

مهارات حل المشكلة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل

والاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين

الدكتورة/ داليا نبيل حافظ

أستاذ علم النفس المساعد- كلية الآداب - جامعة حلوان

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي ومهارات حل المشكلة، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على دور مهارات حل المشكلة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء من الجنسين. وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) من الأطباء البشريين، بواقع (٢٧) ذكور، و(٢٣) إناث، وتراوحت أعمارهم بين (٣٠ - ٤٥) عاماً، وقد تم تطبيق كل من مقياس مهارات حل المشكلة (إعداد الباحثة)، ومقياس ضغوط العمل (إعداد الباحثة)، ومقياس الاحترق النفسي (إعداد ماسلاش وجاكسون، ١٩٨٦ وترجمة، هبة محمود ٢٠١٤)، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات ضغوط العمل ودرجات الاحترق النفسي لدى عينة الأطباء الذكور والإناث، في حين وجد ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات مهارات حل المشكلة وبين كل من درجات ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى عينة الدراسة من الجنسين، كما أوضحت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث من الأطباء في كل من ضغوط العمل ومهارات حل المشكلة، واتجهت الفروق للذكور، بينما لم توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الاحترق النفسي، كذلك أشارت النتائج إلى أن مهارات حل المشكلة متغير معدل في العلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي، حيث تناقصت قيمة الارتباط بين ضغوط العمل والاحترق النفسي بعد عزل مهارات حل المشكلة.

الكلمات المفتاحية: مهارات حل المشكلة - ضغوط العمل - الاحترق النفسي - المتغير

المعدل.

**The Role of Problem solving skills as Moderator Variable
for the Relationship between Work stressors and
Psychological Burnout among Human Doctors
Dr. Dalia N.Hafez**

Dept.Psychology - Helwan University

Abstract

The aim of this research is to investigate the Relationship between work stressors and Psychological Burnout, Problem solving skills as moderator variable for the Relationship between Work stressors and Psychological Burnout among Human Doctors for males and females. The sample consists of (N=50) human doctors, age ranged from (30 -45) years, divided into two groups : male (n=27), and female (n=23). The researcher used Problem solving skills inventory, work stressors Scale prepared by (the researcher), and Measles scale for Psychological Burnout (1986) (MBI) (prepared and adapted by Heba Mahmud ,2014). The results of this research lead to statistically significant differences between the mean scores of males and females in Problem solving skills, work stressors. The difference favor to males, however, no significant differences were found between the mean scores of the two genders in Psychological Burnout. The results also reveal a positive correlation exists between males and females scores in work stressors and their scores on Psychological Burnout , There were negative correlation exists between males and females scores in Problem solving skills and their scores on Work stressors and Psychological Burnout.and finally when the effect Problem solving skills was partial led out the association between work stressors and Psychological Burnout slightly decreased in magnitude but still remained significant.results were discussed in the light of previous researches results and available psychological literature.

Key Words: Problem solving skills - Work stressors Psychological Burnout - Moderator variables.

مقدمة :

يؤكد التراث البحثي في مجال الصحة النفسية على القيمة النفسية والاجتماعية للعمل بالنسبة للفرد فالعمل يمثل تفاعل بين الفرد وبيئته ويحاول من خلاله تحقيق أهدافه وإشباع رغباته وتحقيق ذاته كما يساعد على توطيد مكانته في المجتمع واحترامه وتقديره لذاته. وتعد الحاجة للعمل من الحاجات الأساسية للفرد التي احتلت القمة في هرم " ماسلو" للحاجات الإنسانية ويعبر عنها بالحاجة لتقدير الذات.

وقد يتعرض الشخص في عمله لبعض الظروف التي لا يستطيع التحكم فيها وتعيقه عن الأداء الفعال في عمله وتشعره بعدم القدرة على القيام بالمهام المطلوبة منه بالمستوى المرجو وتضعه تحت ضغط نفسي وعصبي يسهم في إنهاك طاقته، ويضعف ثقته بنفسه وتنمي لديه مفاهيم سلبية نحو الذات ونحو الآخرين، وقد يتطور هذا الإنهاك إلى حالة الاحتراق النفسي والتي تمثل الجانب السلبي للضغط.

وقد حدد ماكلين (Maceleine) متغيرين أساسيين يؤديان بالعمل إلى تجاوز حدود الاحتمال وبالتالي ضغوط نفسية مرتبطة بالعمل هي العبء الكمي وهو زيادة حجم العمل المطلوب إنجازه والعبء الكيفي وهو أن العمل يتطلب مهامًا صعبة في تحقيقها فروتينية العمل وتكراره وكثافته وصعوبته كلها مسببات للضغط النفسي إذ أن التعرض إلى إنجاز مهام كثيرة بإمكانات قليلة في زمن محدد يتسبب في الإحساس بالضغط (من خلال: فاروق السيد، ٢٠٠١: ٦٦). كما أن التعرض المستمر للضغوط لا سيما ضغوط العمل (١) يمكن أن يؤدي للارتباك والعجز عن إتخاذ قرار، ونقص التفاعل مع الآخرين، وتفشي أعراض الأمراض الجسمية والنفسية وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي (Cohn & Wills, 1995).

ويعد القطاع الطبي من أكثر القطاعات المصدرة للضغوط للعاملين بها وخاصة شريحة الأطباء، لاختلاف طبيعة ظروف العمل في مجال مهنة الطب التي تفرض على الأطباء من الجنسين أوضاعًا شاقة وصعبة وكثير من الصعاب التي تنغص عليهم حياتهم (Fawzi, 2004).

وتمثل مهنة الطب مصدرًا أساسيًا لتوليد الضغوط وخاصة ضغوط العمل، كمواجهة معاناة المرضى وذويهم مع المرض والعلاج، حيث يقضون أوقاتًا طويلة مع المرضى متمركزين حول مشكلاتهم الصحية والنفسية والاجتماعية، والتعرض لمواقف الحياة والموت، والشعور بعدم القدرة على السيطرة على مجريات الأمور نتيجة للتعامل مع درجة من الغموض فيما يتعلق ببعض الأمراض والإجراءات الطبية، والتعرض

لمواقف نفسية مؤلمة، إضافة إلى تعدد المهام المطلوبة من الأطباء سواء الدراسية والوظيفية مثل زيادة ساعات العمل، واختلاف فتراته، والجهد الجسدي والذهني المطلوب بذله، إلى جانب الضغوط المتعلقة

1) Work Stressors.

بالمتابعة العلمية الدائمة للمستجدات الطبية والمرضية، وما قد يرتبط بها من غموض في كثير من الأحيان. الأمر الذي يجعل العمل تحت هذه الظروف يشكل ضغوطاً مهنية مزمنة للعاملين ويؤثر سلبياً على كفاءتهم الشخصية والوظيفية والاجتماعية وتتسبب في إستنزاف مشاعرهم واحترقهم النفسي (1).

وقد ركزت معظم الأبحاث والدراسات النفسية في مجال علم النفس الإيجابي على أهمية مفهوم مهارات حل المشكلات (2) ضمن الكفاءات الشخصية والمهارات اللازمة وتوظيفها لتمكين الفرد من مواجهة الضغوط وما ينجم عنها من مشكلات نفسية وتحقيق السلامة النفسية له ورفع قدراته الشخصية والاجتماعية والوظيفية ومن ضمن هذه الكفاءات والمهارات مهارة حل المشكلات، حيث أنها عملية معرفية انفعالية سلوكية يحدد الفرد من خلالها طبيعة المشكلات وأسبابها ومصادرها ويكتشف أساليب فعالة لمواجهتها، فتساعد الفرد على إنتاج الحلول ووضع البدائل والتقييم الموضوعي والتخطيط الذهني (Erozkan,2014)

وتتضمن الضغوط المهنية العديد من المشكلات كعبء العمل وغموض الدور وصراع الدور وكثرة المهام وقلة الدخل، وتتطلب تلك الضغوط مهارات حل المشكلات كالمواجهة والتحكم والبحث عن بدائل والتخطيط الذهني بدلاً من العشوائية والانفعال في التعامل مع المشكلات والتي تزيد من حجمها وصعوبتها (O'zdemir, Kuzucu& Koruklu,2013) حيث أن الخلل في القدرة على حل المشكلات قد يؤدي للاحتراق النفسي والاكنتاب. (Becker., Jacobs., Reinecke., Silva & Mach., 2010).

ونظراً لأن ضغوط العمل تعد عامل خطورة رئيسي يؤدي إلى زيادة المشكلات النفسية والجسدية والاجتماعية والتي تمثل أعراض الاحتراق النفسي باعتباره أخطر التبعات الناجمة عن التعرض للضغوط وخاصة ضغوط العمل المرتبطة بالمهن الصعبة والمهمة والشاقة كمهنة الطب حيث أنها مهنة تحتاج بشكل أساسي للتركيز الذهني والإتزان النفسي والسلوكي والكفاءة العالية في الأداء.

ونظراً لما أكدت عليه الدراسات من أن ضغوط العمل والاحتراق النفسي لهما تأثيرات سلبية على الصحة النفسية والجسدية ويصاحبها أفكار وسلوكيات وانفعالات مضطربة مما

يؤثر على الكفاءة المهنية والشخصية والاجتماعية للأطباء من الجنسين على حد سواء (حنان الأحمدى، ٢٠٠٢ - جابر نبيه، ٢٠١٥ - عبد الكريم الكيالي، ٢٠١٦ - صالح باتشو، ٢٠١٧ - خديجة معروف، ٢٠١٧ - مروة بن حمدى، ٢٠١٨) لذا هناك حاجة ماسة لفحص ودراسة دور مهارات حل المشكلات باعتبارها من الكفاءات والمتطلبات اللازمة لمواجهة الضغوط والذى بدوره يتدخل ويعدل من العلاقة بين ضغوط العمل باعتبارها أحد عوامل الخطورة وبين الاحتراق النفسي باعتباره استجابة محتملة لتلك الضغوط.

1) Psychological Burnout.

2) Problem Solving Skills.

وتتناول الدراسة الراهنة شريحة الأطباء باعتبارها من أهم الشرائح المهنية في المجتمع كونها تتعامل بشكل مباشر مع الأفراد وصحة المجتمع، وتعرضها للضغوط - لاسيما ضغوط العمل - وما ينجم عنها من مشكلات نفسية كالاحتراق النفسي يؤثر سلبياً على كفاءتها المهنية والشخصية والاجتماعية

وفي هذا الصدد تعد الدراسة الحالية محاولة للكشف عن دور مهارات حل المشكلة باعتبارها من الكفاءات الشخصية وعوامل الوقاية كمتغير معدل والتي بدورها تتدخل وتعديل من العلاقة بين ضغوط العمل بكونها إحدى عوامل الخطورة وبين الاحتراق النفسي باعتبارها استجابة محتملة لتلك الضغوط لدى الأطباء البشريين من الجنسين.

أهداف البحث :

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق عدد من الأهداف كما يلي :

١-الكشف عن العلاقة بين كل من مهارات حل المشكلات وبين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين من الجنسين.

٢-تحديد مدى دور مهارات حل المشكلة في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي.

٣-التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من الأطباء البشريين على مختلف متغيرات الدراسة.

٤- إعداد أدوات جديدة لقياس متغيرات الدراسة محل الاهتمام والمتمثلة في :

أ-إعداد مقياس مهارات حل المشكلة. ب- إعداد مقياس ضغوط العمل.

أهمية البحث : تتحدد أهمية الدراسة في النقاط التالية :

الأهمية النظرية :

(١) إلقاء الضوء على مفهوم مهم ضمن مفاهيم علم النفس الإيجابي هو مهارات حل المشكلة والتأصيل النظري له وأهميته وإبراز دوره فيما يتعلق بضغط العمل، والاحترق النفسي.
(٢) تطبيق وتوظيف نظريات علم النفس الإيجابي ومناهجه لتقديم الخدمات الإرشادية والتأهيلية لشريحة الأطباء البشريين لرفع مستوى مهارات حل المشكلة وتوظيفها لمواجهة ضغوط العمل والحد من ظاهرة الاحتراق النفسي ومن هنا ترجع أهمية البحث في أنه يغطي جانباً لم ينل حظاً كبيراً لدى شريحة مهمة لا يمكن إغفالها هي الأطباء البشريين من الجنسين.

(٣) يغطي البحث الحالي جانباً لم ينل حظاً كبيراً من الاهتمام البحثي، حيث ركزت معظم الدراسات السابقة على دراسة ضغوط العمل، والاحترق النفسي، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وفحص الفروق بين الجنسين دون التعرض لدراسة هذين المتغيرين في علاقتهما بمهارات حل المشكلة، وهو ما ركزت عليه الدراسة الحالية.

الأهمية التطبيقية :

(١) تسهم الدراسة الحالية في التراث البحثي التطبيقي للدراسات النفسية بإعداد وتصميم مقياسين هما :

أ- مقياس مهارات حل المشكلة. ب- مقياس ضغوط العمل.

(٢) تساعد الدراسة الراهنة على تقديم عدد من التوصيات والمقترحات اللازمة لوضع برامج إرشادية ووقائية وتدريبية موجهة للأطباء والطبيبات البشريين لتدريبهم على استخدام مهارات حل المشكلة لمواجهة ضغوط العمل، للحد من انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي لديهم.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

تتبلور مشكلة الدراسة الراهنة في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية :

١- هل توجد فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطباء البشريين في كل من مهارات حل المشكلة وضغوط العمل والاحترق النفسي ؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل وبين الاحتراق النفسي لدى الأطباء البشريين من الذكور والإناث ؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطية بين مهارات حل المشكلة وكل من ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء البشريين من الذكور والإناث ؟

٤- ما حجم العلاقة الارتباطية بين ضغوط العمل والاحترق النفسي بعد العزل الإحصائي لدرجات مهارات حل المشكلة لدى أفراد العينة ؟
 الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة : تتضمن الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة عدداً من المفاهيم الأساسية هي : (مهارات حل المشكلة - ضغوط العمل - الاحتراق النفسي).
 أولاً: مهارات حل المشكلة (١)

بدأ الاهتمام بمهارة حل المشكلات في مجال علم النفس في العقد الثاني من القرن العشرين حيث كان الاتجاه السائد هو النظر إلى حل المشكلات على أنه عملية التعلم، والاقتصاد والعلوم، والصحة العقلية.

ويعرف حل المشكلة بأنه "الطريقة أو الأسلوب الذي يتعامل بها الفرد مع المشكلات التي تواجهه، وقد يغلب عليها الطابع المعرفي كالتفكير والتخطيط الذهني لحل هذه المشكلة، أو الطابع السلوكي كبذل الجهد أو البحث عن وسائل مساعدة، أو اختيار حلول بديلة في التعامل معها" (محمد صبرى، ٢٠٠٢).

أما (صفاء الأعرس، ٢٠٠٠: ١٢) فتعرف أسلوب حل المشكلة بأنه "عملية تتضمن الإجابة على تساؤل أو مواجهة مشكلة أو إشباع حاجة في موقف يتضمن تحدياً أو عقبة، ويعتمد البحث على الإجابة على خبرات الفرد أو معلوماته السابقة".

وتشير مهارة حل المشكلات إلى قدرة الفرد على اشتقاق نتائج من مقدمات معطاه وهي نوع من الأداء يعتمد على الحقائق المعروفة للوصول إلى الحقائق المجهولة التي يود اكتشافها، وذلك عن طريق فهم الأسباب والعوامل المتداخلة في المشكلات التي يقوم بحلها (عادل العدل، صلاح عبد الوهاب، ٢٠٠٣: ١٩٨).

1) Problem solving skill.

وتصنف المشكلات وفقاً لمعايير مختلفة فهناك المشكلات الواضحة الجوانب ومحددة العناصر وتحتاج لجهد بسيط لحلها، في مقابل المشكلات غير الواضحة من حيث المعلومات والأهداف ومتعددة الأبعاد وغير محددة وهذه المشكلات صعبة الحل وربما لا يوجد لها أي حل محتمل. كذلك المشكلات محكمة البناء والتي تتطلب تفكيراً إقترابياً ويسمى بالحل الناقد للمشكلة، في حين تتطلب المشكلات ضعيفة البناء تفكيراً افتراقياً ويسمى بالحل الإبداعي للمشكلات.

