

فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الاحتراق النفسي لدى
فريق التمريض في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program for
Reducing The Burnout for the Nursing Team in the Intensive Care Unit at
Al Hussein Medical Center**

Ibtihaj Ali Audall Alasasfeh(Al Habashneh)

Al Hussein Medical City

The Hashimate Kingdom of Jordan

ebtihajassassfeh5@gmail.com

ابتهاج علي عودة الله العساسفة (الحباشنة)

مدينة الحسين الطبية

المملكة الأردنية الهاشمية

ebtihajassassfeh5@gmail.com

Abstract

The current study aimed to verify the effectiveness of a group counseling program based on cognitive-behavioral theory in reducing burnout among the nursing team in the intensive care unit at Al-Hussein Medical City. The study population consisted of (117) male and female nurses from the intensive care unit at Al-Hussein Medical City during the year 2020, while the number of the study sample reached (32) male and female nurses, and the members of the two groups were randomly assigned by (16) nurses in each group, the study approved On the semi-experimental approach, and in order to achieve the objectives of the study, the Burnout Scale was developed, an indicative program based on the cognitive-behavioral theory was built, and their psychometric properties were verified before their application. The average performance of the members of the experimental and control groups, on the post-burnout scale, where these differences are attributed to the counseling program and in favor of the experimental group, and the results of the study also showed that there are no statistically significant differences at the level of significance ($05.\alpha = 0$) between the average of the male ranks and the average ranks Females on the Burnout Dimensional Burnout Scale.

Key words: counseling program, behavioral cognitive theory, burnout.

المخلص

هدفت الدراسة الحالية للتحقق من فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية، تكون مجتمع الدراسة من (117) ممرضا وممرضة من ممرضين وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية خلال العام 2020، بينما بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (32) ممرضا وممرضة، وقد تم تعيين أفراد المجموعتين عشوائياً بواقع (16) ممرضا في كل مجموعة، اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس الاحتراق النفسي، وبناء برنامج ارشادي مستند الى النظرية المعرفية السلوكية، والتحقق من خصائصهم السيكمترية قبل تطبيقهم، وأظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين التجريبيية والضابطة، على مقياس الاحتراق النفسي البعدي، حيث تعزى هذه الفروق للبرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبيية، وأظهرت نتائج الدراسة كذلك أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط رتب الذكور ومتوسط رتب الإناث على مقياس الاحتراق النفسي البعدي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، النظرية المعرفية السلوكية، الاحتراق النفسي.

مقدمة

وعليه يعد الإرشاد الجمعي المستند على النظرية المعرفية السلوكية هو الطريقة الإرشادية المناسبة لمساعدة فريق التمريض في خفض الاحتراق النفسي لديهم.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

برزت مشكلة الدراسة في ضوء المعوقات والضغوط التي تحول دون قيام الممرض والممرضة بدورهم المطلوب كما يتوقعونه هو أو كما يتوقعه الآخرون منهم، وتعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي من أبرز المعوقات التي قد تظهر في مجال عمل فريق التمريض، وما يصاحب هذا الاحتراق من نقص الانجاز الشخصي لأقل مجهود تصل للدرجة في ترك المهنة في بعض الأحيان، وقد لمست الحاجة بحكم العمل في مجال التمريض في مدينة الحسين الطبية ان الممرضين والممرضات العاملين في اقسام العناية المركزة يعدون من اكثر فئات الممرضين والممرضات الذين يتعرضون لضغوطات ومتغيرات متواصلة وشديدة وصعوبات تصل بهم لدرجة عالية من الاحتراق النفسي.

لمح الباحثان بأن العاملين في هذه الوحدة يتعرضون بدورهم للكثير من الضغوطات والصعوبات التي قد تصل بهم لحدود الضغوطات والاحتراق النفسي الذي قد يؤثر بشكل سلبي على كفاءتهم وقدرتهم على أداء أعمالهم اليومية في القسم، الأمر الذي يبرز معه أهمية تبني استراتيجيات نفسية، فالعلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب الشائعة والفعالة الإرشادية والعلاجية الحديثة القائم على أفكار مسقة من تخصصات علم النفس "علم النفس المعرفي، وعلم النفس السلوكي". ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة لتحديد فعالية برنامج ارشادي جمعي معرفي سلوكي يرتكز على الأسس النظرية، ونتائج التطبيقات الهامة للاتجاهين السلوكي والمعرفي في خفض درجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات العاملين في اقسام العناية المركزية في مدينة الحسين الطبية.

ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس

الآتي:

تعد مهنة التمريض من المهن الانسانية ذات الاهمية الكبيرة على كافة الصعد، فهي تشكل من الأسس التي يرتكز عليها نجاح الخدمات الصحية، وخاصة الخدمات التي تقدم في وحدات العناية المركزة التي تقدم العناية والخدمات الاساسية للأفراد ذوي الحاجات الصحية الحرجة والتي تعتمد بشكل أساسي على ما يقدمه كل من الممرضين والممرضات في هذه الوحدات.

ويعيش العاملون في القطاع الطبي وخاصة الممرضين والممرضات لعدد متواصل من الضغوط والصعوبات التي تفرضها عليهم طبيعة العمل، الأمر الذي جعل اكثرهم يعيشون حالة من الضغوط النفسية، وخاصة الممرضين والممرضات في وحدات العناية المركزة، حيث ان هذه الوحدات تفرض عليهم التعامل مع الحالات الحرجة وضغوط المراجعين ومرافقي المرضى، قد تصل بهم لحالة من التوتر والقلق الذي ينتهي بهم بحالة من الاحتراق النفسي (أبو الحصين، 2010)

وتعد عملية الاحتراق النفسي كما يعتقد الخرايشة وعربيات (2005: 302) بأنها: عملية نفسية ناتجة عن شعور الفرد القائم بالعمل بضعف قدرته على إشباع طموحاته وتنفيذ توقعاته من هذا العمل، ثم عجزه عن تنفيذ متطلبات العمل المطلوبة سواء للحاجة لبعض المعدات أو التقنيات غير المتوفرة أو لبعض المهارات الشخصية لدى الشخص الذي لا يملكها مما يولد لديه شعوراً بالقلق وضعف الحماس وازدياد التوتر مما ينعكس على سلوك الفرد وتعامله مع الآخرين. ويعتبر الممرضون والممرضات من أكثر أفراد المجتمع الذين يعانون من الضغط النفسي الذي يصل بهم للاحتراق النفسي، وذلك لتعدد مصادر الضغوط عندهم حيث أن مصادر الضغوط والعقبات لا تشكل ضغوطاً بحد ذاتها، وإنما استجاباتهم لمواجهة هذه الضغوط هي التي تجعلنا نقرر إذا كان الممرض والممرضة يعاني من الاحتراق النفسي ام لا.

أن الاهتمام بالمرضى والمرضى والعاملين في وحدة العناية المركزة جاء نتيجة حاجة هذه الفئة للمتابعة والكشف عن المشكلات والضغوط التي يتعرضون لها بحكم طبيعة عملهم.

كما تبرز أهمية هذه الدراسة من ارتباطها الوثيق بالعينة التي جرت عليها الدراسة، والتي يتعرض خلالها فريق التمريض إلى العديد من المشكلات بواقع عملهم، وما ينتج عنه من آثار سلبية تؤثر على حياة واستقرار المرضى بشكل خاص، حيث أنّ معاناة المرضى من الاحتراق النفسي سيعرضه لاحقاً للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والجسدية.

الأهمية التطبيقية:

أما فيما يخص الجانب التطبيقي لهذه الدراسة من وجهة نظر الباحثين هو أن نتائج هذه الدراسة قد تفيد العاملين في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية والعلاج النفسي خاصة المرتبطة بعلاج الاحتراق النفسي للمرضى والمرضى العاملين في وحدة العناية المركزة. ويمكن ان تفيد في لفت انتباه المؤسسات والجهات المختصة بأهمية تقديم وتوفير برامج الإرشاد النفسي للمرضى والمرضى وحدات العناية المركزة بهدف مقاومة الاحتراق النفسي، وتحسين قدراتهم في التعامل مع ضغوط ومشكلات العمل، كما قد تفيد نتائج الدراسة التجريبية في اعداد الدراسات اللاحقة لخفض درجة الاحتراق النفسي وكيفية اعداد البرامج الإرشادية المرتبطة بهما. كما تفر الدراسة أدوات قياس تتوفر بها الخصائص السيكومترية كالصدق والثبات، تمكن الباحثين والمرشدين من الاستفادة منها، للتعامل مع هذه الفئة، كما تقوم بتسليط الضوء على المشكلات التي يعاني منها المرضى باعتباره أحد أهم الأركان الأساسية في المستشفى، ومن هنا فإن تقديم برامج إرشادية يساعد في التغلب على المشكلات الحالية والمستقبلية التي سوف يواجهها.

