

# Degrees of Burnout among Nurses Working in the Intensive Care Unit at Hebron Hospitals

Raid Jameel Hallaq- Psychology Department- Hebron University

rhalaaq@yahoo.com

Received 28/08/2016

Dr. Nabil Jebreen Jondi- Psychology Department- Hebron University

Jondin@hebron.edu

Accepted 01/11/2016

## **Abstract:**

The study aimed at investigating psychological burnout among of the nursing staff in the (ICU's) in Hebron hospitals, and investigating the differences burnout degrees, according to gender, educational qualifications, type of hospital, marital status, and age levels. The researchers implemented Geldard Burnout Inventory (GBI) on a sample of 101 nurses working in the (ICU's). Both validity and reliability of the GBI were confirmed. The results show that the degrees of burnout among nursing staff are high. There were significant differences in the degrees of burnout due to gender in favor of females, and differences due to the age group for the benefit of the older group, and differences due to marital status in favor of married people. Moreover, the study reveals no differences in psychological burnout due to educational qualifications and type of hospital (private or public). Finally, the study put forward a set of recommendations such as motivating workers in the (ICU's), taking into account the specificity of each nurse working shifts in the ICU.

**Key words:** Psychological Burnout ,Geldard Burnout Inventory ,Psychological Stresses.

# درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل

أ.رائد جميل الحلاق  
قسم علم النفس- جامعة الخليل  
rhalaq@yahoo.com

تاريخ قبول البحث 2016/11/01

د. نبيل جبرين الجندي  
قسم علم النفس - جامعة الخليل  
jondi@hebron.edu

تاريخ استلام البحث 2016/08/28

## الملخص:

هدفت الدراسة إلى استقصاء واقع الاحتراق النفسي، لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل، والتحقق من وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي، وفقاً لبعض المتغيرات المستقلة: جنس الممرض، والمؤهل العلمي، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، والفئة العمرية. وقد اختار الباحثان عينة قوامها: (101) من الممرضين والممرضات، ممن يعملون في وحدات العناية المكثفة، وطُبق عليهم مقياس (جبلدرد) للاحتراق النفسي، بعد التحقق من دلالات صدقه، وثباته، وملاءمته لعينة الممرضين والممرضات، فضلاً عن استخدامهما للمنهج الوصفي. وخلصت الدراسة إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض، العامل في مستشفيات مدينة الخليل مرتفعة، وأن هناك فروقاً في درجات الاحتراق النفسي تُعزى للجنس لصالح الإناث، ووجود فروق تُعزى للفئة العمرية لصالح الفئة الأكبر سناً: (أكثر من 35 سنة)، وكذلك وجود فروق تُعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. فيما لم تكن هناك فروق في درجات الاحتراق النفسي تُعزى لنوع المستشفى، أو المؤهل العلمي. كما خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات المنبثقة من نتائجها، كتعزيز العاملين في وحدة العناية المكثفة، ومراعاة ظروف الدوام، وخصوصية كل ممرض على حدة.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، قائمة (جبلدرد) للاحتراق النفسي، الضغوط النفسية.

## مقدمة:

ويرى أبو الحصين<sup>1</sup> (2010) أنه ونظراً للضغوط النفسية التي يتعرض لها العاملون في المستشفيات التي تأتي على درجات متباينة، فإن ذلك يجعلهم غير قادرين على الشعور بالإنجازات التي يقومون بها. ولما كانت مهنة التمريض تتطلب الكثير من المهام الدقيقة في ظروف قَلْفَة، فإن ذلك يجعل الممرضين غير مطمئنين من الناحية المهنية؛ مما يترتب على ذلك آثار نفسية سلبية. فيما ترى الزهراني<sup>8</sup> (2008)، أن ظاهرة الاحتراق النفسي، من المعوقات التي تؤثر في مستوى العمل مع المرضى في غرفة العناية المركزية؛ لأنها تتطلب نوعاً خاصاً من الخدمة، والعناية، والتدريب؛ لعدم قدرة الأشخاص المرضى على تلبية احتياجاتهم الخاصة، وهذا قد يؤدي عند الممرضين الشعور بالإحباط، وعدم القدرة على الإنجاز. ويرى كل من النوري<sup>14</sup> (2011)، وأبو الحصين<sup>1</sup> (2010)، والمجدلاوي<sup>12</sup> (2014)، أن ما يعانيه الشعب الفلسطيني نتيجة للاحتلال الإسرائيلي، والمواقف الضاغطة الناتجة عن الاعتداءات اليومية، وأن ازدياد تعقيد الحياة الناتج عن التقدم التكنولوجي الهائل، بالإضافة إلى المؤثرات البيئية، والخصائص الشخصية، يؤدي إلى ارتفاع درجات الاحتراق النفسي في هذه البيئة الحضارية. وتنادي أبو الحصين<sup>1</sup> (2010) بأهمية دراسة الاحتراق النفسي، خاصة لدى العاملين في غرف العناية المكثفة الخاصة في المستشفيات، خلال الانتفاضات، والاعتداءات الإسرائيلية، إذ إن الإصابات الخطرة التي يتعرض لها المواطنون، تذهب إلى هذه الغرف، وقد تكون هذه

تعد الصحة النفسية مرتكزاً أساسياً للنهوض بالمجتمعات؛ ذلك أن ضغوط الحياة أصبحت من الظواهر الملازمة للأفراد، الأمر الذي يستوجب منهم التآيش والتكيف معها، والحق أن من أهداف الصحة النفسية أن يعيش الإنسان في استقلالية ورفاهية. وتعد ظاهرة الاحتراق النفسي من الظواهر المعقدة التي تواجه الأفراد، وتترك آثاراً عميقة في سلوكهم، إذ إن الضغوط النفسية التي يتعرضون بنحو مباشر أو غير مباشر، قد تؤدي إلى المعاناة من مشكلة الاحتراق النفسي.

وقد استخدم فرويد هذا المصطلح في سبعينات القرن الماضي، وظهر فيما بعد اهتمام كبير بين الباحثين بالموضوع، حيث درسوا أبعاد الاحتراق النفسي المختلفة: كالإجهاد الانفعالي، وتبدل الشعور نحو الآخرين، ونقص الشعور بالإنجاز؛ للوصول إلى حالة يكون فيها الفرد مُتَرْتَباً نفسياً (جرار،<sup>4</sup> 2011؛ النوري<sup>14</sup>، 2011).

وتختلف الضغوط النفسية وفقاً لاختلاف موقع العمل، مما يؤدي إلى اختلاف درجات التأثير بها؛ حيث يؤكد الباحثون بأن المهن التي تتركز في مساعدة الآخرين، تولد ضغطاً مستمراً يصل إلى الاحتراق النفسي؛ فالمرضى، والأطباء، والمعلمون، والمشرفون الاجتماعيون، معرضون للضغوط أكثر من غيرهم، وغالباً ما يواجه مهنيو الصحة العاملون في العناية المكثفة، وضعيات قصوى في عملهم الدائم ضد معاناة المرضى (الحصين<sup>1</sup>، 2010).

التي يتعرّضون إليها بشكل يومي في هذه الوحدة، والتي تُعدّ الأكثر إثارة للضغط في أقسام المستشفيات، فضلاً عن أنّ الباحثين لم يعثروا على دراسة تُعنى بهذه الفئة بمحافظة الخليل في البيئة الفلسطينية.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعدّ مهنة التمريض من أركان العمل الصحيّ في كافة مجالاته داخل المستشفيات وخارجها، وهي مهنة يتعرّض العاملون فيها لضغوط كبيرة، لاسيما العاملون داخل وحدات العناية المكثفة؛ وذلك بسبب تعاملهم مع الحالات الحرجة، وضغوط المراجعين، ومرافقي المرضى، فضلاً عن ضغوط الفرق الصحيّة داخل الوحدات نفسها، ويرى باندورا حسبما جاء في (أبوالحسين<sup>1</sup>، 2011)، أنه كلما ارتفعت الكفاءة الذاتية للفرد، ارتفع الإنجاز، وانخفضت الاستثارة العاطفيّة، وبالتالي ترتفع درجات التحكّم في البيئة المحيطة ومتغيّراتها، فالصحة النفسيّة للممرض أو الممرضة لها دور رئيس في المساهمة في تقديم العلاج للمرضى. فالممرض المتوتر القلق، لا يستطيع أن يتقبّل احتياجات المرضى بنحو مقبول، الأمر الذي قد يؤديّ ذلك إلى نشوء علاقة مضطربة بين الممرض أو الممرضة من جهة، وبين المرضى من جهة أخرى.

