



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: التربية البدنية والرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في النشاط البدني الرياضي الترويحي
تحت عنوان:

دراسة مقارنة لمستوى الاحتراق النفسي للطبيبات الممارسات وغير
الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي العاملات بالقطاع العمومي

دراسة مسحية أجريت على مستوى مستشفيات ولاية تلمسان

إشراف الأستاذ:

د/ بوعزيز محمد

إعداد الطالب

بوحفنة عبد الوهاب

السنة الجامعية: 2024/2023

دعاء

الحمد لله الذي وفقنا، وأعاننا وهياً لنا السبل
لك الحمد بفضلك ونعمتك تتم الصالحات يا رب
واللهم صلي على الحبيب صلى الله عليه وسلم في الأولين
والآخرين.

اللهم إنا أودعناك ديننا وأخرانا ومعاشنا ومماتنا
فاحفظنا بحفظك يا أرحم الراحمين، اللهم إنا نسألك الرحمة
والغفران وتمام الإيمان، والسلامة من الفتن ما ظهر منها
وما بطن.

سبحانك لا إله إلا أنت

شكر

مصداقنا لقوله تعالى: " ولئن شكرتم لأزيدنكم " صدق الله العظيم

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي جلال وجهه وعظيم

سلطانة، ولقد حثنا الله عز وجل على الشكر إذ يقال: " واشكروني

ولا تكفروا " واقتداء بالرسول صلى الله عليه وسلم حيث قال: "

الشكر قيد النعمة وسبب دوامها ومفتاح المزيد منها "

مهما تقدمنا وفتحك أمامنا الطرق ووصلنا لكل ما نعلم به، علينا أن نتذكر

من كانوا سبب بنجاحنا من ساندنا وأمسك بيدنا للاستمرار، من وجودهم

حفزنا وشجعنا فمهما عبرنا لهم بالكلمات قليلة.

نشكر الله عز وجل على أن وفقنا في إنجاز هذا البحث ومن لم يشكر

الناس لم يشكر الله، فنتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف الدكتور

"بوعزيز محمد" على نصحته وتوجيهاته العلمية، ونتوجه بشكرنا الخالص

لكل أساتذة القسم الذين لم يبخلوا علينا بإرشاداتهم.

كما نتوجه بالشكر لكل من ساهموا في إنجاز هذا العمل المتواضع سواء

من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

إهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام
" وأخر دعواتهم ان الحمد لله رب العالمين "

الى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا
مقابل، الى رمز العطاء والتضحية مثلي الأعلى، الى من علمني أن الدنيا كفاح
وسلاحها العلم والمعرفة، داعمني الأول في مسيرتي وسندي وقوتي (أبي
الغالي)

الى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، واحتضني قلبها قبل يديها، الى من
تستقبلني بابتسامة وتودعني بدعاء، الى القلب الحنون، سر قوتي ونجاحي،
جنتي

(أمي الغالية)

الى من ساندوني بكل حبه عند ضعفي، وأزاحوا عن طريقي المتاعب، الى
ذلك المستودع الكبير من القوة والحبه، الى القلوب الطاهرة والنفوس
البرينة

(زوجتي و أولادي)

الى كل الأصدقاء والأحبة، كل من تذوقته معهم أجمل اللحظات.
الى كل من كان له يد العون في مذكرتي، الى كل من شاركني لحظات
كتابتها وتحضيرها، الى كل من قدم فكرة لنا وساهم معنا بحرفه، جزاكم الله
خييرا.

ملخص البحث :

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة لمستوى الاحتراق النفسي للطبيبات الممارسات و غير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي
هدفت الدراسة إلى معرفة أهمية ممارسة النشاط البدني الترويحي في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الطبيبات وقد تمت الاستعانة بعينة قدرت بـ 82 طبيبة موزعين إلى مجموعتين إحداهما 41 طبيبات ممارسات للنشاط الرياضي الترويحي و العينة الثانية 41 طبيبة لا يزاولون أي نشاط رياضي و تم استخدام المنهج الوصفي مستعينا بمقياس الاحتراق النفسي كأداة بحث.

وعليه افترض الطالب أنه تتميز الطبيبات الممارسات للنشاط البدني الترويحي بمستوى احتراق نفسي اقل من الطبيبات غير الممارسات ، و الفرضة الثانية توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي. وكانت أهم النتائج تسهم ممارسة النشاط الترويحي الرياضي إيجابيا في تخفيض مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي.
وقد تمت الاستعانة بالوسائل الإحصائية التالية :

المتوسطات الحسابية

اختبار مان وتتي (u) لعينتين مستقلتين و اختبار (ت) تستيودنت لعينتين مستقلتين.
اختبار ليفين (levene) لحساب التجانس .معامل الارتباط بيرسون .
وقد تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS25)
الكلمات المفتاحية : النشاط الرياضي الترويحي ، الاحتراق النفسي.

abstract :

Study title: A comparative study of the level of psychological burnout among female doctors who practice and do not practice recreational sports activities

The study aimed to find out the importance of practicing recreational physical activity in alleviating the severity of psychological burnout among female doctors. A sample of 82 female doctors was used, distributed into two groups, one of which was 41 female doctors who practice recreational sports activity, and the second sample was 41 female doctors who do not practice any sports activity. The descriptive approach was used, using The psychological burnout scale as a research tool.

Accordingly, the student assumed that female doctors who practice recreational physical activity are characterized by a lower level of psychological burnout than non-practicing female doctors. The second hypothesis is that there are statistically significant differences between female doctors who practice and do not practice recreational sports activity.

The most important results were that practicing recreational sports activity contributes positively to reducing the level of psychological burnout among female doctors practicing recreational sports activity.

The following statistical methods were used:

Arithmetic averages

Mann-Whitney U-test for two independent samples and Student's t-test for two independent samples. Levene test to calculate homogeneity. Pearson correlation coefficient.

Statistical processing was done using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS25) program.

Keywords: recreational sports activity, psychological burnout

Résumé:

Titre de l'étude : Une étude comparative du niveau de burnout psychologique chez les femmes médecins qui pratiquent et ne pratiquent pas d'activités sportives récréatives

L'étude visait à déterminer l'importance de la pratique d'une activité physique récréative dans l'atténuation de la gravité du burnout psychologique chez les femmes médecins. Un échantillon de 82 femmes médecins a été utilisé, réparti en deux groupes : l'un composé de 41 femmes médecins pratiquant une activité sportive récréative, et l'autre de 41 femmes médecins ne pratiquant aucune activité sportive. L'approche descriptive a été utilisée, en utilisant l'échelle de burnout psychologique comme outil de recherche

En conséquence, l'étudiante a supposé que les femmes médecins qui pratiquent une activité physique récréative sont caractérisées par un niveau de burnout psychologique inférieur à celui des femmes médecins non pratiquantes. La deuxième hypothèse est qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les femmes médecins qui pratiquent et ne pratiquent pas d'activités sportives récréatives

Les résultats les plus importants ont montré que la pratique d'une activité sportive récréative contribue positivement à réduire le niveau de burnout psychologique chez les femmes médecins pratiquant une activité sportive récréative

: Les méthodes statistiques suivantes ont été utilisées

Moyennes arithmétiques, test de Mann-Whitney U pour deux échantillons indépendants et test t de Student pour deux échantillons indépendants. Test de Levene pour calculer

.l'homogénéité. Coefficient de corrélation de Pearson

Le traitement statistique a été effectué à l'aide du programme .Statistical Package for the Social Sciences (SPSS25)

Mots-clés : activité sportive récréative, burnout psychologique

المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	المبحث
	دعاء	
	الاهداء	
	الشكر والعرفان	
	ملخص البحث	
	قائمة الأشكال	
	قائمة الجداول	
	الجانب النظري	
	التعريف بالبحث	
1	المقدمة	1
3	مشكلة البحث	2
4	فروض البحث	3
5	أهداف البحث	4
5	أهمية البحث	5
6	مصطلحات البحث	6
7	الدراسات السابقة و المشابهة	.7
	الفصل الأول: النشاط الترويحي الرياضي	
22	تمهيد	
22	الأنشطة الرياضية الترويحية	1.1

23	النشاط البدني الرياضي الترويحي	2.1
23	مفهوم الترويح	3.1
24	أنواع الترويح	1.3.1
25	نظريات الترويح	4.1
32	أعراض الترويح	5.1
33	سمات الترويح	6.1
33	أهمية الترويح	7.1
37	علاقة الترويح ببعض مجالات العمل الإنساني والفكري	8.1
37	الترويح والتربية	1.8.1
37	ممارسة النشاط الرياضي الترويحي وأثره على الصحة الاجتماعية	2.8.1
38	علاقة النشاط الرياضي الترويحي بالصحة الجسمية	3.8.1
39	الترويح والخدمة الاجتماعية	4.8.1
39	مميزات النشاط الترويحي الرياضي	9.1
40	النشاط الرياضي البدني و الخمول البدني	10.1
42	خلاصة الفصل	
	الفصل الثاني: الاحتراق النفسي + قطاع الصحة	
44	تمهيد	
44	مفهوم الاحتراق النفسي	1.2
46	أبعاد الاحتراق النفسي	2.2
46	بعد الإجهاد الإنفعالي Emotional Exhaustion	1.2.2
47	بعد تبلد الشعور Depersonalization	2.2.2
48	نقص الشعور بالإنجاز الشخصي Lack of Personal Achievement	3.2.2
48	أعراض الاحتراق النفسي	3.2

52	علاقة الاحتراق النفسي بالأطباء	4.2
52	أسباب الاحتراق النفسي	5.2
53	مراحل الاحتراق النفسي	6.2
55	نماذج الإحتراق النفسي	7.2
62	تمهيد	
62	مفهوم المؤسسة الصحية	8.2
63	تعريف الصحة	9.2
64	مفهوم الاطباء	10.2
65	الضغط النفسي عند الطبيب	11.2
66	الأثار المترتبة على الضغط النفسي عند الطبيب	12.2
68	الاحتراق النفسي عند العاملين في القطاع الصحي	13.2
69	خلاصة	
	الباب الثاني : الدراسة الميدانية	
	الفصل الأول: منهج البحث و الإجراءات الميدانية	
73	تمهيد	
73	منهج البحث	1.1
73	مجتمع وعينة البحث	2.1
73	مجالات البحث	3.1
74	متغيرات البحث	4.1
74	ضبط متغيرات البحث	5.1
76	ادوات الدراسة	6.1
84	الوسائل الإحصائية	7.1
85	خاتمة	
	الفصل الثاني عرض و تحليل و مناقشة النتائج	

88	تمهيد	
88	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى	1.2
91	عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية	2.2
95	الاستنتاجات	3.2
96	مناقشة النتائج بالفرضيات	4.2
99	التوصيات	5.2
100	خاتمة	
102	قائمة المصادر و المراجع	
	الملاحق	

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
34	مستويات الحاجات الإنسانية طبقا لتصنيف Maslow	-1
50	وضح أعراض الاحتراق النفسي	-2

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
41	تصنيف الانشطة البدنية وفق شدتها والتقييم الذاتي لتحملها.	-1
51	علامات وأعراض الاحتراق النفسي (Pines & Aronson, 1988)	-2
74	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في متغيرات البحث .	-3
75	قيمة اختبار مان ويتني (U) للفرق بين متوسطي المجموعتين في متغير العمر الزمني.	-4

76	قيمة مان وتني u للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في متغير خبرة الأفراد.	-5
77	العبارات الإيجابية والسلبية للاستبيان	-6
77	عدد العبارات و مدى كل بعد	-7
77	مفتاح تصحيح ابعاد مقياس الاحتراق النفسي	-8
78	صدق الاتساق الداخلي لبعد الإجهاد الانفعالي	-9
79	صدق الاتساق الداخلي لبعد تلبد المشاعر	-10
80	صدق الاتساق الداخلي لبعد نقص الشعور بالانجاز.	-11
81	الصدق البنائي لمقياس الاحتراق النفسي	-12
81	معامل الثبات الكلي (ألفاكرونباخ) لمحاور مقياس الاحتراق النفسي	-13
82	معامل الارتباط الكلي لمقياس الاحتراق النفسي باستخدام التجزئة النصفية	-14
82	قيمة اختبار ليفين لمعرفة التجانس بين المجموعتين الممارسات و الغير ممارسين .	-15
84	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في مقياس الاحتراق النفسي	-16
88	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقييم في متغير الاحتراق النفسي لعينتي الدراسة الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية	-17
91	نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الأول الإجهاد الانفعالي باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) manwithney :	-18
92	نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثاني تلبد المشاعر باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) man withney :	-19
93	نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثالث نقص الشعور بالإنجاز باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) man withney :	-20
94	نتائج الاستبيان بالنسبة لمقياس مقياس الاحتراق النفسي باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) manwithney :	-21

التعريف بالبحث

إن الاهتمام بالصحة كان ولا يزال من أهم أولويات الإنسان منذ وجد على ظهر الأرض و بدأ يتفاعل مع بيئته في الصراع مع الحياة .والصحة بوصفها قطاعا خدماتيا مميذا ، تعتبر من أهم ركائز أي مجتمع بشري ، لا تتطور إلا بتطور العاملين في مجالاتها ، ومما لاشك فيه أن العاملين في المجال الطبي يقع على عاتقهم دور مهم في عملية تقديم الخدمة الصحية(السمادوني، الربيعة، 1998، ص115).مما يشكل لهم مستويات عالية من الضغوط والذي يعرف بالاحتراق النفسي.

حيث يعتبر السبب الرئيسي للاحتراق النفسي هو الرغبة الشديدة و الملحة عند الفرد لتحقيق أهداف مثالية و غير واقعية ، والتي كثيرا ما يفرضها المجتمع عليه ، وعندما يفشل في تحقيقها ، فإنه يقع تحت وطأة الضغط النفسي ومن ثم ينتقل بشكل تراكمي إلى الاحتراق النفسي الذي يظهر على شكل إحساس بالعجز والقصور عن تأدية العمل. حيث أكدت الدراسات 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(الشيما، 202، ص04).

ونقلا عن جريدة الشروق الجزائرية فان قطاع الصحة يعتبر من أكثر القطاعات التي يسيطر عليها العنصر النسوي حيث يشير المقال إلى أن النساء تسيطرن على مهن الطب والتمريض بالأغلبية، ففي قطاع الصحة العمومية التي يقدر موظفيها بأكثر من 257 ألف موظف، قدر عدد النساء العاملات بقطاع الصحة ب 132 ألف و757 امرأة في المؤسسات الاستشفائية.(بخوش، باتشو، 2019، ص271)

ولقد اهتمت كثير من الشركات والمؤسسات في الدول الصناعية المتقدمة بالصحة واللياقة، فأنشأت ما يسمى بمراكز الصحة واللياقة البدنية، بغرض إتاحة الفرصة لموظفيها لممارسة التمرينات البدنية وبعض الهوايات الرياضية بانتظام في أوقات فراغهم. بل تجاوز الأمر ذلك بأن أصبحت بعض المؤسسات تعطي موظفيها فترات توقف عن العمل لمزاولة بعض التمرينات البدنية أو النشاط الحركي، ووصل الأمر ببعض هذه المؤسسات

إلى فرض عقوبات على موظفيها تصل إلى حد الفصل بسبب تدني مستوياتهم الصحية واللياقة البدنية. (محمد م، 2005 ص 24)

حيث يرى إبراهيم أن الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح، لما له من أهمية كبيرة في تحقيق المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية، وكذلك في تحسين كفاءة عمل أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (رحمة، 1998ص55)

كما يضيف الحماحي وعائدة انه قد اتضح أهمية الترويح في تحقيق التوازن وذلك لاحتياجه لفترة سكون من العمل المتواصل بهدف استرخائه وتجديد نشاطه، ويضيفان أن الترويح عن الفرد العامل قد أصبح ضرورة لتجديد النشاط الحسي والذهني له، ومن ثم زيادة إنتاجه. (الحماحي، عائدة، 1998ص220)

2.المشكلة :

تعتبر الضغوط المهنية من أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطباء حيث تصدر عنهم أشكال متعددة من الضغوط النفسية المختلفة كالقلق، والإحباط ، والتوتر النفسي وغيرها من المشكلات النفسية، فتفاقمها والاستمرار في المعاناة منها دون القدرة على التحكم فيها قد يؤدي إلى حدوث ما يعرف بالاحتراق النفسي، حيث يعتبر هذا الأخير حالة من الإنهاك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته (نوار و حشاني، 2015، صفحة 184). ومن ثم برزت الحاجة الملحة للاهتمام بموضوع الاحتراق النفسي والذي أصبح أحد أهم مواضيع الدراسات التي تستحوذ على كثير من اهتمام الباحثين وهذا ما نجده مثلا في دراسة في دراسة (عبد الله جاد 2005) و(ساروس و اخرون 1990 sarros and others). والجدير بالذكر أن ظاهرة الاحتراق النفسي قد تبرز في مؤسسات خدمتية مما قد يؤثر على أدائهم الاجتماعي، الصحي والنفسي ومنأهم مهن تقديم المساعدة التي يتعرض أفرادها للاحتراق النفسي نجد الأطباء ، وهناك العديد من الدراسات التي اهتمت بهذه الفئة فوظيفتهم تتسم بالمخاطر والمتاعب، بسبب طبيعتها المتمثلة في المواقف الصعبة والخبرات المؤلمة وأحيانا الصادمة، والالتزامات والضوابط ما يجعل أصحابها يعيشون صراعات واحباطات يفترض التغلب عليها وتجاوزها.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تعرضت لموضوع الضغوط والاحتراق النفسي في قطاع الصحة خاصة الأطباء، وبروز مختلف النظريات التي تفسر هذه الظاهرة الا أن هناك شحا، بحيث تفتقر إلى إجراءات التعامل والوقاية من الاحتراق النفسي، وهذا ما يؤكد في هذا الصدد إبراهيم أن مواجهة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من أثرها السلبية بقدر الإمكان. (إبراهيم لطفي، 1994، ص 31)

ومن بين الطرق والأساليب في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي هي ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية. حيث يعتبر الحاجة للترويح حاجة إنسانية أساسية لها أهميتها البالغة. وعادةً ما نجد أنفسنا نضع الترويح والنشاط الترويحي الرياضي في مرتبة ثانوية في

حياتنا، ولا نعطيه الأهمية التي يستحقها. ويتوقف ذلك على مدى وعي الفرد بأهمية الترويح للفرد والمجتمع. فالترويح هو مظهر من مظاهر النشاط الإنساني الذي يسعى إلى تحقيق السعادة للبشر نفسياً وبدنياً وصحياً، وصحته هنا بمعناها الواسع الذي يشمل الصحة الجسدية والعقلية والعاطفية، وليس مجرد غياب الضعف والمرض. (محمد، 2000 ص53)

حيث جاءت هذه الدراسة لتبرز لنا مدى أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية في التخفيف من الاحتراق النفسي من خلال إجراء مقارنة بين الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الرياضية الترويحية على مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات، وعليه نطرح التساؤل التالي:

1.2. السؤال العام :

هل ممارسة النشاط الترويحي الرياضي تخفف من مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات؟

2.2. التساؤلات الفرعية :

1- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي؟

3. فروض البحث :

1.3. الفرضية الرئيسية :

ممارسة النشاط الترويحي الرياضي تخفف من مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات.

2.3. الفرضيات الفرعية :

- تتميز الطبيبات الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي بمستوى احتراق نفسي أقل من الطبيبات غير الممارسات.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي.

4. أهداف البحث :

1.4. الهدف العام:

معرفة إسهامات ممارسة النشاط الترويحي الرياضي في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الطبيبات.

2.4. الأهداف الفرعية :

- معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي.

- تحديد الفروق في مستوى الاحتراق النفسي بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي.

5. أهمية البحث :

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية متغيرات الدراسة والتي قد تبدو ذات تأثير بالغ صحيا و نفسيا و اجتماعيا في حياة الطبيبات.

-لقاء الضوء على مصطلح الاحتراق النفسي كأحد مفاهيم علم النفس السلبيه.

- الاهتمام بشريحة مهمة وحيوية من شرائح المجتمع ألا وهي الطبيبات .

- المساعدة على التعرف على مدى علاقة المتغيرات في التنبؤ للاحتراق النفسي لدى طبيبات قطاع الصحة .

تتجلى أهمية البحث من الناحية العلمية في توضيح مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات وتعزيز أهمية النشاط الترويحي الرياضي وانعكاساته الصحية والنفسية و كذا دوره في التخفيف من مستوى الاحتراق النفسي والتحفيز على ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية أثناء أوقات الفراغ

ان دراسة هذا البحث له أهمية بالغة في التقليل من المشاكل الناجمة عن بيئة العمل سيما تلك المعقدة منها ، بل هي ضرورة قصوى في خضم المتغيرات الحالية التي توجب الحذر في التعامل مع الوسائل الحساسة و التقنيات الجديدة ، التي تتراكم يوميا، خاصة في المجال الصحي الذي يحتاج صفاء ذهن الطبيب لتشخيص و تطبيب جيد.

6. مصطلحات البحث :

1.6. النشاط الترويحي الرياضي:

الترويح الرياضي هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من المناشط البدنية والرياضية كما انه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والفيسيولوجية للفرض الممارس لأوجه النشاطات التي تتمثل على الرياضات والألعاب (الحاج، 2013 ص13)

- إجرائيا: وهي مجموعة من الأنشطة الترويحية الرياضية المتنوعة والمختلفة التي تمارسها الطبيبات في اوقات الفراغ تتماشى مع رغباتهم وميولاتهم لتحقيق راحة نفسية.

2.6. الاحتراق النفسي:

حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفار البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، اي انه يشير الى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الاخرين بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة (burger, 1975)

تُعرّف منظمة الصحة العالمية (2018) الاحتراق النفسي على أنه متلازمة ناتجة عن الضغط الدائم في مكان العمل ذو الإدارة غير الناجحة.

- إجرائيا:

الاحتراق النفسي هو حالة من الإرهاق البدني والعاطفي والعقلي الناجمة عن تعرض الطبيبات المستمر للضغوط ذات المستوى العالي والطلبات المفرطة في العمل أو الحياة اليومية.

7. الدراسات السابقة والمثابفة :

1.7. عرض الدراسات السابقة والبحوث المثابفة:

1.1.7. دراسات تناولت الاحتراق النفسي

دراسة شتوي نور الدين وآخرون: أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية في التخفيف من الاحتراق النفسي المهني لدى عمال ومستخدمي جامعة تيسمسيلت
أ-هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة أهميه ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية في التخفيف من الاحتراق النفسي المهني لدى عمال ومستخدمي الجامعة
مشكلة البحث هل ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تخفف من الاحتراق النفسي لدل عمال و مستخدمي جامعة تيسمسيلت.

ب-منهج البحث: المنهج الوصفي

ت-العينة: عشوائية بلغ عددها 50 من عمال ومستخدمي الجامعة
إجراءات البحث تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي للدكتور فرج عبد القادر، السيد مصطفى راتب سنة 2010

المعالجة الإحصائية: النسبة المئوية اختبار كاف التربيع كا2

ث-نتائج الدراسة :الأنشطة الرياضية الترويحة لها دور كبير في التخفيف من الاحتراق النفسي المهني لدى عمال ومستخدمي جامعته تيسمسيلت
د-أهم الاقتراحات:

العمل على توسيع و تسهيل الولوج الى مرافق الأنشطة الترويحية لعمال المراكز الجامعية.