ما مدى فاعلية برنامج ارشادي جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية؟ ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاحتراق النفسي تعزى للبرنامج الارشادي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الاحتراق النفسي تعزى للجنس؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج ارشادي جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية من إعداد الباحثين ودوره في خفض الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض في وحدة العناية المركزية في المدينة الطبية، كما تهدف للتعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسي الناجمة عن طبيعة وظروف العمل للمرضى والمرضى العاملين في وحدة العناية المركزة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي باختلاف الجنس.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي كما يأتي:

الأهمية النظرية:

تتبع أهمية الدراسة كذلك من أهمية النظرية المعرفية السلوكية باعتبارها إحدى النظريات العلاجية الحديثة التي تهتم بإحداث تغييرات معرفية وسلوكية لدى الأفراد الذي يعانون من مشكلات نفسية، كما تبرز أهمية الدراسة من اهتمامها بموضوع الاحتراق النفسي الذي ينجم عنه مشكلات صحية ونفسية تتعكس بشكل سلبي على المرضى والمرضى، كما تظهر أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة

التعريفات المفاهيمية والاجرائية:

فريق التمريض في وحدات العناية المركزة: Nursing team in intensive care units

هم الممرضون والممرضات الذين يقومون على تقديم الخدمات والرعاية الصحية العاملين في أحد أقسام التمريض الذي يركز على العناية الفائقة بالحالات الصحية الحرجة وفي هذه الدراسة هم الممرضون والممرضات العاملين في وحدة العناية المركزة في مدينة الحسين الطبية والذين سيتم تقديم برنامج علاجي ارشادي سلوكي معرفي لهم.

الاحتراق النفسي: Psychological Burnout

حالة نفسية تؤدي إلى فقدان الفرد الاهتمام بالناس وبالحيات، وذلك نتيجة الاجهاد الانفعالي الذي يجعل من الفرد يفقد كل إحساس ايجابي كل تعاطف واحترام تجاه المستفيدين (عبد العلي، 2003: 15). اما في هذه الدراسة فيعرف اجرياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الممرضون والممرضات على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

النظرية المعرفية السلوكية: Cognitive behavioral theory

هو علاج معرفي سلوكي يعتمد أسلوب النظريتين المعرفية السلوكية بهدف إلى المحافظة على كفايات تعديل السلوك باستخدام الأنشطة المعرفية للفرد من أجل التعامل مع السلوك ويمثل العلاج المعرفي السلوكي المنهجية المتمثلة في التطورات الحديثة في علم النفس التجريبي وهي تتضمن الأساليب المعرفية السلوكية. (الزغول، 2006: 16)

برنامج ارشادي جمعي معرفي سلوكي: A collective cognitive-behavioral counseling program

هو منظومة من المهارات النفسية والسلوكية المعرفية التي تطبق بشكل منظم وفق جلسات معدة مسبقاً والتي تمكن من خفض درجة الاحتراق النفسي في بيئة العمل المستهدفة، ولا يفترض البرنامج إلغاء حالة الاحتراق النفسي بل يسعى إلى خفض درجة الاحتراق النفسي والتحمل والوقاية من الآثار

السلبية له عن طريق خلق موقف تعليمي ارشادي يتوقع أن يغير من ردود الفعل ويقلل الاستجابات والأفكار السلبية، ويسعى لاعتماد منظومة من الاستجابات والأفكار والمهارات الايجابية قدر الإمكان (زهران، 2005: 26).

ويعرف في هذه الدراسة اجرائياً بأنه: عدد جلسات والبالغة (12) جلسة في صور جلسات ارشادية جماعية وفي جو نفسي آمن وعلاقة ارشادية تتيح لكل المشاركين المشاركة الايجابية وتحقيق الاهداف الإرشادية بأنواعها وتقديم المساعدة الإرشادية الكاملة والمخطط لها.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود والمحددات الآتية:

- **الحدود المكانية:** وحدة العناية المركزة في مدينة الحسين الطبية.
- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على (32) ممرضا وممرضة من العاملين في وحدة العناية المركزة في مدينة الحسين الطبية.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة خلال العام (2019 / 2020م).

محددات الدراسة: تم تحديدها في ضوء نتائج هذه الدراسة واستجابة أفراد عينة الدراسة على أدوات الدراسة بفاعلية وجدية وكفاءة، ومنهجية البحث المستخدمة، ومدى فاعلية جلسات البرنامج الإرشادي، في تحقيق أهداف الدراسة.

الإطار النظري:

تتميز مهنة التمريض بحرصها على تقديم العناية التمريضية المهمة واللازمة للمريض بغض النظر عن لونه وجنسه ومعتقداته الدينية، والعمل على اتاحة الفرصة للمريض وتمكينه من الحصول على العلاج المناسب الذي يحتاجه، وتمكينه من الحصول على أقصى درجات الاعتماد على النفس من خلال جميع المراحل الصحية التي يمر لها، وتشمل هذه الخدمات الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية (شقورة، 2002: 25).

مفهوم التمريض والممرضين:

يأتي مفهوم الممرضين على أنهم الأشخاص الذين لديهم الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنهم من أداء عملهم في مختلف الوحدات الصحية عبر تقديم الخدمات التمريضية من الذين أكملوا دراسة التمريض في كلية أو معهد متوسط أو قد أكملوا دراستهم في الجامعة (الشافعي، 2002: 8).

كما يرى فارم (Pharm, 2019: 3) أن أدوار فريق التمريض الأساسي يتمثل في مناصرة ورعاية الأفراد من جميع الأصول العرقية والخلفيات الدينية ودعمهم من خلال تقديم الخدمات المناسبة لهم، ومع ذلك، فإن هناك العديد من المسؤوليات الأخرى للممرضة التي تشكل جزءاً من دور الممرض، بما في ذلك: اعداد سجل التاريخ الطبي وأعراض المرض للمريض، والتعاون مع الفريق للتخطيط لرعاية المرضى، والدفاع عن صحة ورفاهية المريض، والعمل على مراقبة صحة المريض وتسجيل العلامات الحيوية، وتقديم الأدوية والعلاجات للمرضى، وتشغيل المعدات الطبية، والقيم بإجراء الاختبارات التشخيصية، وتوعية المرضى وتقديم الدعم والمشورة للمرضى.

ويتبع فريق التمريض في مدينة الحسين الطبية لمديرية التمريض والتي تشكلت منذ عام (1941)، حيث بدأت مسيرة التمريض في الخدمات الطبية الملكية حيث كانت في ذلك الوقت تتكون من طبيب واحد وممرضتين لتقديم العناية التمريضية وبعد ذلك تطورت بمراحل متعددة ففي عام 1959 تم استحداث شاغر مساعد مدير الخدمات للتمريض، وفي عام 2010 تم فصل المهن الطبية المساندة عن مديرية التمريض (للخدمات الطبية الملكية، 2020).

مفهوم الاحتراق النفسي:

تم تقديم مفهوم الاحتراق النفسي لأول مرة من قبل هرييت فرودنبيرغر الذي وصف الإرهاق بأنه حالة تتميز بمشاعر مثل الاحتراق العاطفي وخيبة الأمل والانسحاب والتي لاحظها في البداية بين العاملين الصحيين المتطوعين

(239: Okwaraj., & Aguwa, 2014). ويعد الاحتراق النفسي عبارة عن ظاهرة نفسية تصيب الأفراد العاملين في المجالات الصحية والاجتماعية وخاصة مقدمي الرعاية، تأتي نتيجة لإحساس الأفراد بعدم تلبية احتياجاتهم مما يكون حالة من الاجهاد النفسي والاتجاهات السلبية نحو العمل وتدني في مفهوم الذات الأمر الذي يؤثر بشكل سلبي على الاداء ويضعف تحقيق الاهداف في العمل (الشعبي، 2003). ولقد أثار موضوع الاحتراق النفسي اهتماماً كبيراً باعتباره مشكلة تتعلق بظروف العمل المجهدة والصعبة بين أولئك الذين يقومون برعاية المرضى، حيث يرتبط الاحتراق النفسي بسلوكيات مثل قابلية الإصابة بالمرض والتهيج والتعب المزمن واللامبالاة والصداع (Zbigniew., et al, 2014: 225).

وقد تم تحديد الاحتراق النفسي كعملية تتميز بالتغيرات السلبية في المواقف والسلوكيات التي تحدث في العمل تجاه الآخرين والتي تحدث بمرور الوقت، وغالباً ما ترتبط بخيبة أمل الأفراد حول المثل العليا التي أدت بهم إلى ذلك العمل، حيث اقترح شيروم وزملاؤه أن الاحتراق يحدث عندما يستنفد الأفراد مواردهم نتيجة التعرض لفترة طويلة المدى لظروف تتطلب جهداً عاطفياً في كل من بيئة العمل والحياة (Dall'Ora, et al, 2020: 55).

ويظهر الاحتراق النفسي عندما يصف الأفراد أنفسهم أو الآخرين على أنهم يعانون من الاحتراق النفسي يعانون من تقويض إحساسهم بالفعالية، علاوة على ذلك، فإن الاحتراق النفسي يتعارض مع الفعالية (Maslach., & Leiter, 2016). ويعرف الاحتراق النفسي على أنه رد فعل إجهاد مزمن يظهر في الممارسة العملية، حيث تؤكد جذور تفسير الاحتراق النفسي الاحتراق بشكل رئيسي على التفاعل بين خصائص العمل والموظف، حيث يعاني الفرد من عدم التوازن بين المطالب والفرص في بيئة العمل ومهارات وتوقعات الموظف (Harri, 2011: 22).