ومن خلال الاطلاع على الأدب التربويّ، والدراسات السابقة حول هذا الموضوع، لم يعثر الباحثان على دراسات عُنيّت بالقطاع الصحيّ الفلسطينيّ.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد أسئلة الدراسة على النحو التالي:

- 1- ما مستويات الاحتراق النفسيّ لدى أعضاء فرق التمريض، في العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟
- 2- هل تختلف درجات الاحتراق النفسيّ باختلاف كلّ من جنس الممرض، والمؤهل العلميّ، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعيّة، والفئة العمريّة

### أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في كونها تتناول ظاهرة الاحتراق النفسيّ، التي تظهر على الممرضين، وتُظهر معاناتهم النفسيّة في أداء واجباتهم، فضلاً عن أنّ هذه الدراسة جاءت تقدّم وصفاً لهذه الظاهرة وانعكاساتها على العاملين، وكذلك تعرض لمقترحات من شأنها أن تحدّد منها، وتفتح أفقاً رحيباً لدراسات أخرى على الممرضين العاملين في قسم العناية المكثفة. ويمكن القول إنّ هذه الدراسة تستمدّ جانباً من أهميتها كونها تستقصي مستويات الاحتراق النفسيّ، لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة، في ظلّ أوضاع استثنائية تعيشها محافظة الخليل، وفي ظلّ مواجهة الاحتلال، ممّا يعني أنّ الحالات التي يشرف عليها فريق التمريض في أغلبها، حالات ناجمة عن الاعتداءات الإسرائيليّة، ممّا يحفز المسؤولين عن القطاع الصحيّ للاهتمام بأسباب هذه الظاهرة، والوقوف على آثارها السلبية، لإيجاد الحلول الناجمة لها، أو التقليل منها قدر الإمكان، خاصة في الظروف السائدة.

الإصابات -في بعض الأحوال- لبعض أقارب الممرضين وأصدقائهم، زد على ذلك أنّ أهالي المرضى والجرحى يضغطون بشكل كبير على الممرضين؛ ليطمئنّوا على حالة أبنائهم، وهذا من شأنه أن يزيد من الضغوط النفسيّة على الممرضين والممرضات الذين يعملون في هذه الوحدات.

وقد ناقش كلّ من الجعافرة، وبدح، والخطيب، وخرابشة<sup>4</sup>(2013)، بدء استخدام مفهوم الاحتراق النفسيّ، والذي بدأ مع بدايات العقد الأخير من القرن الماضي، للتعبير عن الحالة النفسيّة الخاصة بالمهنيين العاملين في مجال التمريض، والذين يقضون معظم أوقاتهم في متابعة الحالات المرضيّة الخاصة بهم، والتي تقتضي منهم تواصلًا مباشرًا للمتابعة والمساعدة في قضاء الحوائج، وتخفيف الآلام، وقد أورد الدارسون الأبعاد الرئيسيّة لموضوع الاحتراق النفسيّ، وهي:

- الإجهاد المهنيّ: وهو استنزاف المهنيّ لطاقاته البدنيّة والنفسيّة، وفقدانه لحيويته ونشاطه التي كان يتمتع بها في الماضي.
- تبدّل المشاعر: وهي حالة تُصيب المهنيين الذين تتولّد لديهم مواقف سلبية، وساخرة، وتهكميّة تجاه المرضى، بحيث يتعاملون معهم كأنهم أشياء بدون قيمة إنسانيّة.
- نقص الشعور بالإنجاز: وهو يشير إلى تقويم المهنيّ لنفسه بطريقة سلبية؛ لأنّه غير قادر على القيام بواجباته بالمستوى المطلوب.
- أما عن مصادر الاحتراق النفسيّ، فقد أورد الزافعي والقضاة<sup>7</sup>(2010) نوعين من المصادر، هي:
- المصادر المهنيّة أو الخارجيّة: وتتعلّق بطبيعة العمل، وبيئته، ودور العاملين فيه.
- المصادر الشخصيّة أو الداخليّة: وتتعلّق بالخصائص الشخصيّة، والنفسيّة للقائمين بالدور.
- وقسم كلّ من الجعافرة، وبدح، والخطيب، وخرابشة<sup>4</sup>(2013)، أعراض الاحتراق النفسيّ أقساماً ثلاثة:
- أعراض جسميّة: تتمثّل بالإجهاد الجسميّ، والإرهاق، والتوتر العضليّ وآلام الرّأس، بالإضافة إلى التعب الشديد.
- أعراض سلوكيّة: تتمثّل في نقص الأداء، والتغيّب المستمر عن العمل، وعدم التفاعل، والارتباط بالعمل، والفسوة تجاه العملاء، بالإضافة إلى الرّغبة بالتقاعد المبكّر، أو ترك العمل.
- أعراض نفسيّة: كالغضب، والتوتر، والملل، والقلق، والإحساس بالذنب، وفقدان الشّهية أو زيادتها، والاكتئاب.

ولعلّ هذا يشير إلى أهمية تناول موضوع الاحتراق النفسيّ في القطاع الصحيّ في البيئة الفلسطينية، الأمر الذي حدا بالباحثين إلى استقصاء واقع الاحتراق النفسيّ، لدى العاملين في وحدة العناية المكثفة، لأنهم الفئة الأكثر عرضة للضغوط النفسيّة المختلفة؛ بسبب ظروف العمل

**أهداف الدراسة:**

الخبرة الطويلة، وأسفرت كذلك عن أنّ التدخل الإرشادي يمكن أن يخفف من درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضات.

هدفت دراسة الجارودي<sup>3</sup> (2015)، التي أجريت على أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة الملك سعود، إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي لديهم، وقد طبقت الباحثة استبانة مكونة من عدد من المقاييس، أهمها: مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي (Maslach)، وتكوّنت من: (45) عبارة، وأجريت الدراسة على عيّنة قوامها: (330) عضوًا، وتوصلت الدراسة إلى أنّ مستويات الاحتراق النفسي لديهم على محاور الإجهاد الانفعالي، وتبدّل الشعور، ونقص الشعور بالإنجاز، كانت تدلّ على فروق دالة إحصائيًا لصالح الذكور، ممّن يحملون الجنسية السعودية، وأنّ من لديهم درجة علمية أقلّ، هم أكثر شعورًا بالاحتراق النفسي.

وهدف دراسة المجدلوي<sup>12</sup> (2014)، التي أجريت على: (245) سائقًا من سائقي محافظات غزة، إلى معرفة مصادر الاحتراق النفسي، وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية، وبنى الباحث مقياسين لكل من الاحتراق النفسي، والمساندة الاجتماعية، واستخدم اختبار (ت)، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين الأحادي؛ للتوصل إلى النتائج التي جاءت تبين أنّ السائقين الذين خبرتهم تساوي: (16) سنة أو تزيد، هم أكثر شعورًا بالاحتراق النفسي من السائقين الذين خبرتهم تساوي: (5) سنوات أو أقلّ، وأنّ مستوى الاحتراق النفسي يرتفع بارتفاع الشهادة العلمية، وبيّنت الدراسة أيضًا عدم وجود علاقة بين الدرجة الكلية لمقياس مصادر الاحتراق النفسي، والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، وأوصى الباحث بضرورة قيام الحكومة بتقديم خدمات لمساعدة السائقين في مواجهة الضغوط التي تواجههم.