ويتمثل حل المشكلات في الأنشطة المعرفية والسلوكية التي تجعل الشخص قادراً على فهم المشكلات والتوصل إلى حلول (رشا عبد الستار، ٢٠١٧). وأشار نيزو (Nezu, 2004)

مهارات حل المشكلة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين

إلى أن نموذج التدريب على حل المشكلات يهيئ الفرد لزيادة الكفاءة الاجتماعية وتقليل الاضطراب النفسي (تامر حسني، ٢٠١٦).
مكونات مهارات حل المشكلة :

- ١) التعرف على المشكلة وطبيعتها وصياغتها بهدف جمع معلومات واقعية وملائمة عنها.
- ٢) إنتاج حلول بديلة بهدف الملاحظة والاكتشاف والابتكار لإنتاج عدد حلول ممكنة واختيار أفضلها.
- ٣) صناعة التصميم بهدف الموضوعية في الحكم ومقارنة بدائل الحلول في ضوء المشكلة الواقعة.
- ٤) وسائل وأدوات الحل والتحقق وتقويم نتائج الحلول بعد قبولها. (عادل العدل، ٢٠٠٢: ١٣٠).

وتتضمن البنية العامة لحل المشكلات منطقية وعقلانية ووجود التعقل والتروي والتطبيق النظامي لمهارات حل المشكلات ويحاول الأشخاص الذين يستخدمون أسلوب الاندفاع - اللامبالاة بكل نشاط تنفيذ مهارات حل المشكلات الفعالة، ولكنهم لا يمتلكون التخطيط الجيد في محاولاتهم في حين أنه من أبرز السمات الأساسية لأسلوب التجنب، هو محاولة تجاهل التبعات والسلبيات للمشكلة (Erozkan, 2014).

ويؤدي التدريب على حل المشكلات الاجتماعية إلى تمكين الفرد من تحديد الموقف الإشكالي وتحديد نطاق الاستجابة، وتمكينه من التنبؤ بالنتائج المحتملة لكل بديل، وبالتالي تمكينه من اختيار الاستجابة الأصلح أو التي يحتمل أن تؤدي الغرض (صفوت فرج، ٢٠٠٢).

وقدم كل من جولدفريد ودزويرلا (Dzurilla&Goldfried) نموذج حل المشكلات مكون من خمس مراحل هي التوجه العام، وتحديد المشكلة وصياغتها، وإنتاج البدائل، وإتخاذ القرار، والتحقق والبرهنة (Heppner., Witty., & Dixon, 2014).

وأوضحت العديد من الدراسات وجود عدد من إجراءات حل المشكلات وتبليور في التعرف على المشكلة والإحساس بوجودها وما إذا كانت متطلبة للمواجهة النشطة أم الهروب والتجنب والانسحاب. ويتم التعرف على المشكلة بإستكشاف أبعادها والفحص الدقيق لبياناتها والأمل في الفروض المطروحة لحلها وأخيراً مواجهة المشكلة والتصدي لها من خلال التوصل لحلول جزئية لأقسام المشكلة قبل التوصل للحل النهائي لها (ريباب طه، ٢٠٠٧).

الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بمهارات حل المشكلة :

تتنوع الاستراتيجيات المعرفية لمهارة حل المشكلة في عدة أنواع كالتالي :

- (١) استراتيجية تحليل الوسائل والغايات القائمة على تحليل أبعاد المشكلة والأهداف المحددة واستخدام الوسائل وتوظيفها لتحقيق الأهداف وفقاً لطبيعة المشكلة وخاصة المشكلات المتضمنة عدة خطوات منطقية للوصول للحل.
- (٢) استراتيجية العمل بين الأمام والخلف والقائمة على البحث عن أفضل الأساليب المنتجة التي يمكن من خلالها التوصل للحل مما يسمح باشتقاق أكثر هذه الأساليب فاعلية وتفعيل البنية المعرفية للفرد وتوظيفها بشكل فعال.
- (٣) استراتيجية تعميم البدائل والقائمة على بحث إمكانية تعميم الحلول والبدائل التي تثبت ملائمتها أو صلاحيتها في حل المشكلات المعينة على غيرها من المشكلات المتشابهة، وتتأثر تلك الاستراتيجية بخبرة الفرد وبنيته المعرفية وتدريبه على حل المشكلات والتعلم السابق (فتحي الزيات، ١٩٩٥: ٣٢٨ - ٣٣٠). هذا وقد أوضح الباحثون أن تقييم وإدراك الفرد لمهارات حل المشكلة من المكونات المهمة في كيفية مواجهة الضغوط الحياتية (Heppner et al., 2014).

التوجهات والنماذج النظرية لمهارات حل المشكلات :

تتعدد التوجهات النظرية التي اهتمت ببحث مهارة حل المشكلات وسنعرض لبعضها كالتالي :

- نموذج جيلفورد لحل المشكلات :** وضع "جيلفورد" نموذج لحل المشكلات قائم على البناء العقلي، حيث يلعب دوراً في مخزون ذاكرة الفرد وحصيلته أو مدركاته القابلة للتذكر في مختلف مراحل حل المشكلة وتتضمن خطوات حل المشكلة وفقاً لهذا النموذج كما يلي :
- (١) استقبال النظام العصبي للفرد للمثيرات البيئية أو المثيرات الداخلية الصادرة من الجسم وقد تكون على شكل مشاعر وانفعالات.
- (٢) انتقاء المثيرات التي تم استقبالها عن طريق نسيج شبكي يعمل كمصفاة لحجز المثيرات القادمة إلى مركز الدماغ العليا حيث الإدراك والمعرفة.
- (٣) إدراك الفرد لوجود مشكلة أولاً وإدراك طبيعة المشكلة ثانياً، وخلال هذه المرحلة تجرى عملية تقييم مستمرة للمعلومات والأفكار التي تفرزها عملية الذاكرة وفي بعض يصل الفرد لحل المشكلة دون تفكير، وقد أعتبر "جيلفورد" أن مهارة حل المشكلات هي مهارة ذكائية تعكس قدرات المتعلم الذهنية، كما أوضح "جيلفورد" أن بعض المشكلات يصعب الوصول لحلول لها لعدم إدراكها بصورة صحيحة أو نتيجة لفهم أبعادها بشكل خاطئ. وأشار "جيلفورد" إلى أن مهارة حل المشكلات يشمل التفكير الإبداعي من خلال مرحلة

توليد الأفكار والبحث عن حلول في مخزون الذاكرة، وتوليد بدائل للحلول واختزالها من أجل الوصول إلى حلول جديدة للمشكلات.

نظريات التعلم :

افترض هذا التوجه بعض النماذج الارتباطية لتفسير مهارة حل المشكلات من خلال الارتباطات (التفاعلات) بين المثير - الاستجابة من خلال مبادئ التدعيم والإنطفاء، وكذلك التأكيد على التدرج في الاستجابات لتفسير الاحتمالات المتباينة لصدور الاستجابات المختلفة.

النظريات المعرفية :

تنظر النظريات المعرفية لمهارة حل المشكلة باعتبارها عملية معرفية تقوم على خطط مواجهة المعرفة السلوكية الفعالة التي يستخدمها الأفراد عند مواجهة المشكلات (O`zdemir et al.,2013) ويعتمد حل المشكلات على عمليتين هما : التوجه نحو المشكلة وحل المشكلات عقلياً، حيث يشمل التوجه نحو حل المشكلات وعى وإدراك الفرد للمشكلات، والتقييم الشخصي لقدراته على حل المشكلات، والتوقعات عن فعالية محاولات حل المشكلات، بينما تتضمن عملية حل المشكلات عقلياً قدرة الفرد على التحديد العقلي للمشكلات وتحديد أساليب حلها، ويرتبط ذلك بالمعتقدات عن طبيعة المشكلات من حيث مدى صعوبتها أو سهولتها بالإضافة لمعتقدات الفرد عن مدى قدرته على المواجهة حيث يزيد الاعتقاد بالقدرة على حل المشكلات بفاعلية من القدرة على المواجهة مما يخفف الشعور بالضغط النفسي (McClure., Nezu., Nezu., O`hea.,&Mcahon,2012).

ثانياً : ضغوط العمل (١)

يعرف ضغط العمل بأنه الاستجابة للمؤثرات التي تتواجد في بيئة العاملين ويؤثر على أداء أعمالهم بشكل سلبي وتضعف رضاهم الوظيفي حيث ينتج عنها ردود أفعال تظهر في سلوك الأفراد في العمل أو في حالتهم الجسمية والنفسية أو في أدائهم لأعمالهم. (عبد الكريم الكيالي، ٢٠١٦).

وعرف كل من كوك وهنساكر (C00K & Hunsaker,2002) عبء العمل بأنه " زيادة المهام الملقاة على عاتق الفرد، وتتطلب بعض هذه المهام قدرات ومهارات عالية لإتمامها". ويرى بعض الباحثين أن ضغوط العمل عبارة عن اختلال وظيفي في المنظمة أو المؤسسة التي يعمل بها الفرد، ويؤدي هذا الاختلال إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي وضعف الأداء وانخفاض مستوى الفاعلية (فاروق عيد، وعبد المجيد السيد، ٢٠٠٥: ٣٠٥).

أنواع ضغوط العمل : تنقسم ضغوط العمل لنوعين أساسيين :

(أ) ضغوط إيجابية : وهي ضغوط تساعد الفرد على الإبداع وتنمية الثقة بالنفس، وتمثل حافز يدفع الفرد لتحسين أدائه في العمل.

(ب) ضغوط سلبية : وهي الضغوط المضرّة بالحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي للاختلال الوظيفي واختلال الاستجابات المعرفية والنفسية والوظيفية للفرد (من خلال: الطالب فراس، ٢٠١٦)

1) Work Stressors.

مراحل ضغوط العمل :

(١) الإنذار : يجهز الجسم نفسه بإفراز الهرمونات لزيادة ضربات القلب وزيادة معدل التنفس وزيادة السكر في الدم.

(٢) المقاومة : يحاول الجسم إصلاح الضرر ويشعر في هذه المرحلة بالتعب والتوتر والقلق ويعمل على مقاومة المسببات.

(٣) الإنهاك : إذا فشل في مقاومة المسببات لفترة طويلة فإن طاقة الجسم تصبح منهكة ويتعرض الفرد لأمراض الضغط والقرحة والأزمات القلبية (عبد الكريم الكيالي، ٢٠١٦).

مصادر ضغوط العمل :

تتنوع مصادر ضغوط العمل في ثلاثة مصادر أساسية هي :

١- مصادر بيئية : تتمثل المصادر البيئية لضغوط العمل في عدة أمور كعدم استقرار الظروف الاقتصادية، وتعرض العمل لحالة الكساد، أو ارتفاع مستوى التضخم، وسيطرة التطور التكنولوجي والتقنيات الحديثة في أساليب العمل والتي تقلل من عدد العاملين وتشعرهم بالتهديد إذا لم يجيدوا استخدامها مما قد يؤثر على مستوى دخل الفرد، كذلك تتضمن المصادر البيئية التغيرات الاجتماعية ومشكلات المجتمع واختلاف العادات والتقاليد واختلاف النظرة الاجتماعية لبعض المهن والأعمال حيث يعد كل ما سبق من أكثر المصادر البيئية التي تؤثر سلباً على الأفراد وتشعرهم بالقلق والتوتر وتخفف من دافعيتهم للعمل والإنجاز ويزيد شعورهم بالضغط.

٢- مصادر متعلقة ببيئة وطبيعة العمل ومتطلباته : وتتمثل تلك المصادر في نوع المهام المطلوبة في العمل والمسؤوليات المتعلقة به، وطبيعة العملاء التي يتعامل معها العاملون، ومكان العمل ومدى بعده أو قربه من سكن الفرد، ودرجة تأمين سلامة الفرد في بيئة العمل، ومدى تناسب أجر الفرد مع المجهود المطلوب بذله، وحجم المكافآت ودرجة

شعور الفرد بالرضا الوظيفي وصراع الدور وتحقيق العدالة بين العاملين وتكافؤ الفرص والشعور بالقيمة والتقدير من زملاء ورؤساء العمل وطبيعة العلاقات داخل بيئة العمل حيث يشكل هذا كله مصادر ضغط نفسي وجسدي على الفرد.

٣- مصادر شخصية : وتتشكل هذه المصادر بالفرد ذاته وما قد يؤثر عليه وعلى أدائه في العمل كعمره وسنوات خبرته في العمل وثقته بنفسه ونضجه الانفعالي وميوله ومدى اقتناعه وحبه لعمله ومدى تقديره لأهمية هذا العمل، كذلك طريقة تفكيره ومستوى طموحه ومدى تناسبه مع قدراته وإمكاناته الذهنية والنفسية، ومهاراته في حل المشكلات داخل بيئة العمل، إضافة إلى بعض المصادر المؤثرة على شخصية الفرد وتزيد من شعوره بعبء وضغط العمل كظروفه الأسرية والمادية والتي تسبب له الشعور بالضيق والتوتر، وتعد مصدر لشعوره بالضغط في بيئة العمل.

الآثار الناتجة عن ضغوط العمل : تتمثل الآثار الناجمة عن ضغوط العمل فيما يلي :

(أ) الآثار الجسدية : تتمثل الآثار الجسدية الأكثر شيوعاً لضغوط العمل في الشعور بالصداع وأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة نبضات القلب، والإصابة بالسكر، واضطرابات المعدة والقولون العصبي.

(ب) الآثار النفسية : تتمثل الآثار النفسية لضغوط العمل في الاضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والانفعال، والاكتئاب (ابراهيم عيسى، ٢٠٠٩).

(ج) الآثار السلوكية : تظهر الآثار السلوكية لضغوط العمل في اضطرابات الكلام كالتلعثم والتأتأة، ونقص الحماس للعمل وزيادة الغياب عن العمل، وتأخر مواعيد العمل (خديجة عاشور، ٢٠١٢).

(د) الآثار المعرفية : تتمثل الآثار المعرفية لضغوط العمل في حدوث التشتت وشروذ الذهن وكثرة السرحان وعدم التركيز، وافتقاد القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على إتخاذ قرارات سليمة، والتشتت الذهني (عيد ابراهيم، ٢٠١٠ : ١٤).

التوجهات والنماذج النظرية المفسرة لضغوط العمل :

تتعدد التوجهات النظرية التي تناولت ضغوط العمل وسنعرض لكل منها بشكل أكثر تفصيلاً :
أولاً: نموذج الموائمة بين الفرد والبيئة :

يشير هذا النموذج إلى أن الضغط ينتج عن عدم الموائمة والانسجام بين الفرد وبيئته، ويظهر الضغط وفقاً لهذا النموذج عند ملاحظة الفرد أن بيئة العمل لا تتناسب وغير موائمة لرغباته، وشعوره بعدم الرضا عن العمل مما ينجم عن هذه الحالة شعور بالضغط يؤثر سلباً

على أدائه الوظيفي وعلى صحته الجسدية والنفسية والسلوكية (Sohail & Rehman, 2015).

ثانياً: نموذج "جيبسون وزملاءه" ١٩٨٢:

ويشير هذا النموذج إلى أن أسباب ضغوط العمل تتحدد فيما يلي :

- ١- البيئة المادية لبيئة العمل: كدرجة الحرارة، ومصادر التلوث، وعنصر الأمان.
- ٢- ظروف العمل: صراع الدور، وغموض الدور، وفقدان السيطرة، وحجم المسؤوليات والمهام.
- ٣- طبيعة العلاقات مع زملاء العمل، والعلاقة بالمرؤوسين والرؤساء.
- ٤- البناء التنظيمي لمؤسسة العمل من حيث سلامته، ومدى وضوح سياسات المؤسسة (Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske, 2012: 107).

ثالثاً: التوجه الفسيولوجي :

ويشير هذا التوجه إلى أن الضغوط عبارة عن استجابات جسمية غير محددة لمثيرات في البيئة المحيطة وتؤثر هذه الضغوط تأثير مباشر على أجهزة الجسم ووظائفها وأهم هذه الأجهزة هو الجهاز الطرفي الذي يتلقى إشارات عن الضغوط المحيطة به، ثم يقوم بالتأثير على جهازين آخرين في الجسم الأول هو جهاز الغدد الصماء، والثاني هو الجهاز العصبي اللاإرادي (محمد الصيرفي، ٢٠٠٦: ٨٣).

رابعاً: نظرية التقييم المعرفي "لازروس" : Lazarus` s appraisal theory

يشير "لازروس Lazarus" أحد رواد المنظور المعرفي إلى أن الضغوط التي يخبرها الفرد لا ترتبط بالحدث في حد ذاته بل ترتبط بكيفية إدراكه لهذا الحدث وقدرته على المواجهة ترجع لعملية التقييم المعرفي (١) للضغط وهذا التقييم المعرفي للضغط هو الذي يؤدي لوجود فروق فردية في إدراك الأفراد لما يواجهونه من ضغوط وطرق مواجهتها وتتم عملية التقييم المعرفي من خلال ثلاث خطوات هي :

- (١) التقييم المعرفي المبدئي من خلال تحديد الفرد لطبيعة الضغط هل هو إيجابي أم سلبي.
- (٢) التقييم المعرفي المبدئي ويتم فيها تحديد قدرات الفرد لمصادره الداخلية والخارجية لمواجهة الضغط وهل هي كافية وستمكنه من المواجهة (٢) أم لا.
- (٣) إعادة التقييم (٣) وهي عملية معناها أن التقييمات المعرفية غير ثابتة وتتغير في ضوء نجاح الفرد أو فشله أو هروبه من مواجهة الضغوط (مدوحة سلامة، ٢٠٠٠: ٣٠٠).