عدم الضغط على العمال و مراعاة شعورهم اثناء العمل

2.1.7.دراسة صالح باتشو : الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم 2017 جامعة العربي بن

مهدي ام البواقي

أ-هدف الدراسة :هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم

ب-مشكلة البحث: ماهي درجة الاحتراق النفسى عند الطبيب المقيم

- ت- منهج البحث استخدم المنهج الوصفي
- ث- العينة 46 طبيب مقيم يعملون و يقيمون بمستشفى قسنطينة
- ج- إجراءات البحث: اعتمد مقياس ماسلاش لاحتراق النفسي
- ح- المعالجة الإحصائية النسبة المئوية
- خ- نتائج الدراسة, يعاني الطبيب المقيم من درجات عالية للاحتراق النفسي
- د- أهم الاقتراحات
- تحسيس الأطباء بظاهرة الاحتراق النفسي و علاقتها بجودة العمل
- تقليل ضغط المناوبات من خلال الإكثار من عدد الأطباء
- زيادة الدراسة حول الاحتراق النفسي عند الأطباء
- 3.1.7. دراسة حابي خيرة ،شعبة علم النفس: الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين .جامعة مستغانم 2019
- أ-هدف الدراسة
- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين
- التعرف على الأسباب المؤدية الى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين
- الكشف عن أشكال تعبير للاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين
- ب-مشكلة البحث
- إذا كان الاحتراق النفسي يعرف على انه حالة نفسية سلبية ناجمة عن ضغوط العمل، هل يعاني أفراد عينة البحث من هذه الحالة ؟
- ت-منهج البحث :دراسة وصفية تحليلية
- ث-العينة: الأطباء المختصون للمستخدمين للقطاع العام و القطاع الخاص، لولاية تيارت الذي بلغ عددهم (130) مختص

ج-إجراءات البحث Maslach Burnout Inventroy مقياس الاحتراق النفسي
لماسلاش 1996

ح-المعالجة الإحصائية استخدم الباحث النسبة المئوية و الانحراف المعياري

خ-نتائج الدراسة :

يعاني عدد معتبر من الأطباء المختصين من ظاهرة الاحتراق النفسي

د-أهم الاقتراحات

الاعتماد على برامج فردية و جماعية تقلل من الاحتراق النفسي

4.1.7.دراسة توفيق بوجنان و نورة شريفي : الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى

الزوجة العاملة في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية على عينة من الممرضات بولاية بلعباس

أ-هدف الدراسة تهدف هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والرضا

الوظيفي لدى الزوجة العاملة الممرضة خاصة في ظل جائحة كوفيد19

ب-مشكلة البحث ما علاقة الاحتراق الوظيفي بالرضا الوظيفي في ظل جائحة كورونا

لدى الزوجة العاملة في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر

ت-منهج البحث وصفي مسحي

ث-العينة تم تصميم استبانة وزعت بطريقة عشوائية على 19 ممرضة متزوجة في 30

مؤسسات عمومية استشفائية تابعة لولاية سيدي بلعباس

ج-إجراءات البحث تم استخدام الاستبيان

ح-المعالجة الإحصائية استخدم في ذلك على جمع الحقائق وتحليلها واستخلاص النتائج

بالاعتماد على برنامج SPSS لمعالجة وتحليل المعطيات.

خ-نتائج الدراسة خلصت الدراسة إلى ضرورة التقليل من مسببات الضغوط لدى

الممرضات وذلك بمراعاة الظروف والمسؤوليات المتعددة التي تمارسها من اجل تحقيق

درجات عالية من الرضا الوظيفي والتوازن الأسري وتحقيق الفائدة العامة التي تخدم

الدولة والمجتمع ككل.

د- أهم الاقتراحات- تكثيف ومواصلة البحث في هذا المجال لا ثراء البحث العلمي لما له من أهمية وحقائق تفيد المجتمع.

-وفير الدعم والحماية للممرضات ماديا ومعنويا لضمان رضاهن النفسي والاجتماعي
- تحفيز الممرضات بالرفع من اجورهن وتقديم المكافآت لهن من اجل تحسين مردودية العمل.

- الرفع من مناصب الشغل للتخفيف من الضغط على الممرضات فعددهن في المستشفيات لا يتوافق مع العدد الكبير والمتزايد للمرضى يوميا.

5.1.7.دراسة بن قرطابة سعيدة معاش الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى الأطباء والممرضين

دراسة عيادية بمستشفى الجامعي CHU بخروبة مستغانم

أ-هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معاش الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى الأطباء والممرضين وكيفية تأثير الضغوطات وأعباء العمل كما أيضا معرفة أسباب التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي ومعاناة الطاقم الطبي

ب-مشكلة البحث: ما مستوى الضغط النفسي الذي يعاني منه الأطباء والممرضين؟

ما مستوى بعد الإنهاك الانفعالي للاحتراق النفسي لدى الأطباء والممرضين؟

ما مستوى بعد تبدل المشاعر للاحتراق النفسي لدى الأطباء والممرضين؟

ما مستوى بعد نقص الإنجاز الشخصي للاحتراق النفسي لدى الأطباء والممرضين؟

ت-منهج البحث: المنهج العيادي

ث-العينة: تضمنت عينة الدراسة التي أجريت في المستشفى الجامعي بخروبة مستغانم

خمس حالات :طبيبان وثلاثة- ممرضين.

ج-إجراءات البحث اعتمدت الدراسة على أدوات بحث ممثلة في الملاحظة العيادية،

المقابلة العيادية،بالإضافة إلى استخدام مقياس الضغط النفسي DCL ومقياس الاحتراق

النفسي لمسلاش MBI

خ-نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط لضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى أما الاحتراق النفسي تم التحصل على مستوى البعد الإنهاك الانفعالي الذي تراوح بين المرتفع و المتوسط وأما مستوى بعد تبدل المشاعر ونقص الانجاز الشخصي تراوحت درجة الأبعاد بتقريب بالانخفاض.

د-أهم الاقتراحات

•تكتيف برامج التوعية حول مشاكل معاناة الأطباء والمرضى في الجزائر في المستشفى.

•توسيع نطاق البحث العلمي من خلال إجراء أبحاث ودراسات معمقة ومختلفة تمكن من التقليل من شدة الضغوطات النفسية و إيجاد حلول توفر الإمكانيات اللازمة والتي تجعل القطاع الصحي في أحسن حال.

•التكفل بهذه الشريحة، وتقديم الدعم النفسي اللازم والاهتمام بهذا القطاع الصحي.

•إعداد كل من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين المؤهلين والمدربين للتعامل مع

حالات في القطاع الصحي

إجراء دراسات أخرى حول الضغوطات النفسية و الاحتراق النفسي.

2.7.دراسات تناولت النشاط الرياضي الترويحي وعلاقته بالصعوبات النفسية و المهنية

1.2.7.دراسة:أ.رقية أبو القاسم الحراري و آخرون : أثر ممارسة النشاط البدني علي الاحتراق

النفسي لدي الممارسات وغير الممارسات بكلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة الزاوية ليبيا

2022

أ-هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير النشاط البدني على متلازمة الإرهاق

لدى كادر النظام البيئي التربوي في طرابلس والزاوية

ب-مشكلة البحث: ما هو أثر ممارسة النشاط البدني على الاحتراق النفسي بين من

يمارسون نشاطا بدنيا ومن لا يمارسون .

ت-منهج البحث استخدم الباحثون المنهج الوصفي حيث انه الأنسب لهذا البحث.

مجتمع البحث : تكون مجتمع البحث من الممارسات وغير الممارسات للنشاط البدني بالمنطقة الغربية بليبيا .

عينة البحث :بعض معلمي وأعضاء هيئة التدريس الممارسات وغير الممارسات للنشاط البدني بطرابلس والزاوية صبراتة و البالغ عددهم 515 : وتتراوح أعمارهم ما بين ما بين 25 و 60 سنة

ج-إجراءات البحث : الاستبيان ، مقياس ماسلاش

ح-المعالجة الإحصائية

□- معامل ارتباط بيرسون

-المتوسط الحسابي

-الانحراف المعياري

-اختبار(ت)

خ-نتائج الدراسة : وجود علاقة قوية بين ممارسة النشاط البدني والاحترق النفسي، حيث تبين أن أفراد عينة الدراسة ممن يمارسون النشاط البدني الرياضي هم أقل استنزافا لشخصياتهم وطاقاتهم وأكثر قدرة على الأداء الجيد وهذا مرده إلى التخفيف من الأعباء والمسئوليات من خلال ممارسة الرياضة وإلى الخبرة في ممارسة التعايش والتوافق مع هذه الضغوط والذي يكتسبه الفرد تلقائيا من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي
د-أهم الاقتراحات:

- ضرورة مساعدة المعلمين وأعضاء هيئة التدريس في توفير البيئة النفسية المناسبة التي

عن طريق تنظيم البرامج المؤسسية وفكريا و مهنيا و أكاديميا تحقق لهم النمو وجدانيا لممارسة نشاط بدني جماعي كالمشي أو الجري واختراق الضاحية غيرها من الأنشطة الرياضية المماثلة والتي من شأنها استثارة رغبة الفرد في الانتظام في ممارسة الرياضة واتخاذها منهاجا في الحياة.

- توجيه اهتمام القائمين على الشباب والرياضة ومؤسسات التعليم والتعليم العالي المختلفة نحو الأنشطة اللامنهجية والترفيهية الهادفة، وإنشاء النوادي الثقافية في الجامعة خلال

العطل مما يساهم في خلق مناخ نفسي صحي يعمل على صقل الشخصية وتنمية
مشاعر
الاطمئنان.

2.2.7. دراسة بشير بوعلام. و آخرون حول دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي

في التخفيف من الضغوط المهنية عند الأطباء جامعة مستغانم 2018

أ-هدف الدراسة:هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إبراز أهمية النشاط الرياضي الترويحي
في التخفيف من حدة الضغوط المهنية عند الطبيب، معرفة أهم الضغوط المهنية التي
يعاني منها الأطباء عند مزاوله مهامهم في المؤسسات الإستشفائية، كذلك المساهمة في
تحسيس الأطباء بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية بأنواعها ،
ب-مشكلة البحث هل النشاط الرياضي الترويحي يساهم في التخفيف من الضغوطات
المهنية

لدى الطبيب؟

ت-منهج البحث: المنهج الوصفي التحليلي

ث-العينة : إختار الطالبان 50 طبيبا من اصل 74 طبيب يزاول نشاطه المهني بهذه
المؤسسة

ج-إجراءات البحث :الاستبيان

خ-نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

النشاط الرياضي الترويحي يساهم في التخفيف من الضغوطات المهنية لدى الطبيب.
الضغوطات التي يعاني منها الطبيب الغير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي ناتجة
عن الجوانب المادية و البشرية.

هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي و
الغير الممارسات.

د-أهم الاقتراحات:

فقد أوصى الطالبان بما يلي:

الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من أهمية على نفسية الطبيب بصفة خاصة، و الموظف الجزائري بصفة عامة في التقليل من مختلف المشاكل والضغوط النفسية. تكثيف النشاطات الرياضية والدورات التي تتم بين الأطباء من قبل الإدارة و ذلك قصد التنسيق في العمل. التحسيس بالدور الذي يلعبه للنشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي عند الأطباء. تشجيع الأطباء لبعضهم البعض و من زاوية الصداقة و الزمالة، على ممارسة النشاطات الرياضية.

3.2.7. دراسة بولحبيب مبروك سنة 2013 - 2012 - تحت عنوان:

دور النشاطات الرياضية التربوية في تخفيض القلق والضغط النفسي لتلاميذ البكالوريا
مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية.

أ-هدف الدراسة : معرفة دور النشاطات الرياضية التربوية في تخفيض القلق والضغط النفسي للتلاميذ المقبلين على البكالوريا

ب-مشكلة البحث: إفترض الباحث على أنه توجد علاقة إرتباط إيجابية بين النشاطات الرياضية التربوية وخفض درجة القلق والضغوطات النفسية لتلاميذ البكالوريا

ت-منهج البحث :المنهج الوصفي

ث-العينة : شملت عينة الدراسة 200 تلميذ

ج-إجراءات البحث

الإستبيان :

مقياس القلق العام

مقياس قلق الإختبار

ح-المعالجة الإحصائية : تم إستخدام معاملات الإرتباط لتبيان العلاقة بين المتغيرات وأيضاً استخدام اختبارات الصدق والثبات على الوسائل والمقاييس المطبقة في البحث، كما تم إستخدام المتوسط

الحسابي و الانحراف المعياري ومعامل " بيرسون " ، مع إستخدام البرنامج الإحصائي
spss

خ-نتائج الدراسة: النشاطات الرياضية التربوية لها دور كبير في تخفيض القلق والضغط
لدى تلاميذ الطور الثانوي بصفة عامة وتلاميذ السنة الثالثة ثانوي بصفة خاصة.

4.2.7. دراسة الطالب بو ا زيدي منير:

عنوان الدراسة أثر ممارسة الأنشطة الترويحية على التقليل من القلق لدى طلبة الجامعة
أ-هدف الدراسة :هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير مختلف الأنشطة الرياضية الترويحية
على حالات القلق عند الطلبة
الجامعيين

ب-مشكلة البحث : كيف تؤثر ممارسة الأنشطة الترويحية على التقليل من القلق لدى
طلبة الجامعة ؟

ت-منهج البحث : استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

ث-العينة : اشتملت الدراسة على طلبة المدرسة الوطنية التحضيرية الدراسات مهندس
بالروبية. تكونت عينة الدراسة من 346 طالبا تراوحت أعمارهم 17 إلى 21 سنة تم
اختيارهم بالطريقة العشوائية مثلوا نسبة 45 % من مجتمع البحث.

ج-إجراءات البحث: الاستبيان المغلق المفتوح موجه إلى طلبة بصياغة أسئلة تتعلق
بمحوري القلق والنشاط الرياضي الترويحي.

ح-المعالجة الإحصائية

المتوسط الحسابي.

* f "المتوسط*اختبار

* r "معامل الارتباط

* spss"نظام

خ-نتائج الدراسة : تأتي الدراسة في المحيط الجامعي و الابتعاد عن الأهل من الأسباب
الرئيسية لهذه المشكلات. العديد من الطلبة يدرك أن من بين السبل الفعالة للتقليل من
حدة القلق هو اللجوء إلى الأنشطة الرياضية الترويحية، إلا أن في التطبيق فيظهر

العكس، فمعظم الطلبة لا يجدون وقتا فارغا لمزاولة أنشطتهم الترويحية المفضلة، لكن منهم من يجد الوقت الكافي للترويح عن النفس بمزاولة نشاط رياضي وذلك بتنظيم وقت فراغهم مع العلم أن جل هؤلاء من المتفوقين دراسيا أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لاختبار سبيلبرجر للقلق أن الطلبة الممارسون للنشاط الرياضي الترويحي بانتظام أقل قلق من زملائهم الغير ممارسين.

2.7. التعليل على الدراسات:

1.2.7. من حيث المنهج:

لاحظ الطالب من الدراسات المشابهة السابق عرضها ما يلي:

اتفقت جل الدراسات في استخدام نوع المنهج، حيث تم استخدام المنهج الوصفي لجميع الدراسات والبحوث مثل دراسة صالح باتشو 2017، دراسة حابي خيرة، شعبة علم النفس جامعة مستغانم 2019، دراسة توفيق بوجنان و نورة شريفي، دراسة بن قرطابة سعيدة، دراسة: أ.رقية أبو القاسم الحراري و آخرون 2022، دراسة بشير بوعلام. و آخرون 2018، دراسة بولحبيبمبروكسنة 2013، دراسة الطالب بوازيدي منير.

2.2.7. من حيث العينة:

لقد تباينت الدراسات في حجم و جنس وكيفية اختيار عينة البحث فمنها عينة تقدر ب 20 إلى 50 فرد ...و أما من ناحية الجنس فمنهم ذكور و منهم إناث كما لوحظ أيضا اختلافًا في طريقة اختيار العينات و نوعها من الطريقة العشوائية التي كانت معظم الدراسات أتبعنها إلى الطريقة القصدية

3.2.7. من حيث الأدوات:

لم يمكن هناك اختلاف في معظم الدراسات في استخدام أدوات البحث من استبيان كونهم اعتمدوا على المنهج الوصفي في دراسة متغيرات البحث إلى المقاييس والاستبيانات و نجدها في كل الدراسات .

4.2.7. المعالجة الإحصائية:

لقد اختلفت الأساليب الإحصائية الخاصة بالبحوث المشابهة والدراسات السابقة باختلاف الهدف من كل دراسة، فبعض الدراسات اکتفت باستخدام المعالجات الأولية المتداولة في كل البحوث والمتمثلة في المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسب المئوية بالإضافة إلى دلالة الفروق باستخدام "ت" خاصة في العينات الكبيرة اما بالنسبة للعينات الصغيرة فتم اختبار ت تستيودنت لعينتين مستقلتين. وفي الأخير تمت المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج spss23 في كل البحوث تقريبا، خاصة منه الحديثة.

5.2.7. من حيث النتائج:

الأنشطة الرياضية الترويحية لها دور كبير في التخفيف من الاحتراق النفسي المهني لدى عمال ومستخدمي جامعه تيسمسيلت يعاني الطبيب المقيم من درجات عالية للاحتراق النفسي يعاني عدد معتبر من الأطباء المختصين من ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورة التقليل من مسببات الضغوط لدى الممرضات وذلك بمراعاة الظروف والمسؤوليات المتعددة التي تمارسها من اجل تحقيق درجات عالية من الرضا الوظيفي والتوازن الأسري وتحقيق الفائدة العامة التي تخدم الدولة والمجتمع ككل.

3.7. نقد الدراسات المشابهة

من خلال العرض السابق الدراسات السابقة والمشابهة تبين للطالب بعض الاختلافات و نقاط التشابه ما بين الدراسات المشابهة والدراسة الحالية ومن أهمها مايلي:
من حيث المنهج المتبع فان جل الدراسات و اغلبها قد استخدمت المنهج المسحي من خلال توزيع مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي واستخدام الأساليب الإحصائية متمثلة في النسبة المئوية والانحراف المعياري واختبار "ت"، أما الدراسة الحالية فاستخدمت اختبارات بديلة لمعالجة البيانات وهو اختبار مان ويتي. أما من ناحية النتائج نجد توافق جل

النتائج مع الفرضيات الموضوعة قبلا، حيث تميزت دراستنا هذه انها تناولت الاحتراق النفسي عند الطبيبات وكيفية التعامل معه كآلية للتخفيف منه من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية ، لذا فهذا الموضوع جديد من حيث العنوان مستجد من حيث الأساليب الإحصائية المتبعة.

الباب الأول :

الدراسة النظرية

مدخل الباب الأول :

قسم الطالب هذا الباب إلى فصلين ، وقد تطرقتا في الفصل الاول إلى الترويح و الترويح الرياضي ، مفهومها و أنواعها و تصنيفاته واهميته.. أما في الفصل الثاني فقد تطرقتا إلى الاحتراق النفسي مصادرها و أنواعها.

الفصل الأول النشاط الترويحي الرياضي .

تمهيد

- 1.1. الأنشطة الرياضية الترويحية
- 2.1. النشاط البدني الرياضي الترويحي
- 3.1. مفهوم الترويح
- 1.3.1. أنواع الترويح
- 4.1. نظريات الترويح
- 5.1. أغراض الترويح
- 6.1. سمات الترويح
- 7.1. أهمية الترويح
- 8.1. علاقة الترويح ببعض مجالات العمل الإنساني والفكري
- 1.8.1. الترويح والتربية:
- 2.8.1. ممارسة النشاط الرياضي الترويحي وأثره على الصحة الاجتماعية
- 3.8.1. علاقة النشاط الرياضي الترويحي بالصحة الجسمية
- 4.8.1. الترويح والخدمة الاجتماعية
- 9.1. الأنشطة البدنية والترويح الرياضي
- 10.1. مميزات النشاط الترويحي الرياضي
- 11.1. تأثير الأنشطة الرياضية على المشاكل النفسية
- 12.1. النشاط الرياضي البدني و الخمول البدني

خاتمة

تمهيد :

يعتبر النشاط الرياضي البدني الترويحي، احدى الوسائل العصرية المبتكرة، لزيادة الإنتاج الذاتي لدى الفرد في محيطه سواء العائلي أو المهني، وكذا مقاومة الضغط الناتج عن الالتزامات المختلفة في حياته وخاصة عند الإناث، إذ تكون المرأة الرياضية أكثر حزماً، تسلطاً، قدرة ذاتية، مستقلة، ذكية، عدائية، وتظهر توجهها عالياً نحو الإنجاز من الإناث غير الرياضيات .

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بالأنشطة البدنية والرياضية الترويحية.

1.1. الأنشطة الرياضية الترويحية:

هي عبارة عن أنشطة رياضية وثقافية واجتماعية تهدف إلى مساعدة الأفراد للحصول على خبرات إيجابية أثناء وقت الفراغ (Expériences Leisure) تساعدهم على تجديد الروح واستعادة الطاقة البشرية، وتشمل جميع أوجه النشاط البناء والمقبولة اجتماعياً والتي تؤدي أثناء وقت الفراغ. ويتم اختيارها والاشتراك بها وفقاً لإرادة الفرد بغرض اكتساب العديد من القيم الشخصية تحقيق الرضا والسرور والمتعة والسعادة النفسية من المشاركة ذاتها. (أبو عراد، 2008) (نقلاً عن العنزي، 2017، صفحة 194)

والترويح الرياضي هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من المناشط البدنية والرياضية كما انه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيراً على الجوانب البدنية والفيسيولوجية للفرض الممارس لأوجه النشاطات التي تتمثل على الرياضات والألعاب Maresca et autres, conception du temps libre

ومن وجهة نظرنا فإن الأنشطة الرياضية الترويحية تشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة البدنية التي تهدف إلى الاستمتاع والترفيه، إضافة إلى تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة. هذه الأنشطة يمكن أن تكون فردية أو جماعية، ويمكن ممارستها في الهواء الطلق أو في الأماكن المغلقة. إليك بعض الأمثلة على الأنشطة الرياضية الترويحية . ممارسة هذه الأنشطة بانتظام يمكن أن يساعد في تحسين الصحة العامة، تقليل الإجهاد، وتعزيز الشعور بالسعادة والرفاهية.

2.1. النشاط البدني الرياضي الترويحي:

هو تلك الألعاب و الرياضات التي تمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة القوية أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تمارس خارج الاطار الفيدرالي والتنظيمي، فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يمثل وسيلة في وسائل شغل اوقات الفراغ. (النشاط البدني الرياضي الترويحي، ودوره في تطوير السياحة الرياضية في الجزائر، أ. قادري تقي الدين، جامعه قاصدي مرباح ورقلة الجزائر) دراسة مبدئية للمركبات السياحية بالجزائر.

الترويح: هو نشاط بناء يمارس في وقت الفراغ بالاختيار الحر دون توقع اي عائد مادي بغرض الكسب، ويهدف الى اكتساب الخبرات العقلية والبدنية والصحية والاجتماعية ولحداث التوازن والتكامل لدى الافراد حتى يتم اعدادهم لحياتهم العامة. (Samoudi & others, 2014 p.64)، وحسب قاموس علم الاجتماع: " الترويح هو نشاط غير متصل بالعمل، يقوم به الفرد من اجل الاحساس بالارتياح والشعور بالسعادة. و غالبا ما تحدد الأنشطة الترفيهية ثقافيا واجتماعيا، ففي داخل الثقافة الواحدة يميل الاشخاص الى الاهتمام بأنشطة ترفيهية متشابهة، وتعتبر الالعاب المختلفة احدى هذه المحاولات المنظمة ثقافيا بهدف قضاء وقت معين يستريح فيه الشخص من اعباء العمل العادي، والمسؤوليات المختلفة ، والقلق. (غيث، 2006، صفحة 347).

3.1. مفهوم الترويح:

يرى برايغيل Brighrill : ان الترويح " نشاط اختياري يحدث أثناء وقت الفراغ ودوافعه الأولية هي الرضا أو السرور الناتج عن هذا النشاط، وهذا التعريف قد يتفق مع تعاريف كل من بيوكر وبرات وكارلسونفبيوكر يرى أن الترويح يتعلق باللوان النشاط التي يمارسها الفرد في غير ساعات عمله، وهو بهذا يدل على ان الشخص قد اختار بضعه أوجه من النشاط لممارستها طوعا نتيجة لرغبة داخلية دافعة ولان الاشتراك في هذه الألوان يمدّه براحة ورضا نفسي.

أما "برات Prah" فيعرف الترويح بأنه مزاوله اي نشاط في وقت الفراغ سواء اكان نشاطا فرديا ام اجتماعيا وذلك بهدف ادخال السرور على النفس دون انتظار اي مكافأة. (خطاب، 1990)

1.3.1. أنواع الترويح:

تعددت الأنشطة الترويحية وتنوعت أشكالها بشكل ملحوظ، حيث يمكن أن تكون فكرية أو بدنية، عاطفية أو فردية، جماعية أو مقيدة، أو حتى عابرة. يعود هذا التنوع إلى الطبيعة المتجددة للنشاط الإنساني. بناءً على ذلك، نقدم تقييم ريتلز للأنشطة الترويحية، الذي صنفها على النحو التالي:

1.1.3.1. الترويح الفني:

كهواية جمع الطوابع و العملات و الأشياء الأثرية.
و هواية تعلم التصوير و فن الديكور و علم الطيور و النبات.
و هوايات الابتكار مثل فن الخزف والنحت والرسم و الأشغال اليدوية.
و هوايات الفنون التشكيلية بأنواعها.