وهدف دراسة تالاشي وجورجي<sup>21</sup> (Talachi and Gorji, 2013)، إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى العاملين في صناعة المناجم، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في محافظة (كلستان)، في قطاعات الصناعة والمناجم، وتكوّنت عيّنة الدراسة من: (120) عاملاً تمّ اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وقد أسفرت استخدام الباحثان استبانة الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي، وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين الرضا الوظيفي والاحتراق النفسي، كما أسفرت الدراسة عن أنّ الاحتراق النفسي، والإرهاق النفسي، والإنجاز الشخصي، يمكن أن يستخدم تنبؤات بالرضا الوظيفي، وقد أظهرت الدراسة كذلك تزايدًا في أعراض القلق، والاحتراق النفسي، والإجهاد العاطفي، بعد انخراط العاملين في أعمال الإغاثة، واقترحت الدراسة أن يكون هناك توظيف لآليات، من شأنها مساعدة العاملين لتجنّب الانزلاق في الاحتراق النفسي.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية والاحتراق النفسي التي تواجه الممرضين والممرضات، ممّن يعملون في أقسام العناية المكثفة المختلفة في مستشفيات مدينة الخليل، بالإضافة إلى استقصاء اثر مجموعة من المتغيرات المستقلة، المتعلقة بالممرضين والممرضات، على درجة الاحتراق النفسي لديهم؛ وذلك لتعزيز الهدف الأول من هذه الدراسة؛ من خلال توفير تفسيرات واقعية لهذه الضغوط، إضافة إلى استقصاء خصوصية العمل في قسم العناية المكثفة، لمعرفة مدى حاجة العاملين فيه إلى الرعاية، لتوفير الظروف المناسبة للعمل.

**حدود الدراسة:**

اقتصرت هذه الدراسة على عيّنة من طاقم التمريض، في غرفة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل الحكومية والخاصة في العام 2015م، وكذلك اقتصرت النتائج على ما يتمنّع به مقياس (جيلدر) للاحتراق النفسي من دلالات صدق وثبات.

**مصطلحات الدراسة:**

تشمل الدراسة المصطلحات الآتية:

**الاحتراق النفسي:** تعرّفه جرار<sup>4</sup> (2011): بأنّه الدرجة التي يحصل عليها عضو هيئة التمريض، وفق مقياس الاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية المستخدم في هذه الدراسة، وتصنّف هذه الدرجة إلى ثلاثة مستويات: (عالية- ومتوسطة- ومنخفضة).

ويعرّفه كل من باكروديمورتي وشيوفيلي<sup>16</sup> (Bakker; Demerouti and Schaufeli, 2002): بأنه استجابة للتوتر النفسي الناتج عن ضغوطات العمل التي يعيش فيها الممرض، والتي ينتج عنها الضغط النفسي، والذي يأتي بدوره كنتيجة لتبدّل العواطف في العمل.

ويعرّف الاحتراق النفسي إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الممرض، على مقياس (جيلدر) للاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

**الدراسات السابقة:**

يشتمل هذا الجزء من الدراسة، على مراجعة للدراسات السابقة التي ارتبطت ارتباطاً وثيقاً بموضوعها، وهي مرتبة حسب حدوثها، إذ هدفت دراسة<sup>20</sup> (Rajeswari, Sreelekha, 2015)، إلى فحص درجات الاحتراق النفسي على عيّنة قوامها: (200) ممرضة، من العاملات في مستشفى مدينة نيلور الهندية، وطبق عليهم مقياس أولدينبرج للاحتراق النفسي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أنّ (46%) من الممرضات يعانين من درجات احتراق نفسي متوسطة، فيما عانت (54%) منهنّ من درجات احتراق نفسي مرتفعة، كما أسفرت عن أنّ (26%) منهنّ يعانين من التعب الناتج عن العمل، فيما عبرت (46%) منهنّ بطريقة سلبية عن طبيعة عملهنّ، وعبرت (56%) منهنّ عن ضغوط ناجمة عن العمل، وأظهرت الدراسة كذلك فروقاً في درجات الاحتراق النفسي تُعزى لسنوات الخبرة لصالح ذوات

الإغاثة، من شأنه أن يرفع من درجات الاحتراق النفسي، خاصة إن لم تكن هنالك آليات من شأنها مساعدتهم في تجنب الانزلاق في الاحتراق النفسي.

وعنيت دراسة (أبو مصطفى والأشقر، 2011)<sup>2</sup>، بدراسة العلاقة بين كل من الضغوط المهنية، والرضا الوظيفي لدى المعلم الفلسطيني في محافظة خان يونس، وهدفت أيضًا إلى معرفة الفروق في درجات الضغوط المهنية، ودرجات الرضا الوظيفي، تبعًا لمتغيرات النوع الاجتماعي، ونوع المدرسة، والمؤهل العلمي، وسنوات الخدمة. واشتملت عينة الدراسة: (330) معلمًا ومعلمة من مدارس التعليم العام، ومدارس وكالة الغوث، وقد استخدمت الدراسة مقياس الضغوط المهنية للمعلم الفلسطيني، ومقياس الرضا الوظيفي، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة سالبة بين الضغوط المهنية والرضا الوظيفي، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الضغوط المهنية تبعًا لمتغيري النوع الاجتماعي، ونوع المدرسة، كذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط المهنية تبعًا لمتغيري المؤهل العلمي، وسنوات الخدمة، لصالح حملة درجة الدبلوم، وسنوات الخدمة من: (سنة- 5 سنوات).

وقامت أبو الحصين<sup>1</sup> (2010) بدراسة هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية، وعلاقتها بكفاءة الذات التي تواجه الممرضين والممرضات، ممن يعملون في أقسام العناية المكثفة المختلفة في محافظات قطاع غزة، وذلك لوضع الحلول المناسبة من أجل التخفيف من هذه الضغوط ما أمكن. واشتملت عينة الدراسة على: (234) موظفًا من العاملين بأقسام العناية المكثفة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة، وقد استخدمت الدراسة استبانة الضغوط النفسية التي حوت: (83) فقرة، بالإضافة إلى أسلوب المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي. وخلصت الدراسة إلى أن الممرضين والممرضات في وحدة العناية المكثفة يعانون من ضغوط نفسية كبيرة، تُردُّ إلى البُعد المادي بالمرتبة الأولى، ثم بُعد العمل، ثم البُعد السياسي، وفي المرتبة الأخيرة البُعد النفسي، وأظهرت الدراسة وجود فروق في الضغوط النفسية وفقًا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وبتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجين، وأظهرت أيضًا فروقًا في مُتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس، وفروقًا في الكفاءة الذاتية تُعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وأجرى الظفيري<sup>10</sup> (2010)، دراسة للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي، لدى معلمات صعوبات التعلم في سلطنة عُمان، وتكوّنت عينة الدراسة من: (200) معلمة، طُبّق عليهن مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي، وأظهرت الدراسة أن جميع أبعاد الاحتراق لدى المعلمات ترتفع بانخفاض المستوى الاقتصادي لطلبة المدرسة بينما، لم تظهر الدراسة علاقة لأبعاد الاحتراق النفسي بالمتغيرات الأخرى، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للمعلمات.

