة كرونباخ ألفا لقياس ثبات الاستبابة كطريقة ثانية لقياس الثبات وقد بين جدول رقم (15-5) أن معاملات الثبات مرتفعة وقيمتها (0.918) مما يطمئن الباحث على استخدام الاستبابة بكل طمأنينة.

### عاشرًـ المعالجات الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية

(Statistical Package for Social Science – SPSS) وفيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1. تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، حسب مقياس ليكرت الخماسي كما هو موضح بجدول رقم (16-5)، ولتحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى ( $4=1-5$ )، ثم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمسة للحصول على طول الفقرة أي ( $0.8=5/4$ ) ، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى وهكذا، والجدول التالي يوضح أطوال الفترات كما يلي:

**جدول رقم (16-5)**  
**يوضح أطوال الفترات**

الفترة	1.80-1	2.60-1.80	3.40-2.60	4.20-3.40	5.0-4.20
درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الوزن	1	2	3	4	5

2. تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.
3. المتوسط الحسابي Mean وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي (كشك ، 1996).
4. تم استخدام الانحراف المعياري Standard Deviation ( للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.
5. اختبار ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
6. معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات.
7. معادلة سبيرمان براون للثبات.
8. اختبار كولومجروف-سمرنوف لمعرفة نوع البيانات هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا .(1 - Sample K-S)
9. اختبار t لمتوسط عينة واحدة One sample T test لمعرفة الفرق بين متوسط الفقرة والمتوسط الحيادي "3".
10. اختبار t للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين.
11. تحليل التباين الأحادي للفروق بين ثلاث متوسطات فأكثر.

# **الفصل السادس**

## **نتائج الدراسة وتفسيرها**

## **الفصل السادس**

### **نتائج الدراسة وتفسيرها**

**المقدمة:**

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، واستعراض أبرز نتائج الإستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، والوقوف على متغيرات الدراسة التي اشتغلت على المستجيب (الجنس، الخبرة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي)، وقد تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

**أولاً - اختبار التوزيع الطبيعي:**

**جدول رقم (1-6)**  
**اختبار التوزيع الطبيعي(1-Sample Kolmogorov-Smirnov)**

المحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة Z	القيمة الاحتمالية
الأول	تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	27	1.217	0.103
الثاني	تقييم مدى توفر الصحة المهنية	21	1.131	0.155
الثالث	قياس الاحتراق النفسي	23	1.051	0.219
	جميع الفقرات	71	1.083	0.192

تم استخدام اختبار كولمجروف - سمرنوف (1-Sample K-S) لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيا. ويوضح الجدول السابق نتائج الاختبار حيث أن القيمة الاحتمالية لكل محور أكبر من  $0.05 > sig$  وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استخدام الاختبارات المعلمية للإجابة على فرضيات الدراسة.

## ثانياً- تحليل فقرات ومحاور الدراسة:

تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T test) لتحليل فقرات الاستبانة ، وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة  $t$  المحسوبة أكبر من قيمة  $t$  الجدولية والتي تساوي 1.97 (أو القيمة الاحتمالية أقل من 0.05 والوزن النسبي اكبر من 60 % )، وتكون الفقرة سلبية بمعنى أن أفراد العينة لا يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة  $t$  المحسوبة أصغر من قيمة  $t$  الجدولية والتي تساوي 1.97 (أو القيمة الاحتمالية اقل من 0.05 والوزن النسبي اقل من 60 %)، وتكون آراء العينة في الفقرة محايضة إذا كان مستوى الدلالة لها اكبر من 0.05.

### 1. تحليل فقرات المحور الأول:

جدول رقم (2-6)

تحليل الفقرات المحور الأول: تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية

مسلسل	الفقرة	المنتوسط النسبي	الاحرقة المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية
1	مكان العمل جيد التهوية	4.09	0.947	81.89	16.393	0.000
2	مكان العمل مضاء جيداً	4.26	0.763	85.17	23.377	0.000
3	جو العمل هادئ و مريرج	3.84	0.963	76.72	12.302	0.000
4	تتوفر وسائل الحماية من الحرائق	3.89	0.926	77.81	13.631	0.000
5	يتوفر مخارج للطوارئ	3.03	1.174	60.60	0.360	0.719
6	تتوفر مصاعد صالحة للاستعمال	3.17	1.317	63.48	1.874	0.062
7	شبكة الكهرباء آمنة	3.88	0.983	77.61	12.705	0.000
8	يتوفر تبريد مركزي في مكان العمل	3.15	1.318	62.99	1.605	0.110
9	يتوفر تدفئة مركبة في مكان العمل	3.01	1.328	60.30	0.159	0.874
10	الأدوات المستخدمة معقمة بشكل جيد	3.78	1.064	75.62	10.409	0.000
11	الملابس معقمة بشكل جيد	3.58	1.173	71.54	6.977	0.000
12	الملابس الواقية متوفرة بكثيارات كافية	3.15	1.175	63.08	1.861	0.064
13	الأدوات المستخدمة آمنة ولا تسبب أضرار جسدية.	3.57	1.057	71.34	7.609	0.000
14	يتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية استخدام الوسائل الواقية	2.96	1.183	59.20	-0.477	0.634

القيمة الاحتمالية	قيمة t	الموزن النسبي	الأحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	مسلسل
0.576	-0.560	59.10	1.133	2.96	يتتوفر لوحات إرشادية للتبيه لاستخدام الوسائل الوقاية	<b>15</b>
0.000	-4.124	53.33	1.146	2.67	يتم عقد ورشات عمل للتوعية بضرورة استخدام الوسائل الوقاية	<b>16</b>
0.000	-5.514	51.64	1.074	2.58	يتم عقد دورات تدريبية على كيفية الاستخدام الصحيح للوسائل الوقاية	<b>17</b>
0.003	-2.980	55.52	1.065	2.78	هناك قوانين إلزامية لاستخدام الوسائل الوقاية	<b>18</b>
0.000	5.983	69.55	1.132	3.48	يتم التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية حديثة	<b>19</b>
0.001	3.306	64.98	1.067	3.25	يتتوفر داخل المستشفى جهات تهتم بوضع اللوائح الخاصة بالسلامة المهنية والصحية	<b>20</b>
0.608	0.513	60.80	1.099	3.04	توجد داخل المنشأة جهات مختصة بالرقابة على السلامة المهنية	<b>21</b>
0.845	-0.195	59.70	1.084	2.99	الجهات المختصة بالسلامة والصحة داخل المستشفى مؤهلة في هذا المجال	<b>22</b>
0.275	-1.094	58.41	1.031	2.92	الفترة التي تقوم فيها الجهات المختصة بالرقابة على أمور السلامة المهنية كافية وملائمة	<b>23</b>
0.000	7.965	71.54	1.027	3.58	تمارس وزارة الصحة الرقابة على المستشفيات بصورة دورية	<b>24</b>
0.000	4.965	67.86	1.122	3.39	يقوم المراقبون من وزارة الصحة بأداء أعمالهم بصورة جيدة في مجال السلامة والصحة المهنية	<b>25</b>
0.000	8.345	72.44	1.057	3.62	تطوير الوزارة للأنظمة والقوانين ي العمل على تقليل الإصابة بالأمراض والعدوى	<b>26</b>
0.000	5.779	67.86	0.964	3.39	يتم تطوير القوانين الخاصة بالسلامة والصحة بحيث تتناسب مع ظروف المستشفى	<b>27</b>
0.000	7.587	66.67	0.623	3.33	<b>جميع الفقرات</b>	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية " 200 " تساوي 1.97

تم استخدام اختبار  $\chi^2$  للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول السابق والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الأول (تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية) مرتبة تنازلياً حسب الوزن النسبي (من الأعلى إلى الأسفل) هي كما يلي:

يتبيّن أن أعلى خمس فقرات حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:

1. في الفقرة رقم "2" بلغ الوزن النسبي " 85.17%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " مكان العمل مضاء جيداً".
2. في الفقرة رقم "1" بلغ الوزن النسبي " 81.89%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " مكان العمل جيد التهوية".
3. في الفقرة رقم "4" بلغ الوزن النسبي " 77.81%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " وسائل الحماية تتوفّر من الحريق".
4. في الفقرة رقم "7" بلغ الوزن النسبي " 77.61%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " شبكة الكهرباء آمنة".
5. في الفقرة رقم "3" بلغ الوزن النسبي " 76.72%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " جو العمل هادئ و مريح".

يتبيّن أن أقل خمس فقرات حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:

1. في الفقرة رقم "15" بلغ الوزن النسبي " 59.10%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.576" وهي أكبر من 0.05 وتعتبر آراء العينة في هذه الفقرة محيدة.
2. في الفقرة رقم "23" بلغ الوزن النسبي " 58.41%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.275" وهي أكبر من 0.05 وتعتبر آراء العينة في هذه الفقرة محيدة.
3. في الفقرة رقم "18" بلغ الوزن النسبي " 55.52%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أصغر من 0.05 مما يدل على أنه " ليس هناك قوانين إلزامية لاستخدام الوسائل الواقية"

4. في الفقرة رقم "16" بلغ الوزن النسبي " 53.33%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي اصغر من 0.05 مما يدل على أنه " لا يتم عقد ورشات عمل للتوعية بضرورة استخدام الوسائل الواقية "

5. في الفقرة رقم "17" بلغ الوزن النسبي " 51.64%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي اصغر من 0.05 مما يدل على أنه " لا يتم عقد دورات تدريبية على كيفية الاستخدام الصحيح للوسائل الواقية "

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الأول (تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية) تساوي 3.33 ، و الوزن النسبي يساوي 66.67 % وهي اكبر من الوزن النسبي المحايد " 60%" وقيمة  $\alpha$  المحسوبة تساوي 7.587 وهي اكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 1.97 و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يدل على توفر السلامة المهنية للموارد البشرية في المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

من النتائج السابقة يستنتج الباحث بأنه هناك اهتمام بالسلامة المهنية للموارد البشرية وذلك يعود لأهمية رعاية الكادر البشري والحفاظ عليه خالياً من الأمراض، حيث أن أي اصابة بالأمراض تعني زيادة في تكاليف العلاج وتعطل في العمل، ولكن على ادارة هذه المستشفيات أن تهتم بشكل اكبر بالسلامة المهنية للموارد البشرية، لأن المؤشرات لم تكن قوية بشكل كافي حيث بلغ الوزن النسبي (66.67%) وهي نسبة متوسطة وغير مطمئنة.

اتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (المغني، 2006) والتي أشارت نتائجها إلى أهمية التأهيل على صعيد المؤسسات الرقابية والصناعية، وأهمية فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية، كما اتفقت معها بأن هناك جهات خارجية تهتم بالرقابة والتفتيش على المنشآت الصناعية مثل وزارة العمل، وزارة الصحة، الدفاع المدني.

كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (الشيخ خليل، 2008) والتي أظهرت نتائجها بأن برامج التدريب وورش العمل الخاصة بوسائل الواقية والسلامة شبه معطلة في المستشفيات الحكومية كما أنه لا توجد لوائح أو قوانين داخلية بمعظم المستشفيات تنظم استخدام وسائل الواقية والسلامة.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (سمارو، 2010) والتي أشارت نتائجها بأن درجة الأمان في بيئة العمل بقسم الأشعة في مستشفى نابلس التخصصي غير خالية من المخاطر، كما

أنه توجد رقابة من وزارة الصحة على إجراءات الأمن والسلامة المتبعة في قسم الأشعة في المستشفى ولكنها ليست كافية حيث تتم مرتين فقط على مدار العام، كما يوجد معدات خاصة للوقاية منها الأقنعة والأدوات الواقية ولكنها ليست آمنة (100%).

## 2. تحليل فقرات المحور الثاني:

جدول رقم (3-6)

تحليل الفقرات المحور الثاني: تقييم مدى توفر الصحة المهنية

القيمة الاحتمالية	قيمة t	الموزن الشبكي	النحون المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	مسلسل
0.000	6.521	69.65	1.049	3.48	يوجد سياسة واضحة من قبل الادارة تهتم بالصحة المهنية	1
0.260	-1.130	58.11	1.186	2.91	هناك قسم مخصص بالصحة المهنية في المستشفى	2
0.455	0.749	61.19	1.130	3.06	هناك مشاركة للعاملين في عملية تقييم المخاطر وتطوير اجراءات الحفاظ على الصحة المهنية	3
0.000	3.839	65.17	0.955	3.26	أشعر باتقتناع المشرفين ورؤساء الاقسام بأهمية تطبيق اجراءات الصحة المهنية	4
0.000	5.379	66.77	0.892	3.34	أشعر بوجود تعاون بيني وبين الادارة لتحقيق قواعد الصحة المهنية	5
0.000	4.182	65.57	0.944	3.28	هناك وصف وظيفي لكل وظيفة يشمل تحديد اجراءات الصحة المهنية التي تتطوّر عليها الوظيفة واطلاع الموظف عليها	6
0.000	3.929	64.78	0.862	3.24	توفر الادارة الإمكانيات المادية والفنية لتطبيق اجراءات الصحة المهنية	7
0.042	2.046	62.59	0.896	3.13	يوجد تقييم لمخاطر العمل من قبل الادارة في محیط العمل	8
0.000	4.561	66.57	1.021	3.33	هناك اهتمام بالجانب الصحي للعاملين في المستشفى	9
0.000	3.900	65.87	1.067	3.29	تلتقي الرعاية الصحية الكاملة في حالة العدوى	10

القيمة الاحتمالية	قيمة t	الوزن النسبي	الحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	مسلسل
0.001	-3.422	54.43	1.154	2.72	يتم عمل فحص دوري شامل للعاملين في فترات منتظمة	11
0.798	0.257	60.40	1.100	3.02	توفر الأموال الواقية من العدوى بشكل مستمر	12
0.000	9.555	72.54	0.930	3.63	تعمل الإدارة على تسهيل إجراءات حصول العاملين على الخدمات الصحية	13
0.000	6.385	68.96	0.994	3.45	تعمل الإدارة على حل جميع المشاكل الطبية للعاملين بالسرعة المناسبة	14
0.000	5.670	67.66	0.958	3.38	يسعى المستشفى إلى توفير جو من الراحة والاطمئنان للعاملين أثناء الخدمة	15
0.000	5.453	67.56	0.983	3.38	توفر وسائل الوقاية من الأمراض بشكل كبير	16
0.052	1.956	62.89	1.046	3.14	يوفر المستشفى تسهيلات لتقاهة العاملين المرضى	17
0.293	1.054	61.79	1.205	3.09	تغطى معظم احتياجات العاملين المرضى من الدواء من داخل المستشفى	18
0.000	4.615	67.16	1.100	3.36	تشعر بالأمان لوجود اهتمام طبي خاص بالعاملين بالمستشفى	19
0.037	2.101	63.28	1.108	3.16	أجد الخدمات الصحية كافة لتلبية احتياجات العاملين في حالة المرض	20
0.068	1.833	62.79	1.077	3.14	أضطر للسفر إلى الخارج بحثاً عن العلاج	21
0.000	4.655	64.56	0.694	3.23	<b>جميع الفقرات</b>	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية " 200 " تساوي 1.97

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنواتج مبينة في الجدول السابق والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الثاني (تقييم مدى توفر الصحة المهنية) مرتبة تنازليا حسب الوزن النسبي (من الأعلى إلى الأسفل) كما يلي:

يتبيّن أن أعلى خمس فقرات حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:

1. في الفقرة رقم "13" بلغ الوزن النسبي " 72.54%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " تعمل الإدارة على تسهيل إجراءات حصول العاملين على الخدمات الصحية " .

2. في الفقرة رقم "1" بلغ الوزن النسبي " 69.65%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " يوجد سياسة واضحة من قبل الادارة تهتم بالصحة المهنية " .

3. في الفقرة رقم "14" بلغ الوزن النسبي " 68.96%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " تعمل الإدارة على حل جميع المشاكل الطبية للعاملين بالسرعة المناسبة " .

4. في الفقرة رقم "15" بلغ الوزن النسبي " 67.66%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " يسعى المستشفى إلى توفير جو من الراحة والاطمئنان للعاملين أثناء الخدمة " .

5. في الفقرة رقم "16" بلغ الوزن النسبي " 67.56%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " تتوفر وسائل الوقاية من الأمراض بشكل كبير " .

و يتبيّن أن أقل خمس فقرات حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:

1. في الفقرة رقم "18" بلغ الوزن النسبي " 61.79%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.293" وهي أكبر من 0.05 وتعتبر آراء العينة في هذه الفقرة محايضة.

2. في الفقرة رقم "3" بلغ الوزن النسبي " 61.19%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.455" وهي أكبر من 0.05 وتعتبر آراء العينة في هذه الفقرة محايضة.

3. في الفقرة رقم "12" بلغ الوزن النسبي " 60.40%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.798" وهي أكبر من 0.05 وتعتبر آراء العينة في هذه الفقرة محايضة.

4. في الفقرة رقم "2" بلغ الوزن النسبي " 58.11%" والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.260" وهي أكبر من 0.05 وتعتبر آراء العينة في هذه الفقرة محايضة.

5. في الفقرة رقم "11" بلغ الوزن النسبي " 54.43 % " والقيمة الاحتمالية تساوي " 0.001 " وهي اقل من 0.05 مما يدل على أن " لا يتم عمل فحص دوري شامل للعاملين في فترات منتظمة "

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثاني (تقييم مدى توفر الصحة المهنية) تساوي 3.23 ، و الوزن النسبي يساوي 64.56 % وهي اكبر من الوزن النسبي المحايد " 60 % " وقيمة المحسوبة تساوي 4.655 وهي اكبر من قيمة الجدولية والتي تساوي 1.97 و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يدل على أن الصحة المهنية متوفرة في المستشفيات التابعة للجهات غير الحكومية عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$  .

و يعتبر الباحث بأن تلك نتائج طبيعية حيث أنه من الطبيعي بأن يتلقى الموظف داخل المستشفى الرعاية المناسبة من قبل زملاءه، كما أن الموظف يعمل ويطالب دائما بتحصين نفسه من الأمراض ويطالب بالأمصال التي تقيه من الأمراض أو العدوى داخل المستشفى، ولكن على ادارة المستشفيات بأن تزيد الاهتمام بالصحة المهنية للموظفين، وذلك لأن المؤشرات لم تكن قوية بالشكل المطلوب حيث بلغ الوزن النسبي ((64.56 %)) وهي نسبة غير مطمئنة وضعيفة.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (الشيخ خليل، 2008) بأنه لا توجد دائرة مختصة بالوقاية والسلامة في معظم المستشفيات وإن وجدت تكون غير فعالة.

