

دور معنى الحياة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط
العمل والاحتراق النفسي لدى الأطباء
في دولة الكويت

د. السيد مصطفى الأقرع

وزارة التربية

دولة الكويت

Elsayed2011@gmail.com

دور معنى الحياة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء في دولة الكويت

د. السيد مصطفى الأقرع

وزارة التربية

دولة الكويت

الملخص

هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين كل من الضغوط ومعنى الحياة والاحترق النفسي، والفروق فيهم تبعاً للجنس، وأثر عزل معنى الحياة في العلاقة بين الضغوط والاحترق النفسي، وبلغ عدد المشاركين في الدراسة (٢٥٢) من الأطباء بدولة الكويت، طُبِّق عليهم استبيان معنى الحياة، وقائمة ماسلاش للاحترق النفسي، والتقدير الذاتي للضغوط المرتبطة بالعمل. وأظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط سلبية دالة احصائياً بين وجود المعنى والبحث عن المعنى وبين كل من تقدير الضغوط، والاحترق النفسي، ووجود معامل ارتباط موجب دال احصائياً بين تقدير الضغوط وبين الاحترق النفسي، وتبين عدم وجود فروق دالة تبعاً للجنس في كل الاحترق النفسي وتقدير الضغوط، بينما وجدت فروق في وجود المعنى والبحث عن المعنى لصالح الذكور، كما تبين أن عزل متغيري وجود المعنى والبحث عن المعنى يؤدي الى تعديل دال في العلاقة بين التقدير الذاتي للضغوط وبين الاحترق النفسي.

الكلمات المفتاحية: الاحترق النفسي، وجود المعنى، البحث عن المعنى، الضغوط.

The Role of The Meaning of Life as A Modifying Variable of the Relationship Between Stress Perception and Psychological Burnout Among Physicians in the State of Kuwait

Dr. Elsayed M. Elakraa

Ministry of Education
Kuwait

Abstract

The study aimed to know the nature of the relationship between the estimation of stress with the meaning of life and psychological burnout among doctors, the differences in them according to gender, and the effect of isolating the meaning of life on the relationship between stress and psychological burnout. The number of participants was (252) doctors in the State Kuwait. The MLQ questionnaire prepared by Steger, Frazier, Oishi & Kaler (2006), Maslach's Burnout inventory, and Self-Estimate of Work-Related Stress Level were used.

The results showed the existence of negative correlation coefficients statistically significant between the existence of meaning and each estimate of stress, psychological burnout, and its dimensions. There were no statistically significant differences according to gender in burnout and stress. There were significant differences according to gender in the presence of meaning and the search for meaning in favor of males, and it was found that isolating the existence of meaning and searching for meaning leads to a significant modification in the relationship between self-estimation of stress and psychological burnout.

Keywords: Psychological burnout, Presence of meaning, Search for meaning, Stress.

دور معنى الحياة كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسي لدى الأطباء في دولة الكويت

د. السيد مصطفى الأقرع

وزارة التربية

دولة الكويت

المقدمة

يرى أدلر (٢٠٠٥) أن الإنسان لا يستطيع أن يعيش إذا لم يجد لحياته معنى، فنحن لا نتعامل مع الأشياء باعتبار ما هي عليه، لكننا نتعامل معها باعتبار ما تعنيه بالنسبة إلينا؛ أي أننا لا نتعامل مع أشياء مجردة، بل نعرفها ونتعامل معها من خلال ذاتنا. وحسب أدلر (٢٠٠٥) فإن معنى الحياة ثلاثة أبعاد؛ الأول معرفي يرتبط بإدراك الفرد لمعنى حياته، والخبرات التي تثري المعنى، والثاني مكونات سلوكية ترتبط بما يقوم به الفرد من سلوك يترجم هدف حياته المدرك بشكل واقعي في حياته، والثالث مكونات وجدانية ترتبط بإحساس الفرد بأن لحياته قيمة، ورضاه عنها من خلال ما حققه من أهداف.