2.1.3.1. الترويح الاجتماعي: كالمشاركة في الجمعيات الثقافية والاجتماعية والزيارات والحفلات الترفيهية والولائم.

3.1.3.1. الترويح الخلوي: ويقصد به رحلات الخلاء والتمتع بجمال الطبيعة والنزهات البرية والبحرية وهوايات الصيد وغيرها.

4.1.3.1. الترويح الرياضي: وهو يعتبر من الأركان الأساسية في برامج الترويح ويشمل الألعاب الصغيرة الترويحية كألعاب الرشاقة والجري وألعاب الكرات الصغيرة وغيرها وأيضا الألعاب الرياضية الكبيرة ككرة القدم والألعاب التنافسية الفردية والزوجية والجماعية وألعاب الماء كالسباحة وكرة الماء والتجديف، وهي من ألوان الترويح عموما.

5.1.3.1. الترويح العلاجي: وتستخدم فيه الوسائل العلاجية وحركات إعادة التأهيل والسباحة العلاجية وغيرها من الوسائل التي تحقق الشفاء.

6.1.3.1. الترويح التجاري: وهو الترويح ذا الطابع الاستثماري حيث يتمتع به الفرد في مقابل مادي ويدخل في نطاقه مدن الملاهي والمسرح والسينما وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية (محمد، 2008ص119-120)

4.1. نظريات الترويح:

تختلف الآراء والنظريات حول الترويح بناءً على الظروف المحيطة والاعتقادات المتباينة للمتخصصين والعلماء في هذا المجال. ومع ذلك، يمكن تحديد مفاهيمه بناءً على التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد وجان بياجيه وكارول جروس. تتنوع هذه النظريات بناءً على مجموعة متنوعة من النظريات، منها نظرية الطاقة الفائضة (نظرية شيسرونيز). تقول هذه النظرية إن الأجسام الصحية تخزن بعض الطاقة العضلية أثناء أداء وظائفها المختلفة، وهذه الطاقة تحتاج إلى التحرر من خلال التنفيس الذي يتم عبر الأنشطة الترويحية مثل اللعب. وتشير هذه النظرية أيضًا إلى أن الإنسان يمتلك قدرات عديدة، لكنه لا يستخدمها كلها في نفس الوقت.

وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض لا يستخدمان في تزويد الاحتياجات المعينة ومع هذا فان لدى الإنسان قوة معطلة لفترات طويلة ، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مركز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحكم فيها وجود منفذ للطاقة و اللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (خطاب، 1990ص57)

ومن جهة أخرى، يعتبر اللعب وسيلة فعالة لتحرير الفرد من تعبه المتراكم وتخفيف التوترات التي قد تكون متراكمة نتيجة ممارسته لواجباته المهنية والاجتماعية. يمكن أن يكون اللعب وسيلة ضرورية لتحقيق التوازن النفسي للإنسان وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها.

من خلال الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية والمنعشة، يمكن للفرد أن ينغمس في عوالم مختلفة تخلّصه من ضغوط الحياة اليومية وتعيد إليه الطاقة والحيوية. يمكن للعب أيضًا أن يساهم في تحسين العلاقات الاجتماعية وتعزيز الشعور بالتواصل والانتماء.

1.4.1. نظرية الترويح و الاستجمام (الاسترخاء):

يؤكد جوتس موت، الرائد الأول للتربية البدنية في ألمانيا، في كتابه عن الألعاب الترفيهية والتدريبية، على القيمة الترويحية للعب. يفترض نظرية الترويح والاستجمام أن اللعب يُعدّ وسيلة طبيعية للتخلص من الاضطرابات العصبية التي تنشأ نتيجة العمل المُستمر لفترات طويلة. يتميز اللعب بالحرية والانطلاق والتلقائية، مما يساعد على تجديد نشاط الجسم واستعادة الطاقة المستنفذة من العمل، وكذلك التخلص من التوتر العصبي والإجهاد العقلي والقلق النفسي.

يؤيد العالم باتريك هذه النظرية بقوله إن نشاط اللعب لا يتطلب توتر الأعصاب وشدة التركيز والانتباه التي يتطلبها المجهود الذهني. وعلى الرغم من أن هذه الفكرة، التي هي فطرية للاستخدام اللعب كوسيلة للترويح والاستجمام بعد العمل، قد وجدت مصارفها في كتابات القرن السابع عشر، إلا أنها ترتبط عادةً بفلاسفة ألمان في القرن التاسع عشر.. وهما (شالر) و (لازاروس) اللذان ألفا كتابا عن اللعب وكان (شالر) يرى أن اللعب يجدد القوى المشرفة على الانهيار وكذلك كان (لازاروس) يدافع عن اللعب الإيجابي كمجدد للقوى ، وبأنه يحقق الاسترخاء للجسم، فقد كان وجهة نظرهما تتلخص في أن الفرد في لعبه يستخدم طاقات عصبية وعضلية غير تلك التي يبذلها في عمله، وبذلك فإنه يتيح الفرصة لعضلاته وأعصابه الراحة و التخلص من آثار التعب الواقعة عليها مما يحقق الإسترخاء للجسم و تجديد قواه.

يقول (لازاروس) يتميز الجسم بأن النفس يسبب وجود الأعصاب و الطاقة ، ثم يخلص إلى أن الدماغ عندما يصاب بالكلل (شريطة أن لا يبلغ حد الإعياء) يعمد إلى إعادة بناء طاقة الجسم عن طريق تغيير نوع النشاط لاسيما بطريقة الممارسات الجسمية و اللعب. (حميدة، 2022ص 45؛46)

بموجب هذه النظرية، يعتبر اللعب وسيلة أساسية لتحسين الحالة النفسية والعقلية للفرد، وليس فقط بديلاً للنشاط البدني. وبالتالي، يمكن تبادل أنواع مختلفة من الألعاب لتحقيق

الغرض المطلوب، حيث يمكن لكل نوع من الألعاب أن يلبي احتياجات الفرد للترويح والتسلية وتحسين الصحة النفسية والعقلية.

2.4.1. نظرية الطاقة الزائدة (الفائضة):

أشهر الرواد لنظرية تصريف الطاقة الزائدة من خلال اللعب هم فريدريك ستيلر وهيربرت سبنسر، ويمكن القول إن سبنسر كان له الدور الأكبر في إرساء قواعد هذه النظرية. تصرح هذه النظرية بأن اللعب هو وسيلة لتصريف الطاقة الزائدة، وتؤكد على أن اللعب هو نتيجة طبيعية لوجود هذه الطاقة الزائدة لدى الكائنات الحية، وليس بالضرورة أن تحتاج إلى استخدامها في معارك الحياة.

وتشير النظرية إلى أن النشاط الذي لا يصرف في تلبية الحاجات الضرورية يجب أن يجد منفذاً ومخرجاً له، وهذا هو السبب في أهمية اللعب كوسيلة لتفريغ هذه الطاقة الزائدة. ويُظهر تأييد هذه النظرية أن الأطفال يلعبون أكثر من الكبار نظرياً بسبب وجود هذه الطاقة الزائدة لديهم بشكل أكبر، إذ يميل الكبار عادةً إلى تولي شؤونهم ومطالبهم الخاصة.

يرى هيربرت سبنسر بأن الطاقة ليست مقتصرة على النشاط العضوي فقط، بل يشمل اللعب كل نشاط مخالف ومضاد للنشاط الجسدي المعتاد. ويتجلى ذلك من خلال الحركات الكلية مثل الجري والقفز والتمرغ المستمر بالتراب، والتي تفضلها الأطفال والحيوانات الصغيرة.

ويعتبر سبنسر أن هذا النوع من النشاط يحتاج إلى تفسير مختلف، حيث يكون اللعب نوعاً من التصرفات التي تعبر عن تصريف الطاقة الزائدة بطرق غير تقليدية. إذ يظهر الأطفال والحيوانات الصغيرة ميلاً إلى هذه الأنشطة بشكل ملحوظ، مما يدعم فكرة أن اللعب هو طريقة طبيعية للتصريف والتخلص من الطاقة الزائدة لديهم.

وقد تحدث هيربرت سبنسر في كتابه (مبادئ علم النفس) في منتصف القرن التاسع عشر بما يعرف الآن بنظرية الطاقة الزائدة في اللعب ، وقد فسر ذلك بأن الأطفال

يلعبون لتصريف البخار الذي لديهم حسب قوله، وهذا التفسير استوحاه (سبنسر) من كتابات فريديريكشيلر * ، الفلسفية و الجمالية . (الناجي، 2020)

3.4.1. نظرية التمرين و الإعداد للحياة (نظرية الممارسة):

من أصحاب هذه النظرية العالم (كارل جروس) ؛ الذي ذكر بأن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنيت عندما تكون تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة ، و الولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب

على الصعيد كمظهر للرجولة فاللعب ظاهرة طبيعية للنمو و التطور و يعد جزءا من التكوين العام للإنسان والحيوان ، و قد لوحظ أن الألعاب التي يقوم بها صغار كل فصيلة من الحيوانات. فالقط قد يمارس ألعاب المطاردة ففي لعبه يطارد كرات الخيوط الصوفية و يتبعها ولا يمل من ذلك بل يتلذذ إذ أنه يتدرب على اصطيد الفئران فحياته المستقبلية تتوقف على قدرته على الصيد و الطفل الإنسان عندما يقوم بحركات الزحف و المشي و الجري و الوثب و القفز و الرمي و اللقف فإنه يتدرب على المهارات الأساسية التي سوف يكون في حاجة إليها مستقبلا . (مروان، 2001 صفحة 121)

و يشير كارل جروس ، إلى أن اللعب هو الإعداد للحياة ، و من خلال مناشطه يتدرب الأطفال على المهارات الأساسية و أن اللعب يعد نشاطا فطريا . (الحماحي، 1997 ص 52)

4.4.1. نظرية الإعداد للحياة:

يرى واضع هذه النظرية، كارل كروس، أن اللعب بالنسبة للكائن الحي هو وظيفة بيولوجية هامة. فاللعب يمرن الأعضاء، مما يسمح للطفل بالسيطرة الكاملة عليها أو استخدامها بحرية في المستقبل. اللعب، إذًا، يعد إعدادًا للكائن الحي ليتمكن من القيام بالأعمال الجادة والمفيدة في المستقبل. على سبيل المثال، التناطح بين الجداء في لعبهم هو تمرين للقيام بالتناطح الجدي في المستقبل والدفاع عن النفس، والجراء تتراكم وتعض بعضها بعضاً كأنها تتدرب على القتال، وصغار الطيور تضرب بأجنحتها بما يشبه حركات الطيران، والقطط تطارد بعضها البعض أثناء اللعب كتحضير لمطاردة الفريسة في المستقبل.

كما ترى هذه النظرية أن اللعب من خصائص الحيوان الراقى، بينما الكائنات الحية غير الراقية تولد غير مكتملة النمو وغير قادرة على مواجهة صعوبات الحياة بمفردها بدون مساعدة الكبار. أما الكائنات الحية الراقية فتولد بالغة مكتملة النمو تقريباً ومستقلة عن كبارها، مما يغنيها عن الحاجة للعب.

بناءً على ذلك، نجد أن نظرية كروس تنطبق بشكل كبير على الحيوان، مع الاحتفاظ بالفارق بين حياة الإنسان والحيوان، حيث أن حياة الإنسان غنية بعناصرها وتفاعلاتها وحاجاتها المختلفة مقارنة بحياة الحيوان البسيطة والمحدودة. (الختاتة، 2015 صفحة 65)

5.4.1. النظرية المادية للعب والترويح والترفيه:

أشار كارل ماركس إلى أن الجوهر الاجتماعي للفرد يظهر فيه كشخصية في المرتبة الأولى و الإنسان مدين بتطوره الفردي قبل كل شيء للعلاقات الاجتماعية التي تتكون فيها صفاته البدنية و العقلية و الأخلاقية.

إن البيئة الاجتماعية هي ظرف لازم لا يمكن بدونه تكوين الفرد ونموه و الإنسان من حيث الطبيعة كائن اجتماعي و يكتشف عن طبيعته الحقيقية في المجتمع فقط . إنه من المحقق فعل التطور الطبيعي البيولوجي للإنسان عن المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه فبطبيعته هو كائن يؤثر ويتأثر.

كان (بليخانوف) أحد أول من قام بمحاولة البرهنة على نشأة اللعب مادياً وكان يرى أن الغرائز الموروثة في تربية الإنسان تلعب دوراً أقل بكثير مما لدى الحيوان. فالإنسان لا يولد صياداً أو فلاحاً بل يصبح متخصصاً بهذا العمل أو ذاك تحت تأثير الظروف المحيطة به. ويقول كما أشرنا أعلاه فإن ظروف الحياة المحيطة بالطفل تعتبر مصدراً لمحتوى نشاط اللعب وبهذا يمكن تفسير الطابع المتغير للعب الأطفال.

إن الطفل ينمي نفسه خلال اللعب و تتكون لديه أفعال منعكسة شرطية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنظامي الإشارات الأول و الثاني في ظل تفاعل الجسم الدائم مع البيئة وفي ظل التأثير الحاسم للتربية كعملية تربية منظمة. (حميدة، 2022 صفحة 49)

6.4.1. النظرية التنفسية في الترويح (التحليل النفسي):

نظرية مدرسة التحليل النفس الفرويدية تشير إلى أن اللعب يساعد في التخفيف من القلق الذي يعانيه الإنسان والذي يحاول التخلص منه بأي طريقة ممكنة، ويعتبر اللعب واحدة من هذه الطرق. تتشابه هذه النظرية مع نظرية الطاقة الزائدة في عدة جوانب. في سياق مدرسة التحليل النفسي، يُعتبر اللعب تعبيراً رمزياً عن الرغبات المحبطة أو المتاعب اللاشعورية، ويساعد على تخفيض مستوى التوتر والقلق عند الإنسان. على سبيل المثال، يمكن للطفل الذي يعاني من توتر ناتج عن عدم رضاه عن أحد الوالدين أن يُعبر عن مشاعره الدفينة من خلال اللعب، حيث قد يتفاعل مع الدمى بطرق تعبر عن مشاعره المعقدة تجاه الأبوين. وهذا يمكن أن يساعد الطفل في فهم مشاعره ومعالجتها.

بشكل مماثل، يمكن للطفل الذي يشعر بالغيرة تجاه أخته أن يُعبر عن ذلك من خلال اللعب، حيث قد يتجسد هذا الشعور بالغيرة عن طريق التعامل بقسوة مع دمى تُمثل أخته، دون أن يكون لديه وعي واضح بالدوافع الحقيقية وراء ذلك. بشكل عام، يُظهر اللعب في سياق مدرسة التحليل النفسي كوسيلة للتعبير عن المشاعر والرغبات الدفينة وتخفيف التوترات النفسية، مما يجعله أداة مهمة في عملية التنمية النفسية للإنسان. وترجع نظرية مدرسة التحليل النفسي إلى عهد الفيلسوف اليوناني المشهور (أرسطو) الذي كان يرى أن وظيفة التمثيلات المحزنة هي مساعدة المشاهدين على تفريغ أحزانهم من خلال مشاهدة ما فيها من وقائع. (سلامة، 2006 صفحة 50)

7.4.1. نظرية جان بياجيه في اللعب والترويح :

نظرية جان بياجيه في اللعب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتفسيره لنمو الذكاء. يعتقد بياجيه أن وجود عمليتي التمثيل والمطابقة ضروريتان لنمو كل كائن عضوي. بالنسبة للتمثيل، يُفسر بياجيه أنها القدرة على تمثيل الأشياء والأفكار في العقل بشكل داخلي، بمعنى أن الفرد يستطيع تصور الأشياء والأحداث دون وجودها فعلياً أمامه.

على سبيل المثال، عندما يلعب الطفل دور الطبيب والمريض، يقوم بتمثيل دور الطبيب والأدوات الطبية والمرضى في خياله دون وجودهم فعلياً أمامه.

أما بالنسبة للمطابقة، فتعني القدرة على مطابقة فهم الفرد للعالم الخارجي مع الواقع. على سبيل المثال، عندما يتعلم الطفل أن يتم مطابقة الشكل الهندسي مع الثقوب في اللعبة المناسبة لها، فإنه يكون قد أدرك توافق الأشياء في العالم الخارجي مع فهمه لها. بهذه الطريقة، يرى بياجيه أن اللعب يسهم في تطوير عمليتي التمثيل والمطابقة لدى الأطفال، مما يسهم في تطوير قدراتهم الذهنية والعقلية بشكل عام. ويبدأ اللعب في المرحلة الحسية الحركية، إذ يرى (بياجيه) أن الطفل حديث الولادة لا يدرك العالم في حدود الأشياء الموجودة في الزمان والمكان، فإذا بنيتا حكماً على اختلاف ردود الأفعال عند الطفل فإن الزجاجة الغائبة عن نظره هي زجاجة مفقودة إلى الأبد، وحين يأخذ الطفل في الامتصاص لا يستجيب لتبنيه فمه وحسب بل يقوم بعملية المص وقت خلوه من الطعام - وتضفي نظرية (بياجيه على اللعب وظيفة بيولوجية واضحة بوصفه تكراراً نشطاً وتدريباً يتمثل الموافق والخيرات الجديدة تمثلاً عقلياً وتقدم الوصف الملائم لنوع المناشط المتتابعة. لذلك نجد نظرية (بياجيه) في اللعب تقوم على ثلاثة افتراضات رئيسية هي: (سلامة، 2006صفحة 54)

- إن النمو العقلي يسير في تسلسل محدد ومن الممكن تسريجه أو تأخيره ، ولكن التجربة وحدها لا يمكن أن تغيره وحدها .

- إن هذا التسلسل لا يكون مستمراً بل يتألف من مراحل يجب أن تتم كل مرحلة منها قبل أن تبدأ المرحلة المعرفية التالية.

- إن هذا التسلسل في النمو العقلي يمكن تفسيره اعتماداً على نوع العمليات المنطقية التي يشتمل عليها وتؤثر العاطفة الأسرية تأثيراً كبيراً و فعال على نمو الطفل في جميع جوانب النمو.

5.1. أغراض الترويح:

يعتبر الترويح حقاً إنسانياً لجميع الأفراد في كل مكان بغض النظر عن اللون و الجنس و العقيدة، حيث تتلخص أغراض الترويح تبعاً لاهتمامات و الرغبات التي يمكن اعتبارها دوافع لممارسة الأنشطة الترويحية في:

- غرض حركي:

حيث أن الدافع للحركة و النشاط يعتبر دافعاً أساسياً لجميع الأفراد، و يزداد في الأهمية لدى الصغار والشباب و الغرض الحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.

- غرض الاتصال بالآخرين:

تعتبر سمة محاولة الاتصال بالآخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة أو المنطوقة هي سمة يتميز بها كل بشر، و أن قص القصص أو المناقشات الجماعية، المحادثات، قراءة الشعر، و القصة القصيرة إلى آخر كل هذه الأنشطة تشبع الرغبة في الاتصال بالآخرين و تبادل الآراء و الأفكار.

- غرض تعليمي:

عادة ما يبحث الفرد عن اهتمامات جديدة لمعرفة ما يجهله، فإذا تتبعنا هواة المراسلة و هواة جمع الطوابع البريدية و هواة جمع العملات المختلفة نجد أنها قنوات جديدة للتعلم.

(سلامة د.، 2013) (صفحة 16-17-18)

- غرض ابتكاري فني:

تعتمد الرغبة لابتكار الجمال تبعاً لما يتذوقه الفرد، و ما يعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل و اللون و كذلك الصوت و الحركة. فالأنشطة الترويحية تهيئ فرصاً عديدة لإشباع الاهتمامات الفنية لفرد كالتمثيل و الموسيقى والرقص الحديث النحت الرسم على آخر هذه الأنشطة التي يعبر الفرد من خلالها عن أحاسيسه و مشاعره و يستكشف إمكاناته و يصقلها و يحاول أثناءها نقل هذه المشاعر و الأحاسيس و الأفكار للآخرين.

- غرض اجتماعي:

إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية، فالإنسان اجتماعي بطبعه، هناك جزء ليس بالقليل في الترويح المنظم أو غير المنظم يعتمد أساساً على تحقيق الحاجة إلى الانتماء.

6.1. سمات الترويح

تمثل جوانب مهمة تميز هذا النوع من الأنشطة عن غيرها، وهي كالتالي:

- أ - نشاط بناء: يعني أن الترويح يعتبر نشاطاً هادفاً، حيث يساهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد من خلال مشاركته في مختلف الأنشطة الترفيهية.
 - ب - اختياري: يعني أن الترويح نشاط يختاره الفرد وفقاً لرغباته وميوله ودوافعه، ويتمشى هذا النشاط مع استعداداته وقدراته.
 - ج - حالة سارة: يعني ذلك أن الترويح يجلب السعادة إلى ممارسيه، ويساهم في تنمية التعبير عن الذات والإبداع في النشاط.
 - د - يتم في وقت الفراغ: يحدث الترويح في الوقت الذي يكون فيه الفرد خارجاً عن قيود وارتباطات العمل أو أي ارتباطات أخرى، مما يسمح له بالاستمتاع بالوقت بحرية.
 - هـ - يحقق التوازن النفسي: من خلال إشباع الحاجات النفسية للفرد، حيث تساهم ممارسة أنشطة الترويح في تحقيق الاسترخاء والرضا النفسي، مما يساعد على تحقيق التوازن النفسي للفرد.
- باختصار، تتميز أنشطة الترويح بأنها تكون نشاطاً بناءً واختيارياً، تجلب السعادة والراحة للفرد، وتتم في وقت الفراغ لتحقيق التوازن النفسي والاسترخاء. (سلامة د.، 2013)، (صفحة 13)

7.1. أهمية الترويح:

يذكر كل من الحماحمي، عايدة عبد العزيز (1998) أن الترويح يعتبر مظهراً من مظاهر النشاط الإنساني و له دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة من عنائه و يسهم الترويح في الحياة العصرية طبقاً لما ورد عن الجمعية الأمريكية للصحة و

التربية البدنية و الترويح , American Association Health, (AAHPER) التربية البدنية و الترويح و الترويح في النقاط التالية:

- تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير الخلاق عن الذات.
 - التحرر من الضغوط و التوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية.
 - تطوير الصحة البدنية و الانفعالية و العقلية للفرد.
 - توفير حياة شخصية و عائلية مستقرة.
 - تنمية و دعم الديمقراطية.
- ويوفر الترويح فرصة للفرد للتعبير عن نفسه بحرية وإبداع، وتطوير مهارات جديدة، وتوسيع دائرة تفكيره وتجاربه. ومن خلال التفاعل مع الآخرين في أنشطة الترويح الجماعية، يمكن للفرد بناء علاقات اجتماعية جديدة وتعزيز الشعور بالانتماء والتواصل. ، فقد أوضح ماسلو Maslow تسلسلا للحاجات الإنسانية في خمس مستويات:

حاجات تحقيق الذات
حاجات تقدير الذات
الحاجات الاجتماعية
حاجات الأمان
الحاجات الفسيولوجية

شكل (01) يوضح مستويات الحاجات الإنسانية طبقا لتصنيف ماسلو Maslow

الحاجات الفسيولوجية: Physiological Needs

و هي الحاجات الضرورية لإنسان مثل الأكل و النوم و المأوى و الصحة و الراحة و كذلك العمل.

حاجات الأمان: Safety Needs

هذه الحاجات تأتي في الترتيب بعد الحاجات الفسيولوجية و تشمل العديد من الحاجات كالأستقرار، الأمان، التحرر من الخوف، الوقاية من الخطر.

Social Needs: الحاجات الاجتماعية:

وتشتمل هذه الحاجات على الرغبة في إقامة علاقات صداقة.

مع الآخرين، والقبول الاجتماعي، و

الانتماء إلى الجماعات المختلفة.

Self_esteem Needs: حاجات تقدير الذات:

تسمى الحاجات الذاتية أو الحاجات النفسية، و تتضمن الحاجات المرتبطة بالثقة بالنفس،

القدرة على الانجاز، احترام الذات.