أساليب مواجهة ضغوط العمل :

أشارت بعض الدراسات لبعض أساليب مواجهة ضغوط العمل كالتالي :

- ١) التمارين الرياضية حيث أن الأشخاص الذين يمارسون التمارين الرياضية كالمشي والجري والسباحة أقل عرضة للتوتر والضغط.
- ٢) شبكة العلاقات : من خلال انضمام الفرد للجماعات المختلفة وتوثيق علاقات الصداقة بين زملاء العمل حيث تساهم المساندة الاجتماعية في خفض شعور الفرد بضغط العمل.
- ٣) الاسترخاء : فكلما كان الفرد يمارس تدريبات الاسترخاء عند تعرضه لأزمة أو مشكلة في العمل كلما كان أقل شعوراً بالضغط.
- ٤) وضوح الدور: فكلما كان الفرد على وعى بطبيعة مسؤولياته ومهامه وبما يتوقع منه الآخرون كلما قل شعوره بعبء العمل وتجنب التضارب وصراع الأدوار.

.....
1)Cognitive appraisal.

2)Coping.

3)Reappraisal

(١) ثالثاً: الاحتراق النفسي (١)

يعرف الاحتراق النفسي باعتباره مؤشراً على عدم الراحة ومؤشر على وجود خلل ما في عمل الفرد وبيئته مما يؤثر سلباً عليه وعلى بيئة عمله (Schaufeli, Leiter & Maslach,2008).

وعرفت "ماسلاش" الاحتراق النفسي بأنه "متلازمة من الإنهاك الجسدي والانفعالي، على نحو يشمل التوجه السلبي نحو العمل، وقلة التفهم، والتفاهم مع العميل، وتدهور الثقة بالنفس والشعور بالضغط (Levin & Lavrova,2006).

وعرفت سنابل جرار (٢٠١١) الاحتراق النفسي بأنه "ظاهرة نفسية ناجمة عن ضغوط العمل التي يواجهها الأفراد تنعكس سلباً على الفرد والمؤسسة لما تسببه من انخفاض في مستوى الأداء والإنتاجية الفردية، وهو ذو ثلاث أبعاد : الإجهاد الانفعالي، تبدل الشعور، نقص الشعور بالإنجاز" (مى موسى، ٢٠١٨).

ويتسم الشخص المحترق نفسياً بأنه غير قادر على التحكم والسيطرة على الموقف ومن ثم يخضع بصورة سلبية إلى مطالب هذا الموقف فضلاً عن فرض سيطرته والتفاعل معه، كما يجد صعوبة في التحكم في مواقف الغضب ويكون من السهل عليه أن يصبح محملاً بالمشكلات والضغوط النفسية وبالتالي يصبح أكثر عرضه للاحتراق النفسي (Niosh,2008).

أعراض الاحتراق النفسي :

تتمثل أعراض الاحتراق في عدد من الأعراض التي بعضها ظاهرة وبعضها غير ظاهرة

كالتالي:

(أ) الإنهاك الجسدي (٢)

يتسم الإنهاك الجسدي بالشعور بالوهن وتوتر العضلات والتغير في عادات الأكل والنوم وانخفاض مستوى الطاقة بشكل عام أي الشعور بوعدة صحية والسقم دون سبب واضح.

(ب) الإنهاك الانفعالي (٣)

ويتضح الإنهاك الانفعالي الإحساس بالتبليد تجاه العمل، والإحباط واليأس والاكنتئاب والعجز، وعدم الصبر والشعور بالإستتارة والغضب دون سبب ظاهر، وفقدان الاهتمام بالعمل وما يتعلق به.

(ج) الإنهاك الذهني (٤)

ويتضح الإنهاك الذهني بعدم الشعور بالكفاءة ونقص الفاعلية والشعور بالقيمة، وفقدان الاهتمام

بالعمل وقيمته، وعدم الرضا عن الذات والحياة بوجه عام (من خلال: جمعة سيد، ٢٠٠٦: ٣٨). إضافة إلى حدوث أعراض سلوكية وتظهر في الشكوى والتذمر من العمل، والسخرية من العملاء، وزملاء العمل، والتشاؤمية، والقسوة في التعامل مع العملاء، والتغيب عن العمل، والتغيير الوظيفي.

1) Psychological Burnout

2) Physical Exhaustion

3) Emotional Exhaustion

4) Mental Exhaustion

ويختلف الاحتراق النفسي عن الضغط النفسي، فقد يكون الضغط داخلياً أو خارجياً وقد تطول مدته أو تقصر فإذا طال، سيستهلك بذلك أداء الفرد ويؤدي لانهاك في أداء وظائفه إلا أنه يزول إذا ما استطاع الفرد أن يتجاوز ويتعامل مع مصدر الضغط. في حين الاحتراق النفسي فهو ظاهرة طويلة المدى يحدث نتيجة تفاقم الضغوط النفسية في العمل وعوامل ومصادر أخرى، كما أن الفرد يقع فيه دون وعى منه بذلك حيث يعتبر المحصلة النهائية أو المرحلة المأساوية المتطرفة للضغوط (سماهر مسلم، ٢٠١٠).

ويؤدي الاحتراق النفسي بالفرد لعدم الرغبة في الاستمرار في العمل وتركه ما لم تكن هناك مساندة فعالة من قبل الفرد نفسه ومن المحيطين به من الأقارب وزملاء العمل (آدم العتيبي، ١٩٩٨).

أسباب الاحتراق النفسي :

حدد الباحثون عددًا من مسببات الاحتراق النفسي فيما يلي :

أولاً أسباب شخصية : تتمثل مسببات الاحتراق النفسي المتعلقة بالشخص ذاته كما يلي :

أ- النوع : حيث أوضحت بعض الدراسات أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي والإستنزاف الوجداني بالمقارنة بالذكور بحكم المهام المطلوبة منهن.

ب-العمر: فتشير بعض الدراسات على أن الشباب الأقل سناً أكثر عرضة للاحتراق النفسي بالمقارنة بالأكبر سناً نتيجة لخبراتهم التي تجعلهم أكثر قدرة على مواجهة مصادر الاحتراق النفسي.

ج- نمط الشخصية : فالأفراد الأكثر عرضة للاحتراق النفسي يتسمون بالحساسية المفرطة، وعدم القدرة على التحكم والسيطرة في المواقف المختلفة وأكثر عرضة للاستثارة والإستنزاف الوجداني.

د- الحالة الاجتماعية فالأفراد المتزوجون أقل إصابة بالاحتراق النفسي بالمقارنة بغير المتزوجين فالأطفال، والأسرة، والعلاقات الطيبة مع شريك الحياه يعملون كحائل دون فقدان المشاعر والأهداف والطموحات ، (Maslach & Jackson, 1986) ،

ثانياً أسباب متعلقة بالعمل فيما يلي :

١)العلاقة بالزملاء ورؤساء العمل : حيث أن القصور في المساندة الاجتماعية سواء من الزملاء أو الرؤساء تزيد من الشعور بضغط العمل ويؤدي للاحتراق النفسي.

٢) درجة الطموح الوظيفي فكلما زاد طموح الفرد عن قدراته شعر بالعجز و عرضه للاحتراق النفسي.

٣) عدم الرضا الوظيفي : حيث أن شعور الفرد بعدم تناسب أجره وما يحصل عليه من مكافآت وترقيات مع ما يبذله من مجهود في العمل يشعره بالفشل وخيبة الأمل والاحباط والضغط مما قد يقوده للاحتراق النفسي.

٤) **ظروف العمل:** حيث أن عبء العمل الزائد عن قدرات الفرد، وكذلك وجود الفرد في بيئة عمل تفتقد لعناصر الأمان والتأمين الصحي وتتسم بالتعرض للمخاطر كالعامل في المصانع والمحاجر يشعره بعدم القيمة وعدم الأمان والضغط النفسي الذي يعتبر أكثر مقومات الاحتراق النفسي.

٥) **طبيعة العملاء** حيث أن الاستجابة لمتطلبات العملاء بشكل صحيح ، وكثرة تلك المتطلبات، وتحمل مسئولية اتخاذ قرارات سليمة وحاسمة في الوقت المناسب بالنسبة للعملاء من أكثر مصادر ضغوط العمل وتؤدي للإستنزاف الوجداني الذي يقود للاحتراق النفسي.

مراحل الاحتراق النفسي :

حددت "ماسلاش" ثلاث مراحل لحدوث الاحتراق النفسي كما يلي :

- ١) مرحلة تعرض الفرد للإرهاك الجسدي والانفعالي.
- ٢) الاتجاهات الساخرة تجاه الآخرين كزملاء العمل والعملاء المتعاملين معه، وينجم عنها أفكار ومشاعر سلبية لدى الفرد عن ذاته كرد فعل لمشاعره السلبية تجاه الآخرين، وضعف المجهود المبذول في العمل، وتجنب التعامل مع الزملاء
- ٣) شعور الفرد بالكرهية والنفور من نفسه والآخرين والعمل وإفتراد القدرة على السيطرة على الأمور. وتعد هذه المرحلة التي يسود فيها الاحتراق النفسي بشكل كلي.

استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي :

أشارت عدد من الدراسات لوجود عدد من الاستراتيجيات للتعامل مع الاحتراق النفسي ومن ضمنها :

- ١) **استراتيجيات خاصة بالفرد :** وهي تلك الاستراتيجيات التي تهدف إلى تدعيم وتقوية ثقة الفرد في ذاته وتغيير أهدافه وتبنى أخرى أكثر ملائمة ورفع إمكاناته التي تؤهله لمقاومة ومواجهة الشعور بالاحتراق النفسي (Prines & Aronson, 1988: 137). كما أن التوازن الانفعالي، والتحكم في الذات، ومهارات التكيف السريع مع المواقف الصعبة ومقاومة الضغوط من أهم مقومات مواجهة الاحتراق النفسي (Levin & Lavrova, 2006).

(٢) استراتيجيات اجتماعية : كتحسين وتقوية الروابط الاجتماعية للفرد ومصادر المساندة والدعم الاجتماعي في حياته كالأسرة وزملاء العمل والأصدقاء حيث لها أبلغ الأثر في مواجهة ومكافحة الشعور بالاحترق النفسي (Hobfull, 1993: 312).

(٣) استراتيجيات تنظيمية : وتهدف إلى تنظيم ساعات العمل، ومراعاة تنوع مهام العمل، وتناسبها مع إمكانيات وقدرات العاملين، وتقديم ظروف عمل ملائمة من حيث الأجر وتكافؤ الفرص بين العاملين، والتخفيف من أعباء العمل، وضمان العمل لظروف السلامة والأمان وسبل التعبير عن الآراء والحفاظ على الحقوق.

(٤) استراتيجيات سلوكية : حيث أن النشاط الحركي للفرد وممارسة تدريبات الاسترخاء والتغذية السليمة (نوال الزهراني، ٢٠٠٨) كما أن العاملين الممارسين للأنشطة الرياضية والبدنية أقل عرضة للاحتراق النفسي بالمقارنة بأقرانهم غير الممارسين للرياضة (Colangelo & Salinas, 2004)

التوجهات والنماذج النظرية المفسرة للاحتراق النفسي :

تعددت التوجهات النظرية المفسرة للاحتراق النفسي وسنعرض لبعض منها كما يلي

(١) نظرية التحليل النفسي : والتي تشير إلى أن مصدر السلوك الظاهري كالتباعد والشعور بالإجهاد النفسي والجسمي والذهني التي تمثل الاحتراق النفسي هي العمليات النفسية الداخلية كالانفعالات والقلق والتوتر ناجمة عن صراعات داخلية وليس الأحداث البيئية (جهاد رمضان، ١٩٩٩).

(٢) النظرية المعرفية : تركز النظرية المعرفية على دور التفكير والمعارف في الاحتراق النفسي وفقاً لما يقوم عليه جوهر المنظور المعرفي من وجود علاقة وثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك، ويؤكد المنظور المعرفي السلوكي على التقييم المعرفي للموقف الذي يواجهه الفرد تحت وطأة الضغوط وعندما يدرك الفرد أن متطلبات العمل تفوق إمكانياته للاستجابة لهذه المتطلبات ولفترة طويلة من الزمن ينتج عن ذلك بعض المدركات السلبية التي ترتبط بالاحتراق النفسي كتدني الإنجاز وفقدان معنى النشاط والانسحاب، وتؤكد هذه النظرية على العلاقة الوثيقة بين انفعالات الفرد تجاه ذاته ونحو الآخرين وبين نسق تفكيره فكما كان نسق أفكار الفرد عن الأحداث والأشخاص التي يواجهها ويتفاعل معها يتسم بأنه عقلياً وواقعياً وإيجابياً، فمن المتوقع أنه سيسلك بشكل فعال ومنتج وإيجابي، ويشعر بالطمأنينة

والأمن النفسي، وكلما اتسم نسق أفكار الفرد عما يواجهه من أحداث وأشخاص بأنه غير منطقي ومضطرب فمن المتوقع أنه سيسلك بشكل غير فعال وسلبى، ويشعر بالخوف والتعاسة والقلق والتوتر والضغط، ويشوه ويعمم ما يدركه تبعاً لما تقوده إليه إدراكاته وأفكاره الخاطئة، مما يزيد شعوره بالضغط والاحتراق النفسي

٣) النظرية السلوكية: تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي بأنه ناجم عن عوامل بيئية، ومن ثم إذا ضبطنا هذه العوامل فسنتمكن من التحكم في الاحتراق النفسي، لذا ترفض هذه النظرية أن سبب الاحتراق النفسي يعود إلى تعاملات الموظف مع عملائه فحسب، بل ترجعه إلى العوامل البيئية أو الضغوط التي يتعرض لها (مالك الرشدان، ١٩٩٥).

٤) نظرية شيرنيس (Chirniss, 1994) :

يشير هذا النموذج إلى أن الاحتراق النفسي يأتي كنتيجة لخصائص الأفراد وظروف العمل التي تعمل كمصادر للتوتر المهني فضغط العمل تولد مشاعر الإجهاد والتوتر لدى الفرد وتزداد الأمور صعوبة عندما يتخذ الفرد وضع دفاعي ضد ضغوط العمل كعزل نفسه عن بيئة العمل ليصبح متبلد ومتشائم ولديه شكوك حول كفاءته في العمل وذو توجه سلبي نحو العمل والقصور في العلاقات مع زملائه ويزداد شعوره بالضغط ومن ثم يتعرض للاحتراق النفسي.

٥) نظرية هوبفل (Hopfoll , 1989) :

تركز هذه النظرية على أن الاحتراق النفسي يحدث كنتيجة للشعور بتهديد المصادر كالخوف من فقدان الوظيفة، أو عدم القدرة على الحصول على وظيفة بعد الانتهاء من التعليم مما قد يؤدي للشعور بالضيق والتوتر طيلة الوقت ومن الأمور الأساسية التي يمكن أن تؤدي لفقدان الموارد في العمل هي صراع الدور، غموض الدور، العبء الوظيفي أو الموارد غير المناسبة والتي لا تتلائم مع عمل الفرد أو المطالب غير المهنية من العملاء أو الأفراد الآخرين الموجودين في بيئة العمل، وقد طور "هوبفل" Hopfoll قائمة تحتوي على (٧٤) مصدر مرتبط بنموذج حفظ المصادر ومن بين هذه المصادر: المصادر الاجتماعية المرتبطة بالعمل كالدعم والمساندة من الزملاء، والفهم المتبادل بين المرؤوس والرئيس في العمل، والمصادر الاجتماعية غير المرتبطة بالعمل ومنها المساندة الاجتماعية كالمساعدة في أداء الواجبات المنزلية والعلاقة الطيبة مع شريك الحياة (من خلال: أمل فلاح، ٢٠٠٨).