وعرفه (Reker (2000 بأنه "معرفة الفرد لنظم أهدافه واتساقها في الحياة، وفهمه لوجوده، والسعي لبلوغ أهدافه، والإحساس المصاحب لتحقيقها"، وهو ما يعني أن الأفراد يرون حياتهم ذات معنى إذا كان لهذه الحياة صيغة، وأهداف واضحة، وتمتلى بالمشاعر الإيجابية حيال المخطط العام للأشياء (٣٩)

وترى نظرية فرانكل أن معنى الحياة يتشكل في أبعاد تمثل هيكل المعنى وهي (Eagleton, 2007):

- حرية الإرادة؛ وتعني أن الإنسان على الرغم من الحدود التي تحكمه مثل الوراثة والبيئة فإنه يمتلك حرية اتخاذ قراراته التي يواجه بها المواقف المختلفة التي يتعرض لها، ومن ثم فإن الحرية هنا تعني القدرة على الاختيار، وهي متغيرة من فرد لآخر ومن موقف لآخر.
- إرادة المعنى؛ وتعني سعي الفرد للتوصل إلى معنى محسوس وملموس في الوجود الشخصي ولذا فإن على الإنسان أن يسعى ويجتهد في سبيل هدف يستحق أن يعيش من أجله؛ لأن هذا يساعده على البقاء بفاعلية حتى في أسوأ الظروف.
- معنى الحياة، حين تكون الحياة ذات معنى تام وغير مشروط في كافة الأحوال والشروط.

ويتحقق معنى الحياة لدى الأفراد من خلال ابتكاراتهم، أو ما يكتسبونه من خبرات من العالم المحيط، أو من خلال مرورهم بمواقف مصيرية تمت مواجهتها. ومن النظريات الحديثة في معنى الحياة تلك التي تميز بين امتلاك المعنى والبحث عن المعنى لدى الفرد، ويشير البحث عن معنى الحياة إلى رغبة الأفراد وبذلهم الجهد لبناء أو زيادة الفهم للمعنى من الحياة والدلالة والغاية من حياتهم، وبعضهم يندمج طيلة حياته في السعي لتعميق الإحساس بذواتهم وحياتهم وما تحمله من دلالات، وأكدت نتائج البحوث أن من يبحثون عن معنى حياتهم يقررون بأن لديهم معنى أقل للحياة، كما ارتبط البحث عن معنى الحياة بارتفاع العصائية والمشاعر السلبية والقلق والاكتئاب والتفتح العقلي، كما تبين أن من يبحثون عن معنى لحياتهم يستجيبون بصورة أفضل للعلاج النفسي المرتكز على المعنى مقارنة بمن لا يبحثون عن معنى لحياتهم (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006).

ويرى الكثير من الباحثين أن المعنى في الحياة جزء من صورة مركبة من الهناء الشخصي وطيب الحياة والأداء الوظيفي الأمثل (King & Napa, 1998). وقد أجريت العديد من الدراسات التي أشارت نتائجها إلى أن من يدركون وجود معنى لحياتهم كانوا أفضل وأكثر سعادة، ويقرون بطيب حياتهم، ويشعرون باندماج أكبر في عملهم، ولديهم مشاعر سلبية واكتئاب وقلق أقل، كما أن إيمانهم على العمل أقل (ستيجر، ٢٠١٨).

وفي حين تشير الأدبيات إلى دور معنى الحياة في الأداء الوظيفي الأمثل بالعمل (ستيجر، ٢٠١٨)، فقد تسبب بعض بيئات العمل في زيادة مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن بسبب ظروف مثل: عبء العمل الزائد، والرتابة والملل في العمل، وضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل والخصائص الشخصية للفرد، مقابل مكافآت ضئيلة. وبعض المهن أكثر استهدافا لهذه الضغوط، ومن بينها مهن الخدمات والرعاية الصحية، حيث يتعامل أفرادها وخاصة الأطباء بصفة مباشرة مع الناس، ويكرسون أنفسهم لخدمة المرضى ورعايتهم ومساعدتهم لاسترداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم، وخصائص المجال الصحي تفرض على الأطباء اوضاعا معينة قد تكون مصدرا للضغوط، وهذا ما أدى إلى اهتمام المختصين في مجال الصحة وإدارة المستشفيات بالضغوط الناجمة عن العمل في المستشفيات. (أبودردير، ٢٠٠٧)

ويقترن العمل بالمستشفى بمجموعة من الأحاسيس السلبية والتجارب المؤلمة في أذهان الأفراد، حيث يعتبر مكان للألم والمعاناة والموت، ويواجه الأطباء يوميا تلك الظروف بالإضافة إلى نشاطات كثيرة متنوعة ومكثفة تتطلب أدائها التمتع بمهارات عديدة فإذا وفق الطبيب في علاج المرضى يحظى بالقليل من التدييم والشكر، أما إذا أخفق فإنه يقابل بالرفض

