

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت-



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

مسار: علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم والأرغونوميا

العنوان

الاحترق النفسي وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز لدى الأطباء
دراسة ميدانية في مستشفى يوسف دمرجي بتيارت

تحت اشراف الأستاذ:

- سماتي حاتم

من اعداد:

- بوخصلة فاطمة

- شرقي نعيمة

السنة الجامعية: 2014-2015

شكر وتقدير

بدءا...

نحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على ما أكرمنا به لإتمام هذه الدراسة التي نرجو أن تنال رضاه...

ثم نتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى كل من الأستاذ الفاضل سماتي حاتم حفزه الله لتفضله بالإشراف على هذه الدراسة، ومتابعته لنا بكل جدية ومثابرة، وتكرمه بنصحننا وتوجيهنا لإتمام هذه الدراسة.

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير للأستاذ قندوز محمود عرفانا لما قدمه من جهد ملموس، والى الأستاذ حامق محمد على كل ما قدمه من نصائح وتوجيهات، وكل أعضاء لجنة المناقشة الكرام حفظهما الله، لتفضلهما بمناقشة هذه الدراسة وأعضاء لجنة تحكيم الاستبيان الكرام، لما كان لهم من نصح وتوجيه...

ولا يفوتنا ان نتقدم بالشكر لجميع أساتذة العلوم الاجتماعية، والى جميع الأطباء والعمال في مستشفى يوسف دمرجي بولاية تيارت.

في الختام... كثيرون هم الذين يستحقون الشكر والتقدير... فكل الشكر والتقدير لكل من ساهم في انجاز هذا العمل بتقديم يد المساعدة أو بإبداء الرأي أو بدعوة في ظهر الغيب.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية للإنجاز لدى الأطباء بمستشفى يوسف الدمرجي بولاية تيارت، وقد تمحور موضوع الاشكالية حول إيجاد العلاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية نحو الإنجاز من خلال الأبعاد التالية: الإجهاد الانفعالي- تبدل المشاعر- الإنجاز الشخصي.

وكذلك معرفة اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي في ضوء المتغيرات التالية: الجنس- التخصص- سنوات الخبرة.

وقد قامت الباحثتان بالقيام بدراسة مسحية لكل الأطباء العامون والأخصائيون، البالغ عددهم 79 طبيب، ومن أجل التأكد من صحة الفرضيات استخدمنا استبانة مكونة من ثلاثة محاور رئيسية، المحور الأول حول البيانات الشخصية للمستجيب، والمحور الثاني حول مقياس الاحتراق النفسي (ماسلاش)، المكون من 19 بند و05 بدائل، أما المحور الثالث حول مقياس الدافعية نحو الإنجاز لنيموف، المتكون من 19 بند و03 بدائل، مع اجراء تعديلات على المقياسين بما يتناسب مع طبيعة وعينة الدراسة.

وتم الاختيار بطريقة العينة القصدية، واستخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي لملائمته طبيعة الدراسة، أما الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة هي معامل الارتباط بيرسون- الانحراف المعياري- المتوسط الحسابي- تحليل التباين- T. Test، وتمت معالجة المعلومات التي تم جمعها لإثبات فرضيات الدراسة باستخدام البرنامج الاحصائي Spss(20).

وقد تم تفسير النتائج المتحصل عليها في ضوء الدراسات السابقة، وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الإجهاد الانفعالي والدافعية نحو الإنجاز.
- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تبدل المشاعر والدافعية نحو الإنجاز.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين نقص الإنجاز الشخصي والدافعية نحو الإنجاز.

ومن خلال الفرضيات الجزئية تبين انه لا توجد علاقة بين كل من بعدي الاحتراق النفسي (الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر) والدافعية نحو الإنجاز، بينما توجد علاقة ما بين بعد الإنجاز الشخصي والدافعية نحو الإنجاز.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير التخصص.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

Synthèse de l'étude:

Cette étude visait à connaître la nature de la relation entre la motivation et l'épuisement professionnel chez les médecins motivation vers la réalisation Hôpital Youssef Damarji Tiaret, a été axée sur la recherche de l'objet de la controverse sur la relation entre l'épuisement professionnel et la motivation vers la réalisation à travers les dimensions suivantes: Stress émotionnel - affaissement sentiment- réussite personnelle.

Ainsi que de voir si il y avait des différences statistiquement significatives dans l'épuisement, à la lumière des variables suivantes: sexe- spécialisation - ans d'expérience.

A chercheurs pour mener à bien une enquête pour chaque procureurs médecins et spécialistes 79 médecin, et afin d'assurer la validité des hypothèses, nous avons utilisé un questionnaire composé de trois axes principaux, le premier axe sur les données personnelles du transpondeur et le second axe autour Burnout Scale (Maslach) composé de 19 point et 05 alternatives, et le troisième axe sur l'échelle de motivation vers la réalisation des Nemov composé de 19 et l'article 03 des solutions de rechange, des ajustements aux barèmes en rapport avec la nature et l'échantillon de l'étude.

La sélection de l'échantillon était de manière intentionnelle, et les chercheurs a utilisé l'approche descriptive et analytique de la nature de l'étude de la pertinence, les méthodes statistiques utilisées dans l'étude est le coefficient de corrélation Pearson- l'écart-type moyenne arithmétique- t. Test.

les informations qui ont été recueillies pour prouver les hypothèses de l'étude en utilisant l'adresse du programme statistiques SPSS (20)

L'interprétation des résultats obtenus à la lumière des études antérieures, et l'étude ont révélé les résultats suivants:

- Il n'y a pas de corrélation des différences statistiquement significatives entre le stress émotionnel et de motivation vers la réalisation.
- Il n'y a pas de corrélation des différences statistiquement significatives entre les sentiments d'affaissement et de motivation vers la réalisation.
- Aucune corrélation des différences statistiquement significatives entre le manque de réussite personnelle et la motivation vers la réalisation.

Grace hypothèses partielles qu'il n'y a pas de relation entre chacune des démontions dès les puisements Professional (stress émotionnel et des affaissements sentiment), et de motivation verse la réalisation, tandis que pas de relation entre après la réussite personnelle et la motivation verse la réalisation.

- Il existe des différences significatives dans l'épuisement professionnel chez les médecins en raison de la variable sexe.
- Il existe des différences significatives dans l'épuisement professionnel chez les médecins en raison de la variable de spécialisation.
- Il existe des différences significatives dans l'épuisement professionnel chez les médecins attribués à des années d'expérience.

Study summary:

This study aimed to know the nature of the relationship between burnout among doctors motivation toward achievement “Youssef Damarji Hospital Tiaret” has been focused on finding the subject of controversy over the relationship between burnout and motivation toward achievement through the following dimensions: Emotional stress- Sag feelings - personal achievement.

As well as see if there were statistically significant differences in burnout in the light of the following variables: sex- Specialization- years of experience.

Has researchers to carry out a survey for each prosecutors doctors and specialists 79 doctor's, and in order to ensure the validity of the assumptions we used a questionnaire composed of three main axes, the first axis about the personal data of the transponder and the second axis about Burnout Scale (Maslach), consisting of 19 item and 05 alternatives, and the third axis on the scale of motivation towards achievement of Nemov consisting of 19 and item 03 alternatives, with adjustments to the scales commensurate with the nature and the study sample.

The sample selection was intentional manner, and researchers used the descriptive and analytical approach to the nature of the suitability study, the statistical methods used in the study are:

- Average arithmetic- The standard deviation- R Pearson- Analysis of variance- T. Test.

The information that has been collected to prove the hypotheses of the study using the program address Statistical Spss (20)

The interpretation of the results obtained in the light of previous studies, and the study revealed the following results:

- There are no correlation statistically significant differences between emotional stress and motivation toward achievement.
- There are no correlation statistically significant differences between sag feelings and motivation toward achievement.
- No correlation statistically significant differences between the lack of personal achievement and motivation toward achievement.

Through partial hypotheses show that is no relationship between the dimensions of burnout (emotional stress and fag feelings), and motivation to word achievement while no relationship between after personal achievement and motivation to ward achievement.

- There are significant differences in burnout among doctors due to the variable sex.
- There are significant differences in burnout among doctors due to the variable of specialization.
- There are significant differences in burnout among doctors attributed to years of experience.

قائمة المحتويات:

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	ملخص البحث باللغة العربية
ج.....	ملخص البحث باللغة الفرنسية
د.....	ملخص البحث باللغة الانجليزية
ه.....	قائمة المحتويات
و.....	قائمة الجداول
1.....	المقدمة
الفصل الاول: تقديم الدراسة	
4.....	الاشكالية
6.....	الفرضيات
7.....	أهداف الدراسة
7.....	أهمية الدراسة
8.....	أسباب اختيار الموضوع
9.....	المفاهيم الأساسية
10.....	الدراسات السابقة
الأبعاد النظرية للدراسة	
البحث الاول: الاحتراق النفسي	
20.....	تمهيد
20.....	تعريف الاحتراق النفسي
23.....	عوامل ومسببات الاحتراق النفسي

24.....	أبعاد الاحتراق النفسي.....
25.....	مراحل الاحتراق النفسي.....
26.....	النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.....
28.....	أعراض ونتائج الاحتراق النفسي.....
29.....	كيفية التغلب على الاحتراق النفسي.....
30.....	قياس الاحتراق النفسي.....
31.....	خلاصة.....

المبحث الثاني: الدافعية نحو الإنجاز

33.....	تمهيد.....
34.....	مفهوم الدافعية.....
35.....	مفهوم الدافعية للإنجاز.....
36.....	خصائص الفرد المنجز.....
37.....	اهمية الدافعية للإنجاز.....
37.....	العوامل المؤثرة في الدافعية للإنجاز.....
39.....	أنواع الدافعية للإنجاز.....
39.....	النظريات المفسرة للدافعية للإنجاز.....
49.....	قياس الدافعية للإنجاز.....
44.....	خلاصة.....

المبحث الثالث: مهنة الطب

46.....	تمهيد.....
47.....	مفهوم المؤسسة الصحية.....
48.....	تعريف الصحة.....

49..... مفهوم الأطباء.

50..... دور الطبيب.

50..... خصائص مهنة الطب وأخلاقياتها.

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

52..... تمهيد.

52..... منهج الدراسة.

52..... مجالات الدراسة.

54..... مجتمع وعينة الدراسة.

54..... الدراسة الاستطلاعية.

56..... أدوات الدراسة.

64..... الدراسة الأساسية.

66..... الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

67..... خلاصة.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

69..... عرض وتحليل النتائج.

73..... مناقشة وتفسير النتائج.

77..... الخاتمة.

78..... الاقتراحات.

المراجع

80..... قائمة المراجع باللغة العربية.

86..... قائمة المراجع باللغة الأجنبية.

88..... الملاحق.

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم(1)	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	55
الجدول رقم(2)	توزيع العينة حسب متغير التخصص	55
الجدول رقم(3)	توزيع العينة حسب متغير سنوات الخبرة	55
الجدول رقم(4)	توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث	57
الجدول رقم(5)	درجات مقياس ليكرت	57
الجدول رقم(6)	المصطلح و اعادة صياغته	58
الجدول رقم(7)	اعادة صياغة بعض الفقرات لمقياس الدافعية نحو الانجاز	59
الجدول رقم(8)	علاقة الفقرة بالبعد وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية وعلاقة البعد بالدرجة الكلية.	60
الجدول رقم(9)	الفقرات التي تم حذفها من مقياس الاحتراق النفسي.	61
الجدول رقم(10)	صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدافعية نحو الانجاز.	61
الجدول رقم(11)	قيمة معامل الثبات الفا كرو نباخ.	62
الجدول رقم(12)	قيمة معامل الثبات التجزئة النصفية.	63
الجدول رقم(13)	التخصصات الموجودة في المستشفى.	64
الجدول رقم(14)	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس.	65
الجدول رقم(15)	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير التخصص.	65
الجدول رقم(16)	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير سنوات الخبرة.	66
الجدول رقم(17)	نتائج معامل الارتباط بيرسون للإجهاد الانفعالي وعلاقته بالدافعية للإنجاز.	
الجدول رقم(18)	نتائج معامل الارتباط بيرسون لتبؤد المشاعر وعلاقته بالدافعية للإنجاز.	
الجدول رقم(19)	نتائج معامل الارتباط بيرسون للإنجاز الشخصي وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز.	
الجدول رقم(20)	نتائج اختبار T. Test للفرضية الجزئية الرابعة.	
الجدول رقم(21)	نتائج اختبار T. Test للفرضية الجزئية الخامسة.	
الجدول رقم(22)	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للاحتراق النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.	

مقدمة:

يشهد العالم اليوم تطورات علمية وتكنولوجية، وهذا قد انعكس على كثير من جوانب الحياة المختلفة، وقد وصف الكثير من الباحثين والأخصائيين القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية، فالإنسان يعيش اليوم ظروفًا حياتية متنوعة، تنوعت وسائلها وتعقدت أساليب العيش فيها، وأصبح التغير سمة أساسية من سمات العصر الذي نعيشه، ودوامه هذا التغير السريع جعلت الإنسان يقع في عدة اضطرابات؛ كالإكتئاب، ضغط الدم، القلق، الإجهاد، الاحتراق النفسي وغيرها من الاضطرابات الأخرى.

وقد اكتسب موضوع الاحتراق النفسي أهمية لدى الكتاب والباحثين في الدول المتقدمة خلال العقود الأخيرة، ليس فقط في مجال السلوك التنظيمي والتطوير الإداري، ولكن أيضا في مجال العلوم الطبية لأنها من المشكلات الهامة في عالمنا المعاصر التي تواجه الأطباء في المستشفيات، ويعتبر مؤشرا على مرور المستشفيات بأزمة يمكن أن تؤدي بها الى التدني والإنهيار، والإصابة بالفشل على المدى الطويل، والتي تؤدي الى آثار سلبية على كل من المستشفيات والأطباء العاملين بها.

ويعاني الأطباء مهما كان موقع عملهم من أشكال مختلفة من الاحتراق النفسي، فمهنة الطب كغيرها من المهن تشهد مجموعة من الإجهادات التي تؤثر على مستوى الأداء لدى الطبيب، لكن الخطورة تكمن في أن عمل الطبيب يتعلق بحياة الإنسان، وأن أي ظرف ما يشغله عن عمله قد يكلف المريض حياته بسبب تعب أو نسيان أو سهو ينتج عنه خطأ طبي ويؤدي الطبيب واجبه العملي مقابل أن يلقى دعما معينا من المستشفى التي يعمل بها سواء كان هذا الدعم ماديا أو معنويا في شكل تقدير، احترام، ترقية، أجر، مكافآت، علاوات الشعور بتحقيق الذات أو الإحساس بالإنتماء، الشيء الذي يجعله يطمح لتحقيق أهدافه والوفاء بالالتزامات الحياتية اتجاه نفسه وأسرته ومجتمعه، وعند شعور الطبيب بأن الجهد المبذول من طرفه يفوق الدعم الذي يتلقاه، أو أن هذا الدعم لا يلبي احتياجاته ومتطلباته الأساسية ما يجعله يحس بنوع من الإهمال واللامبالاة، الأمر الذي ينعكس بالسلب على الدور الذي يقوم به داخل المستشفى، وكذا على أهدافه التي وضعها في مهنته الأمر الذي يفقده التقدير الذاتي، وبالتالي يصبح توازنه النفسي والاجتماعي مهددا، وهذا يؤثر على مستوى توافقه المهني ورضاه الوظيفي وكذا على دافعيته للإنجاز، مما ينعكس سلبا على مستوى أدائه ومنه على واقع المستشفى التي يعمل بها.

وأما الدافعية نحو الانجاز فهي مطلب يسعى له جميع أفراد المجتمع، وكل منظمة تريد أن تحقق نجاحا اقتصاديا هاما، واستقرارا متميزا، وهي تعبر على مدى سعي الفرد

واجتهاده ومثابرتة من أجل تحقيق مستوى عال من الأداء، كما تعبر عن مختلف التحديات التي يقوم بها الفرد من أجل تحقيق أهدافه.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت ظاهرتي الاحتراق النفسي والدافعية للإنجاز، فإن هذه الدراسات تناولت كل ظاهرة على حدا أو ربطتها بظاهرة أخرى، وفي حدود علم الباحثان قلة الدراسات التي تربط بين الاحتراق النفسي والدافعية للإنجاز لدى الأطباء، لذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تبدأ من حيث انتهت اليه الدراسات السابقة، كما تعد بداية لدراسات أخرى للربط بين الظاهرتين ولدى هذه الفئة (الأطباء).

لذا نقدم هذا البحث لفهم علاقة الاحتراق النفسي لدى الأطباء والدافعية نحو الإنجاز بالمستشفى العمومي يوسف دمرجي، وقد تطرقنا الى مختلف الجوانب المحيطة بالموضوع وقد قسمنا البحث الى جانبين:

- الجانب النظري: وفيه تم تناول الفصل التمهيدي وهو تقديم الدراسة، تم فيه تحديد الاشكالية، تحديد فرضيات البحث ثم أهمية وأهداف وأسباب اختيار الموضوع، وكذلك المفاهيم الأساسية، كما تم تناول الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع والأبعاد النظرية للدراسة، والتي تحتوي على ثلاث مباحث الخاصة بمتغيرات الدراسة.

المبحث الأول: يتضمن الاحتراق النفسي ومفاهيمه، المراحل والأبعاد، العوامل والأعراض بالإضافة الى النظريات المفسرة للاحتراق النفسي، وفي الأخير كيفية التغلب عليه.

المبحث الثاني: يتضمن الدافعية نحو الإنجاز من حيث المفاهيم والخصائص والأهمية والعوامل والأنواع والنظريات المفسرة لها، وأخيرا قياس الدافعية للإنجاز.

المبحث الثالث: ويتناول الأطباء حيث يتضمن مفهوم كل من المؤسسة الصحية، الصحة الأطباء، خصائص مهنة الطب وأخلاقياتها.

- الجانب التطبيقي: تم التطرق فيه الى فصلين:

الفصل الأول: خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة، ويتناول هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة، ومجالات الدراسة (المكانية، الزمنية، البشرية)، وأدوات الدراسة المتمثلة في المقياسين الاحتراق النفسي ومقياس الدافعية نحو الانجاز، وعينة الدراسة ومواصفاتها بالإضافة الى الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الثاني: والمتعلق بعرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

الفصل الأول: تقديم الدراسة

- 1- الأشكالية
- 2- الفرضيات
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5 - أسباب اختيار الموضوع
- 6 - المفاهيم الأساسية
- 7- الدراسات السابقة
- 8 - الأبعاد النظرية للدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر الكثير من الباحثين والأخصائيين في علم النفس والإدارة والسلوك التنظيمي بأن العصر الحالي هو عصر الضغوط والأزمات النفسية، وذلك نظرا الى التغيرات والتطورات السريعة، إضافة الى الاختلاف والتباين في الأفكار والاتجاهات والقيم وسمات الشخصية، وتؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها العامل الى استنزاف جسمي وانفعالي، واهم مظاهره فقدان الإهتمام بنفسه وبالوظيفة، وعلاقته مع زملائه والمشرف، بالإضافة الى تبدل المشاعر ونقص الدافعية، وفقدان الإبتكارية ونقص الشعور بالإنجاز مع ضغوط العمل، وهذا ما يؤدي بالعامل الى زيادة احتمال تعرضه لإضطراب يسمى بالاحتراق النفسي. وقد قام الوابلي (1995) بدراسة تناولت مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العالي في مدينة مكة المكرمة، وذلك على عينة مكونة من (457) معلما ومعلمة، وأسفرت نتائج الدراسة على أن معلّمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة على مستوى التكرار والشدة، في بعدي الاجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر نحو التلاميذ بدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالإنجاز. (شيوخ، 2006، ص40)

ومن هذا المنطلق فإن الاحتراق النفسي ينظر إليه باعتباره المحصل النهائي للضغوط النفسية.

وقد برزت الحاجة الى تسليط الضوء على موضوع الاحتراق النفسي الذي يعد أحد نتائج الأزمات النفسية الخطيرة على العناصر البشرية العاملة في المؤسسات خاصة الأطباء، الذين تقف مجموعة من الظروف النفسية والاجتماعية حائلا بينهم وبين عملهم، الذي يجعل الطبيب وهو يؤدي دوره يقع فريسة للإجهاد، وتزايد حجم ما يصادفه منها ينمي لديه شعورا بالاحتراق النفسي الناتج عن الصراع القائم بين أداءه لواجباته ومسؤولياته ومهامه وفقا لما هو ملتزم به وظروف اداء عمله، وعليه يفترض على العنصر البشري القيام بعمله بطريقة تتسم بالفاعلية، وهذا كله يعود الى مدى أهمية دراسة الدافعية للإنجاز حيث تعد عاملا مهما في توجيه سلوك الفرد وتنشيطه، وفي ادراكه للموقف.

وقد أجريت بعض الدراسات للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية للإنجاز منها دراسة أندرسون وايبانيكي (1984) Andersson & Iuinicki، أجريت على عينة تتكون من (375) معلما ومعلمة من مدارس ابتدائية ومتوسطة وثانوية بهدف الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية، تبين أن المعلمين

يعانون بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي بالإضافة الى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي ونقص الحاجات وضعف الدافعية (شيوخ، 2006، ص42).

الأ ان هذه الدراسات لم تولي أهمية كبيرة للبحث في علاقة الاحتراق النفسي ببعض الجوانب النفسية الانسانية، التي تعتبر المحرك الأساسي لسلوك الفرد داخل المنظمة، لاسيما الدافعية للإنجاز، إذ يمثل الدافع للإنجاز أحد الجوانب المهمة في منظومة الدوافع الإنسانية (شيوخ، 2006، ص44).

وقد قام ابراهيم شوقي عبد الحميد (2002)، بدراسة للكشف عن الدافعية للإنجاز لدى عينة من الموظفين المكتبيين، وعلاقتها بكل من تأكيد الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية، على عينة تضم (178) موظفا و(62) موظفة، تبين أن دافعية الإنجاز لدى الذكور تزداد مع ارتفاع مستوى تأكيده للذات وتقدمه في العمر وتزداد هذه الدافعية لدى الجنسين مع ارتفاع مستوى التعليم. (بن زاهي، 2007، ص103).

وتعتبر دراسة الدافعية للإنجاز أمرا ضروريا في المجتمع؛ كالمجتمع الجزائري الذي يحدث في قطاعاته تغيرات مهمة، وخاصة قطاع الصحة، والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات العربية يطمح الى الوصول للمستوى الأرقى والأفضل من حيث الأداء الوظيفي، ولهذا بث روح الانجاز بين الأطباء أمر ضروري لرفع أدائهم الوظيفي، ونحاول في هذه الدراسة أن نزيح اللبس عن الشعور بالاحتراق النفسي وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز.

تساؤلات الدراسة:

- التساؤل العام:

- هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية نحو الانجاز لدى الاطباء بمستشفى يوسف دمرجي؟

- التساؤلات الفرعية:

- هل توجد علاقة ما بين الإجهاد الإنفعالي والدافعية نحو الإنجاز؟
- هل توجد علاقة بين تبلد المشاعر والدافعية نحو الإنجاز؟
- هل توجد علاقة بين الإنجاز الشخصي والدافعية نحو الإنجاز؟
- هل توجد فروق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير التخصص؟
- هل توجد فروق في الاحتراق النفسي لدى الاطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

2-فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين الإحتراق النفسي والدافعية نحو الإنجاز لدى الأطباء بمستشفى يوسف دمرجي.

- الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الإجهاد الإنفعالي والدافعية نحو الإنجاز.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تبلد المشاعر والدافعية نحو الإنجاز.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الانجاز الشخصي والدافعية نحو الإنجاز.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية للاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية للاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير التخصص.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية للاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

3- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تحديد حجم معاناة الأطباء في القطاع الصحي، من الإحترق النفسي ثم محاولة التعرف على طبيعة العلاقات التي تربط الشعور بالإحترق النفسي والدافعية للإنجاز.

- تحديد أسباب ومصادر الإحترق الأكثر ارتباط بعمل الطبيب.

- العمل على وضع مقترحات كفيلة بتحسين ظروف عمل الطبيب، مما يقلل من ظاهرة الإحترق النفسي.