Self Actualization Needs: حاجات تحقيق الذات:

تحتل هذه الحاجات قمة الهرم في التسلسل وهي مرتبطة بالحاجات المتمثلة في النجاح،

في التعبير عن الذات القدرة على الإبداع والابتكار، تطوير الشخصية(سلامة د،،

2013الصفحات 15-16)

كما تشير الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البيئية وللترويح إلى إسهامات الترويح في

حياة المجتمعات المعاصرة، وذلك من خلال تحقيق الحاجات الإنسانية للتغيير الخلاق

عن الذات، تطوير الصحة البدنية والصحة الانفعالية والصحة العقلية للفرد التحرر من

الضغوط والتوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية، توفير حياة شخصية وعائلية فاخرة

بالسعادة والاستقرار وتنمية ودعم القيم الديمقراطية (مبروك، 2011 صفحة 63).

وفقاً للباحثين في مجال الترويح والصحة النفسية، يشيرون إلى أن الأنشطة الترويحية

ذات الطابع التنافسي تسهم في تعبير الأفراد عن ميولهم واتجاهاتهم، وتلبية احتياجاتهم

النفسية. وقد أظهرت العديد من الدراسات العلمية أن ممارسة الأنشطة الترويحية، وخاصة

الرياضية، تؤدي إلى النتائج التالية:

- زيادة قدرة العاملين على زيادة الإنتاج في المؤسسات التي يعملون بها.

- التقليل من أيام غياب العاملين عن العمل لظروف المرض.

- التقليل من نسبة إصابات العمل لدى العاملين.

- زيادة المستوى التحصيل العلمي لدى المتعلمين(علاوي، 1985 الصفحات 23-24).

وتتنوع أهمية الترويح باختلاف مجالاته وذلك على نطاق واسع وأشمل ويخص هذا الجوانب التالية:

أ - الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة، حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي للشخص حيث يؤثر التدريب على التركيب الجسمي وذلك من خلال الزيادة في نحافته، والزيادة في نمو الأنسجة النشطة مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية، وبالرغم من اختلاف المشكلات التي يعاني منها الأشخاص الأسباب عضوية واجتماعية وعقلية إلا أن الأهمية البيولوجية للترويح في ضرورة التأكيد على الحركة (راتب، 1999صفحة 150).

ب - الأهمية الاجتماعية: يمكن لمجال الترويح أن يلعب دورًا هامًا في تعزيز التواصل الاجتماعي وتقليل العزلة والانغلاق على الذات. فعندما يجتمع الأفراد في جماعات أو مع أفراد العائلة ويتبادلون الأحاديث والآراء، يتعزز التواصل وتتقوى العلاقات الاجتماعية بينهم. يظهر هذا بوضوح في البلدان الأوروبية الاشتراكية، حيث دعت الحاجة إلى الدعم الاجتماعي خلال أوقات الفراغ إلى تعزيز المساواة المرجوة والتي ترتبط بظروف العمل الصناعي.

وقد استعرض "كوكلي Coakly الجوانب والقيم الاجتماعية للترويح في ما يلي:
الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية الارتقاء والتكيف الاجتماعيين (بركات، 1984صفحة 62).

ج - الأهمية النفسية: تكمن الأهمية النفسية للرياضة والترويح حسب مدرسة التحليل النفسي "فرويد" في مبدأين هامين هما:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هامة

للاتصالات بين المشترك الرائد والمشارك الآخر.

8.1. علاقة الترويح ببعض مجالات العمل الإنساني والفكري:

1.8.1. الترويح والتربية:

قد يؤكد البعض أن الترويح هو ذلك الجانب من الحياة الذي لا تختص به التربية في التوجيه والإرشاد والتعلم والسيطرة التي تناسب عدد الأفراد أو الدراسة. أما جوهر الترويح فهو التحرر والإخلاص من كل سيطرة والتخليق في دنيا الحرية وتقدير الفرد لمصره بنفسه.

ومثل هذا التفكير بجانبه الصواب فالترويح ليس عطلة من الحياة أن يمارسه الفرد في الترويح أثناء وقت الفراغ فيؤثر بدرجة كبيرة على شخصيته، وهناك أساليب متعددة للاستخدام ويختار بين البدائل المتعددة وكل اختيار لنشاط وقت الفراغ ما هو إلا اختيار تربوي يسهم في بناء الفرد وتنميته فالتربية لوقت الفراغ ذات أهمية بالغة في نمو الشخصية وليس من الصواب أن نعتبر الترويح اهتماما تربويا ثانويا.

وقديما كانت النظرة السائدة لمناهج الدراسة التي تتمثل في المعارف والمعلومات التي تقدمها المدرسة إلى التلاميذ التي تقدرها المقررات الدراسية التي يدرسها التلاميذ داخل الفصل، أما النواحي الأخرى كالنشاط الرياضي والاجتماعي أو الفني أو الهوايات المختلفة التي يمارسها التلاميذ فكان ينظر إليها على أنها نشاط غير هام وعلى أنها لون من ألوان اللهو واللعب، وينبغي أن تحتل مكانا خارج المنهج الدراسي.

وعلى ذلك أصبحت الأنشطة الترويحية المختلفة التي تهيؤها المدرسة لتلاميذها في وقت الفراغ سواء داخل المدرسة أو خارجها وأصبحت تشكل من المواد الدراسية النظرية مجموعته من الخبرات التي تقدمها المدرسة للتلاميذ في مواقف معينة وبأساليب متعددة لتحقيق عن طريقها أهداف التربية والتعليم (الخولي، 2001 صفحة 156).

2.8.1. ممارسة النشاط الرياضي الترويحي وأثره على الصحة الاجتماعية:

يعتبر الانفعال بوجه عام مظهر لفقدان الاستقرار والتوازن بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن.

وتجدر الإشارة إلى أن الأداء الإكلينيكية المدنية تدعم فائدة التمرينات الرياضية بصفة عامة على الانفعالات لكل من الجنسين وفي مختلف مراحل العمر، حيث أن النشاط الرياضي يؤدي إلى زيادة مصادر الانفعالات الإيجابية مثل الاستمتاع، السعادة الرضا، الحماس والتحدي.

لقد حاول "كارترز 1987 التعرف على العلامة بين انتظام الأفراد في ممارسة النشاط الرياضي هي استمتاع بالسعادة وأمكن تفسير ذلك في ضوء التغيرات التي حسنت نتيجة الرياضة ومنها:

- زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للاتصال الاجتماعي.

ولقد لخص "فولكينز 1981 فوائد ممارسة الرياضة على الصحة من النواحي التالية:

- تحسين اللياقة البدنية والتي تظهر في إدراك التحكم والتمكن والذي يؤدي بدوره إلى السعادة.

- التمرينات الهوائية بمثابة تدريب التغذية الرجعية الحيوية. (خليفة، 1998 ص 56)

يشير الباحث إلى أن أثر الممارسة على الصحة الاجتماعية أثر كبير كونه يزيد من فرصة عملية الاتصال الاجتماعي وهذا في حد ذاته إنجاز عظيم لأنه يولد انفعالات إيجابية.

3.8.1. علاقة النشاط الرياضي الترويحي بالصحة الجسمية:

مما لا شك في أن النشاط الرياضي الترويحي يلعب دورا مهما في الجانب الصحي للفرد، لأن هو ذلك الجزء المتكامل من التربية التي تهدف إلى تكوين الفرد اللائق من كل النواحي البدنية العقلية، الانفعالية... الخ

وذلك من خلال ممارسة أنواع النشاطات البدنية كما أن التغيرات الجسدية والصحية السريعة قد تحدث للفرد بعض المشاكل والعقد فيبدو أنه لا يستطيع السيطرة على نمو أطرافه أو يخجل منها في بعض الأوقات لذلك يحفز المراهق على الممارسة لما فيها من رشاقة واستواء الجسم وانسجامه وبعض المهارات واكتساب لياقة بدنية. (ابراهيم، 2002 ص 46).

4.8.1. الترويح والخدمة الاجتماعية:

يعتبر الترويح الرياضي أو رياضات وقت الفراغ والترويح كما يطلق عليها في البلدان الاشتراكية من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المنصة الشاملة للفرد بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والصحية والفعلية والاجتماعية. (خطاب، 1990 صفحة 61)

يذكر المحامي وعائدة عبد العزيز 1998 ان المقصود بالترويح الرياضي هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من المناشط البدنية الرياضية يعتبر أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والفيسيولوجية للفرد الممارس لأوجه مناشطه التي تشمل على الألعاب games والرياضات sports.

كما يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة على الأهمية في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية و العقلية و الاجتماعية. (الدين غ.، 2012 صفحة 292)

10.1. مميزات النشاط الترويحي الرياضي:

النشاط الترويحي له مميزات إيجابية كثيرة على الإنسان. فبجانب أنه ممتع، يساهم في تطوير المهارات والقيم والاتجاهات التربوية، مما يساعد الفرد على تحسين أدائه وتحقيق نجاحات أكبر في حياته. بالإضافة إلى ذلك، هناك فوائد جسمية عديدة يمكن تحقيقها من خلال النشاط الترويحي، نذكر منها:

-يعمل النشاط الترويحي الرياضي على رفع مستوى الحيوية و الحد و مقاومة التعب.
- يعمل النشاط الترويحي الرياضي على التخلص من الضغط العصبي و الإحساس بالراحة.

-يعمل النشاط الترويحي الرياضي على رفع كفاءة الأجهزة المختلفة كالجهاز الدوري التنفسي.

- يعمل النشاط الترويحي الرياضي على التخلص من الطاقة الزائدة. (بن قلاوز ، 2012)(نقلا عن الحاج، 2018، صفحة 48)

11.1. النشاط الرياضي البدني و الخمول البدني

الخمول البدني يُعتبر سلوكًا مميزًا عن النشاط البدني وتأثير كل منهما على الصحة مختلف، كما أشارت دراسة هاملتون وآخرون في عام 2007. ولا يمكن تقييده فقط بقلة النشاط البدني. ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير من الالتباس في الدراسات حتى الآن بين مصطلحات الخمول ونقص النشاط، مما يجعل مقارنة النتائج وتفسيرها أمرًا معقدًا.. فيما يتعلق بالصحة، فإن الخمول البدني والنشاط البدني يؤثران بشكل مختلف ومستقل على الحالة الصحية. ومع ذلك، تشير الدراسات إلى أن الآثار الجانبية الصحية المرتبطة بالخمول البدني، مثل الجلوس المفرط، يمكن تعويضها من خلال ممارسة النشاط البدني. وبالمثل، يمكن تقليل أو حتى إلغاء الآثار الصحية المفيدة المتوقعة للنشاط البدني المنتظم من خلال مستويات عالية من الخمول البدني. (احمد، 2023 ص 66)

الجدول رقم (01) تصنيف الانشطة البدنية وفق شدتها والتقييم الذاتي
لتحملها (morgane,2016)

Intensité	Mesures objectives	Mesures subjectives	Exemples
Sédentaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 1,6 MET ▪ < 40 % FCmax ▪ < 20 % VO2max 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'essoufflement ▪ Pas de transpiration ▪ Pénibilité de l'effort < 2* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regarder la télévision ▪ Lire, écrire, travail de bureau (position assise)
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1,6 à 3 METs ▪ 40 à 55 % FCmax ▪ 20 à 40 % VO2max 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'essoufflement ▪ Pas de transpiration ▪ Pénibilité : 3 à 4 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marcher (< 4 km/h)** ▪ Promener son chien ▪ Conduire (voiture) ▪ s'Habiller, manger, déplacer de petits objets ▪ Activités manuelles ou lecture (debout)
Modérée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 à 5,9 METs ▪ 55 à 70 % FCmax ▪ 40 à 60 % VO2max 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Essoufflement modéré ▪ Conversation possible ▪ Transpiration modérée ▪ Pénibilité : 5 à 6 ▪ Peut être maintenu 30 à 60 min* 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marche (4 à 6,5 km/h)** , course à pied (< 8 km/h)** , vélo (15 km/h)** ▪ Monter les escaliers (vitesse faible) ▪ Nager (loisirs), jouer au tennis
Elevée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 à 8,9 METs ▪ 70 à 90 % FCmax ▪ 60 à 85 % VO2max 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Essoufflement important ▪ Conversation difficile ▪ Transpiration abondante ▪ Pénibilité : 7 à 8 ▪ Ne peut être maintenu plus de 30 min** 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marche (> 6,5 km/h ou en pente)** , course à pied (8 à 9 km/h)** , vélo (20 km/h)** ▪ Monter rapidement les escaliers ▪ Déplacer des charges lourdes ▪ Déplacer de petits objets
Très élevée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 9 METs ▪ < 90 % FCmax ▪ < 85 % VO2max 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Essoufflement très important ▪ Conversation impossible ▪ Transpiration très abondante ▪ Pénibilité > 8 ▪ Ne peut être maintenu plus de 10 min** 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Course à pied (9 à 28 km/h)** ▪ Cyclisme (> 25 km/h)**

*Sur une échelle de 0 à 10 (OMS).

**Ces repères sont donnés à titre d'exemples, pour un adulte d'âge moyen, de condition physique moyenne.

المرجع: (Norton et al., 2012)

خاتمة:

بعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى موضوع الترويح وعرفنا مفهومه ودوره وأهميته وكذلك أهدافه من الجانب النفسي والاجتماعي أو البدني، استنتجنا المكانة الحقيقية للترويح، فهو أحد الأجزاء المكتملة للنشاط اليومي حيث تتم المتعة والتسلية في الأوقات الملائمة للترويح والأوقات هي أوقات الفراغ اليومية.

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي و قطاع الصحة

تمهيد

- 1.2. مفهوم الاحتراق النفسي
- 2.2. أبعاد الاحتراق النفسي
 - 1.2.2. بعد الإجهاد الإنفعالي
 - 2.2.2. بعد تبدل الشعور
 - 3.2.2. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي
- 3.2. أعراض الاحتراق النفسي
- 4.2. علاقة الاحتراق النفسي بالأطباء
- 5.2. أسباب الاحتراق النفسي
- 6.2. مراحل الاحتراق النفسي
- 7.2. نماذج الاحتراق النفسي
- 8.2. الاحتراق النفسي وعلاقته بالظواهر النفسية السلبية الأخرى

تمهيد

- 9.2. مفهوم المؤسسة الصحية
- 10.2. تعريف الصحة
- 11.2. مفهوم الاطباء
- 12.2. دور الطبيب
- 13.2. الضغط النفسي عند الطبيب
 - 13.2. الآثار المترتبة على الضغط النفسي عند الطبيب
- 14.2. الاحتراق النفسي عند العاملين في القطاع الصحي

خلاصة

تمهيد:

الضغوط النفسية التي يتعرض لها العامل أثناء مزاولته لواجباته تلعب دورًا كبيرًا في نشوء الأعراض النفسية، وغالبًا ما يجد الفرد نفسه يواجه هذه الضغوط بصعوبة أو يفقد القدرة على التكيف معها. ومع استمرار هذه الضغوط، يمكن أن تؤدي إلى ما يُعرف بالاحتراق النفسي، الذي يؤثر على قدرة الفرد على أداء وظائفه بشكل طبيعي. لذا، فإن دراسة هذا الموضوع من جوانبه المختلفة تتطلب فهمًا عميقًا له، وذلك لتحديد الأسباب والعوامل المؤثرة في الاحتراق النفسي وتطوير الاستراتيجيات الفعالة للتعامل معه والوقاية منه.

1.2. مفهوم الاحتراق النفسي:

المصطلح "الاحتراق" (Burnout) أصبح يُستخدم بشكل واسع للإشارة إلى ردود الفعل السلبية التي تحدث نتيجة للاستمرار في العمل تحت ضغوطات ومطالب عاطفية. يعتبر التعب العاطفي سمة أساسية في حالات الاحتراق النفسي، حيث تؤثر التجارب الشخصية والمحن النفسية على أداء الفرد في العمل وعلى جودة الخدمات التي يقدمها للعملاء. وتشمل هذه الاستجابات السلبية تقليل الرغبة في العمل، والإحساس بالإرهاق المستمر، والشعور بالإحباط والاستنزاف العاطفي، وتقليل الكفاءة والإنتاجية في العمل.

مفهوم الاحتراق النفسي Psychological Burnout من المفاهيم الحديثة نسبيًا، ويعتبر فريدن برجر Freuden burger أول من استخدم هذا المصطلح في أوائل السبعينات، فالاحتراق النفسي صفة مستخدمة لتوضيح الإجهاد الذي يعانيه أولئك الذين يعملون في المهن التي تتطلب العلاقات مع الآخرين والخاضعة للتوتر المزمن، وهذا الشكل من الإجهاد يظهر كحالة من الإنهاك الجسدي والعاطفي والإدراكي، والذي ينتج مشاعر النفور واللامبالاة وانخفاض احترام الذات (Jantzi، 2006، ص200673).

ويعرف ماسلاش Malache (1993) الاحتراق النفسي هو: "مجموعة أعراض نفسية من الإنهاك العاطفي وفقدان الشعور بهوية الذات وتقليل الإنجاز الشخصي، والذي يمكن أن يحدث بين الأفراد الذين يعملون مع الآخرين". (Brouwers، 2000)

ويعرف رينز Rines الاحتراق النفسي بأنه: "استجابة سلبية، وهو أزمة وجود مرتبط بالشعور بعدم المعنى وقد عرف فاروق السيد عثمان الاحتراق النفسي بأنه: "جملة من الأعراض العاطفية والبدنية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد" (عثمان، 2001 ص 132).

وأشار كلاً من (Perre&Hocharter 2002) بأن الاحتراق النفسي نوعاً من التوتر الذي يعكس الاعتقاد بأن مصادر تحمل الظروف المرهقة نادرة أو غير موجودة، ويقود الشخص إلى الشعور بفقدان الأمل، الإعياء والإحباط والهزيمة، والإحباط المعرفي أو الإدراكي (p165).

كما أشار فاربـر Farbar إلى أن الاحتراق النفسي هو "الفشل في مواجهة الضغط النفسي" (عويس، 2003 ص 14).

ويعتبر الاحتراق خبرة سلبية للفرد، يحدث على المستوى الفردي ويتضمن مشاعر ودوافع واتجاهات وتوقعات، ويحدث فقط بين المهنيين والمتخصصين أي ما يسمى بالمهن الاجتماعية مثل التمريض والعمل الاجتماعي والتعليم. (Brouwers، 2000 ص 8)

ويعرف كل من بيمستربور وبوم (Baum&Beemsterboer) الاحتراق النفسي كحالة من النضوب المستمر للقيم المثالية والطاقة في نفس الأفراد أو أثناء تأدية المهام التي يقومون بها نتيجة ظروف العمل المحيطة بهم. (Beemsterboer، J، 1984)

ويعرف علي عسكر وآخرون (1986:9) الاحتراق النفسي بأنه ظاهرة تتمثل في التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات والسلوك الخاصة بالفرد كرد فعل لضغوط العمل ومن أهم مظاهرها فقدان الاهتمام بالعمل، وأداء العمل بطريقة روتينية والنقص في الدافعية ومقاومة التغيير وفقدان الابتكارية. (آخرون، 1984)

ويعرفه ماتسونوافينسفيتش (Matteson&Ivancevich، 1987) بالعملية السيكولوجية التي تسبب ضغط العمل في حدوثها والتي تؤدي للاستنزاف العاطفي، وتبدد الشخصية، وتدني الانجاز الشخصي.

يرى الباحث أن التعاريف المتباينة لحالات الاحتراق النفسي تشترك في العناصر التالية: قد تحدث في المجالات الفردية والجماعية.

تُعتبر تقلبات نفسية داخلية تثبط الأداء الطبيعي للمشاعر واتخاذ القرارات. قد تظهر في أفراد ومجتمعات سليمة نفسياً ولا يكون لها ماضي نفسي سلبي. الدراسات المختلفة توحدت حول ظواهر مشتركة تجمع في ثلاثة أبعاد رئيسية: الاستنزاف العاطفي، وتبادل الشعور، وانخفاض الشعور بالإنجاز. هذه السمات الشائعة تساعد في توحيد الفهم والتعريفات لحالات الاحتراق النفسي عبر مختلف مجالات الدراسات والبحوث النفسية.

2.2. أبعاد الاحتراق النفسي:

1.2.2. بعد الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion :

ويمكن التعبير عنه بأنه شعور بالإحباط واليأس والعجز والاكنتاب والحزن، والتباعد تجاه العمل، ويعبر الأفراد عنه بأن صبرهم نفذ، ويظهرون شعوراً متكرراً بالاستثارة والغضب بدون سبب محدد وتكون الطاقة الكبرى عندما لا يباليون بأي جانب من حياتهم المهنية التي كانت مهمة جداً بالنسبة لهم، ويتعلق الإجهاد الانفعالي باستنفاد الموارد الانفعالية، ويختلف الإجهاد الانفعالي عن الإجهاد الجسدي أو التعب الذهني بحيث أنه مؤشر من مؤشرات عجز العامل على مواجهة المتطلبات الانفعالية للعمل نظراً لعدم كفاية الموارد الفردية في تلبية متطلبات المهنة.

وبما أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت فإن الأشخاص لا يستطيعون أن يقدموا العطاء كما كانوا من قبل وتتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والإجهاد؛ حيث يشعر المعلم أن طاقته مستنزفة، والتعب طوال يوم الدراسي، الشعور بالإحباط والضيق، وشعور المعلم بأنه ليس لديه شيء يعطيه للآخرين على المستوى النفسي (السيد، 201998ص). وترى أيضاً ماسلاش وليتر أن الإجهاد الانفعالي يعد البعد الأساسي من أبعاد عملية الاحتراق النفسي؛ حيث يعاني فيه الفرد من استنزاف كبير ومستمر في الجانب العاطفي داخل بيئة العمل، بسبب كثرة الأعباء التي تواجهه؛ حيث ساعات العمل الطويلة، كما يعاني من الإرهاق عندما يجد نفسه عليه مواجهة يوم عمل جديد، كما يجد صعوبة في

ضبط انفعالاته أثناء عمله ، والشعور بالإجهاد والضغط النفسية الناتجة من التعامل مع الزملاء.

(Alexander–Stamatios G. Antoniou Cary L. Cooper, 2005)

2.2.2. بعد تبدل الشعور : Depersonalization

البعد الثاني للاحتراق النفسي يُعرف بعدم الإحساس بالآخر، وهو يمثل تفاعلاً سلبياً أو مبالغة في الابتعاد العلائقي في العمل. يعتبر هذا البعد نتيجة مباشرة للإجهاد الانفعالي الذي يُشعر الفرد بانخفاض الطاقة الداخلية، وبالتالي يجد صعوبة في التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي.

نتيجة لتدني الطاقة أو استنزافها الناتج عن الاحتراق الانفعالي، قد لا يجد الشخص ما يُجابه به الآخرين، وفي كثير من الحالات يتجه إلى الابتعاد عنهم. يقوم الشخص تدريجياً ببناء حاجز يعزله عن الآخرين، مما يؤدي إلى فقدان القدرة على التواصل وبناء العلاقات الإيجابية في بيئة العمل.

هذا البعد يعكس الانعزال والانغلاق العاطفي الذي يمكن أن يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية والفردية في مكان العمل، ويمكن أن يزيد من مستويات الاحتراق النفسي ويقلل من رضا الفرد عن عمله وأدائه.

فتتبدل مشاعره ويصبح الآخرون مجرد أشياء (استراتيجية هروب من أجل التأقلم، بمعنى أن ينقطع الشخص انفعالياً وعاطفياً عن محيط حماية لذاته من المجهودات التي لم يستطع مجابتهها لنفاذ الطاقة لديه ، كما يظهر هذا البعد من خلال الحساسية المفرطة تجاه مشاكل الآخرين والذي يظهر في السلوك العدائي المتمسم بالجفاء والعنف مع الآخرين (مراد خلاصي ، 2019 ، 59-60)

يوضح أيضاً الاتجاهات السلبية تجاه من يتعامل معهم الشخص المحترق نفسياً وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحياناً تهكمية لا تمثل الخصائص المميزة للشخص ، وتعرف ماسلاش وليتر هذا البعد بأنه احساس بالإنسانية والسخرية من الآخرين والذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة

(Alexander–Stamatios G. Antoniou Cary L. Cooper, 2005 ص230)

3.2.2. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: Lack of Personal Achievement:

و يعني انخفاض الإنجاز الشخصي حيث يشعر الموظف بأنه لا قيمة له ، و لا يستطيع أن يساهم في بيئته، و يصبح بدون أهداف أو اتجاهات، كما يشير إلى ميل الموظف إلى تقييم نفسه بشكل سلبي وعدم الرضا عن حياته سواء في العمل أو المنزل ، حيث يعرف بأنه اعتقاد الفرد أن مجهوده يضيع هباء ، وأنه لن يتمكن من النجاح بالمستوى الذي يرضى عنه ، وأنه عاجز عن اداء المهام اليومية المكلف بها سواء في المنزل أو العمل بسبب هبوط مستوى أدائه (الثبتي، يوليو 2021)

3.2.3. أعراض الاحتراق النفسي:

يوجد عدة علامات تدل على الاحتراق النفسي، بعضها ظاهر وبعضها غير ظاهر. من العلامات الظاهرة الإجهاد الحاد، ونوبات القلق، وفقدان الشهية أو زيادتها (وفقاً للسمات الشخصية للفرد). أما العلامات الأقل وضوحاً، فيشمل ذلك سحق الأسنان، والإفراط في التدخين، والأرق، والكوابيس، والنسيان، وانخفاض الإنتاجية، وصعوبة التركيز. كل هذه العلامات يمكن أن تترك آثاراً جادة وخطيرة على الصحة.