كما هدفت دراسة ماكادو<sup>19</sup> (Machado, 2013) إلى تقويم الضغوط النفسية، والاحتراق النفسي، واستراتيجيات المواجهة على عينة مكونة من: (1209)، من موظفي المؤسسات العاملة في الهند، وقد أظهرت الدراسة وجود ضغط نفسي كبير لدى هؤلاء الموظفين، وبيّنت أن درجات الاحتراق النفسي، تظهر بصورة جلية لدى النساء، والموظفين الدائمين، ومعالجي البيانات، وأظهرت كذلك أن الجهود التي تبذل في إدارة الضغوط، من شأنها أن تعمل على تخفيف درجات الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في الشركات الهندية. وأجرى السلخي<sup>9</sup> (2013)، دراسة بهدف تحديد مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الإسلامية، الذين يعملون في المدارس الخاصة في مدينة عمان، وبلغت عينة الدراسة: (166) معلمًا ومعلمة، طُبّق عليهم مقياس ماسلاك (Maslach) للاحتراق النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي لديهم كان مرتفعًا، بالنظر إلى بُعد نقص الشعور بالإنجاز، ومعتدلاً على بُعد الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر، ودلت النتائج على فروق في مستوى الاحتراق النفسي في بُعد الإجهاد الانفعالي لصالح الذكور، كما أشارت الدراسة إلى أن المعلمين الذين يحملون مؤهلات علمية عليا، ولديهم سنوات خبرة طويلة هم الأكثر شعورًا بالاحتراق النفسي، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية، لمتغير المرحلة التدريسية لصالح معلمي المرحلة الأساسية. وقامت دراسة كل من الجعافرة، وبدح، والخطيب، وخرابشة<sup>5</sup> (2013)، باستقصاء مستوى الاحتراق النفسي عند الطلبة الجامعيين في الجامعات الحكومية والخاصة، القاطنين في المنازل الداخلية، وعلاقة ذلك بمتغيرات الجنس، والمستوى الدراسي، والتخصص، والتحصيل الدراسي، وبلغت عينة الدراسة: (329) طالبًا وطالبة، ثم طُبّق عليهم مقياس ماسلاك (Maslach) للاحتراق النفسي، وتوصّلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين، وذلك ضمن الأبعاد الثلاثة: (الإجهاد الانفعالي- وتبدل المشاعر- ونقص الشعور بالإنجاز) بدلالة إحصائية، وتوصّلت أيضًا إلى فروق دالة إحصائية في أبعاد الاحتراق النفسي تبعًا لمتغير الجنس، وتبين وجود ارتفاع في مستوى الاحتراق عند الذكور في بُعد الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر مقارنة بالإناث.

كما هدفت دراسة كاردوزو ورفاقه<sup>16</sup> (Cardozo, et al, 2012)، إلى استقصاء النتائج المترتبة على العلم في حالات الطوارئ، لدى عمال الإغاثة الإنسانية الدولية، وقد قام الباحثون باختبار عينة مكونة من: (212) شخصًا استجابوا لمقاييس الدراسة قبل توظيفهم وبعده في مؤسسات الإغاثة، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس الاحتراق النفسي. وقد بينت الدراسة أن هناك تزايدًا في أعراض القلق بعد توظيفهم، وكذلك هناك ارتفاع دال إحصائيًا في درجات الاكتئاب، وكذلك كان هناك تزايد في درجات الاحتراق النفسي والإجهاد العاطفي، وهذا يشير إلى أن انخراط العاملين في أعمال

وأجرى الخطيب<sup>6</sup> (2007) دراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرور الأنا، لدى المعلمين في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من: (462) معلماً ومعلمة من محافظات قطاع غزة، وطبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي، وأسفرت النتائج عن وجود مستويات متوسطة في أبعاد الاحتراق النفسي والدرجة الكلية، وأظهرت عدم وجود فروق على بُعدي انخفاض مستوى المساندة الإدارية، والاتجاه السلبي نحو الطلبة، تُعزى لمتغير المرحلة التعليمية، في حين وجدت فروق دالة على بُعد عدم الرضا الوظيفي، وضغوط المهنة.

وأجرى القريوتي<sup>11</sup> (2006) دراسة هدفت إلى الكشف عن درجات الاحتراق النفسي، لدى عينة من معلمي الطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، باختلاف فئة الطالب، وجنس المعلم، ودخله الشهري، وحالته الاجتماعية، وتخصّصه، وتكونت عينة الدراسة من: (٤٤٧) معلماً ومعلمة، وقد طبق عليهم مقياس (شرنك) للاحتراق النفسي، واستخرجت دلالات صدقه وثباته، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى مستوى الدخل، لصالح ذوي الدخل المنخفض والمتوسط، مقارنةً بذوي الدخل المرتفع، وأظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح المتخصصين في مجال الدراسات الإسلامية، واللغات، والبرمجة مقارنةً بغيرهم من ذوي التخصصات الأخرى، وأشارت إلى فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير فئة الطالب: (عادي، أو من ذوي الاحتياجات الخاصة)، وبيّنت الدراسة فروقاً في درجة الاحتراق النفسي لصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً والموهوبين، مقارنةً بمعلمي الطلاب العاديين، كما بيّنت فروقاً لصالح معلمي الطلبة المعاقين بصرياً، مقارنةً بمعلمي الطلبة المعاقين سمعياً، وحركياً، وذوي الإعاقات المتعددة، ولصالح معلمي الطلبة المعاقين سمعياً مقارنةً بمعلمي الطلبة المعاقين عقلياً، ولصالح معلمي الطلبة الموهوبين مقارنةً بمعلمي الطلبة ذوي الإعاقات المتنوعة. وأشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين: (مرتفعات ومنخفضات) الاحتراق في السمات الاجتماعية، والسيطرة، والمسؤولية، والدرجة الكلية، وكشفت الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة تُعزى لتباين سنوات الخبرة .

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة: العربية والأجنبية، أمكن تحديد مجموعة من المحاور العامة التي هدفت إليها تلك الدراسات، فمنها ما كان اهتمامها منصباً بتحديد درجات الاحتراق النفسي، لدى عينات من بيئات مختلفة استهدفتها تلك الدراسات، ومنها ما ربطت الاحتراق النفسي مع بعض الموضوعات التي تؤثر عليه كالضغوط النفسية، والرضا الوظيفي، والكفاءة الذاتية، والمساندة الاجتماعية، والسمات الشخصية، فيما تناولت بعض الدراسات الأخرى دراسة الفروق في درجات الاحتراق النفسي، وفق بعض المتغيرات المستقلة: كالجنس، ومكان السكن، والمؤهل

كما هدفت دراسة أشتاري ورفاقه<sup>15</sup> (Ashtari, and others,2009)، إلى تقويم العلاقة بين أداء العمل، والاحتراق النفسي لدى الموظفين في مستشفى للأمراض العقلية في طهران، وتكونت عينة الدراسة من: (100) خبير في مجال الصحة النفسية، من مركز الزاوي للطب النفسي، من الممرضات المساعداً، والأطباء النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين، والمعالجين المهنيين، وكانت الأدوات المستخدمة هي: مقياس الاحتراق الوظيفي (job burnout inventory)، واستبيان مكون من عشرة بنود حول الأداء الوظيفي. وأظهرت الدراسة أن: (54.6%) من العينة لديها مستوى عالٍ من الاحتراق النفسي، ومع ذلك فقد عانى: (21%) فقط من مشاعر الفشل في الإنجاز الفردي على مستوى عالٍ، وكان هناك ارتباط كبير بين الاحتراق النفسي، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي. فيما عيّنت دراسة الزهراني<sup>8</sup> (2008)، باستقصاء طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي، وبعض سمات الشخصية؛ كالنشاط الانفعالي، والشخصية الاجتماعية، والسيطرة، والمسؤولية الاجتماعية، فضلاً بحثها في الفروق ذات الدلالة الإحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، نتيجة لاختلاف سنوات الخبرة، والعمر، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية لدى عينة قوامها: (150) عاملة من العاملات في المملكة العربية السعودية، وطبقت الدراسة عليهن مقياس الاحتراق النفسي (ماسلاك)، ومقياس البروفيل الشخصي لجوردن ألبرت، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباط عكسية، ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي، وبين سمة المسؤولية، وأنه توجد كذلك علاقة ارتباطية عكسية، ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي، وبعض سمات الشخصية.