ضغوط العمل وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى الأطباء البشريين :

أشارت العديد من الدراسات إلى أن العاملين بالمجال الطبي من أكثر الشرائح تعرضاً للاحتراق النفسي وخاصة شريحة الأطباء البشريين حيث يواجهون الكثير من الصعوبات والعوائق المتعلقة بضغوط العمل، حيث أن مهنة الطب تعد من أكثر المهن المعرضة للضغوط والمشكلات النفسية من حيث كونها مهنة تتضمن العديد من العوامل المسببة للاحتراق النفسي نتيجة ضغوط العمل الناشئة عن أعباء المهنة وما يفرضه العمل بالمستشفيات من ضرورة التواجد لفترات طويلة، والمتطلبات المتزايدة من المرضى، وكثرة المواقف الصعبة والمؤلمة التي تتطلب إتخاذ قرارات وإجراءات طبية صائبة، كما أن سلوك المرضى ومرافقيهم وحجم تداخلاتهم ومخالفاتهم للقرارات العلاجية للأطباء، وكثرة مجادلاتهم، إضافة إلى المرور بخبرات إنسانية مؤلمة كخبرات الألم، والإحباط، والموت، والشعور بعدم القدرة على السيطرة على مجريات الأمور في كثير من الحالات المرضية، إلى جانب الضغوط المتعلقة بالمتابعة الدراسية العلمية المستمرة للأطباء للمستجدات الطبية في مجال الأمراض والعلاج، وما قد يرتبط بها من غموض في كثير من الأحيان، إلى جانب المخاطر المتعلقة بطبيعة العمل الطبي كالتعرض للعدوى من الأمراض المعدية الخطيرة، واختلاف درجة الحرارة في بيئة العمل عن درجة الحرارة عن البيئة الطبيعية، واضطراب مواعيد النوم والطعام. هذا بخلاف محدودية الاعتمادات المالية السنوية في الموازنة العامة حيث لا تفي هذه الاعتمادات بالقدر المأمول وخاصة في المستشفيات التي تعاني من نقص الكفاءات الطبية الكافية ونقص الأدوية (جودة، ٢٠٠٣: ٣٣). الأمر الذي يجعل العمل تحت هذه الظروف مولداً للعديد من الضغوط المزمدة للعاملين بهذا المجال مما يؤثر سلبياً على مستوى كفاءة آدائهم المهني والشخصي والاجتماعي ويتسبب في إستنزافهم وجداناً وجسدياً وذهنياً ومعانتهم من الاحتراق النفسي (Santos., Mustafa., & Chern, 2016). كما أوضحت بعض الدراسات تعرض الأطباء في مجال الصحة العقلية لمستويات أعلى من الاحتراق النفسي حيث أن الاحتراق النفسي يعد شائع في حالات التعامل مع العملاء الذين يصعب علاجهم كالعلاء العدوانيين والمنتشكين، أو ممن لديهم ميول إنتحارية (مروة بن حمدي، ٢٠١٨).

الدراسات السابقة :

بمراجعة الباحثة للتراث البحثي وجدت بعض الدراسات والبحوث التي تناولت مهارات حل المشكلات، وكذلك دراسات اهتمت بفحص ضغوط العمل، والاحترق النفسي لدى الأطباء، كالآتي :

١- دراسات تناولت مهارات حل المشكلات.

٢- دراسات تناولت ضغوط العمل لدى الأطباء البشريين.

٣- دراسات تناولت الاحتراق النفسي لدى الأطباء البشريين.

أولاً دراسات تناولت مهارات حل المشكلات :

قام كل من لوندهل وترفرسكوى و دزوريلا (Londahil., Tverskoy., 2005) بدراسة هدفت للتعرف على مهارات حل المشكلات وعلاقتها بالصراعات الشخصية وأعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وتكونت العينة من (١٢٣) من طلاب الجامعة بواقع (٥٢) ذكور، و(١٧) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ - ٣٣) عام، وقد تناولوا خمس علاقات قريبة ومختلفة هي (أفضل صديق، ثاني أفضل صديق، الشريك العاطفي، الأب، الأم)، كذلك استخدمت الدراسة مقياس مهارات حل المشكلات بأبعاده الخمسة، ومقياس الصراعات الشخصية، ومقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج أن كل من التوجه السلبي نحو المشكلات ونمط التجنب في حل المشكلات يتنبأ بدرجات مرتفعة للاكتئاب وأعراضه

ودراسة وانج (Wang,2007) ومن أهدافها الكشف عن علاقة توجهات الدور الجنسي بمهارة حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من (١٨١) طالباً جامعياً مقسمين إلى (١٢٩) إناثاً - ٥٢ ذكوراً) بالولايات المتحدة الأمريكية، وتم تطبيق مقياس مهارة حل المشكلات الاجتماعية، ومقياس توجهات الدور الجنسي، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة بين الذكورية وحل المشكلات العقلاني، ووجود فروق بين الجنسين في حل المشكلات والفروق في اتجاه الذكور.

وفي السياق ذاته أجرى اتيلجان (Atilgan, 2013) دراسة هدفت لفحص كل من مهارات حل المشكلات الشخصية والاجتماعية، والاتصال، والتعامل مع الآخرين على الكفاءة الذاتية لدى المراهقين، وتألفت العينة من (٤٩٤) من المراهقين من الجنسين من طلاب المدارس الثانوية بتركيا بواقع (٢٦٨) ذكور، و(٢٢٦) إناث، وقد استخدم مقياس لحل المشكلات النفسية والاجتماعية والكفاءة الذاتية، ومن أهم نتائج الدراسة وجود ارتباط دال

موجب بين مهارات حل المشكلات الشخصية والاجتماعية، ومهارات الاتصال والتعامل مع الآخرين وبين الكفاءة الذاتية، ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مهارات حل المشكلات والفروق في اتجاه الذكور.

ودراسة معاوية أبو غزال، وعابدة فلوه (٢٠١٤) وهدفت لفحص أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقاً لمتغيري النوع والعمر وذلك على عينة مكونة من (٦٢٧) طالباً وطالبة (٢٦٠ ذكراً - ٣٦٧ إناثاً)، وتم تطبيق مقياس أنماط تعلق الراشدين، ومقياس حل المشكلات الاجتماعية، وكشفت النتائج أن أسلوب حل المشكلات العقلاني هو أكثر أساليب حل المشكلة استخداماً كما كشفت النتائج عن فروق دالة بين الجنسين في أسلوب حل المشكلة العقلاني لصالح الذكور.

كذلك هدفت دراسة سورسداهل (Sorsdahl,2013) لفحص مهارة حل المشكلات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية ومخاطر إدمان الكحول والمخدرات الأخرى، وتم تطبيق كل من مقياس الاكتئاب والكحول، والتدخين لدى عينة من متعاطي الكحول والمخدرات الأخرى بجنوب أفريقيا بلغت (١٠٠٠) فرد من الخاضعين للعلاج، أظهرت نتائج الدراسة ارتباط نمط التجنب في حل المشكلات بالاكتئاب.

وفي نفس الصدد أجرى خالد بن مطر (٢٠١٦) دراسة هدفت للتعرف على مهارة حل المشكلات والمرونة النفسية علاقتها بمدى شيوع الضغوط النفسية المدركة لدى المعلمين، وتكونت العينة من (٣٠٠) معلم ومعلمة، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية المدركة، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس مهارة حل المشكلات وقد قام الباحث بترجمة جميع المقاييس السابقة وإعادة تقنينها، ومن أهم نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية المدركة ومهارة حل المشكلات، أي أنه كلما ازدادت مهارة العلم على حل المشكلات انخفضت شدة الضغوط النفسية المدركة لديه.

كما أجرى محمد النوبي (٢٠١٧) دراسة هدفت للتعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على حل المشكلات المستقبلية لخفض قلق المستقبل لدى عينة من مكونة من (٣٥) طالباً من الطلاب المتفوقين عقلياً بالمرحلة الثانوية وتتراوح أعمارهن بين (١٥-١٦) عاماً ومقسمين لمجموعتين الأولى تجريبية (١٧) والثانية ضابطة (١٨) وطبقت الدراسة مقياس قلق المستقبل ومقياس الاستدلال العلمي والبرنامج القائم على حل المشكلات المستقبلية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدياً لإتجاه للأفضل في كل من الاستدلال العلمي وقلق المستقبل كما أوصت الدراسة بتطبيق البرنامج التدريبي القائم على حل المشكلات المستقبلية ضمن الخدمات التربوية المقدمة لفئة العمرية.

ثانياً دراسات تناولت ضغوط العمل لدى الأطباء البشريين :

هدفت دراسة لنديو (Lindo,2006) لفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى كنجستون- جامايكا. وبلغت عينة الدراسة (٢١٢) طبيباً ومرضى، واستخدم الباحث مقياس الصحة النفسية، ومن أهم ما أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين ظهور أعراض المشكلات النفسية وكل من ضغوط العمل، سنوات الخبرة، ووجود فروق بين الجنسين في اتجاه الذكور.

كما هدفت دراسة سعاد مخلوف (٢٠٠٦) لمعرفة أثر ضغط العمل ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، وتحديد الاضطرابات السلوكية الأكثر ارتباطاً بعمل الطبيب والتي تسبب له ضغطاً نفسياً وسلوكياً، بالإضافة إلى معرفة أهمية مشكلة الضغط فيما يتعلق بنجاح العامل في عمله، من حيث زيادة راتبه، حيث تم إنجاز تلك الدراسة على مدى سنة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطباء واستخدمت الباحثة الملاحظة، واختبار هولمز (Holmes)، المقابلة الإكلينيكية وأوضحت نتائج الدراسة وجود (١٠) مصادر لضغوط العمل لدى الأطباء العاملين بالمراكز الصحية وهي عدم توافر الإمكانيات التقنية والبشرية والإدارية، نقص النواحي المالية، وصراع الدور، وافتقاد الشعور بالأهمية وعدم الرضا الوظيفي، وتوتر العلاقات مع المحيط العملي.

وأجرى محمد سليم (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى فحص مستوى الضغوط النفسية لدى العاملين بالقطاع الصحي، وبلغت العينة (٣٧٢) من العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالجزائر ومقسمين إلى (٧٠) من الأطباء، و(٢٧٠) من الممرضين، و(٣٢) من أعوان التخدير، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية وقد توصلت الدراسة إلى أن العاملين من القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

كما قامت حنان قوراري (٢٠١٤) بدراسة هدفت لفحص مستويات ضغوط العمل وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية وبلغت العينة (٢٠) طبيباً وطبيبة بالمؤسسة العمومية للصحة تم اختيارهم وفقاً لنتائج تطبيق مقياس الضغوط المهنية، ومقياس دافعية الإنجاز إعداد الباحثة. وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العامة، ووجود علاقة ارتباطية دالة عكسية بين الضغوط المهنية والدافعية للإنجاز ووجود فروق بين الجنسين في ضغوط العمل لصالح الذكور.

وفي السياق ذاته أجرى محمد عصام (٢٠١٥) دراسة هدفت لفحص الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة

وذلك على عينة قوامها (٢٢٥) من العاملين بالمستشفى ومقسمين إلى (٦٠) طبيب، (٨٦) ممرض، (٤٧) إداري، (٣٢) فني، واستخدم الباحث مقياس الضغط النفسي، ومقياس المرونة النفسية ومن أهم ما أشارت إليه النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغط النفسي في العمل والمرونة النفسية، وعدم وجود فروق ذات دلالة في الضغط النفسي تعزى لمتغير طبيعة العمل (طبيب، ممرض، إداري، فني).

كذلك أجرى كل من جام وكيم وجون (٢٠١٦) Gam, Kim & Jeon دراسة هدفت لفحص تأثير الخصائص المهنية والكفاءة الذاتية كاستراتيجيات لمواجهة الضغوط المهنية على الشعور بالاحتراق النفسي لدى المعالجين بالفن، وتألفت العينة من (١٤٠) من المعالجين بالفن ممن لديهم خبرة مهنية لا تقل عن سنة وقد طبق عليهم استبيان "توكسامين" صمم لقياس الخصائص المهنية للمشاركين (العلاقات داخل العمل - إدارة الوقت - حل المشكلات) بالإضافة إلى مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط، ومقياس الاحتراق، واستبيان الكفاءة الذاتية وأظهرت النتائج أن المعالجين بالفن كان لديهم مستوى عالي من طلب الدعم الاجتماعي ضمن استراتيجيات مواجهة الضغوط، كما كانت هناك علاقة دالة بين الخصائص المهنية للمعالجين بالفن، والكفاءة الذاتية، واستراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية، ووجود فروق بين الجنسين في ضغوط العمل في اتجاه الذكور.

وفي السياق ذاته قامت سعيدة سليمان (٢٠١٧) بدراسة هدفت للكشف عن مصادر ضغوط العمل وانعكاساتها على الأطباء وشبه الطبيين بمصلحة الإستعجالات بالمؤسسة الإستشفائية "محمد بوضياف" بالرياض لدى عينة من الأطباء (١٥) طبيب، وشبه الطبيين (٥٣) من العاملين بالقطاع الصحي (ممرضين (٣٢) - مساعد ممرض (١٧) - أمين طبي (٣) - رئيس المصلحة (١) وينقسمون إلى (٣٣) ذكور و(٣٥) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٤٠) سنة وللتحقق من الفروض تم تصميم استمارة ضغوط العمل موجه للأطباء وشبه الطبيين، وأشارت النتائج إلى تعرض أفراد العينة لضغوط العمل الناتجة عن المصادر التنظيمية، المادية، والاجتماعية والتي تنعكس على حياتهم المهنية والشخصية.

ثالثاً: دراسات تناولت الاحتراق النفسي لدى الأطباء البشريين :

دراسة لكوفاكوهجس (2010) Kovacs & Hegedus وهدفت للتعرف على منبئات الاحتراق النفسي كالعامل في عمل انفعالي في مجال الصحة، ومقارنة معدلات الاحتراق النفسي بين الأطباء والممرضين، وبلغت العينة (١٥٠) فرداً بواقع (٨٠) طبيب، و(٧٦) ممرضاً ممن يعملون بمجالات مختلفة في مجال الخدمات الصحية، وتم إجراء مسح على أفراد العينة تضمن أسئلة ديموجرافية وأسئلة تتعلق بطبيعة العمل، وكذلك طبق مقياس

"ماسلاش" للاحتراق النفسي، وأظهرت النتائج أن الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر هي منبئات قوية للاحتراق النفسي كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق دالة في الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير الجنس.

كما تناولت دراسة كارول (Carole, 2012) الاحتراق النفسي والأفكار الانتحارية لدى الأطباء وهدفت للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والرغبة في الانتحار عند الأطباء وبلغ أفراد العينة (١٥٧) من الأطباء من الجنسين الموزعين على (١٢) مقاطعة ويتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٤٥) عاماً، وطبق عليهم مقياس يضم أسئلة مفتوحة عن الاحتراق النفسي والأفكار الانتحارية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاحتراق النفسي يمس كل الفئات العمرية للعينة، وعدم وجود فروق دالة بين الجنسين في الاحتراق النفسي وأن (١٧%) من أفراد العينة ممن يعانون من الاحتراق النفسي لديهم أفكار انتحارية (من خلال: مروة بن حمدي، ٢٠١٨).

ودراسة جابر نبيه (٢٠١٥) وهدفت لفحص الاحتراق النفسي عند الأطباء العاملين بمستشفى "مستغانم" على عينة مكونة من (١٦) طبيب من الجنسين وطبقت مقياس الاحتراق النفسي "لماسلاش وجاكسون"، ومقياس المواجهة وتوصلت نتائج الدراسة إلى معاناة الأطباء من الاحتراق النفسي بمستويات مختلفة وفقاً للمصالح الذين ينتمون لها، وأن هناك فروقاً دالة بين الجنسين من الأطباء في الاحتراق النفسي والفروق في اتجاه الإناث، وأن الأطباء الأصغر سناً هم الأكثر تعرضاً للاحتراق النفسي ولمواجهة هذه الظاهرة تلجأ هذه الفئة لاستعمال إستراتيجية حل المشكلة والتجنب والتفكير الإيجابي.

هذا وقد قامت دراسة حاج فتيحة (٢٠١٦) لفحص مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير على عينة مكونة من (٨) من أطباء التخدير والإنعاش بولاية "بسكرة"، استخدم الباحث مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع ومتوسط على بعد الإجهاد الانفعالي الذي يمثل المظاهر الرئيسية للاحتراق النفسي يعزى إلى الأقدمية في المنصب.

كما هدفت دراسة صالح باتشو (٢٠١٧) لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم وذلك على عينة بلغت (٤٦) طبيب مقيم بالمستشفى الجامعي بالجزائر واستخدم الباحث مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي وأسفرت نتائج الدراسة عن الطبيب المقيم يعاني من درجة عالية من الاحتراق النفسي يتضمن مستوى عال من الاستنزاف الانفعالي، والتبلد الانفعالي والنقص الشديد في الإنجاز الشخصي.

كذلك هدفت دراسة ريم الدويش (٢٠١٧) الاحترق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى الأطباء وذلك على تكونت من (١٥٧) طبيياً وطبيبة من العاملين بالمستشفيات الحكومية بالرياض وموزعين على (٦) تخصصات طبية، واستخدمت الدراسة مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي، ومقياس الحلو والخطيب لمرونة الأنا وخرجت الباحثة بعدة نتائج من أهمها عدم وجود فروق بين الأطباء والطبيبات في الاحتراق النفسي، ووجود علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا.

