



الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين

في منطقة جازان في ضوء بعض المتغيرات

صافية حسن إبراهيم جاري

ماجستير الإرشاد النفسي

أخصائية نفسية بمستشفى الملك فهد في جازان

المملكة العربية السعودية

DOI: [10.21608/qarts.2023.254793.1831](https://doi.org/10.21608/qarts.2023.254793.1831)

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٣) العدد (٦٢) يناير ٢٠٢٤

ISSN: 1110-614X الترخيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة

ISSN: 1110-709X الترخيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان في ضوء بعض المتغيرات

الملخص:

تسعى الدراسة إلى محاولة استكشاف مستويات الاحتراق الوظيفي بأبعاده المختلفة، وكذلك التحقق من أثر كل من الجنس وعدد سنوات الخبرة وطبيعة العمل في الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٣) من الممارسين الصحيين في منطقة جازان، بالمملكة العربية السعودية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس ماسلاك (Maslach) المكون من (٢١) فقرة.

وأظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع في الاجهاد الانفعالي، والشعور بتدني الانجاز الشخصي، والدرجة الكلية للاحتراق الوظيفي، في حين يوجد مستوى منخفض في بعد فقدان العنصر الانساني. كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في (فقدان العنصر الإنساني، الشعور بتدني الانجاز الشخصي، الدرجة الكلية للاحتراق الوظيفي) لصالح الذكور، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في بعد الإجهاد الانفعالي. وأيضاً وجود فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) تعزي لعدد سنوات الخبرة. وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) تعزي لطبيعة العمل لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي، الممارسين الصحيين.

مقدمة:

على الرغم مما يشهده العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على كثير من جوانب الحياة المختلفة، إلا أن كثير من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية والاحتراق الوظيفي (الشعلان، ٢٠١٦).

وينظر للاحتراق الوظيفي على أنه أحد أمراض العصر الحديث، فلا يوجد مجال من مجالات حياتنا المعاصرة إلا تظهر فيه تناقضات اجتماعية وضغوط نفسية، تؤدي حال استمرارها إلى "الاحتراق الوظيفي"، وقد ظهر الاحتراق الوظيفي كمصطلح من خلال علم النفس التنظيمي على يد العالم Bradelly في عام ١٩٦٩، حيث عبر عن الحالة النفسية التي تحدث للأفراد العاملين في المجال الخدمي، وبالرغم من أن Bradelly كان أول من استخدم هذا المصطلح إلا أن Freudenberger هو من نسب إليه تقديم هذا المصطلح في عام ١٩٧٤، ويسبب الاحتراق الوظيفي الشعور السلبي للموظف نحو احترام الذات، ويترتب على حدوثه في المنظمات مخاطر اقتصادية تتشأ من ارتفاع معدلات الغياب وترك العمل وانخفاض جودة الخدمة وزيادة شكاوي العملاء (عبدالله، ٢٠١٧).

كما يعد الاحتراق الوظيفي من المشكلات التي يوليها الباحثون اهتماماً كبيراً نظراً لأثاره السلبية على العمل والعاملين، كما أنه يعد مؤشراً على مرور المؤسسة بأزمة يمكن أن تظهر آثارها في تدني الأداء والانحدار العام للعمل والعاملين (الفضلي، ٢٠١٥، ١٧٨).

ويحدث الاحتراق الوظيفي نتيجة العديد من الأسباب، منها المشاكل المرتبطة بظروف العمل وبيئته غير الصحية، أو سوء العلاقات سواء مع الزملاء، أو الإدارة، أو

المستفيدون من خدمات المؤسسة، أو ضغوط العمل التي يتحمل فيها الفرد أعمالاً فوق طاقته (منصوري، ٢٠١٧، ٢٢٨).

ويمكن أن يصيب الاحتراق الوظيفي جميع أفراد المؤسسة بمختلف مستوياتهم الوظيفية، وفي هذا الصدد أشار سيد (٢٠١٦، ٧٣) أن أعباء العمل وضغوطه لدى القادة في المستويات الإدارية الأدنى لا تقل عنها لدى القادة في المستويات الأعلى، بل قد تكون أكثر، لأن مستوياتهم تكون أخص وأضيق، ويتحملون مسؤوليات مادية وإدارية وأخرى تتعلق بالأشخاص العاملين والمستفيدين، مما قد يؤدي إلى الشعور بالتوتر والقلق والضغط.

ومن هنا تأتي أهمية دراسة مستويات الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين، لما له من آثار نفسية وجسدية ضارة، بالإضافة إلى ما يسببه من انعكاسات سلبية على سلوك الأفراد واتجاهاتهم وأدائهم بالعمل.

مشكلة الدراسة:

ينظر للمهن الصحية على أنها ذات طابع إنساني في المقام الأول؛ حيث تتطلب من ممارسيها حب خدمة الآخر وصرف النظر جزئياً عن الذات، لذا تعد المنظومة الطبية هيئة موجهة نحو خدمة الإنسان تسمح للقائمين بها بتوظيف كل طاقاتهم نحو مساعدة الآخر والتعاطف معه واحترام حقوقه، ومن هذا المنطلق فإن الممارس الصحي يسعى للتعامل مع شكوى المريض ومساعدته على مواجهة المشاكل الصحية الناجمة عن المرض.

ويواجه الممارسون الصحيون العديد من الضغوط المرتبطة بمهام عملهم والتي قد تعيق أداءهم للعمل بالشكل الفعال خاصةً أن طبيعة العمل بالمؤسسات الصحية تفرض عليهم مهامًا وتكليفاتٍ قد تتغير من حين إلى آخر، وتتطلب منهم التعامل مع شرائح عدة

بالمجتمع هم الأكثر حاجة للتعامل بحذر والقدرة على التحكم بالانفعالات، ولهذه الضغوط تأثيرٌ على البنية النفسية للفرد وعلى استمرارية أدائه المهني.

وإن الاهتمام بضغوط العمل قد يرجع إلى ما تتركه هذه الضغوط من آثار سلبية على سلوك الأفراد ومواقفهم اتجاه وظائفهم، وقد تؤثر هذه الضغوط والتوترات على الأفراد في حياتهم اليومية وأعمالهم الشخصية والمهنية، وإذا شعر الإنسان بضغوط العمل، وإذا ما استقل هذا الإحساس لديه في عمله، فسوف تكون النتائج سلبيةً للغاية على كمية الإنتاج، ونوعيته، وساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحته جسديًا ونفسيًا (النوايسة، ٢٠١٣، ٢٩).

وقد أثارت ظاهرة الاحتراق اهتماماً بارزاً في مجال الدراسات النفسية والسلوك التنظيمي بشكل خاص نظراً لما تتركه من آثار ونتائج سلبية تصيب العاملين والتي قد تصل بهم إلى حد الشعور بالعجز والإنهاك الجسدي والاستنزاف الانفعالي بالإضافة إلى فقدان الحماس والطموح وهذا بدوره ينعكس على أدائهم وتوافقهم في وظائفهم (طايبي، ٢٠١٣، ٢).

وبالنظر إلى معاناة الممارسين الصحيين من الاحتراق الوظيفي فقد تباينت نتائج الدراسات في وجود مستوى متوسط من الاحتراق كدراسة اليامي وآخرون (٢٠٢٢)، ودراسة حسين (٢٠٢٠)، حين أشارت بعضها الآخر إلى ارتفاع مستوى الاحتراق كدراسة عدوان (٢٠١٥)، ودراسة حاتم (٢٠١٥) ودراسة (Rajeswari & Srwlekha, 2015).