4- أهمية الدراسة:

تحدد أهمية أي بحث حسب الأهداف المعلنة له، وبما أننا نحاول معرفة العلاقة بين الإحترق النفسي والدافعية للإنجاز فإن أهمية هذا البحث تكمن في التعرف على أهم مصادر وأسباب الإحترق النفسي، وأهم العوامل المؤثرة في الدافعية للإنجاز التي تشكل بدورها عاملا مهما في زيادة انتاجية وفعالية المؤسسات، فقد أصبحت بعض المراكز الصحية تنظر الى الطبيب من الناحية الجسمية فقط وأهملت أنه وحدة متكاملة من جميع النواحي (النفسية، السلوكية والاجتماعية...).

وقامت الباحثتان بهذا البحث قصد التعمق أكثر في موضوع الدوافع، لما لها من أهمية بالغة على العنصر البشري، وما يتيح ذلك من شعور بالرضى عن العمل وخلق روح جماعية، والحب والولاء للمهنة، والمؤسسة ككل.

ويعتبر الاحترق النفسي هو نتيجة للأزمات والضغوطات النفسية، وإذا واجه الفرد مواقف ضاغطة خطيرة في مؤسسات غير صناعية أو خدماتية؛ كالمستشفيات فيكون العنصر البشري، هو المتضرر الوحيد، ومن هنا يجب علينا الاهتمام بالطبيب وانقاضه لما يجعله عرضة للوقوع في هذه المواقف التي تؤدي الى احترق نفسي.

5-أسباب إختيار الموضوع:

- الرغبة الشخصية في الخوض في مثل هذه الموضوعات باعتبارها طريق يعطي للباحث الملكة العلمية الازمة.
- إن ملاحظة الباحثان من خلال إطلاعهما البسيط حول موضوع الدافعية، من إهتمام الباحثين بتحقيق دوافع الفرد داخل المنظمة، وذلك من خلال الكشف عن أسباب ومصادر الإحتراق النفسي، والتي قد تشغلها المنظمات في حال وجود عوائق تحول دون تحقيق هذه الدوافع في المنظمة.
- كذلك الفضول لمعرفة السبل المثلى لتحقيق هذا التوافق في المؤسسات الجزائرية وثقافة العمال حول الموضوع، والوعي التام لأهميته.
- المجهودات الجبارة والنبيلة المتواصلة التي يبذلها الطبيب، والتي تجعله أكثر عرضة للإحتراق.

6- المفاهيم الأساسية:

1- الإحترق النفسي: هو حالة نفسية تنتج بسبب التعرض المستمر لضغوط العمل والأوضاع المتصلة بالأفراد مباشرة ولاسيما الأطباء.

اجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب عند اجابته على مقياس الاحترق المستخدم(ماسلاش) في هذه الدراسة و الذي يحوي الأبعاد التالية:.

1-1- الاجهاد الانفعالي: هو الشعور بالإرهاك الانفعالي والعقلي، يأتي من عبء العمل الثقيل الذي يعاني منه الطبيب عند ممارسته لمسؤولياته المهنية وإحساسه بالتعب الشديد يجعله غير قادر على العطاء الذي عهد به. وهو الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب عند اجابته على هذا البعد من المقياس.

1-2- تبدل المشاعر: هو حالة الطبيب الذي يتولد لديه شعور سلبي، واللامبالاة تجاه المرضى، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب عند اجابته على هذا البعد من المقياس.

1-3- نقص الانجاز الشخصي: هو ميل الطبيب الى تقييم ذاته بطريقة سلبية فيما يتعلق بأدائه لعمله، وفقدان السعادة والرضا بالعمل. وهو الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب عند اجابته على هذا البعد من المقياس.

2- الدافعية للإنجاز: هي رغبة الطبيب في النجاح وانجاز الأعمال اليومية في الوقت المحدد بشكل مرضي وتنعكس على احساس الطبيب بالانجاز واستعداده للمحاولة والاستمتاع بما هو جديد،

اجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها الطبيب عند اجابته على مقياس الدافعية نحو الإنجاز لنيموف المستخدم في هذه الدراسة.

7- الدراسات السابقة:

تمهيد:

على الرغم من أن الإحترق النفسي هو أبرز مشكلات العصر الحديث التي تواجهها مختلف المنظمات، وما ينتج عنه من آثار سلبية نفسية كانت أو فيزيولوجية أو سلوكية، وهذا ما يؤدي الى التقليل من قدرة الفرد على الإنجاز وانعكاسه السلبي على المنظمة، إلا أن هذا الموضوع لم تتناوله الدراسات والأبحاث بشكل كبير خاصة في مجال الطب، سواء على الصعيد المحلي أو العربي، وهذه جملة من الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة.

1-دراسات خاصة بالاحترق النفسي

أولاً: الدراسات المحلية

1-دراسة ميسون ومحمدي(2009)،"إدراك مصادر الضغط المهني وعلاقته بالاحترق النفسي لدى المعلمين بمرحلة الابتدائية بورقلة"

تهدف هذه الدراسة الى البحث عن إدراك مصادر الضغط المهني وعلاقته بالاحترق النفسي لدى المعلمين بالابتدائي، استخدم الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي، تمثلت عينة الدراسة في 85 معلم ومعلمة، وتم البحث من خلال تطبيق استبيان يقيس إدراك مصادر الضغط النفسي، واستبيان يقيس أعراض الإحترق النفسي خاصة بالمعلمين، وتم استخدام الأساليب الاحصائية التالية:

- اختبار T. test للفروق بين عينتين

- معامل الارتباط بيرسون.

ومن اهم النتائج المتحصل عليها، أنه يوجد علاقة بين إدراك المعلمين لمصادر الضغط المهني والاحترق النفسي لديهم.

2-دراسة المأمون (2011)،" دراسة مقارنة لمستويات الاحترق النفسي عند مدربي بعض الأنشطة الرياضية المختارة"

تهدف هذه الدراسة الى محاولة التعرف على مستويات أعراض الإحترق النفسي لدى المدربين في الأنشطة الرياضية المختارة، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد بلغ عدد العينة(145) مدرباً، واستخدم الأدوات التالية:

- مقياس عوامل الاحتراق النفسي للمدرب الرياضي.

- مقياس أعراض الاحتراق النفسي للمدرب الرياضي.

ومن الأساليب الإحصائية المعتمدة، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليل التباين، وتوصلت الدراسة على النتائج التالية:

- توجد مستويات لعوامل الاحتراق النفسي للمدرب الرياضي في مختلف التخصصات.

- توجد مستويات لأعراض الاحتراق النفسي لدى المدربين في مختلف التخصصات.

3-دراسة برقوق(2013)، " قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من مدربي الرياضات الجماعية على مستوى رابطة ورقلة الجهوية".

هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي عند مدربي كرة القدم لرابطة ورقلة الجهوية، بالاعتماد على المنهج الوصفي، ويتمثل مجتمع الدراسة في جميع مدربي كرة القدم، الذين ينشطون في أحد قسيمي البطولة الجهوية، وتقدر العينة بـ 35 مدربا.

وقد اعتمد الباحث على مقياس الاحتراق النفسي للمدرب لراين مارتنز استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.

- الإنحراف المعياري.

- معامل الارتباط بيرسون.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود مستوى متوسط الى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى مدربي كرة القدم لرابطة ورقلة الجهوية.

ثانيا: الدراسات العربية

1-دراسة القرني(2000)، " الاعلام والاحتراق النفسي، دراسة على مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الاعلامية في المملكة العربية السعودية".

يهدف هذا البحث الى التعرف على حجم الضغوط المهنية ودرجة الاحتراق النفسي الذي يعاني منه المشتغلون في المؤسسات الاعلامية السعودية، وذلك من خلال مسح ميداني لمختلف منسوبي الأجهزة الاعلامية الرسمية والخاصة، في المملكة العربية السعودية، وقد بلغت عينة الدراسة (134) فرداً، باستعمال الأدوات التالية مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود درجات متوسطة من الاحتراق النفسي لدى مجمل افراد العينة في الأبعاد الثلاثة المكونة للمقياس من الاجهاد الانفعالي، التبدل الاحساسي، والانجاز الشخصي.

2-دراسة أبو مسعود(2010)، "ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة".

تهدف هذه الدراسة الى محاولة التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة، وتحديد العلاقة ما بين ظاهرة الاحتراق الوظيفي ومجموعة من العوامل الديمغرافية (الجنس، العمر، الراتب، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية)، وتحديد أسباب ومصادر انتشارها والسبل الكفيلة بعلاجها، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكون مجتمع الدراسة من 821 موظف، طبقت الدراسة على 258 موظف تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، استخدمت الباحثة استبانة خاصة بالصفات الشخصية للمبحثن، ومقياس الاحتراق النفسي، ومن أهم النتائج المتحصل عليها:

- الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة، يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، على بعديه (الاجهاد الانفعالي، عدم الانسانية)، فيما كان مستوى الاحتراق منخفضاً على بعد (الانجاز الشخصي).

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين كلا من صلاحيات العمل وقلة التعزيز الايجابي، ودرجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة

- هناك علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين كلا من انعدام العلاقات الاجتماعية وضغط العمل، وصراع القيم، ودرجة الاحتراق الوظيفي.

- هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق بأبعاده الثلاثة تعزى لكل من المتغيرات (الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الاداري).

ثالثا: الدراسات الأجنبية

1-دراسة (مارتن وبالدين، 1996) للتعرف على الفروق بين المعلمين المبتدئين وبين المعلمين ذوي الخبرة.

تمت هذه الدراسة في ولاية تكساس الأمريكية، هادفة الى التعرف على الفروق بين المعلمين المبتدئين في ممارسة التدريس، والمعلمين ذوي الخبرة في التدريس والقدرة على ادارة الصف، تكونت عينة الدراسة من(107) معلما، وقد أشارت النتائج الى أن المعلمين المبتدئين أشد شعورا بالضغط والاحترق النفسي من المعلمين ذوي الخبرة، بالإضافة الى أن مستوى ادارة المعلمين المبتدئين للصف كان متدن مقارنة بالمعلمين أصحاب الخبرة. (الشيوخ، 2011، ص44).

2- دراسة (سانتر 2006) Senter

هدفت هذه الدراسة الى قياس مستوى الاحتراق النفسي، والرضا الوظيفي والرضا المعيشي لدى مجموعة من العلماء النفسيين، تم جمع البيانات من 203 دكتور نفسي، يعملون بوظائف دائمة موزعين كالتالي (44 يعملون في العدالة، 56 يعملون في مجال المحاربيين، 49 يعملون في مراكز تقديم الاستشارات، و54 يعملون في مستشفيات نفسية عامة)، كان العامل المميز ما بين المجموعة المختارة هو مدة الخدمة، وأهم النتائج التي تم التوصل إليها:

- كل مجموعة من النفسيين أظهرت بشكل عام مستوى متدني من الاحتراق والرضا الوظيفي، ومستوى عال من الرضا المعيشي.

- العاملين في علاج المرضى سجلوا فرق دال احصائيا في مستوى الاحتراق مقارنة بالعاملين في تقديم الاستشارات.

- سجل العاملين في المستشفيات الصحية العامة انخفاض دال احصائيا في مستوى الرضا المعيشي، مقارنة بالعاملين في تقديم الاستشارات.

- سجل العاملين في تقديم العلاج والعاملين في المستشفيات، مستوى رضا وظيفي أقل من العاملين في مراكز الخدمات النفسية. (أبو مسعود، 2010، ص74).

3-دراسة لامبي(Lambie, 2007)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على درجة تطور مفهوم الذات على الاحتراق النفسي لدى مرشدي المدارس في مدارس فلوريدا، طبقت هذه الدراسة لمعرفة هل

مفهوم الذات الايجابي لدى المدرسين، يقابله مستوى متدن من الاحتراق النفسي، وقد أشارت النتائج أن هناك علاقة ايجابية، فعندما يكون هناك ارتفاع في مفهوم الذات يقابله ارتفاع في مستوى الانجاز الفردي. (الجعافرة، 2013، ص303).

3-بلاطيسدو وأجالوتيس(Platsidou & Agaliotis, 2008)

تهدف هذه الدراسة للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة تتكون من(127)معلما ومعلمة من معلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية باليونان وقد توصل الباحثان الى وجود مستويات منخفضة من الاحتراق لدى عينة الدراسة في الأبعاد الثلاثة لمقياس ماسلاك، كما أشارت النتائج الى وجود علاقة سلبية ودالة احصائيا بين مستويات الاحتراق ومستويات الرضا الوظيفي، في حين أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين درجة الاحتراق والخبرة التدريسية وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الاحتراق تعزى لمتغير الجنس. (القيوتي، 2010، ص178)

دراسات خاصة بالدافعية نحو الإنجاز

أولا: الدراسات المحلية

1-دراسة خويلد أسماء(2004)،" الدافعية للإنجاز في ظل التوجيه المدرسي بالجزائر دراسة ميدانية لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي بمدينة ورقلة.

تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الرغبة المصرح بها من طرف التلاميذ على بطاقة الرغبات ودافعتهم للإنجاز، في التخصص الذين يزاولون دراستهم به، وذلك من خلال الحصر الشامل لتلاميذ سنة أولى ثانوي بمدينة ورقلة وقد بلغ العدد في الدراسة (2079) تلميذا وتلميذة، هذا وقد تم الاستعانة بعدد من المتغيرات (الجنس، التخصص الدراسي)، وتم استخدام الأدوات التالية: اختبار الدافعية للإنجاز الذي ألفه هيرمانز، وعدله وكيفه على البيئة العربية فاروق عبد الفتاح موسى، واستخدم المنهج الوصفي، ومن النتائج المتحصل عليها:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ الموجهين برغبة والتلاميذ الموجهين بغير رغبة في دافعتهم للإنجاز لصالح التلاميذ الموجهين برغبة.

2-دراسة عثمان مريم(2009)،" الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز".

تتمحور هذه الدراسة للكشف عن الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة المركزية بسكرة، وتم اللجوء الى المنهج الوصفي

التحليلي، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية تقدر بـ 100 عون من أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية بسكرة، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس الضغوط ومقياس دافعية الإنجاز. Maslash Burnout & Nemov R.C.

ومن الاساليب المستخدمة: معامل الارتباط بيرسون، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط المهنية ودافعية الإنجاز.

3-دراسة قدوري خليفة(2011)،" الرضا عن التوجيه الدراسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي".

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الرضا عن التوجيه الدراسي والدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي بثانويتي هواري بومدين وغربي بشير بحاسي خليفة ولاية الوادي، وبلغ مجتمع الدراسة (335) تلميذا وتلميذة، اختير منهم عينة عشوائية مكونة من (160) تلميذا، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وقد استخدم الباحث استبيان الرضا عن التوجيه الدراسي، ومقياس الدافعية للإنجاز وكان من أهم نتائج الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الرضا عن التوجيه الدراسي والدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي.

- توجد فروق في الرضا عن التوجيه الدراسي باختلاف التخصصات الدراسية.

ثانيا: الدراسات العربية

1-دراسة فقيهي(2009)،" الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى رجال دوريات الأمن العاملين بالميدان بالرياض.

تهدف هذه الدراسة الى معرفة الضغوط النفسية التي يعاني منها رجال دوريات الأمن، العاملين بالميدان، ومصادر هذه، ومدى تأثير هذه الضغوط على دافعية رجال الامن للإنجاز، وقد بلغ مجتمع الدراسة (477) فردا، اختير منهم عينة (225) فرد وقد اعتمد على المنهج الوصفي، استخدم الباحث الأدوات المتمثلة في مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدافعية للإنجاز، ومن النتائج المتحصل عليها:

- هناك ضغوط نفسية يتعرضون لها بسبب العمل.

- هناك ضغوط نفسية يتعرضون لها بسبب المسؤولين والجزائيات.

- تفاوت في موافقة أفراد الدراسة على مدى امتلاك رجال دوريات الأمن للدفاعية للإنجاز.

2-دراسة خالد الشبلي(2010)،" دافعية الانجاز وعلاقتها بمستوى اتقان المهارات العملية، دراسة ميدانية على عينة من طلاب الثانويات الصناعية في محافظتي دمشق".

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي الى معرفة العلاقة بين دافعية الانجاز ومستوى اتقان المهارات العملية، اضافة الى معرفة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة أفراد العينة على مقياس دافعية الانجاز، تكونت العينة من (579) طالبا وطالبة، وقد تم سحب العينة بالطريقة العشوائية، كما تم الاعتماد في البحث على الأدوات التالية:

- بطاقة خاصة برصد درجات الطلبة أفراد العينة من اعداد الباحث.
- استبيان موجه الى مشرفي التدريب العملي في المدارس الصناعية.
- مقياس دافعية الانجاز، ومن الأساليب الاحصائية المستخدمة، معامل الارتباط بيرسون، وتحليل التباين الأحادي، ومن النتائج التي تم التوصل اليها:
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين دافعية الانجاز، ومستوى اتقان المهارات العملية لدى الطلبة أفراد العينة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد العينة على مقياس دافعية الانجاز، تبعا لمتغيرات(الجنس، التخصص العلمي، السنة الدراسية، مكان الإقامة).

ثالثا: الدراسات الأجنبية

1-دراسة كاربنتر(Carpenter, 1967)

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة علاقة دافع الانجاز بالتحصيل الدراسي وشملت العينة على(220) تلميذ في كل من الصف الخامس والسادس والسابع، وقد تم تطبيق عدة مقاييس لقياس الدافع للإنجاز، ودافع تمني النجاح، ودافع الخوف من الفشل التحصيل الدراسي، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الدافع

للإنجاز والتحصيل الدراسي، بينما ارتبط مستوى التحصيل ارتباطاً سلباً بدافع الخوف من الفشل. (بن زاهي، 2007، ص102).

2-دراسة دنهام (Dunham, 1973)

تهدف هذه الدراسة الى التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي، عن طريق قياس دافعية الانجاز، وتكونت عينة الدراسة من(303) طالبا وطالبة، من كلية هانوفر في جامعة انديانا، واستخدم الباحث مقياس دافعية الانجاز، وتوصل الى أنه يمكن التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي من معرفة دافعية الانجاز لدى أفراد العينة. (الغامدي، 2009، ص166).

3-دراسة سيرى (Siry, 1990)

فقد أجرى دراسة هدفت الى التحقق من العلاقة بين مستوى الطموح لدى مرتفعي ومنخفضي دافعية الانجاز، وبين قدرتهم على حل المشكلات، وقد افترض سيرى أن الأفراد ذوي الدافعية العالية للإنجاز يمتازون بطموح عال وقوي للتوصل الى الحل، وقد كشفت نتائج الدراسة أن الطلبة ذوي مستوى الطموح العالي للإنجاز كان أدائهم عاليا في حل المشكلات، وبفارق دال احصائياً عن زملائهم منخفضي الطموح للإنجاز. (شواشرة، 2007، ص8).

التعليق على الدراسات السابقة

استعانت الباحثان في هذه الدراسة بـ (17) دراسة سابقة محلية وعربية وأجنبية منها دراسات تناولت موضوع الاحتراق النفسي في فترات زمنية مختلفة من أبعاد وزوايا متعددة مثل دراسة (ميسون ومحمدي، 2009)، (المأمون، 2011) (برقوق، 2013)، (مارتن وبالدين، 1996)، (سانتر، 2006)، (لامبي، 2007)، ودراسة (بلاتيسدو واجاليوتيس، 2008)

ودراسات تناولت مواضيع ذات الصلة بمتغيرات الدراسة الحالية مثل دراسة (القرني، 2000)، ودراسة (ابو مسعود، 2010).

أما فيما يخص العينة ومجتمع الدراسة، فإن الدراسات المعروضة اهتمت بدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي في مجال التربية والتعليم والرياضة والأمن فيما تم تسجيل دراسة واحدة تخص المجال الصحي وهي دراسة (سانتر، 2006).

وقد تنوعت المتغيرات المستقلة التي تم ربطها بمتغير الاحتراق النفسي كعوامل مسببة له ومن أبرزها: الضغط المهني، الاجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر

الانجاز الشخصي، الرضا عن التوجيه، العلاقات الاجتماعية، ضغط العمل، صراع القيم، قلة التعزيز الايجابي، صلاحيات العمل، الرضا الوظيفي.

وقد اشتركت الدراسة ببعض المتغيرات الشخصية المتمثلة في الحالة الاجتماعية العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الاداري، الجنس، التخصص الراتب.

كان المقياس المستخدم في غالبية هذه الدراسات هو مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي أما من حيث المنهج فقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، والمنهج الوصفي التحليلي هذه الدراسة تتميز عن غيرها من الدراسات باهتمامها بالمجال الصحي والتطرق الاسباب والمصادر التي من شأنها مساعدة الطبيب على أن يكون أكثر تمتعا بصحة نفسية جيدة، وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين، مع تهيئة المناخ المناسب لتطوير دافعيته نحو الانجاز، حتى يصبح أكثر فاعلية في الحياة الاجتماعية والمهنية، بالإضافة الى البحث في الأسباب والعوامل، وبالتالي الخروج بإجراءات كفيلة بتخفيض معاناة الطبيب من الاحتراق، وقد استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة حيث ساعدت الباحثتان في جمع اطار نظري شامل، والاستعانة به في الجانب التطبيقي خاصة في مناقشة وتحليل النتائج.

8- الأبعاد النظرية للدراسة:

المبحث الأول: الاحتراق النفسي

- تمهيد

1- تعريف الاحتراق النفسي

2- عوامل ومسببات الاحتراق النفسي

3- أبعاد الاحتراق النفسي

4- مراحل الاحتراق النفسي

5- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي

6- أعراض ونتائج الاحتراق النفسي

7- كيفية التغلب على الاحتراق النفسي

8- قياس الاحتراق النفسي

- خلاصة

تمهيد:

تبرز في مجال العمل مجموعة من المعوقات تحول دون قيام العامل بدوره كاملاً الأمر الذي يساهم في شعوره بالعجز عن تقديم العمل المطلوب منه بالمستوى المتوقع ومتى حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذ بعد سلبيين له نتائج وأثار وخيمة على العملية المهنية.

وهذا الاحساس بالعجز، ينجم عنه حالة من الانهاك والاستنزاف الانفعالي، وقد لوحظ الاهتمام المتزايد خلال السنوات الأخيرة بظاهرة بدأت تعرف بالاحتراق النفسي في المهن التي تقدم المساعدة والعون للآخرين، وتجسد ذلك في عدد الندوات والدراسات التي تناولت الموضوع في ضوء تزايد الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين في تنظيمات العمل المختلفة.

1-تعريف الاحتراق النفسي:

لغة: يعرف الفعل يحترق بيفشل وينهار.

اصطلاحاً: هو الإنهاك نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدرة وايضا هو التغيرات السلبية في العلاقات، الإتجاهات السلوكية كرد فعل لضغط العمل.(الزهراني، 2008، ص20)

يعتبر هيربارت فرويد ينبرجر H. Freudenberger 1974

المحلل النفسي الامريكي، اول من أشار الى ظاهرة الاحتراق النفسي؛ من خلال دراسته لمظاهر الاستجابة للضغوطات التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات كالتدريس والطب وغيرها من المهن الاجتماعية. (القرني، 2003، ص161) ويعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم التي ظهرت حديثاً، وقد ظهرت المقالات الأولى حوله في منتصف السبعينات، وظهوره جعل منه موضوعاً ساخناً من قبل وسائل الاعلام المختلفة في التسعينيات، وقد وصل ما كتب حوله عام 1991م الى آلاف المقالات والدراسات.

وله عدة تعريفات منها أنه " حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط"؛ أي أنه يشير الى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. (الزهراني، 2007، ص22)

وتعرفه ماسلاش بأنه: متلازمة أو مجموعة أعراض للإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية والاحساس بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس.