و قد صنف الباحثون أمثال وبيك و جراجويلشولر (GAROUIL, S HOLER BECK, 1998) أعراض الاحتراق النفسي أربع فئات هي:

1.3.2. الأعراض الفسيولوجية الجسمية:

وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم في الظهر والإنهاك الشديد بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي، كما أن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم، ومن ثم التأثير على سير حياته. (الرشدي، 1999ص88)

2.3.2. الأعراض المعرفية الإدراكية :

وتتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر القولية أي تكرار النمط الواحد ، وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد ، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد.

3.3.2. الأعراض النفسية: وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه، وهذه التغيرات تكون سلبية ومزعجة وأكثرها حدة الشعور بالإحباط، وتمتد هذه الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق العاطفي والإحساس بالعجز واليأس.

بالإضافة إلى الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والبلادة والانزعال والنسيان والتذمر.

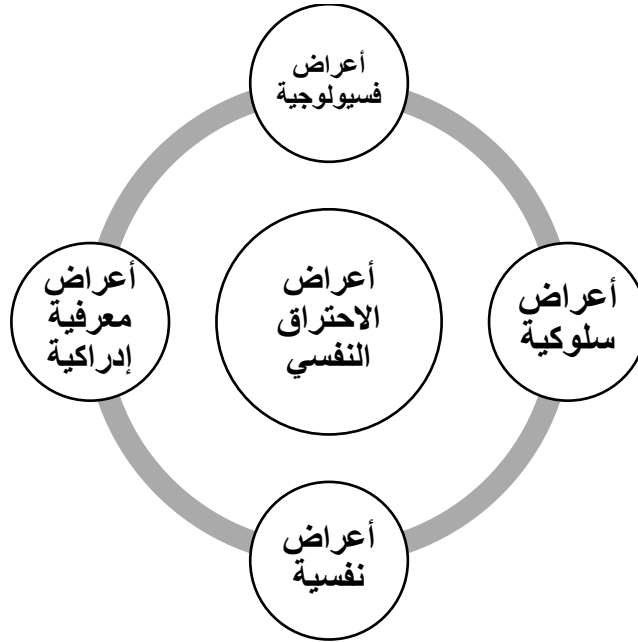
4.3.2. الأعراض السلوكية: وتبدأ بالشكوى من العمل البطء في الأداء وعدم الرضي والإنجاز المتدني والتغيب المستمر عن العمل وترك المهنة الانسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم بالإضافة إلى الأعراض السلوكية الأخرى. (شيخاني، 2003) (ص18،19)

*وقد صنف "سبانيولوكابوتو" (1979) ونجي (1978) أعراض الاحتراق النفسي في ثلاثة مستويات هي:

• **المستوى الأول:** أن حالات الاحتراق النفسي على هذا المستوى تظهر بشكل قصير ومتقطع، ويمكن التحكم فيها بسهولة. يعتقد الباحثون أن العلاج يكمن في اعتماد بعض الممارسات الاسترخائية والتمارين الرياضية، بالإضافة إلى ممارسة الهوايات المحببة. هذه الخطوات يمكن أن تساهم في تقليل ظواهر الاحتراق وتحسين الحالة العامة.

• **المستوى الثاني:** ويذكر الباحثان أن ظاهرة الاحتراق النفسي عند هذا المستوى تأخذ شكلا خاصا من الحدة والوضوح وتستغرق وقتا أطول من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب علاجها والعمل على إزالة أعراضها بالطرق التي نكرت في المستوى الأول وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيا على الرغم من استرخائه أو نومه كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه بالمستفيدين من العمل منخفضا. (ربيع، 2010 ص76)

• **المستوى الثالث:** وعند هذا المستوى تدوم الأعراض وتنشأ مشكلات نفسية وصحية لا يمكن لها أن تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي، ونلاحظ من الشخص شكوك دائمة حول قدراته كما أن الاكتئاب والمشاعر النفسية السلبية تصبح متفشية. (عبد الله، 1991 ص18)



الشكل رقم 02 يوضح أعراض الاحتراق النفسي

* التعليق على الشكل :

الرسم يبين بوضوح أعراض الاحتراق النفسي، حيث يؤثر هذا الشرط على جسم الإنسان بشكل شامل، سواء على المستوى الجسدي، السلوكي، المعرفي، أو النفسي. قدمت ماسلاك تصنيفاً آخر للاحتراق النفسي بناءً على وجود دلالات وأعراض محددة تتوافق مع مفهومها للاحتراق النفسي.

الطور الأول: يتميز هذا الطور بالاستنزاف البدني والعاطفي. الطور الثاني: تزداد في هذه المرحلة التوجهات السلبية نحو الزملاء والعملاء وكذلك تجاه النفس، مما يؤدي إلى العزلة والانسحاب من المواقف وانخفاض المهارات الوظيفية. الطور الثالث: يُعرف هذا الطور بالاحتراق النفسي الكامل، والتعافي منه دون تدخل يُعتبر أمراً غير محتمل.

خلص كاليمو ومجمان (Kalimo&Mejman, 1987:27) من خلال مراجعتهم الشاملة للدراسات إلى تزامن بعض أعراض الاحتراق النفسي، والتي قد تتضمن أعراضاً إضافية مثل المعنويات المنخفضة، الموقف السلبي تجاه العملاء، والأنماط المتشابهة للأشخاص في العمل، والثقة المفرطة التي تظهر في السلوك المعلن. وتشمل الأعراض أيضاً التغيب

المستمر ، التغييرات المتكررة في الوظيفة (دوران العمل)، بالإضافة إلى سلوكيات انهماجية أخرى مثل تعاطي المخدرات.

وقد وضع كل من بينسوارنسون (Pines Aronson, 1988) تصنيف لبعض العلامات والأعراض للاحتراق النفسي والمتمثلة في الجدول التالي:

جدول (2) علامات وأعراض الاحتراق النفسي (Pines& Aronson, 1988)

سلوك العامل	الأعراض النفسية	الأعراض البدنية
الخلو من المشاعر تجاه العملاء	الشعور:	الإجهاد
وقوع العملاء ضحايا بيده	الغضب	اضطرابات النوم - ارق
البحث عن أخطاء الآخرين	الإحباط - الاكتئاب	صعوبة في الاستيقاظ
إلقاء اللوم على الآخرين	الملل - ثبط العزيمة	آلام في المعدة
اتخاذ الموقف الدفاعي	الذنب - القلق	توتر مسبب للصداع
التواصل السلبي مع العملاء	الشك - التهميش	صداع نصفي
إتباع أساليب الزدراء مع العملاء	خيبة الأمل - اللامبالاة	اضطرابات هضمية
الابتعاد عن العملاء أو الآخرين	انفصام في الشخصية	إصابة مستمرة بالبرد
الانسحاب	التشاؤم - الثبات	نوبات متكررة للأنفلونزا
العزلة	الاستياء - مزاج سيئ	ألم في الظهر
نشر الإشاعات عن العملاء	التوجهات:	غثيان
الاحتكاك بالعملاء	السخرية	تقلص في العضلات
الالتزام بالكتب	اللامبالاة	نهجان
النظر كثيرا في الساعة	الاستسلام	توعك
	فقدان الثقة بالنفس	نقص في الوزن
	أخرى :	زيادة في الوزن
	التخلي عن العاطفة	انحناء الأكتاف
	صعوبة في التركيز والانتباه	الضعف العام
	انحدار في الجانب الأخلاقي	تغيير في أسلوب الطعام
	عدم التقدير المناسب للنفس	

4.2. علاقة الاحترق النفسي بالأطباء:

يتضح من خلال ما سبق خطورة الاحترق النفسي على الفرد وخاصة إذا تعلق الأمر بالطبيب، حيث قد يكون لها عواقب وخيمة على نوعية العلاج وحياتة المرضى وكذا حياة الممارسة النفسية خاصة في غياب برامج تدعيمية وإرشادية تساعد الممارس على مواجهة الضغوط المهنية والإرغامات، المتنوعة يتجه هذا الأخير لأساليب تعويضية كالخمر والمخدرات. (Maslash, 1986, p67).

حيث تتفق أغلب الدراسات الوبائية على أن الأطباء من أكبر المستهلكين للأدوية والعقاقير مقارنة بالمجتمع العام، وتعتبر المادة الأكبر استهلاكاً حسب دراسة أمريكية استهدفت 300 طبيب خلال السنة الثالثة لممارستهم وذلك لمدة سنة هي الكحول وتليها المريجوانا ثم السجائر. (Buhghe al 1991 domenigti 2004 p137). كما لخص "deue 1989" في دراسته لإبراز العلاقة القائمة بين العوامل الضاغطة والاحترق النفسي

لدى الطبيب تتلخص فيما يلي:

- 1- الإهتمام بأكثر من مريض واحد في نفس الوقت.
- 2- القيام بأكثر من عملية واحدة في اليوم.
- 3- العمل في أوقات متأخرة وأيضاً ساعات إضافية. (خديجة، 2017)

5.2. أسباب الاحترق النفسي:

اعتبر علماء النفس أن الضغوط النفسية والمهنية هي سبب مباشر وراء حدوث ظاهرة الاحترق النفسي، نظراً لوجود علاقة وثيقة بين الضغوط النفسية وضغوط العمل من جهة، وبين الاحترق النفسي من جهة أخرى. وقد أشارت الدراسات الميدانية التي أجريت في بيئات مختلفة إلى عدد كبير من العوامل التي تلعب دوراً بارزاً في حدوث هذه الظاهرة، ومنها:

حسب جمعة يوسف (2006)، ترتبط أسباب الاحترق النفسي في معظمها ببيئة العمل وما تتيحه من فرص تزيد من مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة، في

حين تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة هذه الأسباب. يمكن تلخيص هذه الأسباب فيما يلي:

- عبء العمل الزائد.
- المهام البيروقراطية المتزايدة
- الأعمال الكتابية.
- التواصل الضحل والمردود الضعيف.
- نقص المكافآت وغياب الدعم.

ووصنف بعض الباحثين، بعض الأسباب التي يمكن أن تساهم في حدوث الاحتراق النفسي منها:

- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة.
- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل.
- الشعور بالعزلة في العمل، وضعف العلاقات المهنية.
- الرتابة والملل في العمل.
- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل.
- الخصائص الشخصية للفرد. (دريير، 2007، ص33).

يمكن أيضًا تصنيف أسباب الاحتراق النفسي إلى ثلاثة جوانب رئيسية:

6.2. مراحل الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة، ولكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل الفرد إلى ذروة المعاناة بالاحتراق النفسي، وتتمثل هذه المراحل في التالي

المرحلة الأولى: Stress Arousal

وتعرف بمرحلة الاستثارة الناتجة عن الضغوط، أو الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله، وترتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، والقلق الدائم، وفترات من ضغط الدم المرتفع، والأرق، والنسيان، وصعوبة التركيز والصداع.

Energy Conservation: المرحلة الثانية

وتعرف بمرحلة الحفاظ على الطاقة، وتشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل: التأخير عن المواعيد العمل، وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل، وزيادة في استهلاك المنبهات، والانسحاب الاجتماعي، والشعور بالتعب المستمر.

Exhaustion: المرحلة الثالثة

وهي مرحلة الاستنزاف، أو الاحتراق، وترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل: الاكتئاب المتواصل، واضطرابات مستمرة في المعدة وتعب بدني مزمن، وإجهاد ذهني مستمر وصداق دائم، والرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع، والرغبة في هجر الأصدقاء. (صديق، 2012، 82)

بناءً على مقارنة الفيزيولوجيا النفسية، يعتبر الاحتراق النفسي استجابة عامة تنشأ نتيجة تفاعل الفرد مع مثيرات غير مرغوب فيها في البيئة. يقوم هانز سيللي، أحد رواد هذه المقاربة، بتقسيم الاحتراق النفسي إلى ثلاث مراحل يطلق عليها "تأخر التكيف العام" أو **General Adaptation Syndrome**.

مرحلة الإنذار بالخطر: يتظاهر الفرد في هذه المرحلة بمجموعة من الاستجابات نتيجة وجود المثيرات في البيئة (ضغط العمل).

مرحلة المقاومة: خلال هذه المرحلة، يحاول الفرد مقاومة الضغط ومن ثم التكيف والتأقلم معه. ومع ذلك، فإن استمرار الضغط يمكن أن يحد من فعالية هذه المقاومة.

مرحلة الإنهاك: في هذه المرحلة، يؤدي استمرار الضغط إلى فشل جهاز المقاومة لدى الفرد، مما يؤدي إلى ظهور الأعراض المرتبطة بالاحتراق النفسي. إذا استمر هذا الوضع، فإنه يمكن أن يتطور إلى حالة من الاحتراق النفسي. (خديجة، 2017ص37)

وفي عام 2003، قدّم نيراشادانيرام نموذجاً من أربع مراحل للاحتراق النفسي بناءً على الوصف التالي:

الحماسة (Idealistic Enthusiasm): تتميز هذه المرحلة بارتفاع مستوى الطاقة والحماس لتحقيق الأهداف. يبدأ الموظف متحمساً للعمل ويسعى بجهد، لكن هذا الحماس يبدأ بالتلاشي مع مرور الوقت، خصوصاً قرب نهاية السنة الأولى.

الركود (Stagnation): تتسم هذه المرحلة بتباطؤ النشاط وانخفاض مستويات الحماسة. يشعر الموظف بالإحباط نتيجة عدم تحقيق احتياجاته الشخصية وتراجع الشغف بالعمل. **الإحباط (Frustration):** يتفقم الإحباط مع استمرار المرحلتين السابقتين، حيث يدرك الفرد عدم قدرته على تحقيق الأهداف المرجوة، ويصبح غير قادر على تلبية مطالب العملاء بشكل فعال.

اللامبالاة (Apathy): تُعتبر هذه المرحلة علامة على عدم القدرة على التفاعل الإيجابي، حيث يقوم الفرد ببناء درع دفاعي ويصبح ساخناً وساخراً. يتسم هذا الوضع بالدفاعية الشديدة والتهكم.

تُعد هذه المراحل مرشداً لاكتشاف العلامات المبكرة للاحتراق النفسي، على الرغم من عدم وجود اتفاق مطلق حول عدد المراحل أو ترتيبها في حالات الاحتراق النفسي المختلفة.

7.2. نماذج الإحترق النفسي: (محمد، 2013)

لقد ظهرت عدة نماذج نظرية لدراسة وفهم الاحتراق النفسي، نذكر من بين هذه النماذج ما يلي:

1.7.2. نموذج Edlwich et Brodsky:

ويتكون هذا النموذج من أربعة مراحل هي :

- الحماس.
- الإحباط.
- اللامبالاة.

2.7.2. نموذج Jones et Emanuel

قدما مراحل للاحتراق النفسي مشابهة للتناظر الكيميائي و مراحلها هي :

- الإحماء.
- الغليان.
- الانفجار.

3.7.2. نموذج Selye

حيث أن الإحترق وفق هذا النموذج لا يحدث فجأة بل يحدث عقب إرهاصات، كما أنه يمر بثلاثة مراحل

- مرحلة الإنذار أو التنبيه.
- مرحلة الاستجابة للإنذار والمقاومة.
- مرحلة الإحترق النفسي.

بحيث يمر الفرد في المرحلة الأولى بنشاط الجهاز العصبي الذي يتمثل في زيادة افراز الأدرينالين وارتفاع ضربات القلب والضغط مصحوبة باضطرابات في المعدة وضيق في التنفس تليها بعد ذلك المرحلة الثانية وهي مرحلة الاستجابة للإنذار ويدخل الفرد في المقاومة من جراء معاناته من اضطرابات نفس جسمية، ثم تتطور الى المرحلة الأخيرة وهي مرحلة الإحترق النفسي حيث تعتل صحة الفرد ويصبح يشعر بالإرهاك مع نقص في الدافعية والأداء والاكنتاب.

4.7.2. نموذج شيرنيس Chirnis, s Model of Burnout 1980

يعرف شيرنيس الإحترق النفسي بأنه عملية تبدأ بمستويات متزايدة ومفرطة ممتدة من التوتر المهني حيث أن الضغط الموجود في العمل يؤدي إلى خلق نوع من التوتر في نفس العامل (مشاعر، توتر، حدة، إجهاد وتكتمل العملية عندما يقوم العامل باتخاذ وضع دفاعي من خلال المواقبة مع ضغوط العمل وذلك بعزل نفسه نفسياً عن بيئة العمل ليصبح فاطر المشاعر ومنتشائمحاول الأفراد التكيف والتعايش مع مسببات الضغط بطرق متعددة، مثل تقليل أهداف العمل، وتحمل مسؤولية أقل عن نتائج العمل، وتقليل مستوى الاهتمام بالأداء المثالي في الوظيفة، وبعضهم قد ينعزل عن العملاء أو حتى عن الوظيفة نفسها.

ويدعي شيرنيس أن المواقف السلبية لاستراتيجيات الإدارة تساهم في ظهور الإحترق النفسي (Cherniss, 1980)

5.7.2. النموذج البيئي للاحتراق النفسي Ecological Model 1982

علم النفس البيئي يركز على دراسة العلاقات بين الكائنات الحية وظروف البيئة والأنظمة البيئية. ويشير هذا المنظور إلى أهمية التركيز على الفرد وظروفه البيئية لفهم الأسباب الرئيسية لظاهرة الاحتراق النفسي.

يحدث الاحتراق النفسي عندما يفقد الشخص القدرة على التعامل بحكمة مع الضغوط النفسية، مما يؤدي في النهاية إلى الإصابة بالاكتئاب، وتدهور مهاراته الشخصية مثل الصحة النفسية والجسدية.

تشمل المتغيرات البيئية التي يمكن أن تؤدي إلى الاحتراق النفسي عدم القدرة على التعامل مع الظروف وتدهور الأحوال، بالإضافة إلى تأثيرات الظروف البيئية الأخرى مثل الأسرة. ويمكن أن يكون لهذه الظروف تأثير كبير على تفاعل الفرد مع البيئة وتجربته للضغوط النفسية، مما يؤدي في النهاية إلى الاحتراق النفسي.

ويصور (Carrolle & White) في (نيراشادانيرام 2003, NirashaDhaniram) بيئة العمل الخاصة بالفرد ووقت الفراغ الذي تشتمل على مكونين أساسيين:

- الشخص - فمن المهم أن نلاحظ أي شيء يمكنه التأثير على كيفية أداء العمل ومن ثم لا بد أن نضع هذا الأمر في الاعتبار كما أن حالة الصحة الذهنية والجسدية ومستوى التعليم وإتمام فترة التدريب واهتمامات الشخص من المتغيرات التي تؤثر على الأفراد.
- المكونات البيئية - والتي يمكن حصرها في الأحوال الأربعة التالية:

- الأنظمة الدقيقة

- الأنظمة المتوسطة

- نظام أكبر

- الأنظمة الكبرى

ويعكس هذا النموذج التفاعلات الديناميكية المعقدة وتصادم المتغيرات البيئية والشخصية مما يؤدي للاحتراق النفسي.

إن التركيز في هذا النموذج ينصب على الحالة الفردية لظاهرة الاحتراق النفسي كما يوضح النموذج أنه لا يمكن لشخصين أن يمرا بخبرة الاحتراق النفسي بنفس الطريقة. ومن هذا المنظور فإن النموذج البيئي للاحتراق النفسي يتطلب أن يكون التدخل ذو أوجه متعددة ويهدف إلى معالجة القضايا البيئية والشخصية. (نعيمه، 2013)

6.7.2. نموذج ليتر وماسلاك 1988 (Leiter & Maslach, Model 1988)

ويمثل هذا النموذج البديل لمفهوم جوليمبيوسكى عن تطور الاحتراق حيث وضع المقترح بشكل أولي من قبل ليتر وماسلاك في 1988 وقامت ليتر بتعديله لاحقاً، وتزعم كل من ليتر وماسلاك أن الاستنزاف الوجداني هو عنصر حتمي في عملية الاحتراق النفسي. تتسبب مسببات الضغط التي تتبع من الوظائف التي تتطلب تفاعلاً مباشراً مع العملاء في استنزاف الطاقة العاطفية، وهذا الاستنزاف يمكن أن يؤدي إلى تلاشي الهوية الشخصية كعنصر أساسي في التعايش ومواجهة مشاعر الإرهاق. يعد تلاشي الهوية الشخصية استجابة تعاشية أساسية، تُستحضر عندما لا تُقدم أشكال التعايش الأخرى تخفيفاً كافياً للضغوط الناجمة عن العمل المباشر مع العملاء.

7.7.2. النموذج التفاعلي للاحتراق النفسي

يصور هذا النموذج الضغوط المتداخلة، مؤكداً على أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة تفاعل معقد بين احتياجات الفرد والموارد المتاحة، بالإضافة إلى المطالب المتنوعة التي تفرضها البيئة التي يعيشها الفرد. (Perlman, 1982, page 11)

هذا النموذج ذو بعد إدراكي حيث يحدد المتغيرات الشخصية والتنظيمية التي يمكن أن تسهم في حدوث الاحتراق النفسي. وفقاً لهذا النموذج، تُعتبر الخصائص الفردية والعوامل البيئية والاجتماعية وظروف العمل من الأمور الهامة لإدراك الاحتراق النفسي والتصدي له. يتألف هذا النموذج من أربع مراحل:

- المرحلة الأولى: تتضمن تحديد أبعاد الموقف الذي قد يفضي إلى الاحتراق النفسي. وتتسا الضغوط النفسية من واعتماداً على مهارات الشخص وقدراته ومدى استيعابها

للإيفاء بالمطالب الحقيقية والفردية، وتكون الإصابة بالاكنتاب محتملة في حالة عدم القدرة على التوفيق بين العمل والمتطلبات الشخصية.

- وتشتمل المرحلة الثانية على مدى إدراك الإصابة بالاكنتاب وتعتمد على شخصية المرء نفسه بالإضافة إلى المتغيرات الوظيفية والتنظيمية.

- وتضم المرحلة الثالثة الثلاث فئات الرئيسية التي قد يكون لها صدى نفسي أو إدراكي أو سلوكي.

- وتصور المرحلة الرابعة نتائج وآثار الضغوط النفسية فالاحترق باعتباره ينتج من خلال الإصابة المزمنة بالضغوط النفسية والوجدانية لذا فقد تم تصنيفه في هذه المرحلة.

8.7.2. النموذج المعرفي - الوجداني لسميث Smith

يتكون هذا النموذج من مكون موقف، مكون التقدير المعرفي، ومكون فسيولوجي، ومكون سلوكي، وتتفاعل هذه المكونات الأربعة لكي تصف خبرة الفرد مع الاحتراق النفسي.

المكون الموقف يتعلق بالبيئة التي يجدها الفرد نفسه فيها، والتي تحدد المتطلبات التي يتعين عليه الوفاء بها. تشمل العوامل البيئية مصادر الضغوط مثل مستويات النجاح المنخفضة، وزيادة العبء الوظيفي. على الرغم من أن المكون الموقف يؤثر بشكل كبير في الضغوط التي يواجهها الفرد، فإن التقييم المعرفي للوضع وقدرة الفرد على التكيف مع الموقف يحدد مستوى الضغوط التي يشعر بها. في المكون الثاني (التقدير المعرفي)، يمكن أن تحدث استجابات غير مناسبة للضغوط نتيجة التشوه المعرفي. عندما يدرك الفرد أن متطلبات العمل تتجاوز قدراته على التعامل معها لفترة طويلة، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تشكل بعض المدركات السلبية المتعلقة بالاحترق النفسي، مثل تدني الإنجاز وفقدان معنى النشاط. (Robert J. Rotella, 1991)

9.7.2. نموذج بيكر وآخرون (Bakker et al., 2001)

يهدف هذا النموذج إلى دراسة ظروف العمل ومصادره ومتطلباته كعوامل محتملة للاحتراق الوظيفي، والذي يتجلى في بُعدين رئيسيين: الاستنزاف الانفعالي وضعف الارتباط بالعمل.