وكذلك الحال فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الفروق في مستوى الاحتراق الوظيفي تبعاً للمتغيرات المشمولة بالدراسة حيث أشارت دراسة القحطاني (٢٠٢١) إلى عدم وجود فروق في الاحتراق الوظيفي تعزي النوع والخبرة، وأشارت دراسة عدوان (٢٠١٥) إلى عدم وجود فروق في الاحتراق الوظيفي تعزي للجنس ووجود فروق تعزي

للخبرة المهنية، وأشارت دراسة حاتم (٢٠١٥) إلى وجود فروق في الانهاك المهني تعزى للجنس. وأشارت دراسة (Rajeswari & Srwlekha, 2015) إلى وجود فروق تعزى لسنوات الخبرة. لذا لا بد أن يتصف الممارسين الصحيين بخصائص وسمات تمكنهم من مواجهة ومقاومة المواقف الضاغطة والمشقات التي تواجههم، وفي ظل تباين البحوث والدراسات، ومن هذا المنطلق تحاول الباحثة الكشف عن مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان.

وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فيما يلي:

١. ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان؟
٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان تعزى إلى متغير: الجنس، وعدد سنوات الخبرة، وطبيعة العمل؟.

أهداف البحث:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١. التعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان.
٢. الكشف عن الفروق في مستويات الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان في ضوء متغيرات (الجنس، عدد سنوات الخبرة، طبيعة العمل).

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. تتبع أهمية الدراسة الحالية في جانبه النظري من خلال دراسته لمجتمع الممارسين الصحيين، ونظراً لقلة البحوث التي تناولت هذه الفئة رغم أهميتها وعظم تأثيرها في المؤسسات العلاجية.

٢. تلقى مزيداً من الضوء على موضوع الاحتراق الوظيفي، وأثر بعض المتغيرات لدى الممارسين الصحيين.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. تقدم للمسئولين عن المؤسسات الصحية صورة واضحة لمستويات الاحتراق الوظيفي لدى منسوبيها، لإلقاء مزيداً من الضوء على أسبابه، وأثاره السلبية.

٢. توجيه اهتمام المسؤولين إلى إعداد البرامج الإرشادية والتدريبية لتخفيف حدة الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين، مما يعزز الخطط الوقائية الرامية إلى المحافظة على سلامة واستقرار الحالة النفسية للممارسين الصحيين وبالتالي زيادة الإنتاجية ونقص معدل الأخطاء الطبية.

٣. قد تفيد نتائج الدراسة الممارسين الصحيين لمجابهة الضغوط الوظيفية المتزايدة، كونهم حجر الأساس في نجاح العملية العلاجية للمرضى.

مصطلحات الدراسة:

الاحتراق الوظيفي:

عرف ماسلاش (١٩٩١) الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإجهاد تصيب الفرد نتيجة لأعباء عمله التي تفوق طاقته، ينتج عنها مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية والعقلية (في العنزي، ٢٠١٤، ٢٧٦).

وتعرف الباحثة الاحتراق الوظيفي إجرائياً بأنه حالة تؤدي إلى شعور الممارس الصحي بالإجهاد الانفعالي، وفقدان العنصر الإنساني في التعامل مع الآخرين، وتدني الانجاز الشخصي، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الممارس الصحي وفق مقياس الاحتراق الوظيفي وأبعاده الفرعية المستخدم في هذه الدراسة.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة بدراسة الاحتراق الوظيفي بأبعاده (الإرهاك الانفعالي، الشعور بتدني الإنجاز الشخصي، فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل مع الآخرين).

الحدود البشرية: تتناول الدراسة مجتمع الممارسين الصحيين في وزارة الصحة من كافة التخصصات كأطباء وأخصائيين وغيرهم.

الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على منطقة جازان بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: طبقت أدوات الدراسة في عام ١٤٤٥ هـ / ٢٠٢٣ م.

الإطار النظري:

بدأ الاهتمام بمفهوم الاحتراق نتيجة للدراسات التي أجريت على الانفعالات والاستتارات النفسية، والأساليب التي يستخدمها الأفراد في محاولاتهم للتكيف مع هذه الانفعالات والاستتارات والتعامل معها، وكان عالم النفس هربرت فرويدنبرجر Herbert Freudenberger أول من استخدم مصطلح الاحتراق Burnout في عام ١٩٧٤م عند دراسته لاستجابات التوتر التي يبديها العاملون في بعض الاعمال (الكلابي، ورشيد، ٢٠٠١، ١١٤).

مفهوم الاحتراق الوظيفي:

لقد تباينت آراء الباحثين حول ماهية الاحتراق الوظيفي، ولا يوجد تعريف واحد متفق عليه، فمنهم من استند تعريفه إلى وصف الأعراض، والبعض الآخر استند إلى ذكر أسباب الاحتراق أو آثاره، ومنهم من أجمله بذكر أبعاده (الهداب، والمخلافي، ٢٠٢٠، ٢٣٩).

وعرف الكلابي، ورشيد (٢٠٠١) الاحتراق الوظيفي بأنه "حالة من الانهالك العاطفي والفكري والجسماني؛ نتيجة استجابة الفرد للضغوط والعلاقات التنظيمية المزمدة في عمله، فيشعر باستنزاف لعواطفه وتدني كفاءته في العمل، والتقييم السلبي لذاته، وفقدان التزامه الشخصي في علاقات العمل، وفقدان التعامل الإنساني مع الآخرين داخل المنظمة وخارجها".

وعرف كل من زوو وين (Zhou & Wen, 2007, 37) بأنه مجموعة من الأعراض السلبية التي يخبها الفرد في مجال عمله، والتي تجعله فاقداً الرغبة في أداء العمل مما يحمله من مشاعر سلبية تجاه العمل والأفراد الذين يتعامل معهم. وعرفه حلیم (Hallum, 2011, 2) بأنه شكل من أشكال الإعياء والمشقة التي تحصل نتيجة الضغوط التي تتخطى طاقات وقدرات الفرد.

وعرفه الحارثي (٢٠١٢) بأنه "درجة الإرهاق العالية التي يتعرض لها الفرد نتيجة للضغوط التي يواجهها في عمله، والتي تعوقه عن أداء وظائفه بشكل طبيعي". يتضح من التعريفات السابقة أن الاحتراق الوظيفي ظاهرة:

- ناتجة عن ضغوط العمل، يتعرض لها العاملون في المؤسسات المختلفة.
- بها أعراض نفسية تتمثل في الإجهاد النفسي، وتكوين اتجاهات سلبية عن العمل، وتدني الانجاز الشخصي للفرد.
- ينتج عنها انخفاض في دافعية الفرد، وبالتالي مستوى أدائه للعمل.
- آثارها لا تنعكس على الفرد العامل فقط، بل المؤسسة التي يعمل بها، وبالتبعية المستفيدين من خدمات هذه المؤسسة.

مراحل الاحتراق الوظيفي:

حدد منيع (٢٠٠٩)، وعلى (٢٠٠٨) المراحل التي يتطور فيها الاحتراق الوظيفي

لدى الفرد على النحو التالي:

- **مرحلة الاستغراق Involvement:** في هذه المرحلة يكون لدى الفرد مستوى مرتفع من الرضا الوظيفي، بينما يتكون لديه عدم توازن بين ما هو متوقع وما يحدث فعلياً في العمل، فيؤدي ذلك إلى الانخفاض التدريجي للرضا عن العمل، ويبدأ الاحتراق الوظيفي في الظهور.
- **مرحلة التبلد Stagnation:** تتطور هذه المرحلة بشكل بطئ جداً؛ حيث يبدأ الرضا الوظيفي في الانخفاض تدريجياً، وينعكس ذلك سلباً على الكفاءة في العمل ومستوى الأداء الوظيفي، لذا يشعر خلالها الفرد باعتلال صحته الجسدية، وينقل اهتمامه ومتطلباته إلى أمور أخرى كالاتصالات الاجتماعية واللهو لشغل أوقات الفراغ لديه.
- **مرحلة الانفصال Detachment:** يستوعب الفرد خلال هذه المرحلة ما حدث ويبدأ بالانسحاب النفسي، واعتلال الصحة البدنية والنفسية، مع ارتفاع مستوى الانهالك النفسي والوظيفي.
- **المرحلة الحرجة Juncture:** وتعد أصعب مراحل الاحتراق الوظيفي؛ حيث ترتفع فيها الاعراض الجسدية، والنفسية، والسلوكية، وتشكل خطراً على الفرد، فيصل فيها إلى مرحلة الانفجار الوظيفي ويفكر حينها في ترك وظيفته.