### 3. تحليل فقرات المحور الثالث:

**جدول رقم (4-6)**  
تحليل الفقرات المحور الثالث: قياس الاحتراق النفسي

القيمة الاحتمالية	قيمة t	الوزن النسبي	أثر معياري	المتوسط الصافي	الفقرة	مسلسل
0.000	11.225	76.92	1.068	3.85	أشعر بأن طاقتى مستنفدة مع نهاية يوم عملى.	1
0.668	-0.429	59.20	1.315	2.96	أشعر بالقلق عندما استيقظ من نومي واعرف أن على مواجهة يوم عمل جديد	2
0.214	-1.246	57.91	1.189	2.90	إن التعامل مع المراجعين طول اليوم يسبب لي التوتر.	3
0.000	-7.792	47.86	1.104	2.39	أشعر بالضجر والملل بسبب ممارسة عملى.	4
0.000	8.206	72.14	1.049	3.61	أشعر أنني ابذل جل جهدي في عملى.	5
0.122	-1.555	57.61	1.089	2.88	التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطاً كبيراً علي.	6
0.000	-9.143	48.16	0.918	2.41	أشعر بالجمود في التعامل مع فئات المراجعين	7
0.000	-	42.99	1.076	2.15	لا أهتم بما يحدث مع زملائي من مشكلات.	8
0.002	-3.088	54.73	1.210	2.74	أشعر أن المراجعين يلومونني على بعض المشاكل التي يعانون منها.	9
0.000	-7.300	47.86	1.179	2.39	أشعر بأنني أفقد قدرتي على فهم مشاعر المرضى والإحساس بها	10
0.870	-0.164	59.70	1.290	2.99	ليس لدي طاقة للتعامل مع عائلتي وأصدقائي حيث أن عملي يأخذ الكثير من الوقت	11
0.036	-2.113	55.92	1.369	2.80	لا أتطلع إلى أن أستمر في عملى مستقبلاً	12
0.000	-6.444	49.55	1.149	2.48	إذا اخترت من جديد فلن أختار هذه المهنة	13
0.007	2.716	64.58	1.195	3.23	أعتقد أن ما أبذله من جهد في العمل لا ينال التقدير من جانب المسؤولين	14
1.000	0.000	60.00	1.105	3.00	أشعر بأن المسؤولين في العمل لا يقدموا لي المساعدة الكافية للتغلب على الصعوبات التي تواجهنى في العمل	15

القيمة الاحتمالية	قيمة $t$	الوزن الشبكي	الحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	مسلسل
0.000	5.646	69.25	1.162	3.46	توجه الإدارة لـ اللوم في حالة ظهور أي مشكلات في العمل	16
0.001	-3.499	53.93	1.230	2.70	أشعر بالإحباط بسبب ما مررت به من خبرات في مهنتي	17
0.000	-7.052	48.76	1.130	2.44	في اليوم الذي أقوم فيه بعملـي أشعر بكثير من الضيق	18
0.000	-5.526	50.95	1.161	2.55	أعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية	19
0.000	-7.507	49.25	1.015	2.46	أشعر بأنه من الصعب أن أهـدأ وأـشعر بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بعملـي	20
0.000	-5.848	50.45	1.158	2.52	الضغط التي تواجهني في عملي تـوقـقـ ما يمكنني تحملـه	21
0.000	-3.571	54.13	1.166	2.71	يتصرف المراجعون بـأـسـلـوـبـ غيرـ مـهـذـبـ ويشعرـنـيـ بـالـضـيقـ	22
0.029	2.195	63.58	1.157	3.18	يـأتـيـ العـدـيدـ مـنـ المـارـاجـعـينـ إـلـىـ مـكـانـ الـعـمـلـ بـاتـجـاهـاتـ وـأـفـكـارـ خـاطـئـةـ وـمـزـعـجـةـ	23
0.000	-3.691	56.32	0.706	2.82	جميع الفقرات	

قيمة  $t$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية " 200 " تساوي 1.97

تم استخدام اختبار  $t$  للعينة الواحدة والنتائج مبينة في الجدول السابق والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات المحور الثالث (قياس الاحتراق النفسي) مرتبة تنازلياً حسب الوزن النسبي (من الأعلى إلى الأسفل) كما يلي:

يتبيـنـ أـنـ أـعـلـىـ خـمـسـ فـقـرـاتـ حـسـبـ الـوـزـنـ النـسـبـيـ لـكـلـ فـقـرـةـ كـمـاـ يـلـيـ:

1. في الفقرة رقم "1" بلـغـ الـوـزـنـ النـسـبـيـ " 76.92 % " والـقـيـمـةـ الـاحـتمـالـيـةـ تـسـاوـيـ " 0.000 " وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " أـشـعـرـ بـأنـ طـاقـتيـ مـسـتـفـذـةـ مـعـ نـهـاـيـةـ يـوـمـ عـمـلـيـ " .

2. في الفقرة رقم "5" بلغ الوزن النسبي " 72.14%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي " .

3. في الفقرة رقم "16" بلغ الوزن النسبي " 69.25%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " توجه الإدارة لى اللوم في حالة ظهور أي مشكلات في العمل " .

4. في الفقرة رقم "14" بلغ الوزن النسبي " 64.58%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.007" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنني " أعتقد أن ما أبذله من جهد في العمل لا ينال التقدير من جانب المسؤولين " .

5. في الفقرة رقم "23" بلغ الوزن النسبي " 63.58%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.029" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أن " العديد من المراجعين يأتي إلى مكان العمل باتجاهات وأفكار خاطئة ومزعجة " .

وبتبيّن أن أقل خمس فقرات حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:

1. في الفقرة رقم "18" بلغ الوزن النسبي " 48.76%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنني " في اليوم الذي أقوم فيه بعملي لا أشعر بكثير من الضيق " .

2. في الفقرة رقم "7" بلغ الوزن النسبي " 48.16%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنني " لا أشعر بالجمود في التعامل مع فئات المراجعين " .

3. في الفقرة رقم "4" بلغ الوزن النسبي " 47.86%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنني " لا أشعر بالضجر والملل بسبب ممارسة عملي " .

4. في الفقرة رقم "10" بلغ الوزن النسبي " 47.86%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنني " لا أشعر بأنني أفقد قدرتي على فهم مشاعر المرضى والإحساس بها " .

5. في الفقرة رقم "8" بلغ الوزن النسبي "99.42%" والقيمة الاحتمالية تساوي "0.000" وهي أقل من 0.05 مما يدل على أنني "أهتم بما يحدث مع زملائي من مشكلات"

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثالث (قياس الاحتراق النفسي) تساوي 2.82 ، و الوزن النسبي يساوي 56.32% وهي اقل من الوزن النسبي المحايد "60%" وقيمة المحسوبة تساوي 3.691 وهي اكبر من قيمة الجدولية والتي تساوي 1.97 و القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي اقل من 0.05 مما يدل على عدم وجود احتراق نفسي عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

ولكن على ادارة المستشفيات بأن تزيد الاهتمام بهذا الجانب، وذلك لأن المؤشرات لم تكن قوية بالشكل المطلوب حيث بلغ الوزن النسبي (56.32%) وهي نسبة غير مطمئنة وضعيفة، وتدل على أن هناك احتمال حدوث احتراق نفسي موجودة وذلك لاقتراب هذه النسبة من الوزن النسبي المحايد والذي يساوي (60%).

ويمكن القول هنا أن هذه النتائج ذات صلة بالنتائج التي أظهرت اهتمام ادارة المستشفى بالصحة المهنية والسلامة المهنية، لذلك نرى عدم وجود لاحتراق النفسي عند المبحوثين ويعود ذلك لصحة الفرضيات التي ربطت بين الاحتراق النفسي وبين توفر السلامة المهنية وتتوفر الصحة المهنية.

وقد توافقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الجمل، 2012)، والتي أظهرت عدم معاناة النساء العاملات في المؤسسات الحكومية في قطاع غزة من الاحتراق النفسي على كل من أبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، الإنجاز الشخصي)، كما توافقت مع دراسة (جرار، 2011) والتي أظهرت بأن درجة الاحتراق النفسي لدى مديرى المدارس الثانوية الحكومية كان بدرجة متدنية على بعد نقص الشعور بالإنجاز، كما توافقت مع دراسة (البخيت وحسن، 2010) والتي أظهرت أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الفئة المستهدفة يقع في المستوى المتدني في الأبعاد الثلاثة.

وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة (الفحياني، 2009)، والتي بينت بتعريض مدير المدرسة لمجموعة من الضغوط النفسية المسيبة للاحتراق النفسي، كما اختلفت مع دراسة (Sowmya& Panchanatham, 2011) والتي أظهرت نتائجها بأن العاملين في القطاع المصرفي يشعرون بأنهم يقومون بأعمال تستنزف كل جهودهم تماماً، كما يشعر العاملون

بالتوتر نتيجة التعامل مع المراجعين وهذا يؤدي إلى الإصابة بالاحتراق النفسي، كما اختلفت هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (جابر، 2007) والتي أظهرت بزيادة الضغوط على المدرب لكي يفوز بالمسابقات والتي وبالتالي تؤدي إلى الاحتراق النفسي، كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (أبو مسعود، 2010) والتي بينت بأن الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة يعانون بشكل عام من مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي على بعديه (الاجهاد الانفعالي، وعدم الإنسانية)، كما اختلفت مع دراسة (عواد، 2010) والتي أظهرت نتيجتها بأن درجة الاحتراق النفسي لمعظم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية كانت متوسطة على الدرجة الكلية، كما اختلفت مع دراسة (النفيعي، 2000) والتي أظهرت أن (47%) من العاملين في المنظمات الحكومية الخدمية بمحافظة جدة بشكل عام يعانون من درجة متوسطة من الاحتراق النفسي، ودراسة (الرقاد، 2003) والتي أظهرت بأن درجة الاحتراق النفسي لدى المدرسين جاءت ضمن مستوى درجة احتراق نفسي متوسط، كما اختلفت مع نتيجة دراسة (Babcock, 2003) والتي أظهرت بأن ما نسبته (14 - 25%) من الفئة المستهدفة تعاني من احتراق متوسط.