(يونس وشريف والكريم، 2008، ص25)

وعرفه عبد الرحمن (1992) بأنه حالة نفسية أو عقلية تؤرق الأفراد الذين يمارسون مهنا طبيعتها التفاعل مع الآخرين. (الظفري والقريوتي، 2010، ص176)

حسب لازاروس: هو عبارة عن حالة من الانهاك التي تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الأفراد بما هو أكثر طاقاتهم وقدراتهم ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من شخص لآخر. (العياصرة، 2008، ص96)

ويعرفه نوبيرت سلامي على انه الحالة التي يكون فيها الجسم مهدد بفقدان الاتزان، وهذا بسبب مواقف أو عوامل تعترض الأجهزة العاملة وتصدرها عن طريق تحقيق التوازن، وكل عامل من شأنه أن يخل بهذا الاتزان سواء كان ذو طبيعة فيزيقية أو كيميائية أو نفسية. (بحري، 2009، ص137).

ويعتبر الاحتراق النفسي هو المحصلة النهائية لضغوط العمل والاجهاد، ويعرفه بأنه النتيجة النهائية للمحاولات غير الناجحة للتغلب (Show et. Al) شو وآخرون على المصاعب وظروف العمل السلبية المختلفة.

(عسكر وجامع والأنصاري، 1986، ص ص9-43)

ركزت معظم الدراسات على وصف الحالة النفسية للمهني الذي يعمل في قطاع الخدمات الاجتماعية والانسانية، واتضح أن أكثر المهنيين تعرضا للإجهاد والاحتراق النفسي هم العاملون في مهن الطب والتمريض والشرطة والتدريس.

ويعرف ماكبرايد ظاهرة الاحتراق النفسي بأنها استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل؛ بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط اضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق النفسي. (عبد العزيز، 2010، ص ص94-95).

وتوصلت ماسلاش الى أن الشخص الذي لا يستطيع التعامل مع الضغوط المستمرة يفقد اهتمامه وشعوره بكل الأمور التي يمكن أن يساعده بها الآخرون وتتسع المسافة بينه وبينهم، ويصبح أقل اهتماما بحاجتهم الاجتماعية والجسمية والانفعالية، وبالتدريج يجد الفرد نفسه معزولا عن الآخرين. (الزهراني، 1991، ص24)

وقد أورد كل من Lazaros, Campbell and Cherniss.

مجموعة من الآثار المترتبة على الاحساس بالاحترق النفسي من بينها:

- الآثار الانفعالية: كالخوف والغضب والقلق وعدم الرضا عن العمل

- الآثار السلوكية: كالتغيب عن العمل وتدني مستوى الأداء.

- الآثار المعرفية: شرود الذهن والمهارات الادراكية والحركية.

- الآثار الفسيولوجية: ضغط الدم، اضطرابات المعدة. (الوابلي، 1995، ص4).

وعلى الرغم من الاهتمام الكبير بهذا المفهوم، فإنه لا يوجد تعريف مثالي له حيث لا يوجد اجماع واضح بين المرشدين والإكلينيكين والباحثين حوله، فقد ظهرت تعريفات كثيرة تختلف فيم بينها، منها المحدودة ومنها الموسعة، ومنها المتخصصة ومنها العامة، كما أن بعضها يشير اليه كوضع نفسي وأخرى تتضمن سلوكيات مباشرة والبعض الآخر عن العملية، كما ان بعضها يعود الى الأسباب، والآخر يعود الى التأثير. (الجمالي وحسن، 2003، ص ص159-160)

ترى ماسلاك أن الاحترق النفسي يصيب المهنيين الذين يواجهون معوقات تحول دون قيامهم بالدور المطلوب، مما قد يؤدي الى الشعور بالعجز والقصور عن تأدية العمل بالمستوى المتوقع، وتكون النتيجة تدني مستوى الدافعية، والشعور بعدم الرضا وفقدان الاهتمام بمن يتلقى الخدمات؛ كالطلبة أو المرضى وغيرهم.

(الفرح، 2001، ص ص248-249)

وعلى الرغم من اختلاف تعريفات الاحترق النفسي، إلا ان هناك نقاط تجمع عليها معظم وجهات النظر المختلفة، وهي أن الاحترق النفسي:

- يحدث على المستوى الفردي.

- عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية، تتضمن المشاعر والاتجاهات والدوافع والتوقعات.

- يشمل التغيير السلبي في الاستجابة للآخرين، حيث يشمل استجابات سلبية أو غير ملائمة نحو الغير. (الحمل، 2012، ص31)

2-عوامل ومسببات الاحتراق النفسي:

أشارت ما سلاك الى ان جذور وأساس الاحتراق النفسي يكمن في مجموعة عوامل تتمثل في الظروف الاقتصادية والتطورات التكنولوجية والفلسفة الادارية لتنظيم العمل.

وقد حددت ما سلاك وليتر Maslach & Leiter مجموعة من العوامل التنظيمية المؤسسية، تؤدي الى الاحتراق النفسي لدى الموظفين والعاملين في بعض الشركات والمؤسسات والهيئات على النحو التالي: (القرني، 2003، ص ص162-163)

1-ضغط العمل: يشعر الموظف بأن لديه أعباء كثيرة منطاة به، وعليه تحقيقها في مدة قصيرة جدا، ومن خلال مصادر محدودة، وكثير من المؤسسات والشركات سعت في العقود الماضية الى الترشيد من خلال الاستغناء عن أعداد كبيرة من الموظفين والعمالة مع زيادة الأعباء الوظيفية على الأشخاص الباقين في العمل ومطالبتهم بتحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم. (هيجان، 1997، ص169).

2-قلة التعزيز الايجابي: عندما يبذل الموظف جهدا كبيرا في العمل، يستلزم ذلك من ساعات اضافية وأعمال ابداعية دون مقابل مادي أو معنوي، يكون ذلك مؤشرا آخر عن المعاناة والاحتراق الذي يعيشه الموظف.

3-محدودية صلاحيات العمل: ان أحد المؤشرات التي تؤدي الى الاحتراق النفسي هو عدم وجود صلاحيات اتخاذ قرارات لحل مشكلات العمل، وتأتي هذه الوضعية من خلال وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تعطي مساحة من حرية التصرف واتخاذ الاجراء المناسب من قبل الموظف.

4-انعدام الاجتماعية: يحتاج الموظف أحيانا الى مشاركة الآخرين في بعض الهموم والأفراح والتنفيس، لكن بعض الأعمال تتطلب فصلا فيزيقيا في المكان وعزلة اجتماعية عن الآخرين، حيث يكون التعامل أكثر مع الأجهزة والحاسبات وداخل المختبرات والمكاتب المغلقة. (عسكر، 1988، ص16).

5-صراع القيم: يكون الموظف أحيانا أمام خيارات صعبة، فقد يتطلب منه العمل القيام بشيء ما، ولا يكون ذلك متوافقا مع قيمه ومبادئه، فمثلا قد يضطر عامل المبيعات أن يكذب من اجل ان يمرر منتجا على عميل، أو غير ذلك من الظروف والملابسات. (أبو مسعود، 2010، ص31).

كما يرى الزبيد(2002) من خلال مراجعة الادب التربوي المرتبط، أن الاحتراق النفسي يرجع الى مجموعة من العوامل منها:

- العطاء بشكل كبير وعدم الحصول على الكثير من التقدير والتعزيز.
 - النقص في الاحساس بالإنجاز والمعنى في العمل.
 - الصراع والتوتر مع الزملاء، وبالتالي غياب الدعم في أجواء العمل.
 - الوجود تحت ضغوط هائلة لتقديم المساعدة والوصول الى الأهداف المنشودة والتي تكون في معظمها غير واقعية.
 - عدم الحصول على فرص للتجربة الشخصية أو لتجريب اتجاهات جديدة، أو أوضاع يمكن من خلالها اختبار التغيير. (الزيود، 2002، ص ص203-204).
 - ويرى ماهر (1983) Maher ان هناك أربعة عشرة دراسة تناولت أسباب الاحتراق النفسي واعراضه، وجود ثمانية أسباب رئيسية للاحتراق النفسي وهي:
 - العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة.
 - غموض الدور.
 - الاجهاد الانفعالي.
 - فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الانتاج.
 - الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية.
 - الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة.
 - ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.
 - الخصائص الشخصية للفرد. (الفرح، 2001، ص249).
- 3- ابعاد الاحتراق النفسي:**

اشارت نتائج دراسة مشتركة اجرتها الباحثتان ما سلاك وجاكسون (1981) حول ظاهرة الاحتراق النفسي الى وجود الابعاد التالية التي تختص بهذه الظاهرة وهي:

- البعد المتعلق بالاجهاد الانفعالي او النفسي.
 - البعد المتعلق بتبليد الشعور.
 - البعد المتعلق بنقص الشعور بالإنجاز. (ابوسعدي، 2012، ص40).
- وفيما يلي شرح تفصيلي لهذه الابعاد الثلاثة:
- 3-1- الاجهاد الانفعالي:** يعتبر الاجهاد الانفعالي سمة مميزة وكعرض جوهري في الاحتراق النفسي عند ماسلاش وجاكسون (1984) فانه يشير الى شعور الفرد باستنزاف انفعالي مفرط نتيجة احتكاكه بالآخرين. (مزياني، 2007، ص53).
- 3-2- تبليد الشعور:** هو استجابة الافراد عديمة الشعور والقاسية اتجاه اشخاص اللذين يتلقون منهم الخدمة والرعاية، كما انه يعني معاملة الافراد الآخرين كأشياء، ويتضمن تبليد الشعور اتجاهات سلبية حيادية منفصلة اتجاه الآخرين، وتمثل حالة

العامل الذي ينشأ لديه شعور سلبي واتجاهات ساذجة نحو العمل، وهي مرتبطة نوعاً ما بالإجهاد الانفعالي. (عكاشة، 1999، ص97)

3-3-نقص الشعور بالإنجاز: وهو الشعور بتدني الانجاز الشخصي، الذي يتسم بالميل نحو تقويم الذات تقويماً سلبياً، وشعور الأفراد من خلاله بالفشل، وكذلك تدني إحساسهم بالكفاءة في العمل والانجاز الناجح لأعمالهم أو تفاعلهم مع الآخرين. ويحدث ذلك عندما يشعر الموظف بفقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل. وتتمثل أعراض هذا البعد في مشاعر الموظف الذي توقع به باستمرار عقوبات تأديبية من رئيسه (مزياني، 2007، ص54).

4-مراحل الاحتراق النفسي:

يرى سيلبي(1976)، ومشيرة اليوسفي(1990)، ويسر عبد العال(2002)

وسماح الأكسر(2003)، وحسن مصطفى(2006)، وغيرهم أن للضغوط النفسية والاحتراق النفسي ثلاث مراحل هي:

2-1-مرحلة الانذار والتنبيه:

ويتم فيها استشارة الجسم، حيث يبدأ في الانتباه للخطر وينذر المخ الفرد (العامل) بقرب فقد قدرته على التحمل تدريجياً فتظهر استجابات هرمونية، فيشعر الفرد بارتفاع ضغط الدم، والتوتر العضلي، وسرعة التنفس.

2-2-مرحلة الانهك أو الاحتراق:

حيث أن الفرد قد فشل في التكيف مع هذه الضغوط مما يجعل طاقته تنهك، وتحدث استجابات مرضية، فقد أشار سيد عبد العال (2002) الى ان الفرد نتيجة لتلك الضغوط ولعدم قدرته على التكيف معها، فانه يعاني المرض الجسمي، والمعاناة النفسية وأمراض القلب وهذه المرحلة من أخطر المراحل، حيث من الممكن أن يصاب الفرد بجلطة في الدماغ، فيترك العمل نهائياً، وتضطرب علاقته بالبيئة العائلية، بل سيكون عبئاً على الدولة، حيث يتحول من فرد منتج الى فرد عالة.

ومن هنا فالاحتراق النفسي يحدث عبر ثلاث مراحل تبدأ بتنبيه الفرد وانذاره بوجود خطر يقابله، ثم يبدأ الفرد في حشد قدراته ومحاولة مواجهة ذلك الخطر والتكيف معه، وفي حالة عجز الفرد على ذلك فانه يدخل المرحلة الثالثة حيث تنهك قواه، لذلك فالاحتراق النفسي هو أعلى مراحل الضغوط. (علي، 2008، صص42-45)

ويرى ماتيسون وافانسيفيش (1987) Matteson & Ivancevich

ان ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة، وانما تتضمن المراحل الآتية:

2-1-مرحلة الاستغراق:

وفيهما يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل، وما يحدث في الواقع لیبداً مستوى الرضا في الانخفاض.

2-2-مرحلة التبلد:

هذه المرحلة تنمو ببطيء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الاداء في العمل ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية، وينتقل اهتمامه الى مظاهر اخرى في الحياة: كالهوايات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل اوقات فراغه.

2-3-مرحلة الانفصال:

وفيهما يدرك الفرد ما يحدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، واعتلال الصحة البدنية والنفسية، مع ارتفاع مستوى الاجهاد النفسي.

2-4-المرحلة الحرجة:

وهي اقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الاعراض البدنية والنفسية، والسلوكية، سوء وخطراً، ويختل تفكير الفرد، نتيجة شكوك الذات، ويصل الفرد الى مرحلة الاجتياح أو الانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل، وقد يفكر في الانتحار. (زيدان، 1998، ص11).

5-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي.

يبدو ان بعض نظريات علم النفس حاولت بشكل أو بآخر تفسير ظاهرة الاحتراق النفسي على الرغم من انها لم تتحدث عنها بشكل مباشر بل من خلال كونها حالة داخلية نفسية، حالها حال القلق والتوتر، ومن هذه النظريات:

- نظرية التحليل النفسي

- النظرية السلوكية

- النظرية المعرفية أو الوجودية

وسوف نعرض بايجاز هذه النظريات وبيان مدى العلاقة بينها في تحديدها وتفسيرها لظاهرة الاحتراق النفسي.

8-1- نظرية التحليل النفسي:

فسرت نظرية التحليل النفسي الاحتراق النفسي على انه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الانا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل جهدا مستمرا 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 اقصى مراحلها الى الاحتراق النفسي أو انه ناتج عن فقدان الانا المثل الأعلى لها، وحدث فجوة بين الانا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما انه يمكن استخدام بعض الطرق العلاجية لمدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنقيس الانفعالي. (الرشدان، 1997، ص25)

8-2- النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم، على انه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالطبيب مثلا الذي يعمل في المستشفى لا تتوفر فيها الوسائل والأدوات الطبية اللازمة، ويوجد بها مسؤول واطباء غير متعاونين، فضلا عن ضغوط الزوجة والأولاد، إضافة الى ارتفاع الكبير في تكاليف الحياة، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فانه قد يتعلم سلوكا غير سوي، يسمى الاحتراق Burnout ، ومع ذلك يمكن استخدام الطرق تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة.

ومن الطرق العلاجية السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي: فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط، والاسترخاء والعلاج بالمياه. (الفريحات والربضي، 2009، صص 10-11).

8-3- النظرية الوجودية:

تركز في تفسيرها للاحتراق على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فانه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي؛ لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الاحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة، اذ ان الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما ان فقدان المعنى يمكن ان يؤدي للاحتراق النفسي. (علي، 2008، ص49)

6- أعراض الاحتراق النفسي.

يؤكد سيدولين (1982) Cedoline أنه يمكن ان نستدل على وجود الاحتراق

النفسي بواسطة ثلاثة مؤشرات أو أعراض بارزة هي:

1- شعور الفرد بالإرهاك الجسمي والنفسي، مما يؤدي الى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط، وبالتالي الى فقدان الشعور بتقدير الذات.

2- الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي تقدم لها الخدمة (طلاب-مرضى-مستترشدون) وفقدان الدافعية نحو العمل.

3- النظرة السلبية للذات والاحساس باليأس والعجز والفشل. (الفرح، 2001، ص249) كما أوردت تشرنيز (1980) Chrniss قائمة تمثل أعراض الاحتراق النفسي. مستوحاة من:

Berkeley Planning Associates (1977)

Frerndberger, Maslach(1976)

Schwartz and Will(1961), (1974)

وأعراض الاحتراق التي تتضمنها القائمة هي:

1-مقاومة الذهاب للعمل يوميا.

2-الشعور بالفشل، الغضب والاستياء.

3-اللامبالاة، السلبية، العزلة والانسحاب.

4-الشعور بالإرهاك طوال اليوم.

5-درجة مرتفعة من التعب بعد العمل.

6-نقص المشاعر الايجابية نحو العملاء.

7-نمطية التعامل مع العملاء.

8-عدم القدرة على التركيز في الرد على تساؤلات العملاء.

9-اللوم والسخرية.

10-اضطرابات النوم.

11-المشاكل العائلية. (محمود، 2005، صص 211-212)

وقد تناول عدة باحثين الاحتراق النفسي من حيث نمط الشخصية، حيث حددوا

بأن العاملين ذوي الحماس الكبير والحافز القوي لأدائهم، هم المترشحين للانهايار

تحت حالات معينة لكونهم حساسين عندما تحاول المنظمة ان تضغط أو تحدد

محاولاتهم في العمل. (النوري، 2002، ص29).

....." وفيما يخص الأعراض التي تظهر على الأفراد المصابين بالاحترق النفسي فقد لخصها ماهر (1983)، إذ ينتج عن الاحتراق آثار سلبية، هو شعور الموظفين بعدم الرضا الوظيفي، سواء اتجاه المنظمة أو اتجاه العمل نفسه، كما يؤثر على نظرة الموظفين إلى المنظمة من ناحية أنه لا يمكن الاعتماد عليها، ومن ناحية أخرى ضعف الالتزام الذي يؤثر في أبعاد الموظفين أنفسهم على المنظمة، وعدم ارتباطهم بها نفسياً أي أن هناك آثار وضغوط نفسية تنتج عن الخوف والاحتراق النفسي. (عامر، 2004، ص19)

7- كيفية التغلب على الاحتراق النفسي:

يورد جمعة يوسف (2006) أحد الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي، ومحاولة التغلب عليه، وذلك من خلال عدد من الخطوات، والتي إذا اتبعتها الشخص المعرض للاحتراق النفسي فإمكانه تفاديه والتغلب عليه، وهذه الاستراتيجيات هي:

- فهم الشخص لعمله، وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط، لأن فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة وبالتالي محاولة تغييرها.

- إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته، فالأهداف غير الواقعية المثالية للوظائف الإداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك، أو بمعنى آخر التأكد من قابلية الأهداف للتنفيذ.

- تقسيم الحياة إلى مجالات: العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، والتركيز قدر الامكان على كل مجال نعيشه، وألا نسمح لضغوط مجال ما تؤثر على ضغوط مجال آخر. - العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية. (دردير، 2007، ص ص44-45)

ويشير الباحثون إلى أن منع أو تقليل الاحتراق النفسي ليس بالأمر السهل نظراً للتباين بين المهتمين في القدرات والتوقعات، الأمر الذي يجعل الحد من الاحتراق النفسي أمراً صعباً، وقد استخلص الباحثون عدة إجراءات يعتبرونها جهوداً ترمي إلى منع أو تقليل الاحتراق النفسي إلى أدنى درجة ممكنة، ومن هذه الإجراءات ما يلي:

- عدم المبالغة من الجانب المهني في توقعاته.

- توسيع نطاق المسؤولية للمرؤوسين والعمل على ايجاد فرص للمشاركة بالقرارات التي تخص مباشرة.
- اعطاء المهنيين قدرا كافيا من الاستقلالية في القرارات الخاصة بأعمالهم.
- ايجاد روح التآزر والاستعداد لتقديم الدعم النفسي في بيئة العمل، والابتعاد لفترة زمنية عن العمل الاعتيادي، والانشغال بمسؤوليات أخرى.
- تكوين صداقات مع مهنيين آخرين في مجالات غير المجال الذي يعمل به.
- الاهتمام ببرامج التطوير والنمو من الناحية المهنية.
- معرفة طرق لتقليل الضغط العصبي والقلق الناتجين من ظروف العمل بمختلف جوانبها.
- النظرة للقيم الانسانية من جانب المسؤولين على أنها أهم من القوانين والتنظيمات الادارية التي تحكم المؤسسة. (الزيود، 2002، ص ص204-205)

8- قياس الاحتراق النفسي:

- تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على الاحتراق النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعدهم على الاجابة على التساؤل، فيما إذا كان الفرد بخير أو محترق نفسيا، وفي العادة يقوم المستجيب بالاجابة على عبارات تقديرية بالموافقة أو عدم الموافقة عليها، أو الاجابة نفسها من بعد منظور تدريجي حسب سلم ليكارت.
- وفيما يلي أمثلة لمضمون العبارات التي تتضمنها هذه الأدوات:
- مدى الشعور بالألم رغم غياب الأمراض البدنية.
- مدى الشعور بالتعب والارهاق.
- أسلوب المعاملة مع الآخرين.
- مدى العزلة أو القرب من الآخرين.
- أسلوب الاتصال مع الآخرين.
- النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للعمل.
- درجة التفاؤل أو التشاؤم في النظرة الشخصية للحياة.
- مدى الرغبة في مساعدة الآخرين.
- مدى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- غياب أو غموض الأهداف في حياة الفرد. (عسكر، 2000، ص ص127-128)

خلاصة:

لقد حاولنا من خلال طرحنا لفصل الاحتراق النفسي والالمام بمختلف عناصره باعتباره ظاهرة نفسية، يعاني منها الفرد من جراء تعرضه المستمر للضغوطات المهنية تسبب له الانهك والتعب، وكان هذا من خلال تعريف الاحتراق النفسي ومعرفة المراحل التطورية التي اهتمت به، ثم تطرقنا الى ابعاده؛ وهي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وانخفاض مستوى شعوره بالإنجاز، و تتوقف هذه الظاهرة على مجموعة من العوامل التي تسببه، ولا ننسى الأعراض التي كانت هي الاخرى عامل اساسي لمعرفة الاحتراق النفسي ومدى خطورته، كما تم تقديم بعض الطرق لقياسه والنظريات المفسرة له، وارتأينا في الأخير الى كيفية التغلب والوقاية من ظاهرة الاحتراق النفسي، ونستخلص في الأخير ان ظاهرة الاحتراق النفسي أصلها الضغط المهني الناتج عن معاناة الفرد، فهي تمس كل مختلف جوانب الفرد العلائقية والوظيفية والنفسية والجسمانية .. الخ، وقد اهتم الباحثون على دراسته وتوصلوا الى تقليصه والحد منه.

المبحث الثاني : الدافعية للإنجاز

- 9- مفهوم الدافعية.
- 2- مفهوم الدافعية للإنجاز.
- 3- خصائص الفرد المنجز.
- 4- أهمية الدافعية للإنجاز.
- 5- العوامل المؤثرة في الدافعية للإنجاز.
- 6- أنواع الدافعية للإنجاز.
- 7- النظريات المفسرة للدافعية للإنجاز.
- 8- قياس الدافعية للإنجاز.

تمهيد:

تتركز مهمة المدير بتقييم الأعمال المنجزة من طرف المرؤوسين، وبالتالي عليه اثاره الدافعية والحماس لديهم حتى يتمكنوا من أداء أعمالهم بأحسن وجهه، فالمدير يهتم بالدافعية لما لها من تأثير على سلوك الأفراد ودفعهم للعمل بجد نحو تحقيق الأهداف الموضوعية.

وبناء عليه يحتل موضوع الدافعية أولى اهتمامات المدير في المنظمة، فهو يسعى باستمرار لحث المرؤوسين على بذل أقصى الجهود من خلال التأثير في سلوكهم وحفزهم للعمل، وذلك عن طريق وضع نظام فعال للحوافز الذي يوجه لإثارة الدوافع التي بدورها تدفع العاملين للإنتاج، وتحقيق لهم الرضا عن ذلك العمل مما يؤدي الى رفع الروح المعنوية وزيادة معدلات الأداء.

1- مفهوم الدافعية:

- لغة : جمعها دوافع وهي تحمل معنى التحريك أو الدفع؛ بمعنى كل ما يحمل الشيء على الحركة فيجعله يتحرك.