النماذج والنظريات المفسرة للاحتراق الوظيفي:

(أ) النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن جميع أفعالنا التي نقوم بها سواء كانت سوية أو لا سوية هي متعلمة، وبالتالي يمكن أن نعدلها من خلال القوانين الخاصة بالتعلم في حالة توفر البيئة الملائمة (إبراهيم، ٢٠٠٣، ١٥٢).

وفيما يخص الاحتراق فإن السلوكيين يعتبرونه حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة، ويمكن استخدام استراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من آثاره

وتحقيق أعلى مستوى من الأداء (الحرملة، ٢٠٠٧، ٤). بذلك فالنظرية السلوكية تنظر للاحتراق (في ضوء عملية التعلم) على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة (الطائي والخفاف، ٢٠١٤، ٢٥٠).

(ب) نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الاضطرابات النفسية ناتجة عن الصراع بين مكونات الشخصية: الهو Id، الانا Ego، والانا الأعلى Super Ego (حنورة، ١٩٩٨، ١٣٥). حيث ترى هذه النظرية أن الاحتراق ناتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد، كما أنه ينتج عن فقدان وظيفة ومثالية الأنا في علاقتها بالآخرين الذين لهم تأثير في حياة الفرد، وكذلك تؤكد النظرية بأن الاحتراق ينتج عن الكف الذي يحدث للتفاعلات غير الملائمة أو المتعارضة (السلطان، ٢٠٠٩، ١٩٨).

(ج) النظرية الوجودية:

إن الاحتراق النفسي من وجهة النظر الوجودية يحدث من خلال: أن الفرد يبداً حياته وعمله بمثل وأهداف عالية، لا يمكنه تحقيقها مما يعرضه للصدمة، كما أنه بحاجة للتقدير الاجتماعي من غيره، وعندما يفشل في تحقيق أهدافه فإنه يفقد نظريته وتقديره والاسترخاء لذاته، وكذلك احترام الناس له، حينئذ يحدث فقدان المعنى، ويشعر الفرد بالفراغ الوجودي، نتيجة نقص الطاقة النفس جسمية، وفقدان القدرة على التكيف، ما يؤدي لحالة من اللامبالاة، مما يصيب الفرد بالاحتراق النفسي (Langle, 2003,108).

إن المنظور الوجودي للاحتراق النفسي يركز على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني نوعاً 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 الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة،

حيث إن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراق النفسي (الطائي والخفاف، ٢٠١٤ ، ٢٥١).

الدراسات والبحوث السابقة:

هدفت دراسة اليامي وآخرون (٢٠٢٢) إلى التعرف على أثر الاحتراق بأبعاده (الاجهاد النفسي، تبرد المشاعر، انخفاض الشعور بالإنجاز) على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران في المملكة العربية السعودية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من (٣٦١) من العاملين في المنشآت الصحية في منطقة نجران، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج؛ من أهمها وجود مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، ودرجة تقدير مرتفعة من أداء العاملين في المنشآت الصحية في منطقة نجران، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر للاحتراق الوظيفي بأبعاده (الاجتهاد النفسي، وتبرد المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز) على أداء العاملين في المنشآت الصحية في منطقة نجران. وحاولت دراسة المطيري وآخرون (٢٠٢٢) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي للممرضين بالقطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض، وكذلك التعرف على مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الرضا الوظيفي لدى الممرضين العاملين بالقطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على أهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٤١٠) من الممرضين بالقطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد استخدم الباحثات لتحقيق أهداف الدراسة وجميع بياناتها أداتين اثنتين هما: مقياس الاحتراق النفسي، مقياس الرضا الوظيفي. وفي ضوء ذلك توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها وجود علاقة عكسية (سالبة) ذات دلالة إحصائية ما بين الدرجة الكلية للاحتراق النفسي والدرجة الكلية الرضا الوظيفي.

واستهدفت دراسة القحطاني (٢٠٢١) إلى تحديد أهم الأسباب التي تقف وراء ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدي العاملين، أعتمد البحث على المنهج الوصفي الاستنتاجي، وتم استخدام الاستبانات في تجميع البيانات على عينة من العاملين بإمارة منطقة عسير حجمها ٣٨٤ مفردة ، وتوصلت نتائج تحليل البيانات إلى أن لغموض الدور ولعبه الدور الزائد تأثيراً معنوياً إيجابياً على الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاث (الإنهاك العاطفي، وسوء التعامل مع الآخرين ، والشعور بتدني الإنجاز). أما صراع الدور فكان له تأثيراً معنوياً إيجابياً على كل من بُعد الإنهاك العاطفي، وبُعد الشعور بتدني الإنجاز، و لم يثبت وجود تأثير معنوي له على بُعد سوء التعامل مع الآخرين. كما أثبت نتائج تحليل البيانات أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة البحث حول الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بإمارة منطقة عسير تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (العمر، النوع، المستوى التعليمي، الخبرة).

وسعت دراسة حسين (٢٠٢٠) إلى التعرف على أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة في عمان، فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة الدراسة (٣٨٤) طبيب وممرض في المستشفيات الخاصة في عمان، وخلصت النتائج إلى أن هناك مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات الخاصة من وجهة نظرهم، كما أن هناك مستوى متوسط من أداء العاملين في المستشفيات الخاصة من وجهة العاملين فيها، فضلا عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للاحتراق الوظيفي على مستوى الأداء العاملين في المستشفيات الخاصة في محافظة عمان من وجهة نظر العاملين فيها وكانت مرتبة حسب الأهمية الإحصائية نقص الشعور، وتبذل المشاعر، والإجهاد النفس.

واستهدفت دراسة حابي وبن أحمد (٢٠١٦) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٤) طبيب من الأطباء

المختصون المستخدمين للقطاع العام والقطاع الخاص لولاية تيارت. وتمثلت أداة الدراسة في مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أعلى نسبة للاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي تقع في المستوى المنخفض بنسبة ٣٩.٤٪ من مجموع أفراد العينة، تليها نسبة ٣٥.٥٧٪ في المستوى المرتفع على بعد الإنهاك الانفعالي، بينما تحصل ٢٥٪ من الأفراد على مستوى متوسط على بعد الإنهاك الانفعالي، وأن أغلبية أفراد العينة (٤٥.١٩٪) يتمتعون بدرجة منخفضة على بعد نقص الإنجاز الشخصي، أما نسبة الأفراد الذين يمثلون مستوى المرتفع من نقص الإنجاز الشخصي فكانت ٢٩.٨٠٪، في حين نجد أن نسبة الأفراد الذين لديهم مستوى متوسط على بعد نقص الإنجاز الشخصي ٢٥٪، وأن أعلى نسبة للاحتراق النفسي على بعد تبدل المشاعر فتقع أعلى نسبة في المستوى المنخفض ٥٠.٩٦٪، ويليهما المستوى المنخفض على بعد تبدل المشاعر بنسبة ٣٦.٥٣٪، ثم المستوى المرتفع على تبدل المشاعر بنسبة ١٢.٥٠٪.

وهدفنا دراسة راجيسواري وسروليخا (Rajeswari & Srwlekha, 2015) إلى فحص درجات الاحتراق النفسي على عينة قوامها (٢٠٠) ممرضة من العاملات في مستشفى نيلور الهندية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن (٤٦٪) من الممرضات يعانين من درجات الاحتراق النفسي متوسطة، فيما عانت (٥٤٪) منهن من درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي، وأظهرت الدراسة كذلك فروقاً في درجات الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الخبرة لصالح ذوات الخبرة الطويلة.