والسخط. كما أن مهنة الطب تركز على التعامل مع شكوى المريض والمشاكل الناجمة عن المرض وعليه يجد الطبيب نفسه محاصراً باستمرار بمتطلبات الآخرين الأمر الذي يفرض عليه جهداً مضاعفاً للأداء الفني من جهة، والتعامل الإنساني من جهة ثانية، وإذا فاقت المتطلبات الخارجية قدرات الطبيب يصبح في حالة تعب بدني وانفعالي، مما ينتج عن ذلك حالة انفعالية سلبية وشعور بعدم الكفاءة، كما قد يفقد الشعور التعاطفي إزاء الآخرين، فيصبح جافاً في معاملاته، يشك في إمكانياته وقدراته على أداء مهنته ويقيم إنجازاته المهنية تقييماً سلبياً بما يؤثر سلباً في توقعاته المستقبلية. (Maslash, 1993)

وتقود هذه الظروف والضغوط في النهاية إلى ظهور الاحتراق النفسي، حيث ينظر له باعتباره المرحلة الأصعب للتعبير عن الضغوط وتظهر أعراضه في الإحباط والاكتئاب، وانخفاض الإنتاجية، ومن أسبابه الشعور بالفشل في الوظيفة، ونقص العائد الإيجابي (Bohlander, Snell & Sherman, 2001)

وترى (Maslash, 1993) أن الاحتراق النفسي يعد استجابة طويلة المدى للضغوط الانفعالية والبيئية الشخصية المزمنة المتعلقة بمتطلبات العمل، وأشارت إلى أن الاحتراق يظهر في ثلاث أبعاد هي الاستنزاف الانفعالي، وتبدل العلاقات، وانخفاض الإنجاز الأكاديمي، ويشير الاستنزاف الانفعالي إلى مشاعر الانهك النفسي من الآخرين، وتعب تبدل العلاقات عن الاستجابة القاسية تجاه الآخرين، ويشير انخفاض الإنجاز إلى تراجع الكفاءة الذاتية في العمل مع الآخرين.

ويرى فرويديجر أن ظاهرة الاحتراق النفسي حالة من الإجهاد واستنزاف الطاقة النفسية، تنجم من عدم قدرة الفرد على تحقيق الأهداف التي ينبغي تحقيقها، كما خلص فرويديجر إلى أن العاملين في المهن والخدمات الإنسانية كانوا أكثر تعرضاً لحالات ومستويات من الاحتراق النفسي وذلك لتعاملهم اليومي مع عدد كبير من الناس، مع عدم قدرتهم على تحقيق كل ما هو متوقع منهم (الفرح، 1999)

وتظهر البحوث أن حوالي نصف الأطباء يعانون من بعض الاحتراق مما قد يساهم في وصفها بأنها أزمة صحية عامة (Jha, Iliff, Chaoi, 2019)، وتبين أن أطباء الأسرة على وجه الخصوص معرضون لخطر الاحتراق النفسي بنسبة ٤٠٪ مقارنة بالطبيب العادي، وقد تساهم ظروف أطباء الأسرة مثل ضغوط الوقت الكبيرة، وإدراك بيئات العمل الفوضوية، وقلة التحكم في عملهم، في زيادة الاحتراق، مما قد يؤدي بدوره إلى انخفاض الرضا وزيادة الإجهاد الوظيفي المدرك، كما يظهر الأطباء الذين يعانون من الاحتراق النفسي ارتفاع الاستعداد للإصابة بالاكتئاب والتفكير الانتحاري والصراعات الشخصية وسوء نوعية الحياة. وفي

مراجعة منهجية لـ ٤٧ دراسة لفحص الاحتراق النفسي لدى الأطباء، وجد أن الأطباء الذين عانوا من الاحتراق الشديد أكثر عرضة لخطر حوادث سلامة المرضى، وتدني جودة الرعاية بسبب انخفاض المهنية، وانخفاض رضا المرضى. (Rabatin, 2008)

وهناك اتفاق على أن الاحتراق النفسي يتكون من ٣ أبعاد رئيسية (السعدني، نرمين، ٢٠٠٥) (رمضان، ٢٠١١):

البعد الأول: الاستنزاف الانفعالي: وهو شعور بالاستنزاف المتواصل والمستمر للمشاعر في محيط العمل، ويعد أهم بعد من أبعاد الاحتراق ويمثل حجر الأساس في بناء الاحتراق، وهو يعبر بإشارة واضحة عن الضيق الانفعالي في أثناء العمل، ويتمثل ذلك في الشعور بعدم الراحة والإعياء والشعور كذلك بالتعب والعصبية.