كما اختلفت هذه الدراسة مع دراسة (العلي، 2003) والتي أظهرت نتائجها بأن مستوى الاحتراق النفسي جاء بدرجة مرتفعة على بعد الاجهاد الانفعالي، كما اختلفت مع دراسة (رمضان، 1999) والتي أظهرت بأن مستوى الاحتراق النفسي في وزارات السلطة الوطنية كان عالياً على بعد نقص الشعور بالإنجاز، واختلفت مع دراسة (فريحات وربضي، 2010) والتي أظهرت بأن معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون يعاني من الاحتراق النفسي بدرجة كبيرة.

### ثالثاً- تحليل فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين حماية الموارد البشرية و بين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية، و يتفرع عنها الفرضيات التالية:

أ- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية.

**جدول رقم (5-6)**

معامل الارتباط بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية

ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية	الإحصاءات	المحور
0.690	معامل الارتباط	
0.000	القيمة الاحتمالية	توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية
201	حجم العينة	

قيمة  $\alpha$  المحسوبة عند درجة حرية "199" ومستوى دلالة "0.05" يساوي 0.138

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية عند مستوى دلالة 0.05 والنتائج مبينة في الجدول السابق والذي يبين أن القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 ، كما أن قيمة  $\alpha$  المحسوبة تساوي 0.690 وهي أكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 0.138، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

0.05 بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية.

ويعزّو الباحث بأنّ الفرضية أثبتت صحتها وذلك لأنّ أهميّة السلامة المهنية وتوفيرها للموظفين العاملين في المجال الصحي، وأنّ أيّ قصور فيها يعني شعور الموظف بالقلق وعدم الراحة في العمل، وقد يؤدي إلى ترك العمل.

بـ- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha = 0.05$  بين توفير الصحة المهنية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية عند مستوى دلالة  $\alpha = 0.05$ .

#### جدول رقم (6-6)

معامل الارتباط بين توفير الصحة المهنية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية

المحور	الإحصاءات	ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية
توفير الصحة المهنية	معامل الارتباط	0.742
	القيمة الاحتمالية	0.000
	حجم العينة	201

قيمة  $\alpha$  المحسوبة عند درجة حرية " 199 " ومستوى دلالة " 0.05 " يساوي 0.138

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين بين توفير الصحة المهنية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية عند مستوى دلالة والنتائج مبينة في الجدول السابق والذي يبيّن أنّ القيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 ، كما أنّ قيمة  $\alpha$  المحسوبة تساوي 0.742 وهي أكبر من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 0.138، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين توفير الصحة المهنية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية.

ويعزّو الباحث أنّ الفرضية قد أثبتت صحتها وذلك لأنّ توفير الصحة المهنية للعاملين في القطاع الصحي ضرورة ومطلب للعاملين لكي يمارس عمله بكل راحة وطمأنينة وبالتالي يؤثّر إيجاباً

على فعالية الأداء وعلى الشعور بالثقة في العمل وهذا يعني الأداء الجيد وعدم التفكير بترك العمل أو التقصير به.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى (الجنس - الخبرة - المؤهل العلمي - المسمى الوظيفي)، وينبثق من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى الجنس.

#### جدول رقم (6-7)

نتائج اختبار  $t$  للفروق بين إجابات المبحوثين حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى للجنس

القيمة الاحتمالية	قيمة $t$	الاتحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنس	الجزء
0.007	2.707	0.604	3.469	86	ذكر	تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية
		0.621	3.232	115	أنثى	
0.070	1.824	0.691	3.331	86	ذكر	تقييم مدى توفر الصحة المهنية
		0.689	3.151	115	أنثى	
0.414	-0.818	0.698	2.769	86	ذكر	قياس الاحتراق النفسي
		0.713	2.851	115	أنثى	
0.068	1.832	0.453	3.201	86	ذكر	جميع المجالات
		0.440	3.085	115	أنثى	

قيمة  $t$  الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية " 199 " تساوي 1.97

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار  $t$  لاختبار الفروق في أراء افراد عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات

التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى للجنس والنتائج مبينة في الجدول السابق و يتبيّن أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.068 وهي أكبر من 0.05 و قيمة  $\alpha$  المحسوبة المطلقة تساوي 1.832 وهي أقل من قيمة  $\alpha$  الجدولية والتي تساوي 1.97 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في آراء أفراد العينة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى للجنس.

بهذه النتيجة السابقة نقول بأن الجنس لا يؤثر في آراء أفراد العينة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي وذلك للأسباب التالية:

1. مساواة الموظفين والموظفات في درجة الخطر الذي يمكن أن يتعرض له الموظف.
2. مشاركة الموظفة بكامل طاقتها في العمل وهناك نفس احتمالية تعرضها للخطر كما هو الموظف.

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عواد 2010)، ودراسة (رمضان، 1999)، كما اتفقت مع دراسة (عوادة، 1998)، واتفقت مع دراسة (البقيعي، 2011)، والتي أظهرت نتائجها بعدم وجود فروق في آراء أفراد العينة تعزى للجنس.

فيما اختلفت مع دراسة (Hogan & McKnight, 2007) والتي أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى أن الإناث يعانون من درجة عالية من الاحتراق النفسي، كما اختلفت مع دراسة (Gurbuz and others, 2007) والتي أظهرت وجود فروق في آراء أفراد العينة تعزى للجنس.

بـ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المؤهل العلمي.

جدول رقم (8-6)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المؤهل العلمي

عنوان المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية
تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	بين المجموعات	0.443	3	0.148	0.377	0.770
	داخل المجموعات	77.248	197	0.392	1.378	0.251
	المجموع	77.691	200			
تقييم مدى توفر الصحة المهنية	بين المجموعات	1.980	3	0.660	1.378	0.251
	داخل المجموعات	94.378	197	0.479		
	المجموع	96.358	200			
قياس الاحتراق النفسي	بين المجموعات	1.620	3	0.540	1.084	0.357
	داخل المجموعات	98.107	197	0.498		
	المجموع	99.727	200			
جميع المحاور	بين المجموعات	0.610	3	0.203	1.013	0.388
	داخل المجموعات	39.575	197	0.201		
	المجموع	40.18518	200			

قيمة F الجدولية عند درجة حرية "3، 197" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.71

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المؤهل العلمي عند مستوى دلالة. والنتائج مبينة في الجدول السابق و يتبيّن أن قيمة  $F$  المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 1.013 وهي أقل من قيمة  $F$  الجدولية والتي تساوي 2.71 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.388 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المؤهل العلمي عند مستوى دلالة 0.05 .

يعزو الباحث هذه النتيجة بأنها طبيعية وذلك لأن متطلبات الحماية مطلوب لكافة العاملين في القطاع الصحي دون تفريق فيما يتعلق بالمؤهل العلمي، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (الجمل، 2012)، ودراسة عواد، و دراسة (العلي، 2003)، ودراسة (عودة، 1998) ودراسة (رمضان، 1999) ودراسة (البقيعي، 2011)، ودراسة (الزهراني، 2008) في عدم وجود فروق تعزى للمؤهل العلمي، فيما اختلفت مع دراسة (الظفري وقربيوتى، 2010) والتي أظهرت أن اختلاف مستويات الاحتراق اختلف باختلاف التخصص لصالح التخصصات العلمية، ودراسة (النفيعي، 2000) التي أظهرت أن حملة الشهادة الجامعية أكثر احتراقا، ودراسة (القرني، 2000) والتي أظهرت وجود فروق تعزى للمؤهل العلمي، ودراسة (Gurbuz and others,2007) والتي بينت تأثر مستوى الاحتراق النفسي للمبحوثين بعامل المؤهل العلمي.

ت- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى الخبرة.

جدول رقم (9-6)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى الخبرة

عنوان المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية
تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	بين المجموعات	0.458	3	0.153	0.390	0.761
	داخل المجموعات	77.233	197	0.392		
	المجموع	77.691	200			
تقييم مدى توفر الصحة المهنية	بين المجموعات	2.477	3	0.826	1.732	0.162
	داخل المجموعات	93.881	197	0.477		
	المجموع	96.358	200			
قياس الاحتراق النفسي	بين المجموعات	9.021	3	3.007	6.531	0.000
	داخل المجموعات	90.705	197	0.460		
	المجموع	99.727	200			
جميع المحاور	بين المجموعات	1.001	3	0.334	1.677	0.173
	داخل المجموعات	39.184	197	0.199		
	المجموع	40.18518	200			

قيمة F الجدولية عند درجة حرية 3، 197 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.71

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى الخبرة عند مستوى دلالة. والنتائج مبينة في الجدول السابق و يتبيّن أن قيمة F المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 1.677 وهي أقل من قيمة F

الدولية والتي تساوي 2.71، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.173 وهي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى الخبرة عند مستوى دلالة 0.05.

وجد الباحث بأن نتيجة هذا الفرض طبيعية وذلك لأن جميع مستويات الخبرة في العمل تطلب الحماية من الأمراض أو العدوى، وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الجمل 2012) ودراسة (رمضان، 1999) ودراسة (عودة، 1998) ودراسة (الظفري وقربيوتى، 2010) التي لم تجد فروق في استجابة المبحوثين تعزى للخبرة، فيما تختلف عن نتائج دراسة (عواد، 2010) ودراسة (الرقاد، 2009) ودراسة (الزهراني، 2008) ودراسة (المساعيد، 2008) ودراسة (القرني، 2000) ودراسة (التفيعي، 2000) ودراسة (Gurbuz and others, 2007) ودراسة (hassemi & Yousefy, 2006) والتي أظهرت نتائجها وجود فرق دال إحصائيا يعزى لمتغير الخبرة.