وتطرقت دراسة مريم<sup>13</sup> (2008)، إلى مصادر الضغوط النفسية المهنية، التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في دمشق، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مصادر الضغوط النفسية المهنية، وفقاً للمتغيرات الآتية: الحالة الاجتماعية، والعمر، وعدد سنوات الخدمة في المستشفى، والشعبة أو قسم العمل. وتكونت عينة الدراسة من: (204) من الممرضات، وقامت الباحثة بإعداد مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات، وتكون المقياس من: (65) فقرة. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الممرضات، وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، وأن (87.9%) من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية على الدرجة الكلية للمقياس، بالإضافة إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الممرضات، وفقاً لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى، وذلك بالنظر إلى بُعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة، ولمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الممرضات وفقاً لمتغير القسم.

**أداة الدراسة:**

استخدم في هذه الدراسة مقياس الاحتراق النفسي الذي أعده (جيلدرد) Geldard Burn-out Inventory ، وهو مقياس مكون من: (40) فقرة بالأصل، وتمّ تعديله ليتناسب مع مهنة التمريض وبيئتها؛ إذ تمّ تغيير بعض الكلمات لتناسب مع مهنة التمريض، دون الإخلال بجوهر فكرة الفقرة الواحدة، ومن ثمة أصبح المقياس مكوناً من: (39) فقرة، وهو خماسي الاستجابة من: (موافق جداً، موافق ، لا أدري ، معارض، معارض جداً)، وقد تمّ عكس الفقرات السلبية التي تحمل الأرقام: (1، 3، 4، 7، 8، 9، 13، 18، 21، 22، 26، 30، 33، 36، 37، 39)، وبالتالي فإنّ الدرجة الكلية على هذا المقياس تبلغ: (195)، أما الدرجة الدنيا فتبلغ: (39)، وكلما زادت درجة المفحوص على المقياس، دلّ ذلك على درجة مرتفعة من الاحتراق النفسي.

ويمكن القول إنّه ومن خلال مفاتيح تصحيح مقياس (جيلدرد) للاحتراق النفسي، تعدّ درجة الاحتراق النفسي منخفضة إذا قلت درجة المستجيب للفقرة عن: (2.33) وتعدّ درجة الاحتراق النفسي متوسطة إذا تراوحت بين: (2.33 - 3.67)، وتعدّ درجة الاحتراق النفسي مرتفعة إذا زادت عن: (3.68).

**صدق الأداة:**

اعتمد الباحثان على دلالات صدق المقياس كما أوجدها (جيلدرد)، إضافة إلى أنّه تمّ عرضها على خمسة من المحكمين المختصين في مجال علم النفس؛ للتأكد من صدق دلالات المقياس المعتمدة، وقد قام المحكمون بحذف فقرة واحدة من بين هذه الفقرات؛ لعدم ملاءمتها، فأصبحت الاستبانة بصورتها النهائية مكونة من: (39) فقرة بدلاً من: (40).

**ثبات أداة الدراسة:**

تمّ التّحقّق من ثبات مقياس (جيلدرد) للاحتراق النفسي، باستخدام معادلة كرونباخ  $\alpha$  ، وقد بلغت قيمة هذا المعامل باستخدام معادلة كرونباخ  $\alpha$ : (0.88)، وهي قيمة مرتفعة، إذ تعطي لأداة الدراسة الموثوقية لاستخدامها في البحث العلمي في البيئة الفلسطينية.

**خطوات تطبيق الدراسة:**

بعد التّأكد من صدق أداة الدراسة، قام الباحثان بتوزيع: (115) استبانة على جميع أفراد مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات في مستشفيات مدينة الخليل، وذلك بعد أخذ الموافقات اللازمة من إدارات المستشفيات، وقد تمّ تطبيق الدراسة في أوائل العام 2016م، حيث بلغت الاستبانات المسترجعة: (101) استبانة، ثمّ تمّ تحليل الاستبانات باستخدام برنامج رزم التحليل الإحصائي: (spss) ؛ وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة.

العلمي، وسنوات الخبرة، والوضع الاقتصادي. وقد طُبقت الدراسات السابقة في بيئات عربية وأجنبية، فيما كانت أغلب العينات التي جرت عليها هذه الدراسات من فئة المعلمين والمرشدين، مثل: دراسة الجعافرة، ويدح، والخطيب وخرايشة<sup>5</sup>(2013)، ودراسة لامبي<sup>18</sup>(Lambie, 2007)، وتأتي هذه الدراسة استكمالاً لجهود الباحثين في مجال الاحتراق النفسي، ويُجدر التنويه بأنّها تميّزت بقياس ظاهرة الاحتراق النفسي لدى عيّنة من الممرضين والممرضات ممّن يعملون في قسم العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، الأمر الذي لم يدرس في بيئة الصّفة الغربية على حدّ علم الباحثين.

**منهج الدراسة:**

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج المسحي الوصفي؛ الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر كما هي في الواقع، دون إحداث أي تغيير على ظروفها الموضوعية التي تجري فيها.

**مجتمع الدراسة وعيّته:**

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والممرضات، ممّن يعملون في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل، والبالغ عددهم: (115) ممرضاً وممرضة، أمّا عيّنة الدراسة فقد اشتملت على (101) من الممرضين وممرضات، والجدول التالي رقم: (1)، يبيّن توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً لنوع المستشفى، والمؤهل العلمي.

الجدول (1): توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً لنوع المستشفى والمؤهل العلمي

نوع المستشفى/ المؤهل العلمي	حكومي	خاص	المجموع
دبلوم	13	25	38
بكالوريوس فأعلى	21	42	63
المجموع	34	67	101

وكذلك فإنّ الجدول رقم: (2) يبيّن توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً للجنس والحالة الاجتماعية

الجدول (2): توزيع أفراد عيّنة الدراسة وفقاً للجنس والحالة الاجتماعية

الجنس/ الحالة الاجتماعية	متزوج	أعزب	المجموع
ذكور	36	26	62
إناث	17	22	39
المجموع	53	48	101

## نتائج الدراسة:

جاء السؤال الأول على النحو الآتي: ما مستويات الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل؟ ولإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات المقياس المكوّن من: (39) فقرة، والجدول التالي رقم: (3) يبيّن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات المقياس، مرتبة ترتيبياً تنازلياً وفقاً لدرجة أهميتها.