- اصطلاحا : أما من الناحية الاصطلاحية ، فالدافعية تأخذ عدة تعاريف من بينها:
- تعريف "عبد الرحمن عدس" و"محي الدين توك" : حيث يعرفان الدافعية بأنها مجموعة من الظروف الداخلية و الخارجية التي تحرك الفرد من أجل إعادة التوازن الذي اختل. (عبد الرحمن عدس و محي الدين توك، 1984)

كما تم تعريف الدافعية من طرف العديد من علماء الاقتصاد، ونذكر من بينهم مايلي: إن البحث عن القوى الدافعة التي تظهر سلوك العامل امر بالغ الأهمية بالنسبة لعملية معرفة قدرات العاملين، فالدافعية شرط أساسي يتوقف عليه تحقيق أهداف المؤسسة في مجالات متعددة سواء في تحصيل المعلومات والمعارف (الجانب المعرفي)، او تكوين الاتجاهات والقيم (الجانب الوجداني)، او تكوين المهارات المختلفة تخضع لعوامل التدريب والممارسة (الجانب الحركي). (شواشرة، 2007، ص1)

يرى دونالد لندزري (1957) الدافعية على انها عملية استثارة وتحريك السلوك او العمل وتعزيد النشاط ويؤكد هذا التعريف على ان للدافعية وظيفتين اساسيتين في السلوك هي تحريكه وتنشيطه. (عويضة 1996، ص171)
كما عرف يونج (young) : الدافعية من خلال المحددات الداخلية بانها عبارة عن حالة استثارة وتوتر داخلي تثير السلوك وتدفعه الى تحقيق هدف معين. (خليفة، ب س، ص71)

وتحتل الدوافع موقعا رئيسيا في كل ما قدمه علم النفس حتى الآن من نظم وانساق سيكولوجية، ويرجع ذلك الى ان كل سلوك وراءه قوى دافعة معينة. (قشقوش ومنصور 1999، ص5).

ايضا يعرفها زيدان بانها تكوين او نظام نستدل عليه من السلوك الملاحظ، وعلى هذا الاساس فهي تكوين فرضي يترتب ارتفاع حظ الفرد منه وصوله الى مستوى أمثل من الاداء والانجاز. (زيدان 1989، ص2).

وعرفها كمال (2007، ص109) على انها كل ما يحرك السلوك ويوجهه في اتجاه معين مما يسبب استمرارية ذلك النوع من السلوك، كما تأتي اهميتها على انها اساس التعلم واكتساب الخبرة كما انها اساس اتصال الفرد بالعالم. (صالح، 1996، ص663)

1-1- بعض المفاهيم المرتبطة بالدافعية:

يمكن التمييز بين الدافعية وبعض المفاهيم ذات الصلة بها نذكر منها مكايلي:

أ/ الحاجة:

حالة من النقص والعوز، والافتقار واختلال التوازن تقترن بنوع من التوتر والضييق ولا تلبث ان تزول الحاجة متى قضيت.

ب/ الحافز:

هو حالة من التوتر تجعل الكائن في حالة من التهيؤ و الاستعداد للاستجابة لجوانب معينة في البيئة.

ج/ الباعث:

هو عبارة عن مثير خارجي يحرك الدافع وينشطه، ويتوقف ذلك على ما يمثله الهدف الذي يسعى الفرد لتحقيقه من قيمة.(مريم، 2010، ص69-70)

2-تعريف الدافعية للإنجاز:

لقد تناول العديد من المفكرين والباحثين موضوع الدافعية للإنجاز بالدراسة وسنحاول عرض التعاريف التي قدمها هؤلاء لمفهوم الدافعية للإنجاز.

ويعرف الدافع للإنجاز بأنه حالة داخلية ترتبط بمشاعر الفرد، وتوجه نشاطه نحو التخطيط للعمل وتنفيذ هذا التخطيط بما يحقق مستوى محدد من التفوق يؤمن به وتعتقد به. (ابو علاء، 1986، ص269)

وتعرف ايضا بأنها الرغبة في الاداء الجيد وتحقيق النجاح، وهو هدف ذاتي ينشط ويوجه السلوك ويعتبر من المكونات الهامة للنجاح.(زيدان، 1989، ص5)

وتعرف بانها استعداد الفرد للسعي في سبيل الاقتراب من النجاح، وتحقيق هدف معين وفقا لمعيار معين من الجودة او الامتياز، واحساسه بالفخر والاعتزاز عند اتمام ذلك.(حسن، 1989، ص21)

كما تعرف الدافعية للإنجاز على انها دافع مكتسب من البيئة ويشتمل على مجموعة من القوى (معرفية، انفعالية، سلوكية) بحيث توجه الفرد نحو تحقيق الهدف كما يرى انه يمثل رغبة الفرد في التفوق والتميز عن الاخرين، وتحقيق الاهداف من

خلال المثابرة والعمل وبذل الجهد ووضع خطط مناسبة مع القدرات. (الحجي، 1996، ص31)

كما انها الرغبة في الاداء الجيد وتحقيق النجاح، وهو هدف ذاتي ينشط السلوك ويوجهه. (الاحمد، 2001، ص247)

كما تعرف بأنها السعي من اجل الوصول الى التفوق والنجاح، وهذه النزعة تعتبر مكونا اساسيا في دافعية الانجاز، وتعتبر هذه الرغبة في التفوق والنجاح سمة ومعيار اساسي تميز الافراد ذوي المستوى المرتفع في دافعية الانجاز. (ابوريش د.س، ص195)

وأیضا تعرف بانها الرغبة في الاداء وتحقيق النجاح وهي هدف ذاتي ينشط ويوجه السلوك. (الصفطي، 1995، ص25)

ويتمثل دافع الانجاز في الرغبة في القيام بعمل جيد والنجاح فيه، وتتميز هذه الرغبة في الطموح والاستمتاع في مواقف المنافسة والرغبة الجامحة في العمل بشكل مستقل، وفي مواجهة المشكلات وحلها وتفصيل المهمات التي تنطوي على مجازفة متوسطة بدل المهمات التي لا تنطوي على مجازفة قليلة او مجازفة كبيرة جدا. (غبار 2008، ص49).

3-خصائص الفرد المنجز:

يتميز ذوي الدافعية للإنجاز المرتفع بعدة خصائص نذكر منها:

- يفضلون العمل على مهام تتحدى قدراتهم بحيث تكون هذه المهام واعدة بالنجاح ولا يقبلون بمهام يكون النجاح فيها مؤكدا او مستحيلا.
- يفضلون المهام التي يقارن فيها ادائهم بأداء غيرهم كما يختارون مهام او اعمال او مهن أكثر واقعية، ولديهم قدرة أكبر على احداث تزاوج جيد بين قدراتهم والمهام التي يختارونها. (الزيات، 2004، ص 445-446)
- يفضلون اختيار مهام يكون لديهم قدر من الاستبصار بالنتائج المتوقعة من العمل عليها وكم الوقت والجهد المطلوب لها.
- يوصفون بأنهم مستقلون ولهم قيم نابعة من داخلهم ويميلون لان ينجزوا اعمالهم جيدا رغبة في الانجاز لذاته وليس لمجرد ارضاء الناس، وعليه فهم يتميزون باستقلال الشخصية وتفردهم عن غيرهم. (علوطي 2007-2008، ص44)
- الرغبة في التغذية العكسية لإنجازاتهم ومراقبتها ليكونوا على علم بمستوى انجازاتهم. (عدون 2004، ص81)

-كما يشير موسى الى ان كاجان(Kagan1972) توصل الى ان الافراد ذوي دافع الانجاز يميلون الى ان يكونوا واقعين في مواقف المغامرة فهم يتجنبون عادة الدخول في مواقف يكونون متأكدين في النجاح فيها ولكنهم يحصلون على عائد صغير جدا كما انهم يتجنبون ايضا المواقف التي يكونون فيها متأكدين من فشلهم. (موسى1990، ص 226-267) .

ويتميز ايضا الشخص صاحب الدافعية نحو تحقيق النجاح بما يلي:
يحب النشاط وانجاز الاعمال التي تتطلب تدريبا ناجحا ومهارة عادية كما تتضمن المخاطرة والمجاهدة والتحدي.

-يكون لدى هذا الشخص اعتقد بان النجاح في العمل ليس مجرد حظ او مصادفة بل هو ثمرة جهد وعمل ونشاط.

-يتسم تفكيره بالواقعية فيرتفع طموحه اذا ما تم له انجاز عمل او حقق هدف معين ويتعامل بما يناسب امكانياته وقدراته اذا فشل يسعده ان ينجز اعمالا اكثر من غيره. (المشعان، 1993، ص116)

4-اهمية الدافعية للإنجاز:

تمثل دافعية الانجاز أحد الجوانب المهمة في نظام الدوافع الانسانية، وقد برزت في السنوات الاخيرة كأحد المعالم المميزة للدراسة والبحث في ديناميات الشخصية والسلوك بل يمكن النظر اليها بوصفها أحد منجزات الفكر السيكولوجي المعاصر، ففي بداية النصف الثاني من القرن الحالي اتجه العلماء الى دافعية الانجاز من حيث هي بعد مهم من ابعاد الدافعية العامة لدى الانسان وبخاصة في الدوافع الاجتماعية المكتسبة. وبما انه يوجد اتفاق عام بين علماء النفس على اهمية دور الدوافع في تحريك السلوك الانساني بصفة عامة وفي التعلم والتحصيل الدراسي والانجاز الأكاديمي بصفة خاصة، بان هناك اتجاها متزايدا للبحث في هذا المجال خاصة في دافعية الانجاز. (الزيات، 2000، ص46)

ولقد اشارت العديد من البحوث والدراسات الى جانب مختلفة لأهمية الدافعية مثل ارتباطها بالنجاح، ودورها الفعال في توجيه السلوك اضافة الى تأثيرها الواضح على القرارات التي يتخذها الافراد في المواقف الحياتية المختلفة وكذا ارتباط الدافعية بمجموعة من الامور الاقتصادية، الاجتماعية، الاخلاقية والعديد من المتغيرات النفسية. (الكبسي، 2000، ص25)

5-العوامل المؤثرة في الدافعية للإنجاز:

يتوقع ان الاشخاص الذين لديهم دافعية الانجاز عالية يكون ادراكهم للأشياء التي يؤديونها او التي يطمحون اليها واضحة، وذلك مقارنة بالأشخاص الذين لديهم دافع للإنجاز منخفض، وذلك راجع الى تدخل عدة عوامل هي:

5-1-التحدي البيئي:

يذهب ماكلياند الى القول بان عملية قياس الدافعية للإنجاز تقوم على اساس طريقة تحدي الافراد واستشارتهم لحثهم على الانجاز، ويذهب ايضا الى اناس يظهرون خاصية الدافعية العالية والنشطة الى الانجاز عندما يكونون ضحايا للتعصب الاجتماعي حيث انهم في تلك الحالة يلجؤون للإنجاز حتى يعوضوا الوضع الدوني الذي فرض عليهم، وتعتمد الاستجابة لمثل هذا التحدي كما يرى ماكلياند على المستوى الاولي لدافعية الانجاز عند الجماعة فإذا كانت الدافعية عالية تكون الاستجابة قوية، اما اذا كانت الدافعية منخفضة فتميل استجابة الجماعة الى ان تكون نوعا من الانسحاب و التراجع وتبعاً لهذا الفرض فان درجة التحدي من البيئة معتدلة تكون الاستجابة قوية جدا بينما اذا كان التحدي البيئي كبير جدا او صغير جدا فان الاستجابة تكون اقل بعض الشيء وذلك على نحو ما ذهب اليه المؤرخ الانجليزي "ارلوند توينبي". (الزليتي، 2008، ص180-181)

وبهذا تعد درجة التحدي البيئي عاملا اساسيا في درجة دافعية الانجاز التي يستثيرها التحدي، غير ان فاعليتها تتأثر كثيرا بالمستويات الاولية لدافعية الانجاز، اذ تستجيب بعض الجماعات في بلد ما أكثر قوة والبعض الاخر اقل قوة لنفس التحدي، فالفرق في الاستجابة هنا سبب المستوى الاولي لدافعية الانجاز عند كل جاعة. (الزليتي، 2008، ص181)

5-2-القيم الدينية للوالدين:

من المعروف ان اساليب تنشئة الطفل داخل الاسرة تتأثر الى حد كبير بقيم الوالدين التي تمثلها آرائهم الدينية، وبالتالي فإنها "اي قيم الوالدين" تمارس تأثيرا كبيرا غير مباشر على مستوى دافعية الانجاز عند الابناء. 5-3-الاسرة:

تتحد الاسرة اشكالا متباينة في الثقافات المختلفة، فقد تكون الاشكال الاسرية التي يكون فيها احد الوالدين غائبا عن الاسرة ويعيش الابن مع احدهما اكثر الاشكال الاسرية تأثيرا في الانجاز وقد تأكد هذا التفسير في الدراسات العديدة التي اجراها ماكلياند في الولايات المتحدة الامريكية وفي العديد من بلدان العالم حيث ان الابناء يكونون دائما ذوي دافعية منخفضة للإنجاز اذا ما تعرضت اسرهم الى التفكك بسبب الطلاق او وفاة احد الوالدين او غياب احدهما غير انه باختلاف جاءت نتائج دراسات ماكلياند عكسية حيث اوضحت دراساته عن المجتمع التركي ان ابناء الاسرة التركية يتسمون بالتسلط والجمود في تنشئة ابنائهم حيث لا تنمو لدى الطفل دافعية عالية للإنجاز.

وقد يلعب ترتيب الطفل في الاسرة دورا هاما ايضا في تحديد مستوى دافعيته للإنجاز، بحيث يكون يمكن القول ان للطفل الاكبر في الاسرة دافعية عالية للإنجاز لأنه يمكن للوالدين ان يهيئاه ويوجهاه لمستويات عالية كما يمكنها ان يولياها اهتماما ورعاية أكثر. (الزليتي، 2008، ص183).

6-انواع الدافعية للإنجاز:

ميز " شالز سميث 1969 (Charles Smith) بين نوعين اساسيين من دافعية الانجاز على اساس مقارنة الفرد بنفسه او بالآخرين وهما:

1-دافعية الانجاز الذاتية: وهي التي تتضمن تطبيق المعايير الشخصية الداخلة في الموقف، كما يمكن ان تتضمن معيار مطلق للإنجاز.

2-دافعية الانجاز الاجتماعية وهي التي تتضمن تطبيق معايير التفوق التي تعتمد على المقارنة الاجتماعية في التفوق كما يمكن ان يعمل كل منهما في نفس الموقف ولكن قوتها تختلف وفقا لرأيها السائد في الموقف فإذا كانت دافعية الانجاز الذاتية هي المسيطرة في الموقف فغالبا ما تتبع بالدافعية الاجتماعية، اما إذا كانت الدافعية للإنجاز هي المسيطرة في الموقف فان كلا منهما يمكن ان يكون فعالا في الموقف.

(الطواب، 1988، ص30)

وميز فيروف Veruv وعين من دوافع الانجاز هما الدافع الذاتي والدافع الاجتماعي:

1- دافع الانجاز الذاتي: ويقصد بها تطبيق المعايير الداخلية أو الشخصية في مواقف الانجاز.

2- دافع الانجاز الاجتماعي: يخضع لمعايير يرسمها الآخرون ويقاس في ضوء هذه المعايير أي أنه يخضع لمعايير المجتمع ويبدأ هذا النوع من دافع الانجاز بالتكوين في سن المدرسة الابتدائية. (خليفة، 2012، ص71).

7- النظريات المفسرة للدافعية للإنجاز:

8-1-نظرية التعلم لروتر Rotter :

يبني روتر (Rotter) نظريته من مدخل نظرية التعزيز فيقول ان معتقدات الفرد عما يجلب له المكافآت في حد ذاتها هي التي تزيد من تكرار السلوك، فان لم يدرك الفرد ان متحصل عليه من مكافآت نتج عن انماط معينة في سماتهم الشخصية، او سلوكياتهم فان هذه المكافآت لن تؤثر على سلوكياتهم في المستقبل.

ويفترض روتر مثل اتكسون ان توقع المعززات وقيمتها هي التي تحدد السلوك ومع ذلك فقد فسر القيمة بشكل اوسع من تفسير اتكسون لها، فترتبط قيمة التعزيز في نظرية روتر ليس فقط باحتمالية النجاح، ولكن ايضا بحاجات الفرد وبارتباطها بالمعززات الأخرى، فالتقدير المرتفع لتلميذ الثانوية في مادة الاحياء قد يكون له قيمة كبيرة لديه اذا كان يأمل ان يكون طبيبا لأنه يرتبط بمعزز اخر وهو ان يلتحق بكلية

الطب، فتحدد محاولة التلميذ وجهده في دراسة الاحياء يتوقعه بان العمل الجاد يؤدي الى تعزيز القيم فتعتمد التوقعات على الادراك الذاتي لاحتمالية تعزيز السلوك فعندما ما تسري اشاعة مثلا بان المدرس يتحيز ضد البنات فلا يعطيهم تقديرا مرتفعا ابداء، فان ذلك يمكن ان يؤثر على توقعاتهم وبالتالي على سلوكياتهم وحتى ولو كانت الاشاعات غير صحيحة.

وتتحدد التوقعات في موقف معين ليس فقط من خلال المعتقدات في التعزيز في ذلك الموقف بل ايضا المواقف المتشابهة، ويشير روتر الى ان الافراد يعممون المعتقدات بالنظر الى توافق التعزيز كما هو الحال في مصدر الضبط سواء الداخلي او الخارجي.

فقد اعتمد روتر بمعتقدات الافراد بالأساليب (مصدر ضبط داخلي ام خارجي) التي اهلتهم لنيل او عدم نيل المكافئة ويكون التلاميذ أكثر احتمالية لتكوين ضبط خارجي في المواقف التي تكون فيها المكافآت (التقديرات مثلا) غير مرتبطة مباشرة بالمهارة او الأداء وينطبق ذلك في حالة ما إذا كانت الاختبارات سهلة جدا او صعبة جدا بحيث تؤدي مستويات الاداء المختلفة الى الحصول على نفس المستوى من الاداء وسوف يدرك التلاميذ في هذه الحالة ان تلك المكافآت غير مرتبطة بأدائهم. ايضا يحضر التلاميذ لكل فصل دراسي جديد بأنظمة معتقداتهم المعممة التي نمت لديهم من خلال خبراتهم الماضية في مواقف الإنجاز فمن تكررت لديهم خبرة الفشل من التلاميذ بصرف النظر عما بذلوه من جهد ينمو لديهم اعتقاد بان النجاح لا يتوقف مع الجهد ربما ينطوي هذا على الاعتقاد المعمم على معلومات متناقضة وإذا تكونت المعتقدات فمن الصعب ان يتغير. (محمد2003، ص71).

8-2- نظرية العزو لدافعية الإنجاز:

يعتبر هايدر هو المؤسس لنظرية العزو، ومن الاوائل المهتمين بدراسة دوافع الفرد الكامنة وراء تفسيراتهم السببية حيث تقوم على تفسير سلوك العلاقات بين الافراد وما يستعمله هذا السلوك من إدراك الفرد الاخر، وتحليل الفعل وتأثير المتغيرات البيئية في عملية العزو.

ويعتبر هايدر ان هناك دافعين رئيسيين وراء التفسيرات السببية التي يقدمها

الافراد:

الدافع الاول: حاجة الفرد لتكوين فهم مترابط على العالم المحيط.

الدافع الثاني: حاجة الفرد للتحكم والسيطرة على البيئة، وذلك من خلال التنبؤ بسلوكيات الاخرين والسيطرة عليها. (خليفة2000، ص156)

ويرى وينر(Wenner) ان الاسباب التي يعزو اليها الطالب نجاحه او فشله تكون على ثلاثة ابعاد هي: وجه الضبط، واستقراره، وقابليته للسيطرة، فقد تكون

وجهة الضبط داخلية او خارجية، واستقرار العزو يعني ان الطالب يعزو نجاحه او فشله الى عامل مؤقت ومتغير، مثل عدم القيام بذلك الجهد الكافي للنجاح ولكن عندما يعزو الطالب فشله الى الحظ فانه يعزو فشله الى عامل مستقر اما قابليته للسيطرة فتعني عدم قدرة الطالب على السيطرة والضبط لعوامل تؤثر في الامتحان مثل: ضعف القدرة او صعوبة المهمة. (الرفوع وآخرون 2004، ص30)

8-3- نظرية اتكسون لدافعية الانجاز:

حاول اتكسون بناء المحددات لنظريته من خلال البحوث في مجال الدافعية، مثل بحوث كل من هل (Hull)، ليفن (Leven)، وطولمان (Tolman). وقد بدا تأثيره واضحا بنموذج الصراع لميللر (Miller's) فالسلوك المرتبط بالإنجاز لدى اتكسون هو نتيجة التعارض بين نزعات الاقتراب او التجنب، وفي حالة امكانية النجاح يصاحب كل فعل مرتبط بالإنجاز احساس بالاعتزاز، وفي حالة الفشل يصاحب بإحساس بالخجل وقوة هذه الاحساسات المتوقعة يحدد ما إذا كان الفرد يقترب او يتجنب النشاطات المرتبطة بالإنجاز، وهذا يعني ان سلوك الانجاز نتيجة لصراع احساس الامل في النجاح والخوف من الفشل والنزعة للاقتراب من الهدف المرتبط بالنجاح هو ناتج لثلاثة عوامل هي:

1- الحاجة للإنجاز والتعرف ايضا "الدافع للنجاح"

2- إحصائية النجاح في المهمة

3- القيمة البعثة للمهمة

والدافع للنجاح تمثل دافعية الاقتراب بنزعة ثابتة نسبيا او مستمرة للكفاح من اجل النجاح واحتمالية النجاح تشير الى توقع الهدف المعرفي او توقع ان فعل مساعد سوف يقود الى الهدف حيث انه عندما يتبع الثواب الاستجابة فان احتمالات الثواب المرتبطة بالاستجابة او التوقعات سوف تتشكل والقيمة الباعثة لهدف الانجاز تكون شعورا وتوصل بالاعتزاز في التحصيل او تحقيق الهدف وهذا الشعور بالاعتزاز يكون قويا عند النجاح في مهمة سهلة، وبالنظر الى وجهة نظر اتكسون نجد ان المحدد الوحيد لسلوك الانجاز هو القيم العاطفية في حين يجد المتمعن في تلك النظرة من خلال عرض النظرية لأمل النجاح والخوف من الفشل، ان الجانب المعلوماتي واضحا في طريقة العرض فعلى سبيل المثال، كيف يكون هناك توقع دون معلومات متوفرة لدى المتوقع عن قدراته ومواقفه السابقة وخبراته وفي المحصلة النهائية فاحتمالية النجاح واحتمالية الفشل من المكونات الموجودة لسلوك الانجاز الا انه ارجع الفرق القوي الى القيمة العاطفية. (عبد السلام، 1993، ص43)

8-4- نظرية راينر ورايين 1970 (Raynor and Ribin):

وتعد هذه النظرية اضافة جديدة لنظرية اتكنسون وتؤكد على التوجه المستقبلي الذي يشترط فيه اداء الافراد ذوي الانجاز العالي يكون أفضل من اداء ذوي الانجاز المنخفض، وتؤكد النظرية على ما يتميز به الافراد من ذوي الانجاز العالي من نظرة مستقبلية مؤدية الى الطموح والمثابرة والتفاؤل وتقدير الذات.

8- قياس الدافعية للإنجاز:

تصنف مقاييس دافعية الانجاز الى قسمين: الاولى مقاييس إسقاطيه والثانية مقاييس موضوعية.

1-المقاييس الاسقاطية:

1-1-مقاييس الانجاز لمكلياند وزملاءه: 1953 Mc clelland et all

- تقدير التصور والتخيلات

اعد ماكلياند اختبار لقياس الدافعية للإنجاز، مكون من اربعة صور تم توليد بعضها من اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) الذي أعده موراي 1938 Muray كما صمم ماكلياند البعض الاخر خصيصا لقياس الدافع للإنجاز. (عبد الباسط، 1999، ص23) ويتم عرض كل صورة في اثناء الاختبار على شاشة سينمائية لمدة عشرين ثانية امام المفحوص، ثم يطلب الباحث فهم بعد ذلك كتابة قصة تغطي اربعة اسئلة بالنسبة لكل صورة من الصور الاربعة، والاسئلة هي:

-ماذا حدث، ومن هم الاشخاص؟

-ما لذي ادى الى هذا الموقف، بمعنى ماذا حدث من الماضي؟

-ما محور التفكير، وما المطلوب اداءه ومن الذي يقوم بهذا الاداء؟

-ماذا سيحدث؟ وما الذي يجب عمله؟

بعد ذلك يجيب على هاته الاسئلة، في مدة لا تزيد عن اربعة دقائق ويستغرق الاختبار كله في حالة استخدام الصور الاربعة، عشرين دقيقة، ويرتبط هذا الاختبار اصلا بالتخيل الابتكاري من خلال تحليل نواتج تخيلات المفحوصين لنوع معين من المحتوى.