وضع في نموذج ثلاث مراحل يمر بها الفرد حين يتعرض للضغوط وهي كما أوردها (القيسي، 2019: 107) المرحلة الأولى: الإنذار Alarm Stage والمرحلة الثانية: المقاومة، Resistance Stage والمرحلة الثالثة: الاستنزاف، Exhaustion Stage. أما نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي Cherniss, (1958) حيث يعتمد هذا النموذج على النموذج الشامل للاحتراق الوظيفي، وقد أوضح (الزهراني، 2008: 41-52) ما يحتويه هذا النموذج بالتالي: خصائص محيط العمل، والمتغيرات الشخصية، ومصادر الضغط، ومتغيرات الاتجاهات السلبية.

ويستند النموذج الوجودي إلى أفكار فرانكل (1976) حول بحث الإنسان عن المعنى، يُعرف الإرهاق كأعراض للإرهاق الجسدي والعاطفي والعقلي مما يؤدي إلى الشعور المستمر بالضغط واليأس وفقدان الحماس والطاقة والمثالية والشعور بالإرهاق (Burhan, 2013: 1409).

وقدم نموذج التوافق بين الشخص والبيئة (Person Environment fit theory) لريتشارد لازاروس (1966, Richard Lazarus)، (Garcia, 2015) نظرية (التقييم المعرفي) في الضغوط أو ما يطلق عليه (التقييم الابتدائي) الذي يشير إلى تقدير العمليات المعرفية لمواجهة متطلبات نمو الفرد. والتقييم المعرفي هو مفهوم أساس في هذه النظرية، يعتمد دور الفرد إذ أن تقييم التهديد ليس مجرد أدراك مبسط للعناصر المكونه لذلك، ولكنها رابطة بين البيئه المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف.

ويعد التمريض مهنة احدى أكثر المهن ارهاقاً في المجال الصحي، حيث يعد التوتر والاحتراق النفسي لدى فريق التمريض مشكلة تؤثر على ممارسة المهنة في جميع أنحاء العالم، حيث يرتبط هذا الضغط بمشكلة صحية جسدية خطيرة في حد ذاته، كما أنه يرتبط أيضاً باضطرابات نفسية

وتم توضيح أبعاد الاحتراق النفسي كما يلي (Rubén, et al, 20202):

1- **الاجهاد الانفعالي**: هو شعور الفرد بالتعب، والعجز، والقلق، والعصبية، وانخفاض الروح المعنوية، ونقص الاهتمام بالموضوع الذي يقوم به، وأنه ليس لديه شيء يقدمه للآخرين، وذلك استجابة لضغوط العمل الزائدة عن طاقة الفرد للتحمل، وهذا الشعور يكون انفعالياً، ناتج عن استنزاف في الطاقة الانفعالية، نتيجة لضغوط العمل، وغالباً ما يكون الإجهاد الانفعالي مصحوباً بالتشتت، والشعور بانخفاض الكفاءة، وانخفاض الدافع، وتطوير المواقف المضطربة تجاه المهام التي يتعين القيام بها.

2- **تبلد المشاعر**: حيث يطور الفرد مواقف سلبية، ومتهكمة، وساخرة، تجاه العمل وتجاه الآخرين، ويرفض التعامل مع الآخرين كبشر، بل يتعامل معهم كأشياء، ويمتاز الفرد بالقسوة، ويتحول إلى كتلة من المشاعر السلبية، ويكون تبلد المشاعر ك محاولة منه لخفض الشعور بالتبلد العاطفي ولا يكون هذا الشعور تجاه الأفراد فقط، بل تكون تجاه العمل، إذ يشعر بأنه ليس له قيمة، وأحياناً يكون متهكماً حول موقع العمل، كأن يكون موقع العمل غير ملائم ولا يتناسب وامكانياته، وقد يعيق هذا التبلد في المشاعر بشكل خطير تحقيق الذات، ويقوض احترام الذات، ويزيد من التوتر.

3- **نقص المشاعر**: حيث يقوم الفرد بالعمل بطريقة سلبية، والشعور بعدم الكفاءة ونقص الشعور بالمقدرة على الانجاز، ويشعر بعدم الكفاءة، وتقديم العون لهم والمساعدة، وأن لديه نقص في المقدرة على مواجهة المشكلات، التي تواجهه في العمل، ومن ثم يبداً يشكو من اختياراته المهنية.

نماذج الاحتراق النفسي:

لخص نموذج هانز سيلي (Hans Selye) (1956): (متلازمة التكيف العام) (Syndrome theory/ GAS General adaptation) حيث حاول هذا النموذج تفسير الأعراض ذات الصلة بالضغط، حيث

في بعضهما (David, 16: 2007). لقد ميز المعالجون المعرفيين بين نمطين من الأفكار وهي كما ذكرها: عبد الله (2008: 153) أفكار عقلانية: وهي أفكار واقعية ايجابية يصحبها نتائج انفعالية وأنماط سلوكية ملائمة ومرغوبة، تحقق للفرد مزيداً من التوافق والصحة النفسية والسعادة، وأفكار غير عقلانية: وهي أفكار خيالية وسلبية وغير واقعية ويصحبها نتائج انفعالية وأنماط سلوكية تتصف بالاضطراب وغير مرغوبة كالقلق والعدائية والاكتئاب.

ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي، المستمد من نظرية العلاج المعرفي السلوكي عملية تعلم داخلية تشمل اعادة تنظيم المجال الإدراكي وتنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الاحداث، والمؤثرات البيئية المختلفة (الزيادات، 2015: 22). ويمكن أن نستنتج من خلال ما تم عرضه، أن الإرشاد المستند إلى العلاج المعرفي السلوكي، له مفهومه، ومبادئه، وأهدافه، ومراحله، وفنائه التي يقوم عليها، والتي يستخدمها المرشد أثناء ممارسته له، وذلك حسب شخصية المسترشد والموقف الموجود فيه، الأمر الذي يساعد المرشد على اختيار الطريقة والأسلوب الأنسب، الذي يتلاءم مع الموقف الضاغط، ويساعد المسترشد على تعليم سلوكيات جديدة وتغيير أفكار موجودة لديه قد تكون سببت الاحتراق النفسي، مما يشير إلى أن النظرية الحالية يمكن أن تختبر في فحص فعالية البرنامج الارشادي الحالي لدى فئة فريق التمريض.

الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجانب عرضاً لبعض الدراسات العربية والأجنبية، التي تناولت متغيرات الدراسة، حيث تم ترتيبها حسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وفيما يلي عرض لها:

تناولت دراسة تيرل (Tyrrel, 2010) تحديد الطريقة المعرفية السلوكية الفعالة في خفض الاحتراق النفسي، حيث تألفت عينة الدراسة من 202 من العاملين في مستشفى سانت ستيفنس ومن العاملين في محاكم ستارسفيلد وشركات عمل متفرقة في مدينة غايومور في أيرلندا، وقد بينت

خطيرة مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم والاضطرابات الجسدية. (Abdollahi, et al, 2014: 3)

كما يعد التمريض ركناً أساسياً في المستشفيات حيث يقاس نجاح أو فشل هذه المستشفيات عليه بشكل أساسي، كما يرى يحيى (2003) فإنه لا بد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه في تطويرها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام، فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس تتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو تغيب أو حرمان. ويرى كوسيس (Gurses, 2005: 32) أن العمل في أقسام العناية الحثيثة يسبب ضغطاً نفسياً حيث إن طبيعة وأوقات العمل لدى العاملين في هذه المهنة والقسم بالذات يجعلهم عرضة لمواقف فعمية تثير لديهم الشعور بالقلق والعصاب بسبب تعرضهم لمواقف حياة وموت المرضى، وشعورهم بالمسؤولية نحو المرضى، فضلاً عن الارتباط العاطفي والنفسي.

وتعد النظرية المعتمدة على الاتجاهين السلوكي المعرفي اتجاهاً علاجياً حديثاً بشكل نسبي، يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنائه المتعددة والإرشاد السلوكي بما يضمنه من فنيات، كما يعمد إلى التعامل مع مختلف الاضطرابات بأبعادها الثلاثة المعرفية، الانفعالية والسلوكية (محمد، 2002). ولقد لخص بيك أهداف العلاج المعرفي السلوكي بما يلي (السقا، 2008: 165): مساعدة المسترشد كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقرها لنفسه، ومساعدة المسترشد على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك، وتعديل الأفكار التلقائية والمخططات أو المعتقدات غير المنطقية التي تسبب القلق، وتعليم المسترشدين تصحيح ما يحملونه من أفكار مغلوبة وتشويهات معرفية، ومساعدة المسترشدين على أن يكونوا واعيين بما يفكر فيه. وافترض البرت ليس أن الأشخاص يسهمون في المشكلات السلوكية والانفعالية كنتيجة للطريقة التي يقومون بها على تفسير الأحداث والمواقف، وأن التفكير والسلوك يتفاعلان ويؤثران

أجرى طايبي (2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون، وكذلك علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك والأعراض السيكوماتية والاكئاب، وتم اختيار عينة عشوائية قوامها 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة، توصلت الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من مستويات عالية من الاحتراق النفسي، كما بينت الدراسة إلى وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

كما هدفت دراسة ذويب ومحمد وهاشم وحسانين (2013) إلى محاولة التصدي لظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الخاصة من مدخل إرشادي من خلال التحقق من مدى فاعلية التدريب على أسلوب التحصين التدريجي في خفض حدة الاحتراق النفسي لديهن، وتعديل اتجاهاتهن، وذلك على عينة (17) من معلمات الإعاقة السمعية، وأسفرت النتائج عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (التحصين التدريجي) على مقياس الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

وقامت الصياح (2013) بدراسة هدفت إلى تحديد فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي يركز على الأسس النظرية ونتائج التطبيقات الهامة للاتجاهين السلوكي والمعرفي في تعديل السلوك، لخفض درجة الاحتراق النفسي لدى المدرسين والمدرسات الذين يعانون الاحتراق النفسي، تكونت عينة الدراسة من (234) معلم ومعلمة في محافظة دمشق، تم تطبيق برنامج إرشادي عليهم، وقد توصلت الدراسة إلى انخفاض درجات المعلمين في الاحتراق النفسي بعد جلسات برنامج الإرشاد الجمعي، وبينت النتائج إلى أن فاعلية البرنامج تكون أكبر لدى المعلمين الذين يخبرون مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي.