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاحتراق النفسي لطاقم التمريض في العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
8	أنا لا أؤمن بالمرضى الذين لديهم مشاكل ذلك أنّ معظمهم لا يستطيعون مساعدة أنفسهم.	3.74	1.38	مرتفعة
26	إنّ التمريض يعطيني النشاط في الحياة، ويدفعني للاستمرار مستقبلاً.	3.74	1.36	مرتفعة
39	أشعر بأنّ لدي الرغبة في العمل.	3.64	1.18	متوسطة
22	أشعر أنّ قدراتي في التمريض قد أصبحت معروفة وقد أثبتتها عملياً.	3.59	1.21	متوسطة
34	المؤسسة "المستشفى" التي أعمل بها تهتمّ بي بنحوٍ جيّد، وعملي فيها مقدر حقّ قدره.	3.57	1.23	متوسطة
12	كثيراً ما أشعر بالرغبة لأقول للمريض: أنتظن أنك الوحيد الذي تواجهه المشاكل؟ فعالية الناس تعاني من المشاكل حتى أنا!	3.44	1.24	متوسطة
18	يقدرّ الناس الممرضين بدرجة كبيرة.	3.43	1.32	متوسطة
24	كثيراً ما أعضب عندما أسمع المريض عملاً فعله.	3.33	1.48	متوسطة
4	عندما يحوّل إليّ عمل إضافي فإني دائماً مستعدّ للقيام به.	3.33	1.35	متوسطة
13	أجد من السهل الحديث مع الممرضين الآخرين عن مشاعري.	3.33	1.38	متوسطة
33	إني أعرف ماذا يفكر المشرف حول قدراتي كمرض.	3.33	1.37	متوسطة
35	أشعر بالإحباط؛ لأنه لا يوجد أحد قادر على حل المشكلات القادمة.	3.31	1.37	متوسطة
38	أشعر غالباً بأنّي أستجيب بسرعة للانعزال والغضب.	3.31	1.44	متوسطة
31	كثيراً ما أكون متفهماً لمشاعر أقارب المريض العاطفية، ومدركاً لأحاسيسهم القلقة التي يشوبها شيء من الغضب منّي.	3.28	1.27	متوسطة
37	إنّ عملي في التمريض أعطاني القناعة، وهذا ما كنت أتوقّع أن أحصل عليه من خلال عملي.	3.27	1.41	متوسطة
11	إنّ الحاجة إلى التغيير في العمل ضروري، ولكنني أفقد القوة للتغيير.	3.26	1.33	متوسطة
10	إنّني لا أقوم بعملتي بالطريقة التي أعتقد أنّها الأفضل، وهناك من هم مثلي في هذا التصور.	3.26	1.34	متوسطة
23	إنّ علاقتي مع المرضى تكون أحياناً متعبية، حيث إنّها تشير إلى موقف السلبّي تجاه المريض.	3.25	1.41	متوسطة
9	عند قدوم المريض إليّ فإنّني دائماً أنظر إلى الأمام، وأتوقّع الرضا "الحسن".	3.11	1.39	متوسطة
17	التمريض عطاء دون أخذ.	3.08	1.40	متوسطة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
30	لا أشعر بأنّي متحمس بشأن قيمة التمريض.	4.51	1.00	مرتفعة
20	أشعر بالحاجة لأخذ راحة من العمل.	4.40	0.97	مرتفعة
28	أشعر بأنّي مرفوق من قبل المراجعين الذين يأتون إلينا.	4.25	1.11	مرتفعة
19	هناك العديد من المرضى الذين يستحقون المعاناة؛ لأنهم لا يعيشون حياتهم ضمن المعايير الأخلاقية المقبولة.	4.23	0.97	مرتفعة
6	أشعر بأنّ أخطائي وعبوي واضحة؛ لذلك أحتاج لإخفائها.	4.22	0.91	مرتفعة
16	أشعر بأنّي أفقد قابليتي في فهم مشاعر المريض والإحساس به.	4.21	0.92	مرتفعة
1	إنّ التمريض عمل جدير بالاهتمام، لذلك فإنّ اتجاهاتي نحو التمريض ثابتة.	4.14	1.08	مرتفعة
3	إنّ تعاملي مع المريض يقوم على أساس علاقة منطقية مبدوها أنه إنسان له شخصية مميزة، ولا أتعامل معه على أنّه حالة.	4.12	0.95	مرتفعة
14	أشعر بأنّي مستنزف عاطفياً أو "انفعالياً".	4.09	0.96	مرتفعة
21	أشعر بدفء الصداقة نحو زملائي من الممرضين.	4.00	1.03	مرتفعة
2	هناك أعمال عديدة أقوم بها كلّ يوم.	3.97	1.17	مرتفعة
7	إنّ حياتي العملية أنساها عندما أعود إلى المنزل، وأنسى كذلك كلّ ما يتعلّق بالمرضى، وأركز تفكيري على راحتي في حياتي.	3.93	1.21	مرتفعة
25	إنّ المرضى دائماً وأبداً طماعين، حيث يتمركزون حول ذواتهم، وهم غير مقدرين لجهودي.	3.88	1.21	مرتفعة
36	إنّ نموذج الإجابة العفوية تخرج مني بصعوبة.	3.87	1.22	مرتفعة
29	لا أستطيع التعبير عن مشاعري في مكان عملي، حيث ينبغي أن أكون هادئاً وحليماً وصبوراً ومهتماً طول الوقت.	3.86	1.22	مرتفعة
32	كثيراً ما أتمنى من المريض فقط أن يذهب.	3.83	1.08	مرتفعة



حياة الإنسان في ظل الظروف السائدة لم تعد ذات قيمة، وهذا ينعكس على درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في هذه الوحدة. أما السؤال الثاني فقد جاء على النحو التالي: هل تختلف درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات العاملين والعاملات في وحدة العناية المكثفة باختلاف جنس الممرض؟

ولغايات اختبار دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي، تم استخدام اختبار (T-test)؛ لفحص دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير الجنس، والجدول رقم: (4) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقيمة (ت)، ومستوى الدلالة وفقاً لمتغير الجنس.

الجدول (4): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) ومستوى الدلالة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	62	138.03	22.15	2.24	99	0.02
أنثى	39	147.41	17.50			

تبين النتائج الواردة في الجدول رقم: (4)، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، العاملين في وحدة العناية المكثفة وفقاً لمتغير الجنس، إذ بلغت قيمة (ت): (2.24)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى:  $(\alpha=0.02)$ ، ولما كان المتوسط الحسابي للإناث: (147.41) أعلى من المتوسط الحسابي للذكور: (138.03)، فإن هذا يشير إلى أن درجات الاحتراق النفسي عند الممرضات الإناث العاملات في وحدة العناية المكثفة، أعلى من تلك التي يعاني منها الممرضون الذكور.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أبو الحصين<sup>1</sup>(2010)، ونتائج دراسة ماكادو<sup>19</sup>(Machado, 2013)، التي أظهرت أن الفروق كانت لصالح الإناث، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة الجارودي<sup>3</sup>(2015)، والسليخي<sup>9</sup>(2013)، التي وجدت أن الفروق كانت لصالح الذكور، وربما يعزى هذا الاختلاف إلى اختلاف العينات المستخدمة في تلك الدراسات.

ويرى الباحثان أن الظروف الأسرية للإناث، ونظام الدوام القائم على التدوير والدوام ليلاً، تشكل ضغطاً نفسياً إضافياً على الممرضات، وكذلك فإن طبيعة الإناث أشد عاطفة من الذكور، فعند مشاهدتهن للحالات الخطرة التي تدخل للوحدة، خاصة الشبان المصابين من الجيش الإسرائيلي (في أحداث الهبة الجماهيرية)، يجعلهن يواجهن ضغوطاً نفسية كبيرة سرعان ما تنعكس على شكل احتراق نفسي، بل في مرات عديدة تتفاجأ الممرضة بأن الحالة التي دخلت للوحدة هي حالة أحد الأقارب الشباب الذين أصيبوا في الأحداث، وهذا بدوره ينعكس على درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضات.

وبخصوص السؤال الثالث فقد جاء على النحو الآتي: هل تختلف درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات العاملين والعاملات

27	ليس لدي طاقة للتعامل مع عائلتي وأصدقائي، حيث إن التمريض يأخذ الكثير من الوقت.	2.95	1.38	متوسطة
15	هناك بعض المرضى الذين أجد صعوبة في التعامل معهم.	2.86	1.39	متوسطة
5	إن حياتي الشخصية متعبة، كذلك الحال بالنظر إلى نتائج عملي في التمريض.	2.76	1.42	متوسطة
	المجموع	141.65	20.90	مرتفعة

تشير النتائج في الجدول رقم: (3) الذي يُعنى بالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس (جيلدر) للاحتراق النفسي، لدى طاقم الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة (ICU) في مستشفيات مدينة الخليل، وفق الترتيب التنازلي حسب الأهمية، أن متوسط درجة احتراق الممرضين والممرضات على المقياس ككل: (141.65) من الدرجة الكلية البالغة: (195)، وهذا يدل على أن درجة الاحتراق النفسي لديهم عالية، مما يعني أنهم يواجهون ضغوطاً تُعيق تنفيذ أعمالهم بكفاءة. فقد احتلت الفقرة: (30) ونصها: (لا أشعر بأني متحمس بشأن قيمة التمريض)، أعلى المتوسطات الحسابية، وجاء في المرتبة الثانية الفقرة: (20) ونصها: (أنا فعلاً بحاجة لأخذ راحة من العمل)، وجاء في المرتبة الثالثة الفقرة: (18) ونصها: (أشعر بأني مرهق من قبل المراجعين الذين يأتيون إلينا)، وبالنظر إلى طبيعة هذه الفقرات، فإن هذا يؤكد حالة من الضغوط النفسية التي يواجهها الممرضون والممرضات، الأمر الذي أدى بهم للشعور بأن مهنة التمريض أصبحت دون قيمة، وأنهم محتاجون للإجازات، فضلاً عن أنهم يعانون من الإرهاق، وكل هذه دلائل مهمة على الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات.