وسعت دراسة عدوان (٢٠١٥) إلى محاولة الوقوف على ظاهرة الاحتراق النفسي أو العياء المهني عند شريحة هامة تمثلت في القطاع الأطباء الممارسين العام، وذلك في ضوء بعض المتغيرات: كالأنماط السلوكية، والجنس، والخبرة. وقد أظهرت النتائج أن عينة الأطباء يعانون من ارتفاع في درجة الاحتراق النفسي، وأن درجة الاحتراق النفسي

الذي يعانون منه لا تختلف حسب الأنماط السلوكية أو الجنس، بينما يبدو جليا أن تلك الدرجة تتأثر بمدى الخبرة المهنية.

وهدفنا دراسة حاتم (٢٠١٥) إلى التعرف على شدة الانهك المهني لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجال لمستشفيات مصطفى باشا، باب الوادي وبينام وفحص مدى وجود فروق بين الجنسين (أطباء/ طبيبات) في مستويات الانهك المهني واستراتيجيات المواجهة المستخدمة، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ طبيب وطبيبة بواقع ١٠٥ ذكور و١٩٥ إناث. وقد تم استخدام أداتين في الدراسة وهما: مقياس ماسلاش للإنهك المهني ومقياس أساليب المواجهة ليولهان. وخلصت نتائج الدراسة الى معاناة الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجال من ارتفاع مستويات الانهك المهني مع وجود فروق جنسية جوهرية في درجات الانهك المهني لصالح الإناث، حيث اتضح أن الطبيبات أكثر معاناة من تناثر الانهك المهني من الأطباء. كما انتهت نتائج الدراسة الى وجود فروق جنسية جوهرية في استعمال اساليب المواجهة مع ميل الطبيبات نحو استخدام اساليب المتمركزة حول الانفعال، في حين يلجأ الأطباء الى استعمال اساليب المواجهة المتمركزة حول المشكل.

التعقيب على الدراسات والبحوث السابقة

- ندرة الدراسات التي تناولت الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في البيئة السعودية.
- اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة حيث تناولت الدراسة الحالية عينة من الممارسين الصحيين، في حين تناولت دراسة القحطاني (٢٠٢١) عينة من العاملين، وتناولت دراسة عدوان (٢٠١٥)، ودراسة حابي وبن احمد (٢٠١٦)، ودراسة خاتم (٢٠١٥) عينة من الاطباء، وتناولت دراسة اليامي وآخرون (٢٠٢٢) عينة من

العاملين في المنشآت الصحية، وتناولت دراسة حسين (٢٠٢٠)، ودراسة المطيري وآخرون (٢٠٢٢) عينة من الممرضين.

- اتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي.
- تباينت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق الوظيفي منها ما توصلت نتائجها إلى درجة متوسطة مثل: دراسة اليامي وآخرون (٢٠٢٢)، ودراسة حسين (٢٠٢٠)، ومنها ما أشار إلى درجة مرتفعة من الاحتراق الوظيفي مثل: دراسة عدوان (٢٠١٥)، ودراسة حاتم (٢٠١٥) ودراسة (Rajeswari & Srwlekha, 2015)، كما أشارت دراسة القحطاني (٢٠٢١) إلى عدم وجود فروق في الاحتراق الوظيفي تعزي النوع والخبرة، وأشارت دراسة عدوان (٢٠١٥) إلى عدم وجود فروق في الاحتراق الوظيفي تعزي للجنس ووجود فروق تعزي للخبرة المهنية، وأشارت دراسة حاتم (٢٠١٥) إلى وجود فروق في الانهاك المهني تعزي للجنس. وأشارت دراسة (Rajeswari & Srwlekha, 2015) إلى وجود فروق تعزي لسنوات الخبرة.

فروض الدراسة:

من خلال ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات وبحوث سابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان.
- توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان تعزي إلى متغير: الجنس، عدد سنوات الخبرة، طبيعة العمل.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالي على المنهج الوصفي، ويستخدم المنهج الوصفي، لوصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات، وتصنيفها وتنظيمها، والتعبير عنها كمياً وكيفياً.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة

تم تطبيق الدراسة على المنشآت الصحية بمنطقة جازان، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الممارسين الصحيين بمنطقة جازان بالمملكة العربية السعودية. وتم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بالطريقة العشوائية حيث بلغت (١٠٠) ممارس صحي بمنطقة جازان، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية حيث بلغت (٤٠٣) ممارس صحي بمنطقة جازان والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية:

جدول (١): توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٢٠١	%٤٩.٩
	أنثى	٢٠٢	%٥٠.١
	المجموع	٤٠٣	%١٠٠
سنوات الخبرة	أقل من ١٠ سنوات	١٣٤	%٣٣.٣
	من ١٠ - ٢٠ سنة	١١٩	%٢٩.٥
	أكثر من ٢٠ سنة	١٥٠	%٣٧.٢
	المجموع	٤٠٣	%١٠٠
طبيعة العمل	طبيب	٩٩	%٢٤.٦
	مساعد	٢٥	%٦.٢
	أخصائي	١٢٢	%٣٠.٣
	فني	٦٩	%١٧.١
	سكرتير طبي	٨٨	%٢١.٨
	المجموع	٤٠٣	%١٠٠

رابعاً: أدوات الدراسة:

مقياس الاحتراق الوظيفي:

استخدمت الدراسة الحالية مقياس ماسلاك (Maslach) الواسع الانتشار الذي يطلق عليه (Maslach Burnout Inventory (MBI، وقد تمت استعارته من دراسة الكلابي ورشيد (٢٠٠١)، ويتكون هذا المقياس من (٢١) فقرة مقسمة إلى ثلاثة أبعاد فرعية للاحتراق الوظيفي:

(١) الإنهاك الانفعالي (العاطفي): ويتضمن الفقرات من ١-٩.

(٢) الشعور بتدني الإنجاز الشخصي: ويتضمن الفقرات من ١٠-١٧.

(٣) فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل مع الآخرين: ويتضمن الفقرات من ١٨-٢١.

ويتم اختيار الإجابة على عبارات المقياس وفقاً لطريقة ليكرت الخماسي، حيث تتراوح الإجابة بين (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتأخذ الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) على التوالي، حيث أن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (١٠٥) درجة أقل درجة هي (٢١)، وتشير الدرجات المرتفعة لارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي والدرجة المنخفضة لانخفاض مستوى الاحتراق الوظيفي.

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق الوظيفي:

(أ) صدق المقياس:

للتأكد من صدق المقياس تم حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه بعد حذف درجة الفقرة، كما موضح بالجدول التالي:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور المنتمية إليها بعد حذف درجة الفقرة

الشعور بتدني الانجاز الشخصي		فقدان العنصر الإنساني في التعامل مع الآخرين		الاجهاد الانفعالي	
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠.٥٥٨	١٥	**٠.٨٥٦	١٠	**٠.٦٤٣	١
**٠.٦٢٧	١٦	**٠.٨٢٤	١١	**٠.٧٤٩	٢
**٠.٦٨٤	١٧	**٠.٨٤٢	١٢	**٠.٧١١	٣
**٠.٧٥٠	١٨	**٠.٨٢٩	١٣	**٠.٧٨٣	٤
**٠.٧٢٥	١٩	**٠.٧٦٩	١٤	**٠.٧٨٤	٥
**٠.٧٣٤	٢٠			**٠.٧٩٢	٦
**٠.٥٨٥	٢١			**٠.٥٢٣	٧
				**٠.٧٣٢	٨
				**٠.٦٦١	٩

** دال عند مستوى ٠.٠١، * دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور المنتمية إليها بعد حذف درجة الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى تحقق عامل الصدق في المقياس وصلاحيته للتعرف على مستوى الاحتراق الوظيفي.