وتناولت دراسة عنبوسي (2013) الكشف عن مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الاحتراق

نتائج لدراسة ان التدريب على استراتيجيات التأقلم مع عملية الاحتراق النفسي يمكن ان تعزز من الإبقاء على الاحتراق النفسي عن طريق تشكل منظومة افكار اخرى مشوهة معرفيا تكرر الانسحاب.

كما هدفت دراسة ميهوبي (2010) إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وكذا العلاقة بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي. ولتحقيق هذه الأهداف صمم مقياس للمناخ التنظيمي، وطبق على عينة من 271 ممرض (138 ذكور و133 إناث)، أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي.

وأجرى عبد الرشيد (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية والتعرف على فاعلية برنامج إرشادي. تمثلت عينة الدراسة في (894) معلم ومعلمة من مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات معلمي التربية الخاصة ومتوسط درجات معلمات التربية الخاصة على مقياس الاحتراق النفسي.

وقام ميهوبي (2013) بدراسة هدفت إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، وعلاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي. ولتحقيق هذه الأهداف تم تصميم مقياس للمناخ التنظيمي (تم التحقق من خصائصه السيكومترية) وطبق معه مقياس الاحتراق النفسي لك. ماسلاش (MBI) وذلك بعد التحقق من خصائصه السيكومترية، تكونت العينة من 271 ممرض (138 ذكور و133 إناث)، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي.

بينما هدفت دراسة النوايسة والهوري (2017) إلى استقصاء واقع الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في الأردن والتحقق من وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي وفقا لبعض المتغيرات، ومن ثم استقصاء أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تخفيف مستوى الاحتراق النفسي لديهم. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين يعانون من درجة متوسطة بشكل عام من الاحتراق النفسي على كل الأبعاد، وكان أعلاها بعد نقص الشعور بالإنجاز يليه بعد الإجهاد الانفعالي، وأقلها بعد تبدل المشاعر، ولم تظهر النتائج فروقا دالة إحصائيا تعزى لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور، وإناث) في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي.

وتناولت دراسة روكاهي وآخرون (Roghay, et, al. 2019) تحديد الاحتراق النفسي بين ممرضات مستشفى زيان في طهران، حيث تم تضمين جميع طاقم التمريض (287 شخصا) بعد ملء المعلومات. تم الكشف عن الاحتراق النفسي باستخدام مقياس الاحتراق النفسي Maslach، وجدت الدراسة أن نتيجة قياس الاحتراق النفسي لمعظم العاملين من الإناث اللواتي بلغن 75٪ من افراد العينة، متزوجات، وحاصلات على درجة البكالوريوس، واللواتي عملن كممرضة، ولديهن خبرة عمل تقل عن 5 سنوات.

وهدفت دراسة مريم (2019) إلى اختبار العلاقة بين الاحتراق النفسي والعوامل الخمسة للشخصية، لدى عينة مكونة من (150) ممرضا وممرضة من مستشفى المواساة بمحافظة دمشق، وطبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي المعد من قبل ماسلاش وجاكسون (MBI, 1980) ومقياس العوامل الخمسة للشخصية (NEO - FFI, 1992) المعد من قبل كوستا وماكري. وتوصلت الدراسات إلى النتائج التالية: هناك علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الاحتراق النفسي الكلي وأبعاده وعامل (العصابية)، كما توجد علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر وكل من

النفسي وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في فلسطين. تكونت عينة الدراسة من (30) مرشدا تربويا يعملون في مدارس التربية والتعليم في مديرية في محافظة نابلس في فلسطين، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية المدركة لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت أفرادها برنامجا تدريبيًا في المرونة النفسية.

واستهدفت دراسة الرويلي (2016) التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى العاملات مع الأطفال المصابين بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (12) معلمة؛ ممن لديهن احتراق نفسي مرتفع، وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي.

كما أجرى الجندي والحلاق (2017) دراسة هدفت إلى استقصاء واقع الاحتراق النفسي، لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل، وتوصلت الدراسة إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض، العامل في مستشفيات مدينة الخليل مرتفعة، خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات منها ضرورة تحفيز العاملين في وحدة العناية المكثفة ومراعاة ظروف الدوام وخصوصية كل ممرض على حدة.

وهدفت دراسة سويد (2017) إلى قياس مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في ادارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بمستوى الصحة النفسية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات، وشملت العينة (24) ممرضة سعودية يعملن بمستشفى بريدة المركزي، ومستشفى الولادة والأطفال ببريدية بالقصيم، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين ضغوط العمل ومستوى الصحة النفسية والكفاءة المهنية لدى الممرضات.

الاحتراق النفسي وبرز التقنيات المعرفية والسلوكية المستخدمة، والاستفادة من المناهج والطرائق التجريبية في تصميم البرنامج الحالي. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات بالنقاط التالية: الدراسة الحالية هي خطوة مكملة لجهود الباحثين في اعداد برامج ارشادية تمكن الممرضين والمرضات الذين يتعرضون للاحتراق النفسي في التعامل معه بشكل ايجابي التي تتعكس بشكل ايجابي على ادائهم وصحتهم النفسية، وهو يتسم بالأصالة والجدية في البيئة المحلية "الأردن" بشكل خاص في حدود علم الباحثين. ونلاحظ من خلال استعراض المنهجيات المتبعة في الدراسات السابقة أغلبها استخدمت المنهج الارتباطي والمنهج شبه التجريبي. استفاد الباحثين من الاطلاع على الدراسات السابقة في زيادة فهم واستيعاب اعداد وبناء وتصميم وتطبيق أدوات الدراسة، وبناء برنامج ارشادي لتحقيق أهداف الدراسة، وتميزت هذه الدراسة في تناولها متغيرات ذات أهمية في الحياة العملية والأسرية والاجتماعية للممرضة وهو بناء برنامج ارشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضات في وحدة العناية المركزة في الأردن، إضافة إلى مساهمة الدراسة الحالية في توفير مقاييس خاصة بالاحتراق النفسي يمكن الاستفادة منها في دراسات لاحقة.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية المنهجين شبه التجريبي والوصفي.

مجتمع الدراسة: تكوّن مجتمع الدراسة من جميع فريق التمريض في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية/ المملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددهم (117) ممرضا وممرضة، خلال العام 2020/2019.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة من خلال الاتي؛ تم تطبيق مقاييس الدراسة على جميع الممرضين في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية واستجاب منهم (67) ممرضا وممرضة، وتم حصر الممرضين الذين حصلوا على مستوى اعلى في الاحتراق النفسي والبالغ عددهم (32)

العوامل (بقطة الضمير، الطيبة، والانبساطية) ويرتبط نقص الشعور بالإنجاز بعلاقة سلبية مع (بقطة الضمير، الانبساطية، والانفتاح على الخبرات). كذلك ينتشر الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة، وهناك فروق بين الذكور الإناث في مستوى الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر والعصائية لصالح الذكور.

وتناولت **دراسة الغامدي (2020)** التحقق من فاعلية برنامج ارشادي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من مرشدي الطلاب بمدينة الرياض، تكونت عينة الدراسة من (20) مرشدا طلابيا، وزعت عشوائيا الى مجموعتين (10) في المجموعة التجريبية و(10) في المجموعة الضابطة، وتم استخدام مقياس الاحتراق النفسي والبرنامج الارشادي، من اعداد الباحث (2017)، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الارشادي، مما يدل على تأثير البرنامج في الحد من مستوى الاحتراق النفسي لدى العينة التجريبية.