المرحلة الأولى: تركز على توضيح مصادر الاحتراق النفسي والتي تشمل متطلبات العمل مثل طبيعة العمل، ضغط الوقت، الاتصال بالعملاء، بيئة العمل، وعبء العمل. تؤدي هذه المتطلبات إلى استنزاف انفعالي. بالإضافة إلى ذلك، تتناول هذه المرحلة مصادر الاحتراق النفسي المرتبطة ببيئة العمل، مثل التعليقات، الحوافز، السلطة داخل العمل، أمن العمل، ومساندة المشرف، والتي تسهم في ضعف الارتباط بالعمل.

المرحلة الثانية: تبرز تبعات الاستنزاف الانفعالي مثل شعور العامل بصعوبة المهام، الحاجة إلى فترات استراحة أطول، الجفاء العاطفي، والشعور بالإجهاد من أقل جهد. كما توضح التبعات المترتبة على ضعف الارتباط بالعمل، والتي تشمل أداء العمل بطريقة ميكانيكية تتسم بالتحدي، ظهور اضطرابات في العلاقات الاجتماعية داخل العمل، وشعور العامل بازدياد الانشغال.

10.7.2. نموذج العلاقات البنائية (2003)

وضع هذا النموذج بلان وآخرون (Plana et al., 2003) يهدف هذا النموذج إلى دراسة العلاقات البنائية بين أبعاد الاحتراق النفسي المختلفة، والتي تشمل الاستنزاف الانفعالي، تبدل الشعور الشخصي، وتدني الإنجاز الشخصي، واستراتيجيات المواجهة المتبعة. كما يهدف إلى استكشاف العلاقة بين مكونات الاحتراق النفسي نفسها.

11.7.2. نموذج الاحتراق النفسي ومساندة المشرف Muhammad&Hamdy, 2005

ويمثل هذا النموذج الذي وضعه محمد وحمد (٢٠٠٥) التفاعلات بين الاحتراق النفسي ومساندة المشرف ونتائج العمل المتمثلة في الرضا الوظيفي، والالتزام الوظيفي، والتوتر المصاحب لنية ترك العمل حيث جاء النموذج كالتالي:

(Muhammad&Hamdy,2005)

يفسر النموذج أن الموظفين الذين يواجهون مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي يعانون من انخفاض في الرضا الوظيفي والالتزام الوظيفي والخبرة التنظيمية، ويكون لديهم رغبة أكبر في ترك العمل. كما أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الموظفون من مشرفيهم في العمل تقلل من تأثير خبرة الاحتراق النفسي على الرضا الوظيفي والالتزام المهني والرغبة في ترك العمل.

بهذا الشكل، تطورت نماذج الاحتراق النفسي من التركيز على السمات النفسية وضغوط الظروف المحيطة بصورة منفصلة إلى المزج بين كافة المفاهيم التي تركز على دور العلاج والاستعداد الداخلي للأفراد. (الهملان، 2008 الصفحات من 34-36)

تمهيد:

للطب أهمية إنسانية واجتماعية واقتصادية كبيرة، إذ يمتلك جوانب فنية ومادية وسلوكية تجعله مهنة متميزة بخصائص فريدة مقارنة بالمهن الأخرى. يمكن القول إن مهنة الطب كانت من أولى المهن التي اتجهت البشرية نحو وضع ميثاق أخلاقي خاص بها يلتزم به كل من يمارسها.

تتجلى الأهمية الإنسانية لمهنة الطب في دورها الأساسي في حماية الإنسان والمحافظة على حياته، من خلال اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لمنع الخطر عنه ومقاومته عند وقوعه. غياب هذه المهنة أو ضعفها يعد من أخطر التهديدات التي تواجه البشرية. لذا، ينبغي أن تُقدّم خدمات الطب للجميع دون أن تقف أمامها حواجز مادية أو قانونية أو ثقافية أو دينية، مما يعزز من أهميتها البالغة.

أما من الناحية الاجتماعية، فتتمثل أهمية مهنة الطب في كونها إحدى مظاهر الحضارة الاجتماعية ومن أهم عوامل بناء وتنمية التماسك الاجتماعي. العناية بالمرضى تعتبر أبرز صور التكافل الاجتماعي في المجتمع، وهذا ما يفسر اهتمام الدين الإسلامي بالطب ورعاية المرضى، إلى درجة أن الرسول صلى الله عليه وسلم أشار إلى دور الفقيه العامل الورع ودور الأمير الصالح العادل الذي تستوجب طاعته.

8.2. مفهوم المؤسسة الصحية

يرجع تاريخ المؤسسات الصحية التي تعتني بالمرضى إلى ما يقارب 12,000 سنة قبل الميلاد، مع بداية المعايير الإغريقية. كانت هذه المعايير الإغريقية تمثل أولى المستشفيات التي ظهرت في حضارة اليونان. أحد أهم الإنجازات التي حققها الإغريق كان قدرتهم على تشخيص الأمراض واستخدام المنطق لتفسير أسبابها، بدلاً من الاعتماد على الأفكار الخرافية.

ويمكن القول بأن ما وجد من مستشفيات في مصر والهند وبلاد ما بين النهرين يعد في طبيعة المستشفيات التي ظهرت في الحضارات القديمة، هذا وتشير الوثائق التاريخية في

مصر حوالي 600 سنة قبل الميلاد الى وجود معابد خصصت لرعاية المرضى سميت بمعابد الشفاء. (حريستانى، 1990 ص19، 22).

وكان للعرب والمسلمين الفضل في تأسيس المستشفيات، ويعتبر الوليد ابن عبد الملك اول من انشا المستشفيات في العالم الاسلامي وكان عام 707 بسوريا، وقد أطلق عليها اسم البيمارستان وهي لفظة فارسية تتألف من جزأين: بيمار ومعناها المرض، وستان يعني المكان، فيكون معناها مكان المريض او دار المريض، وقد خصص في هذه المستشفيات اطباء من مختلف التخصصات لعلاج المرضى بعد تشخيص امراضهم. (الوحيشي و الدويبي، 1989، ص137، 138).

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

حسب الهيئة الأمريكية للمستشفيات، تُعرف المستشفى بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشمل أسرةً للتويم وخدمات طبية متنوعة، بما في ذلك خدمات الأطباء والتمريض المستمرة، وذلك لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى. (حريستانى، 1990، ص 34).

9.2. تعريف الصحة:

إن المؤسسة الطبية هي أحد فروع، ومجالات الخدمات الصحية، والتي تمثل أحد العناصر التكاملية للعمل كفريق أساسها العمل المشترك. والوصول بالمريض إلى استعادة صحته وكفاءته كإنسان قادر على أداء أدواره ووظيفته الاجتماعية بنجاح، فهي تستند في ممارستها على الأساس، والمفاهيم والمناهج العلمية للمهنة.

في عام 1974، بدأت تجربة الطب المجاني، وتميزت هذه الفترة بتوحيد الهياكل الصحية ضمن قطاع واحد وتسلسل العلاج على عدة مستويات، بما في ذلك سلسلة النصوص القانونية والتشريعية التي تم اعتمادها من خلال قانون الصحة في عام 1976 (الأمر الرقم 76/79 الصادر في 23 أكتوبر 1976).

منذ عام 1980، تم اتخاذ إجراءات هامة لبناء منظومة وطنية صحية متوازنة لتلبية احتياجات السكان، مع مراعاة مبدأ مجانية العلاج.

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

10.2. مفهوم الاطباء:

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

ويعرفه قاموس " le ReberMéthodique " هو كل شخص يمارس مهنة الطب متحصل على شهادة دكتور في الطب. ((Reydebove، 1990، ص1002)

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

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

والمهنة هي نوع العمل الذي يؤديه الفرد، أي مجموع الواجبات التي يؤديها هذا الفرد، فالطبيب صاحب مهنة والقاضي صاحب مهنة (القاسم 2001، ص62) مهمة الطبيب الأساسية هي بناء علاقة مع المريض تستند على الاستماع بصبر وحكمة، وفهم عميق لتجاربه واحتياجاته. من خلال خلق جو من الثقة والتفاهم، يشجع الطبيب المريض على مشاركة تاريخه الصحي وأفكاره بصراحة.

تلعب جودة العلاقة بين الطبيب والمريض دوراً حاسماً في نتائج العلاج. فالثقة والتواصل الجيد يمكن أن تسهم في تحسين فهم الطبيب للحالة الصحية وتوجيه العلاج بشكل أفضل، بالإضافة إلى زيادة التزام المريض بالعلاج وتحقيق نتائج أفضل..

11.2. الضغط النفسي عند الطبيب :

هناك العديد من المواقف التي تسبب ضغوط نفسية للطبيب الجراح داخل المؤسسة العمومية الصحية وبالتالي تؤثر على أدائه ومن هذه المواقف نذكر: الظروف المادية والفيزيقية: حيث تساهم ظروف العمل الغير مريحة و الخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بالضغط لدى الطبيب الجراح مثل : الحرارة الشديدة والضوضاء و الاضاءة والازدحام و سوء التصميم لأماكن العمل ، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث الأمراض المهنية الخطيرة .

طبيعة وحجم العمل والمهام المستمدة : كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد ، وما يحتويه من واجبات و مسؤوليات، يعتبر من المحددات الأساسية لنوع و مقدار الذي يتعرض له ، حيث العمل عبء أو ضغط الا اذا :

- ارغم الفرد على القيام به و اجازه في زمن محدد وخاصة في الحالات الاستعجالية حيث لا بد للطبيب الجراح أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي .
- اذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يمتلكها الفرد، وخاصة الأطباء ذوي الخبرة المتواضعة و في بداية مشوارهم العملي .
- كثرة العمل أي كثرة اجراء العمليات الجراحية .

- حجم المسؤولية ، فالطبيب الجراح مسؤول في نجاح أو فشل العملية الجراحية .

تقسيم أوقات العمل : ويقصد بها تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات العمل خلال أوقات مختلفة على 24 ساعة ويلعب هذا الأخير دورا مهما في ظهور مستوى الضغط .

العوامل الشخصية : اذ تحدثنا عن هذه العوامل ، فنحن نقصد بها الطبيب في حد ذاته من سمات و خصائص بنية شخصيته والتي يكون لها دور في ظهور ضغط نفسي لدى هذا الطبيب الجراح أثناء مزاولته لمهنته فمثلا هناك بعض الأشخاص يكونون أكثر قابلية للضغط .

الحالة النفسية والبدنية : تلعب هذه الأخيرة دور في الضغط النفسي على الطبيب الجراح و في بعض الحالات يكون المريض في حالة حرجة ويحتاج الى عملية صعبة تتطلب الحالة تدخل سريع للطبيب الجراح ولهذا نجده في حالة توتر و قلق و توقع قدوم مثل هذه الحالات و محاولة ايجاد الحل أو الطريقة المناسبة للتعامل معها دون المخاطرة بحياة المريض .

تأثير البيئة الخارجية: لا يمكننا التحدث فقط عن العوامل السابقة الذكر انما يجب الإشارة الى عامل البيئة الخارجية التي تلعب دورا في ظهور الضغط النفسي لدى الطبيب الجراح، فحياته اليومية ومحيطه الشخصي ويؤثر مثل : المشاكل الأسرية من طلاق ، وفاة ، مرض ، ... الخ أو الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع من انخفاض مستوى الدخل. (الدين ع.، 2017 ص 101 102)

12.2. الآثار المترتبة على الضغط النفسي عند الطبيب:

لما يتعرض الطبيب الجراح الى ضغط ، فمباشرة يظهر استجابة تكون كنتيجة لتأثره بهذا الموقف الضاغط و بالتالي يحدث مجموعة من الآثار منها :

الآثار الفيزيولوجية تظهر من خلال :

- ارتفاع ضغط الدم وسرعة خفقان القلب.

- اضطرابات الهضم .
- اضطرابات النوم و الأرق .
- اضطرابات في التنفس ..الخ.

الآثار النفسية من خلال تعرض الطبيب للمواقف الضاغطة ظهر عليه مجموعة من الآثار النفسية المرهقة و التي تهدد توازنه النفسي نذكر منها :

- ارق ليلي ، فزع عند الاستيقاظ ، كوابيس و احلام مزعجة .
- الغضب العنف العدوانية
- تقلب المزاجي، صراخ وبكاء كأبة و حزن .
- الخوف من المستقبل
- الآثار السلوكية : تعتبر الآثار السلوكية من أكثر النتائج وضوحا مقارنة بالنتائج و الفيزيولوجية و النفسية ومن هذه النتائج نذكر:
- الافراط في التدخين .
- تناول الكحول لمقاومة الضغط ، وكذلك تناول العقاقير و المخدرات .
- الارق و فقدان الشهية .
- الوقوع في حوادث الاعتداء على الأفراد و الانتحار .. الخ .

كما نجد علامات بارزة عن الضغط (حدة الطبع ، سرعة الغضب ، التحدث بسرعة قضم الأظافر ، مص الأصبع و الشفاه ، عبوس الوجه ، فتح العينين و اغماضها لا اراديا (الدين ع.، 2017)، (ص 103 .104).

13.2. الاحتراق النفسي عند العاملين في القطاع الصحي

الاحتراق النفسي لدى الأطباء هو مشكلة جادة ومنتشرة. يتعرض الأطباء في كثير من الأحيان لأعباء عمل شاقة للغاية، وجدول زمنية غير منتظمة، ومسؤوليات مرتفعة، وضغط مستمر مرتبط برعاية المرضى والضغط لتقديم رعاية عالية الجودة. يمكن أن تسهم جميع هذه الضغوط في تطوير الاحتراق النفسي.

قد تشمل أعراض الاحتراق النفسي لدى الأطباء الإرهاق العاطفي، والتجرد الذاتي (أي اتخاذ موقف مستنكر أو ساخر تجاه المرضى)، وانخفاض الشعور بالإنجاز المهني. قد يكون للاحتراق النفسي أيضًا تأثيرات خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية للأطباء، بالإضافة إلى جودة الرعاية التي يقدمونها لمرضاهم.

يُعدُّ الاحتراق النفسي عاملاً مسبباً للأخطاء المهنية. يفيد 85% من العاملين في مجال الرعاية الصحية أن الإرهاق المهني يؤثر سلباً على علاقة الطبيب بالمريض وجودة الرعاية الطبية. كما أن الاحتراق المهني يؤثر سلباً على رضا المرضى تجاه الرعاية التي يتلقونها. وفقاً لدراسة أجراها بلوند، يشعر 66% من المستجيبين في استطلاعهم بأنهم في كثير من الأحيان لا يستطيعون القيام بكل شيء بشكل صحيح بسبب العبء الزائد من العمل، ويربطون ذلك بالاحتراق المهني. يعاني أكثر من ربع طلاب الطب من الاكتئاب أو الاحتراق المهني، وكشفت دراسة تونسية أجراها ميدحفار وآخرون عن مستوى عالٍ من الإرهاق المهني لدى 37.5% من المتدربين ومستوى معتدل لدى 40%. بالإضافة إلى ذلك، كانت نسبة الإنسانية المفقودة في التعامل مع المرضى مرتفعة بنسبة 25%. أكثر من نصف الأطباء (50.3%) أبلغوا عن تعرضهم لحالات الاحتراق المهني، ومن بينهم 46.3% في القطاع الصحي العام (وفقاً لاستطلاع أجراه المركز الوطني للمهن الصحية). يُعتَقَد أن الاحتراق المهني يشمل 60% من المتدربين الفرنسيين و 47% من الأطباء العاملين بشكل حرّ. (provoodt, 2018page 13 a 18)

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل يمكن استخلاص بان الاحتراق النفسي حالة من الاستنزاف الانفعالي والبدني، الناجم عن الاجهاد المفرط والزائد والضغط النفسي في العمل، يحدث ذلك عندما تشعر بالإرهاق الشديد وأنت غير قادر على تلبية المهام المستمرة يمكن ان يتطور وفق مراحل يطرح وضعية غير عابرة بل قد تكون دائمة لدرجة تشكيل خطر على صحة الفرد وتؤثر على ديناميكية الجماعة ونوعية العمل.

الباب الثاني :

الدراسة الميدانية

تمهيد:

لقد قام الطالب بتقسيم هذا الباب إلى فصلين حيث تم التطرق في الفصل الأول إلى منهجية البحث و إجراءاته الميدانية، من ناحية المنهج المستخدم و مجالات البحث و متغيرات الدراسة و ضبط متغيرات الدراسة. أما في الفصل الثاني تم عرض و تحليل و تفسير النتائج و مناقشة النتائج بالفرضيات و استنتاجات الدراسة و التوصيات.

الفصل الاول : منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد

1.1. منهج البحث

2.1. مجتمع وعينة البحث

3.1. مجالات البحث

4.1. متغيرات البحث

5.1. ضبط متغيرات البحث

6.1. الدراسة الاستطلاعية

7.1. الوسائل الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

تطرق الطالب في هذا الفصل إلى توضيح منهجية البحث وإجراءاته الميدانية حيث تم تحديد المنهج العلمي المتبع لعينة البحث ومجالات الدراسة والضبط الإجرائي لمتغيرات البحث ثم عرض أدوات وأخيرا الوسائل الإحصائية .

1.1. منهج البحث:

استخدم الطالب المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي باعتباره ملائم لطبيعة الدراسة تبرز مستوى الاحتراق النفسي للطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط البدني الرياضي الترويحي .

2.1. مجتمع وعينة البحث:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من مجموعة طبيبات من القطاع العمومي لولاية تلمسان. عينة البحث: تمت الدراسة التي قام بها الطالب على مجموعة من طبيبات القطاع العمومي لولاية تلمسان.

عينة التجربة الاستطلاعية ب: 10 طبيبات وتم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث تم تقديم حوالي 10 استمارات.

- عينة البحث الأساسية ب: 82 طبيبة موزعين على الشكل التالي:

- (41) طبيبة ممارسين للنشاط الترويحي الرياضي.

- (41) طبيبة لا يزاولون أي نشاط رياضي.

3.1. مجالات البحث:

1.3.1. المجال البشري: أجريت الدراسة على مجموعة من طبيبات القطاع العمومي للصحة بولاية تلمسان وعددهم 82.

2.3.1. المجال المكاني: أجريت الدراسة في مختلف مستشفيات ولاية تلمسان.

3.3.1. المجال الزمني: هو الوقت المخصص لإجراء الدراسة الأساسية فكانت في الموسم

2024/2023 وكانت بداية من 2023/12/15 إلى 2024/05/28

4.1. متغيرات البحث:

تضمن البحث المتغيرات الآتية:

المتغير المستقل:

ويتمثل في: النشاط الترويحي الرياضي.

المتغير التابع:

ويتمثل في: الاحتراق النفسي.

5.1. ضبط متغيرات البحث:

- إشراف الطالب بنفسه على توزيع المقياس على مجموعة من طبيبات القطاع العمومي للصحة لولاية تلمسان والحرص على استرجاعها وكذا مصداقية الأجوبة.

1.5.1. عرض نتائج التوزيع الطبيعي:

جدول رقم (03) اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في متغيرات البحث .

Tests of Normality							
	العينة	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
العمر	ممارسين	,129	41	,082	,948	41	,058
	غير ممارسين	,132	41	,051	,948	41	,059
الخبرة المهنية	ممارسين	,444	41	,000	,595	41	,000
	غير ممارسين	,350	41	,000	,720	41	,000

اعتمد الطالب على نتائج شابيرو ولك test de shapiro-wilk و نتائج كوروموغروف سميروغروف Kolmogorov-smirnov لاختبار التوزيع، فمن خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أنه هناك قيم أو نتائج لا تتبع التوزيع الطبيعي.

- وقيم لا تتبع التوزيع الطبيعي و نذكر منها من خلال ملاحظتنا أن قيم sig عند :

➤ متغير الخبرة المهنية بالنسبة لاختبار شابيرو ولك قيمة sig 0.000 وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .

و في اختبار كوروموغروفسميرغروف قيمة sig وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .

و عليه نستخلص أن القيم أن النتائج لا تتبع التوزيع الطبيعي مما يعني شرط استخدام مقياس (ت) البارامتري غير متوفر و منه استخدم الطالب بديلا لا بارامتري لا معلمي هو مقياس مان ويتني (u) للمقارنة في نتائج العينتين المستقلتين.

➤ متغير العمر بالنسبة لاختبار شايبرو ولك قيمة sig 0.058 عند الممارسات و 0.059 عند غير ممارسات وهي قيمة أكبر من 0.05 ومنه لا يوجد فرق معنوي .

➤ و في اختبار كوروموغروف سميرغروف قيمة sig 0.082 عند الممارسات و 0.051 عند غير ممارسات وهي قيمة أكبر من 0.05 ومنه لا يوجد فرق معنوي.

2.5.1. ضبط متغير العمر الزمني للمجموعتين المجموعتين الممارسات و الغير ممارسين.

جدول رقم(04) يبين قيمة اختبار مان ويتني (u) للفرق بين متوسطي المجموعتين في متغير العمر الزمني.

المتغير	الممارسات		الغير الممارسات		قيمة ت	قيمة ت الجدولية	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
العمر الزمني	35.29	7.50	33.80	4.61	1.082	1.990	0.283	غير دال إحصائيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) ان قيمة ت ستيدونت بلغت (1.082) وهي قيمة اصغر من الجدولية وهذا ما تشير إليه القيمة الاحتمالية sig (0.283) والتي اكبر من (0.05) وهذا ما يفسر انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الممارسات والغير الممارسات في متغير العمر مما يشير الى تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير، ما يطمئن الطالب إلى أن العمر لن يؤثر على نتائج الدراسة .

جدول رقم (05) يبين قيمة مان وتني u للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في متغير خبرة الأفراد.

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	قيمة Z	قيمة مان وتني U	الغير الممارسات		الممارسات		المتغير
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دال إحصائياً	0.538	-0.616	7872.50	16128.50	126	16767.50	131	الخبرة المهنية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) ان قيمة مان وتني بلغت (7872.50) وهي قيمة اكبر من الجدولية (23) وهذا ما تشير إليه القيمة الاحتمالية sig (0.538) والتي هي اكبر من (0.05) وهذا ما يفسر انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الممارسات و الغير الممارسات المتغير، ما يطمئن الطالب إلى أن متغير الخبرة المهنية لن يؤثر على نتائج الدراسة.

6.1. ادوات الدراسة:

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة تبني الباحث في دراسته الحالية مقياس ماسلاش وجاكسون (1981). حيث قام العديد من الباحثين بتعريبه ليتلائم مع البيئة العربية . مثل دراسة (ابو مغلي، 1987)، و دراسة (سعاد مخلوف، 2012) على الأطباء، و دراسة (ميهوبي فوزي، 2007) على الممرضين، ودراسة (عشوي، 2013)، و دراسة (لمين وادي، 2017) على العاملين بمؤسسات الصحة العمومية، ودراسة (وليد بخوش، الهادي باتشو، 2019) لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية. والمتكون من ثلاثة أبعاد هي: البعد الأول (الإنهاك العاطفي)، البعد الثاني (تبلد المشاعر)، البعد الثالث (نقص الشعور بالانجاز).

- وصف المقياس:

الجدول رقم (06): يوضح العبارات الإيجابية والسلبية للاستبيان

الأبعاد	العبارات الإيجابية	العبارات السلبية
بعد الإجهاد الانفعالي	20،16،14،13،8،6،3،2،1	
بعد تبدل المشاعر	5،10،11،15،22	
بعدنقص الشعور بالانجاز	21،19،18،17،12،9،7،4	

كما قمنا بتحديد مدى الدرجات لكل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي حيث قمنا بحساب المدى الأدنى بضرب عدد العبارات في 1 والمدى الأقصى ضرب 5

الجدول رقم (07): يوضح عدد العبارات و مدى كل بعد

أبعاد المقياس	عدد العبارات	مدى الدرجات
بعد الإجهاد الانفعالي	9	45 - 9
بعد تبدل المشاعر	5	25 - 5
بعد نقص الشعور بالانجاز	8	40 - 8

وعليه اعتمد الطالب تقسيم مقياس الاحتراق النفسي إلى ثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع) وهذا مع كل بعد من أبعاد المقياس حسب الجدول، حيث تم حساب قيم المستويات بتقسيم مدى الدرجات على ثلاثة، والنتيجة تضاف إلى أدنى درجة لكل عبارة وصولاً إلى أعلى درجة كما هو موضح في الجدول رقم (07).