ثـ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المسمى الوظيفي.

#### جدول رقم (6-10)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المسمى الوظيفي

عنوان المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	القيمة الاحتمالية
تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية	بين المجموعات	1.031	5	0.206	0.524	0.758
	داخل المجموعات	76.661	195	0.393		
	المجموع	77.691	200			
تقييم مدى توفر الصحة المهنية	بين المجموعات	1.736	5	0.347	0.716	0.612
	داخل المجموعات	94.621	195	0.485		
	المجموع	96.358	200			
قياس الاحتراق النفسي	بين المجموعات	4.667	5	0.933	1.915	0.094
	داخل المجموعات	95.060	195	0.487		
	المجموع	99.727	200			
جميع المحاور	بين المجموعات	0.531	5	0.106	0.523	0.759
	داخل المجموعات	39.654	195	0.203		
	المجموع	40.18518	200			

قيمة F الجدولية عند درجة حرية 5، 195 ومستوى دلالة 0.05 تساوي 2.31

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المسمى الوظيفي عند مستوى دلالة . والنتائج مبنية في الجدول السابق و يتبيّن أن قيمة F المحسوبة لجميع المحاور مجتمعة تساوي 0.523 وهي

اقل من قيمة  $F$  الجدولية والتي تساوي 2.31 ، كما أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي 0.759 وهي اكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المسمى الوظيفي عند مستوى دلالة 0.05.

يعزو الباحث هذه النتيجة بأنها طبيعية وذلك لأن متطلب الحماية مطلوب لكافة العاملين في القطاع الصحي دون تفريق فيما يتعلق بالمسمى الوظيفي، حيث يتعرض الجميع للخطر سواء كان طيباً أو ممراً أو كاتب في قسم الاستقبال.

تشابهت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الجمل، 2012) ودراسة (رمضان، 1999) التي لم تسجل تأثير لمتغير المسمى الوظيفي على الاحتراق النفسي وذلك يعود إلى تشابه ظروف العمل بغض النظر عن المسمى الوظيفي، فيما اختلفت هذه الدراسة مع نتائج دراسة (البخيت وحسن، 2010) ودراسة (النفيعي، 2000) والتي سجلت تأثير لمتغير المسمى الوظيفي على الاحتراق النفسي.

# **الفصل السابع**

## **النتائج والتوصيات**

## **الفصل السابع**

### **النتائج والتوصيات**

#### **أولاً- نتائج الدراسة:**

بعد القيام بالدراسة الميدانية لاختبار فقرات وفرضيات الدراسة، توصل الباحث إلى:

1. نتيجة تحليل فقرات المحور الأول، توفر السلامة المهنية للموارد البشرية:

أ- أظهرت نتائج الدراسة بأن العاملين كانوا راضين عن مكان العمل حيث أنه جيد التهوية وتتوفر به وسائل الحماية من الحرائق كما أن جو العمل هادئ ومرح، وهذه أسباب تقلل احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي، وتزيد من رضا العاملين وتزيد من الإنتاجية، وتنزل من تكاليف العلاج.

ب- أظهرت نتائج الدراسة بأنه لا يوجد قوانين إلزامية لاستخدام الوسائل الواقية، كما أن اللوحات الإرشادية للتبيه لاستخدام الوسائل الواقية تتوفر بنسبة متوسطة وهذا يؤدي إلى استهانة وعدم التزام باستخدام تلك الوسائل، مما يزيد من احتمال اصابة العاملين بالاحتراق النفسي وهذا يعني مزيد من تعطيل العمل.

ت- أظهرت نتائج الدراسة بأنه لا يتم عقد ورشات عمل للتوعية بضرورة استخدام الوسائل الواقية، كما أنه لا يتم عقد دورات تدريبية على كيفية الاستخدام الصحيح للوسائل الواقية وهذا قد يؤدي إلى زيادة نسبة الإصابة بالأمراض، وتحمّل المستشفى تكاليف علاج الموظف وانخفاض إنتاجيته.

ث- أظهرت نتائج الدراسة بأن الجهات المختصة بالسلامة والصحة داخل المستشفيات غير الحكومية غير مؤهلة في هذا المجال، كما أن الفترة التي تقوم فيها الجهات المختصة بالرقابة على السلامة المهنية كافية وملائمة بنسبة متوسطة، أي أنها لا تمارس عملها بشكل كامل وهذا يؤدي إلى عدم جدية الموظفين بالالتزام باستخدام وسائل الوقاية والسلامة مما يؤدي إلى التعرض للأمراض المختلفة.

ج- بعد تحليل جميع فقرات هذا المحور أظهرت النتائج على توفر السلامة المهنية للموارد البشرية في المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية، ولكن ليس بشكل قوي حيث بلغ

الوزن النسبي(66.6%) وهذا مؤشر ينذر بالخطر ويعطي انذار كبير للادارة بأن تزيد الاهتمام بتوفير السلامة المهنية للموارد البشرية.

## 2. نتيجة تحليل فقرات المحور الثاني، توفر الصحة المهنية:

أ- أظهرت نتائج الدراسة بأن العاملين في المستشفيات يشعرون بالأمان لوجود اهتمام طبي خاص بهم، وذلك لأن الإداره تعمل على حل جميع المشاكل الطبية للعاملين بسرعة مناسبة، ويتلقي العاملون الرعاية الصحية الكاملة في حالة العدوى، كما أن الإداره تعمل على توفير جو من الراحة والاطمئنان للعاملين أثناء الخدمة، وهذه أسباب ايجابية تقلل من احتمال اصابة العاملين بالاحتراق النفسي.

ب-أظهرت نتائج الدراسة بأن مشاركة للعاملين في عملية تقييم المخاطر وتطوير اجراءات الحفاظ على الصحة المهنية كانت بنسبة متوسطة وغير كافية، كما أن القسم المخصص بالصحة المهنية في المستشفيات غير الحكومية يعمل ولكن بصورة متوسطة، أي أنه هناك قصور في عمل هذا القسم وهذه أسباب قوية قد تؤدي إلى اصابة الموظف بالاحتراق النفسي.

ت-أظهرت نتائج الدراسة بأنه توفر الأنصاف الواقية من العدوى ولكن بنسبة متوسطة، كما لا يتم عمل فحص دوري شامل للعاملين في فترات منتظمة وهذا يؤدي إلى عدم طمأنينة الموظفين داخل المستشفى خلال العمل وهذا يزيد من احتمال إصابة الموظف بالاحتراق النفسي.

ث-بعد تحليل جميع فقرات هذا المحور أظهرت النتائج بأن الصحة المهنية متوفرة في المستشفيات التابعة للجهات غير الحكومية، ولكن كان الاهتمام بشكل ضعيف حيث بلغ الوزن النسبي (64%) وهذا انذار كبير للادارة بأن تزيد من اهتمامها بالصحة المهنية للموظفين.

## 3. نتيجة تحليل فقرات المحور الثالث، قياس الاحتراق النفسي:

أ- أظهرت نتائج الدراسة بأن العاملين في المستشفيات غير الحكومية لا يشعرون بالضجر والملل بسبب ممارسة عملهم، كما أن هؤلاء العاملين لديهم قدرة عالية على فهم مشاعر المرضى والإحساس بهم، وهذه مؤشرات بأن لا وجود للاحتراق النفسي لدى هؤلاء الموظفين.

ب- أظهرت النتائج بأن العاملين لا يشعرون بالقلق عند مواجهة يوم عمل جديد، ويمكنهم تحمل الضغوط التي تواجههم في العمل كما أنهم لا يتطلعون إلى ترك أعمالهم بل الاستمرار بها، وهذا مؤشر إيجابي على الرضا ويقلل من احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي.

ت- أظهرت نتائج الدراسة بأن الموظف بالمستشفيات غير الحكومية يشعر بأن طاقته مستنفدة مع نهاية يوم عمله كما أنه يشعر أنه ببذل جل جهده في عمله، وهذا يدل على مدى الإرهاق الذي يشعر به العاملون في المجال الصحي في المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية.

ث- أظهرت نتائج الدراسة بأن الموظف بالمستشفيات غير الحكومية يشعر بأنه لا ينال التقدير الكافي من المسؤولين، كما أنه يشعر بأن المسؤولين لا يقدموا له المساعدة الكافية للتغلب على صعوبات العمل، كما أن الإدارة تحمله المسئولية في حالة ظهور أي مشاكل في العمل، وهذه أسباب مباشرة قد تؤدي إلى الإصابة بالاحتراق النفسي.

ج- بعد تحليل جميع فقرات هذا المحور أظهرت النتائج بأن الموظفين العاملين في المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية لا يعانون من الاحتراق النفسي، ولكن حسب الوزن النسبي والذي يساوي (56.3%)، يعتبر هذا الوزن النسبي ضعيف ويعطي انذار بأن هناك مؤشرات إلى احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي ما لم تقوم الإدارة بمعالجة الأسباب التي قد تؤدي إلى ذلك.

#### 4. نتيجة تحليل الفرضية الأولى:

أ- أظهرت النتائج وجود علاقة بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية، حيث تبين للباحث بأنه هناك علاقة عكسية بين توفير شروط السلامة المهنية للموارد البشرية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي، فكلما زاد اهتمام الإدارة بتوفير شروط السلامة المهنية للموظفين، تقل نسبة الإصابة بالاحتراق النفسي لدى الموظفين، ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية توفير السلامة المهنية حيث أن توفير الجو المهني السليم يؤدي إلى شعور الموظف بالاطمئنان في العمل وهذا يؤدي إلى زيادة انتاجية الموظف، وزيادة قدرته على تحمل الضغوط وأعباء العمل.