كما تناولت **دراسة عبد الله (2020)** التحقق من فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاحتراق النفسي لتحسين الصحة النفسية والجسمية لدى الاطباء والممرضين العاملين بالمستشفيات وأثر ذلك على ادائهم المهني، تكونت عينة الدراسة من (200) منهم (100) مجموعة تجريبية و(100) مجموعة ضابطة، وتم قياس أداء افراد المجموعتين على مقاييس الدراسة (الاحتراق النفسي والصحة النفسية والجسمية والاداء المهني) قبل البرنامج التدريبي وبعده، اظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي درجات الأطباء والممرضين بالمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الاحتراق النفسي في القياسين (القبلي والبعدي) لصالح القياس البعدي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يمكن استخلاص امكانية التعرف على دور بعض المتغيرات الجنس في الاحتراق النفسي، والتعرف على اهم أدوات قياس

الاستجابة على المقياس باختيار خيار من (7) خيارات وهي (ابدا وتعطى لها صفر، ويحدث بضع مرات في السنة ويعطى لها (1)، ومرة أو أقل في الشهر ويعطى لها (2)، ومرات قليلة في الشهر ويعطى لها (3)، ومرة كل أسبوع ويعطى لها (4)، ومرات قليلة في الأسبوع ويعطى لها (5) وكل يوم ويعطى لها (6). ويهدف المقياس للتعرف على الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض في وحدة العناية المركزة، وقد روعي أن يتم صياغة الفقرات بما يتناسب مع أهداف الدراسة ومجتمعها وأفرادها، علماً أن جميع الفقرات صيغت باتجاهات إيجابية تشير الى ارتفاع في الاحتراق النفسي، وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم استخدام دلالات الصدق والثبات التالية:

صدق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

1- **الصدق الظاهري (صدق المحتوى):** تم التحقق من صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين عددهم (12) محكماً من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال علم النفس والإرشاد النفسي والصحة النفسية، وذلك لإبداء آرائهم في مدى ملائمة الفقرات وانتمائها للأبعاد التي تنتمي إليها، وكذلك للتحقق من مدى مناسبة الصياغة لغوياً للفئة المستهدفة، ويتبين من الصدق الظاهري للمحكمين أنه تم تعديل صياغة (17) فقرة ولم يتم حذف أو إضافة أية فقرة.

2- **صدق البناء الداخلي**

تم دراسة معاملات الارتباط لفقرات المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخلاص معاملات الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية له، ويتبين بأن قيم معامل ارتباط بيرسون بين بنود المقياس والدرجة الكلية له تراوحت من (0.371) كحد ادني إلى (0.673) كحد اعلى، وجميعها داله احصائية عند مستوى معنوية ($\alpha=0.05$) وعلية فان المقياس يتمتع بدرجة اتساق داخلي جيدة ولم يتم حذف أي بند من بنود المقياس.

ممرضا وممرضة بطريقة قصدية، وتم الالتقاء بالممرضين والبالغ عددهم (32) ممرضا وممرضة، لعرض فكرة البرنامج الارشادي عليهم ولديهم رغبة بالانضمام للبرنامج الارشادي، وتم اختيار (16) ممرضا وممرضة بطريقة التعيين العشوائي ليمثلوا المجموعة التجريبية الذين سيطبق عليهم البرنامج الارشادي، بينما بلغ عدد اعضاء المجموعة الضابطة (16) ممرضا وممرضة وهم الذين سيتم اجراء قياس قبلي وبعدي لهم دون اجراء اي تدخل ارشادي.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وعلى النحو التالي:

أولاً: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

تم استخدام مقياس ماسلاش (1981) للاحتراق النفسي، تم ترجمته إلى اللغة العربية من قبل البتال (2000) والمستخدم في دراسة نوري (2019) وشهاب (2001) والشعبي (2003)، وقد تم تطوير "مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي"، مجريةً بعض التعديلات على بعض من فقراته بما يتناسب وموضوع دراستها، والمكون من (22) فقرة وثلاثة أبعاد لقياس الاحتراق النفسي وهي:

البعد الأول: الاجهاد الانفعالي (Emotional Exhaustion): يقيس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين ويتكون من (9) فقرات. (1، 2، 3، 6، 8، 9، 13، 14، 16، 20).

البعد الثاني: تبدل المشاعر (Depersonalization): يقيس مستوى عدم الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويتكون من (5) فقرات. (5، 10، 11، 15، 22).

البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز (Lack of personal accomplishment): يقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومدى شعوره بالكفاءة ورضاه عن عمله، ويتكون من (8) فقرات. (4، 7، 12، 17، 18، 19، 21). وتتم

ثبات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

1- الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا: حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مفردة من الفريق التمريض العاملين بقسم العناية الحثيثة بمدينة الحسين الطبية وتم استبعادها من عينة الدراسة الكلية، والجدول (1) يوضح النتائج.

2- الثبات بطريقة الإعادة: تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بالصورة الاولى على عينة من (30) مفردة من الفريق التمريض العاملين بقسم العناية الحثيثة بمدينة الحسين الطبية وتم استبعادها من عينة الدراسة الكلية، وتم اعادة التطبيق بعد اسبوعين والجدول (1) يبين نتائج الثبات التي تم الحصول عليها:

جدول (1): معاملات الثبات لمقياس ماسلاش للاحتراق نفسي بطريقتي كرونباخ ألفا والاعادة للمقياس

الرقم	البعد	الفقرات الايجابية	الفقرات السلبية	الثبات بطريقة كرونباخ ألفا	الثبات بطريقة الإعادة
1	الاجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 6، 8، 9، 13، 16، 20	14	0.84	0.87**
2	تبلد المشاعر	2، 10، 11، 15، 22	-	0.86	0.83**
3	نقص الشعور بالإنجاز	-	3، 7، 12، 17، 18، 19، 21	0.87	0.89**
	الكلية			0.88	0.86**

يتضح من الجدول (1) إن معامل الثبات للمقياس ككل المحسوب بطريقة كرونباخ ألفا قد بلغ (0.88) اما الأبعاد الفرعية للمقياس فقد تراوحت معاملات الارتباط لها بين (0.87 - 0.84)، كما يتضح من الجدول ان معامل الثبات للمقياس ككل المحسوب بطريقة الاعادة للدرجة الكلية بلغت (0.86) وتراوحت للأبعاد بين (0.83-0.89). ويتضح من نتائج الثبات المحسوب بطريقة كرونباخ ألفا وطريقة الاعادة للمقياس أنها اكبر من الحد الأدنى الذي اعتمده نانلي للثبات (Nunnally & Bernstein (0.70 (246-265: 1994)، وبناء على هذه النتيجة فإن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية مما يجعله مناسباً على عينة الدراسة

ثانياً: البرنامج الارشادي:

تم بناء برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية من خلال العودة للإطار النظري والدراسات السابقة وخاصة (محمود، 2009؛ أبو سعيد، 2011؛ الجندي والحلاق، 2017؛ والخياط والسليحات، 2012؛ وسويد، 2017؛ وعبد الرشيد، 2011؛ وعبد الله، 2020)، حيث

تكوّن البرنامج الإرشادي من (12) جلسة إرشادية، مدة كل جلسة (60) دقيقة، وتضمن البرنامج فنيات واستراتيجيات عديدة منها الاندماج، الحوار والنقاش، الأسئلة، مجموعات العمل، التخيل، التنفس العميق، المواجهة، الواجبات المنزلية، التغذية الراجعة، لعب الدور، لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تحقيق مجموعة من الأهداف وهي: المساعدة في خفض الاحتراق النفسي من خلال البرنامج الإرشادي.

صدق البرنامج الإرشادي:

تم التحقق من صدق البرنامج الإرشادي، من خلال عرضه في صورته الأولى على (6) محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية وعلم النفس، للتأكد من مدى ملائمة الجلسات وعددها من حيث مناسبة الأهداف والاستراتيجيات المستخدمة، والصياغة اللغوية، والوضوح والشمولية، وملائمتها لعينة الدراسة، وتم اجراء التعديلات في ضوء اقتراحات وراء المحكمين واتفاق، والجدول التالي يوضح ملخص الجلسات.

جدول (2): جلسات البرنامج الإرشادي

م	العنوان	الهدف العام	التقنيات
1	الجلسة التمهيديّة	- تعريف الباحث عن نفسه للمجموعة. - التعريف بأهداف البرنامج - شرح القواعد العامة لأفراد المجموعة التي تساعد على انجاح البرنامج الإرشادي	- المناقشة والحوار ونشاط التعارف ونشرة تعريفية بأهداف البرنامج
2	الجلسة الثانية بناء معلومات عن الاحتراق النفسي	- تعرف افراد المجموعة على الاحتراق النفسي والتعرف على آرائهم حول الموضوع	- الاسئلة الاستقرائية والمحاضرة والمناقشة الجماعية
3	الجلسة الثالثة معلومات عن الاحتراق النفسي	- تعريف افراد المجموعة بأعراض الاحتراق النفسي وتحديد آرائهم حول الموضوع	- المحاضرة والاسئلة الاستقرائية والمناقشة الجماعية
4	الجلسة الرابعة تحديد الافكار والمشاعر والسلوك	- العمل على تدريب افراد المجموعة على تسمية المشاعر والافكار - أن يتعرف المشاركون على تأثير المشاعر الصعبة على السلوك، والأفكار (حل المشكلات، أو التفكير، والجسد - تدريب افراد المجموعة على التفريق بين المشاعر الايجابية والمشاعر السلبية	العمل ضمن مجموعات صغيرة
5	الجلسة الخامسة اعادة تشكيل البنية المعرفية	- تمكين افراد المجموعة من تطبيق التقنيات لمعرفية والسلوكية لدحض الافكار السلبية	- لعب الادوار والاسئلة السقراطية والواجب المنزلي
6	الجلسة السادسة مهارات السلوك التوكيدي	- التدريب على الارتجال والكلام الحر - التدريب على الاستخدام الفعال للغة الجسد	- النمذجة والمناقشة والحوار والواجب المنزلي
7	الجلسة السابعة تعلم استراتيجيات التهدئة والتسكين	- تعليم اسلوب تنظيم التنفس - تعلم تقنية التخيل الفعال - تعلم اسلوب تخفيض التوتر الجسدي	- اسلوب الملاحظة ولعب الدور والواجب المنزلي
8	الجلسة الثامنة ضبط الذات	- تدريب افراد المجموعة على مهارات ضبط الذات	- المناقشة والنمذجة والواجب المنزلي
9	الجلسة التاسعة التحصين ضد الضغوط	- ان يتدرب على تحصين انفسهم ضد الضغوط النفسية	- المحاضرات والتعزيز ولعب الادوار والواجب المنزلي
10	الجلسة العاشرة استراتيجيات التخفيف من الاحتراق النفسي	- تعليم اجراءات حل النزاعات - تحسين التواصل والاتصال مع الآخرين	- التخيل الفعال ولعب الادوار وتنظيم عملية التنفس والواجب المنزلي
11	الجلسة الحادية عشر استراتيجيات التفريغ النفسي	- التدرب على التخلص من الضغوط النفسية - اكتساب المعرفة الايجابية	- المناقشة والنمذجة - تبادل الادوار وتمارين التفريغ النفسي
12	الجلسة الثانية عشر الجلسة النهائية	- تحديد مستوى درجات المشتركين على مقياس الاحتراق النفسي	- مقياس ماسلاش

إجراءات الدراسة:

للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الاحتراق النفسي لدى عينة من فريق التمريض، تم ما يلي:

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية.
- المتغيرات التابعة: الاحتراق النفسي.
- المتغير الوسيط: الجنس.

نتائج الدراسة

سؤال الدراسة الاول: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاحتراق النفسي تعزي للبرنامج الارشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الأداء الكلي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي القبلي والبعدي تبعاً لمتغير نوع المجموعة. كما هو موضح بجدول (3):

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي القبلي والبعدي تبعاً لمتغير نوع المجموعة.

درجة المقياس البعدي			درجة المقياس القبلي			المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	
0.622	2.770	16	0.679	4.824	16	التجريبية
0.499	4.431	16	0.460	4.486	16	الضابطة

يلاحظ من الجدول (3) وجود اختلافات ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمجموعتي الدراسة على درجة المقياس القبلي والبعدي، إذ أن المتوسط الحسابي لمقياس الاحتراق النفسي البعدي للمجموعة التجريبية بلغ (2.770)، وهو اقل من المتوسط الحسابي لأفراد العينة الضابطة والذي بلغ (4.486).

وللتحقق من ان هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) بين المجموعتين على مقياس الاحتراق النفسي البعدي وذلك بعد الاخذ بعين الاعتبار درجة الاداء القبلي متغيراً مصاحباً، ويظهر الجدول (4) نتائج هذا التحليل.

- القراءة بالاطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة.
- الاستعانة بمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وتجهيزه ليصبح مناسباً للدراسة الحالية والتحقق من الخصائص السيكومترية له.
- تطبيق أدوات الدراسة (مقياس الاحتراق النفسي) على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة الفعلية للتحقق من الخصائص السيكومترية.
- بناء البرنامج الإرشادي المستند الى النظرية المعرفية السلوكية والمكون من (12) جلسة ارشادية.
- التنسيق مع الخدمات الطبية الملكية لتطبيق المقاييس والبرنامج الارشادي.
- تطبيق القياس القبلي لمقياس الاحتراق النفسي على أفراد الدراسة والبالغ عددهم (32) ممرضا وممرضة. وتم تطبيق التكافؤ للمجموعتين كقياس قبلي قبل تنفيذ البرنامج الارشادي.
- تم تطبيق القياس البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة؛ للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي.
- تم تحليل النتائج وتفسيرها، في ضوء مخرجات المعالجات الإحصائية، ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة، التي تضمنتها الدراسة الحالية.
- تم وضع التوصيات المناسبة، في ضوء نتائج الدراسة الحالية.

جدول (4)

نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لدرجات أفراد الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي البعدي وفقاً لنوع متغير المجموعة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإحصائي ف	قيمة الدلالة	حجم الأثر مربع ايتا
المتغير القبلي	1.491	1	1.491	5.367	0.028	0.156
المجموعة	17.344	1	17.344	62.440*	0.000	0.683
الخطأ	8.055	29	0.278			
المجموع	454.260	32				

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.001$)

وهو أقل من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (4.409) وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية

تمت الإجابة عن السؤال الرئيس من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة الفرعية، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات مقياس الاحتراق النفسي في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية، يعزى بالنتيجة هذه إلى فاعلية الجلسات الإرشادية والمستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي، وقد كانت جلسات البرنامج الإرشادي مناسبة لفئة فريق التمريض، ويسهم بالعادة خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات إلى جعل الحماس لديهم للعمل يعود كما كان سابقاً، بما ينعكس على نشاطهم أثناء أداء الوظيفة، ويتحسن بالتالي دافعيتهم للعمل، ورغبتهم في التعامل بإيجابية سواء مع الزملاء أو المدراء أو مع المرضى.

وخلال تطبيق البرنامج الإرشادي فقد تراوح المستوى الذي عانى منه الممرضون والممرضات في الاحتراق النفسي من حيث الحدة والوضوح والشدة، وقد قدم البعض الدعم النفسي لبعضهم، وهذا كان من فوائد البرنامج الإرشادي الحالي. وتتفق نتائج السؤال الحالي مع نتائج نموذج تشيرنس للاحتراق النفسي التي عزت وجود الاحتراق

يتضح من جدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي البعدي تعزى لمتغير نوع المجموعة، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجاتهم على المقياس نفسه والذي تم تطبيقه قبل البدء بالبرنامج الإرشادي كمتغير مصاحب، حيث بلغت قيمة (ف) لمتغير نوع المجموعة (62.440) وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.001$)، وحيث بلغ حجم الأثر مربع ايتا (0.683) وهذا يفسر ان (68.3%) من التباين الكلي في درجة الاحتراق النفسي البعدي تعزى إلى نوع المجموعة ونقص هنا المجموعة التجريبية التي أخذت البرنامج الإرشادي وبعد هذا حجم أثر كبير وفقاً لتصنيف "كوهين" ولبينان لصالح أي مجموعة تعزى هذه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية والأخطاء المعيارية المعدلة لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي البعدي، والجدول (5) يوضح ذلك

جدول (5): المتوسطات الحسابية والأخطاء المعيارية المعدلة للأداء على مقياس الاحتراق النفسي البعدي تبعاً لمتغير نوع المجموعة.

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الأخطاء المعيارية
التجريبية	2.847	0.136
الضابطة	4.409	0.136

يتبين من جدول (5) ان الفرق بالمتوسط الحسابي كان لصالح المجموعة التجريبية والتي أخذت البرنامج الإرشادي حيث بلغ متوسطها الحسابي المعدل (2.847)

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب متوسط الرتب لدرجة الأداء الكلي لأفراد المجموعة التجريبية الذكور والاناث على مقياس الاحتراق النفسي باستخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney test) حيث اشارت النتائج كما بالجدول (6) بان متوسط رتب الذكور على مقياس الاحتراق النفسي بلغ (7.50) ومتوسط رتب الإناث بلغ (9.50) كما جاءت نتيجة قيمة (Z=0.840) بقيمة دلالة ($\alpha=0.401$) وهي اعلى من مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وعليه نقرر بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب الذكور ومتوسط رتب الاناث على مقياس الاحتراق النفسي البعدي، وهذا يشير ان برنامج ارشادي جمعي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، ساهم بخفض الاحتراق النفسي لدى الجنسين من الفريق التمريضي في وحدة العناية المركزة بمدينة الحسين الطبية.

جدول (6): نتائج اختبار مان وتني لدراسة الفروق بمتوسطات الرتب لإفراد المجموعة التجريبية على درجة مقياس الاحتراق النفسي البعدي

الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة الدلالة
ذكور	8	7.50	60.00	24.00	0.840	0.401
اناث	8	9.50	76.00			

أشارت نتائج السؤال الحالي إلى أنه لا توجد فروق بين الممرضين والممرضات في الاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج الارشادي ، مما يظهر أن البرنامج مناسب لكل من الذكور والاناث، ويمكن أن يخضعوا للبرنامج معا. حيث أن الضغوطات التي تواجه فريق التمريض سواء من الممرضين أو الممرضات هي ضغوطات متقاربة ، وتؤدي الى شعور متزايد لديهم بالاحتراق النفسي واستنزاف الطاقة، ويقوموا كذلك بأعمال متقاربة، فوظيفتهم واحدة، ولذلك لم يكن هناك فروق ذات دلالة احصائية بينهم في الاحتراق النفسي، ويخضع كل من الممرضين والممرضات لنفس المبادئ والقيم ويتلزموا بعمل انساني متقارب، وتطبق عليهم نفس التعليمات عند القيام بالعمل، ويخضع بالذات

النفسي لخصائص محيط العمل، وبعض المتغيرات الشخصية ومصادر الضغط ومتغيرات الاتجاهات السلبية. كما يعزى التحسن لدى أعضاء المجموعة التجريبية بالتوافق مع نموذج التوافق بين الشخص والبيئة للاروس الذي رأى ان التفاعل بين الفرد والبيئة ووجود بعض الأفكار السلبية يمكن أن يسهم في المواقف الضاغطة لدى الموظف.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبدالرشيد(2011) التي أشارت الى فعالية البرنامج الارشادي في تخفيض الاحتراق النفسي استنادا الى نظرية العلاج الواقعي، كما تتفق مع نتائج دراسة ذويب ومحمد وهاشم وحسانين (2013) التي رأت فعالية برنامج التدريب على التحصين التدريجي في تخفيض الاحتراق النفسي لدى المعلمين، كما تتفق مع نتائج دراسة الصياح (2013) التي أشارت الى دور البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيض الاحتراق النفسي، ودراسة عنبوسي (2013) والمطبقة على المرشدين، ودراسة الرويلي (2016) المطبقة على العاملين مع الاطفال المصابين بالتوحد، ودراسة الغامدي (2020) التي بينت دورها في تخفيض الاحتراق النفسي لدى المرشدين. ولعل الدراسة الأقرب هي دراسة سويد (2017) المطبقة على الممرضين والمستخدمين للبرنامج المعرفي السلوكي، ودراسة النوايسة والهوراي (2017) المطبقة كذلك على الممرضين، وكذلك دراسة عبد الله (2020) التي اظهرت دور برنامج معرفي سلوكي في خفض الاحتراق النفسي لدى الممرضين. ويمكن تفسير النتيجة التي توصلت اليها هذه الدراسة بما يحمله البرنامج الارشادي من عناصر ترتبط بديناميات الجماعة، وإلى التفاعل بين أعضاء المجموعة التجريبية، وإلى دور الواجبات البيئية المقدمة، وإلى النشاطات المطبقة على أعضاء المجموعة التجريبية. سؤال الدراسة الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين افراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الاحتراق النفسي تعزي للجنس؟

- تطبيق البرنامج الإرشادي لخفض الاحتراق النفسي على الممرضين والممرضات بغض النظر عن الجنس نظرا لعدم وجود اختلافات بينهم بعد التطبيق.

- اجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تؤكد أثر وفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاحتراق النفسي لدى فئات أخرى غير العاملين في قسم العناية الحثيثة من الممرضين.

- عقد دورات ومحاضرات توعوية وإرشادية فيما يخص الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض.

- تفعيل دور المرشد النفسي داخل المستشفيات وتأهيله وتدريبه؛ للتعامل مع الكادر الطبي والصحي بكافة مشكلاتهم النفسية والأسرية والعملية.

قائمة المراجع:

- أولا: المراجع العربية
- أبو الحصين، محمد. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الجندي، نبيل والحلاق، رائد. (2017). درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل. *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، 17(2).
- الخدمات الطبية الملكية (2020). التمريض. <https://jrms.jaf.mil.jo> تاريخ الدخول 2020/12/1.
- الخرابشة، عبد الله وعربيات عبد الحليم. (2005). الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. *مجلة العلوم التربوية والاجتماعية*، جامعة أم القرى، السعودية 14(2).

الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة بواجبات دقيقة محددة وعلى درجة عالية من المهنية والاحترافية، فيقع على أرواحهم التعاون مع بقية الفريق الصحي، والمشاركة بتقييم الرعاية التمريضية، والمساهمة مع الفريق الطبي في حل المشاكل المرتبطة بالمهام، ولا يوجد أدوار محددة للمرض مختلفة عن الممرضة، لذلك قد يتعرضون للاحتراق النفسي بدرجة متقاربة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة يرل (Tyrrel, 2010) المطبقة على العاملين في المهن الطبية بغض النظر عن جنسهم، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة عبد الرشيد (2011) المطبقة على المعلمين والمعلمات، ومع دراسة ميهوبي (2013) المطبقة على الممرضين والممرضات، ومع دراسة طايبي (2013)، ومع دراسة الحلاق الجندي (2016) ، ومع دراسة روكاهي وآخرون (Roghay. et, al. 2019)، كما تتفق مع نتائج دراسة عثمانى واليمين (2020). بينما تختلف مع نتائج دراسة مريم (2019) التي أشارت الى وجود مستوى أعلى من الاحتراق النفسي لدى الممرضين عنه لدى الممرضات وخاصة في الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر. ويعزى عدم وجود اختلافات بين الممرضين والممرضات أعضاء المجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي نظرا لعدة عوامل ومنها: تعرض الممرضين والممرضات لبرنامج إرشادي واحد، ووجود مهام محددة ينجزها كل من الممرضين والممرضات، ووجود متطلبات عمل وأخلاقيات محددة لهم، وعدم وجود تمييز بالوظيفة بين الممرضين والممرضات.

التوصيات

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يوصى بما يلي:
- الاستفادة من البرنامج الإرشادي الجمعي المستند على العلاج المعرفي السلوكي في مساعدة فريق التمريض في خفض الاحتراق النفسي كونهم من المهن الإنسانية التي تتعرض للاحتراق النفسي.

- نويب، اميرة ومحمد، سامية وهاشم، سامي وحسانين، اعتدال (2013). فاعلية التدريب على التحصين التدريجي في خفض حدة الاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الخاصة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، 26، 247-280.
- الرويلي، مد الله (2016). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى معلمات الأطفال المصابين بالتوحد. مجلة التربية، جامعة الأزهر، 167(1)، 599-620.
- الزغول، عماد. (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد. (2005). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- الزهراني، نوال. (2008). ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية. (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- الزيادات، حورية. (2015). تقوية مهارات الاتصال وتحسين مفهوم الذات لدى أطفال قرى SOS. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
- السقا، صباح. (2008). العلاج النفسي. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- سويد، جيهان (2017). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في ادارة الحياة لخفض حدة ضغوط العمل والارتقاء بمستوى الصحة النفسية لدى عينة من الممرضات السعوديات والمصريات، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، 50، 141-217.
- الشافعي، ماهر. (2002). التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الشعبي، عبده. (2003). الاحتراق النفسي عند الطلاب العرب الوافدين وعلاقته بالتخصص الأكاديمي والجنس في جامعة مؤتة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة، الأردن.
- شقورة، عبد الرحيم (2002). الدافع المعرفي لاتجاهات طلبية كلية التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة
- شهاب، ايناس. (2001). دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي لدى المشرفين التربويين ومديري المدارس الثانوية في محافظة إربد. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، إربد.
- الصياح، محمد. (2013). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض درجة الاحتراق النفسي، دراسة ميدانية تجريبية لدى مدرس ومدرسات المرحلة الثانوية في مدارس محافظة دمشق الرسمية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، سوريا.
- طايبي، نعيمة. (2013). علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفس جسدية لدى الممرضين. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر 2.
- عبد الرشيد، ناصر (2011). فاعلية الإرشاد بالواقع في خفض الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 27(1)، 122-220.
- عبد العلي، مهذ. (2003). مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- عبد الله، محمد (2020). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاحتراق النفسي لتحسين الصحة

سياق العمل. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القاهرة، مصر.

محمود، مصطفى. (2009) العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، برنامج علاج فصلي. القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

مريم، رجاء (2019). الاحتراق النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة للشخصية لدى العاملين في مهنة التمريض: دراسة في مستشفى المواساة في محافظة دمشق. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. رابطة التربويين العرب، 109، 23-48.

ميهوبي، فوزي. (2013). علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين " دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة سعد دحلب البليدة، 10، 147-171.

النوايسة، فاطمة والهوري ، لمياء (2018). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة التربية، جامعة الأزهر، 180(1.2)، 518-556.

نوري، سعيد. (2019). الاحتراق النفسي لدى العاملين في المجال الرياضي. (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة ميسان، العراق.

يحيى، جودة. (2003). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات شمال الضفة الغربية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح، فلسطين.

النفسية والجسمية لدى الاطباء والممرضين العاملين بالمستشفيات وأثر ذلك على ادائهم المهني. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، 44(2)، 181-248.

عبد الله، هشام. (2008). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي اسس وتطبيقات. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

عنبوسي، بشار (2013). فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض مستوى الاحتراق النفسي وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى المرشدين التربويين في فلسطين. اطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية.

الغامدي، خالد (2020). فاعلية برنامج ارشادي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من مرشدي الطلاب بمدينة الرياض. مجلة العلوم الانسانية، جامعة حائل، 5، 84-98.

القيسي، خليل. (2019). المناخ الأخلاقي وعلاقته بالاحتراق النفسي والالتزام التنظيمي لدى رؤساء الأقسام في مديريات التربية والتعليم. عمان: دار البازوري للنشر.

مبهوبي، فوزي (2010). المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين : دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي، 3، 178-208.

مبهوبي، فوزي (2013). علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين : دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرياح، 10، 147-171.

محمد، جيهان. (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في

المراجع العربية مترجمة:

- Abdollahi A., Abu Talib, S., Yaacob, B., & Ismail, Z. (2014). Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. (In Arabic) *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), 789-96.
- Abdul Ali, M. (2003). *Self-concept and the effect of some demographic variables and its relationship to the psychological burnout phenomenon among government secondary school teachers in the governorates of Jenin and Nablus*. (In Arabic). Unpublished Master Thesis), An-Najah National University, Nablus.
- Abdul Rashid, N. (2011). The effectiveness of reality counseling in reducing the psychological burnout of special education teachers in the Kingdom of Saudi Arabia. (In Arabic). *Journal of the Faculty of Education*, Assiut University, 27 (1), 122-220.
- Abdullah, H. (2008). *Rational emotional behavioral therapy foundations and applications*. (in Arabic). Cairo: The Modern Book House.
- Abdullah, M. (2020). The effectiveness of a cognitive-behavioral treatment program to reduce psychological burnout to improve the mental and physical health of doctors and nurses working in hospitals and its impact on their professional performance. (In Arabic). *Journal of the College of Education in Psychological Sciences*, Ain Shams University, 44 (2), 248-181.
- Abu Al-Husayn, M. (2010). *Psychological stress among nurses working in the government field and its relationship to self-efficacy* (in Arabic). (Unpublished Master Thesis), Islamic University, Gaza, Palestine.
- Al-Ghamdi, K. (2020). The effectiveness of an extension program in reducing the level of psychological burnout among a sample of student counselors in Riyadh. (in Arabic). *Journal of Human Sciences*, University of Hail, 5, 98-84.
- Al-Jundi, N., & Al-hlaq, R. (2017). the degrees of psychological burnout among nurses working in the intensive care unit in Hebron city hospitals (in Arabic). *Zarqa Journal for Research and Humanitarian Studies*, 17.(2)
- Al-Nawaisa, F., & Al-Hawari, L. (2018). The effectiveness of a counseling program based on meaning therapy to reduce the level of psychological burnout among a sample of nurses working in a government hospital in light of some demographic variables.. (in Arabic). *Journal of Education*, Al-Azhar University, 180 (1.2), 518-556.
- Al-Qaisi, K. (2019). *The moral climate and its relationship to psychological burnout and organizational commitment of department heads in education directorates*. (in Arabic). Amman: Al-Yazuri Publishing House.
- Al-Ruwaili, M. (2016). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in developing strategies for dealing with burnout among teachers of autistic children. (in Arabic). *Journal of Education*, Al-Azhar University, 167 (1), 599-620.
- Al-Sakka, S. (2008). *Psychotherapy*. (In Arabic). Damascus: Damascus University Publications
- Al-Shaabi, H. (2003). *Psychological burnout among expatriate Arab students and its relationship to academic specialization and sex at Mutah University*. (In Arabic). (Unpublished Master Thesis), Mutah University, Jordan.
- Al-Shafei, M. (2002). *The professional compatibility of nurses working in government hospitals and its relationship to their personal characteristics*. (In Arabic). (Unpublished Master Thesis), Islamic University, Gaza.
- Al-Syah, M. (2013). *The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program to reduce the degree of psychological burnout, an experimental field study of secondary school teachers in the official schools of Damascus Governorate*. (In Arabic). (Unpublished Master Thesis), University of Damascus, Syria.
- Al-Zahrani, N. (2008). *The phenomenon of psychological burnout and coping strategies of workers in the ministries of the Palestinian National Authority*. (in

- Arabic). (Unpublished Master Thesis) An-Najah National University, Palestine.
- Annaboussi, B. (2013). *The effectiveness of a cognitive behavioral program in reducing the level of psychological burnout and improving the perceived self-efficacy of educational counselors in Palestine*. (in Arabic). Unpublished PhD thesis, University of Jordan.
- Dhoeb, A., Muhammad, S., Hashem, S., & Hassanin, E. (2013). The effectiveness of progressive immunization training in reducing psychological burnout among special education teachers. (In Arabic). *Ismailia College of Education Journal*, Suez Canal University, 26, 247-280.
- Kharabsheh, A., & Arabiyat, A. (2005). Psychological burnout among teachers working with students with learning difficulties in resource rooms. (In Arabic). *Journal of Educational and Social Sciences*, Umm Al-Qura University, Saudi Arabia 14.(2)
- Mahmoud M. (2009) *Cognitive-behavioral therapy for depression, a quarterly treatment program*. (in Arabic). Cairo: ATRAC Printing, Publishing and Distribution.
- Maryam, R. (2019). Psychological burnout and its relationship to the five factors of personality among workers in the nursing profession: a study in Al-Mouwasat Hospital in Damascus Governorate. (in Arabic). *Arab Studies in Education and Psychology*. Arab Educators Association, 109, 23-48.
- Mbhoubi, F. (2010). The organizational climate prevailing inside the health institution and its relationship to psychological burnout among nurses: a field study of some health institutions in the capital. (in Arabic). *Journal of Human and Social Sciences*. Qasidi University, 3, 178-208.
- Mbhoubi, F. (2013). The relationship of organizational climate to psychological burnout in nurses: a field study of some health institutions in the capital. (In Arabic). *Journal of Psychological and Educational Studies*, Qasidi Merbah University, 10, 147-171.
- Mihoubi, F. (2013). The relationship of organizational climate to the psychological burnout of nurses, "a field study of some health institutions in the capital. (in Arabic). *Journal of Psychological and Educational Studies*, Saad Dahlab University, Blida, 10, 147-171".
- Muhammad, J. (2002). *The role of psychological rigidity, social support and self-esteem in perceiving hardship and coexisting with it among adults of both sexes in the context of work*. (in Arabic). (Unpublished Master Thesis), Cairo University, Egypt.
- Nuri, S. (2019). *Psychological burnout among workers in the sports field..* (in Arabic). (Unpublished Master Thesis) University of Maysan, Iraq.
- Royal Medical Services (2020). *Nursing*. (In Arabic). <https://jrms.jaf.mil.jo/> Accessed Date 1/12/2020.
- Shaqoura, A. (2002). *Cognitive drive for attitudes of students of the College of Nursing towards the profession of nursing and their relationship to academic compatibility*. (In Arabic). (unpublished master's thesis), Islamic University, Gaza
- Shehab, E. (2001). *A comparative study of burnout levels among educational supervisors and secondary school principals in Irbid Governorate*. (In Arabic). (Unpublished Master Thesis), Yarmouk University, Irbid.
- Sweed, J. (2017). The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in managing life to reduce work stress and raise the level of mental health for a sample of Saudi and Egyptian nurses, (in Arabic). *Journal of Psychological Guidance*, Ain Shams University, 50, 141-217.
- Taibi, N. (2013). *The relationship of psychological burnout with some psychosomatic disorders in nurses*. (in Arabic). (Unpublished PhD thesis), University of Algiers 2.
- Yahya, Q. (2003). *Sources of work stress for male and female nurses working in hospitals in the northern West Bank..* (in Arabic). (Unpublished Master Thesis), An-Najah University, Palestine.

- Zaghoul, I. (2006). *Emotional and behavioral disorders in children*. (In Arabic). Amman: Al-Shorouk Publishing and Distribution House.
- Zahran, H. (2005). *Psychological Guidance and counseling*. (In Arabic). Cairo: The World of Books.
- References:
- Burhan, C. (2013). *The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic Existential Perspective*, Educational Consultancy and Research Center, Mersin University
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020) Burnout in nursing: a theoretical review, *Human Resources for Health*, 18(41), 1-17.
- David, C. (2007). *Cognitive behavioral therapy*. California: Guilford press.
- Garcia, C. (2015). Conceptualization and Measurement of Coping during Adolescence: A Review of the Literature, *J Nurse Scholars.*, 2010 Jun 1; 42(2), 166–185.
- Gurses, A.(2005). *Performance obstacles and facilitators, workload, quality of working life, and quality and safety of care among intensive care nurses*, Ph.D., The University of Wisconsin – Madison.
- Harri, V. (2011). *Process of burnout: structure, antecedents, and consequences*, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland.
- Maslach, C & Leiter, M. (2016). *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>, reviewed by 1/12/2020.
- Maslach, C. (1982). *Burnout – The Cost of Caring*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397
- Nunnally, J. C. (1994). *Bernstein*. IH (1994). Psychometric theory, 3.
- Okwaraj F., & Aguwa, E. (2014). Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution, *Afar Health Sci*. 14 (1), 237–245.
- Pharm ,Y. (2019). *Roles of a Nurse*, <https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx>.
- Roghaye, A., Talebi, F., Abedi-Taleb, E., Nateghi, S., Khedmat, L., Amini, F., Moshfeghi, S., & Effatpanah, M.(2019). Burnout among Nursing Staff in Ziaeian Hospital, *Journal List , Mater Sociomed*, .31 (1).
- Rubén, T., Navarro, N., Cangas, A, Mercedes, I., José, M., González-Santos, J., González-Bernal, J., & Soto-Cámara, R. (2020). The Protective Role of Emotional Intelligence in Self-Stigma and Emotional Exhaustion of Family Members of People with Mental Disorders, *Sustainability*, 12, 48-62.
- Tyrrel, Z. (2010). *A cognitive behavioral model for maintaining processes in Burnout*, British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapies
- Zbigniew, Ś., Starczyrska, M., Kotela, I., Kowalski, T., Krys-Noszczyk, K., Lietz-Kijak, D., Makara-Studzinska, M. (2014). Burnout among Physiotherapists and length of service. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(2), 224-35.
- Zyadat, H. (2015). Strengthening communication skills and improving self-concept among children of SOS villages. Amman: Academic Book Center.

Copyright of Journal of the Association of Arab Universities for Higher Education Research is the property of Journal of the Association of Arab Universities for Higher Education Research and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.