1-2-مقياس الاستبصار (لفرنش 1958 French):

قامت فرنش بوضع مقاييس الاستبصار على ضوء هذا الاساس النظري الذي وضعه ماكلياند لتقدير صور وتخيلات الانجاز، حيث وضعت جملا مفيدة تصف انماطا متعددة من السلوك سيستجيب لها المفحوص باستجابة لفظية إسقاطيه عند تفسيره للمواقف السلوكية الذي يشتمل عليه البند او العبارة.

1-3-مقياس التعبير عن طريق الرسم (A.G.E.T) ل: ارنسون Aronson

صمم هذا المقياس لقياس دافعية الانجاز عند الاطفال وجد ان اختبار ماكلياند وزملاءه وكذا اختبار فرنش للاستبصار صعبة بالنسبة للأطفال الصغار وقد تتضمن

نظام التقدير الذي وضعه ارونسون لتصحيح اختبار الرسم فئات او خصائص معينة كالخطوط والحيز والاشكال وذلك للتمييز بين المفحوصين ذوي الدرجات المختلفة لدافع الإنجاز. بالرغم من تطبيق هذه المقاييس الى عدد من العينات إلا انه تعرض لعدة انتقادات من بينها: (موسي، ص22-25)

-اعتبرها الكثير من الباحثين انها ليست مقاييس حقيقة بل انها تصف انفعالات المفحوصين بصدق مشكوك فيه.

-لا تحتوي على معيار موحد للتصحيح بل تختلف من شخص لآخر يرى بعض الباحثين ان هذه المقاييس لا تقيس فقط الدوافع بل عدة جوانب من شخصية الفرد.

ويرى فيرنون 1953 Vernon ان اختبار تفهم الموضوع لا تستطيع ان تقيس به الدوافع إلا عند الفرد المتعلم تعليما جيدا لكي يتمكن من ان يكتب قصة ويعبر عما يراه.

2-المقاييس الموضوعية:

حاول الباحثون تصميم مقاييس أكثر موضوعية لقياس دافع الانجاز، متجنبيين الاخطاء التي احتوتها المقاييس الاسقاطية من بينهم مكاييلي:

1-1-استخبار الدافع للإنجاز: لهرمانس 1970 Hermans:

حاول هرمانس بناء استخبار الدافع بعيدا عن نظرية انكسون وذلك بعد حصر جميع المظاهر المتعلقة بهذا التكوين، وقد انتقت منها الاكثر شيوعا على اساس ما اكدته البحوث السابقة وهي:

-مستوى الطموح.

-المثابرة

-توتر العمل

-إدراك الزمن

-التوجه نحو المستقبل.

-سلوك التعرف.

-سلوك الانجاز.

ويتكون هذا الاستخبار من 29 عبارة متعددة الاختيارات. (عبد الله، 2003، 187-188)

1-3-مقاييس التوجه نحو الانجاز ل: ايزنك وويلسون Aysenk and Wilson

: 1975

استخبار يتضمن سبعة مقاييس فرعية تقيس المزاج التجريبي المثالي ويتكون المقياس من 30 بند يجاب عنها ب نعم، غير متأكد، لا.

1-4-مقياس راي لن للدافع للإنجاز 1960:

وضع لن المقياس في 1960 وطوره راي في السبعينات ويتكون من 14 سؤالاً
يجاب عنها بنعم، غير متأكد، لا وللتحكم في وجه الايجاب تم عكس مفتاح تقدير
الدرجات(التصحيح) في نصف عدد العبارات، والدرجة القصوى هي 42 وللمقياس
ثبات يزيد على 70. (عبدالله 2003، ص187)

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل التطرق الى تعريف الدافعية ثم الى دافعية الانجاز وذلك
من خلال عرض بعض التعاريف التي قدمها الباحثين حول الدافعية للإنجاز كما تم
التعرف على خصائص الفرد المنجز ثم التعرف الى اهمية الدافعية للإنجاز وكذا
العوامل المؤثرة فيها ما يتعلق بثقة الفرد وطموحاته وأهدافه وقدراته واستعداداته كما
تم تقديم بعض الطرق لقياس دافعية الانجاز وأخيرا بعض النظريات المفسرة للدافعية
للإنجاز.

المبحث الثالث: مهنة الطب

تمهيد

1- مفهوم المؤسسة الصحية

2- تعريف الصحة

3- مفهوم الاطباء

4- دور الطبيب

5- خصائص مهنة الطب واخلاقياتها

خلاصة

تمهيد:

للطب اهميته الانسانية والاجتماعية والاقتصادية، وله من الجوانب الفنية والمادية والسلوكية ما يجعله مهنة ذات خصائص معينة تميزه عن غيره من المهن الاخرى لدرجة يمكن القول ان مهنة الطب من اولى المهن التي اتجهت البشرية الى ان تضع ميثاق اخلاقي له يلتزم به كل من يمارسه.

وتكمن الاهمية الانسانية لمهنة الطب الى كونها من اولى المهن التي تساهم في حماية الإنسان والمحافظة عليه، واتخاذ كل ما يلزم من منع الخطر عنه، ومقاومته عند وقوعه، وغياب تلك المهنة او ضعفها من اهم وأخطر مصادر تهديد البشرية ولذلك يمكن القول، ان تقديم خدمة الطب يفترض ان لا يقف امامها حاجز مادي او قانوني او ثقافي او ديني، اي يجب تقديمها لكل انسان بصرف النظر عن هويته وقدراته، وهذا ما يجعل مهنة الطب ذات اهمية بالغة.

وتتمثل الاهمية الاجتماعية المهنة الطب في كونها احدى مظاهر الحضارة الاجتماعية، ومن اهم مقومات بناء وتنمية التماسك الاجتماعي باعتبار ان العناية بالمرضى تعد اهم صور التكافل الاجتماعي في المجتمع، وهذا ما يفسر اهتمام الدين الاسلامي بالطب والمرضى الى درجة ان الرسول صلى الله عليه وسلم يشير الى دور الفقيه العامل الورع، ودور الامير الصالح العادل التي تتوجب طاعته.

1- مفهوم المؤسسة الصحية:

يرجع تاريخ المؤسسة الصحية، التي تعتني بالمريض الى ما يقارب 12000 سنة قبل الميلاد، في المعايير الاغريقية حيث اعتبرت هذه الاخيرة اول المستشفيات التي ظهرت في حضارة اليونان، ويعتبر اهم ما انجزه الاغريقيون، هو قدرتهم على تشخيص الامراض، واستخدام المنطق لتفسير سبب المرض عوض الاعتماد على افكار خرافية.

ويمكن القول بان ما وجد من مستشفيات في مصر والهند وبلاد ما بين النهرين يعد في طليعة المستشفيات التي ظهرت في الحضارات القديمة، هذا وتشير الوثائق التاريخية في مصر حوالي 600 سنة قبل الميلاد الى وجود معابد خصصت لرعاية المرضى، سميت بمعابد الشفاء. (حر ستاني 1990، ص ص19،22) وكان للعرب والمسلمين الفضل في تأسيس المستشفيات، ويعتبر الوليد ابن عبد الملك اول من انشا المستشفيات في العالم الاسلامي وكان عام 707 بسوريا، وقد أطلق عليها اسم البيمارستان، وهي لفظة فارسية تتألف من جزأين: بيمار ومعناها المرض، وستان يعني المكان، فيكون معناها مكان المريض او دار المريض، وقد خصص في هذه المستشفيات اطباء من مختلف التخصصات لعلاج المرضى بعد تشخيص امراضهم. (بيري والدويبي، 1989، ص ص137،138)

وعليه فان العرب هم اول من حسن المستشفيات، ورفع من قيمتها وبد التدريب بها، كما كانوا اول من اقام العيادات الخارجية بها، واول من اوجب امتحان الاطباء والصيدلة قبل الترخيص لهم بالقيام بمهامهم، وكانوا اول من عين اطباء دائمين بالمستشفيات في العالم قبل اوروبا وذلك عندما انشا الخليفة الاموي "الوليد" اول مستشفى في حين ان اول مستشفى اوروبي عين به اطباء هو مستشفى "ستاسبورغ" وذلك سنة 1500م اي بعد 800 سنة العرب. (بيري والدوسي 1989، ص ص145،146).

وقد شهدت الفترة الممتدة من مطلع القرن الثامن عشر الى منتصف القرن العشرين تقدما عظيما، في مجال العلوم الطبية خلال تلك الفترة منها:

- استخدام التخدير الذي ساعد في التخفيف من الام العمليات الجراحية
- تطور علم الكيمياء، ومساهمته في اكتشاف العديد من العقاقير الطبية.
- التقدم المستمر لمناهج التعليم والتدريب الطبي، ومساهمته على رفع كفاءة الاداء الطبي، وخاصة نمو العمليات الجراحية الفعالة. (حر ستاني 1990، ص ص29-34)

حسب الهيئة الامريكية للمستشفيات هي مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشتمل على اسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الاطباء، وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين (حرساني، 1990، ص 34)

عرف قاموس المفتاح المستشفى على انها مصلحة مجهزة بالوسائل الطبية والأسرة والأدوية والاطباء والمرضى، تستقبل مرضى لمعالجتهم وتمريضهم. (بن حمودة 1996، ص328)

ومنه يمكن القول انه بفضل هذه التطورات في الفترة الاخيرة، تأسست المستشفيات الحديثة، وطب القرن العشرين واصبحت الرعاية الطبية متاحة لأغلب المواطنين على مختلف مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

2-تعريف الصحة:

تعتبر المؤسسة الطبية هي أحد فروع، ومجالات الخدمات الصحية، والتي تمثل أحد العناصر التكاملية للعمل كفريق اساسها العمل المشترك. والوصول بالمرضى الى استعادة صحته وكفاءته كإنسان قادر على اداء ادواره ووظيفته الاجتماعية بنجاح، فهي تستند في ممارستها على الاسس، والمفاهيم والمناهج العلمية للمهنة. في 1974 تم انطلاق الطب المجاني، وتميزت هذه الفترة بوضع حيز التطبيق لتوحيد الهياكل الصحية، ضمن قطاع واحد وتسلسل العلاج على عدة مستويات منها سلسلة النصوص القانونية والتشريعية تمت لقانون الصحة (1976) امر رقم 79/76 المؤرخ في 1976/10/23.

وقد اتخذت اجراءات هامة منذ 1980م لكي يبني وضع منظومة وطنية صحية موزعة بالتساوي لتلبية متطلبات السكان، ونأخذ بعين الاعتبار مجانية العلاج. والقطاع الصحي يتكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية، والتشخيص والعلاج والاستشفاء. (وزارة الصحة والسكان، 1998، ص24)

تعتبر الصحة هدف من اهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي وهي تعني "غياب المرض" او التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية عام 1984 م والذي نصه "هي التكامل الاجتماعي الجمالي والعقلي والاجتماعي للفرد، وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات"، فلو تمعنا في هذا التعريف لوجدناه يدل على ان الصحة ليست مجرد الخلو من مرض او عاهة، بل هي أكثر من ذلك بكثير.

(التماس 2000، ص 49)

والصحة ثلاث مكونات هي: الصحة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية. ما الصحة البدنية فهي جزء هام من الصحة الكلية للبدن، المتمثلة في مظهر حسن، جلد لطيف، شعر لامع، جودة الشهية، سلامة النوم، سلامة حركات الجسم.....

اما في الصحة العقلية، فهناك ملكات الشخص السليم عقليا والمتمثلة في: الخلو من التناقض الداخلي والقدرة على التأقلم مع الآخرين وضبط النفس ومواجهة المشاكل وحلها بحكمة. (التماس، 2000، ص50)

وهناك مكون اخر للصحة يعرف بالصحة الاجتماعية، فالبيئة الاجتماعية او الوضع الاجتماعي والاقتصادي الذي نعيش فيه له تأثير على صحة الافراد والمجتمعات، لذلك فان صحة الافراد والجماعات تعتمد بدرجة كبيرة على البيئة الاجتماعية.

ومنه فالصحة تعتبر حالة تمتع الفرد بكامل العافية البدنية والعقلية والاجتماعية وليس خلو الفرد من المرض فقط. (مراد، دس، ص709)

3- مفهوم الاطباء:

يعرف الطبيب لغة: جمع اطبة واطباء، وهو صاحب علم الطب كل ما هو حاذق بعمله. (المنجز في الاعلام، 1987، ص459)

ويعرفه قاموس: le Reber Méthodique "هو كل شخص يمارس مهنة الطب، متحصل على شهادة دكتور في الطب.

(Reydebove, 1990, p1002)

ويعرفه قاموس : Hachette

هو كل شخص يمارس مهنة الطب ومؤهل لرعاية ومعالجة المرضى.

(Hachette, 1993, p969)

ويعرف ايضا بانه الشخص المؤهل، والمتخصص لعلاج المرضى ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيب بمعناها الواسع. (مراد، دس، ص495).

يخضع الطبيب للمعيار العام في تحديد العلاج، الا ان الطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما ينطوي عليه من جهود مردها التقدم العلمي والطبيعة الواضحة للجسم البشري، تثير التساؤل حول مفهوم الطبيب وخصائصه.

ويعتبر الطب فرع من فروع العلم، حاز فيه العرب على أعظم الشهرة، وقد تلقى المسلمون معارفهم في هذا الموضوع من اليونان بصفة خاصة، عن طريق السريان والفرس في بادئ الامر، ثم عن طريق الترجمة، ودرس الطب كثيرا في المشرق العربي (موجز دائرة المعارف الاسلامية، ص53-67)

والمهنة هي نوع العمل الذي يؤديه الفرد، اي مجموع الواجبات التي يؤديها هذا الفرد، فالطبيب صاحب مهنة والقاضي صاحب مهنة.....(القاسم 2001، ص62)
ومهمة الطبيب الاولى هي الاستماع بصبر وحكمة وتبصر، وتفهم وتقدير المريض، وخلق جو الثقة بينهما لتشجيعه على الافضاء بتاريخ حياته وخبايا أفكاره ورغباته.

ان نوع العلاقات التي يحظى بها الطبيب مع مريضه ومدى الثقة التي يضعها هذا الأخير في طبيبه، تلعب دورا هاما بالنسبة للنتائج.

4-دور الطبيب

يعتبر الطبيب هو السلطة العلمية التي يمكنها تشخيص المريض، واصدار التعليمات اللازمة بما يناسب مع حالته، ولكن بجانب هذه المسؤولية فهو انسان له اتجاهاته وميوله وخبراته وفرديته في تشكيل شخصيته كإنسان، فالأطباء يختلفون في اسلوب معاملتهم للمرضى، فهو مسؤول على مرضه وانتكاس حالته.

(التماس، 2000، ص78)

ويختلف الاطباء في تعاملهم مع اعضاء الفريق، وقد يختلف ايمانهم بقيمة هذا التعاون مع الاخرين، ولكي يمكن للفريق الطبي تحقيق مهمته بنجاح، يجدر بالطبيب إدراك اهمية الدور الذي يقوم به الاخرون، وكيف يمكن الاستفادة من المعلومات التي يقدمها للفريق والربط بينهما وبين الحالة المرضية للمريض.

(التماس، 2000، ص78)

5-خصائص مهنة الطب وأخلاقياتها:

يعد قطاع الطب من القطاعات ذات الاتساع والتنوع في انشطته وعلاقاته، كما تعد خدمة الطب من الخدمات ذات المجالات المتنوعة المتداخلة، المعقدة من كافة الأوجه وتتصف بدرجة عالية من الديناميكية وارتفاع معدل التغيير، والتطور في عناصر الخدمة وأدوات و اساليب تقديمها خدماته، وكذلك مع انحسار دور القطاع الحكومي، والمؤسسات العامة، وفسح المجال امام القطاع الخاص والاستثماري بدل استخدام اصطلاحات جديدة لم تكن معروفة في مجال خدمة الطب ومن هذه المصطلحات: العميل او الزبون او مستهلك الخدمة، المؤسسة الصحية او المستشفى الاستثماري او مركز العلاج الاقتصادي، منهم الخدمة الطبية او الخدمة العلاجية....

(ابوبكر ، 2010، ص522)

ومع هذا التطور وغيره تشكلت خصائص القطاع الطبي، وكذلك ازدادت الحاجة، وتنامت اهمية بناء وتفعيل اطر اخلاقية لمهنة الطب:

- 1-اتساع نطاق المهام والواجبات التي يجب ان تقوم بها مؤسسات الخدمة الصحية مما يتطلب اسس ومعايير مهنية جديدة.
- 2-ارتفاع احتمالية ظهور ونمو الفجوات، سواء بين أطراف الخدمات الطبية او بين مهامها وواجباتها، نتيجة تداخل المفاهيم والتوجهات الاقتصادية التجارية الاستثمارية مع الجوانب والابعاد الانسانية.
- 3-تعاظم ادوار وواجبات العنصر البشري، وارتفاع اهمية وجدوى الاستثمار البشري في القطاع الطبي.
- 4-تداخل وتشابك العلاقات بين مؤسسات الخدمات الصحية، وارتباط اعمالها في اطر تنظيمية، وادارية أكثر تعقيدا. (ابوبكر، 2010، ص523).

الفصل الثاني

الاجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجالات الدراسة

3- مجتمع وعينة الدراسة

4- الدراسة الاستطلاعية

5- أدوات الدراسة

6- الدراسة الأساسية

7- الأساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة

- خلاصة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة، ومجالات الدراسة (المكانية الزمنية، البشرية)، ومنهج الدراسة، وأدوات الدراسة المتمثلة في المقياسين الاحتراق النفسي ومقياس الدافعية نحو الانجاز، وعينة الدراسة ومواصفاتها، بالإضافة الى الأساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة.

1-منهج الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي التحليلي، والذي يحاول وصف وتقييم "الاحتراق النفسي لدى الأطباء وعلاقته بالدافعية نحو الإنجاز في مستشفى يوسف الدمرجي بتيارت" ويحاول المنهج الوصفي التحليلي ان يقارن ويفسر ويقيم، املا في التوصل الى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

2-مجالات الدراسة:

2-1-المجال المكاني:

2-1-1-لمحة تاريخية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية:

لقد كان القطاع الصحي يتبنى نهج المؤسسات الاشتراكية المكونة من مجموعة من الوحدات الصحية بعد ذلك تحولت الى مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، حيث تسهر على ضمان العلاج الاستشفائي وتطبيق البرامج الوطنية للصحة وتحسين مستوى مستخدمي مصالحتها وهذا ما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 07 – 140 المحدد لقواعد انشاء وتنظيم وسير القطاعات الصحية.

2-1-2- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت :

تمثل المؤسسة وحدة طبية أو تنظيم مستقل لخدمة علاجية أو خدمات وقائية فهي عبارة عن هيئة طبية صحية تهدف الى تقديم الخدمات الصحية الطبية؛ كتقديم الرعاية الصحية الأولية والاجتماعية والعلاجية والوقائية والاستشفائية لأفراد المجتمع. هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة، تقدم لأفراد المجتمع، يتولى دارة هذه المؤسسة العاملون الصحيون المتفاوتون في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية كالأطباء والممرضون والممرضات والنفسيين والأخصائيين في مختلف التخصصات. وطبق لنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضح تحت

وصاية الوالي، وتمتاز المؤسسة العمومية الاستشفائية عن غيرها من المؤسسات الأخرى بمجموعة من الخصائص أهمها:

- يتميز المستشفى بنظام الخدمة المستمرة على مدار 24 ساعة.
- يحتاج العمل في المستشفى الى درجة عالية من التخصص.
- تتميز المستشفى بازواجية السلطة، الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي.

2-1-3- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تناولت المادة 04 من المرسوم التنفيذي 140-07 مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية بالسكان، ومن المهام الأساسية يوجد:

- ضمان العلاج الاستشفائي.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- تكوين مستخدمي المصالح الصحية والطاقم الطبي والشبه الطبي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

2-1-4- الأقسام الموجودة في مستشفى يوسف الدرجي:

- 1- الطب الداخلي: والذي يوجد به قسمان، قسم الرجال، قسم النساء.
- 2- الجراحة العامة: توجد بها ثلاثة أقسام وهي: قسم الجراحة خاص بالرجال، قسم جراحة خاص بالنساء، قسم العمليات.
- 3- جراحة العظام.
- 4- الانعاش الطبي.
- 5- قسم الأشعة.
- 6- طب أمراض المعدة.
- 7- قسم التحاليل الطبية.
- 8- مصلحة الأمراض الصدرية.

9-التدريب الوظيفي.

10-قسم الإستجالات الطبية والجراحية، بالإضافة الى المصالح التقنية، والهيكل التنظيمي للمستشفى كما هو ممثل في الملحق رقم(2).

2-2-المجال الزمني:

استغرقت مدة الدراسة 10 أيام في المؤسسة الإستشفائية يوسف الدمرجي بتيارت ابتداء من يوم 2015/03/15. إلى غاية 2015/03/25

3-مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من الأطباء في مستشفى يوسف الدمرجي، بحيث بلغ مجتمع الدراسة 79طبيب، وتقرر اجراء الدراسة الأساسية على مجتمع الدراسة الكلي (دراسة مسحية) و ذلك بحجم بلغ 79 طبيب، تم اختيار عينة الدراسة الإستطلاعية باستخدام طريقة العينة القصدية، وقد تم توزيع عينة استطلاعية حجمها 40 طبيب لاختبار الإتساق الداخلي، وثبات الاستبيان.

4-الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة خطوة ضرورية في انجاز أي بحث، وهي أساس جوهري لبناء البحث كله، إذ تساعد الباحث على جمع كل المعلومات والحقائق التي تخدم بحثه، ومعرفة ظروف اجراء الدراسة الأساسية، والوقوف عند العراقيل وايجاد الآليات المناسبة للتعامل معها، كما تحدد الطرق العلمية التي بواسطتها يتم دراسة الموضوع. ومعرفة مدى صلاحية الأدوات المخصصة لجمع المعلومات حول الظاهرة المدروسة، وقد قامت الباحثتان بزيارة استطلاعية بمستشفى يوسف الدمرجي بولاية تيارت، ابتداء من يوم 2015/03/15، استغرقت الدراسة الإستطلاعية أربعة أيام، وقد تم توزيع مدة الدراسة الى يومين في الأسبوع تمثلت في الأيام التالية (15- 16- 22- 23)، بدءا بتوزيع نماذج من المقاييس كخطوة أولية على عينة استطلاعية بلغ عددها (40) طبيب موزعين بطريقة عشوائية بالمستشفى، وقد وجد بعض الأطباء صعوبة فيما يخص الإجابة عن عبارات المقياس من حيث المفاهيم ومعنى الجمل، وقد واجهت الباحثتان صعوبات منها:

- صعوبة التواصل مع الأطباء والمسؤولين.

- اعتبار المسؤولين موضوع البحث يؤثر سلبا على المستشفى.

- صعوبة الحصول على المعلومات التي تخص المستشفى، وعدم الإفصاح عنها.

4-1- خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

وفيما يلي وصف لعينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغيرات (الجنس-التخصص- سنوات الخبرة).

جدول رقم(1) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	16	40
أنثى	24	60
المجموع	40	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه بأن نسبة الذكور كانت 60% ونسبة الإناث 40%، وهنا يمكننا القول أن نسبة الإناث عالية مقارنة بنسبة الذكور.

جدول رقم(2) يبين توزيع العينة حسب التخصص.

متغير	التكرار	النسبة المئوية
طبيب مختص	13	%32.5
طبيب عام	27	%67.5
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الاطباء المختصون كانت 32.5%، ونسبة الاطباء

العامون كانت 67.5%، ومنه يمكن القول ان نسبة الاطباء العامون اكبر من نسبة الاطباء المختصون.

جدول رقم(3) يبين توزيع العينة حسب سنوات الخبرة.

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 5 سنوات	14	35
من 6- 10 سنوات	20	50
أكثر من 11 سنة	6	15
المجموع	40	%100

يتبين من خلال الجدول أن مانسبته 35% من عينة الدراسة عدد سنوات الخبرة لهم أقل من 5 سنوات، 50% تتراوح ما بين 6 الى 10 سنوات ، 15% عدد سنوات الخبرة لهم 11 سنة فأكثر.