ب- أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين توفير الصحة المهنية وبين ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية، حيث أن العلاقة هنا أيضاً عكسية، فكلما زاد الاهتمام من قبل الادارة بتوفير شروط الصحة المهنية، نقل نسبة إصابة الموظفين بالاحتراق النفسي، ويعزو الباحث ذلك لأن توفير مكان خالي من المؤثرات الضارة للصحة العامة مثل ملوثات الهواء والضوضاء والحرارة والرطوبة تسبب الكثير من الأمراض وتوفير شروط جيدة للصحة المهنية يعني بأن هذه المؤثرات الضارة لن تكون موجودة وبالتالي سيكون اطمئنان من الموظف وشعور بالراحة أثناء العمل وهذا يعني أداء جيد وزيادة في الإنتاجية.

## 5. نتيجة تحليل الفرضية الثانية:

- أ- أظهرت نتائج الدراسة بعدم وجود فروق في آراء أفراد العينة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى للجنس، ويعزو الباحث ذلك إلى مساواة الموظفين من الجنسين في العبء الوظيفي وفي المخاطر التي يمكن التعرض لها داخل المستشفى.
- ب- أظهرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المؤهل العلمي، ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية توفير السلامة المهنية والصحة المهنية لجميع فئات الموظفين، حيث أن الشعور بالخطر موحد لجميع الفئات، كما أن متطلب الأمن والأمان في العمل مهم لجميع فئات الموظفين.
- ت- أظهرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى الخبرة، ويعزو الباحث ذلك لأهمية حماية الموارد البشرية لجميع الموظفين.
- ث- أظهرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق في آراء عينة الدراسة حول دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية تعزى إلى المسمى الوظيفي، ويعزو الباحث ذلك إلى أن جميع فئات الموظفين متساوية في نسبة الإصابة بالعدوى أو الأخطار داخل المستشفى.

## ثانياً- التوصيات:

### 1. توصيات حسب نتيجة فقرات المحور الأول، توفر السلامة المهنية للموارد البشرية:

من النتائج السابقة تبين للباحث بأنه هناك اهتمام بالسلامة المهنية للموارد البشرية، ولكن هناك قصور في بعض الجوانب، ويقترح الباحث على إدارة تلك المستشفيات التالي:

أ- اصدار قوانين تلزم العاملين باستخدام الوسائل الوقاية، فهذا يساعد في التزام العاملين باستخدام تلك الوسائل ويفصل من الإصابة بالأمراض.

ب- العمل على زيادة عدد اللوحات الإرشادية داخل المستشفى، فهذا يؤدي إلى تذكير العاملين بشكل دائم بأهمية الوقاية واستخدام الوسائل الوقاية.

ت- قيام الجهات المختصة بأن تزيد من الفترة التي تقوم فيها بالرقابة على أمور السلامة المهنية، حتى يتم التأكد بالتزام الموظفين وتعودهم على استخدام الوسائل الوقاية.

ث- الاهتمام بعقد ورشات عمل للتوعية بضرورة استخدام الوسائل الوقاية، وعقد دورات للتدريب على كيفية الاستخدام الصحيح للوسائل الوقاية، فهذا يساعد في التقليل من نسبة الإصابة بالأمراض وبالتالي يعود بالفائدة للمستشفيات ويزيد الإنتاجية كما يقلل من احتمال الإصابة بالاحترق النفسي.

ج- العمل على تدريب الجهات المختصة بالسلامة داخل المستشفيات وتأهيلها للعمل بطريقة مناسبة ، وذلك لتمكن من ممارسة عملها بشكل مهني صحيح.

### 2. توصيات حسب نتيجة فقرات المحور الثاني، توفر الصحة المهنية:

يوصي الباحث المؤسسات الصحية التابعة للمنظمات غير الحكومية أن تزيد الاهتمام بحماية الموارد البشرية، وذلك من خلال عدد من الخطوات المهمة:

أ- الاهتمام بشكل أكبر بتوفير الأنصاف الوقائية من العدوى لتعزيز الشعور بالأمان لدى العاملين.

ب- زيادة مشاركة العاملين في عملية تقييم المخاطر وتطوير اجراءات الحفاظ على الصحة المهنية، واستطلاع وجهة نظرهم عن أكثر المخاطر التي يمكن أن يتعرضون لها من خلال عملهم.

ت- الاهتمام ودعم القسم المخصص بالسلامة والصحة المهنية في المستشفى، مما يؤدي إلى تعزيز الشعور بالأمان لدى الموظفين، وذلك سبب قوي لإبعاد الموظف من الشعور بالاحتراق النفسي.

ث- القيام بعمل فحص دوري شامل للعاملين في فترات منتظمة، لزيادة شعورهم بالأمان.

ج- الاهتمام بتنظيم البرامج التي تسهم في زيادة تنقيف الموظف بأهمية استخدام الوسائل الواقية.

### 3. توصيات حسب نتيجة فقرات المحور الثالث، قياس الاحتراق النفسي:

ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بظاهرة الاحتراق النفسي من خلال تبني استراتيجيات تعمل على الحد منها:

أ- تخفيف الأعباء الوظيفية على الموظفين، حيث أن الأعباء الزائدة في العمل مؤشر قوي لاحتمال اصابة الموظف بالاحتراق النفسي.

ب- زيادة عدد العاملين في هذه المستشفيات، وزيادة عدد الأطباء والممرضين بما يتناسب مع عدد المرضى المتلقين للخدمة الصحية.

ت- زيادة التعاون بين الإدارة والموظفين بحيث يكون هناك ورشات عمل بشكل دوري لبحث المشاكل التي يتعرض لها الموظف والعمل على حلها بسرعة عالية.

ث- تقديم مكافئات للموظفين المتميزين تقديرًا لتميزهم في العمل بشكل عيني، أو معنوي من خلال شهادات التقدير، أو لوحة الشرف داخل المستشفى للموظف المتميز وذلك بشكل أسبوعي أو شهري.

ج- تفعيل دور قسم العلاقات العامة لتحسين العلاقة بين المريض والموظف من خلال مراقبة العلاقة بين الموظف ومتلقي الخدمة والتدخل في الوقت المناسب لحل أي مشكلة، وشرح مقدار العبء الملقى على العاملين في المستشفى.

ح- تفعيل المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة اتجاه العاملين ومعاملتهم بعدلة ونراها، فهذا يؤدي إلى زيادة انتفاء الموظف للمؤسسة.

خ- الاكثار من الأنشطة الاجتماعية اللامنهجية التي تعزز العلاقات بين العاملين وتؤدي إلى خلق بيئة عمل مناسبة.

### ثالثاً- دراسات مقترحة

1. أثر أنماط القيادة المختلفة على الاحتراق النفسي لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية.
2. أثر برامج الرفاهية في الحد من الاحتراق النفسي لدى العاملين في الوزارات الفلسطينية.
3. دراسة العلاقة بين الاحتراق النفسي وأنظمة التقاعد في المؤسسات الخاصة العاملة في فلسطين.
4. دراسة تحليلية لمصادر الاحتراق النفسي لدى الموظفين في القطاع العام أو الخاص.
5. دراسات تربط بين الاحتراق النفسي والسلامة المهنية للموارد البشرية وتتوفر الصحة المهنية في مجال الصحة بشكل خاص وفي مجالات أخرى بشكل عام من أجل تعزيز نتائج هذه الدراسة.

## **المراجع:**

### **أولاً - المراجع العربية:**

#### **1. الكتب**

- أبو شيخة، نادر أحمد (2010): إدارة الموارد البشرية. إطار نظري وحالات عملية ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- الجبوري، حسين والجنابي، قيس (2012): منهجية البحث التاريخي. الأسس والمفاهيم والأساليب العلمية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- حريم، حسين(2004): سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- حلمي، أحمد والعشوك، عبد المنعم(2000): السلامة والصحة المهنية. دار الكتب العلمية، القاهرة.
- حمود، خضير والخرشة، ياسين(2007): إدارة الموارد البشرية. عمان: دار المسيرة للنشر.
- الدغمي، ناصر(2009): السلامة والصحة المهنية والوقاية من المخاطر المهنية. دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- زيدان، حسان(1994): السلامة والصحة المهنية، الطبعة الأولى. دار الفكر للنشر، عمان.
- السالم، مؤيد (2009): إدارة الموارد البشرية (مدخل استراتيجي تكاملی). عمان: دار إثراء للنشر.
- السالم، مؤيد و صالح، عادل (2002): إدارة الموارد البشرية(مدخل استراتيجي). عمان: عالم الكتب الحديث للنشر.
- شحادة، نظمي وآخرون (2000): إدارة الموارد البشرية. الطبعة الأولى، دار الصفا للنشر والتوزيع، عمان.

- شقير، زينب محمود (1998): مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين. مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
- عباس، أنس عبد الباسط (2010): إدارة الموارد البشرية. الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والطباعة، عمان.
- عباس، سهيلة (2003): إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. عمان: دار وائل للنشر.
- عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء الدين (1995): معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء السابع، بيروت: دار النهضة العربية.
- عبيات، ذوقان وآخرون. (2001): البحث العلمي مفهومه، أدواته وأساليبه. دار الفكر، عمان.
- عثمان، فاروق السيد (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية. دار الفكر العربي.
- العساف، صالح. (1995): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. مكتبة العبيكان، الرياض.
- عسکر، علی (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق. القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- علام، صلاح الدين محمود (2005): الأساليب الإحصائية الاستدلالية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. دار الفكر العربي، القاهرة.
- غباري، ثائر أحمد وأبو شعيرة، خالد محمد (2010): التكيف مشكلات وحلول. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- القرني، محمد قاسم (2000): دراسة السلوك الإنساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة. الطبعة الثالثة، دار الشروق للتوزيع ، رام الله.
- كشك، محمد بهجت (1996): مبادئ الإحصاء واستخدامها في مجال الخدمة الاجتماعية. دار الطباعة الحرة، مصر.

- ماهر، أحمد(2002): السلوك التنظيمي. مدخل بناء المهارات. الطبعة الثامنة، الدار الجامعية للنشر، مصر.
- مقداد، محمد والفرا، ماجد (2004): مناهج البحث العلمي والتحليل الإحصائي في العلوم الادارية.
- هادي، مشعان ربيع(2008): السلوك التنظيمي. الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- هيكل، محمد (2003): مهارات إدارة المشروعات الصغيرة. الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة.

## 2. الدوريات والأبحاث:

- ابراهيم، يوسف كامل (2005): المنظمات غير الحكومية. دراسة جغرافية تنموية، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول، الاستثمار والتمويل بين آفاق التنمية والتحديات المعاصرة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- أبو عزيز، سامي (2010): "معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- أبو مسعود، سماهر(2010): "ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة-أسبابها وكيفية علاجها"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- آل مشرف، فريد عبد الوهاب(2002): "مصادر الاحتراق النفسي التي تتعرض لها عينة من عضوات هيئة التدريس بجامعة الملك سعود بالرياض"، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد(105).
- البخيت، صلاح الدين والحسن، زينب (2010): "الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي الموهوبين في السودان"، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الثالث.

- بدران، منى محمد (1997): "الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية"، رسالة ماجستير، معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- البقيعي، نافذ (2011): "الذكاء الانفعالي وعلاقته بأنماط الشخصية والاحتراق النفسي لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 25 (1).
- التابعي، وجيهة محمد (2003): "العلاقة بين الرضا الوظيفي والدافعة للإنجاز وبين الإنهاك النفسي لدى موظفي قلم المحضرين وانعكاسها على مستوى أدائهم الوظيفي"، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، عدد (53)، الجزء الأول.
- جابر، رسمي (2007): "دراسة تقويمية لظاهرة الاحتراق النفسي للمدرب"، مجلة جامعة الأقصى، مجلد الحادي عشر، العدد الأول.
- جرار، سنابل (2011). "الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- الجعفري، عبد اللطيف بن محمد (2007): "الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة"، شبكة الخليج، منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.
- حسن، عبد الله محمد (2002): "مستويات وأبعاد الاحتراق النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والنفسية لدى المرشدين الطلابيين المرحلتين الابتدائية والمتوسطة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- خضر، محسن (2008): "الاحتراق النفسي للمعلم العربي"، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- خطاب، سمير ومحمود، ماجدة (2010): "الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسومانية لدى معلمي التربية الخاصة، حوليات آداب عين شمس"، دورية علمية محكمة - المجلد 38.

- الخطيب، محمد جواد (2007): "الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنماط لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظات غزة"، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث، الجامعة الإسلامية بغزة، أكتوبر 2007.
- الدردير، نشوى (2007): "الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ و ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الفيوم.
- دردير، نشوى (2007): "الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات"، رسالة ماجستير، جامعة الفيوم، مصر.
- الرقاد، رائد (2009): "الاحتراق النفسي لدى مدربى رياضة الكونج فو في الأردن"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 23 (2).
- رمضان، جهاد (1999): "ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- الزهراني، نوال (2008): "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة"، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- الزيود، نادر (2002): "واقع الاحتراق النفسي للمرشد النفسي والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن"، مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر، العدد 1.
- سمارو وأخرون (2010): "أثر تطبيق إجراءات الأمن والسلامة في حماية الموظفين من اصابات العمل المهنية في قسم الأشعة في مستشفى نابلس التخصصي"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- الشافعي، منى عبد الكريم (2003): "الاحتراق النفسي للعاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة"، بحوث الملتقى الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة.
- الشيخ خليل، جواد (2008): "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى المعلمين في قطاع غزة"، مجلة بحوث جامعة فلسطين العدد الأول.

- الشيخ خليل، عبد المعز (2008): "تقييم وسائل الوقاية والسلامة المستخدمة في مستشفيات قطاع غزة الحكومية وأثرها على أداء العاملين"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- الظفري، سعيد والتقيوتي، إبراهيم (2010): "الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبة التعلم في سلطنة عمان"، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 6 العدد 3.
- عايش، علاء محمد (2011): "العوامل المؤثرة على فعالية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المختبرات العلمية"، دراسة ميدانية على العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر غزة.
- علي، حسام (2008): "الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا"، جامعة المنيا، مصر، رسالة ماجستير غير منشورة.
- العلي، مهند (2003): "مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظة جنين ونابلس"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- عواد، يوسف (2010): "الاحتراق النفسي لمعلمي المدارس الأساسية الحكومية"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد (24).
- عودة، يوسف (1998): "ظاهرة الاحتراق النفسي وعلاقتها بضغط العمل لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في الضفة الغربية"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- الفرح، عدنان (1999): "الاحتراق النفسي لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر"، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلد 28 العدد الثاني، 2001.
- الفريhat، عمار والرحباني، وائل (2010): "مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، مجلد.

- القحطاني، سعيد (2009): "مستوى الاحتراق النفسي لدى مديرى المدارس الثانوية بمدينة جدة"، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.
- القرني، علي (2003): "الإعلام والاحتراق النفسي"، دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد(16).
- الكلابي، سعد ورشيد، مازن (2001): "الاحتراق الوظيفي: دراسة استكشافية لمقاييس مسلالك على الموظفين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، م13، العلوم الإدارية.
- المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان (2009): "الطواقم الطبية الفلسطينية بين نيران الاحتلال الإسرائيلي ومهمة نقل وإسعاف الجرحى والمرضى".
- مركز المعلومات الصحية الفلسطيني(2011): "التقرير السنوي"، وزارة الصحة الفلسطينية.
- المساعيد، أصلان (2007): "مستويات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة آل البيت وعلاقتها بالخبرة والتخصص الدراسي"، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية النفسية، المجلد الثالث.
- المغني، صقر (2006): "واقع إجراءات الأمن والسلامة المهنية المستخدمة في منشآت قطاع الصناعات التحويلية في قطاع غزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- منير، محمد بكر ومحمد، عابر(2002): "إدارة العلاقة بين الاحتراق النفسي وسمات الشخصية لدى مدربى الألعاب الجماعية والفردية"، مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية، العدد 1.
- النفيعي، ضيف الله (2000): "الاحتراق الوظيفي في المنظمات الحكومية الخدمية في محافظة جدة"، مجلة جامعة الملك عبد العزيز : الاقتصاد والإدارة، (م14) ،(ع1).
- يوسف، جمعة(2006)، إدارة ضغوط العمل، القاهرة، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة، جامعة القاهرة.

## ثانياً- المراجع الأجنبية:

### 1. الكتب

- Christina Maslach and Michael Leiter, the truth about burnout: how organization cause personal stress and what to do about it,(San Francisco jossey – bass publishers,1997).
- Potter and Baverly, (1995): "Preventing job burnout", Melno Park, USA, course technology.
- Schwab, L., Jackson , E & Schuler, S,. (1986): Educator burnout: sources and consequences> Educational research quarterly,14-33.

### 2. الدوريات والأبحاث

- Alparsalan ، Ozgur & Doganer ، Gulbahtiyar ،(2009) " Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas، Turkey province center and identified socio-demographic characteristics" International Journal of Nursing and Midwifery Vol.1
- Babcock, Jesse, (2003). "Burnout Among Licensed Master Level Social Workers in Maine" Master study, University of Southern Maine.
- Gurbuz ، Hüseyin & Tutar ، Hasan & Baspınar ، Nuran، (2007) "Burnout levels of executive lecturers : a comparative approach in three universities "، Faculty of Economics and Administrative Sciences، Eskisehir Osmangazi University، Eskisehir، Turkey.
- Hogan, Lance & McKnight, Mark, (2007), " Exploring Burnout Among University online instructors: An initial investigation" , The internet and Higher Education, Vol.10, No. 2.
- Ozdemir, Selda.(2006) : Burnout levels of teachers of students with AD/HD in Turkey: comparison with teachers of non-AD/HD students, : Education & Treatment of Children, vol 29,no 4. , University of West Virginia.
- Senter ، Aven،(2006)" Correctional Psychologist burnout، job satisfaction، and life satisfaction" ، Doctorate study، Texas Tech University.

- Sowmya, R., & Panachanatham, N., (2011), " Job Burnout: An Outcome of Organizational Politics in Banking Sector", Far East Journal of Psychology and Business, Vol.2, No.1.

### ثالثاً- المواقع الكترونية:

- مجلة بحوث الإدارة، 2009، نسخة إلكترونية  
(<http://edarta3mal.com/edarapress/?p=43>)
- جمعية الخدمة العامة في قطاع غزة <http://www.pah.ps>.
- اتحاد لجان العمل الصحي في قطاع غزة <http://www.gaza-health.com>.
- منتدى التنمية البشرية وتطوير الذات <http://www.upower.net/vb/t13420.html>

# **الملاحق**

## ملحق رقم (1)

### الاستبانة



الجامعة الإسلامية-غزة  
عمادة الدراسات العليا  
كلية التجارة  
قسم إدارة الأعمال

**الأخوة الكرام:**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الباحث يقوم بإعداد دراسة حول موضوع:

### دور حماية الموارد البشرية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى موظفي المستشفيات التابعة للمنظمات غير الحكومية في قطاع غزة

كمطلب للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، أرجو التكرم بإعطائنا جزء من وقتكم الثمين، والفضل بالإجابة على جميع العبارات بدقة، وبما يعكس وجهة نظركم وتقديركم الشخصي، لما لإجاباتكم من أهمية في نتائج الدراسة، علما بأن هذه الاستبانة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا لكم تعاونكم معنا

الباحث  
هاني خليل حجازي

**أولاً- البيانات الشخصية:**

**1- الجنس:**

ذكر       أنثى

**2- العمر:**

أقل من 30 سنة       من 30 إلى أقل من 40 سنة

من 40 إلى أقل من 50 سنة       من 50 سنة فأكثر

**3- الحالة الاجتماعية :**

متزوج       أعزب       مطلق       أرمل

**4- السكن**

محافظة الشمال       محافظة رفح       محافظة خانيونس       محافظة الوسطى

**5- المؤهل العلمي:**

ثانوي       دراسات عليا       بكالوريوس أو ما يعادله       دبلوم

**6- سنوات الخبرة :**

أقل من 5 سنوات       من 5 إلى أقل من 10       من 10 إلى أقل من 25       من 25 فأكثر

**7- نوع الوظيفة :**

طبيب       حكيم       صيدلي       فني       أخصائي علاج طبيعي

موظف إداري

## ثانياً: تقييم مدى توفر السلامة المهنية للموارد البشرية

ملاحظة: السلامة المهنية هي مجموعة الاجراءات التي تؤدي لتوفير الحماية المهنية للعاملين و الحد من خطر الأجهزة والآلات على الموظفين ومحاولة منع وقوع الحوادث أو التقليل من حدوثها، وتوفير الجو المهني السليم الذي يساعد الموظف على العمل.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	
					1. مكان العمل جيد التهوية	
					2. مكان العمل مضاء جيداً	
					3. جو العمل هادئ و مريح	
					4. تتوفر وسائل الحماية من الحرائق	
					5. يتتوفر مخارج للطوارئ	
					6. تتتوفر مصاعد صالحة للاستعمال	
					7. شبكة الكهرباء آمنة	
					8. يتتوفر تبريد مركزي في مكان العمل	
					9. يتتوفر تدفئة مركزية في مكان العمل	
					10. الأدوات المستخدمة معقمة بشكل جيد	
					11. الملابس معقمة بشكل جيد	
					12. الملابس الواقية متوفرة بكفيات كافية	
					13. الأدوات المستخدمة آمنة ولا تسبب أضرار جسدية.	
					14. يتتوفر منشورات وكتيبات إرشادية لكيفية استخدام الوسائل الواقية	
					15. يتتوفر لوحات إرشادية للتبيه لاستخدام الوسائل الواقية	
					16. يتم عقد ورشات عمل للتوعية بضرورة استخدام الوسائل الواقية	
					17. يتم عقد دورات تدريبية على كيفية الاستخدام الصحيح للوسائل الواقية	
					18. هناك قوانين إلزامية لاستخدام الوسائل الواقية	
					19. يتم التخلص من المخلفات الطبية بطرق علمية حديثة	
					20. يتتوفر داخل المستشفى جهات تهتم بوضع اللوائح الخاصة بالسلامة المهنية والصحية	
					21. توجد داخل المنشأة جهات مختصة بالرقابة على السلامة المهنية	
					22. الجهات المختصة بالسلامة والصحة داخل المستشفى	

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	
					مؤهلة في هذا المجال	
					الفترة التي تقوم فيها الجهات المختصة بالرقابة على أمور السلامة المهنية كافية وملائمة .23	
					تمارس وزارة الصحة الرقابة على المستشفيات بصفة دورية .24	
					يقوم المراقبون من وزارة الصحة بأداء أعمالهم بصورة جيدة في مجال السلامة والصحة المهنية .25	
					تطوير الوزارة للأنظمة والقوانين يعمل على تقليل الإصابة بالأمراض والعدوى .26	
					يتم تطوير القوانين الخاصة بالسلامة والصحة بحيث تتناسب مع ظروف المستشفى .27	

### ثالثاً: تقييم مدى توفر الصحة المهنية

ملاحظة: الصحة المهنية تضمن مكان عمل خالي من المؤشرات الضارة للصحة العامة مثل ملوثات الهواء والضوضاء والحرارة والرطوبة والاضاءة والتي تسبب الاصابة بكثير من الامراض.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	
					يوجد سياسة واضحة من قبل الادارة تهتم بالصحة المهنية .1	
					هناك قسم مخصص بالصحة المهنية في المستشفى .2	
					هناك مشاركة للعاملين في عملية تقييم المخاطر وتطوير اجراءات الحفاظ على الصحة المهنية .3	
					أشعر باقتناع المشرفين ورؤساء الاقسام بأهمية تطبيق اجراءات الصحة المهنية .4	
					أشعر بوجود تعاون بيني وبين الادارة لتحقيق قواعد الصحة المهنية .5	
					هناك وصف وظيفي لكل وظيفة يشمل تحديد اجراءات الصحة المهنية التي تتطوي عليها الوظيفة واطلاع الموظف عليها .6	
					توفر الادارة الإمكانيات المادية والفنية لتطبيق اجراءات الصحة المهنية .7	

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	
					يوجد تقييم لمخاطر العمل من قبل الإدارة في محيط العمل	.8
					هناك اهتمام بالجانب الصحي للعاملين في المستشفى	.9
					تتلقى الرعاية الصحية الكاملة في حالة العدوى	.10
					يتم عمل فحص دوري شامل للعاملين في فترات منتظمة	.11
					تتوفر الأ杅صال الواقية من العدوى بشكل مستمر	.12
					تعمل الإدارة على تسهيل إجراءات حصول العاملين على الخدمات الصحية	.13
					تعمل الإدارة على حل جميع المشاكل الطبية للعاملين بالسرعة المناسبة	.14
					يسعى المستشفى إلى توفير جو من الراحة والاطمئنان للعاملين أثناء الخدمة	.15
					تتوفر وسائل الوقاية من الأمراض بشكل كبير	.16
					يوفر المستشفى تسهيلات لتقاهم العاملين المرضى	.17
					تنطوي معظم احتياجات العاملين المرضى من الدواء من داخل المستشفى	.18
					تشعر بالأمان لوجود اهتمام طبي خاص بالعاملين بالمستشفى	.19
					أجد الخدمات الصحية كافية لتلبية احتياجات العاملين في حالة المرض	.20
					أضطر للسفر إلى الخارج بحثاً عن العلاج	.21

#### رابعاً: قياس الاحتراق النفسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	
					أشعر بأن طاقتى مستنفدة مع نهاية يوم عملى.	.1
					أشعر بالقلق عندما استيقظ من نومي واعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد	.2
					إن التعامل مع المراغعين طول اليوم يسبب لي التوتر.	.3
					أشعر بالضجر والملل بسبب ممارسة عملى.	.4
					أشعر أنى ابذل جل جهدي في عملى.	.5
					التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطاً كبيراً على.	.6

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	
					أشعر بالجمود في التعامل مع فئات المراجعين	.7
					لا أهتم بما يحدث مع زملائي من مشكلات.	.8
					أشعر أن المراجعين يلومونني على بعض المشاكل التي يعانون منها.	.9
					أشعر بأنني أفقد قدرتي على فهم مشاعر المرضى والإحساس بها	.10
					ليس لدي طاقة للتعامل مع عائلتي وأصدقائي حيث أن عملي يأخذ الكثير من الوقت	.11
					لا أطلع إلى أن أستمر في عملي مستقبلا	.12
					إذا اخترت من جديد فلن أختار هذه المهنة	.13
					أعتقد أن ما أبذله من جهد في العمل لا ينال التقدير من جانب المسؤولين	.14
					أشعر بأن المسؤولين في العمل لا يقدموا لي المساعدة الكافية للتغلب على الصعوبات التي تواجهني في العمل	.15
					توجه الإدارة لي اللوم في حالة ظهور أي مشكلات في العمل	.16
					أشعر بالإحباط بسبب ما مررت به من خبرات في مهنتي في اليوم الذي أقوم فيه بعملي أشعر بكثير من الضيق	.17
					أعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية	.18
					أشعر بأنه من الصعب أن أهدا وأحس بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بعملي	.19
					الضغط التي تواجهني في عملي تفوق ما يمكنني تحمله	.20
					يتصرف المراجعون بأسلوب غير مهذب ويشعرني بالضيق	.21
					يأتي العديد من المراجعين إلى مكان العمل باتجاهات وأفكار خاطئة ومزعجة	.22
					يأتي العديد من المراجعين إلى مكان العمل باتجاهات وأفكار خاطئة ومزعجة	.23

## ملحق رقم (2)

### قائمة بأسماء المحكمين

الجامعة الإسلامية	1. د. يوسف عاشور
الجامعة الإسلامية	2. د. يوسف بحر
الجامعة الإسلامية	3. د. رشدي وادي
الجامعة الإسلامية	4. د. خالد دحلان
الجامعة الإسلامية	5. د. ختام السحار
جامعة الأزهر	6. د. نهاية التلباتي
وزارة الصحة - جامعة الأزهر	7. د. عايش سمور
جامعة الأزهر	8. د. وائل ثابت
جامعة القدس	9. د. بسام أبو حمد