أما الفقرات الأقل أهمية من حيث متوسطاتها الحسابية، فقط كانت على الترتيب: الفقرة: (27) ونصها: (ليس لدي طاقة للتعامل مع عائلتي وأصدقائي حيث إن التمريض يأخذ الكثير من الوقت)، والفقرة: (15) ونصها: (هناك بعض المرضى الذين أجد صعوبة في التعامل معهم)، والفقرة: (5) ونصها: (إن حياتي الشخصية متعبة كذلك الحال بالنظر إلى نتائج عملي في التمريض)، وعلى الرغم من أن هذه الفقرات قد احتلت الرتب الثلاثة الأخيرة، إلا أن درجات مستوياتها جاءت متوسطة، بمعنى أن الممرضين والممرضات قد انعكست درجات الاحتراق النفسي عندهم على التعامل في البيت والأسرة، وفي التعامل الشخصي مع المرضى، وكذلك شعورهم بأن حياتهم صارت مُتعبة.

ويرى الباحثان أن ارتفاع درجات الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدات العناية المكثفة، يعود إلى طبيعة المخاطر النفسية التي يتعرض لها هذا الطاقم، حيث إن معظم الذين يدخلون هذه الوحدة، هم من الذين يعانون من أخطار صحية وتهديدات خطيرة الأمر الذي ينعكس على صحة الممرضين، خاصة أن نسبة كبيرة من حالات المرضى، هي حالات ناجمة عن الإصابات في أحداث (الهبة الجماهيرية 2015) ضد الاحتلال، والتي تركزت في محافظة الخليل، مما يشعر الممرض أن

الجدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) ومستوى الدلالة وفقاً لمتغير نوع المستشفى.

نوع المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
حكومي	34	140.58	18.34	0.36	99	0.71
خاص	67	142.19	22.20			

تشير النتائج الواردة في الجدول رقم: (6)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى الممرضين والممرضات، العاملين والعاملات في وحدة العناية المكثفة وفقاً لمتغير نوع المستشفى، إذ بلغت قيمة (ت): (0.36)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أنه سواء أكان الممرضون والممرضات يعملون في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص، فإن درجات الاحتراق النفسي لا تختلف لديهم.

ونظراً لعدم وجود دراسات عنيت بموضوع نوع المستشفى، ولغايات الوقوف على هذه النتيجة وتفسيرها، فقد تم عقد بؤرة نقاشية مع خمسة ممرضين يعملون في مستشفيات حكومية وخاصة، أحدهم يدرّس في كلية التمريض، وقد خلّصت إلى عدم وجود فروق تُعزى إلى رواتب الممرضين والممرضات باختلاف نوع المستشفى؛ لأن طبيعة المهام في كلتا الحالتين هي ذاتها، ولا يوجد أي اختلاف يذكر في طبيعة المهام، فضلاً عن أنّ موضوع الاحتراق النفسي يرجع إلى الضغوط التي يتعرض لها الممرضون، مثل الحالات الصعبة التي يتعاملون معها بشكل يومي.

أما السؤال الخامس فقد جاء وفق الآتي: هل تختلف درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، العاملين والعاملات في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، باختلاف الحالة الاجتماعية (أعزب، مزوج)؟

ولغايات اختبار دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي؛ تم استخدام اختبار (T-test)؛ لفحص دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي، وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، والجدول التالي رقم: (7) يوضح المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة (ت)، ومستوى الدلالة، وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الجدول (7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) ومستوى الدلالة وفقاً لمتغير نوع المستشفى.

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أعزب	53	136.15	20043	2.87	99	0.005
مزوج	48	147.72	19.89			

تبين النتائج الواردة في الجدول رقم: (7)، إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى الممرضين والممرضات، العاملين والعاملات، في وحدة العناية المكثفة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، إذ بلغت قيمة (ت): (2.87)، وهي قيمة دالة إحصائياً

في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل باختلاف المؤهل العلمي؟

ومن أجل اختبار دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، فقد تم استخدام اختبار (T-test)؛ لفحص دلالة الفروق وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، والجدول التالي رقم: (5) يوضح المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة (ت)، ومستوى الدلالة، وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

الجدول (5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) ومستوى الدلالة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
دبلوم	38	142.02	16.64	0.13	99	0.89
بكالوريوس فأعلى	63	141.42	23.22			

تشير النتائج الواردة في الجدول رقم: (5)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، العاملين والعاملات، في وحدة العناية المكثفة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، إذ بلغت قيمة (ت): (0.13) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أنّ حملة الدبلوم، لا يختلفون عن حملة درجة البكالوريوس أو أعلى، في درجات الاحتراق النفسي.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من المجدلاوي<sup>12</sup> (2014)، وأبو مصطفى والأشقر (2011)<sup>2</sup>، التي أظهرت أنّ حملة الدبلوم يعانون من درجات احتراق نفسي أعلى، في الوقت الذي أظهرت دراسة السليحي<sup>9</sup> (2013)، أنّ حملة درجة البكالوريوس يعانون من الاحتراق النفسي بدرجة أعلى من غيرهم.

ويرى الباحثان أنّ المؤهل العلمي لا يشكل عاملاً في تشكيل الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، وذلك يعود إلى عدم وجود فروق في المهام الملقاة على عاتقهم، فهم تقريباً يقومون بأعمال اعتيادية تتعلق بمتابعة المرضى، ومراقبة الأجهزة الطبية، وذلك بصرف النظر عن مؤهلاتهم العلمية، الأمر الذي لم يؤثر في وجود فروق تُعزى للمؤهل العلمي.

وقد جاء السؤال الرابع على النحو التالي: هل تختلف درجات الاحتراق النفسي، لدى الممرضين والممرضات، العاملين والعاملات، في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، باختلاف نوع المستشفى (حكومي، خاص)؟

ولغايات اختبار دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي وفقاً لنوع المستشفى، فقد تم استخدام اختبار (T-test)؛ لفحص دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير نوع المستشفى، والجدول التالي رقم: (6)، يوضح المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقيمة (ت)، ومستوى الدلالة، وفقاً لمتغير نوع المستشفى.

تبين النتائج الواردة في الجدول رقم: (9)، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي، لدى الممرضين والممرضات العاملين والعاملات في وحدة العناية المكثفة، تُعزى لمتغير الفئة العمرية، إذ بلغت قيمة (ف): (4.23)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى:  $(\alpha=0.01)$ ، ولمعرفة اتجاه الدلالة؛ قام الباحثان باستخدام اختبار: (LSD) للمقارنات البعدية؛ للتحقق من اتجاه الدلالة في درجات الاحتراق النفسي، والجدول رقم: (10) يبين نتائج ذلك.

الجدول رقم: (10): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي وفقاً لمتغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	25-20	35-26	أعلى من 35
25-20	-	2.87304	*-11.10099
35-26	-2.87304	-	*-13.97403
أعلى من 35	*11.10099	*13.97403	-

تشير النتائج في الجدول رقم: (10)، إلى أن الفروق في درجات الاحتراق النفسي كانت دالة بين كل من فئة: (25-20)، وفئة: (35 فأعلى)، لصالح فئة: (35 سنة فأعلى).