(ب) الثبات:

تم حساب ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي باستخدام معامل ألفا كرونباخ

Cronbach's Alpha، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣) يوضح معامل ثبات مقياس الاحتراق الوظيفي

معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	طريقة الثبات البعد
٠.٩١٦	٩	الاجهاد الانفعالي
٠.٩٣٢	٥	فقدان العنصر الإنساني
٠.٨٧٩	٧	الشعور بتدني الانجاز الشخصي
٠.٩٣٣	٢١	الدرجة الكلية للاحتراق الوظيفي

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ على مقياس الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) تراوحت بين (٠.٨٧٩ - ٠.٩٣٣) وهي معاملات ثبات مرتفعة وتشير لثبات المقياس إحصائياً، مما يؤكد صلاحية استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار "ت" لعينة واحدة.
- اختبار "ت" لعينين مستقلتين.
- تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نتيجة الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على "يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس الاحتراق الوظيفي على عينة الدراسة البالغ عددها (٤٠٣) ممارس صحي، وتم معالجة النتائج باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (One sample T Test)؛ لمقارنة المتوسط الحسابي الفعلي لعينة الدراسة بالمتوسط الفرضي والذي يمثل ٦٠٪ من درجة الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية)، وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤) قيمة "ت" لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي لمقياس الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية)

الأبعاد	المتوسط الفرضي	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	قيمة "ت"
الاجهاد الانفعالي	٢٧	٢٩.٩٢٣	١٠.٧٠٧	٢.٦٢٣	**٤.٩١٨
فقدان العنصر الإنساني	١٥	١٤.١١٢	٦.٢٨١	٠.٨٨٨-	**٢.٨٣٩-
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	٢١	٢٤.٨٨٣	٦.٤٣٣	٣.٨٨٣	**١٢.١١٩
الاحتراق الوظيفي	٦٣	٦٨.٦١٨	١٧.٦١٤	٥.٦١٨	**٦.٤٠٣

** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) بلغت على الترتيب (٤.٩١٨، -٢.٨٣٩، ١٢.١١٩، ٦.٤٠٣) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود مستوى مرتفع في الاجهاد الانفعالي، والشعور بتدني

الانجاز الشخصي، والدرجة الكلية للاحتراق الوظيفي، في حين يوجد مستوى منخفض في بعد فقدان العنصر الانساني لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان. مما سبق يتضح تحقق الفرض الأول بوجود مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عدوان (٢٠١٥)، ودراسة حاتم (٢٠١٥)، ودراسة Rajeswari & Srwlekha (2015) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الاحتراق الوظيفي لدى عينة الدراسة، في حين تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة اليامي وآخرون (٢٠٢٢)، دراسة حسين (٢٠٢٠)، التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي لدى عينة الدراسة.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن طبيعة الممارسين الصحيين تعد مصدراً للضغط والاحتراق الوظيفي، وهذا ما أقرته العديد من الدراسات المشار إليها في الإطار النظري، حيث يتعرض الممارسين الصحيين إلى ضغوطات تفوق قدراتهم، من حيث تحمل المسؤولية عن المرضى وإحساسهم بمعاناة المرضى وآلامهم، إضافة إلى الأعباء المنوط بهم القيام بها، كل هذا قد يعرضهم إلى فقدان الاهتمام بعملهم ورضاهم عنه، وبالتالي يمكن أن يبتابهم شعور باللامبالاة ونفاذ الصبر وقلة الدافعية والحماس تجاه عملهم، مما يعرضهم لمستويات مختلفة من الاحتراق الوظيفي.

ثانياً: نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على " توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في منطقة جازان تعزى إلى متغير: الجنس، عدد سنوات الخبرة، طبيعة العمل".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق التي تعزى للجنس (ذكور - إناث)، وعدد سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات، من ١٠ سنوات إلى أقل من ٢٠ سنة، ٢٠ سنة فأكثر)، وطبيعة العمل (طبيب، مساعد، أخصائي، فني، سكرتير طبي)، على النحو التالي:

(أ) الفروق التي تعزى للجنس:

لحساب الفروق بين الذكور والإناث في الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين Independent Samples Test كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٥) يوضح قيمة "ت" للفروق بين الذكور والإناث في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية)

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"
الاجهاد الانفعالي	ذكور	٢٠١	٣٠.٥٠٧	١١.٠١٢	١.٦٥٨
	إناث	٢٠٢	٢٨.٧٤٣	١٠.٣٤٧	
فقدان العنصر الإنساني	ذكور	٢٠١	١٥.٢٥٩	٦.٢٦٨	**٣.٧١٥
	إناث	٢٠٢	١٢.٩٧٠	٦.٠٩٧	
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	ذكور	٢٠١	٢٦.٠٢٥	٦.٦٥٤	**٣.٦٠٦
	إناث	٢٠٢	٢٣.٧٤٨	٦.٠٠٩	
الاحتراق الوظيفي	ذكور	٢٠١	٧١.٧٩١	٢٠.٦٧٢	**٣.٦٥٩
	إناث	٢٠٢	٦٥.٤٦٠	١٣.٢٣٦	

** دال عند مستوى (٠.٠١)

من الجدول السابق يتضح أن قيمة "ت" للفروق بين درجات الذكور والإناث في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) بلغت على الترتيب (١.٦٥٨، ٣.٧١٥، ٣.٦٠٦، ٣.٦٥٩) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، عدا القيمة الأولى كانت غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في (فقدان العنصر الإنساني، الشعور بتدني الانجاز الشخصي، الدرجة الكلية للاحتراق الوظيفي) لصالح الذكور، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في بعد الإجهاد الانفعالي لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان.

مما سبق يتضح تحقق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان تعزى للجنس، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة القحطاني (٢٠٢١)، دراسة حاتم (٢٠١٥)، التي أشارت إلى وجود فروق في الاحتراق الوظيفي تعزى للجنس، في حين تختلف مع ما توصلت إليه دراسة ودراسة عدوان (٢٠١٥) التي أشارت لعدم وجود فروق في الاحتراق الوظيفي تعزى للجنس.

ويمكن تفسير ذلك بأن الممارسين الصحيين الذكور أكثر شعوراً بفقدان العامل الإنساني وتدني الإنجاز الشخصي في ضوء بعض سمات الشخصية بين الذكور والإناث من حيث قدرة الإناث على التحمل والصبر والتعاطف مع الحالات والمرضى أكثر من الذكور، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه ماسلاش وجاكسون كما ورد في (الكلابي ورشيد، ٢٠٠١، ١٣٨) بأن الذكور يشعرون بفقدان أكبر من فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل مع الآخرين.