الجدول رقم (08) مفتاح تصحيح ابعاد مقياس الاحتراق النفسي

مفتاح تصحيح المقياس			أبعاد المقياس
مرتفع	متوسط	منخفض	
45 - 34	33 - 23	21 - 9	بعد الإجهاد الانفعالي
25 - 19	18 - 12	11 - 5	بعد تبدل المشاعر
40 - 30	29 - 19	18 - 8	بعد نقص الشعور بالانجاز
110 - 81	80 - 52	51 - 22	المقياس ككل

الأسس العلمية للأداة:

- الصدق:

- صدق الاتساق الداخلي:

البعد الاول: الإجهاد الانفعالي

جدول رقم (09) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد الإجهاد الانفعالي

الرقم	الفقرات	مع البعد		مع المقياس	
		معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أشعر بأنني منهارا انفعاليا جراء ممارستي لمهنتي مع المرضى.	0.797**	0.000	0.680**	0.000
2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم.	0.794**	0.000	0.644**	0.000
3	أشعر بالتعب عندما أستيقظ من نومي وأعلم أنه على مواجهة يوم عمل جديد مع المرضى	0.804**	0.000	0.743**	0.000
4	التعامل مع المرضى طوال فترة العمل يتطلب جهدا كبيرا.	0.599**	0.000	0.518**	0.000
5	أشعر بأنني سأنهار بسبب عملي مع المرضى	0.852**	0.000	0.780*	0.000
6	أشعر بأنني محبطة في عملي.	0.695**	0.000	0.609**	0.000
7	أشعر بأنني أشقى في عملي.	0.719**	0.000	0.617**	0.000
8	المواجهة اليومية للمرضى تسبب لي ضغطا في حياتي اليومية.	0.761**	0.000	0.730**	0.000
9	أشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي	0.719**	0.000	0.658**	0.000

يوضح الجدول رقم (09) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات هذا البعد و المتعلق بمتغير الإجهاد الانفعالي، و الذي يبين أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.05 و 0.01 حيث بلغت بالنسبة للعلاقة مع البعد الخاص بالسؤال أقل قيمة (0.719) و أعلى قيمة (0.852) و اما بالنسبة للعلاقة مع المقياس ككل بلغت أقل قيمة (0.609) وأعلى قيمة و(0.780) بذلك يعتبر البعد صادقا لما وضع لقياسه.

- البعد الثاني: تبدل المشاعر

جدول رقم (10) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد تبدل المشاعر

الرقم	الفقرات	مع البعد		مع المقياس	
		معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أشعر أنني أعامل بعض المرضى بطريقة غير إنسانية.	0.718**	0.000	0.305**	0.005
2	أصبحت عديمة الإحساس منذ بداية ممارسة عملي.	0.717**	0.000	0.337**	0.002
3	أخشى أن أصبح عنيفة وقاسية بسبب عملي.	0.659**	0.000	0.377**	0.000
4	لا أكثرث ولا أبالي ببعض المرضى.	0.597**	0.000	0.455**	0.000
5	أشعر بأن الآخرين يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم	0.803**	0.000	0.688**	0.000

يوضح الجدول رقم (10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات هذا البعد و المتعلق بمتغير تبدل المشاعر، و الذي يبين أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.05 و 0.01 حيث بلغت بالنسبة للعلاقة مع البعد الخاص بالسؤال أقل قيمة (0.597) و أعلى قيمة (0.803) و اما بالنسبة للعلاقة مع المقياس ككل بلغت أقل قيمة (0.305) و أعلى قيمة و (0.688) بذلك يعتبر البعد صادقا لما وضع لقياسه .

البعد الثالث: نقص الشعور بالانجاز.

جدول رقم (11) يبين صدق الاتساق الداخلي لبعد نقص الشعور بالانجاز.

الرقم	الفقرات	مع البعد		مع المقياس	
		معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى.	0.686**	0.000	0.215	0.052
2	أحل مشاكل المرضى بفعالية عالية.	0.723**	0.000	0.239	0.030
3	يبدو لي أنني أؤثر إيجابيا على المرضى الذين أحتك بهم.	0.776**	0.000	0.220*	0.047
4	أحس أنني نشيطة وحيوية في عملي.	0.563**	0.000	0.204	0.067
5	يمكنني خلق جو مريح في المستشفى مع المرضى	0.724**	0.000	0.225*	0.042
6	أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى.	0.718**	0.000	0.148	0.185
07	أنجزت الكثير من الأشياء المهمة في عملي .	0.600**	0.000	0.243*	0.028
	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء أداء مهنتي.	0.618**	0.000	0.208	0.061

يوضح الجدول رقم (11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات هذا البعد و المتعلق بمتغير نقص الشعور بالانجاز و الذي يبين أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.05 و 0.01 حيث بلغت بالنسبة للعلاقة مع البعد الخاص بالسؤال أقل قيمة (0.563) و أعلى قيمة (0.776) و اما بالنسبة للعلاقة مع المقياس ككل بلغت أقل قيمة (0.148) و أعلى قيمة و (0.239) بذلك يعتبر البعد صادقا لما وضع لقياسه.

- الصدق البنائي:

جدول رقم (12) يبين الصدق البنائي لمقياس الاحتراق النفسي

المحاور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
بعد الإجهاد الانفعالي	0.886**	0.000
بعد تبدل المشاعر	0.636**	0.000
بعد نقص الشعور بالانجاز	0.695	0.044

نلاحظ من الجدول رقم (12) أن قيمة معامل معامل الارتباط تراوحت قيمته ما بين (0.886-0.695) مما يدل على تمتع كل الأبعاد بدرجة عالية من الصدق البنائي وهذا ما يؤكد على ارتفاع معامل الصدق البنائي الكلي للمقياس و هذا ما يطمئن الطالب على تطبيقه على عينة البحث .

- ثبات المقياس:

أ - ألفا كرون باخ :

جدول رقم (13) يبين معامل الثبات الكلي (ألفا كرونباخ) لمحاور مقياس الاحتراق النفسي:

المحاور	Cronbach's Alpha
بعد الإجهاد الانفعالي	0.902
بعد تبدل المشاعر	0.729
بعد نقص الشعور بالانجاز	0.807
المقياس ككل	0.765

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تراوحت قيمته ما بين (0.902-0.729) مما يدل على تمتع كل الأبعاد بدرجة عالية من الثبات و هذا ما يؤكد على ارتفاع معامل الثبات الكلي للمقياس ، حيث بلغ (0.765) ، و هذا ما يطمئن الطالب على تطبيقه على عينة البحث .

ب- التجزئة النصفية:

جدول رقم (14) يبين معامل الارتباط الكلي لمقياس الاحتراق النفسي باستخدام التجزئة النصفية

التجزئة النصفية		الأبعاد
معامل الارتباط	معامل (Spearman-brown)	
0.750	0.859	بعد الإجهاد الانفعالي
0.505	0.678	بعد تبدل المشاعر
0.807	0.813	بعد نقص الشعور بالانجاز
0.480	0.887	المقياس ككل

يبين الجدول رقم (14) أن معاملات ثبات المقياس تراوحت بين (0.678 - 0.859) في حين بلغت قيمته في المقياس ككل (0.887) و هذا يشير إلى معامل ارتباط قوي مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ما يطمئن الطالب إلى تطبيقها على عينة البحث.

7.1 عرض تجانس المجموعتين الممارسات و الغير ممارسين باختبار التجانس ليفين

معرفة تجانس المجموعتين الممارسات و الغير ممارسين باختبار ليفين.

جدول رقم (15) يبين قيمة اختبار ليفين لمعرفة التجانس بين المجموعتين الممارسات و الغير

ممارسين .

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية Sig	قيمة F	الغير الممارسات		الممارسات		المتغير
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دال	0.887	0.020	6.72	28.80	6.60	20.63	بعد الإجهاد الانفعالي
غير دال	0.510	0.439	3.50	10.46	3.76	8.95	بعد تبدل المشاعر
غير دال	0.161	2.002	3.68	30.51	5.38	32.31	بعد نقص الشعور بالانجاز
غير دال	0.698	0.152	8.75	69.78	8.54	61.90	المقياس ككل

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) بالنسبة لبعء الإجهاد الانفعالي تشير القيمة الاحتمالية sig (0.887) والتي هي أكبر من (0.05) وهذا ما يفسر انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموعة الممارسات و غير الممارسات مما يدل إلى أن المجموعتين متجانستين في بعء الإجهاد الانفعالي.

- بالنسبة لبعء تبدل المشاعر تشير القيمة الاحتمالية sig (0.510) والتي هي أكبر من (0.05) وهذا ما يفسر انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموعة الممارسات و الغير الممارسات مما يدل إلى أن المجموعتين متجانستين في بعء تبدل المشاعر .

- بالنسبة لبعء نقص الشعور بالإنجاز تشير القيمة الاحتمالية sig (0.161) والتي هي أكبر من (0.05) وهذا ما يفسر انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموعة الممارسات و الغير الممارسات مما يدل إلى أن المجموعتين متجانستين في بعء نقص الشعور بالإنجاز.

- بالنسبة المقياس ككل تشير القيمة الاحتمالية sig (0.698) والتي هي أكبر من (0.05) وهذا ما يفسر انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموعة الممارسات و غير الممارسات مما يدل إلى أن المجموعتين متجانستين في المقياس ككل.

2.2.2. عرض نتائج التوزيع الطبيعي :

جدول رقم (16) اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في مقياس الاحتراق النفسي

Tests of normality

Tests of Normality							
الأبعاد	العينة	Kolmogorov–Smirnov ^a			Shapiro–Wilk		
		Statist	df	Sig.	Statist	Df	Sig.
بعد الإجهاد الانفعالي	ممارسون	0.125	41	0.104	0.950	41	0.051
	غير ممارسون	0.107	41	0.200	0.983	41	0.774
بعد تبدل المشاعر	ممارسون	0.178	41	0.002	0.878	41	0.000
	غير ممارسون	0.135	41	0.057	0.950	41	0.069
بعد نقص الشعور بالانجاز	ممارسون	0.123	41	0.124	0.899	41	0.002
	غير ممارسون	0.123	41	0.124	0.967	41	0.275
مقياس الاحتراق النفسي	ممارسون	0.178	41	0.002	0.919	41	0.006
	غير ممارسون	0.073	41	0.200	0.988	41	0.941

اعتمد الطالب على نتائج شابيرو ولك test de shapiro-wilk لاختبار التوزيع، فمن خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أنه هناك قيم أو نتائج لا تتبع التوزيع الطبيعي وقيم تتبع التوزيع الطبيعي .

وقيم تتبع التوزيع الطبيعي و نذكر منها من خلال ملاحظتنا أن قيم sig عند :

➤ بعد الإجهاد الانفعالي لاختبار شابيرو ولك قيمة sig 0.051 عند الممارسات و

الممارسات 0.200 وهي قيمة أكبر من 0.05 ومنه لا يوجد فرق معنوي .

وقيم لا تتبع التوزيع الطبيعي و نذكر منها من خلال ملاحظتنا أن قيم sig عند :

➤ بعد تبدل المشاعر لاختبار شابيرو ولك قيمة sig 0.069 عند غير الممارسات و 0.000

عند ممارسين وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .

و في اختبار كوروموغروف سميرغروف قيمة sig 0.057 عند غير الممارسات و

الممارسات 0.002 وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .

➤ بعد نقص الشعور بالانجاز لاختبار شابيرو ولك قيمة 0.275sig عند غير الممارسات و 0.002 عند الممارسات وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .
و في اختبار كوروموغروف سميرغروف قيمة 0.000sig عند الممارسات و الغير 0.002 الممارسات وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .
➤ في مقياس الاحتراق النفسي لاختبار شابيرو ولك قيمة 0.941sig عند غير الممارسات و 0.006 عند ممارسين وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .

و في اختبار كوروموغروف سميرغروف قيمة 0.200sig عند الممارسات و الغير الممارسات 0.002 وهي قيمة أصغر من 0.05 ومنه يوجد فرق معنوي .
وعليه نستخلص أن القيم لا تتبع التوزيع الطبيعي مما يعني شرط استخدام مقياس (ت) البارامتري غير متوفر و منه استخدم الطالب بديلا لا بارامتري لا معلمي هو مقياس مان ويتني (u) للمقارنة في نتائج العينتين المستقلتين .

7.1. الوسائل الإحصائية :

. المتوسط الحسابي .

. الانحراف المعياري .

. اختبار مان ويتني man withney لعينتين مستقلتين (u) .

. اختبار ليفين levene اختبار التجانس .

. اختبار ت ستيودنت لعينتين مستقلتين .

. اختبار التوزيع الطبيعي لشابيرو ويلك و كومغروف سيميروف .

خاتمة :

يعتبر هذا الفصل الدليل المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات و بالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بطريقة منهجية و علمية صحيحة كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهم الدراسة بشكل كبير ، منها المنهج ، أدوات البحث متغيرات البحث إلى الدراسة الاستطلاعية التي تعد من أهم مراحل البحث العلمي التي ينبغي على الباحث الالتزام بها قصد جمع أكبر من المعلومات و الحقائق التي تخدم موضوع البحث و كذلك إلى تحقيق بعض الأغراض العلمية و هذا بناء على الوسائل المستخدمة و في ظل المنهج المتبع .

الفصل الثاني: عرض، تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

- 1.2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى .
- 2.2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية .
- 3.2. الاستنتاجات.
- 4.2. مناقشة النتائج بالفرضيات.
- 5.2. التوصيات.

تمهيد :

من خلال هذا الفصل سنقوم بعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم جمعها و التحصيل عليها من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة البحث، و سنحاول من خلال هذا الفصل إعطاء التفاسير لحل الإشكالية المطروحة و لقد حرصنا أن تكون عملية التحليل و المناقشة بطريقة علمية و منظمة حيث سنقوم بعرض و تحليل النتائج الإحصائية لاستبيان .

1.2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (17) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقييم في متغير الاحتراق النفسي لعينتي الدراسة الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية

المقياس ككل	نقص الشعور بالانجاز	تبدل المشاعر	الإجهاد الانفعالي	الأبعاد	
41	41	41	41	العينة	غير الممارسات 41 = 1 ن
69.78	30.51	10.46	28.80	المتوسط الحسابي	
8.75	3.68	3.50	6.72	الانحراف المعياري	
70	30	10	30	الوسيط	
846	1251	429	1181	درجة الاستجابات	
متوسط	مرتفع	منخفض	متوسط	مستوى التقييم	
41	41	41	41	العينة	الممارسات 41 = 2 ن
61.90	32.31	8.95	20.63	المتوسط الحسابي	
8.54	5.38	3.76	6.60	الانحراف المعياري	
60	32	8	20	الوسيط	
2538	1325	367	846	درجة الاستجابات	
متوسط	مرتفع	منخفض	منخفض	مستوى التقييم	

1- بعد الإجهاد الانفعالي :

يتبين من خلال الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي بلغ لدى الطبيبات الممارسات (20.63) وبانحراف معياري (6.60)، ، فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الطبيبات الغير الممارسات (28.80) وبانحراف معياري(20.63).
فيما بلغت درجة الاستجابات لدى الطبيبات الممارسات (846) وهذا ما يشير إلى مستوى منخفض في بعد الإجهاد الانفعالي، أما بالنسبة لغير الممارسات فلقد بلغت درجة الاستجابات ب (1181) بتقييم متوسط وعليه يرى الطالب أن للنشاط الترويحي الرياضي أهمية كبيرة في خفض مستوى الإجهاد الانفعالي عند الطبيبات الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي.

2- بعد تبدل المشاعر:

يتبين من خلال الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي بلغ لدى الطبيبات الممارسات (8.95) وبانحراف معياري (3.76)، ، فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الطبيبات الغير الممارسات (10.46) وبانحراف معياري(3.50).
فيما بلغت درجة الاستجابات لدى الطبيبات الممارسات (367) وهذا ما يشير إلى مستوى منخفض في بعد تبدل المشاعر ، أما بالنسبة لغير الممارسات فلقد بلغت درجة الاستجابات ب (429) بتقييم منخفض و عليه يرى الطالب أنه لا يوجد اختلاف في مستوى تبدل المشاعر عند العينتين الممارسة و الغير ممارسة للنشاط الرياضي الترويحي.
3- بعد نقص الشعور بالإنجاز :

يتبين من خلال الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي بلغ لدى الطبيبات الممارسات (32.31) وبانحراف معياري (5.38)، ، فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الطبيبات الغير الممارسات (30.51) وبانحراف معياري(3.68).
فيما بلغت درجة الاستجابات لدى الطبيبات الممارسات (1325) وهذا ما يشير إلى مستوى مرتفع في بعد نقص الشعور بالإنجاز ، أما بالنسبة لغير الممارسات فلقد بلغت درجة الاستجابات ب (1251) بتقييم مرتفع و عليه يرى الطالب أنه لا يوجد اختلاف

في مستوى نقص الشعور بالإنجاز عند العينتين الممارسة و الغير ممارسة للنشاط الرياضي الترويحي.

4- مقياس الاحتراق النفسي ككل:

يتبين من خلال الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي بلغ لدى الطبيبات الممارسات (61.90) و بانحراف معياري (8.54)، ، فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الطبيبات الغير الممارسات (69.78) و بانحراف معياري (8.76).

فيما بلغت درجة الاستجابات لدى الطبيبات الممارسات (2538) وهذا ما يشير إلى مستوى متوسط في مقياس الاحتراق النفسي، أما بالنسبة لغير الممارسات فلقد بلغت درجة الاستجابات ب (2861) بتقييم متوسط و عليه يرى الطالب أنه لا يوجد اختلاف في مستوى الاحتراق النفسي عند العينتين الممارسة والغير ممارسة للنشاط الرياضي الترويحي.

2.2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

عرض و مناقشة نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الأول و الثاني و الثالث والمقياس ككل:
 جدول رقم (18) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الأول الإجهاد الانفعالي باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) manwithney :

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	ت المحسوبة	الغير ممارسين		الممارسات		المتغير
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال إحصائيا	0.000	5.547	6.72	28.80	6.60	20.63	الإجهاد الانفعالي

يتضح من خلال الجدول رقم (18) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في بعد الإجهاد الانفعالي بين الطبيبات الممارسات و الغير الممارسات و من خلال اختبار ت ستيودنت نجد قيمة ت المحسوبة (5.547) و هي أكبر من الجدولية (1.990) أن قيمة sig عند (0.000) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H_0 المؤكد أن الفرق غير معنوي و نقبل H_1 و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين في متغير الإجهاد الانفعالي و من خلال المتوسط الحسابي عند عينة الممارسات (20.63) و هو أصغر من المتوسط الحسابي عند غير الممارسات (28.80) و منه يوجد فرق دال لصالح عينة الطبيبات غير الممارسات.

جدول رقم (19) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثاني تلبد المشاعر باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) man withney

المتغير	الممارسات		الغير ممارسين		مان ويتني	قيمة Z	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
تلبد المشاعر	35.87	1470	47.13	1932	609	-2.155	0.031	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (19) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في بعد تلبد المشاعر الممارسات و الغير الممارسات و من خلال اختبار مان ويتني اللامعلمي نجد أن قيمة sig عند (0.031) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H0 و نأخذ H1 المؤكد أن الفرق معنوي و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الممارسات و الغير ممارسين في متغير تلبد المشاعر. و من خلال متوسط الرتب عند عينة الممارسات (35.87) وهو أصغر من متوسط الرتب عند غير الممارسات (47.13) و منه يوجد فرق دال لصالح عينة الطبيبات غير الممارسات.

جدول رقم (20) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة للبعد الثالث نقص الشعور بالإنجاز باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) : man withney (u)

المتغير	الممارسات		الغير ممارسين		مان ويتني	قيمة Z	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
نقص الشعور بالإنجاز	47.85	1962	35.15	1441	580	-2.423	0.015	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (20) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في بعد نقص الشعور بالإنجاز الممارسات و الغير ممارسين و من خلال اختبار مان ويتني اللامعلمي نجد أن قيمة sig عند (0.015) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H_0 و نأخذ H_1 المؤكد أن الفرق معنوي و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الممارسات و الغير الممارسات في متغير نقص الشعور بالإنجاز، و من خلال متوسط الرتب عند عينة الممارسات (47.85) و هو أكبر من متوسط الرتب عند غير الممارسات (35.15) و منه يوجد فرق دال لصالح عينة الطبيبات الممارسات.

جدول رقم (21) يبين نتائج الاستبيان بالنسبة لمقياس مقياس الاحتراق النفسي باستعمال اختبار مان ويتني لا معلمي (u) manwithney :

المتغير	الممارسات		الغير ممارسين		مان ويتني	قيمة Z	القيمة الاحتمالية ASYMP SIG	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
مقياس الاحتراق النفسي	31	1271	52	2132	410	-3.997	0.000	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (21) الذي يدرس الفرق بين المتوسطات في مقياس الاحتراق النفسي بين الطبيبات الممارسات و الغير الممارسات و من خلال اختبار مان ويتني اللامعلمي نجد أن قيمة sig عند (0.000) و التي هي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) و عليه نرفض الفرض الصفري H0 و نأخذ H1 المؤكد أن الفرق معنوي و منه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الممارسات و الغير ممارسين في مقياس الاحتراق النفسي و من خلال متوسط الرتب عند عينة الممارسات (31) و هو أصغر من متوسط الرتب عند غير الممارسات (52) ومنه يوجد فرق دال لصالح عينة الطبيبات الغير الممارسات.

3.2. الاستنتاجات :

- تتميز الطبيبات الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي بمستوى احتراق نفسي من منخفض إلى متوسط إلا في بعد نقص الشعور بالإنجاز فكان مرتفع أما غير الممارسات يتميزون بدرجة متوسطة من مستوى الاحتراق النفسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الإجهاد الانفعالي بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي لصالح الغير الممارسات .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تلبد المشاعر بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي لصالح الغير الممارسات .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى نقص الشعور بالإنجاز بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي لصالح الطبيبات الممارسات .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاحتراق النفسي بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي لصالح الغير الممارسات .

- تسهم ممارسة النشاط الترويحي الرياضي إيجابيا في تخفيض مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي.

4.2. مناقشة النتائج بالفرضيات :

- الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على انه" تتميز الطبيبات الممارسات للنشاط البدني الترويحي بمستوى احتراق نفسي اقل من الطبيبات غير الممارسات". من خلال عرض وتحليل النتائج التي توضح مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، حيث تميزت الطبيبات الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي بمستوى منخفض من خلال بعد الإجهاد الانفعالي وبمستوى متوسط للعينة غير الممارسة لهذا النشاط وهذا ما يؤكد عبيد أن مهنة التمريض تعد من المهن الصعبة و الشاقة لما تتسم به من خصائص و ما يرتبط من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط النفسية، فقد توصلت دراسة "ديوى Dewa إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضا للإعياء المهني.(عبيد،2014، ص14). كما توصلت دراسة سماتي 2018 فقد خرجت نتائجها الى أن صعوبة مهنة الطب و ما ينتظره المرضى في مقابل عدم توفر الإمكانيات يسبب الاحتراق النفسي الذي يعتبر أحد نتائج الأزمات النفسية الخطيرة ، ويعزو الطالب ذلك إلى الدور الذي تلعبه ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية بحيث تعمل على تخفيف حدة الاحتراق النفسي و هذا ما جاء في دراسة دراسة شتوي نور الدين وآخرون الأنشطة الرياضية الترويحية لها دور كبير في التخفيف من الاحتراق النفسي المهني لدى عمال ومستخدمي جامعه تيسمسيلت، ومن خلال العرض السابق لمناقشة نتائج الفرض الأول يتبين صحة هذا الفرض.

- الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على انه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى طبيبات في متغير الاحتراق النفسي بين الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية. من خلال عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية والتي توضح الفروق بين الممارسات للأنشطة الترويحية والرياضية وغير الممارسات، حيث تبين بعد المعالجة الإحصائية وجود دلالة إحصائية في جميع أبعاد المقياس الثلاثة (الإجهاد الانفعالي ، تلبد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز) لدى الممارسات للأنشطة الترويحية الرياضية مقارنة مع أقرانهم

غير الممارسات ويعزو الطالب ذلك إلى مدى إسهامات ممارسة هذه الأنشطة في خفض مستوى الاحتراق النفسي . وهذا ما تشير إليه دراسة بشير بوعلام. و آخرون(2021) النشاط الرياضي الترويحي يساهم في التخفيف من الضغوطات المهنية لدى الطبيب ، و الضغوطات التي يعاني منها الطبيب الغير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي ناتجة عن الجوانب المادية و البشرية. وقد أثبتت العديد من الدراسات والبحوث بأن الضغوطات التي يعاني منها الأطباء وأعوان الصحة تؤثر في صحتهم وفي أدائهم الوظيفي. حيث يركز حلي وخلفان على أن الاحتراق الوظيفي في القطاع الصحي له تأثيرات على الصحة النفسية و الجسمية، المعرفية والسلوكية للمعالج و على المؤسسة الاستشفائية، فقد أسفرت نتائج الدراسات أن الأطباء يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي(حلي و خلفان ،2016) أما دراسة حابي وبن احمد فقد أظهرت أن الأطباء يعانون من مستوى احتراق نفسي متوسط في أبعاده الثلاثة حيث تمثل متطلبات المريض الانفعالية، مصدرا رئيسيا للضغط. (حابي و بن احمد) ، و هنا نستنتج أن للنشاط الرياضي دور كبير في خفض من مستوى الاحتراق النفسي ، كما تؤكد دراسة (تهاني عبد السلام ،2001) أن البرنامج الترويحي يساعد على دعم العلاقات بين الموظفين بعضهم البعض ،وتسود روح المرح بينهم مما يساعد على تأدية الأعمال بسهولة في جو من المحبة والإخاء.

ومن خلال العرض السابق لمناقشة نتائج الفرض الثاني يتبين صحة هذا الفرض.

- الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على انه" تساهم الأنشطة الترويحية الرياضية في الحد من شدة الاحتراق النفسي لدى طبيبات قطاع الصحة.

من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة تبين مدى إسهامات ممارسة النشاط الترويحي الرياضي في الحد من شدة الاحتراق النفسي لدى طبيبات قطاع الصحة. ويفسر الطالب ذلك الى ما تسهم فيه ممارسة هذا النوع من الرياضة في الترويح عن النفس من خلال الممارسة الجماعية لهذه الألعاب . حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة :أ.رقية أبو القاسم الحراري و آخرون و التي أكدت نتائجها وجود علاقة قوية بين ممارسة النشاط

البدني والاحترق النفسي، حيث تبين أن أفراد عينة الدراسة ممن يمارسون النشاط البدني الرياضي هم أقل استنزافاً لشخصياتهم وطاقاتهم وأكثر قدرة على الأداء الجيد وهذا مرده إلى التخفيف من الأعباء والمسئوليات من خلال ممارسة الرياضة وإلى الخبرة في ممارسة التعايش والتوافق مع هذه الضغوط والذي يكتسبه الفرد تلقائياً من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي

وتؤكد تهاني عبد السلام أن البرنامج الترويحي يساعد على دعم العلاقات بين الموظفين بعضهم البعض، وتسود روح المرح بينهم مما يساعد على تأدية الأعمال بسهولة في جو من المحبة والإخاء من أجل أن يكتسب الأفراد الصحة الجسمية و النفسية. (بوعزيز محمد، 2017، ص223)

ومن خلال العرض السابق لمناقشة نتائج الفرضية العامة يتبين صحة هذه الفرضية.

5.2. التوصيات :

- العمل على تشجيع ممارسة النشاط الترويحي الرياضي خلال وقت الفراغ
- التأكيد على أهمية ممارسة النشاط الترويحي الرياضي للصحة النفسية للطبيبات نظرا للضغوطات العمل اليومية.
- البحث والدراسة في تعدد مجالات الصحة العامة والنفسية للأطباء قصد رفع مستوى الأداء لديهم في الميدان.
- إجراء بحوث عن فئة الطبيبات تتعلق بالجوانب النفسية الإيجابية.
- اقتراح برامج ترويحوية لفئة الطبيبات وحثهم على الممارسة لما لها من أثر إيجابي.
- تشجيع الباحثين في المجال الرياضي لمختلف التخصصات بتناول بحوث حول النشاط الترويحي الرياضي وأهميته في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لمختلف المجالات.
- الاهتمام بالوقع الرياضي والترويحي لفئة الطبيبات.
- توفير الوسائل الترويحية في المؤسسات الصحية إذ تعتبر وسيلة فعالة في الحد من ضغوطات العمل والاحتراق النفسي والترويح عن النفس.

خاتمة:

تمحورت دراستنا الحالية حول سلك قطاع الصحة والمتمثل في فئة الطبيبات و تعتبر هذه العينة الأكثر عرضة للضغوطات النفسية و المهنية وعلاقتها بمصطلح الاحتراق النفسي ، تم اختيار عينة قصدية قدرت ب 82 طبيبة قم قسمت إلى 41 ممارسة للنشاط الرياضي الترويحي و 41 طبيبة غير ممارسة لأي نشاط رياضي بولاية تلمسان و ذلك للإجابة عن التساؤلات المطروحة و كذا التحقق من فرضيات و اهداف الدراسة، و تم جمع البيانات الشخصية و الاحصائية من خلال تطبيق اختبار الاحتراق النفسي لي "Maslach"، و بعد تحليل ومناقشة البيانات المجمعة حول العينة احصائيا و صلنا الى العديد من النتائج من بينها: تتميز الطبيبات الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي بمستوى احتراق نفسي من متوسط إلى مرتفع أما الغير الممارسات يتميزون بدرجة متوسطة من مستوى الاحتراق النفسي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاحتراق النفسي بين الطبيبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الترويحي الرياضي لصالح الغير الممارسات .

- تسهم ممارسة النشاط الترويحي الرياضي إيجابيا في تخفيض مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيبات الممارسات للنشاط الرياضي الترويحي.

ويعتبر الاحتراق النفسي حالة من الاجهاد العاطفي، العقلي والجسدي، ينجم على الضغط المفرط والمستمر نظرا لطبيعة مهنة الطبيبات ، ويعد النشاط الرياضي الترويحي عنصر مهم لتخفيف شدة الضغوطات النفسية و كذا مستوى الاحتراق النفسي.

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع باللغة العربية :

1. اقادري تقي الدين. (2019). دراسة ميدانية للمركبات السياحية في الجزائر ورقلة الجزائر. ورقلة، الجزائر.
2. ابراهيم, ب. ا. (2002). الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
3. إبراهيم, د. ع. (2004). الرياضة للجميع. عمان - الاردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.
4. احمد, ع. (2023). علاقة الخمول ومستوى ممارسة النشاط البدني الرياضي بظهور السمنة لدى تلاميذ الطور الثانوي. الجزائر.
5. اخرون, ا. و. (2023). علاقة العمل و الضغوط النفسية. الجزائر: جامعة الجزائر.
6. آخرون, ع. ع. (1984). التوجيه الفني والنو المهني للمعلمين. صنعاء: المكتبة المركزية جامعة صنعاء.
7. الثبتي, م. م. (يوليو 2021،). (فعالية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة البحث العلمي في التربية, الصفحة 293-330.
8. الحاج, ص. (2013). دوافع ممارسه النشاط الرياضي الترويحي عند المواطن الجزائري على ضوء متغير الجنس العمر والمؤهل العلمي. مستغانم: جامعة مستغانم.
9. الحماحي, د. (1997). ..-.. رؤية عصرية للترويج و اوقات الفراغ. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
10. الختاتنة, د. م. (2015). سيكولوجية اللعب. عمان الاردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.
11. الخولي, أ. أ. (2001). أصول التربية البدنية (الإصدار ط 3. مصر: دار الفكر العربي.
12. الدين, أ. ق. (s.d.). النشاط البدني الرياضي الترويحي، ودوره في تطوير السياحة الرياضية في الجزائر،، ورقلة الجزائر: جامعه قاصدي مباح.
13. الدين, ع. ن. (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجال في وضعيات الضغط النفس ي_دراسة ميدانية على عينة من الاطباء بالمستشفى الجامعي تلمسان. تلمسان: جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان.

14. الدين, غ. ن. (2012). النشاط الرياضي الترويحي. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. 292 ,
15. الرشدي, ت. ه. (1999). الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها. جامعة الزقازيق.
16. السيد, ع. م. (2019). المهارات النفسية في علم النفس الرياضي. القاهرة: ماستر للنشر.
17. الشعبية, ا. ا. (s.d.). الجريدة الرسمية .
18. العياصرة. (2008). الإشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالإحترق النفسي. عمان الاردن: عمان: دار الحامد، .
19. الله, ح. ه. (1991). مستويات الاحترق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الاردن. الاردن : الجامعة الاردنية.
20. الناجي, خ. ش. (2020). تأثير الألعاب الشبه رياضية في تعديل سلوك التلاميذ (تشتت الانتباه وفرط الحركة. جامعة ورقلة.
21. الهملان, أ. ف. (2008). الاحترق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتها باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر. جامعة الزقازيق.
22. الوحيشي, أ. ب. &., الدويبي, ع. ا. (1989). مقدمة في علم الاجتماع الطبي. ليبيا: مصراته : الدار الجماهيرية للنشر.
23. بركات, ل. ا. (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا - ط 1 . الرياض: دار المريخ للنشر.
24. بوسكرة, ا. (2008). النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية . الجزائر: معهد التربية البدنية و الرياضية الجزائر.
25. حرستانى, ح. م / (1990). حسان محمد نذبي حرستانى. ادارة المستشفيات . السعودية: معهد الادارة العامة.
26. حميدة, ب. (2022). مدى فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين بالاعتلال العضلي . الجزائر العاصمة: جامعة الجزائر.
27. خديجة, م. (2017). الاحترق النفسي لدى الأطباء الجراحين . ورقلة: جامعة ورقلة.
28. خطاب, د. ع. (1990). اوقات الفراغ والترويح .
29. خليفة, ا. ك. (1998). رياضة المشى : مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البدنية . القاهرة: دار الفكر العربي.

30. راتب, م. ح. (1999). البحث العلمى فى التربية الرياضية و علم النفس الرياضى .القاهرة: دار الفكر العربي.
31. ربيع, م. ش. (2010). علم النفس الصناعي والمهني .دار المسيرة للطباعة و النشر.
32. رحمة, ا. (1998). تاثير الجوانب الصحية على النشاط البدني .عمان- الاردن: دار الفكر للطباعة و النشر.
33. ريمة, م. (2022). معوقات ممارسة الانشطة الرياضية الترويحية و علاقتها بالتجاه نحو الترويحو اوقات الفراغ لدى طالبات الاقامة الجامعية . الجزائر: جامعة الجزائر.
34. سلامة, د. م. (2013). مقدمة في الترويح و أوقات الفراغ . الاسكندرية.
35. سلامة, ع. ا. (2006). علم النفس الاجتماعي . :.الاردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
36. شيخاني, س. (2003). الضغط النفسي .دار الطباعة للفكر و النشر.
37. طه, ف. ع. (2009). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي الاصدار الرابع .القاهرة مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
38. عثمان, ف. ا. (2001). كتاب القلق وادارة الضغوط النفسية .القاهرة: دار الفكر العربي.
39. عزيزي, ب. و. (2015). الاحتراق النفسي و عالته بدافعية الإنجاز لدى معمم .قالمة: جامعة قالمة.
40. علاوي, م. ح. (1985). علم النفس الرياضي . الإسكندرية .مصر: دار المعارف.
41. عويس, إ. م. (2003). قياس الضغوط النفسية لدى الشباب و علاقتها بالاداء النفسي .عين شمس: جامعة عين شمس.
42. غيث, م. ع. (2006). قاموس علم الاجتماع . السكندرية: دار المعرفة الجامعية.
43. مبروك, ر. م. (2011). الحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو .مصر: جامعة بورسعيد .
44. محمد, ا. ب. (2018). مدى اسهامات الممارسة الترويحية الرياضية على بعض المتغيرات النفسية و علاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة التعليم المتوسط .مستغانم: جامعة مستغانم.

45. محمد, ت. ع. (2000). الترويح و التربية الترويحية الاصدار ط1. القاهرة -مصر: دار الفكر العربي.
46. محمد, م. ح. (2005). النظم الغذائية و التدريب البدني. الاسكندرية مصر: المكتبة المصرية.
47. محمد, ه. ح. (2008). الترويح و أهميته في التوافق النفسي والاجتماعي لمتحدي الإعاقة الذهنية (الإصدار طبعة الأولى). الاسكندرية، مصر: : دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
48. مراد, ع. ا. (s.d.). موسوعة البحث العلمي واعداد الرسائل، مصر.
49. مروان, غ. إ. (2001). التربية الترويحية و اوقات الفراغ. عمان - الأردن: دار الوراق.
50. نعيمة, ط. (2013). علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات لدى الممرضين. الجزائر: جامعة الجزائر.

المصادر و المراجع باللغة الأجنبية:

51. Alexander-Stamatios G. Antoniou Cary L. Cooper, C. (2005). RESEARCH COMPANION TO ORGANIZATIONAL HEALTH PSYCHOLOGY. england and usa: new edition in management.
52. anis, h. a. (2021). L'influence de l'activité physique et sportive au milieu scolaire sur l'attention Chez les enfants d'âge (11 à 12 ans. Bejaia : universite abderrahmane mira.
53. Brouwers, A. &. (2000). A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. Teaching and Teacher Education. Récupéré sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0742051X99000578?via%3Dihub>
54. burger, f. (1975). the staffbur nout in altemative institution psychotherapy theory research and practice.

-
55. Cherniss, C. (1980). .). Staff Burnout. Job Stress in the Human Services.: . London: Sage Publications.
56. J Beemsterboer, B. H. (1984). "Burnout": definitions and health care management. Récupéré sur https://doi.org/10.1300/J010v10n01_08
57. Jantzi, K. L. (2006). Transformational school leadership for large-scale reform: Effects on students, teachers, and their classroom practices. *School Effectiveness and School Improvement*, 73.
58. Koeske, G. F. (1991). Student "Burnout" as a Mediator of the Stress-Outcome Relationship. Springer.
59. Morgan. (2016). Récupéré sur . A Guide to Sports Nutrition Supplements.: <https://www.indi.ie/fact-sheets/fact-sheets-on-sports-nutrition/550-a-guide-to-sports-nutrition-supplements.html>
60. P. Duché, E. V. (2008). Activités physiques et développement de l'enfant. *l'Essentiel en Sciences du Sport*, 253.
61. Perlman, B. &. (1982). Burnout: Summary and future research. usa: Human Relations.
62. Pines, A. &. (1988). Career burnout: Causes and cures. usa: free press.
63. provoodt, g. s. (2018). le pallec dans l information psychiatrique . paris.
64. Reydebove, J. (1990,). le robert méthodique, , . Paris.
65. Robert J. Rotella, T. H. (1991). Burnout in Youth Sports. *The Elementary School Journal*, 13.
- 66. Whitaker RC, W. J. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity . Journal of medicine New England**

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية



الموضوع: ترشيح " مقياس الاحتراق النفسي "

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يشرفني أن أضع بين أيديكم مقياس الاحتراق النفسي، و التي تشكل أداة قياس لجمع بعض المعلومات اللازمة لإجراء هذه الدراسة، التي تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص نشاط بني رياضي ترويحي .

بعنوان :

"دراسة مقارنة لمستوى الاحتراق النفسي للطبيبات الممارسات و غير الممارسات للنشاط

الترويحي الرياضي"

و نظرا لخبرتكم الواسعة، أرجو من سيادتكم التكرم بالإطلاع على المقياس لمناسبته لموضوع الدراسة.

شكرا على حسن تعاونكم معنا

د/بوعزيز محمد

المشرف :

الطالب بوحفنة عبد الوهاب:

البيانات الشخصية :

- الحالة الاجتماعية: متزوج عزب
- العمر:سنة
- الخبرة المهنية: اقل من 10 20 0 أكثر من 20
- الإقامة: الريف المدينة
- هل تمارس نشاط ترويحي رياضي (مشي، جري، كرة قدم، الكرة الطائرة...): نعم لا

مقياس الاحتراق النفسي

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة تبني الباحث في دراسته الحالية مقياس
 ماسلاش وجاكسون (1981). حيث قام العديد من الباحثين بتعريبه لين م مع البيئة العربية .
 مثل دراسة (ابومغلي، 1987)، ودراسة (سعاد مخلوف، 2012) على الأطباء، ودراسة (مهبوي
 فوزي، 2007) على الممرضين، ودراسة (عشوي، 2013)، ودراسة (لمين وادي، 2017) على العاملين
 بمؤسسات الصحة العمومية، ودراسة (وليد بخوش، الهادي باتشو، 2019) لدى الممرضات
 العاملات بقطاع الصحة العمومية. والمتكون من ثلاثة أبعاد هي: البعد الأول (الإرهاك
 العاطفي)، البعد الثاني (تبلد المشاعر)، البعد الثالث (نقص الشعور بالانجاز).

الرقم	العبارات	معارض جدا	معارض	محايد	موافق	موافق جدا
البعد الأول: الإرهاك العاطفي						
01	أشعر بأنني منهارة انفعاليا جراء ممارستي لمهنتي مع المرضى.					
02	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم.					
03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ من نومي وأعلم أنه على مواجهة يوم عمل جديد مع المرضى.					
04	التعامل مع المرضى طوال فترة العمل يتطلب جهدا كبيرا.					

					05	أشعر بأنني سأنهار بسبب عملي مع المرضى.
					06	أشعر بأنني محبطة في عملي.
					07	أشعر بأنني أشتق في عملي.
					08	المواجهة اليومية للمرضى تسبب لي ضغطا في حياتي اليومية.
					09	أشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي
البعد الثاني: تبلد المشاعر.						
					01	أشعر أنني أعامل بعض المرضى بطريقة غير إنسانية.
					02	أصبحت عديمة الإحساس منذ بداية ممارسة عملي.
					03	أخشى أن أصبح عنيفة وقاسية بسبب عملي.
					04	لا أكره ولا أبالي ببعض المرضى.
					05	أشعر بأن الآخرين يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم
البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز.						
					01	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى.
					02	أحل مشاكل المرضى بفعالية عالية.
					03	يبدو لي أنني أؤثر إيجابيا على المرضى الذين أحتك بهم.
					04	أحس أنني نشيطة وحيوية في عملي.
					05	يمكنني خلق جو مريح في المستشفى مع المرضى.
					06	أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى.

					07	أنجزت الكثير من الأشياء المهمة في عملي .
					08	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء أداء مهنتي.

	العينة	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
العمر	ممارسين	,129	41	,082	,948	41	,058
	غير ممارسين	,132	41	,051	,948	41	,059
الخبرة المهنية	ممارسين	,444	41	,000	,595	41	,000
	غير ممارسين	,350	41	,000	,720	41	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	العينة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العمر	ممارسين	41	35,2927	7,50415	1,17195
	غير ممارسين	41	33,8049	4,61096	,72011

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t	df	Sig. (2-tailed)
		F	Sig.			
العمر	Equal variances assumed	5,677	,020	1,082	80	,283
	Equal variances not assumed			1,082	66,436	,283

Ranks

	العينة	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الخبرة المهنية	ممارسين	41	38,04	1559,50

غير ممارسين	41	44,96	1843,50
Total	82		

Test Statistics^a

	الخبرة المهنية
Mann-Whitney U	698,500
Wilcoxon W	1559,500
Z	-1,569
Asymp. Sig. (2-tailed)	,117

a. Grouping Variable: العينة

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,902	9

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,867
		N of Items	5 ^a
	Part 2	Value	,796
		N of Items	4 ^b
	Total N of Items		9
Correlation Between Forms			,750
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,857
	Unequal Length		,859
Guttman Split-Half Coefficient			,842

a. The items are: 1س, 2س, 3س, 4س, 5س.

b. The items are: 5س, 6س, 7س, 8س, 9س.

Reliability Statistics

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,729	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,636
		N of Items	3 ^a
	Part 2	Value	,611
		N of Items	2 ^b
	Total N of Items		5
Correlation Between Forms			,505
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,671
	Unequal Length		,678
Guttman Split-Half Coefficient			,660

a. The items are: 12س, 11س, 10س.

b. The items are: 14س, 13س, 12س.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,807	8

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,724
		N of Items	4 ^a
	Part 2	Value	,640
		N of Items	4 ^b
	Total N of Items		8
Correlation Between Forms			,685
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,813
	Unequal Length		,813
Guttman Split-Half Coefficient			,808

a. The items are: 18س, 17س, 16س, 15س.

b. The items are: 22س, 21س, 20س, 19س.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
---------------------	------------

,765	22
------	----

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,887
		N of Items	11 ^a
	Part 2	Value	,484
		N of Items	11 ^b
	Total N of Items		22
Correlation Between Forms			,001
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,001
	Unequal Length		,001
Guttman Split-Half Coefficient			,001

a. The items are: 1س, 2س, 3س, 4س, 5س, 6س, 7س, 8س, 9س, 10س, 11س.

b. The items are: 12س, 13س, 14س, 15س, 16س, 17س, 18س, 19س, 20س, 21س, 22س.

Group Statistics

	العينة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد الأول	ممارسين	41	20,6341	6,60968	1,03226
	غير ممارسين	41	28,8049	6,72763	1,05068
البعد الثاني	ممارسين	41	8,9512	3,76797	,58846
	غير ممارسين	41	10,4634	3,50070	,54672
البعد الثالث	ممارسين	41	32,3171	5,38720	,84134
	غير ممارسين	41	30,5122	3,68186	,57501
الكافية	ممارسين	41	61,9024	8,54051	1,33380
	غير ممارسين	41	69,7805	8,75646	1,36753

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	Lower	Upper
البعد الأول	Equal variances assumed	,020	,887	-11,10193	-5,23953
	Equal variances not assumed			-11,10194	-5,23952
البعد الثاني	Equal variances assumed	,439	,510	-3,11068	,08629

	Equal variances not assumed			-3,11081	,08642
البعد الثالث	Equal variances assumed	2,002	,161	-,22312	3,83288
	Equal variances not assumed			-,22724	3,83699
الكلية	Equal variances assumed	,152	,698	-11,67963	-4,07647
	Equal variances not assumed			-11,67966	-4,07644

Tests of Normality

العينة	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
البعد الأول	ممارسين	,125	41	,104	,950	41	,051
	غير ممارسين	,107	41	,200 [*]	,983	41	,774
البعد الثاني	ممارسين	,178	41	,002	,878	41	,000
	غير ممارسين	,135	41	,057	,950	41	,069
البعد الثالث	ممارسين	,123	41	,124	,899	41	,002
	غير ممارسين	,123	41	,124	,967	41	,275
الكلية	ممارسين	,178	41	,002	,919	41	,006
	غير ممارسين	,073	41	,200 [*]	,988	41	,941

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	الكلية	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	الكلية
N	Valid	41	41	41	41	41	41	41	41
	Missing	41	41	41	41	41	41	41	41
Mean		28,8049	10,4634	30,5122	69,7805	20,6341	8,9512	32,3171	61,9024
Median		30,0000	10,0000	30,0000	70,0000	20,0000	8,0000	32,0000	60,0000
Std. Deviation		6,72763	3,50070	3,68186	8,75646	6,60968	3,76797	5,38720	8,54051

Group Statistics

العينة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
البعد الأول ممارسين	41	20,6341	6,60968	1,03226
البعد الأول غير ممارسين	41	28,8049	6,72763	1,05068

Independent Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
البعد الأول	Equal variances assumed	-5,547	80	,000
	Equal variances not assumed	-5,547	79,975	,000

Ranks

العينة		N	Mean Rank	Sum of Ranks
البعد الثاني	ممارسين	41	35,87	1470,50
	غير ممارسين	41	47,13	1932,50
	Total	82		
البعد الثالث	ممارسين	41	47,85	1962,00
	غير ممارسين	41	35,15	1441,00
	Total	82		
الكلية	ممارسين	41	31,00	1271,00
	غير ممارسين	41	52,00	2132,00
	Total	82		

Test Statistics^a

	البعد الثاني	البعد الثالث	الكلية
Mann-Whitney U	609,500	580,000	410,000
Wilcoxon W	1470,500	1441,000	1271,000
Z	-2,155	-2,423	-3,997
Asymp. Sig. (2-tailed)	,031	,015	,000

a. Grouping Variable: العينة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية



