

دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض

سعيدة لونيس أستاذة محاضرة أ
جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله
أسماء فيلاي طالبة دكتوراه
جامعة باتنة1

تاريخ الارسال: 2019-05-22 تاريخ القبول: 2019-06-16 تاريخ النشر 2019-06-30
الملخص:

تمحور موضوع الدراسة الحالية في الكشف عن دور أبعاد جودة الحياة في التخفيف من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض في ضوء متغيري الجنس والخبرة المهنية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تمّ بناء استبانة لجودة الحياة، وكذا الاعتماد على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش، تمّ تطبيقهما على عينة بلغ حجمها 55 ممرضا. وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تمّ التوصل إلى أنّ هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود اختلاف في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، في حين لا يوجد اختلاف يعزى لمتغير الخبرة المهنية. كما أسفرت النتائج أيضا عن وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة يعزى لمتغير الجنس والخبرة المهنية لدى أفراد عينة الدراسة.

الكلمات الدالة: أبعاد جودة الحياة؛ الاحتراق النفسي؛ مهنة التمريض؛ الجنس؛
الخبرة المهنية

The role of the quality of life dimensions in the reduction of psychological burnout phenomenon of the nursing profession

Abstract:

This study aimed to identify the role of the quality of life dimensions in the reduction of psychological burnout phenomenon of the nursing profession. To achieve the objectives of the current study, two measures were applied: A questionnaire of quality of life has been developed, and the test of psychological burnout of Maslach. The study sample consisted (55) nurses. After the statistical processing of the data, the study found that there were a negative statistically significant correlation between the quality of life dimensions and psychological burnout, and there are statistically significant differences in the level of psychological burnout attributed to the gender variable in favour of females, while there are no statistically significant differences due to the variable of professional experience. The results also showed that there are statistically significant differences in the quality of life due to gender variable and professional experience among the members of the study sample.

Keywords : Quality of life dimensions ; Psychological burnout; Nursing profession; Gender; Professional experience.

مقدمة:

إنّ التطوّر المستمر الذي يشهده العالم اليوم في مختلف الميادين يعكس بوضوح تزايد المسؤوليات أو المهام المطلوبة من الفرد بشكل عام، وفي المجال المهني على وجه التحديد، ويعكس كذلك ازدياد مطردا في حجم وعدد المؤسسات التي يوفّر الخدمات للمواطنين كالتّعليم والعلاج والتعامل الايجابي مع المشكلات النفسية والاجتماعية على اختلاف أنواعها. وتعتمد تلك المؤسسات على مجموعة من المهنيين المتخصّصين الذين يفترض فيهم القيام بعملهم بطرق تتسم بالفاعليّة والاهتمام (جيرنس كاري ، 1986: 09).

ويرى الكثير من الباحثين وعلماء النفس أنّ التغيّر السّريع والمتواصل الذي يشهده عالمنا اليوم، أسهم في تعرّض العاملين في مختلف المؤسسات والتنظيمات - مهما كانت طبيعة عملها- لدرجات عالية من الضغوط والتوترات (محمد راشد، 1992).

وتعدّ مهنة التمريض من أركان العمل الصحي في كافة مجالاته داخل المستشفيات وخارجها، وهي مهنة يتعرض العاملون فيها لضغوط كبيرة، لاسيما العاملون داخل وحدات العناية المكثفة، وذلك بسبب تعاملهم مع الحالات الحرجة، وضغوط المراجعين، ومرافقي المرضى، فضلا عن ضغوط الفرق الصحية داخل الوحدات نفسها.

وهذا ما جعل الممرضون والمرضات العاملون بالمستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، حيث يشعرون أحيانا بأنّ جهودهم بالعمل لا تحظى بالتقدير والثواب. لذلك فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهامًا

كثيرة، فهي تعدّ من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض المرضى والمرضات غير راضين عن مهنتهم، مما يترتب عليه آثارا سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني (جودة عبد الجواد، 2003).

ولكي يقوم الممرض بدوره المنوط به ويحقق الهدف المأمول، فلا بد من توافر الوسائل المادية والمعنوية التي تحقق له الأمن النفسي والاجتماعي، إذ أنّه يمارس مهنة اجتماعية كثيرة المطالب مما ترتب عنه شعوره بالإرهاك الجسدي والنفسي. وعزّز لديه الاتجاهات السلبية نحو عمله ونحو الآخرين والحياة المحيطة به بشكل عام، وبالتالي أصبح عرضة ليقع فريسة لبعض الأمراض المهنية من أبرزها ظاهرة الاحتراق النفسي.

تعدّ ظاهرة الاحتراق النفسي من الحالات العيادية الحديثة التي فرضت نفسها بقوة في الحياة اليومية وهي اضطراب ناتج عن التعرض لضغوط نفسية ووظيفية دائمة. تستهدف بصفة أساسية الأشخاص في المهن القائمة على مساعدة الآخرين، أو الذين يتطلب نشاطهم المهني التزامات كثيرة في علاقات العمل، وتوصف كتشخيص لاضطرابات في تكيف الخصائص النفسية للإنسان مع المتغيرات الوظيفية التي تتعلق بطبيعة مهنته بسبب عوامل شخصية وتنظيمية متداخلة ومرتبطة ببيئة العمل (علي أماني ، 2014: 68).

وتتحدّد ظاهرة الاحتراق النفسي في زملة من الأعراض البدنية والعاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائه في الأعمال التي يقوم بها. وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين (عثمان فاروق ، 2001: 18).

ونظرا لتفاقم هذه الظاهرة و التي باتت تنتشر كالوباء في كل ركن من أركان العمل المعاصر، وهي نتيجة حتمية لما يشهده عصر العولمة من ثورة معلوماتية وتطور وسائل الاتصال ، فقد شهد ميدان علم النفس خلال العقدين الماضيين اهتماما واسعا بدراسة هذه الظاهرة ، ولم تقتصر دراسة الاحتراق النفسي على المهن المختصة بتقديم الخدمات الإنسانية، بل امتدت إلى مجموعات مهنية متنوعة شملت مهن التعليم والخدمة الاجتماعية والتمريض

وفي هذا الصدد أكدت دراسة (Maslash & Jackson,1981) والتي اهتمت بقياس مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة كبيرة متكونة من 1025 فردا يعملون في المهن ذات الصلة بالخدمات الاجتماعية والإنسانية إلى أنّ المرضين يعانون من درجة مرتفعة من الاحتراق النفسي (يعقوب، 1994). كما توصلت العديد من الدراسات التي أجريت حول المرضين نذكر من بينها دراسة (Estryn & Behar,1990) ودراسة (Londou,1992) وكذا دراسة (Saint Arnaud,1992) إلى أنّ نحو أكثر من 30% من المرضين يعانون من الاحتراق النفسي الشديد نتيجة التعرض المستمر للضغط النفسي (نقلا عن طايبي نعيمة، 2013: 07).

وقد تمتد انعكاسات الاحتراق والإعياء أو الإجهاد الوظيفي لدى فئة المرضين إلى أن تؤثر على جودة الحياة لديهم، حيث أنّ الاحتراق مشكلة تضعف الصحة العقلية ولا تؤثر فقط على جودة الحياة والعلاقات البينشخصية، ولكن أيضا على جودة عملهم.

ويرى فرانك (Frank,2000) أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية، وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، ويكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع،

ويتم هذا من خلال الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل. لذا حرصت منظمة الصحة العالمية على أن تدق ناقوس الخطر لجميع الدول والأمم المتقدمة والنامية، لتوجه أنظارهم إلى أنّ جودة حياة الفرد هي مؤشر أساسي للصحة الجسدية والنفسية التي يجب أن يتمتع بها الفرد. وبهذا تشكل جودة الحياة مؤشرا للتوافق النفسي، كما تعبر عنه بالسعادة والرّضا عن الحياة كنتاج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة، لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى (أبو حلاوة محمد، 2010: 08). كما أنّ الفرد نتيجة للإرهاك والاحتراق النفسي فإنه يحمل أفكارا سلبية تجاه عمله وزملائه، بل إنه ينظر إلى العالم من حوله نظرة تشاؤم، حيث لا يرى أملا في المستقبل، وغالبا ما تظهر عليه عدم الرغبة في الانجاز التي تنعكس فيما بعد على عدم قدرته على أداء الأعمال المناطة به، وافتراضه عدم قدرته على إنجاز أيّ عمل يكلف به (هيجان، 1998) (نقلا عن المشيخي غالب، 2013: 16-17). وبناء عليه، تعدّ جودة الحياة أحد العناصر الرئيسة المؤثرة في الشعور بالاحتراق النفسي، ذلك أنّ الاهتمام بجودة الحياة لدى العامل من شأنه أن يعمل على تحقيق التوازن بين بيئته في العمل ومتطلباته العائلية.

مشكلة الدراسة:

لما كان موضوع الاحتراق النفسي يمثل سمة من سمات المجتمع المعاصر، ومن الموضوعات الهامة في المجال المهني، لذا فقد جاءت هذه الدراسة الحالية كمساهمة علمية وعملية لتسلط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي

وعلاقتها بجودة الحياة لدى العاملين بمهنة التمريض، باعتبار أنّ هذه المهنة تعدّ من المهن الأساسية في المجال الصحي، ونجاح العاملين بها ينعكس على نجاح النّظام الصّحي ككل.

كما أنّ موضوع جودة الحياة يشكل أحد أهم المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر، نظرا للدور الذي يقوم به هذا المفهوم في تكوين الشخصية الإنسانية الايجابية، ذلك أن الجودة تمثل انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته. وبالتالي فان دراسة جودة الحياة لدى هذه الفئة يعد مطلباً هاماً لدراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وذويهم. وتأسيساً لما تقدّم عرضه، تتحدّد مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن دور جودة الحياة في التخفيف من ظاهرة الاحتراق النفسي، من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

* هل توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي لدى المرضى؟

* هل يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الجنس؟

* هل يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الخبرة المهنية؟

* هل يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى جودة الحياة يعزى لمتغير الجنس؟

* هل يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى جودة الحياة يعزى لمتغير الخبرة المهنية؟

فروض الدراسة:

* توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي لدى المرضى.

* يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الجنس.

* يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الخبرة المهنية.

* يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى جودة الحياة يعزى لمتغير الجنس.

* يوجد اختلاف بين المرضى في مستوى جودة الحياة يعزى لمتغير الخبرة المهنية.

أهداف الدراسة:

* الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض .

* الكشف عن الفروق في جودة الحياة والاحتراق النفسي يعزى لمتغيري الجنس والخبرة المهنية.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من الاعتبارات التالية:

* أهمية العينة التي تتناولها الدراسة وهي فئة العاملين بمهنة التمريض، لما لها من دور هام وحيوي في تنمية القطاع الصحي وترقية خدماته في المجتمع.

* أهمية دراسة كل من متغيري جودة الحياة والاحتراق النفسي لارتباطهما بتوافق الفرد وصحته النفسية، لاسيما لدى العاملين بمهنة التمريض، أين تعرف هذه الفئة ضغوطات كثيرة. وبناء عليه، فإن محاولة فهم وتقييم مستوى جودة الحياة والاحتراق الوظيفي لديهم، وإدراكهم لها يعدّ خطوة هامة لفهم هذه المهنة ومتطلباتها.

* توفير قدر مناسب من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة، والتي من خلالها يتم بناء برامج وخطط

تساعد على التخفيف من معاناة العاملين بمهنة التمريض مع تحسين وتعزيز جودة الحياة لديهم.

الضبط الإجرائي للمفاهيم:

* جودة الحياة:

لقد كان لعلم النفس دوره الواضح في ترسيخ مفهوم جودة الحياة من خلال دراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه. فالسلوك الإنساني هو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له، أي أن جودة السلوك الإنساني تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة والجودة هنا يقصد بها: درجة الدقة والإتقان (محرم أحمد، 1994).

وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، فإنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم. حيث ينظر فيه إلى جودة الحياة بوصفها " إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتها علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة. ومن ثمّ فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته (نقلا عن العجمي سعيد، 2015: 15). أما التعريف الاصطلاحي لمفهوم جودة الحياة الذي تمّ الاعتماد عليه في هذه الدراسة يتمثل في ﴿ شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدراكه للوقت والاستفادة منه ﴾ (منسي عبد الحليم وكاظم مهدي،

2006: 65). بينما يتحدّد هذا المفهوم إجرائيا في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث (المرضى) على استبيانة جودة الحياة المستخدمة في هذه الدراسة.

* الاحتراق النفسي:

تمثل ظاهرة الاحتراق النفسي أحد أهم الظواهر السيكولوجية التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين خلال السنوات الأخيرة، وتناولها الكثير منهم بالبحث والدراسة، وذلك لآثارها السلبية كظاهرة سيكولوجية مزمنة على المورد البشري في مجال العمل.

ويتحدّد التعريف الاصطلاحي لهذا المفهوم في "الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية والتجرد من النواحي الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الانجاز في المجال المهني، والتي يمكن أن تحدث لدى الأفراد الذين يقومون بأعمال تقضي طبيعتها تعاملهم مع الآخرين (Maslach, 1986). فهو عبارة عن تناذر قد يصيب الأفراد الذين يعملون في مهن تقديم المساعدة، ويتضمن هذا التناذر ثلاثة أبعاد هي: الإنهاك الانفعالي، تبدل المشاعر وانخفاض الانجاز الشخصي . وفي ضوء الأداة المستخدمة في هذه الدراسة يتمثل التعريف الإجرائي لهذا المفهوم في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المبحوث (المرضى) على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

إجراءات الدراسة الميدانية:

* منهج الدراسة:

تتطلب مقتضيات البحث العلمي تحديد نوع المنهج المتبع من طرف الباحث، وذلك بغرض التوصل إلى نتائج موضوعية ودقيقة موثوق فيها قابلة للتحليل والتفسير والتأويل. وعلى هذا الأساس، فإنّ المنهج المناسب الذي اعتمدت عليه هذه الدراسة يتمثل في المنهج الوصفي حيث يعدّ * أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات معينة عن ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة " (عبد المؤمن معمر، 2008: 287). وفي إطار هذه الدراسة يتجسّد المنهج الوصفي في الكشف عن دور جودة الحياة في التخفيف من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض، من خلال الاستقصاء عن طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي. ومدى وجود الاختلاف بين المتغيرين بدلالة الجنس والخبرة المهنية.

* عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة من مجموعة من الممرضين العاملين بمستشفى بشير بن ناصر (بسكرة). تمّ اختيارهم بطريقة عشوائية، بحيث بلغ عدد الاستبيانات الموزعة (70) استبيانًا، إلا أنه تمّ استعادة (60) استبيانة منها، وقد تمّ استغلال (55) استبيانة، أما البقية فقد استبعدت من التحليل والمعالجة لكونها استمارات غير مستوفية الاستجابات. وتتلخّص خصائص عينة الدراسة الحالية كما هي موضحة في الجدول رقم (01):

الجدول رقم (01): توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيري الجنس والخبرة المهنية

الخبرة المهنية			الجنس		
النسبة %	التكرار	الخبرة	النسبة %	التكرار	الجنس
32,72	18	5-1	40	22	ذكر
27,27	15	10-5	60	33	أنثى
18,18	10	15-10			
21,81	12	15 فأكثر			
100	55	المجموع	100	55	المجموع

* أدوات جمع البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على أداتين، هما:

• استبانة جودة الحياة

لقد تم تصميم الاستبانة من خلال الإطلاع على التراث النظري حول المفهوم ومراجعة بعض المقاييس لجودة الحياة من بينها مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية ترجمة لـ أحمد حسانين محمد، ومقياس جودة الحياة لـ محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم (2006).

وقد تكونت من (43) فقرة موزعة على (6) أبعاد المتمثلة في: جودة الحياة الصحية، التوافق الأسري، العلاقات الايجابية مع الآخرين (خارج نطاق الأسرة والعمل)، التوازن الانفعالي والنمو الشخصي، الاستقرار المهني، استثمار أوقات الفراغ، حيث يتم الإجابة على كل عبارة وفق مقياس

ليكرت الحماسي (تنطبق تماما، تنطبق كثيرا، تنطبق أحيانا، تنطبق قليلا، لا تنطبق إطلاقا) وكانت أوزانها على التوالي (1،2،3،4،5).
وقد تمّ تحديد الخصائص السيكومترية للاستبانة على النحو الآتي: فيما يخص الصدق، فقد تمّ تقديره باعتماد طريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجات كل بعد من أبعاد الاستبانة: جودة الحياة الصحية، التوافق الأسري، العلاقات الايجابية مع الآخرين، التوازن الانفعالي والنمو الشخصي، الاستقرار المهني، استثمار أوقات الفراغ، إذ قدرت قيمته على التوالي (0,86، 0,58، 0,73، 0,88، 0,61، 0,54). وهي على العموم معاملات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01، وهذا ما يدل على صدق الاستبانة. أما الثبات فقد قدر بطريقة ألفا كرونباخ، وبلغت قيمته 0,79. وبالتالي يمكن القول بأنّ الاستبانة قد استوفت شروط الصدق والثبات والثقة في نتائجها وصلاحيه استخدامها في الدراسة الحالية.

• مقياس الاحتراق النفسي: (Maslach Burnout Inventory)
صُمّم من قبل ماسلاش وجاكسون (1981) ليقاس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية. وتتكون أداة القياس من 22 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد والمتمثلة في: الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز.

إنّ الخيارات المتاحة عن الفقرة تتراوح ما بين (0 - 6) درجات على بدائل للإجابة مقترحة وهي (يحدث كل يوم، مرات قليلة في الأسبوع، مرة في الأسبوع، مرات قليلة في الشهر، مرة قليلة في السنة، لا يحدث إطلاقا).

وعليه فإن أعلى درجة يحصل عليها الفرد في المقياس الكلي هي 132 درجة أما أدنى درجة فهو صفر.

وبالمثل، فقد تمّ تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي: فيما يخص الصدق، فقد تمّ تقديره باعتماد الصدق التمييزي من خلال إجراء المقارنة الطرفية بين الربع الأعلى من التوزيع (27%) وربعا الأدنى، باختبار "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين، إذ قدرت قيمته (-11,46)، والتي بدورها تعكس الدلالة الإحصائية للفروق. أما الثبات فقد قُدّر بطريقة ألفا كرونباخ، وبلغت قيمته 0,70. وبالتالي فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، لذا تمّ الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

* الأساليب الإحصائية المستخدمة

لما كان التحقق من فروض الدراسة يحتاج إلى معالجة البيانات معالجة إحصائية دقيقة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، فقد تقرّر تحقيقاً لأهداف الدراسة الحالية استخدام الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط "بيرسون" اختبار "ت" لمتوسطين غير مرتبطين، واختبار تحليل التباين "ف".

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

* عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على: "توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد جودة الحياة والاحترق النفسي لدى الممرضين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل الارتباط "بيرسون"، وقد أسفر التحليل الإحصائي للبيانات على النتائج الموضحة بالجدول رقم (04):

الجدول رقم (02): يوضح معامل الارتباط بين الاحتراق النفسي وأبعاد

جودة الحياة

أبعاد جودة الحياة	الاحتراق النفسي
جودة الحياة الصحية	-0,41
التوافق الأسري	-0,05
العلاقات الايجابية مع الآخرين	-0,26
الاتزان الانفعالي والنمو الشخصي	-0,46
الاستقرار المهني	-0,40
استثمار أوقات الفراغ	-0,30
جودة الحياة الكلية	-0,56

يتضح من خلال النتائج المدونة بالجدول رقم (02) وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) بين كل من أبعاد جودة الحياة والاحتراق النفسي لدى المرضى، بمعنى كلما زاد مستوى جودة الحياة نقص مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة. وبالتالي تم التحقق من صحة الفرض الأول. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مأمون وبوعافية (2018) التي توصلت لوجود علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية. كما

اتسقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات الأجنبية
(Chan,2011;Vladut & Kallay Soares, 2012;)
(Robinson,2006) والتي أوضحت وجود ارتباط الشعور بالاحترق
والإعياء العاطفي بجودة الحياة، حيث أنّ الاحترق مشكلة تضعف الصحة
العقلية ولا تؤثر فقط على جودة الحياة والعلاقات الشخصية، ولكن أيضا
على جودة عملهم (المشيخي غالب، 2013: 10).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في كون أنّ جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا
والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد، فتتأثر بعوامل
متداخلة ذاتية منها وموضوعية مثل المفهوم الإيجابي للذات، الحالة
الاجتماعية، والإمكانيات المتاحة والعمل.. هذا الأخير الذي يعد مؤشرا
لجودة حياة الفرد حيث أنها مفهوم يرتبط بما يقوم به الفرد من عمل أو ما
يشغله من وظيفة مثل أوضاع العمل نفسه والعائد المادي، وما يمكن أن يوفره
العمل من فرص للحراك المهني. كما أنّ نوعية الإشراف وعلاقات الزمالة
تعدّ من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم. وفي هذا الصدد تشير
الدراسات إلى أنّ مناخ العمل الجيد يؤدي إلى الرضا المهني فينبئ بجودة الحياة
لما يحققه العمل للفرد من اشباع على المستوى المادي والمعنوي وينعكس
بالإيجاب على كافة صور الحياة، والفرد الذي يضع العمل والنجاح المهني في
قمة المدرج القيمي لديه، فإنه أكثر ما يكون سعيدا حينما يحقق نجاحا مهنيا
مرتفعا، بحيث يؤثر هذا ايجابيا على جودة حياته وتوقعاته المستقبلية، كما تعدّ

الوظيفة "مصدرا رئيسيا من مصادر تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي، ومصدرا للحياة السعيدة التي تنعكس على عطاء الفرد وإنتاجيته، وقد تكون مصدرا لحياة قلقة تؤثر سلبا على عطاءه، وفي كلتا الحالتين فقد يظهر تأثيرها على السلوك العام للفرد ويمتد إلى سلوكه في الأسرة وفي المجتمع من حوله " (خميس، 2010).

وبالرّجوع إلى خصائص عينة الدراسة تصنف مهنة التمريض ضمن المهن التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي بالنظر لما تتطلبه هذه المهنة من ضرورة مقابلة ومراقبة المرضى، وتقديم الرعاية الطبية الروتينية، ومراقبة التقدم الذي يحرزه المرضى بالإضافة إلى أن هذه المهام لا بد أن تصبغ بصبغة إنسانية ولا تقدم جافة. كما يلزم الممرض(ة) بالاهتمام بالمرضى بعطف وتفهم ومسايرة الأحاسيس العاطفية (الألم- الفزع- المعاناة- الغضب...)، وزيادة على هذا تعدد هذه الخدمات المنوطة بالممرض تفرض عليه البقاء لفترة طويلة من اليوم بالمستشفى والعمل بنظام المناوبات، والتعرض الدائم لحالات من الطوارئ والشدائد المعتبرة. واستمرار هذه الضغوط التي تقع على الممرض تؤدي به إلى الإجهاد النفسي، وإذا لم يستطع التكيف معها يحدث الإنهاك النفسي وإذا استمرت معاناته انقلب الإنهاك إلى احتراق نفسي، ويشير ماسلاش إلى أنّ الاحتراق النفسي يمثل الاستجابة طويلة المدى للضغوط الانفعالية وضغوط العلاقات بين الأشخاص في العمل (وادي لمين، د. ت: 265).

وفي نفس السياق تؤكد دراسة جلولي (2003) إلى أنّ المحيط الاستشفائي يضم الكثير من عوامل الاحتراق النفسي بعضها مرتبط بتنظيم العمل نفسه كالعبء الكمي والنوعي للمهنة، وبعضها مرتبط بالعلاقات الإنسانية التي تربط الممرض بالمرضى وبمختلف عناصر الفريق الطبي، وبعضها الآخر مرتبط بطريقة تنظيم العمل كنظم الترقية والأجور ومواعيد العمل ووسائله (ميهوبي فوزي، 2013: 151). هذه الظروف الفيزيائية والنفسية الضاغطة المزمّنة تتضافر لتصل بالمرضى إلى حدّ الاحتراق النفسي الذي ينعكس ويؤثر على إدراكه لجودة حياته، حيث تبين أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة الصحية لدى الممرضين، ويرجع هذا إلى أنّ الاحتراق النفسي عموماً يترافق بانخفاض في النشاط المناعي مما يجعل صاحبه مستهدفاً للعديد من الأمراض الجسدية، فقد بيّن (Jones, 1975) في دراسته للصحة الجسدية عند الممرضين أن العدد الإجمالي للممرضين الذين أعلنوا عن مرضهم وهم يعانون من الاحتراق النفسي أكثر من أولئك الذين لا يعانون من احتراق نفسي (طايبي نعيمة، 2013: 64).

كما أشارت دراسات أخرى أنّ الاحتراق النفسي يرتبط باضطرابات النوم وارتفاع احتمال التعرض لإصابة القلب، واضطرابات في التغذية، وسوء استخدام للعقاقير والأدوية، كما أنّ الاحتراق النفسي يرتبط بفقدان الهوية واختلال الشخصية والشعور بالعجز واللاجدوى، والإحساس بعدم الثقة والتشاؤم وتدني الشعور بتحقيق الانجازات الشخصية ما ينعكس سلباً على التوازن الانفعالي والنمو الشخصي (كبعد من أبعاد جودة الحياة) للممرض ويجعله عرضة للاضطرابات النفسية، كما أنّ للاحتراق النفسي

علاقة بانخفاض النجاعة في العمل، الخمول، خدمات رديئة، القسوة في المعاملة، الغيابات المتكررة والمشكلات العلائقية مع المشرفين والزملاء مما يخفف من الاستقرار المهني كما هو موضح بالجدول (4) ويزيد من اغتراب الممرض، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين الاحتراق النفسي والتوافق الأسري للممرضين ويرجع هذا إلى أن الممرض الذي يعاني من احتراق نفسي يصبح عرضة للحزن وتوتر الأعصاب وتبدل المشاعر الذي يمتد تأثيره إلى حياته الأسرية التي عادة ما يسقط معاناته المهنية داخلها ما يتسبب في مشاكل تصل حد الطلاق وتشتت الأسرة، كما يظهر انسحابا ولا مبالاة باستمرار وتواصل العلاقات الاجتماعية الممتدة خارج نطاق الأسرة والعمل فيظهر نوع من العزلة والبلادة الاجتماعية. وعليه تبدو هذه النتائج جد منطقية، إذ تلعب جودة الحياة بأبعادها المختلفة دورا في التخفيف من ظاهرة الاحتراق النفس لدى العاملين بمهنة التمريض بوجه التحديد والمهن الإنسانية بصفة عامة.

*** عرض ومناقشة الفرض الثاني:** والذي ينص على: "يوجد اختلاف

بين الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الجنس "، وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ استخدام اختبار "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين. فكانت النتائج موضحة بالجدول رقم (03):

الجدول رقم (03): يوضح دلالة الفروق في متوسط درجة الاحتراق

النفسي تبعا لمتغير الجنس

الجنس	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
الذكور	22	81,12	16,41	27	2,86	0,01
الإناث	33	62,76	12,46			

من خلال النتائج المدونة بالجدول رقم (03)، يتضح جليا أنّ هناك

اختلاف بين المرضى في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الجنس.

حيث بلغت قيمة "ت" 2,86، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة

0,01 لصالح الذكور، وبالتالي تمّ التحقق من صحة الفرض الثاني.

وقد اتسقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من محمود عطا

(1994) ودراسة "بين" وميزنهايم" ودراسة ستويات (1990)، كما اتفقت مع

دراسة كل من السلخي (2013) والجارودي (2015) أين توصلت إلى

وجود فروق دالة بين الجنسين في الاحتراق النفسي لصالح الذكور. في حين

اختلفت مع نتيجة دراسة حسين محمد الطاهر (1994) ودراسة Smith&

(Bourk,1992). بالإضافة إلى دراسة هاينز وآخرون (1978) والتي أثبتت

عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي.

ومردّ هذه النتيجة قد يعود إلى كون أنّ الذكور (المرضيين) أكثر التزاما

اتجاه متطلبات الحياة لتوفير مستلزمات المعيشة في ظل ما يشهده العصر من

ظروف معيشية صعبة بسبب غلاء الأسعار والظروف الاقتصادية الصعبة، في

حين أنّ دور الأنثى (المرضيات) هو دور تكميلي في الأسرة، كما يمكن تفسيره أيضا في ضوء امتلاك المرأة للقدرة على تحمّل مشقة المهنة ومتطلباتها مهما كان نوعها وتعودّها على تنوع أدوارها مقارنة بالرجل. وربما قد يعود ذلك إلى مدى مواءمة طبيعة هذه المهنة للدور الأنثوي.

* عرض ومناقشة الفرض الثالث : التي تنص على: "يوجد اختلاف بين المرضيين في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الخبرة المهنية"، وللتأكد من صحة هذا الفرض، تمّ اختبارها إحصائيا باستخدام تحليل التباين الأحادي "ف"، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول رقم (04):

الجدول رقم (04): يوضح تحليل التباين الأحادي في متوسط درجة الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة المهنية

الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0,199	<input type="checkbox"/>	371,55	4	1486,20	بين المجموعات
	1,63	227,58	24	5461,93	داخل المجموعات
			28	6948,13	المجموع
			<input type="checkbox"/>		

نستنتج من النتائج المدونة بالجدول رقم (04) عدم وجود اختلاف بين

المرضيين في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الخبرة المهنية، حيث بلغت قيمة "ف" 0,63. وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05، وعليه تمّ رفض الفرض الثالث.

وقد اتسقت نتيجة هذه الدراسة مع كل من دراسة عبد العاطي الصياد وأحلام رجب (1996) ، ودراسة (collier,1992) وكذا دراسة مأمون (2018)، بينما اختلفت مع دراسة كل من المجدلاوي (2014) ومريم (2008) والقريوتي (2006) والسلخي (2013) بالإضافة إلى دراسة الجندي والحلاق (2017) التي أسفرت عن وجود اختلاف في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الخبرة المهنية.

ومردّ هذه النتيجة في كون أنّ طبيعة مهنة التمريض تتطلب نفس الأدوار والواجبات والجهد مع نفس المسؤوليات المهنية، كما تفرض ضغوط ومطالب زائدة يتلقاها المريض مما يساهم في زيادة الاحتراق النفسي. كما أنّ الدافع الإنساني يشكل العامل الأساسي والجوهري لكل من يلتحق بهذه المهنة، وبالتالي فهي تفرز نفس مستوى الضغط والاحتراق النفسي.

وقد يكون راجع إلى تأثير أحكام المرضين الجدد أو ذوي الخبرة القصيرة من خلال آراء و اتجاهات المرضين الذين لديهم خبرة طويلة في هذا المجال أو ما يعرف بالجماعة المرجعية ، وهؤلاء غالبا ما ينقلون صورة سلبية أو ايجابية للمهنة لكثرة ما يواجهونه من احباطات منذ ممارستهم للمهنة أو العكس. خصوصا إذا كانت آراء تلك الجماعة المرجعية (جماعة المرضين ذوي الخبرة الطويلة) مدعمة بوقائع ملموسة.

*** عرض ومناقشة الفرض الرابع:** والذي ينص على: "يوجد اختلاف بين المرضين في مستوى جودة الحياة يعزى لمتغير الجنس"، وللتحقق من صحة

هذا الفرض، تمّ استخدام اختبار "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين، فكانت النتائج موضحة بالجدول رقم (05):

الجدول رقم (05): يوضح دلالة الفروق في متوسط درجة جودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
ذكور	22	114.88	20.93	28	2.67	0.05
إناث	33	136	19.33			

تشير النتائج الموضحة بالجدول رقم (05) أنّ هناك اختلاف بين المرضين في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث. حيث قدرت قيمة "ت" 2.67 وهي قيمة دالة إحصائياً عند 0.05. وعليه تم التحقق من صحة الفرض الرابع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في كون أنّ جودة الحياة مفهوم يتوقف على مؤشرات موضوعية قابلة للملاحظة والقياس مثل أوضاع العمل ومستوى الدخل والمكانة الاجتماعية والاقتصادية، ومؤشرات ذاتية تشمل إدراك الفرد لظروفه والبعد الانفعالي الخاص بمشاعر الأفراد (رضا- سعادة- تعاسة...).

وبالرّجوع إلى النتائج يتضح أنّ المرضات في تقييمهن لجودة حياتهن يعتمدن على المؤشرات الذاتية حيث تبين من خلال استجاباتهن على مقياس جودة الحياة أنّ شعورهن بالرضا والسعادة بعد تقديم الخدمات

للمرضى وتلقي الاستحسان من طرفهم يخفف من ضغط العمل ومعاناته. بالإضافة إلى حرصهن على تكوين علاقات ممتدة ناجحة تشعرهن بالمساندة فالرضا عن العلاقات يشكل نوع من التخفيف من الضغوط المهنية ويؤدي إلى الشعور بجودة الحياة، وكذلك إحساسهن بالكفاءة لقدرتهن على دعم عائلاتهن ماديا كل هذا ساهم في إدراكهن لجودة حياتهن بشكل إيجابي، في حين ارتبط تقييم المرضين (الذكور) لجودة حياتهم بمؤشرات موضوعية أكثر مثل (العائد المادي للوظيفة- الظروف الفيزيائية...).

* عرض ومناقشة الفرض الخامس: والذي ينص على: "يوجد اختلاف بين المرضين في مستوى جودة الحياة يعزى لمتغير الخبرة المهنية". وللتأكد من صحة هذا الفرض، تم اختبارها إحصائيا باستخدام تحليل التباين الأحادي "ف"، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول رقم (06):

الجدول رقم (06): يوضح تحليل التباين الأحادي في متوسط درجة جودة الحياة تعزى لمتغير الخبرة المهنية

الدالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين
0,003	5,46	1608,65	4	6434,61	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع
		294,32	49	7358,05	
		1902,97	53	13792,6	
				6	

باستقراء النتائج الموضحة بالجدول رقم (06) يبدو جليا أنّ هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لسنوات الخبرة المهنية، حيث بلغت قيمة "ف" 5,46 وهي دالة عند مستوى 0,05. وبالتالي تمّ التحقق من صحة الفرض الخامس.

وبما أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمستوى جودة الحياة حسب سنوات الخبرة المهنية، ويهدف تحديد المقارنات الدالة المؤثرة والمقارنات غير الدالة، استخدمنا اختبار شيفيه للمقارنات البعدية. فجاءت النتائج دالة لصالح ذوي سنوات الخبرة المهنية (15 سنة فأكثر).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إيمان خميس التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في درجات جودة الحياة تبعا لعدد سنوات الخبرة المهنية لصالح ذوي عدد سنوات الخبرة الأكثر من (10 سنوات)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أنه كلما زادت سنوات الخبرة المهنية زادت معها القدرة على التكيف ومواجهة المشكلات، والرضا عن محتوى العمل وارتفع الشعور بالإنجاز والنجاح، كما اتضح من استجابات عينة الدراسة ذوي الخبرة المهنية (من 1- 10 سنوات) ارتفاع مستوى قلق المستقبل الذي يؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة والشعور بالرضا عن وجوده، ومن ثمّ ينعكس سلبا على جودة حياته بشكل عام.