(ب): الفروق التي تعزى لسنوات الخبرة:

لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان التي تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات، من ٥ سنوات إلى أقل من ٢٠ سنة، ٢٠ سنة فأكثر)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦) يوضح الخصائص الإحصائية لعينة الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	سنوات الخبرة	المتغير
١٠.٩٤٠	٢٤.٧١٦	١٣٤	أقل من ٥ سنوات	الاجهاد الانفعالي
٨.٩٨٦	٣٠.٢٦٩	١١٩	من ٥-١٠ سنوات	
١٠.٠٧٣	٣٣.٤٩٣	١٥٠	٢٠ سنة فأكثر	
٦.٢٦٩	١١.٧٢٤	١٣٤	أقل من ٥ سنوات	فقدان العنصر الإنساني
٥.٧٠٩	١٤.٣٣٦	١١٩	من ٥-١٠ سنوات	
٦.٠٤٣	١٦.٠٦٧	١٥٠	٢٠ سنة فأكثر	
٦.٣٣٦	٢٦.٦١٩	١٣٤	أقل من ٥ سنوات	الشعور بتدني الانجاز الشخصي
٥.٧٣٠	٢٣.٧١٤	١١٩	من ٥-١٠ سنوات	
٦.٧٥٤	٢٦.٢٦٠	١٥٠	٢٠ سنة فأكثر	
١٨.٢٠٩	٦٣.٠٥٩	١٣٤	أقل من ٥ سنوات	الاحتراق الوظيفي
١٤.٣٧٧	٦٨.٣١٩	١١٩	من ٥-١٠ سنوات	
١٧.٩٥٢	٧٣.٨٢٠	١٥٠	٢٠ سنة فأكثر	

جدول (٧) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في الاحتراق الوظيفي التي تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة

الأبعاد	مصدر التباين	متوسط المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F
الاجهاد الانفعالي	بين المجموعات	٥٥٢٢.٥٥٨	٢	٢٧٦١.٢٧٩	**٢٧.٢٢٩
	داخل المجموعات	٤٠٥٦٤.١١٢	٤٠٠	١٠١.٤١٠	
	المجموع	٤٦٠٨٦.٦٧٠	٤٠٢	-	
فقدان العنصر الإنساني	بين المجموعات	١٣٤٣.٣٠٤	٢	٦٧١.٦٥٢	**١٨.٥١٠
	داخل المجموعات	١٤٥١٤.٦٧٢	٤٠٠	٣٦.٢٨٧	
	المجموع	١٥٨٥٧.٩٧٥	٤٠٢	-	
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	بين المجموعات	٦٢٤.٧٨٣	٢	٣١٢.٣٩٢	**٧.٨٠٥
	داخل المجموعات	١٦٠١٠.٧٣٥	٤٠٠	٤٠.٠٢٧	
	المجموع	١٦٦٣٥.٥١٩	٤٠٢	-	
الاحتراق الوظيفي	بين المجموعات	٨٢٠٩.٦٢٣	٢	٤١٠٤.٨١٢	**١٤.٠٩٣
	داخل المجموعات	١١٦٥٠.٥٥٢٨	٤٠٠	٢٩١.٢٦٤	
	المجموع	١٢٤٧١٥.١٥١	٤٠٢	-	

** دال عند مستوى (٠.٠١)

من الجدول السابق يتضح أن قيمة (F) للفروق التي تعزى لعدد سنوات الخبرة في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) بلغت على الترتيب (٢٧.٢٢٩، ١٨.٥١٠، ٧.٨٠٥، ١٤.٠٩٣) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) تعزى لعدد سنوات الخبرة لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان.

وللتعرف على اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار "شيفيه" Scheffe على

النحو التالي:

جدول (٨) اختبار شيفيه للتعرف على اتجاه الفروق في الاحتراق الوظيفي التي

تعزى لعدد سنوات الخبرة

الأبعاد	سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	من ٥-١٠ سنوات	٢٠ سنة فأكثر
الاجهاد الانفعالي	أقل من ٥ سنوات	-	*٥.٥٥٢	*٨.٧٧٧
	من ٥-١٠ سنوات		-	*٣.٢٢٤
	٢٠ سنة فأكثر			-
فقدان العنصر الإنساني	أقل من ٥ سنوات	-	*٢.٦١٢	*٤.٣٤٣
	من ٥-١٠ سنوات		-	١.٧٣١
	٢٠ سنة فأكثر			-
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	أقل من ٥ سنوات	-	*٢.٩٠٥	*٢.٣٥٩
	من ٥-١٠ سنوات		-	٠.٥٤٦
	٢٠ سنة فأكثر			-
الاحتراق الوظيفي	أقل من ٥ سنوات	-	٥.٣٥٩	*١٠.٧٦٠
	من ٥-١٠ سنوات		-	*٥.٥٠٠
	٢٠ سنة فأكثر			-

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

من الجدول السابق يتضح التالي:

- بالنسبة للبعد الأول: توجد فروق دالة إحصائية في الاجهاد الانفعالي تعزى لعدد سنوات الخبرة بين مستوى "أقل من ٥ سنوات" ومستوى "من ٥-١٠ سنة" لصالح مستوى "من ٥-١٠ سنة"، وأيضاً توجد فروق بين مستوى "أقل من ٥ سنوات" ومستوى "٢٠ سنة فأكثر" لصالح مستوى "٢٠ سنة فأكثر"، وأيضاً توجد فروق بين مستوى "من ٥-١٠ سنة" ومستوى "٢٠ سنة فأكثر" لصالح مستوى "٢٠ سنة فأكثر".

- بالسنة للبعد الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً في فقدان العنصر الإنساني تعزى لعدد سنوات الخبرة بين مستوى "أقل من ٥ سنوات" ومستوى "من ٥-١٠ سنة" لصالح مستوى "من ٥-١٠ سنة"، وأيضاً توجد فروق بين مستوى "أقل من ٥ سنوات" ومستوى "٢٠ سنة فأكثر" لصالح مستوى "٢٠ سنة فأكثر".
- بالسنة للبعد الثالث: توجد فروق دالة إحصائياً في الشعور بتدني الإنجاز الشخصي تعزى لعدد سنوات الخبرة بين مستوى "أقل من ٥ سنوات" ومستوى "من ٥-١٠ سنة" لصالح مستوى "أقل من ٥ سنوات"، وأيضاً توجد فروق بين مستوى "أقل من ٥ سنوات" ومستوى "٢٠ سنة فأكثر" لصالح مستوى "أقل من ٥ سنوات".
- بالنسبة للدرجة الكلية للاجتياز الوظيفي توجد فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي تعزى لعدد سنوات الخبرة بين مستوى "أقل من ٥ سنوات" ومستوى "٢٠ سنة فأكثر" لصالح مستوى "٢٠ سنة فأكثر"، وأيضاً توجد فروق بين مستوى "من ٥-١٠ سنة" ومستوى "٢٠ سنة فأكثر" لصالح مستوى "٢٠ سنة فأكثر".

مما سبق يتضح تحقق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان تعزى لعدد سنوات الخبرة، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة القحطاني (٢٠٢١)، ودراسة عدوان (٢٠١٥)، ودراسة Rajeswari & Srwlekha (2015) ، التي أشارت إلى وجود فروق في الاحتراق الوظيفي تعزى لعدد سنوات الخبرة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة الذين خدموا مدة طويلة في وظائفهم يعانون من الاجهاد الانفعالي وفقدان العنصر الإنساني بشكل أكبر من أقرانهم الأقل منهم في مدة الخدمة، في حين أن أفراد العينة ممن يملكون مدة خدمة صغيرة يعانون من تدني الشعور بالإنجاز الشخصي بشكل أكبر من أقرانهم ممن لديهم مدة خدمة طويلة، وبشكل

عام كان الممارسين الصحيين الذين خدموا لمدة أكثر من (٢٠) عاماً يعانون من الاحتراق الوظيفي بشكل أكبر من أقرانهم ممن لديهم سنوات خدمة أقل.