وإمتداداً لتلك الدراسات أجرت خديجة معروف (٢٠١٧) دراسة للتعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين، والكشف عن الفروق بينهم في الاحتراق النفسي وفقاً للجنس والأقدمية في المهنة ونوع الجراحة، لدى عينة من الأطباء الجراحين بالمؤسسات الإستشفائية الحكومية والعيادات الخاصة بمدينة رقبلة وتقرت بالجزائر بلغت (٩٠) طبيب جراح واستخدمت الباحثة مقياس "ماسلاش" للاحتراق النفسي وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي للأطباء الجراحين وعدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين وفقاً لمتغيرات (الجنس- والأقدمية في المهنة -ونوع الجراحة).

*تعليق عام على الدراسات السابقة :

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة لنا ما يلي:

- ١- أغلب الدراسات السابقة التي تناولت ضغوط العمل في علاقته ببعض المتغيرات لم تتناولها في علاقتها بالاحتراق النفسي ومهارات حل المشكلات في دراسة واحدة.
- ٢- ظهور تعارض في نتائج بعض الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في ضغوط العمل وعلاقته بالاحتراق النفسي مما يدعو إلى أهمية البحث وذلك للوصول إلى أدلة أوضح عن طبيعة الفروق بين الجنسين (Hatem,2005 - محمد سليم، ٢٠١٣- خديجة معروف،٢٠١٧).
- ٣- اتفاق الدراسات على وجود علاقة دالة بين ضغوط العمل وبين الاحتراق النفسي كما في دراسة (Kovacs & Hegedus ,2010 - Gam, Kim, & Jeon,2016) (خديجة مخلوف، ٢٠٠٦ - جابر نبيه،٢٠١٥- حاج فتيحة،٢٠١٦ - سعيدة سليمان، ٢٠١٧).
- ٤- ندرة الدراسات التي تناولت مهارات حل المشكلة كمتغير معدل له قوة التأثير في التصدي لضغوط العمل والوقاية من الاحتراق النفسي.
- ٥- قلة الدراسات التي تناولت مهارات حل المشكلات لدى شريحة الأطباء البشريين.

الفروض :

- ١ - توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطباء البشريين في كل من مهارات حل المشكلات وضغوط العمل والاحترق النفسي.
- ٢- يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء البشريين الذكور والإناث.
- ٣- يوجد ارتباط دال إحصائياً سالب بين مهارات حل المشكلات وكل من ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء البشريين الذكور والإناث.
- ٤- يضعف العزل الإحصائي لتأثير درجات مهارات حل المشكلات عن العلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي من قوة هذه العلاقة لدى أفراد العينة.

المنهج والجراءات :

أولاً: منهج الدراسة : يندرج البحث الراهن ضمن بحوث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، الذي ينطوي على دراسة العلاقة بين المتغيرات موضع البحث، وهي ضغوط العمل ومهارات حل المشكلة والاحترق النفسي وكذلك المقارنة بين عينة الأطباء البشريين من الذكور والإناث في متغيرات الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة :

أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها (٦٠) من الأطباء البشريين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقد تم استبعاد عدد (١٠) استمارات لكونها غير مكتملة وغير مستوفية الاستجابات. وتم استعادة (٥٠) بواقع (٢٧) ذكور، و(٢٣) إناث بأقسام الباطنة والعمليات والعناية المركزة بعدد من المستشفيات الحكومية وهي: (مستشفى القصر العيني، ومستشفى عين شمس التخصصي، مستشفى المبرة بالمعادي، مستشفى دار الشفاء، ومعهد ناصر، مستشفى حلوان العام، مستشفى المنيرة العام، مستشفى دار السلام). وتراوحت أعمارهم بين (٣٠-٤٥) عاماً، وبلغ المتوسط العمري للذكور (٣٩,٣٤) سنة وانحراف معياري مقداره (٥,٣٧)، في حين بلغ المتوسط العمري للإناث (٣٧,١٦) سنة، وانحراف معياري مقداره (٤,٠٦) وقد روعي تجانس جميع أفراد العينة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتقارب وفقاً (الحى السكنى - مستوى الدخل)، والحالة الاجتماعية حيث روعي اختيار أفراد العينة جميعهم من المتزوجين واستبعاد الحالات الاجتماعية الأخرى لتجنب وجود ظروف اجتماعية ضاغطة أخرى بخلاف ضغوط العمل. وقد روعي ألا يكون عدد أفراد العينة كبيراً حتى لا توجد فروق كبيرة بينهم وتحقيق التجانس بين أفرادها، من خلال التجانس في العمر، الحالة

مهارات حل المشكلة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين

الاجتماعية، سنوات الخبرة تتراوح ما بين (١٠ - ١٥) عام. ويوضح الجدول التالي (١) توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية (النوع - العمر - سنوات الخبرة)

جدول (١)

توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية

النوع		الذكور (٢٧)		الإناث (٢٣)	
المتغير		ع	م	ع	م
العمر		٥,٣٧	٣٩,٣٤	٤,٠٦	٣٧,١٦
سنوات الخبرة		(١٠-٥) سنوات (٣٢)		(١١-١٥) سنوات (١٨)	
		%٦٤		%٣٦	

ثالثاً الأدوات : استخدمت الدراسة الأدوات التالية :

- ١) مقياس ضغوط العمل (إعداد الباحثة).
 - ٢) مقياس مهارات حل المشكلة (إعداد الباحثة).
 - ٣) مقياس الاحتراق النفسي (إعداد مسلاش وجاكسون، ١٩٨٦ ترجمة وتقنين: هبة محمود، ٢٠١٤).
 - ٤) استمارة بيانات شخصية (إعداد الباحثة): تتمثل في عدد من البيانات وهي (العمر - الجنس - سنوات الخبرة - الدرجة الوظيفية - الحي السكني).
- ولاً مقياس ضغوط العمل (١) :

قامت الباحثة بمراجعة بعض الأطر النظرية وبعض الدراسات السابقة والمقاييس السابقة التي استخدمت لدراسة ضغوط العمل في علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى كالرضا الوظيفي، ومستوى الأداء ومنها (استبيان ضغط العمل. إعداد/ إبراهيم عيسى، ٢٠٠٩)، و(مقياس الضغوط المهنية. إعداد / فرج عبد القادر، ٢٠١٠) و(مقياس الضغط النفسي في العمل. إعداد/ محمد عصام، ٢٠١٥)، (استبيان ضغوط العمل. إعداد/ أسامة الفراج، ٢٠١٦) و(استمارة ضغط العمل. إعداد / سعيدة سليمان، ٢٠١٧) وقد رأت الباحثة ضرورة تصميم مقياس ضغوط العمل لعدم ملائمة المقاييس السابقة العربية والأجنبية لإختلاف طبيعة العينة والمتغيرات موضع الدراسة. كما أن بعضها ركز على الضغوط النفسية أكثر بالمقارنة

بضغوط العمل، إضافة إلى أن بعض هذه المقاييس لا يغطي الجوانب المستهدف بحثها في الدراسة الحالية كما قامت الباحثة عند إعدادها لبنود المقياس بالاستعانة ببعض الاسئلة المفتوحة على عينة الاستطلاعية (ن=٢٠) من الأطباء من الجنسين لاستخلاص بعض البيانات المتعلقة بضغوط العمل

وصف المقياس :

يعد هذا المقياس أداة للتقرير الذاتي تهدف إلى القياس الكمي لضغوط العمل لدى الأطباء والطبيبات البشريين، ويتكون المقياس من (٣٤) عبارة موزعة على أربعة (٤) أبعاد أو مقاييس فرعية كالتالي: -

١-عبء العمل(٢) : ويشير هذا المقياس الفرعي إلى الضغط المرتبط بزيادة حجم العمل كالمهام التي تفوق قدرة الفرد على إنجازها، أو المهام المطلوب إنجازها خلال وقت قصير، ويشير ارتفاع الدرجة على هذا المقياس لزيادة الضغط المتعلق بعبء العمل ويتضمن (٨) عبارات..

٢-متطلبات العمل(٣) : ويشير هذا المقياس الفرعي إلى ظروف العمل غير المريحة أو الخطرة على الصحة كالعمل في أوقات متأخرة والتعامل مع أمراض معدية والتحكم والسيطرة في المواقف الحرجة والصعبة، والإلمام بالمستجدات العلمية والتي تمثل ظروف ضاغطة على الفرد ويتضمن (٩) عبارات.

.....

1)work stressors Questionnaire

2)Work Load

3)Work requirements

٣-غموض الدور(١) : ويشير هذا المقياس الفرعي إلى عدم وضوح المسؤوليات والمهام العمل المطلوب إنجازها، ونقص المعلومات والبيانات المتطلبة لإنجاز مهام العمل مما يسبب الشعور والإرتباك والحيرة والتوتر والتي تمثل مصدر من مصادر ضغوط العمل ويتضمن (٩) عبارات.

٤-الإحباط الوظيفي(٢) : ويشير هذا المقياس الفرعي إلى العقبات والعوائق المرتبطة باللوائح التنظيمية للعمل، وعدم القدرة على تحقيق التدرج الوظيفي وتعزيز المكانة المهنية في

مهارات حل المشكلة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين

مجال التخصص وضعف الأجور والمكافآت والذي يعد مصدر من مصادر ضغط العمل ويتضمن (٨) عبارات.

الخصائص السيكومترية لمقياس ضغوط العمل :

حساب صدق وثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات و صدق الأداة الحالية على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=٢٠) من الأطباء بواقع (١٢) من الذكور، و(٨) الإناث بمتوسط عمري (٣٥,٣٦) سنة وانحراف معياري مقداره (٤,٣٤).

وللتحقق من ثبات الأداة استخدمت الباحثة طريقتين هما: التجزئة النصفية، ومعامل

ثبات "ألفا" كالتالي :

١-الثبات:

أ-طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس ضغوط العمل بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل مكون من المكونات الفرعية للمقياس حيث تم تقسيمها إلى جزئين: العبارات الفردية، العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون. ب-معامل ثبات "ألفا": كذلك تم حساب ثبات المقياس باستخدام "معامل ألفا" كرونباخو يتم من خلاله حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد، وفي اطاره يتم مقارنة الأداء على كل بند بالأداء على البنود الأخرى، كما يعتمد على تباين درجات بنود المقياس الواحد لدى كل فرد، وكذلك تباين درجات جميع الأفراد على كل بند من بنود المقياس.

وبوضح الجدول رقم (٢) معاملات ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيحها، وكذلك

معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" لمقياس ضغوط العمل كالتالي :

1) role mystery.

2) Job Frustration.

جدول (٢) معاملات ثبات التجزئة النصفية، و"ألفا كرونباخ" لمقياس ضغوط العمل

معامل الثبات المتغيرات	الارتباط المباشر	بعد التصحيح	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
١- عبء العمل.	٠,٥٥٣	٠,٥٤٤	٠,٦٠٤
٢- متطلبات العمل.	٠,٥٤٢	٠,٦٦٧	٠,٧٥٢
٣- غموض الدور.	٠,٥٥٣	٠,٦٤٣	٠,٧٢٤
٤- الإحباط الوظيفي.	٠,٥٢٤	٠,٥٦٤	٠,٦٤١
الدرجة الكلية	٠,٦٥٥	٠,٧٦٣	٠,٧٨١

ويتضح من استقراء جدول (٢) أن جميع معاملات الثبات مقبولة حيث تراوحت بين (٠,٥٤٤) - (٠,٦٦٧)، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٧٦٣). كما اتضح من استقراء الجدول السابق أن جميع معاملات "ألفا" مقبولة وقد تراوحت ما بين (٠,٦٠٤ - ٠,٧٥٢) وكذلك ارتفاع معامل ثبات المقياس الكلي وبلغ (٠,٧٨١) مما يشير لتمتع المقياس بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات.

٢- الصدق :

تم التحقق من صدق الأداة باستخدام الصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٢٠) من الأطباء البشريين من الجنسين على مقياس ضغوط العمل، ودرجاتهم على (مقياس الضغوط المهنية إعداد / فرج عبد القادر، ٢٠١٠) وقد بلغ معامل الارتباط بين الأداتين (٠,٦٨) وهودال عند مستوى (٠,٠١).
تصحيح مقياس ضغوط العمل : تتدرج الإجابة على هذا المقياس كالتالي :
دائماً = ٣ أحياناً = ٣ أبداً = ١

وذلك عندما يكون اتجاه العبارات إيجابياً، في حين تكون هذه التقديرات في الاتجاه العكسي (٣،٢،١) عندما يكون اتجاه العبارات سلبياً وأرقام هذه العبارات (١٤-١٢-٨-٥ - ٣٢-٢٣) فتكون الدرجات درجة واحدة إذا كانت الإجابة دائماً، وثلاث درجات إذا كانت الإجابة أحياناً، ودرجتان إذا كانت الإجابة نادراً. ودرجة واحدة إذا كانت الإجابة أبداً وتتم الإجابة على كل فقرة وفقاً لمتصل ثلاثي تراوح بين (٣:١) وتتراوح الدرجة الكلية بين (٣٤-١٠٢) درجة وقد صمم هذا الاستبيان بحيث يشير ارتفاع الدرجة الكلية إلى زيادة الشعور بضغط العمل والعكس صحيح.

ثانياً: مقياس مهارات حل المشكلة (١)

قامت الباحثة بمراجعة بعض الأطر النظرية وبعض الدراسات والمقاييس السابقة التي تناولت مهارة حل المشكلات في علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى مثل قلق المستقبل، وتجهيز المعلومات ومنها مقياس (حل المشكلات، إعداد عبد الرحمن سعيد، ٢٠٠٨)، ومقياس (القدرة على حل المشكلات، إعداد مصعب محمد، ٢٠٠٩)، ومقياس (استراتيجيات حل المشكلات، إعداد منال خيرى، ٢٠١٥)، ومقياس (بطارية مهارات حل المشكلات الاجتماعية (إعداد دزويرلا وآخرون، ١٩٩٦ ترجمة : رشا عبد الستار، ٢٠١٧) وقد رأته الباحثة ضرورة تصميم مقياس مهارة حل المشكلات نظراً لاختلاف خصائص أفراد العينة. ولعدم ملائمة المقاييس السابقة العربية والأجنبية لاختلاف طبيعة العينة والمتغيرات موضع الدراسة. كما أن بعضها لا يغطي الجوانب المستهدفة بحثها في الدراسة الحالية. كما قامت الباحثة عند إعدادها لبنود المقياس بالاستعانة ببعض الأسئلة على العينة الاستطلاعية (ن = ٢٠) من الأطباء من الجنسين من خلال إجراء توجيه عدد من الأسئلة المفتوحة لاستخلاص بعض البيانات المتعلقة بمهارات حل المشكلة.

وصف المقياس :

يعد هذا المقياس أداة للتقرير الذاتي تهدف إلى القياس الكمي للأسلوب الذي يتبعه الفرد في حل المشكلات المتعلقة بضغوط العمل، ويتكون المقياس من (٣٢) عبارة موزعة على أربعة (٤) أبعاد أو مقاييس فرعية كالتالي:

١) **مهارات معرفية (٢):** ويشير هذا المقياس الفرعي إلى التعامل مع المشكلات من خلال التقييم المعرفي، والتفكير والتخطيط الذهني لحل المشكلة، ووضع بدائل للحلول، واستخدام المعلومات والخبرات السابقة في معالجة الموقف الجديد. ويشير ارتفاع الدرجة على هذا المقياس إلى تغليب الجانب المعرفي والعقلاني في حل المشكلات ويتضمن (٨) عبارات.

٢) **مهارات انفعالية (٣) :** ويشير هذا المقياس الفرعي إلى التعامل مع المشكلات القائم على الضبط والتحكم في المشاعر والانفعال وتحمل الإحباط والتوتر في مواقف المشكلة، والتمسك بالتفاؤل والأمل ويشير ارتفاع الدرجة على هذا المقياس الفرعي إلى القدرة على ضبط الذات واعتدالية الانفعال في حل المشكلات، ويتضمن (٨) عبارات.

.....

- 1) Problem Solving problem Skills Questionnaire
- 2)Cognitive Skills.
- 3)Emotional Skills

٣)مهارات سلوكية (١) : ويشير هذا المقياس الفرعي إلى التعامل مع المشكلات من منطلق سلوكي كبذل الجهد والبحث عن وسائل مساعدة وإتخاذ قرارات حاسمة ومناسبة وقابلة للتحقق، والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، إضافة إلى ممارسة بعض الأساليب السلوكية الفعالة لمواجهة المشكلات كالاسترخاء، والتمرينات الرياضية وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى تغليب المهارات السلوكية في حل المشكلات ويتضمن (٨) عبارات.