أدوات الدراسة:

بعد الإلمام بأساليب اختيار العينة، تم التطرق الى بعض وسائل جمع المعلومات عن طريق الإستبيان والملاحظة، وهذه الأنواع يمكن أن يعتمد عليها كل متخصص أو باحث في بحثه، سواء كان ذلك التخصص العلوم البحتة أو العلوم الاجتماعية، لكن الامر يتوقف على طبيعة الموضوع ونوع البيانات المراد جمعها.

1- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من اقدم واوسع الأدوات المنهجية استخداما لجمع بيانات البحث العلمي، في جميع مجالاته المختلفة المتعلقة بالظواهر الطبيعية والاجتماعية والسياسية.

والملاحظة تعني التتبع المباشر لبعد أو أكثر من ابعاد الظاهرة التي يسعى الباحث لدراستها، وذلك عن طريق الحواس وحدها، أو مع ادوات مساعدة، والهدف من الملاحظة هو تسجيل الابعاد المختلفة للظواهر من اجل فهمها فهما تفصيلاً وأكثر دقة، وعادة ما تستخدم الملاحظة في البحوث الإستكشافية والوصفية، سواء كانت تتعلق بالظواهر الطبيعية أو البحوث الميدانية أو بالتجارب والاختبارات.

فالملاحظة تجعل الباحثين أكثر قدرة على تحليل السلوك الاجتماعي والسياسي على نحو واقعي الى حد كبير. (البيومي، 2007، ص87)

2- الاستبيان:

تم اعداد استبيان حول الاحتراق النفسي وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز في مستشفى يوسف الدمرجي بولاية تيارت، وذلك بالاعتماد على مقياسين:

- مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي الذي وضعه Maslach & Jackson عام 1981 ليقيس الاحتراق النفسي لدى الأطباء، وقام بتعريبه مجموعة من الباحثين ليتلائم مع البيئة العربية.

- مقياس الدافعية نحو الانجاز، والذي تم وضعه من قبل نيموف ر.س Nemov.

تتكون استبانة الدراسة من قسمين أساسيين هما:

-القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الأولية أو الشخصية عن المستجيب (الجنس التخصص، سنوات الخبرة).

- القسم الثاني: وهو عبارة عن متغيرات الدراسة، ويتكون من محورين رئيسيين هما: -المحور الأول: مقياس الاحتراق النفسي، يتكون المقياس من (22) فقرة ويتكون من (3) أبعاد وهي:

- البعد الأول: الاجهاد الانفعالي، ويتكون من (9) فقرات.

- البعد الثاني: تبدل المشاعر، ويتكون من (5) فقرات.

- البعد الثالث: الانجاز الشخصي، ويتكون من (8) فقرات.

أما توزيع فقرات المقياس على هذه الأبعاد الثلاثة فيمكن توضيحها من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(4) توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث .

المجموع	توزيع الفقرات	البعد
9	1، 2، 3، 10، 11، 12، 19، 20.	الاجهاد الانفعالي
5	4، 5، 6، 13، 14، 15	تبدل المشاعر
8	7، 8، 9، 16، 17، 18، 21، 22	نقص الانجاز الشخصي
22فقرة		المجموع الكلي

- المحور الثاني: مقياس الدافعية نحو الانجاز والذي تم وضعه من قبل نيموف ر.س Nemov والمترجم من طرف الدكتور محمود بني يونس الى اللغة العربية والذي يتكون من 24 فقرة.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت لقياس استجابة المبحوثين لفقرات الاستبيان حسب الجدول(5): درجات مقياس ليكرت:

الاستجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

وأیضا تم استخدام في مقياس الدافعية نحو الانجاز ثلاث بدائل للإجابة على الفقرات

وهي (دائما، أحيانا، نادرا) وتعطى أوزان للدرجات (3، 2، 1) على التوالي

للفقرات الايجابية والعكس للفقرات السلبية. انظر الملحق(3)

صدق الاستبيان:

يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما وضعت لقياسه، وللتأكد من صدق الاستبانة قامت الباحثتان بطريقتين هما:

9. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياسين على مجموعة من المحكمين من جامعة ابن خلدون وأطباء بتيارت، تألفت من (7) أعضاء، متخصصين في علم النفس العمل والتنظيم، وعلم النفس العيادي وطبيب، ومن لديهم الخبرة فيما يتعلق بمجال الدراسة، و للاطلاع على أسماء المحكمين يرجى التأكد من الملحق رقم (4).

ومن خلال صدق المحكمين قامت الباحثتان بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبالتالي كانت الصورة شبه النهائية للاستبيان ليتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية.

- أهم التعديلات:

1-مقياس الاحتراق النفسي: تغيير بعض المصطلحات.

الجدول رقم(6) يبين المصطلح واعادة صياغته

المصطلح	اعادة الصياغة
الناس	المرضى
المراجعين	الأخرين
استنزفت	منهار
التعب	الانهك

2-مقياس الدافعية نحو الانجاز:

جدول رقم(7) يبين اعادة صياغة بعض الفقرات لمقياس الدافعية نحو الانجاز.

الفقرة	تعديلها
- أتولى حل المهمات الصعبة حتى وإن كنت غير واثق من أنني سأتمكن من حلها.	- أتولى حل المهمات الصعبة حتى وإن كنت غير واثق من التمكن من حلها.
- إذا لم أتوصل الى شيء ما في مهمة ما فإنني ابذل قصارى جهدي لتحسين أدائي.	- إذا لم أتوصل الى حل متعلق بمهمتي، فإنني ابذل قصارى جهدي لتحسين أدائي.
- ابذل أكبر وقت ممكن من اجل تحسين قدراتي في مجال تخصصي.	- ابذل قصارى جهدي من اجل تحسين قدراتي في مجال عمل تخصصي.
- من المهم للغاية بالنسبة لي ان اقوم بالعمل على أحسن ما يمكن حتى وان ادى الى اصطدام مع رفقائي	- من المهم للغاية بالنسبة لي ان اقوم بالعمل على أحسن ما يرام حتى وان ادى بي الى صراع مع زملائي
- في اوقات الفراغ اقوم بممارسة اي لعبة لتطوير مهاراتي أكثر منها للاستراحة والتسلية	- ألجأ في أوقات الفراغ الى التسلية بغرض النجاح في العمل.
- أفضل القيام بعمل ما لاعتباره ضروري وان كنت سأغامر بنسبة خطأ %50	- أفضل القيام بأي تدخل، حتى وان كنت على غير دراية به.
- بعد الفشل أصبح أكثر حيوية وتأهب لمتابعة عملي.	- أصبح أكثر حيوية بعد الفشل في العمل.

-العبارات التي تم حذفها: (9-10)

- لو اتيح لي الاختيار فإنني سأختار العمل التي ستكون فيه بداية الراتب غير كبيرة لكن توجد فرص وبفضل جهودي لكي يصبح راتبي مرتفع بأسرع وقت.

- بعد توقي في عملية التقييم أميل الى الراحة والاستجمام أكثر من فرحتي للحصول على علامات مرتفعة.

2-صدق المقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي: يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات المقياس مع المجال الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي للاستبيان، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال الاستبيان والدرجة الكلية للمجال نفسه.

نتائج الاتساق الداخلي:

جدول رقم (8) يبين علاقة الفقرة بالبعد وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية وعلاقة البعد بالدرجة الكلية.

الارتباط معامل الدرجة الكلية البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البعد	الفقرة	البعد
0.84**	0.320*	0.383*	1	الاجهاد الانفعالي
	0.025	0.201	2	
	0.498**	0.579**	3	
	0.411**	0.395*	4	
	0.408**	0.414**	5	
	0.345*	0.355*	6	
	0.193	0.368*	7	
	0.616**	0.537**	8	
	0.312	0.207	9	
0.68**	0.378*	0.541**	10	تبلد المشاعر
	0.333*	0.356*	11	
	0.376*	0.525**	12	
	0.389*	0.488**	13	
	0.451**	0.460**	14	
0.81**	0.370*	0.526**	15	الانجاز الشخصي
	0.502**	0.551**	16	
	0.478**	0.535**	17	
	0.501**	0.433**	18	
	0.395*	0.446**	19	
	0.332*	0.356*	20	
	0.381*	0.363*	21	
	0.199	0.266	22	

(**) الارتباط دال احصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$

(*) الارتباط دال احصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$

يتبين من خلال الجدول أن كل المحاور المكونة للمقياس الاحتراق النفسي تتميز بتناسق داخلي قوي، ولذلك تعتبر كل المحاور صادقة لما وضعت لقياسه باستثناء حذف بعض العبارات (2، 9، 22) وهي ممثلة في الجدول كالتالي:

جدول رقم (9) يبين الفقرات التي تم حذفها من مقياس الاحتراق النفسي.

البعد	الفقرة التي تم حذفها
الاجهاد الانفعالي	- أشعر أن طاقتي قد استنفذت مع نهاية يوم عملي.
الاجهاد الانفعالي	- أشعر أن حياتي أصبحت بلا معنى نتيجة ممارستي لمهنتي.
الانجاز الشخصي	- أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لمهنتي.

جدول رقم (10) يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدافعية نحو الانجاز.

البعد	الفقرة	معامل الارتباط بدرجة البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البعد والدرجة الكلية
الدافعية نحو الانجاز	1	0.345*	0.345*	0.98**
	2	0.237	0.237	
	3	0.399*	0.399*	
	4	0.424**	0.424**	
	5	0.435**	0.435**	
	6	0.512**	0.512**	
	7	0.398*	0.398*	
	8	0.433**	0.433**	
	9	0.384*	0.384*	
	10	0.070	0.070	
	11	0.372*	0.372*	
	12	0.320*	0.320*	
	13	0.047	0.047	
	14	0.581**	0.581**	
	15	0.339*	0.339*	
	16	0.528**	0.528**	
	17	0.501**	0.501**	
	18	0.369*	0.369*	
	19	0.410*	0.410*	
	20	0.259	0.259	
	21	0.459**	0.459**	
	22	0.396*	0.396*	
	23	0.254	0.254	
	24	0.378*	0.378*	

يتبين من خلال الجدول أن كل المحاور المكونة للمقياس الدافعية نحو الإنجاز تتميز بتناسق داخلي قوي، ولذلك تعتبر كل المحاور صادقة لما وضعت لقياسه باستثناء حذف بعض العبارات (2، 10، 13، 20، 23) وهي ممثلة كالتالي:

- إذا لم أتوصل الى حل متعلق بمهمتي، فإنني ابذل قصارى جهدي لتحسين أدائي.

- عندما أشك في النجاح ألجأ الى المجازفة.

- افضل العمل دون ان ارحم نفسي حتى اللحظة التي اصبح فيها راض تماما عن نتائج عملي.

- اذا لم اتمكن من انجاز عملي فإنني الجأ الى طلب المساعدة من اي شخص ما، افضل من ان ابحث عن مخرج من الوضع القائم.

- انجز المهمات التي يثار فيها بالتحديد ماذا وكيف انجزها بفعالية.

ثانياً: ثبات الاستبانة.

يقصد بثبات الاستبيان ان يعطي هذا الاستبيان نفس النتيجة لو تم اعادة توزيع الاستبيان اكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط.

وللتأكد من ثبات الاستبيان يتم قياسه عن طريق كل من الفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

جدول رقم(11): يوضح قيمة معامل الثبات الفا كرونباخ.

الاداة	الفا كرونباخ
الاحتراق النفسي	0.81
الدافعية نحو الانجاز	0.75

تم حساب ثبات فقرات محور الاحتراق النفسي عن طريق معامل الثبات الفا كرونباخ حيث بلغت قيمته 0.81، وب نفس المعامل تم حساب ثبات فقرات محور الدافعية نحو الانجاز والذي بلغت قيمته 0.75. ومن هنا نستنتج ان المقياسين على قدر من الثبات، وللإطلاع على المقياس في صورته النهائية انظر للملحق رقم(5)

جدول رقم (12): يوضح قيمة معامل الثبات التجزئة النصفية.

Corrélation bitween forms	Spearman brown	Guttman spilt half	
0.71	0.83	0.85	الاحتراق النفسي
0.74	0.85	0.87	الدافعية نحو الانجاز

9- مقياس الاحتراق النفسي:

عند تصحيح العبارات ب corrélacion نتحصل على 0.71.
وقد ارتفع بعد تصحيحه بمعادلة spearman brown الى 0.83.
وعند تصحيحه ب Guttman spilt half فارتفع الى 0.85.

2. مقياس الدافعية نحو الانجاز:

عند تصحيح العبارات ب corrélacion نتحصل على 0.74.
وقد ارتفع بعد تصحيحه بمعادلة spearman brown الى 0.85.
وعند تصحيحه ب Guttman spilt half فارتفع الى 0.87.
وعليه يمكننا القول ان اداة الدراسة على قدر من الثبات.

6- الدراسة الأساسية:

6-1- المجال المكاني: أجريت الدراسة الأساسية في نفس المكان الذي أجريت فيه الدراسة الاستطلاعية وهو مستشفى يوسف دمرجي بتيارت.

6-2- المجال الزمني: استغرقت مدة الدراسة ستة أيام ابتداء من 19 أبريل 2015

الى غاية 24 أبريل 2015.

6-3- المجال البشري: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 79 طبيب مختص وعام.

جدول رقم(13) يبين التخصصات الموجودة في المستشفى.

التكرار	التخصص
1	- طب أمراض القلب
2	- الطب الداخلي
1	- أمراض الغدد الصماء والسكري
3	- أمراض الدم
1	- أمراض المعدة والجهاز الهضمي
2	- الأمراض الصدرية
2	- جراحة المسالك البولية
4	- الجراحة العامة
1	- الأمراض المعدية
4	- التخدير والانعاش
3	- جراحة العظام
2	- تشريح الأنسجة المريضة
5	- البيولوجيا علم الطفيليات الكيمياء الهيموبولوجيا
3	طب الشرعي
2	جراحة الأطفال
4	الانعاش الطبي
39	الأطباء العامون
79	المجموع

6-3- الاستبيان:

أجريت عدة تعديلات على مقياس الاحتراق النفسي ومقياس الدافعية نحو الانجاز وقد تم توزيع الفقرات عشوائيا كالآتي:

المحور الأول: الاحتراق النفسي ويندرج تحته ثلاثة أبعاد متكونة من 19 بندا.

البعد الأول: الاجهاد الانفعالي ومثله البنود التالية: (1، 2، 9، 10، 11، 17، 18)

البعد الثاني: تبدل المشاعر ومثله البنود التالية: (3، 4، 5، 12، 13)

البعد الثالث: الانجاز الشخصي ومثله البنود التالية (6، 7، 8، 14، 15، 16، 19)

المحور الثاني: الدافعية نحو الانجاز ويتكون من 19 بندا.

6-4- عينة الدراسة ومواصفاتها:

جدول رقم(14) يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	31	39.24
أنثى	48	60.76
المجموع	79	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه بأن نسبة الذكور كانت 39.24% ونسبة الاناث 60.76%، وهنا يمكننا القول أن نسبة الاناث عالية مقارنة بنسبة الذكور.

جدول رقم(15) يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير التخصص.

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
طبيب مختص	40	50.63
طبيب عام	39	49.37
المجموع	79	%100

يتضح من خلال الجدول اعلاه ان نسبة الاطباء المختصين كانت 50.63% بينما كانت نسبة الاطباء العامون 49.37%، وهنا يمكننا القول ان نسبة الاطباء المختصين عالية مقارنة بالطباء العامون.

جدول رقم(16) يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	37	46.84
من 6-10 سنوات	23	29.11
أكثر من 11 سنة	19	24.05
المجموع	79	%100

7- الأساليب الإحصائية:

ولتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم جمعها فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية:

(spss). Statistical package for social sciences

وحساب التكرارات والنسب المئوية والتي يرمز لها بالرمز % وفيما يلي المعايير الإحصائية التالية التي قامت الباحثتان باستخدامها:

- تم ترميز البيانات وإدخالها في الحاسب الآلي.

- معامل الارتباط بيرسون لقياس صدق المقياسين والأبعاد والدرجة الكلية وقياس الارتباط.

- طريقة التجزئة النصفية لحساب قيم معامل الثبات لعينة الدراسة الاستطلاعية.

- التوزيعات التكرارية والنسب المئوية.

- المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.

- اختبار T.test

- تحليل التباين.

خلاصة:

وفي الأخير من خلال دراستنا الاستطلاعية التي قمنا بها، وتأكدنا من صدق وثبات الأداة، انتقلنا الى الدراسة الأساسية وقمنا باختيار حجم العينة المكونة من 79 طبيب، تم تحديد الأساليب الاحصائية التي سنقوم من خلالها بمناقشة الفرضيات وعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها في الفصل الأخير.

الفصل الثالث

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل النتائج

2- مناقشة وتفسير النتائج

- خاتمة

1- عرض وتحليل النتائج:

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتفسير النتائج ومناقشتها في ظل الفرضيات، وهذا من خلال النتائج التي توصلت اليها الباحثان، فقد اهتمت الدراسة بمحاولة معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية للإنجاز لدى اطباء مستشفى يوسف الدمرجي، ثم معرفة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي وعوامله باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية.

- الفرضيات الجزئية:

1-1 الفرضية الجزئية الاولى:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاجهاد الانفعالي والدافعية للإنجاز.

الجدول رقم (17) يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون للاجهاد الانفعالي وعلاقته بالدافعية للإنجاز.

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة
23.86	3.37	0.01	غير دال
45.19	5.75		

وعليه فإن المتوسط في بعد الاجهاد الانفعالي بلغ 23.86 بينما بلغ متوسط محور الدافعية للإنجاز 45.19 أما الانحراف المعياري للاجهاد الانفعالي بلغ 3.37 بينما الدافعية للإنجاز 5.75، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون للدرجة الكلية والتي قدرت ب0.01، وهو معامل ارتباط موجب ولكن ضعيف وعليه فهي غير دالة، اذن نقول أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ما بين الاجهاد الانفعالي والدافعية للإنجاز.

2-1- الفرضية الجزئية الثانية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تبدل المشاعر والدافعية للإنجاز.

الجدول رقم (18) يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون لتبدل المشاعر وعلاقته بالدافعية للإنجاز.

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة
16.80	3.18	-0.20	غير دال
45.19	5.75		الدافعية للإنجاز

وعليه فإن المتوسط في بعد تبدل المشاعر بلغ 16.80 بينما بلغ متوسط محور الدافعية للإنجاز 45.19 أما الانحراف المعياري في بعد تبدل المشاعر بلغ 3.18 بينما الدافعية للإنجاز 5.75، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون للدرجة الكلية والتي قدرت ب -0.20، وهو معامل ارتباط سالب وضعيف وعليه فهي غير دالة، اذن نقول أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ما بين تبدل المشاعر والدافعية نحو الإنجاز.

3-1- الفرضية الجزئية الثالثة:

- يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الانجاز الشخصي والدافعية للإنجاز.

الجدول رقم (19) يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون للإنجاز الشخصي وعلاقته بالدافعية نحو الإنجاز.

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون	الدلالة
22.96	5.64	0.67**	دال عند 0.01
45.19	5.75		الدافعية للإنجاز

وعليه فإن المتوسط في بعد الإنجاز الشخصي بلغ 22.96 بينما بلغ متوسط محور الدافعية للإنجاز 45.19 أما الانحراف المعياري في بعد نقص الإنجاز الشخصي

بلغ 5.64 بينما الدافعية للإنجاز 5.75، كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون للدرجة الكلية والتي قدرت بـ 0.67** وهو معامل ارتباط قوي وعليه فهي دالة، اذن نقول أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ما بين الانجاز الشخصي والدافعية نحو الإنجاز.

استنتاج الفرضية العامة:

توجد علاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية نحو الانجاز لدى الاطباء.

ومن خلال الفرضيات الجزئية تبين انه لا توجد علاقة بين كل من بعدي الاحتراق النفسي (الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر) والدافعية نحو الإنجاز، بينما توجد علاقة ما بين بعد الانجاز الشخصي والدافعية نحو الانجاز.

1-4- الفرضية الرابعة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية للاحتراق النفسي لدى الاطباء تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (20) يمثل نتائج اختبار T.test للفرضية الجزئية الرابعة.

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T.test	Sig
الذكور	31	67.75	8.64	0.01
الاناث	48	61.15	6.22	

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان المتوسط الحسابي لدى الذكور اعلى من المتوسط الحسابي لدى الاناث وقيمة T.test بلغت 3.76 عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا يعني ان الفرضية صحيحة 99% ونسبة الخطأ 1% مما تؤكد وجود فروق بين الذكور والاناث في درجة الاحتراق النفسي.

1-5- الفرضية الخامسة:

- يوجد فروق ذات دلالة احصائية للاحتراق النفسي تعزى لمتغير التخصص.

الجدول رقم (21) يمثل نتائج اختبار T.test للفرضية الجزئية الخامسة.

Sig	T.test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الاحتراق النفسي
0.01	2.39	8.81	65.65	39	طبيب عام
		6.16	61.54	40	طبيب مختص

من خلال الجدول يتضح لنا ان المتوسط الحسابي للطبيب العام اكبر من المتوسط الحسابي للطبيب المختص وقيمة T.test بلغت 2.39 عند مستوى دلالة 0.01 وهذا يعني ان الفرضية صحيحة بنسبة 99% ونسبة الخطأ 1% مما تؤكد وجود فروق بين طبيب عام وطبيب مختص في درجة الاحتراق النفسي.

1-6- الفرضية السادسة:

- يوجد فروق ذات دلالة احصائية للاحتراق النفسي لدى الاطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الجدول رقم(22) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للاحتراق النفسي

تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة - ف -	الدلالة المعنوية	مستوى الدلالة
سنوات الخبرة	بين المجموعات	383.03	2	191.51	3.28	0.04	دال
	داخل المجموعات	4427.57	76	58.28			
	المجموع	4810.60	78				

يوضح الجدول أعلاه الفروق في الاحتراق النفسي لمتغير سنوات الخبرة، وقد حصلنا على الدلالة المعنوية التي تساوي 0.04 عند $DF = n - 2$ وقيمة F هي 3.28 أي توجد فروق وبالتالي تتحقق الفرضية.

2- مناقشة وتفسير النتائج:

2-1- الفرضية الجزئية الاولى:

توجد علاقة ما بين الاجهاد الانفعالي والدافعية نحو الانجاز.

ومن خلال حسابنا معامل الارتباط بين الاجهاد الانفعالي والدافعية للانجاز الذي وجدناه يساوي $R=0.01$ ، وهو معامل ارتباط موجب لكن ضعيف جدا، مما يؤكد عدم وجود اية علاقة بين الاجهاد الانفعالي والدافعية للانجاز، وعليه فان الإجهاد الانفعالي ليس له تأثير على دافعية الاطباء للانجاز، مما يعني ان الأطباء ليس لديهم معاناة من الاجهاد الانفعالي وقد يعود هذا الى العلاقات الجيدة ما بين الأطباء فيما بينهم وايضا مع المرضى، وعلاقة الرئيس الجيدة معهم له دوره في خفض درجة المعاناة من الاجهاد الانفعالي، في حين اذا كان الرئيس متسلطا والتعامل معه بصعوبة فانه مما لا شك فيه سيكون مصدرا للإجهاد. وتطابقت هذه النتائج مع دراسة كل من بلاتيسدو واجاليوس (2008) التي كانت باليونان لدى عينة تتكون من (127) معلما ومعلمة وكانت النتيجة ان هناك مستوى منخفض من الاحتراق في بعد الاجهاد الانفعالي، هذا فيما اختلفت هذه النتائج مع دراسة كل من القرني(2000) بالمؤسسات الاعلامية في المملكة العربية السعودية حيث بلغت العينة(134) فرد فكانت النتيجة ان هناك درجات متوسطة من الاحتراق النفسي في بعد الاجهاد الانفعالي، وايضا دراسة ابو مسعود (2010) لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة قد بلغت العينة (258) موظف والتي اشارت نتائجها الى وجود مستوى متوسط من الاحتراق النفسي في بعد الاجهاد الانفعالي.

وتعزو الباحثان هذا الاختلاف الى ان هناك اختلاف في ظروف وبيئة العمل.

2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ما بين تبدل المشاعر والدافعية للانجاز.