كما وجدت فروق بين فئة: (35-23)، وفئة: (35 سنة فأعلى)، لصالح فئة: (35 سنة فأعلى)؛ وهذا يعني أن الفئة الأكبر سنًا تواجه درجات احتراق نفسي أعلى من الفئتين الأصغر سنًا.

وتتسجم هذه النتيجة مع نتائج عدد كبير من الدراسات، مثل: دراسة المدلاوي<sup>12</sup> (2014)، ودراسة مريم<sup>13</sup> (2008)، والقيوتي<sup>11</sup> (2006)، والسليحي<sup>9</sup> (2013)، وتختلف مع نتيجة دراسة أبو مصطفى والأشقر<sup>2</sup> (2011)؛ التي خلصت إلى أن الاحتراق النفسي يكون أعلى لدى الفئة الأقل خبرة وعمرًا.

ويرى الباحثان أنه كلما زاد عمر الممرض والممرضة، فقدت بموجب ذلك حماسة العمل، خاصة في ظلّ عدم وجود التعزيز المناسب، وفي ظلّ تكرار المهام ذاتها طيلة فترة العمل؛ الأمر الذي انعكس على زيادة درجات الاحتراق النفسي لديهم، فضلًا عن عدم وجود حوافز، إذ يخضع العاملون جميعًا للروتين نفسه، كخضوعهم لنظام المناوبة، وكل ذلك أثر على زيادة درجات الاحتراق النفسي لديهم.

#### التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يأتي:

- 1- ضرورة أن تتبنى المستشفيات مرونة في تنظيم أوقات العمل، خاصة العمل الليلي، ومراعاة خصوصية ظروف الممرضين والممرضات الأسرية.
- 2- ضرورة أن يكون هنالك تحفيز للممرضين والممرضات، من فئة الإناث ومن ذوي الأعمار الكبيرة، خاصة المتزوجين منهم، وذلك بتحفيظهم معنويًا وماديًا، مما ينعكس إيجابًا على عملهم في وحدة العناية المكثفة.

عند مستوى:  $(\alpha=0.005)$ ، ولما كان المتوسط الحسابي للمتزوجين: (147.72)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي لغير المتزوجين: (136.15)؛ فإن هذا يشير إلى أن درجات الاحتراق النفسي عند المتزوجين العاملين في وحدة العناية المكثفة، أعلى من تلك التي يعاني منها غير المتزوجين.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو الحصين<sup>1</sup> (2010)، التي أظهرت أن غير المتزوجين يعانون من درجات احتراق نفسي أعلى من المتزوجين.

ويرد الباحثان هذه النتيجة إلى الضغوط الأسرية الملقاة على عاتق المتزوجين والمتزوجات من طاقم التمريض، فهم يحملون هموم أسرهم، وأطفالهم، وغيابهم عن بيوتهم خاصة في الفترات الليلية، مما يشكل درجات ضغوط إضافية على هؤلاء المتزوجين.

وقد نصّ السؤال السادس والأخير على الصيغة التالية: هل تختلف درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، العاملين والعاملات، في وحدة العناية المكثفة في المستشفيات بمدينة الخليل، باختلاف الفئة العمرية؟

ولغايات الإجابة عن هذا السؤال، قام الباحثان -بدايةً- بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات، العاملين والعاملات في وحدة العناية المكثفة، وفقًا لمتغير الفئة العمرية، والجدول التالي رقم: (8) يبين ذلك.

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات العاملين والعاملات في وحدة العناية المكثفة وفقًا لمتغير الفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 25-20	29	139.82	18.20
من 35-26	44	136.95	20.53
أكثر من 35	28	150.92	21.79
المجموع	101	141.65	20.90

درجات الاحتراق النفسي ثم استخدامًا تحليل التباين الأحادي؛ لاختبار دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي، لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات محافظة الخليل.

والجدول التالي رقم: (9) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي؛ لاختبار دلالة الفروق في، وفقًا لمتغير الفئة العمرية.

الجدول رقم: (9): نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار دلالة الفروق في درجات الاحتراق النفسي وفقًا لمتغير الفئة العمرية

مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3476.96	2	1738.48	4.23	0.01
داخل المجموعات	40219.90	98	410.40		
المجموع	43696.87	100			

8- السلخي، محمود (2013)، مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الإسلامية العاملين في المدارس الخاصة في مدينة عمان في ضوء بعض المتغيرات، دراسات العلوم التربوية، المجلد 40، العدد (4).

9- الظفيري، سعيد والقيوتي، إبراهيم (2010)، الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 6، العدد (3).

10- القويوتي، إبراهيم والخطيب، فريد (2006). الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، مجلة كلية التربية 21 (23)، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

11- المجدلوي، ماهر (2014)، مصادر الاحتراق النفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من السائقين، مجلة جامعة الأقصى المجلد 18، العدد (2).

12- مريم، رجاء (2008)، مصادر الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض: (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق)، مجلة جامعة دمشق المجلد 24، العدد (2).

13- أبو مصطفى، نظمي والأشقر، ياسر (2011)، الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلم الفلسطيني، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد 19، العدد (1)، ص 209-238.

14- النوري، مرتضى (2011)، قياس أبعاد الاحتراق النفسي وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية عند أعضاء الهيئة التدريسية في بعض كليات ومعاهد بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 86.

### المراجع الأجنبية:

15-Ashtari, Z; Farhady, Y; Khodae MR. (2009) Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff, African journal of psychiatry, 12 (1)

16-Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2002). An organizational and social psychological perspective on burnout and work engagement - General Survey: An Internet study. Anxiety, Stress, and Coping, 15. 245-260.

3- ضرورة استحداث آلية لتقل الممرضين والممرضات بين أقسام المستشفى بشكل دوري، حيث لا يبقى الممرض أو الممرضة فترة طويلة من الخدمة في هذه الوحدة، والتي قد يتعرض فيها طاقم التمريض للضغوط النفسية بنحو كبير .

4- ضرورة أن تكون هنالك برامج ترويجية لطاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة؛ لأنهم يعيشون في ظروف ضاغطة سببها صعوبة الحالات التي تصلهم.

5- ضرورة أن تكون هنالك لقاءات دورية بين إدارات المستشفيات، وطاقم التمريض؛ لتحسس مشكلاتهم، ومتاعبهم، والعمل على مواجهتها بصورة جدية.

### المراجع العربية:

1- الجارودي، ماجدة (2015)، مستويات الاحتراق النفسي لأعضاء هيئة التدريس بكلية التربية بجامعة الملك سعود في مواجهة متطلبات الاعتماد الأكاديمي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 16، العدد (2).

2- جرار، سنابل (2011)، الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

3- الجعافرة، أسمى وبدح، أحمد والخطيب، بلال، والخرابشة عمر (2013)، الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين القاطنين في المنازل الداخلية وعلاقته بعدد من المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 21 العدد (1).

4- أبو الحصين، محمد فرج الله (2010)، الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

5- الخطيب، محمد (2007)، الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظات غزة، المؤتمر التربوي الثالث: الجودة في التعليم الفلسطيني، الجامعة الإسلامية، غزة.

6- الزافعي، يحيى والقضاة، محمد (2010)، مستويات الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في كلية المعلمين بأبها في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، العدد (2).

7- الزهراني، نوال (2008)، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

- employees of a business process outsourcing organization, *Industrial Psychiatry Journal*, 22(1).
- 20–Rajeswari H. & Sreelekha, b. (2015). Burnout among nurses in Porur- Chennai, *Nursing*4 (8).
- 21–Talachi, R. & Jorji, M. (2013). Job burnout and job satisfaction among industry mine and trade organization employees. *International Journal of Academic Research in Business and Social Science*, 3(7).
- 17–Cardozo. B. and others. (2012)(Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. *Journal pone*, 7(9).
- 18–Lambie, W. (2007). The contribution ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of counseling & Development* 25 (1), 82 – 88.
- 19–Machado. T and et al (2013) Psychological vulnerability, burnout, and coping among
-