٤)مهارات اجتماعية(٢) : ويشير هذا المقياس الفرعي إلى استخدام الكفاءة والمهارات الاجتماعية بالتعاون مع الآخرين في وضع الحلول، ومراعاة حقوق الآخر عند مواجهة أي مشكلة مشتركة، وعدم الخجل من طلب العون من الآخرين، ويشير ارتفاع الدرجة إلى تغليب المهارات الاجتماعية في حل المشكلات ويتضمن (٨) عبارات.
الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات حل المشكلة :

حساب صدق وثبات المقياس : تم التحقق من ثبات وصدق الأداة الحالية على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=٢٠) من الأطباء البشريين من الجنسين (سبق ذكر خصائصها). وللتحقق من ثبات الأداة استخدمت الباحثة طريقتين هما: التجزئة النصفية، ومعامل ثبات "ألفا" كالتالي:
١- الثبات : تم حساب ثبات المقياس بطريقتي : التجزئة النصفية، ومعامل ثبات "ألفا" وسنعرض لكل منهما كالتالي :

أ-طريقة التجزئة النصفية : تم حساب ثبات مقياس مهارات حل المشكلات بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل مكون من المكونات الفرعية للمقياس حيث تم تقسيمها إلى جزئين: العبارات الفردية، العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون.

ب-معامل ثبات "ألفا" : تم حساب ثبات المقياس باستخدام "معامل ألفا" كرونباخ ويتم من خلاله حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد، وفي إطاره يتم مقارنة الأداء على كل بند بالأداء على البنود الأخرى، كما يعتمد على تباين درجات بنود المقياس الواحد لدى كل فرد، وكذلك تباين درجات جميع الأفراد على كل بند من بنود المقياس.

مهارات حل المشكلة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين

ويوضح الجدول رقم (٣) معاملات ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيحها، وكذلك معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" لمقياس مهارات حل المشكلة كالتالي :

1) Behavioral Skills.

2) Social Skills.

جدول (٣) معاملات ثبات التجزئة النصفية، و"ألفا كرونباخ" لمقياس مهارات حل المشكلة

معامل الثبات المتغيرات	الارتباط المباشر	بعد التصحيح	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
١- مهارات معرفية.	٠,٥٥٣	٠,٧٤٢	٠,٧٥٢
٢- مهارات الانفعالية.	٠,٥٤٠	٠,٦٤٤	٠,٧٤١
٣- مهارات سلوكية.	٠,٦٥٣	٠,٦٥٣	٠,٨٨١
٤- مهارات اجتماعية.	٠,٥٢٤	٠,٥٦٠	
الدرجة الكلية	٠,٦٥٢	٠,٧٥٢	

ويتضح من استقراء جدول (٣) أن جميع معاملات الثبات مقبولة حيث تراوحت بين (٠,٥٦٠ - ٠,٧٤٢)، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٧٥٢). كما اتضح من استقراء جدول (٤) أن جميع معاملات "ألفا" مقبولة وقد تراوحت ما بين (٠,٧٥١ - ٠,٨٠٤) وكذلك ارتفاع معامل ثبات المقياس الكلي وبلغ (٠,٨٨١) مما يشير لمتعة المقياس بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات.

٢-الصدق :

تم التحقق من صدق الأداة باستخدام الصدق التلازميين خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٢٠) من الأطباء من الجنسين على مقياس مهارات حل المشكلة، ودرجاتهم على مقياس حل المشكلات الاجتماعية (اعداد دزويرلا وآخرون، ١٩٩٦، ترجمة رشا عبد الستار ٢٠١٧) وقد بلغ معامل الارتباط بين الأداة (٠,٦٧) وهودال عند مستوى (٠,٠١).

تصحيح مقياس مهارات حل المشكلة : تتدرج الاجابة على هذا المقياس كالتالي: (كثيراً) = (٣)، (أحياناً) = (٢)، (نادراً) = (١). وذلك عندما يكون اتجاه الاجابة إيجابياً، في حين تكون هذه التقديرات في الاتجاه العكسي (١،٢،٣) عندما يكون اتجاه العبارات سلبياً وأرقام هذه

العبارات (٤-٩-١٣-١٥-٢٥-٣١) فتكون الدرجات درجة واحدة إذا كانت الإجابة كثيرًا، ودرجتان إذا كانت الإجابة أحيانًا، وثلاث درجات إذا كانت الإجابة نادرًا. وتتم الإجابة على كل فقرة وفقًا لمتصل ثلاثي يتراوح بين (١: ٣) وتتراوح الدرجة الكلية بين (٣٢- ٩٦) درجة.

ثالثًا: مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون ١٩٨٦ (MBI)(١)

هو أداة من إعداد ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1986) وترجمه وأعدّه للعربية (هبة محمود، ٢٠١٤) وقد استخدم مع العاملين في مجال الخدمات المهنية كمهنة الطب مع الأطباء والممرضات ومعلمين وأعضاء هيئة التدريس ومع ضباط الشرطة والعاملون بالمحاماه.

1) Maslach scale for Psychological Burnout.

ويهدف المقياس إلى الكشف عن رؤية العديد من الأشخاص العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والمهنية لوظيفتهم وكذلك عن كيفية رؤيتهم للأشخاص الذين يعملون معهم عن قرب، ويتكون هذا المقياس من (٢٢) عبارة تعبر عن شعور المفحوص تجاه وظيفته يسمح بعرض أربعة مستويات للاحتراق النفسي وتمثل هذه المستويات (المقاييس الفرعية) فيما يلي: (١) الاحتراق الانفعالي: ويقاس هذا المستوى فقد الطاقة الانفعالية وشعور الفرد بأن مصادره الانفعالية قد استهلكت وأنها لم تعد كافية في التعامل مع ما يتعرض له من ضغوط ويتضمن (٧) بنود.

(٢) الاحتراق السلوكي: ويقاس هذا المستوى السلوكيات المترتبة على الشعور بالاحتراق النفسي، ويتضمن (٧) بنود.

(٣) اختلال الهوية: ويقاس هذا المستوى فشل الفرد في الإدراك السليم والتعامل الصحيح مع الآخرين ويتضمن (٤) بنود.

(٤) ضعف الإنجاز الشخصي: ويقاس هذا المستوى ميل الفرد إلى تقييم سلوكه تقييمًا سلبيًا. ويتضمن (٤) عبارات.

تتدرج الإجابة على هذا المقياس كالتالي: (كل يوم) = (٦)، (مرات قليلة في الأسبوع) = (٥)، (مرة واحدة في الأسبوع) = (٤)، (مرات قليلة في الشهر) = (٣)، (مرة واحدة في الشهر) = (٢)، (مرات قليلة في العام) = (١)، (أبدًا) = (صفر). وعلى الفرد أن يجيب على كل بند

بالتعبير عن شدة ردود أفعاله، ومن ثم تتم الإجابة على هذا المقياس وفقاً لسلم متدرج من (٧) احتمالات من حيث الشدة تتراوح من (صفر-٦) لتدل على درجة الشدة، وبالتالي تتراوح الدرجات على الأداة ما بين (صفر- ١٣٢) درجة.

ووفقاً لهذا المقياس فإن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة يعانون من الاحتراق النفسي. وتعد هذه الأداة سريعة وسهلة التطبيق كما أنها ذات معاملات ارتباط مرتفعة.

ثبات وصدق الأداة : تم حساب ثبات وصدق الأداة في البيئة المصرية من خلال تطبيق كما يلي :

(أ) تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما: الصدق العملي وأسفر عن وجود أربعة عوامل، وهم عامل الاحتراق الانفعالي، والعامل الثاني هو الاحتراق السلوكي، والعامل الثالث هو اختلال الهوية، والعامل الرابع هو ضعف الإنجاز الشخصي وقد تشبعت عبارات المقياس على العوامل المكونة له.

كما تم حساب الصدق من خلال إيجاد الصدق التلازمي بحساب معامل الارتباط بين درجاته وبين الدرجات على مقياس ضغوط العمل (راغب، ٢٠٠٨)، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٥٠)، وهو دال عند مستوى (٠,٠١) .

(ب) وتم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما : (أ) معامل ثبات "ألفا" وبلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠,٧٩)، كما بلغ معامل الثبات للأبعاد الفرعية كما يلي (الاحتراق الانفعالي ٠,٧٥ - إختلال الهوية ٠,٥٩ - ضعف الإنجاز الشخصي ٠,٧٧) وهي معاملات ثبات مقبولة تشير إلى أن المقياس الواحد يعبر عن مضمون واحد، (ب) كما تم حساب الثبات عن طريق التجانس الداخلي وتراوحت معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠,٢٥) إلى (٠,٧٢) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) وقد بلغ معامل الارتباط بين بعد الاحتراق الانفعالي والدرجة الكلية (٠,٧١)، وبين إختلال الهوية والدرجة الكلية (٠,٧٥)، وبين بعد ضعف الإنجاز الشخصي والدرجة الكلية (٠,٤٩)، وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

حساب صدق وثبات الأداة في الدراسة الحالية: تم التحقق من ثبات وصدق الأداة الحالية على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=٢٠) من الأطباء البشريين من الجسنيين (سبق ذكر خصائصها).

وللتحقق من ثبات الأداة استخدمت الباحثة طريقتين هما: التجزئة النصفية، ومعامل ثبات "ألفا

كرونباخ" كالتالي :

١- الثبات:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل مكون من المكونات الفرعية للمقياس حيث تم تقسيمها إلى جزئين: العبارات الفردية، العبارات الزوجية وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون.

ب- معامل ثبات "ألفا كرونباخ":

تم حساب ثبات المقياس باستخدام "معامل ألفا" كرونباخ ويتم من خلاله حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد، وفي إطاره يتم مقارنة الأداء على كل بند بالأداء على البنود الأخرى، كما يعتمد على تباين درجات بنود المقياس الواحد لدى كل فرد، وكذلك تباين درجات جميع الأفراد على كل بند من بنود المقياس .

ويوضح الجدول رقم (٤) معاملات ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيحها، ومعاملات

ثبات "ألفا كرونباخ" لمقياس الاحتراق النفسي كالتالي :

جدول (٤) معاملات ثبات التجزئة النصفية و"ألفا كرونباخ" لمقياس الاحتراق النفسي

معامل الثبات المتغيرات	الارتباط المباشر	بعد التصحيح	معاملات ثبات "ألفا كرونباخ"
١- الاحتراق الانفعالي.	٠,٥٧٣	٠,٥٨٤	٠,٦٨٥
٢- الاحتراق السلوكي.	٠,٤٤٧	٠,٦٦٧	٠,٦٤٢
٣- اختلال الهوية.	٠,٥٠٣	٠,٦٤٣	٠,٦٦٤
٤- ضعف الإنجاز الشخصي.	٠,٥٧٦	٠,٦٧٥	٠,٧٦٧
الدرجة الكلية	٠,٦٧٥	٠,٧٦٣	٠,٨١٣

ويتضح من استقراء جدول (٤) أن جميع معاملات الثبات مقبولة حيث تراوحت بين (٠,٥٨٤،

٠,٦٧٥)، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٧٦٣). كما جاءت جميع معاملات "ألفا" مقبولة وقد تراوحت ما بين (٠,٦٤٢ - ٠,٧٦٧)، وكذلك ارتفاع معامل ثبات المقياس الكلي وبلغ (٠,٨١٣)، مما يشير لمتعة المقياس بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات.

٢-الصدق:

تم التحقق من صدق الأداة باستخدام الصدق التلازمين خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٢٠) من الأطباء من الجنسين على مقياس الاحترق النفسي (اعداد ماسلاش،١٩٨٦)، ودرجاتهم على مقياس الإنهاك النفسي (إعداد / عزة صديق،٢٠٠٧) وقد بلغ معامل الارتباط بين الأداةين (٠,٦٨) وهودال عند مستوى (٠,٠١).

الإجراءات:

تم تطبيق المقاييس المستخدمة في البحث بصورة فردية على أفراد العينة تم من خلالها اطلاع كل مفحوص من أفراد العينة بالإطار العلمي للدراسة دون توضيح بفرضيات البحث ثم تقديم أدوات البحث بعد تقديم التعليمات وشرح محتوى البنود وذلك بعد قراءة التعليمات لهم جيداً شفهيًا لتلافي أن يكون بعض المفحوصين من أفراد العينة قد ألتبس عليه فهم بعض العبارات مع توضيح طريقة اختيار بدائل الإجابة. كما تم التأكيد على الإجابة في كل عبارة على حدة، والتأكيد عليهم بعدم ترك أي عبارة دون إجابة، وتوضيح الهدف من البحث وأهميته لأفراد العينة وقد أكدت الباحثة لأفراد العينة أن الاشتراك في هذا البحث بغرض البحث العلمي فقط ولن يطلع أي شخص أو جهة غير الباحثة على ما سيتضمنه من بيانات لتفادي الأجوبة غير الموضوعية واكتساب ثقة المفحوصين لضمان التعبير عن مشاعره الحقيقية قدر الإمكان. كما حرصت الباحثة على التأكد من ملء استمارة البيانات الشخصية.وقد تم تطبيق المقاييس المستخدمة في البحث وفقاً للترتيب التالي :

١-استمارة جمع البيانات.

٢- مقياس ضغوط العمل.

٣-مقياس الاحترق النفسي.

٤-مقياس مهارات حل المشكلة. ثم تم جمع الاستمارات وتصحيحها وفقاً لطريقة التصحيح الخاصة بكل منها، وأخيراً تم جدولة النتائج وذلك للقيام بمعالجتها إحصائياً.

الأساليب الإحصائية :

بعد تطبيق أدوات الدراسة وجدولة النتائج، تم استخدام عدة أساليب إحصائية تتناسب مع فروض البحث الحالي والتي تفيد في الإجابة عن تساؤلات البحث كالتالي :

١-حساب المتوسط والانحراف المعياري.

٢-معاملات ارتباط "بيرسون".

٣-معامل الارتباط الجزئي.

وبالإنهاء من الحديث عن أدوات وإجراءات الدراسة، ستقوم الباحثة بعرض ومناقشة نتائج كل فرض على حدة في الجزء التالي.

نتائج الدراسة:

فيما يتعلق بنتائج الفرض الأول : وينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطباء البشريين في كل من ضغوط العمل ومهارة حل المشكلات والاحترق النفسي. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم باستخدام اختبار "للمجموعات غير المتساوية العدد لمعرفة الفروق بين متوسط الذكور والإناث في متغيرات الدراسة. ويوضح جدول (٥) هذه الفروق كما يلي: -

جدول (٥) الفروق بين الذكور والإناث من الأطباء في متغيرات الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة ت	إناث (ن= ٢٣)		ذكور (ن= ٢٧)		العينة المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٣,٥٢٣	٨,٤٥	٦٧,٤٤	١١,٥٣	٨٦,٤٢	١-ضغوط العمل.
غير دال	٣,١٦٢	١٧,٤٣	٧٩,٦٣	١٢,٢٢	٧٦,٦٥	٢-الاحترق النفسي.
٠,٠١	٢,٣٤٣	٨,٣٦	٥٥,٣٤	١١,٦١	٦٨,٢٢	٣-مهارات حل المشكلات.

ويتضح من خلال الجدول (٥) أن الفرض تحقق في مجمله كما يلي: وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات الأطباء (الذكور والإناث) في الدرجة الكلية لكل من مقياسي ضغوط العمل، مهارات حل المشكلة والفروق إلى جانب الذكور، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من أفراد العينة لمقياس الاحترق النفسي.

نتائج الفرض الثاني : وينص على أنه "يوجد ارتباط موجب دال إحصائية بين درجات ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء البشريين من الذكور والإناث. للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الذكور والإناث في ضغوط العمل

مهارات حل المشكلة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين

والاحترق النفسي. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط لدى الذكور والإناث وذلك كما يلي :

جدول (٦) معامل الارتباط بين ضغوط العمل والاحترق النفسي

الإناث ن=٢٣	الذكور ن=٢٧	العينة المتغيرات
٠,٤٦	٠,٣٠	ضغوط العمل / الاحترق النفسي

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات الذكور والإناث على مقياس ضغوط العمل ودرجاتهم على مقياس الاحترق النفسي، وهي على التوالي $r = (٠,٣٠)$ ، $r = (٠,٤٦)$ والارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١). نتائج الفرض الثالث : وينص على أنه يوجد ارتباط دال إحصائياً سالب بين مهارات حل المشكلة وكل من ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء البشريين الذكور والإناث. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات الذكور والإناث في كل من مقياسي ضغوط العمل والاحترق النفسي ودرجاتهم على مقياس مهارة حل المشكلات. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط لدى الذكور والإناث من الأطباء.