(ج): الفروق التي تعزى لطبيعة العمل:

لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الاحتراق الوظيفي لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان التي تعزى لمتغير طبيعة العمل (طبيب، مساعد، أخصائي، فني، سكرتير طبي)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٩) يوضح الخصائص الإحصائية لعينة الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	سنوات الخبرة	المتغير
١١.٣٤٦	٢٨.٩٢٩	٩٩	طبيب	الاجهاد الانفعالي
٩.٤٥٤	٢٦.٧٢٠	٢٥	مساعد	
٩.٧٧٩	٢٨.٤٠٢	١٢٢	أخصائي	
١٠.٣٧٢	٢٨.٨٨٤	٦٩	فني	
١١.٠٥٧	٣٣.٥٠٠	٨٨	سكرتير طبي	
٦.٢٢٥	١٣.٠٤٠	٩٩	طبيب	فقدان العنصر الإنساني
٥.٤٩٠	١٢.٦٨٠	٢٥	مساعد	
٥.٧٦٧	١٣.٨٣٦	١٢٢	أخصائي	
٦.٠٣٠	١٣.٩٥٧	٦٩	فني	
٧.٠٠٥	١٦.٢٢٧	٨٨	سكرتير طبي	
٥.٨٤١	٢٦.٧٢٧	٩٩	طبيب	الشعور بتدني الانجاز الشخصي
٦.١٩٦	٢٣.٨٤٠	٢٥	مساعد	
٦.٦٤٢	٢٣.١٩٧	١٢٢	أخصائي	
٦.٢٠٥	٢٤.١٣٠	٦٩	فني	
٦.٣٨٧	٢٦.٠٣٤	٨٨	سكرتير طبي	
١٦.٢٥١	٦٨.٦٩٧	٩٩	طبيب	الاحتراق الوظيفي
١٦.٢٠٥	٦٣.٢٤٠	٢٥	مساعد	
١٧.٣٤٤	٦٥.٤٣٤	١٢٢	أخصائي	
١٥.٠٧١	٦٦.٩٧١	٦٩	فني	
١٩.٧٨٣	٧٥.٧٦١	٨٨	سكرتير طبي	

جدول (١٠) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في الاحتراق الوظيفي التي تعزى لمتغير طبيعة العمل

الأبعاد	مصدر التباين	متوسط المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F
الاجهاد الانفعالي	بين المجموعات	١٨٠٠.٧٣٣	٤	٤٥٠.١٨٣	**٤.٠٤٦
	داخل المجموعات	٤٤٢٨٥.٩٣٧	٣٩٨	١١١.٢٧١	
	المجموع	٤٦٠٨٦.٦٧٠	٤٠٢	-	
فقدان العنصر الإنساني	بين المجموعات	٥٦٩.٦٥١	٤	١٤٢.٤١٣	**٣.٧٠٧
	داخل المجموعات	١٥٢٨٨.٣٢٤	٣٩٨	٣٨.٤١٣	
	المجموع	١٥٨٥٧.٩٧٥	٤٠٢	-	
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	بين المجموعات	٨٦٦.٥٢٠	٤	٢١٦.٦٣٠	**٥.٤٦٨
	داخل المجموعات	١٥٧٦٨.٩٩٩	٣٩٨	٣٩.٦٢١	
	المجموع	١٦٦٣٥.٥١٩	٤٠٢	-	
الاحتراق الوظيفي	بين المجموعات	٦٦٣٧.٧٧٦	٤	١٦٥٩.٤٤٤	**٥.٥٩٣
	داخل المجموعات	١١٨٠٧٧.٣٧٥	٣٩٨	٢٩٦.٦٧٧	
	المجموع	١٢٤٧١٥.١٥١	٤٠٢	-	

** دال عند مستوى (٠.٠١)

من الجدول السابق يتضح أن قيمة (F) للفروق في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) التي تعزى لطبيعة العمل بلغت على الترتيب (٤.٠٤٦، ٣.٧٠٧، ٥.٤٦٨، ٥.٥٩٣) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) تعزى لطبيعة العمل لدى الممارسين الصحيين بمنطقة جازان.

وللتعرف على اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار "شيفيه" Scheffe على

النحو التالي:

جدول (١١) اختبار شيفيه للتعرف على اتجاه الفروق في الاحتراق الوظيفي التي تعزى لطبيعة العمل

الأبعاد	سنوات الخبرة	طبيب	مساعد	أخصائي	فني	سكرتير طبي
الاجهاد الانفعالي	طبيب	-	٢.٢٠٩	٠.٥٢٧	٠.٠٤٥	٤.٥٧١
	مساعد		-	١.٦٨١	٢.١٦٤	٦.٧٨٠
	أخصائي			-	٠.٤٨٢	*٥.٠٩٨
	فني				-	٤.٦١٦
	سكرتير طبي					-
فقدان العنصر الإنساني	طبيب	-	٠.٣٦٠	٠.٧٩٦	٠.٩١٦	*٣.١٨٧
	مساعد		-	١.١٥٦	١.٢٧٦	٣.٥٤٧
	أخصائي			-	٠.١٢٠	٢.٣٩١
	فني				-	٢.٢٧١
	سكرتير طبي					-
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	طبيب	-	٢.٨٨٧	*٣.٥٣١	٢.٥٩٧	٠.٦٩٣
	مساعد		-	٠.٦٤٣	٠.٢٩٠	٢.١٩٤
	أخصائي			-	٠.٩٣٤	*٢.٨٣٧
	فني				-	١.٩٠٤
	سكرتير طبي					-
الاحتراق الوظيفي	طبيب	-	٥.٤٥٧	٣.٢٦٣	١.٧٢٦	٧.٠٦٤
	مساعد		-	٢.١٩٤	٣.٧٣١	*١٢.٥٢١
	أخصائي			-	١.٥٣٧	*١٠.٣٢٧
	فني				-	*٨.٧٩٠
	سكرتير طبي					-

* دال عند مستوى (٠.٠٥)

من الجدول السابق يتضح التالي:

- بالنسبة للبعد الأول: توجد فروق دالة إحصائياً في الاجتهاد الانفعالي تعزى لطبيعة العمل بين الأخصائيين والسكرتارية الطبية لصالح السكرتارية الطبية.
- بالنسبة للبعد الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً في فقدان العنصر الإنساني تعزى لطبيعة العمل بين الأطباء والسكرتارية الطبية لصالح السكرتارية الطبية.
- بالنسبة للبعد الثالث: توجد فروق دالة إحصائياً في الشعور بتدني الإنجاز الشخصي تعزى لطبيعة العمل بين الأطباء والأخصائيين لصالح الأطباء، وأيضاً توجد فروق بين الأخصائيين والسكرتارية الطبية لصالح السكرتارية الطبية.
- بالنسبة للدرجة الكلية للاحتراق الوظيفي: توجد فروق دالة إحصائياً في الاحتراق الوظيفي تعزى لطبيعة العمل بين المساعدين والسكرتارية الطبية لصالح السكرتارية الطبية، وأيضاً بين الأخصائيين والسكرتارية الطبية لصالح السكرتارية الطبية، وأيضاً توجد فروق بين الفنيين والسكرتارية الطبية لصالح السكرتارية الطبية.

ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء أن طبيعة عمل الممارسين الصحيين على الرغم من أنهم يعملون في منظومة واحدة ومكلفين بمهام مرتبطة إلى حد كبير، إلا أن بعض تخصصات الممارسين الصحيين يعانون من الاحتراق الوظيفي بشكل أكبر من أقرانهم من التخصصات الأخرى، فقد يكون مهام عمل السكرتارية الطبية عامل مشترك لباقي التخصصات الأخرى، لذا يشعرون بمستوى أكبر من الاحتراق الوظيفي، ثم يأتي الأطباء الذين يمثلون لب العملية العلاجية، ثم يأتي الأخصائيين والفنيين بتخصصاتهم المختلفة، نظراً لأن العملية العلاجية تتوقف إلى حد كبير على نجاحهم في عملهم.

توصيات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث، توصي الباحثة بالآتي:
- تنفيذ برامج إرشادية للممارسين الصحيين من شأنها التوعية بالاحتراق الوظيفي، وسبل مواجهة ضغوط العمل.
 - العمل على تحسين أوضاع الممارسين الصحيين المهنية، والاجتماعية والصحية.
 - إيجاد فرص مهنية لرفع مستوى المساندة الإدارية للممارسين الصحيين، ومساعدتهم على حل المشكلات التي تواجههم، مما يساهم في رفع العبء عنهم، وتقليل الضغوط الناجمة من أعباء العمل.
 - تحسين بيئة العمل من خلال توفير المتطلبات الرئيسية للعمل، وتنمية العلاقات الإنسانية الفعالة، والعمل بروح الفريق، مما يخفض مستوى ضغوط العمل، ويزيد من مستوى الرضا الوظيفي.
 - اعتماد نظام عادل للحوافز المادية والمعنوية، يتم ربطه بنظام تقييم الممارسين الصحيين، ليكون محفزاً لهم على الإبداع والتطوير.

البحوث المقترحة:

- إجراء دراسة ميدانية لاستكشاف أسباب ومصادر الاحتراق الوظيفي.
- إجراء دراسات مقارنة للتحقق من مستوى الاحتراق الوظيفي بمناطق سعودية أخرى.
- دراسة الاحتراق الوظيفي وعلاقته باتجاهات الممارسين الصحيين نحو التسرب الوظيفي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، عبد الستار. (٢٠٠٣). علم النفس اسسه ومعالم دراسته. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

ابن منيع، محمد سليمان. (٢٠٠٩). الاحتراق الوظيفي في الأجهزة الأمنية بالمملكة العربية السعودية [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

حابي، خيرة، وبن أحمد، قويدر. (٢٠١٦). الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين. مجلة الحوار الثقافي، ٥(١)، ٢١٥-٢٢٤.

<https://doi.org/10.37140/1701-005-001-027>

حاتم، وهيبه. (٢٠١٥). الإنهاك المهني لدى أطباء مصلحة الاستجالات دراسة مقارنة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٥٩(٥)، ٢٥٣-٢٦٨.

<https://doi.org/10.12816/0022428>

الحارثي، خالد سعد. (٢٠١٢). الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة الطائف. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٣٦(٣)، ٧٧١-٨١٤.

الحرملة، أحمد عبد الرحمن. (٢٠٠٧). علاقة مفهوم الذات وبعض المتغيرات الديموغرافية بالاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية في مدينة الرياض [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الأردنية، عمان.

حسين، عبدالله حسين. (٢٠٢٠). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة آل البيت، الأردن.

حنورة، مصري عبد الحميد. (١٩٩٨). الشخصية والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

السلطان، ابتسام محمود (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة. عمان: دار المجتمع العربي.

- سيد، أميرة فايق أمين. (٢٠١٦). الرضا الوظيفي كمتغير وسيط في العلاقة بين الاحتراق النفسي والعلاقات الأسرية لدى الموظفين الإداريين بالمحاكم على الجنسين. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٤(١)، ٧١-١١٢.
- الشعلان، فهد. (٢٠١٦). مواجهة الاحتراق الوظيفي نحو نموذج مقترح لمسؤولية الفرد والقيادة. *المجلة العربية للدراسات الامنية والتدريب*، ٦٥(٣٢)، ٣-٤٥.
- طايب، نعيمة. (٢٠١٣). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفجسدية لدى الممرضين [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الجزائر.
- الطائي، احمد حازم احمد، والخفاف، نغم خالد نجيب. (٢٠١٤). بناء مقياس الانهاك النفسي لممارسي الأنشطة الرياضية لطلاب جامعة الموصل. *مجلة الرفادين للعلوم الرياضية*، ٢٠(٦٤)، ٢٤٥-٢٧٦.
- عبدالله، محمد. (٢٠١٧). المناخ التنظيمي والاحتراق الوظيفي لدى الأطباء: بحث ميداني بمستشفى بني سويف العام. *مجلة كلية الآداب*، ٣(٧٧)، ٧٧-١٥٢.
- عدوان، يوسف. (٢٠١٥). أثر نوعية النمط السلوكي في الإصابة بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء العاملين الممارسين في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، ١٠(١)، ٣٢-٧. <https://doi.org/10.12816/0012160>
- على، حسام. (٢٠٠٨). الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة المنيا.
- العنزي، عبدالله عبدالهادي. (٢٠١٤). الاحتراق النفسي وعلاقته بعدد من المتغيرات لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الجوف بالمملكة العربية السعودية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٤(٨٤)، ٢٧١-٣٠٧. <http://search.mandumah.com/Record/1012535>

الفضلي، خلف محمد على. (٢٠١٥). تأثير الاحتراق الوظيفي على كفاءة الأداء الوظيفي لمعلمي ومعلمات الفئات الخاصة في دولة الكويت. مجلة القراءة والمعرفة بجامعة عين شمس، (١٦٤)، ١٧٧-٢٠٤.

القحطاني، سعيد على. (٢٠٢١). الاحتراق الوظيفي: الأسباب وطرق العلاج. دراسات في التعليم العالي، ١٩(١)، ١٣٨-١٦٤.

<https://doi.org/10.21608/SIHE.2021.202324>

الكلابي، سعد عبدالله، ورشيد، مازن غارس. (٢٠٠١). الاحتراق الوظيفي: دراسة استكشافية لمقياس (ماسلاك) على الموظفين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك سعود، ١٣(١)، ١١٣-١٥٠.

المطيري، نوف خليفة، والمطيري، منى خليفة، والمطيري، الهنوف خليفة. (٢٠٢٢). الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي للممرضين بالقطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٦(٢٨)، ١٤٠-

<http://search.mandumah.com/Record/1345499> ١٥٦

منصوري، مصطفى. (٢٠١٧). الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى معلمي التعليم الابتدائي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ٢٢(٢)، ٢٢٧-٢٥٠.

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (٢٠١٣). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

الهداب، تغريد أحمد، والمخلافي، عبدالملك طاهر. (٢٠٢٠). أثر جودة الحياة الوظيفية على الاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية على عينة من الموظفات الإداريات في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة الرياض. المجلة العربية للإدارة، ٤٠(٣)، ٢٣٣-

<https://doi.org/10.21608/AJA.2020.111866> ٢٥٤

اليامي، على فهد، وال بحري، خالد نقطان، وال منصور، فهد محمد، وال مردف، علي حسن، واليامي، ناصر حسين. (٢٠٢٢). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران، مجلة رماح للبحوث والدراسات، ٧٣(٣)، ٣٠٥-

<https://doi.org/10.33953/1371-000-073-024> ٣٣٨

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- Hallum, S. (2011). *Emotional Intelligence and Positive Affect as Protective Factors against Burnout in Syrian Teacher: The Role of Emotional Intelligence in the Relationship with Their Students* [Doctorate Dissertation]. Chemnitz University of Technology.
- Langle, A. (2003). Burnout- Existential meaning and possibilities of- prevention. *European psychotherapy*, 4(1), 107-122.
- Rajeswari, H. & Srwlekha, B. (2015). Burnout among nurses in Porur-Chennai, *Nursing*, 4(8), 407-410.
- Zhou, Y. & Wen, J. (2007). The Burnout Phenomenon of Teachers Under Various Conflicts. *US-Education on Review*, 4(1), 37-44.

Job Burnout Among Health Practitioners at Jazan Region in Light of Some Variables

Safia Hassan Ibrahim Jary

Psychologist at King Fahd Hospital

Master of Counseling Psychology

Jazan - Kingdom of Saudi Arabia

Abstract:

The study aimed to identify the level of job burnout (axes and total score), and to investigate the effect of gender, number of years of experience, and the nature of work on job burnout among health practitioners in the Jazan region. The descriptive approach was used, as the study sample consisted of (403) health practitioners in the Jazan region. Jazan, Kingdom of Saudi Arabia. To achieve the objectives of the study, the Maslach scale, consisting of (21) items, was used.

The results showed a high level of emotional stress, a feeling of low personal accomplishment, and the job burnout, while there was a low level of loss of the human element. The results also showed that there were statistically significant differences between males and females in (loss of the human element, feeling of low personal accomplishment, and the total score of job burnout) in favor of males, while there were no statistically significant differences between males and females in the axis of emotional stress. There was also statistically significant differences in job burnout (axes and total score) due to the number of years of experience. There was also statistically significant differences in job burnout (axes and total score) due to the nature of work among health practitioners in the Jazan region.

Keywords: Job Burnout, Health Practitioners.