الخاتمة:

أفرزت الدراسة الحالية نتائج جدّ مهمة تعكس دور جودة الحياة في الحدّ من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملين بمهنة التمريض، كونها تشكل أحد المهن التي تواجه العديد من الضغوط النفسية، نظرا لما تنطوي عليه من متاعب وأعباء ومسؤوليات تتطلب قدرا معينا من الطاقة الجسمية والنفسية. لذا فإن الواجب يحتم استمرارية الاعتناء بالعاملين بهذه المهنة، من خلال حسن تهيئة المناخ المناسب لهم وتخفيف الأعباء المهنية التي تواجههم، وذلك حتى لا يقعون فريسة للأمراض المهنية كالاحتراق النفسي، هذه الظاهرة التي من شأنها أن تؤثر - لا محالة - على جودة الحياة لديهم. الأمر الذي يستلزم اتخاذ سياسة إصلاحية شاملة للحدّ من تفاقم هذه الظاهرة وبحث سبل معالجتها حتى نرتقي بالقطاع الصحي إلى المستوى المطلوب. ولكن بالرغم من النتائج المتوصل إليها، إلا أنها تظل محدودة بحدود الدراسة، والتي نأمل أن تكون بداية لدراسات أبعدها وعمقا وأكثر دقة.

ورغبة منا في استثمار أفضل للقوى البشرية العاملة في المجال الصحي، تمّ تقديم جملة من التوصيات والمتمثلة فيما يلي:

- العمل على التخفيف من الضغوط النفسية والتقليل من الأعباء والمسؤوليات التي تقع على عاتق الممرض داخل المؤسسة الصحية.
- وضع الحوافز المادية والمعنوية للممرض والتي تدفعه إلى التفاني في أداء عمله على أكمل وجه.

- توفير المؤازرة (المساندة) الاجتماعية من خلال توفير علاقات اجتماعية ايجابية بين العاملين.
- توفير برامج الإرشاد النفسي لتحقيق التكيف المهني والاجتماعي.

المراجع:

1. أبو حلاوة، محمد السعيد، (2010). جودة الحياة المفهوم والأبعاد. كلية التربية. ورقة مقدمة إلى فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، القاهرة، ص.ص. 02-22.
2. جودة، يحيى عبد الجواد، (2003). مصادر ضغوط العمل لدى المرضى والمرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
3. جيرنس، كاري، (1986). "الاحترق النفسي لدى المهنيين في المؤسسات الاجتماعية". المجلة التربوية، 3، 10، الكويت، ص.ص. 9- 34.
4. طايب، نعيمة، (2013). علاقة الاحترق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسمية لدى المرضى. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.
5. عبد المؤمن، علي معمر، (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية: الأساسيات والتقنيات والأساليب جامعة 7 أكتوبر، ليبيا.
6. العجمي، سعيد رفعان، (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالتوجيه نحو المستقبل. أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية، علم النفس الجنائي، الرياض.
7. عثمان، فاروق السيد، (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية ، ط 1، القاهرة: دار الفكر العربي.
8. علي، أماني عبد الله ، (2014). "الاحترق النفسي لدى المرأة العاملة في إفريقيا"، مجلة دراسات افريقية ، مركز البحوث والدراسات الإفريقية، 25، ص.ص. 67-99.

9. محرم، أحمد، (1994). مداخل وأبعاد الجودة . ورقة مقدمة إلى مؤتمر استراتيجيات التغيير، القاهرة، مركز جودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس، مسقط.
10. محمد، لطفي راشد، (1992). "نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها". مجلة الإدارة العامة، 75، ص.ص. 69-95.
11. المشيخي، غالب محمد علي، (2013). "الاحترق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى معلمي المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف". مجلة عالم التربية، 41، 3، ص.ص. 15-61.
12. منسي، محمود عبد الحليم وكاظم علي مهدي، (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، ص.ص. 63-78.
13. ميهوبي، فوزي، (2013). "علاقة المناخ التنظيمي بالاحترق النفسي لدى المرضين". مجلة دراسات نفسية وتربوية 10، 3، ص.ص. 178-208.
14. وادي، لين، (د.ت). "جودة حياة العمل كمدخل لإدارة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الحجار-عنابة"، مجلة دراسات وأبحاث 22، 8، ص.ص. 264-284.
15. Frank ,J,(2000). Quality of life A closer look at measuring patient well being. diabetes spectrum,13(24).
16. Maslach, C, (1986). Stress burnout and work holism. in R R kilburg ,P.E nathon R. W. Thorenson (eds),professionals in distress issues syndromes and solution in psychology 53-75, Washington d c. **American psychological association.**