جدول (٧)

معامل الارتباط بين درجات كل من ضغوط العمل والاحترق النفسي ودرجات مهارات حل

المشكلة

قيم معاملات الارتباط		المتغيرات
الإناث (ن=٢٣)	الذكور (ن=٢٧)	
٠,٢٨- **	٠,٣٠- **	ضغوط العمل / مهارات حل المشكلة
٠,٣٤- **	٠,٣٧- **	الاحترق النفسي / مهارات حل المشكلة

** دال عند مستوى (٠,٠١).

ويتضح من خلال الجدول رقم (٧) ما يلي : تحقق الفرض الثالث حيث أوضحت النتيجة وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات عينة الدراسة الذكور والإناث من الأطباء على مقياس ضغوط العمل ودرجاتهم على مقياس مهارات حل المشكلة، وهى على التوالي $r = (-,٣٠)$ ، $r = (-,٢٨)$ ، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب بين الاحتراق النفسي ودرجاتهم على مقياس مهارات حل المشكلة لدى أفراد العينة من الجنسين، وهى على التوالي $r = (-,٣٧)$ ، $r = (-,٣٤)$ ، والارتباطات دال عند مستوى (٠,٠١). نتائج الفرض الرابع: وينص على أنه يضعف العزل الإحصائي لتأثير درجات مهارات حل المشكلة عن العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي من قوة هذه العلاقة لدى الأطباء الذكور والإناث. وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب معاملات الارتباط البسيط بين متغيرات الدراسة الأساسية، ثم بعد ذلك استخدام الارتباطات الجزئية لفحص دور مهارات حل المشكلة كمتغير معدل في العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الذكور والإناث كل منهما على حدة. ويوضح جدول (٨) هذه النتائج.

جدول (٨) معاملات الارتباط البسيط والجزئي لعزل تأثير مهارات حل المشكلة عن العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الذكور والإناث

المتغيرات	النوع	معامل الارتباط		قيمة ت	دلالة الارتباط الجزئي
		الجزئي	البسيط		
مهارات حل المشكلة / ضغوط العمل - الاحتراق النفسي	ذكور	**٠,٣٠	**٠,٣٩	٤,٢٧	٠,٠١
	إناث	**٠,٣٣	**٠,٤٢	٥,٦٦	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق رقم (٨) وجود ارتباط موجب بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى أفراد العينة من الذكور والإناث من الأطباء حيث بلغت قيمة الارتباط بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الذكور (٠,٣٩) ولدى الإناث (٠,٤٢). وبعد العزل الإحصائي لتأثير مهارات حل المشكلة بأبعادها عن العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي وذلك من خلال الارتباط الجزئي انخفضت قيمة معامل الارتباط لدى الذكور من $r = (٠,٣٩)$ إلى $r = (٠,٣٠)$ ، ولدى الإناث من $r = (٠,٤٢)$ إلى $r = (٠,٣٣)$ مما يشير إلى أن مهارات حل المشكلة تؤدي دوراً معدلاً في العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الأطباء

الذكور و الإناث مما يشير إلى صحة هذا الفرض حيث اتضح بعد العزل ضعف معامل الارتباط بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى عينة الأطباء الذكور والإناث.
مناقشة النتائج :

مناقشة نتائج الفرض الأول :

وينص على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطباء البشريين في كل من ضغوط العمل ومهارات حل المشكلة والاحتراق النفسي وأوضحت نتائج هذا الفرض أن الفرض قد تحقق جزئياً من حيث وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لكل من مقياسي ضغوط العمل، ومهارات حل المشكلة والفروق إلى جانب الذكور، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث من أفراد العينة لمقياس الاحتراق النفسي.
وفيما يتعلق بوجود فروق دالة بين الذكور والإناث من الأطباء في ضغوط العمل لجانب الذكور.

وتعني هذه النتيجة أن مستوى ضغوط العمل تزداد لدى الأطباء الذكور بدرجة أعلى بالمقارنة بالطبيبات، وقد تعزو تلك النتيجة إلى الضغوط المادية والاجتماعية المفروضة على الرجل وأهمها نظرة المجتمع التي تحدد مقدار قيمة الرجل بعمله وبما استطاع إنجازه وتحقيقه فيه من مركز ومكانة، حيث تدفعه تلك الضغوط للإنجاز في العمل لتحقيق المستقبل المهني وتوكيد الذات والإيفاء بالالتزامات المادية المفروضة عليه لتأمين مستلزمات الحياة، بالمقارنة بالمرأة، ومن ناحية أخرى فإن المرأة تتعرض للعديد من الضغوط الحياتية خارج نطاق العمل والتي تتعلق بأدوارها التقليدية في المجتمع كزوجة وأم وراعية للأبناء إذ تتصارع تلك الضغوط المضادة المتعلقة بأدوارها التقليدية مع ما قد تواجهه من ضغوط مهنية في مجال عملها وتتغلب عليها وخاصة في المجتمعات الشرقية التي تقلل من فرص المرأة لممارسة أنشطتها المختلفة وخاصة في ميدان العمل مما يجعلها أقل في مستوى الشعور بضغوط العمل بالمقارنة بالرجل الذي يدرك ضغوط العمل بمثابة تهديد بفقدانه لعمله ومن ثم فقدان لتوفير الأمن لأسرته ومركزه الاجتماعي فعمل المرأة مساند لعمل الرجل، حيث أن الصحة النفسية للمرأة تتأثر بضغوط الأسرة أولاً ثم تأتي ضغوط العمل في المرتبة التالية، في حين تتأثر الصحة النفسية للرجل بضغوط العمل فقط (أمينة شلبي، ٢٠٠٩؛ عزة صديق، ٢٠١٠). وتتفق مع تلك النتيجة دراسة كل من (وسام بريك، ٢٠٠١-نضال ثابت، ٢٠٠٣ - حنان قوراري، ٢٠١٤)، (Gam, Kim & Jeon, 2016; Lindo, 2006).

وبالنسبة لوجود فروق دالة بين الجنسين لأفراد العينة في مهارات حل المشكلة في اتجاه الذكور، فتعني تلك النتيجة أن الأطباء الذكور أكثر استخداماً لمهارات حل المشكلة بالمقارنة بالطبيبات، ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لأن الذكور أكثر تحرراً من أغلب من الضغوط الحياتية التي تواجهها الإناث وخاصة الضغوط المتعلقة بمسؤوليات الأسرة وتربية الأبناء والإشراف على دراستهم مما يجعل الرجل أكثر تفرغاً للعمل والتصدي لمشكلاته، إذ يجعله ذلك أكثر تركيزاً وقدرة على التخطيط الذهني وإيجاد بدائل للحلول ومراقبة التقدم والتقييم الموضوعي للنتائج بالمقارنة بالمرأة، كما يمكن تفسير تفوق الأطباء الذكور بالمقارنة بالإناث في مهارات حل المشكلة لاعتبار مهم وهو أن تفرغ الرجال للعمل بالمقارنة بالنساء يتيح لهم زيادة التداخل الاجتماعي مع زملاء العمل والآخرين مما يكسبهم المزيد من الخبرات والمهارات اللازمة لحل المشكلات وخاصة المتعلقة بضغط العمل. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من (عادل العدل، وصلاح عبد الوهاب، ٢٠٠٣ - رشاعيد الستار، ٢٠١٧)، (Wang, 2007 - Atilgan, 2013).

أما فيما يتعلق بالاحترق النفسي فوفقاً لما أوضحتها النتائج من أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في الاحتراق النفسي فيمكن تفسير ذلك بأن طبيعة المهنة وما تفرضه من ضغوط ومطالب زائدة يتلقاها كلا من الطبيب والطبيبة على حد سواء، وتشابه الظروف الضاعمة للعمل إضافة إلى المعوقات والتحديات التي لا تفرق بين الجنسين يجعلهما معرضين للاحتراق النفسي ومتساويين في مستوى الشعور والمعاناة منه ويتفق ذلك مع دراسة (مروة بن حمدي، ٢٠١٧ - خديجة معروف، ٢٠١٧ - ريم الدويش، ٢٠١٧)، (Carole, 2012 - Marie, 2013 - Kovacs & Hegedus, 2010).

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

وينص على أنه يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الأطباء الذكور والإناث. وبفحص هذه النتائج نجد أن الفرض قد تحقق حيث أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى عينة الذكور والإناث من الأطباء.

وتعنى هذه النتيجة أنه نظراً لأن مهنة الطب في حد ذاتها تعد مصدر لكثير من الضغوط - لا سيما - ضغوط العمل لكون الأطباء يتعرضون باستمرار لضغوط مهنية قد تفوق قدراتهم على التحمل، من حيث المواجهة المستمرة مع مشاكل المرضى والتعرض لمواقف الحياة والموت، والشعور بعدم القدرة على السيطرة على مجريات الأمور نتيجة للتعامل مع درجة من الغموض فيما يتعلق ببعض الأمراض والإجراءات الطبية هذا من جهة، وضغوط

الدراسة والمتابعة العلمية في المجال الطبي من جهة أخر مما قد يسبب لهم حالة من الارتباك والعجز ويؤدي لإنهاكهم بدنيًا واستنزافهم انفعاليًا وذهنيًا ويصل بهم لحالة الاحترق النفسي، ويتفق ذلك مع ما ذكره "لازروس" (Lazarus, 1993) في أن الاحترق النفسي عبارة عن "حالة إنهاك ناجمة عن الأعباء والمتطلبات المتواصلة الزائدة الملقاة على الأفراد وتفق طاقتهم وقدراتهم المهنية" ومع نقص المرونة الانفعالية قد تؤدي ضغوط العمل لحدوث الاحترق النفسي بأبعاده المختلفة (الاحترق الانفعالي - الاحترق السلوكي - اختلال الهوية - ضعف الإنجاز الشخصي)، فمع كل الظروف المهنية الضاغطة والمستمرة قد يصل الطبيب لنقص الشعور بالإنجاز في العمل وخاصة بأداء مهامه تجاه المرضى الذين قد يواجهون له الإتهامات بالنقص مما يشعره بالفشل والضعف والعجز والذي قد يتم التعبير عنه بشكل عدواني في بعض الأحيان، ويفقد الطبيب نتيجة لذلك الشعور التعاطفي إزاء الآخرين، ويصبح جاف في معاملته مع المرضى ومع زملاء العمل، ويبدأ في تقييم إنجازاته المهنية في الاتجاه السلبي مما يقلص من نشاطاته، ويقلل من طاقته (Greenberg, & Grunberg, 1995). فالاحترق النفسي يتسم بظهور اتجاهات ومشاعر سلبية تجاه العملاء والعمل بحد ذاته، وأخذ مسافة بين العامل والعمل (Hallberg, 2005). ويتفق ذلك مع دراسة "ماسلاش و جاكسون" والتي أظهرت أن الاحترق النفسي ناتج عن الإنهاك الانفعالي وتبدل المشاعر وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي الذي قد يحدث لدى الأفراد الذين يعملون مع الأفراد بشكل مباشر وتتفق تلك النتائج مع دراسة (صالح باتشو، ٢٠١٧ - خديجة معروف، ٢٠١٧)، (Gam, Kim & Jeon, 2012 - Carole, 2010 Kovacs & Hegedus).

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

وينص على أنه يوجد ارتباط سالب بين مهارات حل المشكلة، وكل من ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى عينة الأطباء الذكور والإناث. وأظهرت النتائج صحة هذا الفرض حيث أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة الذكور والإناث من الأطباء البشريين على مقياس ضغوط العمل ودرجاتهم على مقياس مهارات حل المشكلة بأبعادها (المعرفية- الانفعالية- السلوكية- الاجتماعية). وتشير تلك النتيجة إلى أنه كلما كان الفرد يمتلك مهارات حل المشكلة ويستخدمها بشكل فعال كلما قل شعوره بالضغط - لاسيما ضغط العمل - وقلت فرصه تعرضه للاحترق النفسي حيث أن استخدام مهارات حل المشكلات والمتضمنة مهارات معرفية كالتفكير المنظم والقدرة على تحديد المشكلات وأسبابها، ومصادرها والتخطيط الذهني لها، ومهارات انفعالية كضبط الذات والتحكم في الانفعال وخاصة بالنسبة للأطباء في التعامل مع متطلبات المرضى، وتقلباتهم

الانفعالية، إلى جانب المهارات السلوكية المتعلقة بالقدرة على اتخاذ قرارات مناسبة وقابلة للتحقق وبذل الجهد واختيار حلول بديلة، ومهارات اجتماعية تتضمن وجود علاقات جيدة بالزملاء والرؤساء والتعاون وتبادل الأدوار كلما قل ذلك من مستوى الشعور بضغط العمل وتجنب الإصابة بالاحترق النفسي. حيث أن مهارات حل المشكلات تتعامل مع كل أنواع المشكلات الحياتية بما فيها المشكلات غير الشخصية كالضغوط المهنية، والدخل المادي غير الكافي، والعلاقات المضطربة مع الآخرين (Londahi et al.,2005)، كما أن التدريب على مهارات حل المشكلات يجعل الفرد يتمكن من تحديد الموقف الإشكالي وتحديد نطاق الاستجابة وتمكنه من التنبؤ بالنتائج المحتملة لكل بديل، وبالتالي تمكينه من اختيار الاستجابة الأفضل والتي يحتمل أن تؤدي الغرض (صفوت فرج، ٢٠٠٢) في حين أن نقص مهارات حل المشكلات لدى طاقم العمل يعد اهم الأسباب لضغط العمل (Glazer & Gyura,2007) وتتفق مع تلك النتيجة دراسة كل من (محمد سليم، ٢٠٠٩ - محمدشريف، وعابدةعبدالحميد، ٢٠١١-دعاء محمد، ٢٠١٢، محمد النوبي، ٢٠١٧) (Atilgan,2013) - (Londahil et al.,2005 – Glazer & Gyurak,2007).

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

وينص على أنه يضعف العزل الإحصائي لتأثير درجات مهارات حل المشكلة من العلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء البشريين الذكور والإناث. وتبين من خلال هذه النتائج صحة هذا الفرض. حيث اتضح بعد العزل الاحصائي ضعف معامل الارتباط بين ضغوط العمل والاحترق النفسي. وترجع تلك النتائج إلى أن الاحترق النفسي يرتبط بزيادة الآثار السلبية لضغوط العمل لدى الأطباء من الجنسين، كما أن الضغوط والصعوبات المهنية تسبق ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية كأعراض الاحترق النفسيل وتسبق ظهور كثير من المشكلات الصحية (Gam, Kim & Jeon,2016) - 2010 - Lindo, 2006 - Kovacs & Hegedus) ونظراً لأن التعرض لضغوط العمل أمر حتمي ومستمر ومن ثم تكون هناك حاجة ضرورية لدى الأفراد لاكتساب مهارات حل المشكلات لتحقيق قدر معقول من التوافق وجودة الحياة، وذلك وفقاً لما أوضحتها نتائج العديد من الدراسات من أن مهارات حل المشكلات تعد عامل مهم في التوافق النفسي والمهني والاجتماعي للفرد. وأن الأفراد الذين يملكون مهارات حل المشكلة بشكل فعال يكون لديهم قدر أقل من مستويات المشقة والضغط باختلافها ولا يتعرضون للإصابة بالاحترق النفسي. وتتفق تلك النتائج مع دراسة كل من (معاوية أبو غزال وعابدة فلو، ٢٠١٤ - خالد بن مطر، ٢٠١٦ - منال خيري

(Londahil et Sorsdahi,2014)

(٢٠١٦- النوبي، ٢٠١٧)،

.al,2005.,Atligan,2013.,

تعقيب عام :

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الراهنة من الدور المعدل لمهارات حل المشكلة في العلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء من الجنسين، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن طبيعة مهنة الطب تعد مصدراً للعديد من الضغوط والاحترق النفسي للجنسين على حد سواء نظراً لكونها مهنة تتطلب قوة نفسية وذهنية وتحمل العديد من الأعباء الدراسية والمهنية، كما أوضحت النتائج أن ضغوط العمل لا تعد سبباً في حد ذاتها للاحترق النفسي، فالتعرض للمشكلات والضغوط المهنية أمر محتوم في جميع المهن ولاسيما مهنة الطب لصعوبتها ولتعدد مهامها والضغوط المرتبطة بها، ونظراً لأن ضغوط العمل تعد عامل خطورة رئيسي يؤدي إلى زيادة المشكلات النفسية والجسدية والاجتماعية للفرد والتي تمثل أعراض الاحترق النفسي باعتباره أهم التبعات الناجمة عن التعرض للضغوط وخاصة ضغوط العمل المرتبطة بمهن صعبة ومهمة وشاقة كمهنة الطب باعتبارها مهنة تحتاج بشكل أساسي للتركيز الذهني والاتزان النفسي والسلوكي وكفاءة الأداء. لذا هناك حاجة ماسة لدور مهارات حل المشكلات باعتباره أحد أهم الأساليب في مواجهة ضغوط العمل والذي بدوره يتدخل ويعدل من العلاقة بين ضغوط العمل باعتبارها أحد عوامل الخطورة وبين الاحترق النفسي باعتباره إستجابة محتملة لتلك الضغوط.

التوصيات : في إطار ما أثارته نتائج الدراسة الحالية نوصي بعدة توصيات كما يلي :

١-إعداد المزيد من الدراسات حول الاحترق النفسي وأسبابه والمظاهر وأساليب مواجهته والحد منه.

٢-تصميم برامج وقائية وتدريبية وفقاً لعملية التدخل المبكر للطلاب بكلية الطب من الجنسين، لتثقيفهم وزيادة وعيهم بضغوط مهنة الطب الدراسية والوظيفية وآثارها السلبية وكيفية مواجهتها. وتدريبهم على استخدام مهارات حل المشكلات لمواجهة تلك الضغوط.

٣-إعداد برامج إرشادية وندوات توعوية للعاملين في المجالات المختلفة بتبصيرهم بالدور السلبي الذي تلعبه ضغوط العمل مما ينعكس سلبياً" بدوره على توافقهم النفسي والسلوكي والاجتماعي في المجتمع.

٤-تحسين الخدمات النفسية لرفع كفاءة العاملين بإعطائهم دورات مختلفة لأساليب مواجهة ضغوط العمل.

المقترحات البحثية : يُقترح الدراسة الحالية إجراء بعض الدراسات كما يلي :

١-فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتدريب على مهارات حل المشكلة لدى العاملين بالقطاع الصحي.

٢-فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من الاحتراق النفسي لدى العاملين بالمهن الطبية.

٣-مهارات حل المشكلة وعلاقتها بسمات الشخصية لدى العاملين وغير العاملين.

المراجع :

١-آدم العتيبي (١٩٩٨) :علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي،مجلة العلوم الاجتماعية،مجلد (٢٥)، مجلس النشر العلمي الجامعي، الكويت ص١٨-٢٨.

٢-أسامة الفراج (٢٠١٦) :ضغوط العمل ومستوى أداء العاملين في المستشفيات الجامعية: دراسة تطبيقية باستخدام تقنية تحليل (الأهمية - الأداء)،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد (٣٨)، العدد (٤)، ص١٤١-١٥٩.

٣-إبراهيم عيسى (٢٠٠٩): أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإدارية،جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا.

٤-الطالب فراس (٢٠١٦) : أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق، رسالة ماجستير (غير منشورة)،الجامعة السورية.

٥-أمينة شلبي (٢٠٠٩) : نمط السلوك "أ / ب"وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى الجنسين، مجلة علم النفس،مج ١٩، ع (٦٢)، ص١٢١-١٥٨.

٦-أمل فلاح (٢٠٠٨) : الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٧-تامر حسني (٢٠١٦) : فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تنمية كل من مهارة حل المشكلات والتحكم في الغضب لدى المعتمدين على المواد ذات التأثير النفسي، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة حلوان.

- ٨- جابر نبيه (٢٠١٥) : الاحتراق النفسي عند الأطباء العاملين (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، الجزائر.
- ٩- جمعة سيد (٢٠٠٦) : إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة، إيتراك للنشر والتوزيع.
- ١٠- جهاد رمضان (١٩٩٩) : ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة النجاح، نابلس، فلسطين.
- ١١- حاج فتيحة (٢٠١٦) : مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير، دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية بسكرة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- ١٢- حنان الأحدي (٢٠٠٢) : ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض، دراسته ميدانية للأطباء لعاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- ١٣- حنان قوراري (٢٠١٤) : الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية (دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية). رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- ١٤- خالد بن مطر (٢٠١٦) : الضغوط النفسية المدركة لدى المعلمين وعلاقتها بالمرونة النفسية ومهارة حل المشكلات بمحافظة الظاهرة في سلطنة عمان، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، عمان.
- ١٥- خديجة عاشور (٢٠١٢) : ضغوط العمل: النظريات والنتائج. مجلة العلوم الإنسانية، العدد (٢٦)، ص ١٨٧-٢٠٧.
- ١٦- خديجة معروف (٢٠١٧) : الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر.
- ١٧- دعاء محمد (٢٠١٢) : أثر برنامج كورت "Cort" في تحسين مهارة حل المشكلات لدى طالبات قسم تربية الطفل، مجلة كلية التربية بأسبوط، مصر، مجلد (٢٨)، ع ١، ص ٥١٦-٤٧٩.
- ١٨- رباب طه (٢٠٠٧) : أثر برنامج لتنمية مهارة حل المشكلات باستخدام بعض الوسائط التكنولوجية عند أطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- ١٩-رشا عبد الستار (٢٠١٧) : مهارات حل المشكلات الاجتماعية كمتغير معدل للعلاقة بين الخلافات الزوجية والاكنتاب،المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي،المجلد الخامس، العدد(١)، يناير، ص١٣٨-١٧٨.
- ٢٠-ريم الدويش (٢٠١٧) : الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى الأطباء، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية.
- ٢١-سعاد مخلوف (٢٠٠٦) : الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الأخوة منتوري، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- ٢٢-سعيدة سليمانى (٢٠١٧) : مصادر ضغوط العمل وانعكاساتها على الأطباء شبه الطبيين، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة البويرة، الجزائر.
- ٢٣-سماهر مسلم (٢٠١٠) : ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة-أسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الإدارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ٢٤-سنابل أمين (٢٠١١) : الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية بنابلس، فلسطين.
- ٢٥-صالح باتشو (٢٠١٧) : الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة العربي بن مهدي أم البواقي،الجزائر.
- ٢٦-صفاء الأعسر(٢٠٠٠) : الأبداع في حل المشكلات.القاهرة، دار القباء.
- ٢٧-صفوت فرج (٢٠٠٢) : العلاقة بين الظروف المؤدية للإدمان واستراتيجية التدخل العلاجي، المؤتمر الدولي السابع للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- ٢٨-عادل العدل (٢٠٠٢) : تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وكل من فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة"، مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس)، العدد (٢٥)، الجزء الأول، ص ١٢١-١٧٨.
- ٢٩-عادل العدل، وصلاح عبد الوهاب (٢٠٠٣) : القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقليا". مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس)،٣(٢٧)،١٨١-٢٥٨.

- ٣٠- عبد الرحمن سعيد (٢٠٠٨) : فاعلية أسلوب حل المشكلات فى إدارة الغضب لدى طلبة كلية التربية بجامعة أسيوط ،رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- ٣١- عبد الكريم الكيالي (٢٠١٦) : التأثيرات النفسية والعقلية للإجهاد فى العمل على العاملين، الأسبوع الوطنى الثالث عشر للسلامة والصحة المهنية "الإجهاد فى مواقع العمل - تحدى جماعى"، عمان.
- ٣٢- عزة صديق(٢٠٠٧) : المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية والإنهاك النفسى لدى عينة من الذكور والإناث ،رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٨-٢٠ نوفمبر، ص٣١٩-٣٦٦.
- ٣٣- عيد إبراهيم (٢٠١٠): مدخل إلى علم النفس الاجتماعى، ط٢، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٤- فاروق السيد (٢٠٠١) : القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة : دار الفكر العربى.
- ٣٥- فتحى الزيات(١٩٩٥) :الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، المنصورة: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- ٣٦- فاروق عيد،وعبد المجيد السيد(٢٠٠٥) :السلوك التنظيمي فى إدارة المؤسسات التعليمية،، عمان : دار المسيرة للنشر.٣٧- فرج عبد القادر (٢٠١٠) : مقياس الضغوط المهنية، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٨- مالك الرشدان (١٩٩٥) : الاحتراق النفسى لدى أعضاء هيئة التدريس فى الجامعات الحكومية الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات.مجلة أبحاث اليرموك، الأردن، ص١١٢-١٣٠.
- ٣٩- محمد الصيرفى(٢٠٠٦) : السلوك الإدارى، العلاقات الانسانية، ط١، الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- ٤٠- محمد النوبى (٢٠١٧) : فاعلية برنامج تدريبي قائم على حل المشكلات المستقبلية لتحسين الاستدلال العلمى فى خفض قلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١٧٢)، الجزء (٢)، ص ٢٢٧-٣١٩.
- ٤١- محمد سليم (٢٠١٣) : الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحى، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد (١٣) ديسمبر، ص ٢٨٥-٢٩٨.
- ٤٢- محمد شريف، عايدة عبد الحميد (٢٠١١) : فعالية استراتيجية التعلم المتمركز حول المشكلة فى تنمية المهارات العملية والقدرة على حل المشكلات والاتجاه نحو العمل التعاونى فى مادة تكنولوجيا الكهرباء لدى طلاب الصف الثانى الثانوى الصناعى، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مصر، ع (٧٥)، ج (١)، ص ٣٦٩-٣٣٨.

- ٤٣-محمد صبري (٢٠٠٢) : مستوى ونوعية الطموح وأسلوب حل المشكلات كمنبيئات تشخيصية في اضطرابات الشخصية البارانونية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ٤٤-محمد عصام (٢٠١٥) : الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غرب غزة، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية - غزة.
- ٤٥-محمد، مصعب (٢٠٠٩) : تجهيز المعلومات وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة.
- ٤٦-مروة بن حمدي (٢٠١٨) : الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥، قالمة، الجزائر.
- ٤٧-معاوية أبوغزاة، وعائدة فلوه (٢٠١٤): أنماط التعلق وحل المشكلات الاجتماعية لدى الطلبة المراهقين وفقاً لمتغيري النوع الاجتماعي والفئة العمرية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ١٠، عدد (٣)، ص ٣٥١-٣٦٨.
- ٤٨-ممدوحة سلامة (٢٠٠٠) : مقدمة في علم النفس، ط١، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤٩-منال خيرى (٢٠١٥) : أثر استخدام إستراتيجية حل المشكلات في تنمية الأمن الفكري لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في محافظة طولكرم، رسالة ماجستير(غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- ٥٠-مى موسى (٢٠١٨) : علاقة الاحتراق النفسي بكفاءة إدارة الوقت لدى العاملين في مجال الخدمات النفسية: جامعة عين شمس، أغسطس، ص ٢٢٥-٣٤٣.
- ٥١-ميسون سليم (٢٠٠٩) : أثر ضغوط العمل على عملية اتخاذ القرارات. دراسة ميدانية على المصارف العاملة في بغزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية. غزة.
- ٥٢-نضال ثابت (٢٠٠٣) : ضغوط العمل وعلاقتها بالاتجاه نحو مهنة التدريس لدى المعلمين بمحافظات غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- ٥٣-نوال الزهراني (٢٠٠٨) : الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

٥٤- هبة محمود (٢٠١٤) : الصمود النفسي كمتغير معدل للعلاقة بين الاحترق النفسي والرضا الزوجي، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، المجلد (٢) العدد (٤)، أكتوبر، ص ٤٧٥-٥٢٥.

٥٥- وسام بريك (٢٠٠١) : مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والمهنية لدى معلمي المدارس الخاصة في عمان، *مجلة كلية التربية*، المجلد، عدد (٢٥)، ١٤٢-١٦٦.

٥٦- يحي جودة (٢٠٠٣) : مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

المراجع الإنجليزية :

- 57) Atilgan, E (2013). The Effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social Self- Efficacy. **Australian journal of Guidance and Counselling**, (23)1. 88-99.
- 58) Becker, W., Jacobs, R., Reinecke, M., Silva, S., & Mach, J. (2010). Social problem- solving among adolescents treated for depression. **Behaviour Research and Therapy**, (48). 11-18.
- 59) Cohen ,S.& Wills. T.(1995). Stress, Social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin**, 92. 257-310.
- 60) Cook., w, & Hunsaker ,w. (2002). **Management and Organizational Behavior**, (3 Ed) Boston : iRWIN Mc Graw-Hill.
- 61) Colangelo. T. & Salinas, M., (2004). **Teacher Stress and Burnout and the role of Physical Activity and Parent Involvement** , Master study , Central Connecticut University, New Britain, Connecticut.
- 62) Erozkan, A. (2014). Analysis of social problem solving and social self-efficacy in prospective teachers. **Educational Sciences : Theory & Practice**, 14(2) , 447- 455.
- 63) Fawzi, R., (2004). Job stress, Job Performance and Social Support among Hospital Nurses, **Journal of Nursing Scholarship**, 36(1), 73-78.
- 64) Gam. J. Kim. G, Jeon. Y (2016). Influences of art therapists self – efficacy and stress coping strategies on burnout. **The Arts in Psychotherapy** 47, 1-8.
- 65) Gibson , J., Ivancevich, J., Donnelly, J. & Konopaske, R. (2012) **Organizations: Behavior, Structure, Processes**. (14 Ed) , NY: McGraw-Hill Irwin.
- 66) Glazer. S & Gyurak. A. (2008). Sources of occupational stress among nurses in five countries . **International journal of Intercultural Relations** 32. 49-66

- 67) Greenberg, E.S & Grunberg, T (1995). Work alienation and problem alcohol behavior, **Journal of health and Social behavior**, 36, 83-102.
- 68) Hallberg, U.E (2005). A Thesis on Fire : Studies of work Engagement of psychology. Stockholm University, **Intellectica DocuSys Sweden**.
- 69) Hopfl, S., E, (1993). **Conservation of resources : A general stress theory applied to burnout in Schaufeli, Maslach & Mark, Professional burnout, Recent Development in theory and research**. Washington, DC: Taylor & Francis.
- 70) Heppner, P., Witty, T., & Dixon, W. (2014). Problem-solving appraisal and human adjustment: A review of years of research using the problem solving inventory, **The Counseling Psychologist**, (63), 2, 473-479.
- 71) Kovacs, G, Mariann, H, Kovacs, f, Eszter, u., & Hegedus, c, Katalin (2010). Emotion Work and Burnout: Cross-Sectional Study of Nurses and Physicians in Hungary. **Croatian Medical Journal**, Vol. 51, 432.
- 72) Lazarus, R.S (1993). From psychological stress to the emotions : History of changing out books, **Ann Rev, psychology**, 44, p1-21.
- 73) Levin, S, Lavrova, H, Kaleria, D., Alexander, N. (2006). Burnout Syndrome: prevention and Management. **Handbook for workers of harm reduction programs**. Central and eastern European Harm reduction network.
- 74) Lindo, J. L (2006). Mental Well-being of doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, **Jamaica West Indian Medical Journal**, 55(3). 153-159.
- 75) Londahl, A., Tverskoy, A., & D'Zurilla, T. (2005). The relations of internalizing symptoms to conflict and interpersonal problem solving in close relationships. **Cognitive Therapy and Research**, (29) 4, 445-462.
- 76) Marie, L (2013). **Social development social workers' stress and its correlation to their work**. Master, Faculty of Humanities, University of Johannesburg.
- 77) Maslach & Jackson, (1986). The measurement of experienced burnout, **Journal of Occupational Behavior**, Vol. 2. PP. 99-113.
- 78) McClure, K., Nezu, A., Nezu, C., O'Hea, E., & McMahon, C. (2012). Social problem solving and depression in couples coping with cancer. **Psycho-Oncology**, 21, 11-19.
- 79) NIOSH, H (2008). Exposure to stress occupational hazards in hospitals, department of health and human services centers for disease control and prevention national institute for occupational safety and health. **Nursing and Health Sciences**, (12). 370-381.
- 80) O'zdemir, Y., Kuzucu, Y., & Koruklu, N. (2013). Social problem solving and aggression : The role of depression. **Australian Journal of Guidance and Counselling**, (23) 1, 72-81.

- 81) Santos. A, Mustafa. M, Chern. G. T (2016). The Big Five Personality traits and burnout among Malaysian HR Professionals. The mediating role of emotion regulation Asia- Pacific , **Journal of Business Administration** Vol. 8 No. 1, PP. 2-20.
- 82) Schaufeli, Wilmar., Leiter, Michle., Maslach, Chrestina (2008). Burnout:35 years of research and practice. **Career Development International**. Vol. 14 No. 3.
- 83) Sohail, M. & Abdul Rehman ,C. (2015). Stress and health at the workplace: A review of the literature, **Journal of Business Studies Quarterly**, Vol. 6, No. 3, PP.94-121.
- 84) Sorsdahi, D,&Katherine,S,(2014). Problem solving styles among people who use alcohol and other drugs in South Africa ,**Addictive Behaviors**. Vol (39)Issue 1. P122-126.
- 85) Pines & Aronson (1988). **Career burnout causes and cures**. New York, Free Press.
- 86)Wang,X. (2007). A model of the relationship of sex role orientation to Social problem – Solving .**National Instillte of Statistical Science**, 168 , 1-37.