فمن خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين تبدل المشاعر والدافعية للانجاز، والذي وجدناه يساوي $R=-0.20$ وهو معامل ارتباط سالب وضعيف مما يؤكد على عدم وجود اية علاقة بين بعد تبدل المشاعر والدافعية للانجاز، ومنه لم تتحقق الفرضية ومن هذا كله نستنتج ان تبدل المشاعر لا يؤثر على دافعية الاطباء، وهذه الدراسة تتوافق مع دراسة كل من بلاسيديو واجاليوس (2008) التي كانت باليونان لدى عينة تتكون من (127) معلما ومعلمة وكانت النتيجة ان هناك مستوى منخفض من الاحتراق في بعد تبدل المشاعر، كما تتعارض مع دراسة كل من القرني(2000) بالسعودية على عينة مكونة من (134) فرد ودراسة ابو مسعود (2010) لدى الموظفين الاداريين العاملين بوزارة التربية والتعليم

العالي بقطاع غزة، على عينة مكونة من (258) موظف التي اثبتت وجود علاقة متوسطة في مستوى الاحتراق النفسي مع بعد تبلد المشاعر.

2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الإنجاز الشخصي والدافعية للإنجاز.

ومن خلال حسابنا لمعامل الارتباط بين الإنجاز الشخصي والدافعية للإنجاز، والذي وجدناه يساوي 0.67^{**} وهو معامل قوي مما يؤكد على وجود علاقة بين الإنجاز الشخصي والدافعية للإنجاز ومنه تتحقق الفرضية، ومن هذا كله فإن الإنجاز الشخصي عند الأطباء يؤثر وبشكل كبير في دافعتهم نحو الانجاز، وبالتالي تؤثر على حاجة الأطباء الى تأكيد ذاتهم من حاجة الى التقدير والمكافأة والإعتراف والإستقلال والإعتماد على النفس، هذا فيما اختلفت هذه النتائج مع دراسة ابو مسعود (2010)، ودراسة بلاتيسدو واجاليوس (2008) والتي اثبتوا فيها وجود مستوى منخفض من الاحتراق النفسي على بعد الإنجاز الشخصي.

2-4- مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس.

تم استخدام اختبار T.test لمعرفة ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي حيث بلغت قيمة $T.test = 3.76$ عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يعني ان الفرضية صحيحة 99% ونسبة الخطأ 1% مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات افراد العينة حول متغير الاحتراق النفسي تعزى الى الجنس، مما سبق نستطيع القول ان الجنس يؤثر على درجة المعاناة من الاحتراق النفسي

وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة بلاسيدو واجاليوس (2008) التي كانت باليونان لدى عينة تتكون من (127) معلما ومعلمة، وكانت النتيجة ان هناك عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

2-5- مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الاطباء تعزى لمتغير التخصص.

وهنا تم استخدام اختبار T.test لمعرفة ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية لمتغير التخصص في مستوى الاحتراق النفسي، حيث بلغت قيمة $T.test = 2.39$ عند

مستوى دلالة 0.01 وهذا يعني ان الفرضية صحيحة بنسبة 99% ونسبة الخطأ 1% مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات افراد العينة حول متغير الاحتراق النفسي تعزى الى متغير التخصص، وتتطابق نتائج هذه الدراسة مع دراسة المأمون 2011 وهي دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي عند مدربي بعض الانشطة الرياضية المختارة وقد بلغت العينة (145) مدرب، وكانت النتيجة انها توجد مستويات لأعراض وعوامل الاحتراق النفسي لدى المدربين في مختلف التخصصات.

2-6- مناقشة الفرضية الجزئية السادسة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية للاحتراق النفسي تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وهنا تم استخدام اختبار تحليل التباين f لمعرفة ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية لمتغير سنوات الخبرة في مستوى الاحتراق النفسي حيث بلغت قيمة $f=3.28$ عند مستوى دلالة 0.05 وهذا يعني ان الفرضية صحيحة بنسبة 95% ونسبة الخطأ 5% مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اجابات افراد العينة حول متغير الاحتراق النفسي تعزى الى متغير سنوات الخبرة، ومنه يمكننا القول أنه من الضروري أن يكون الأداء الجيد للأطباء متوقف عند سنوات خبرتهم ويعني ذلك أن سنوات الخبرة للأطباء تؤثر على مهاراتهم وصحتهم النفسية وخبراتهم لفهم طبيعة العمل، وبالتالي اثبات كفاءة وقدرة الأطباء على انجاز العمل، ونتائج هذه الدراسة تتوافق مع دراسة مارتن وبالديون (1996) للتعرف على الفروق بين المعلمين المبتدئين وبين المعلمين ذوي الخبرة، في ولاية تكساس الأمريكية، تكونت عينة الدراسة من (107) معلما، وقد أشارت النتائج الى أن المعلمين المبتدئين أشد شعورا بالضغط والاحتراق النفسي من المعلمين ذوي الخبرة، بالإضافة الى أن مستوى ادارة المعلمين المبتدئين للصف، كان متدن مقارنة بالمعلمين أصحاب الخبرة.

2-7- مناقشة الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الاحتراق النفسي والدافعية نحو الانجاز لدى الاطباء.

بما ان النتائج المتوصل اليها من خلال الدراسة الميدانية اثبتت تحقق الفرضية اي انه توجد علاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية نحو الانجاز لدى الاطباء، منه نستطيع القول ان حدوث الاحتراق النفسي داخل مستشفى يوسف دمرجي للأطباء سببه نقص الإنجاز الشخصي، وهذا ما اكتشفناه اثناء دراستنا الاستطلاعية وقبل تحليل نتائج هذه الفرضية وبعد تحليلنا للنتائج تبين ان ملاحظتنا كانت في محلها، والتي تمثلت في النظرة السلبية للذات، والاحساس بالعجز والفشل والغضب، الاستياء، اللامبالاة، اللوم والسخرية، شعور

الأطباء بعدم الرضا الوظيفي سواء اتجاه المستشفى أو اتجاه العمل نفسه، وبالتالي ضعف الالتزام الذي يؤثر على شعورهم بالولاء، تدني احساسهم بالكفاءة في العمل والانجاز الناجح لأعمالهم أو تفاعلهم مع الآخرين، وتعزوا الباحثان ذلك الى عدم وجود حوافز وتقدير للمجهودات التي يقوم بها الأطباء، وعدم الاهتمام بالجانب النفسي لهم، ونتائج هذه الدراسة تتشابه مع دراسة أندرسون واياوانيكى(1984)، أجريت على عينة تتكون من (375) معلما ومعلمة من مدارس ابتدائية ومتوسطة وثانوية بهدف الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والدافعية، تبين أن المعلمين يعانون بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي بالإضافة الى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي ونقص الحاجات وضعف الدافعية (شيوخ، 2006، ص42).

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة الاحتراق النفسي وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز لدى الأطباء في مستشفى يوسف دمرجي بولاية تيارت، ومن خلال نتائج الدراسة تبين لنا وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي والدافعية نحو الانجاز، وهذا الأخير تناولنا فيه ثلاث متغيرات وهي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي، وتبين لنا من خلال حساب معامل الارتباط بين هاته المتغيرات والدافعية نحو الانجاز وجود علاقة جد ضعيفة من حيث الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وعلاقة قوية من حيث نقص الانجاز الشخصي، وعليه فإن هذا الموضوع يعتبر من المواضيع التي بدأت تنال القسط الكبير من الدراسات وأصبحت تحظى باهتمام الدارسين بما لها من أهمية في حياة الأفراد وكذلك في حياة المنظمات، ونظرا لارتباطه بواقع وضعية الطبيب أو العامل بصفة عامة، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر عليه ابتداء من الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي اضافة الى عوامل أخرى مثل الجنس، التخصص، سنوات الخبرة، وهي العوامل التي تناولناها في بحثنا هذا، ولهذا فإننا نعتقد بان البحث في هذا الموضوع يحتاج الى اتمام ودراسة اشمل واعم بالاعتماد على هذه المتغيرات أو اضافة متغيرات أخرى.

وفي الأخير يمكننا القول بأنه يجب محاولة التقليل من مسببات الاحتراق النفسي وذلك بمراعاة الطبيعة والظروف التي يمارس فيها العمل، وعلى المستشفيات العمومية أن تعمل على توفير الظروف المناسبة للأطباء لأداء عملهم وفق ما هو مطلوب منهم، وهو ما يقلل من الاحتراق النفسي لدى الأطباء، وبالتالي زيادة دافعيتهم للإنجاز وارتفاع الانجاز الشخصي، الأمر الذي سينعكس بالإيجاب على أداء الأطباء وعلى المستشفيات، والذي من شأنه تحسين صحة المواطن.

4/ الاقتراحات:

ينتج عن الاحتراق النفسي آثار سلبية عديدة على الأفراد والمنظمات، فإن أي محاولة للتطوير أو التغيير ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار الأسباب الرئيسية لانتشار هذه الظاهرة والعمل على معالجتها، والتي أشارت لها الدراسة ومنها: الاجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الانجاز الشخصي بالإضافة الى عوامل أخرى منها ضغط العمل، قلة التعزيز الايجابي، عدم المشاركة في اتخاذ القرارات، صراع القيم توتر العلاقات الاجتماعية، غموض الدور، وغيرها من العوامل، ومن هنا تقترح الباحثتان ما يلي:

01- التقرب من الله بالصبر والصلاة وتبني القيم والتعاليم الدينية في المعاملات وتبني قناعة بأن العمل عبادة قبل أن يكون وسيلة لكسب الرزق، فهذا من شأنه التخفيف من حدة معاناة الأطباء من الاحتراق النفسي.

02- اعادة النظر في نظم الأجور والحوافز بنوعيتها المادية والمعنوية، وضرورة تطويرها وفق رغبات الأطباء مما يؤدي الى التخلص من أسباب الاحتراق النفسي والقلق والاحباط، لأن الاهتمام بالجانب النفسي خاصة تكون له انعكاسات ايجابية على الفرد وأدائه، والعمل على تعزيز الأطباء، بحيث يشعر الطبيب المخلص بأن هناك تقدير لمجهوده.

03- التنسيق ما بين وزارة التعليم العالي والجامعات والجهات المعنية من المؤسسات العمومية وغيرها، وتوظيف نتائج البحوث العلمية لتطوير وتحسين الأداء وظروف العمل في مستشفى يوسف الدمرجي وغيرها من المؤسسات.

04- اقامة دورات وبرامج ارشادية تخفف من شدة الاحتراق، وتساعد الأطباء على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف وضغوط وصعوبات العمل.

05- تبني سياسة متزنة وواضحة في التدوير الوظيفي، لأنه كلما زاد التدوير الوظيفي كلما زادت درجة الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر لدى الطبيب.

06- التوعية المؤسساتية للأطباء حول اهمية صحتهم.

07- تقييم فترات العمل على اكثر من فترة.

08- تخصيص اماكن راحة للأطباء في بيئة العمل.

09- تقسيم الحياة الى مجالات: العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، والتركيز قدر الامكان على كل مجال نعيشه، وألا نسمح لضغوط مجال ما تؤثر على ضغوط مجال آخر.

المراجع

5- المراجع:

5-1- قائمة المراجع باللغة العربية:

- 01- أبو بكر، مصطفى محمود.(2010). أخلاقيات وقيم العمل في المنظمات المعاصرة. الاسكندرية: الدار الجامعية.
- 02- ابو رياش، حسن وآخرون.(ب-س). الدافعية والذكاء العاطفي. دار الفكر.
- 03- أبو علام، رجاء محمود.(1985). مناهج البحث في العلوم النفسية التربوية. ط3. مصر: دار النشر للجامعات.
- 04- أبو مسعود، سماهر مسلم عياد.(2010). ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي: دراسة ميدانية بوزارة التربية والتعليم العالي. رسالة ماجستير. كلية التجارة. الجامعة الإسلامية. غزة.
- 05- الأحمد، عبد الخالق.(ب-س). الدافع للإنجاز وعلاقته بالقلق والانبساط. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 06- الجمالي، فوزية عبد الحميد وحسن، عبد الحميد سعيد.(2003). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم التدريجية بسلطنة عمان: دراسات عربية في علم النفس. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، المجلد (2)، العدد(1).
- 07- الجمل، أماني بسام سعيد.(2012). الاحتراق الوظيفي لدى المرأة العاملة: دراسة ميدانية في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة. رسالة ماجستير. كلية التجارة. الجامعة الإسلامية. غزة.
- 08- الحجى، أسامة ابراهيم محمد.(1996). تنمية دافع الانجاز: دراسة تجريبية على عينة من طلاب المرحلة المتوسطة بالرياض. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الملك سعود.
- 09- الرشدان، مالك.(1997). الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات. أبحاث اليرموك. سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد(13)، العدد(2).

- 10- الرفوع، محمد أحمد والسفاسفة، محمد والدرايع، ماهر.(2004). أثر برنامج تدريبي في تنمية دافعية الانجاز والتحصيل الدراسي لدى بطئ التعليم في المدارس الأساسية بالأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد(5)، العدد(4).
- 11- الزليني، محمد فتحي فرج.(2008). أساليب التنشئة الاجتماعية الأسرية ودوافع الانجاز الدراسية. ليبيا: إصدار مجلس الثقافة العامة.
- 12- الزهراني، معيض عبد الله.(1991). دراسة مقارنة لأبعاد الضغوط المهنية لمعلمي التربية الخاصة والعامة في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة الخليج العرب. البحرين.
- 13- الزهراني، نوال بن عثمان بن أحمد.(2007). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة أم القرى.
- 14- الزياد، فتحي مصطفى.(1996). سيكولوجية التعلم بين التطور الارتباطي والمنظور المعرفي. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- 15- الزيود، نادر فهمي.(2002). واقع الاحتراق النفسي للمرشد النفسي والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن. مجلة العلوم التربوية. جامعة قطر، العدد(1).
- 16- الصطفي، مصطفى محمد.(1995). قلق الامتحان وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى عينات من طلاب المرحلة الثانوية في جمهورية مصر العربية ودولة الامارات العربية المتحدة. مجلة دراسات نفسية، العدد(1).
- 17- الظفري، سعيد و القريوتي، ابراهيم.(2010). الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد (6)، العدد الثالث.
- 18- العياصرة، معن محمود أحمد.(2008). الاشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالاحتراق النفسي. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- 19- الفرخ، عدنان.(2001). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر. مجلة دراسات (العلوم التربوية). الجامعة الأردنية، المجلد (28)، العدد (2).

- 20- الفريجات، عمار والريضى، وائل.(2009). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في محافظة عجلون. كلية عجلون الجامعية. جامعة البلقاء التطبيقية.
- 21- القاسم، بديع محمود مبارك.(2001). علم النفس المهني، بين النظرية والتطبيق. عمان: مؤسسة الوراق.
- 22- القرني، علي بن شويل.(2003). الإعلام والاحتراق النفسي: دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك سعود(الآداب/1)، المجلد(16). الرياض.
- 23- الكبسي وآخرون.(2000). المنهل في علم النفس التربوي. الأردن: دار الكندي.
- 24- المأمون، شريط محمد الحسن.(2011). دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي عند مدرسي بعض الأنشطة الرياضية المختارة. شهادة دكتوراه. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر.
- 25- النماس، أحمد فايز.(2000). الخدمة الاجتماعية الطبية. بيروت: دار النهضة العربية.
- 26- النوري، مرتضي.(2002). أثر الإجهاد التنظيمي في ترك العمل. رسالة ماجستير. ادارة الأعمال. كلية الإدارة والاقتصاد. بغداد.
- 27- الوابلي، سليمان محمد.(1995). الاحتراق النفسي ومستوياته لدى معلمي التعليم العام بمدينة مكة. معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الاسلامي. مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة أم القرى. مكة المكرمة.
- 28- برقوق، عبد القادر.(2013). قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من مدربي الرياضات الجماعية: دراسة ميدانية على مستوى رابطة ورقلة الجهوية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 29- بن حمودة، بعلام.(1996). قاموس المفتاح. الجزائر: شركة دار الأمة.
- 30- بن علو، الأزرق.(2003). كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة. القاهرة: دار قباء.
- 31- بيري، أحمد والدويبي، عبد السلام بشير.(1989). مقدمة في علم الاجتماع الطبي: دار الجماهيرية الليبية.
- 32- حريستاني، حسان محمد النذير.(1990). ادارة المستشفيات. معهد الادارة العامة.

- 33- خليفة، عبد اللطيف محمد.(د.س). الدافعية للإنجاز. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
- 34- خليفة، قدوري. (2012). الرضا عن التوجيه الدراسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي: دراسة ميدانية بثانويتي حاسي خليفة ولاية الوادي. رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة مولود معمري. تيزي وزو
- 34- خويلد، أسماء.(2004). الدافعية للإنجاز في ظل التوجيه المدرسي بالجزائر: دراسة ميدانية لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي بمدينة ورقلة. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- 35- دردير، نشوة كرم.(2007). الاحتراق النفسي لدى المعلمين ذوي النمط (أ) و(ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات. رسالة ماجستير. جامعة الفيوم. الفيوم. مصر.
- 36- شواشرة، عاطف حسن.(2007). الارشاد التربوي في استثارة دافعية الانجاز. كلية الدراسات التربوية. الجامعة العربية المفتوحة. الأردن.
- 37- صابر، بحري. (2009). الاجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملون العاملون بالمستشفيات العمومية: دراسة ميدانية بمستشفيات شلغوم العيد، فرجيو، ميلة. رسالة ماجستير. جامعة منتوري. قسنطينة.
- 38- صالح، أحمد زكي.(1966). علم النفس التربوي. ط9. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 39- عامر، سعيد يس.(2004).العرب والخوف الوظيفي. القاهرة: مركز وايد سيرفيس للاستشارات والتطوير الإداري.
- 40- عبد الباسط، رشاد عبد العزيز.(1999). دراسات نفسية.(ج4). المكتبة الأنجلو مصرية: دار الشروق للنشر.
- 41- عبد السلام، السيد عبد الدايم.(1993). ادراك التلاميذ معاملة المعلم مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- 42- عبد العزيز، مفتاح محمد.(2010). مقدمة في علم النفس الصحة. ط1. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- 43- عبد العزيز، مفتاح محمد.(2010). مقدمة في علم نفس الصحة: نظريات، نماذج، دراسات. عمان: دار وائل للنشر.
- 44- عبد الله، مجدي أحمد محمد.(2003). السلوك الاجتماعي ودينامية، محاولة تفسيرية. در المعرفة الجامعية.
- 45- عثمان، مريم.(2009). الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية: دراسة ميدانية على أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية بسكرة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الاخوة منتوري. قسنطينة.
- 46- عدون، ناصر دادي.(2004). ادارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي: دراسة نظري وتطبيقية. الجزائر: دار المحمدية العامة.
- 47- عسكر، علي وحسن، الأنصاري وجامع، محمد.(1986). مدى تعرض معلمي المرحلة الثانوية بدولة الكويت لظاهرة الاحتراق النفسي. المجلة التربوية، المجلد (3)، العدد (10).
- 48- عسكر، علي وعبد الله، أحمد.(1988). مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية. مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت، المجلد(16)، العدد(4).
- 49- عسكر، علي.(2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط2. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- 50- علوطي، سهيلة.(2008). العلاقة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية على طلبة الثانية. رسالة ماجستير. جامعة جيجل.
- 51- علي، حسام محمود.(2008). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديمغرافية: دراسة ميدانية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا. رسالة ماجستير. جامعة المنيا. مصر.
- 52- عويضة، كامل محمد.(1995). مشكلات الطفل. لبنان: دار الكتب العلمية.
- 53- غباري، ثائر أحمد.(2008). الدافعية، النظرية والتطبيق. ط3. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- 54- فقيهي، حسين بن علي حسين.(2009). الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى رجال دوريات الأمن العاملين بالميدان. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 55- قشوش، ابراهيم ومنصور، طلعت.(1997). دافعية الإنجاز وقياسها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 56- كمال، طارق.(2007). علم النفس المهني. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 57- محمد خليفة، عبد اللطيف.(2000). الدافعية للإنجاز. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 58- محمد، زايد نبيل.(2003). الدافعية والتعلم. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 59- محمود، عبد الله جاد.(2005). بعض عوامل الشخصية والمتغيرات الديمغرافية المساهمة في الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين. مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة، العدد(57). مصر.
- 60- مراد، عبد الفتاح.(د س). موسوعة البحث العلمي واعداد الرسائل والأبحاث والمؤلفات. مصر: جمهورية مصر العربية.
- 61- مزياني، فتيحة.(2007). أثر مصادر الضغط واستراتيجيات المقاومة والمعبرية والانفعالية والدفاعية الانفعالية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة: دراسة ميدانية بالمديرية العامة للأمن الوطني بالجزائر العاصمة. رسالة ماجستير. الجزائر العاصمة.
- 62- موسى، رشاد علي عبد العزيز.(1994). علم النفس الدافعي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 63- ميسون، سميرة ومحمدي، فوزية.(2009). ادراك مصادر الضغوط المهني وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى المعلمين بالمرحلة الابتدائية بورقلة، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ورقلة.
- 64- هيجان، عبد الرحمن.(1997). ضغوط العمل: مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها. الرياض: معهد الادارة العامة.
- 65- وزارة الصحة والسكان، ميثاق الصحة.(1998). الجزائر.

66- يونس، مصطفى وشريف، رندة والكريم، ولاء جاد.(2008). المشكلات والميول النفسية لأسر السجناء والمعتقلين، (ترجمة أشرف صابر). الجزيرة: مركز ماعت للدراسات الحقوقية والدستورية.(د س). رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.

2-5- قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1- Hachette. (1993). Le dictionnaire de la Française édition entreprise nationale des arts graphiques. Alger.

2- Josette Reydobre. (1990). Le Reber méthodique. Paris.

الملاحق

الملحق رقم(2): الهيكل التنظيمي.

الملحق رقم(3): الإستبيان في صورته الأولية.

الملحق رقم(4): قائمة بأسماء أعضاء لجنة التحكيم.

الملحق رقم(5): الإستبيان في صورته النهائية.

الملحق رقم(6): نتائج الدراسة

الملحق رقم (3)

الاستبيان فى صورته الأولى

جامعة ابن خلدون – تيارت-

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا

استبيان حول الاحتراق النفسى لدى الأطباء والدافعية نحو الانجاز

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم/أختي الكريمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ،،

يسعدني اختياركم ضمن عينة الدراسة التي تحمل عنوان "الاحتراق النفسى لدى الأطباء وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز". للتعرف على هذه الظاهرة وأسبابها ومصادرها وتقديم المقترحات لمنعها أو التخفيف من حدتها.

وذلك لاستكمال متطلبات نيل درجة الماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا.

نضع بين أيديكم الاستبانة الخاصة بهذه الدراسة راجين منكم التكرم بالإجابة عن الأسئلة بدقة وموضوعية، علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تكون سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

الباحثان

- بوخصلة فاطمة

- شرقي نعيمة

الجزء الاول: البيانات الأولية (البيانات الشخصية)

ضع/ي علامة (x) في المربع الخاص بالخيار المناسب:

1-الجنس: ذكر انثى

2-السن: اقل من 29 سنة 30-40 أكثر من 50 سنة

3-التخصص:.....

4- سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات 6-10 سنة أكثر من 11 سنة

الجزء الثاني: البيانات الأساسية

المحور الاول: الاحتراق النفسي

(الرجاء وضع علامة (x) امام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرك)

الفقرات				
أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض بشدة	أعارض بشدة
				1-أشعر أنني منهار عاطفيا نتيجة ممارستي لمهنتي في العمل
				2- أشعر أن طاقتي قد استنفذت مع نهاية يوم عملي.
				3- أشعر بالضيق والقلق عندما أستيقظ من النوم لمواجهة يوم عمل جديد.

الإجهاد

					4- أشعر أن التعامل مع المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد والتعب	الانفعالي
					5- أشعر بالضجر والملل نتيجة ممارستي لعملي.	
					6- أشعر أنني أبذل جهداً كبيراً عند ممارستي لعملي.	
					7- أشعر بالإحباط بسبب عملي.	
					8- إن التعامل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطاً شديدة.	
					9- أشعر أن حياتي أصبحت بلا معنى نتيجة ممارستي لمهنتي.	
					10- أشعر بالجمود في التعامل مع الفئات الأخرى.	
					11- أصبحت أكثر قساوة مع الناس منذ ممارستي لمهنتي.	
					12- أشعر بالانزعاج والقلق لأن هذه المهنة زادت من سلبية عواطفي وتبلد مشاعري.	تبلد
					13- أشعر بعدم الاكتراث لما يحدث مع الآخرين.	المشاعري
					14- أشعر أن الآخرين يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.	
					15- أستطيع أن أتفهم مشاعر الآخرين تجاه مهنتي بسهولة.	
					16- أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل الآخرين.	
					17- أشعر أنني أؤثر إيجابياً في حياة الآخرين.	الانجاز
					18- أشعر بالحيوية والنشاط أثناء ممارستي لعملي.	الشخصي
					19- أستطيع بسهولة أن أوفر جواً نفسياً مريحاً مع المرضى.	
					20- أشعر بالراحة والسعادة نتيجة ممارستي لمهنتي	

					21- أشعر أنني أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهنتي.
					22- أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لمهنتي.

المحور الثاني: الدافعية نحو الانجاز

الرجاء وضع علامة (x) أمام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرك

	نادرا	أحيانا	دائما	الفقرات	
1				أتولى حل المهمات الصعبة حتى وإن كنت غير واثق من التمكن من حلها.	
2				إذا لم أتوصل الى حل متعلق بمهمتي، فإنني ابذل قصارى جهدي لتحسين أدائي.	
3				أفضل العمل الذي تكون مهامه محددة بوضوح.	
4				ابذل قصارى جهدي من اجل تحسين قدراتي في مجال عمل تخصصي.	
5				اعتبر العمل الهام هو الذي تكون احتمالية النجاح كبيرة.	
6				من المهم للغاية بالنسبة لي ان اقوم بالعمل على احسن ما يرام حتى وان ادى بي الى صراع مع زملائي.	
7				ألجأ في أوقات الفراغ الى التسلية بغرض النجاح في العمل.	
8				أفضل القيام بأي تدخل، حتى وان كنت على غير دراية به.	
9				أصبح أكثر حيوية بعد الفشل في العمل.	
10				عندما أشك في النجاح ألجأ الى المجازفة.	
11				يعجبني اكثر انجاز مهمات معقدة وغير مألوفة.	
12				عندما تلزم المنافسة او المبادرة يظهر لدي الاهتمام والحماس اكثر من الازعاج.	

			13	افضل العمل دون ان ارحم نفسي حتى اللحظة التي اصبح فيها راض تماما عن نتائج عملي.
			14	اذا كان علي ان انجز مهمة معقدة، فإنني افضل ان انجزها بالاشتراك مع اي شخص ما.
			15	يجذبني اكثر العمل الذي لا يتطلب مجهود وواتق من نجاحه.
			16	افضل المشاركة في المسابقات التي تكون فيها امكانياتي اكثر من امكانيات الاخرين.
			17	خلال عملية التقييم افضل ان تكون الاسئلة محددة وفي مجال تخصصي.
			18	افضل اختيار العمل الذي احتمالية فشله قليلة لكن الى جانب ذلك يمكن تحقيق نجاح كبير فيه.
			19	عند انجازي للمهام اليومية فانه اكثر ما انزعج منه، الوقوع في خطأ ما في كيفية تقديمه بشكل صحيح.
			20	اذا لم اتمكن من انجاز عملي فإنني الجأ الى طلب المساعدة من اي شخص ما، افضل من ان ابحت عن مخرج من الوضع القائم.
			21	عندما اقوم بعمل صعب فإنني اخشى ان لا اقوم به اكثر من تأملي بإنجازه.
			22	اعمل بفعالية اكثر تحت قيادة ما، مما اتولى مسؤولية شخصية للقيام بعمل ما.
			23	انجز المهمات التي يثار فيها بالتحديد ماذا وكيف انجزها بفعالية.
			24	اذا توصلت الى مسالة ما بنجاح فإنني اشعر بالسرور.

ملحق رقم (4)

قائمة بأسماء أعضاء لجنة التحكيم

م	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	ماريف منور	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة ابن خلدون- تيارت-
2	مرزوقي محمد	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة ابن خلدون- تيارت-
3	ديدة الهواري	علم النفس	جامعة ابن خلدون- تيارت-
4	أ.قليل م.ر	علم النفس العيادي	جامعة ابن خلدون- تيارت-
5	حامق محمد	علم النفس العيادي	جامعة ابن خلدون- تيارت-
6	سعد الحاج	التربية العلاجية	جامعة ابن خلدون- تيارت-
7	د. قنوني حبيب	طبيب مختص في الأمراض العقلية	مستشفى الأمراض النفسية و العقلية - تيارت-

ملحق رقم (05)

الاستبانة فى صورتها النهائية

جامعة ابن خلدون – تيارت-

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا

استبانة حول الاحتراق النفسي لدى الأطباء والدافعية نحو الانجاز

أخي الكريم/أختي الكريمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ،،

يسعدني اختياركم ضمن عينة الدراسة التي تحمل عنوان "الاحتراق النفسي لدى الأطباء وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز". للتعرف على هذه الظاهرة وأسبابها ومصادرها وتقديم المقترحات لمنعها أو التخفيف من حدتها.

وذلك لاستكمال متطلبات نيل درجة الماجستير تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا.

نضع بين أيديكم الاستبانة الخاصة بهذه الدراسة راجين منكم التكرم بالإجابة عن الأسئلة بدقة وموضوعية، علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تكون سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

					4- أشعر بالضجر والملل نتيجة ممارستي لعملي.	الانفعالي
					5- أشعر أنني أبذل جهداً كبيراً عند ممارستي لعملي.	
					6- أشعر بالإحباط بسبب عملي.	
					7- إن التعامل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطاً شديدة.	
					8- أشعر بالجمود في التعامل مع الفئات الأخرى.	
					9- أصبحت أكثر قساوة مع الناس منذ ممارستي لمهنتي.	تبدل المشاعر
					10- أشعر بالانزعاج والقلق لأن هذه المهنة زادت من سلبية عواظي وتبدل مشاعري.	
					11- أشعر بعدم الاكتراث لما يحدث مع الآخرين.	
					12- أشعر أن الآخرين يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.	
					13- أستطيع أن أفهم مشاعر الآخرين تجاه مهنتي بسهولة.	الانجاز الشخصي
					14- أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل الآخرين.	
					15- أشعر أنني أؤثر إيجابياً في حياة الآخرين.	
					16- أشعر بالحيوية والنشاط أثناء ممارستي لعملي.	
					17- أستطيع بسهولة أن أوفر جواً نفسياً مريحاً مع المرضى.	
					18- أشعر بالراحة والسعادة نتيجة ممارستي لمهنتي	
					19- أشعر أنني أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهنتي.	

المحور الثاني: الدافعية نحو الانجاز

الرجاء وضع علامة (x) أمام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرك.

نادرا	أحيانا	دائما	الفقرات	
			أتولى حل المهمات الصعبة حتى وإن كنت غير واثق من التمكن من حلها.	1
			أفضل العمل الذي تكون مهامه محددة بوضوح.	2
			أبذل قصارى جهدي من أجل تحسين قدراتي في مجال عمل تخصصي.	3
			أعتبر العمل الهام هو الذي تكون احتمالية النجاح كبيرة.	4
			من المهم للغاية بالنسبة لي ان اقوم بالعمل على احسن ما يرام حتى وان ادى بي الى صراع مع زملائي.	5
			ألجأ في أوقات الفراغ الى التسلية بغرض النجاح في العمل.	6
			أفضل القيام بأي تدخل، حتى وان كنت على غير دراية به.	7
			أصبح أكثر حيوية بعد الفشل في العمل.	8
			يعجبني اكثر انجاز مهمات معقدة وغير مألوفة.	9
			عندما تلزم المنافسة او المبادرة يظهر لدي الاهتمام والحماس اكثر من الازعاج.	10
			اذا كان علي ان انجز مهمة معقدة، فإنني افضل ان انجزها بالاشتراك مع اي شخص ما.	11
			يجذبني اكثر العمل الذي لا يتطلب مجهود وواثق من نجاحه.	12
			أفضل المشاركة في المسابقات التي تكون فيها امكانياتي اكثر من امكانيات الاخرين.	13
			خلال عملية التقييم افضل ان تكون الاسئلة محددة وفي مجال تخصصي.	14
			أفضل اختيار العمل الذي احتمالية فشله قليلة لكن الى جانب ذلك يمكن تحقيق نجاح كبير فيه.	15
			عند انجازي للمهام اليومية فانه اكثر ما انزعج منه، الوقوع في خطأ ما في كيفية تقديمه بشكل صحيح.	16
			عندما اقوم بعمل صعب فإنني اخشى ان لا اقوم به اكثر من تأملي بإنجازه.	17
			اعمل بفعالية اكثر تحت قيادة ما، مما اتولى مسؤولية شخصية للقيام بعمل ما.	18
			اذا توصلت الى مسالة ما بنجاح فإنني اشعر بالسرور.	19

الملحق رقم(06): نتائج الدراسة

- نتائج الفرضية الأولى

	d1	total2
Pearson Correlation	1	-,018
d1 Sig. (2-tailed)		,872
N	79	79
Pearson Correlation	-,018	1
total2 Sig. (2-tailed)	,872	
N	79	79

- نتائج الفرضية الثانية

	d2	total2
Pearson Correlation	1	-,200
d2 Sig. (2-tailed)		,077
N	79	79
Pearson Correlation	-,200	1
total2 Sig. (2-tailed)	,077	
N	79	79

- نتائج الفرضية الثالثة

	d3	total2
Pearson Correlation	1	,679**
d3 Sig. (2-tailed)		,000
N	79	79

	Pearson Correlation	,679**	1
total2	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	79	79

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- نتائج الفرضية الرابعة

T-Test

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total1	ذكر	31	67,45	8,644	1,553
	انثى	48	61,15	6,223	,898

- نتائج الفرضية الخامسة

	التخصص	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total1	مختص	40	65,65	8,819	1,394
	عام طبيب	39	61,54	6,164	,987

- نتائج الفرضية السادسة

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	4,519	,037	3,768	77	,000	6,306	1,673	2,973	9,638
Equal variances not assumed			3,516	49,876	,01	6,306	1,794	2,703	9,909

الملاحق

- الملحق رقم(2): يبين الهيكل التنظيمي.
- الملحق رقم(3): يبين الاستبيان في صورته الأولية.
- الملحق رقم(4): قائمة بأسماء أعضاء لجنة التحكيم.
- الملحق رقم(5): الاستبيان في صورته النهائية.
- الملحق رقم(6): نتائج الدراسة

الملحق رقم (3)

الاستبيان فى صورته الأولىة

جامعة ابن خلدون – تيارت-

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا

استبيان حول الاحتراق النفسي لدى الأطباء والدافعية نحو الانجاز

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم/أختي الكريمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ،،

يسعدني اختياركم ضمن عينة الدراسة التي تحمل عنوان "الاحتراق النفسي لدى الأطباء وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز". للتعرف على هذه الظاهرة وأسبابها ومصادرها وتقديم المقترحات لمنعها أو التخفيف من حدتها.

وذلك لاستكمال متطلبات نيل درجة الماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا.

نضع بين أيديكم الاستبانة الخاصة بهذه الدراسة راجين منكم التكرم بالإجابة عن الأسئلة بدقة وموضوعية، علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تكون سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

الباحثتان

- بوخصلة فاطمة

- شرقي نعيمة

الجزء الاول: البيانات الأولية (البيانات الشخصية)

ضع/ي علامة (x) في المربع الخاص بالخيار المناسب:

1-الجنس: ذكر انثى

2-السن: اقل من 29 سنة 30-40 أكثر من 50 سنة

3-التخصص:.....

4- سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات 6-10 سنة أكثر من 11 سنة

الجزء الثاني: البيانات الأساسية

المحور الاول: الاحتراق النفسي

(الرجاء وضع علامة (x) امام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرك)

الفقرات					
أعارض بشدة	أعارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	
					1-أشعر أنني منهار عاطفياً نتيجة ممارستي لمهنتي في العمل
					2-أشعر بالضيق والقلق عندما أستيقظ من النوم لمواجهة

					يوم عمل جديد.	
					3-أشعر أن التعامل مع المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد والتعب	الإجهاد
					4-أشعر بالضجر والملل نتيجة ممارستي لعملي.	الانفعالي
					5-أشعر أنني أبذل جهداً كبيراً عند ممارستي لعملي.	
					6-أشعر بالإحباط بسبب عملي.	
					7- إن التعامل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطاً شديدة.	
					8- أشعر أن حياتي أصبحت بلا معنى نتيجة ممارستي لمهنتي.	
					9- أشعر أن طاقتي قد استنفذت مع نهاية يوم عملي.	
					10-أشعر بالجمود في التعامل مع الفئات الأخرى.	
					11-أصبحت أكثر قساوة مع الناس منذ ممارستي لمهنتي.	
					12-أشعر بالانزعاج والقلق لأن هذه المهنة زادت من سلبية عواظي وتبلد مشاعري.	تبلد
					13-أشعر بعدم الاكتراث لما يحدث مع الآخرين.	المشاعر
					14-أشعر أن الآخرين يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.	
					15-أستطيع أن أتفهم مشاعر الآخرين تجاه مهنتي بسهولة.	
					16-أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل الآخرين.	
					17-أشعر أنني أؤثر إيجابياً في حياة الآخرين.	الانجاز
					18-أشعر بالحيوية والنشاط أثناء ممارستي لعملي.	الشخصي
					19-أستطيع بسهولة أن أوفر جواً نفسياً مريحاً مع المرضى.	

					20- أشعر بالراحة والسعادة نتيجة ممارستي لمهنتي
					21- أشعر أنني أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهنتي.
					22- أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لمهنتي.

المحور الثاني: الدافعية نحو الانجاز

(الرجاء وضع علامة (x) امام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرك

	نادرا	أحيانا	دائما	الفقرات	
1				أتولى حل المهمات الصعبة حتى وإن كنت غير واثق من التمكن من حلها.	
2				إذا لم أتوصل الى حل متعلق بمهمتي، فإنني ابذل قصارى جهدي لتحسين أدائي.	
3				افضل العمل الذي تكون مهامه محددة بوضوح.	
4				ابذل قصارى جهدي من اجل تحسين قدراتي في مجال عمل تخصصي.	
5				اعتبر العمل الهام هو الذي تكون احتمالية النجاح كبيرة.	
6				من المهم للغاية بالنسبة لي ان اقوم بالعمل على احسن ما يرام حتى وان ادى بي الى صراع مع زملائي.	
7				ألجأ في أوقات الفراغ الى التسلية بغرض النجاح في العمل.	
8				أفضل القيام بأي تدخل، حتى وان كنت على غير دراية به.	
9				أصبح أكثر حيوية بعد الفشل في العمل.	
10				عندما أشك في النجاح ألجأ الى المجازفة.	
11				يعجبني اكثر انجاز مهمات معقدة وغير مألوقة.	

			12	عندما تلزم المنافسة او المبادرة يظهر لدي الاهتمام والحماس اكثر من الازعاج.
			13	افضل العمل دون ان ارحم نفسي حتى اللحظة التي اصبح فيها راض تماما عن نتائج عملي.
			14	اذا كان علي ان انجز مهمة معقدة، فإنني افضل ان انجزها بالاشترك مع اي شخص ما.
			15	يجذبني اكثر العمل الذي لا يتطلب مجهود وواتق من نجاحه.
			16	افضل المشاركة في المسابقات التي تكون فيها امكانياتي اكثر من امكانيات الاخرين.
			17	خلال عملية التقييم افضل ان تكون الاسئلة محددة وفي مجال تخصصي.
			18	افضل اختيار العمل الذي احتمالية فشله قليلة لكن الى جانب ذلك يمكن تحقيق نجاح كبير فيه.
			19	عند انجازي للمهام اليومية فانه اكثر ما انزعج منه، الوقوع في خطأ ما في كيفية تقديمه بشكل صحيح.
			20	اذا لم اتمكن من انجاز عملي فإنني الجأ الى طلب المساعدة من اي شخص ما، افضل من ان ابحث عن مخرج من الوضع القائم.
			21	عندما اقوم بعمل صعب فإنني اخشى ان لا اقوم به اكثر من تأملي بإنجازه.
			22	اعمل بفعالية اكثر تحت قيادة ما، مما اتولى مسؤولية شخصية للقيام بعمل ما.
			23	انجز المهمات التي يثار فيها بالتحديد ماذا وكيف انجزها بفعالية.
			24	اذا توصلت الى مسالة ما بنجاح فإنني اشعر بالسرور.

ملحق رقم (4)

قائمة بأسماء أعضاء لجنة التحكيم

م	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	ماريف منور	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة ابن خلدون- تيارت-
2	مرزوقي محمد	علم النفس العمل والتنظيم	جامعة ابن خلدون- تيارت-
3	ديدة الهواري	علم النفس	جامعة ابن خلدون- تيارت-
4	أ.قليل م.ر	علم النفس العيادي	جامعة ابن خلدون- تيارت-
5	حامق محمد	علم النفس العيادي	جامعة ابن خلدون- تيارت-
6	سعد الحاج	التربية العلاجية	جامعة ابن خلدون- تيارت-
7	د. قنوني حبيب	طبيب مختص في الأمراض العقلية	مستشفى الأمراض النفسية و العقلية - تيارت-

ملحق رقم (05)

الاستبانة فى صورتها النهائية

جامعة ابن خلدون – تيارت-

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا

استبانة حول الاحتراق النفسى لدى الأطباء والدافعية نحو الانجاز

أخي الكريم/أختي الكريمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ،،

يسعدني اختياركم ضمن عينة الدراسة التي تحمل عنوان "الاحتراق النفسى لدى الأطباء وعلاقته بالدافعية نحو الانجاز". للتعرف على هذه الظاهرة وأسبابها ومصادرها وتقديم المقترحات لمنعها أو التخفيف من حدتها.

وذلك لاستكمال متطلبات نيل درجة الماستر تخصص علم النفس العمل والتنظيم والارغونوميا.

نضع بين أيديكم الاستبانة الخاصة بهذه الدراسة راجين منكم التكرم بالإجابة عن الأسئلة بدقة وموضوعية، علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تكون سرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

الباحـثان:

- بوخـصلة فاطمة

- شرقي نعيمة

الجزء الاول: البيانات الأولية (البيانات الشخصية)

ضع/ي علامة (x) في المربع الخاص بالخيار المناسب:

1-الجنس: ذكر انثى

2-السن: اقل من 29 سنة 30-40 أكثر من 50 سنة

3-التخصص:.....

4- سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات 6-10 سنة أكثر من 11 سنة

الجزء الثاني: البيانات الأساسية

المحور الاول: الاحتراق النفسي

ضع/ي علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب وشعورك نحو مهنتك.

الفقرات				
أعراض بشدة	أعراض	محايد	أوافق	أوافق بشدة
				1-أشعر أنني منهار عاطفيا نتيجة ممارستي لمهنتي في العمل

					2-أشعر بالضيق والقلق عندما أستيقظ من النوم لمواجهة يوم عمل جديد.	
					3-أشعر أن التعامل مع المرضى طوال اليوم يسبب لي الإجهاد والتعب	الإجهاد
					4-أشعر بالضجر والملل نتيجة ممارستي لعملي.	الانفعالي
					5-أشعر أنني أبذل جهداً كبيراً عند ممارستي لعملي.	
					6-أشعر بالإحباط بسبب عملي.	
					7-إن التعامل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطاً شديدة.	
					8-أشعر بالجمود في التعامل مع الفئات الأخرى.	
					9-أصبحت أكثر قساوة مع الناس منذ ممارستي لمهنتي.	
					10-أشعر بالانزعاج والقلق لأن هذه المهنة زادت من سلبية عواظي وتبدل مشاعري.	تبدل
					11-أشعر بعدم الاكتراث لما يحدث مع الآخرين.	المشاعر
					12-أشعر أن الآخرين يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.	
					13-أستطيع أن أفهم مشاعر الآخرين تجاه مهنتي بسهولة.	
					14-أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل الآخرين.	
					15-أشعر أنني أؤثر إيجابياً في حياة الآخرين.	الانجاز
					16-أشعر بالحيوية والنشاط أثناء ممارستي لعملي.	الشخصي
					17-أستطيع بسهولة أن أوفر جواً نفسياً مريحاً مع المرضى.	
					18-أشعر بالراحة والسعادة نتيجة ممارستي لمهنتي	
					19-أشعر أنني أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في	

المحور الثاني: الدافعية نحو الانجاز

الرجاء وضع علامة (x) امام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظرك.

نادرا	أحيانا	دائما	الفقرات	
			أتولى حل المهمات الصعبة حتى وإن كنت غير واثق من التمكن من حلها.	1
			أفضل العمل الذي تكون مهامه محددة بوضوح.	2
			أبذل قصارى جهدي من أجل تحسين قدراتي في مجال عمل تخصصي.	3
			اعتبر العمل الهام هو الذي تكون احتمالية النجاح كبيرة.	4
			من المهم للغاية بالنسبة لي ان اقوم بالعمل على احسن ما يرام حتى وان ادى بي الى صراع مع زملائي.	5
			ألجأ في أوقات الفراغ الى التسلية بغرض النجاح في العمل.	6
			أفضل القيام بأي تدخل، حتى وان كنت على غير دراية به.	7
			أصبح أكثر حيوية بعد الفشل في العمل.	8
			يعجبني اكثر انجاز مهمات معقدة وغير مألوفة.	9
			عندما تلزم المنافسة او المبادرة يظهر لدي الاهتمام والحماس اكثر من الازعاج.	10
			اذا كان علي ان انجز مهمة معقدة، فإنني افضل ان انجزها بالاشتراك مع اي شخص ما.	11
			يجذبني اكثر العمل الذي لا يتطلب مجهود وواثق من نجاحه.	12
			أفضل المشاركة في المسابقات التي تكون فيها امكانياتي اكثر من امكانيات الاخرين.	13
			خلال عملية التقييم افضل ان تكون الاسئلة محددة وفي مجال تخصصي.	14
			أفضل اختيار العمل الذي احتمالية فشله قليلة لكن الى جانب ذلك يمكن تحقيق نجاح كبير فيه.	15
			عند انجازي للمهام اليومية فانه اكثر ما انزعج منه، الوقوع في خطأ ما في كيفية تقديمه بشكل صحيح.	16

			17	عندما اقوم بعمل صعب فإنني أخشى ان لا اقوم به اكثر من تأملي بإنجازه.
			18	اعمل بفعالية اكثر تحت قيادة ما، مما اتولى مسؤولية شخصية للقيام بعمل ما.
			19	اذا توصلت الى مسألة ما بنجاح فإنني اشعر بالسرور.

الملحق رقم(06): نتائج الدراسة

- نتائج الفرضية الأولى

	d1	total2
Pearson Correlation	1	-,018
d1 Sig. (2-tailed)		,872
N	79	79
Pearson Correlation	-,018	1
total2 Sig. (2-tailed)	,872	
N	79	79

- نتائج الفرضية الثانية

	d2	total2
Pearson Correlation	1	-,200
d2 Sig. (2-tailed)		,077
N	79	79
Pearson Correlation	-,200	1
total2 Sig. (2-tailed)	,077	
N	79	79

- نتائج الفرضية الثالثة

	d3	total2
Pearson Correlation	1	,679**
d3 Sig. (2-tailed)		,000
N	79	79
Pearson Correlation	,679**	1
total2 Sig. (2-tailed)	,000	
N	79	79

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

- نتائج الفرضية الرابعة

T-Test

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total1	ذكر	31	67,45	8,644	1,553
	انثى	48	61,15	6,223	,898

- نتائج الفرضية الخامسة

Group Statistics

	التخصص	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total1	مختص	40	65,65	8,819	1,394
	عام طبيب	39	61,54	6,164	,987

نتائج الفرضية السادسة

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
total1	Equal variances assumed	4,519	,037	3,768	77	,000	6,306	1,673	2,973	9,638
	Equal variances not assumed			3,516	49,876	,01	6,306	1,794	2,703	9,909

بكل التنظيمي لمستشفى يوسف الدمرجي- تيارت-