البعد الثاني: تبدل العلاقات: ويشير إلى الشعور بالسلبية في العلاقات، وإلى حالة من السلبية والسخرية تجاه الآخرين، والتي تتضمن الشعور الدائم بفقد المثالية، وزيادة التعبير عن التهكم، ولها انعكاسات خطيرة في مجال الخدمات الإنسانية فقد لوحظت علاقة اللامبالاة بين كل من العميل والعمل ذاته، فتجد أن العاملين الذين يعانون من تبدل العلاقات يشعرون بالقسوة والسلبية تجاه عملائهم، وبالتبعية يعالجون ذلك بالابتعاد عنهم، ومن خصائص الأفراد الذين يعانون من ذلك بالشعور بالتهكم، البرودة والتجنب ويعمل كوسيلة دفاع ذاتي في حالات فقدان السيطرة والانسحاب النفسي.

البعد الثالث: انخفاض الإنجاز الشخصي: ويرجع إلى نقص الشعور بالكفاءة وإدراك الفشل في العمل، وقلة الإحساس بالإنجاز الشخصي، وضعف الإنتاجية والشعور بعدم القدرة على العمل بكفاءة وانخفاض الدافعية، كما أنه إشارة واضحة وعلامة مميزة لأعراض الاحتراق التي تتعلق بالعاملين الذين يقيمون أنفسهم سلبيا في العمل خاصة عندما يتعاملون مع عملائهم، ومن خصائصهم الحزن العام وعدم الرضا والاستياء من أنفسهم وانخفاض قدراتهم المهنية وانخفاض في تأثيرهم أو فاعليتهم وتوصل البعض إلى خصائص أخرى مثل انعدام الثقة ونقصانها وفقدان الإحساس بالكفاءة

والعديد من النماذج النظرية حاولت تفسير تطور الاحتراق النفسي، ووفقا لما سلاش وآخرين (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) فإن مراحل تطور الاحتراق النفسي تقع في أربع مراحل متميزة وتعتبر المرحلة الرابعة بها اضطراباً شديداً وهي:

١. المثالية والحمل الزائد: محاولة "إثبات" شيء ما لنفسك أو للآخرين، وإهمال الاحتياجات الشخصية.

٢. الإنهاك العاطفي والجسدي: ويشمل قمع الاحتياجات، وتغيير القيم وقمع الصراعات
 ٣. استخدام التجريد من الإنسانية كحماية: فتسيطر التعاسة وعدم الرضا عن الذات،
 وينخفض التواصل الشخصي جداً
 ٤. المرحلة النهائية: متلازمة الكراهية والبغض: وتشمل الاشمئزاز من النفس، والآخرين،
 والعمل، ومعاداة كل شيء، وأخيراً الانهيار (الاستقالة المهنية، المرض، الانتحار).
 ومن النماذج التي فسرت الاحتراق النفسي نموذج المطالب- مصادر العمل، الذي يصف
 سياق العمل من حيث المتطلبات والمصادر. فعندما يشعر الموظفون باستمرار أنهم مرهقون
 بسبب متطلبات العمل، يمكن أن يشعروا بالاستنزاف. بالإضافة إلى ذلك، فإن نقص موارد
 العمل يقلل من القدرة على مواجهة متطلبات العمل؛ مما قد يؤدي إلى سلوك الانسحاب وفي
 النهاية إلى الانفصال عن العمل. ويقترح نموذج المطالب-المصادر بأن الاستنزاف المستمر
 والانفصال يقودان إلى الاحتراق النفسي. (Demerouti, Bakker, De Jonge, Janssen
 & Schaufeli, 2001)

وغالباً ما يتم الخلط بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي stress لأن الضغط النفسي
 جزء لا يتجزأ من الاحتراق النفسي. فلا توجد متلازمة الاحتراق النفسي بدون ضغوط.
 والضغط الناتج عن العمل موجود على الأقل في بداية تطور متلازمة الاحتراق النفسي. ولكل
 من الضغط والاحتراق النفسي الكثير من الأعراض المشتركة، ومع ذلك فإن أعراض الضغط
 تكون جسدية وليست انفعالية، والعكس ينطبق على الاحتراق النفسي، والضغط ليست السبب
 الرئيسي لتطور الاحتراق النفسي، إلا أنه يمكن أن يسرع من تطوره (Burisch, 2006).
 ويؤدي الضغط عادة إلى فرط النشاط والشعور بالاندفاع. في حين يؤدي الاحتراق النفسي
 إلى الشعور باليأس والعجز. عندما نشعر بالضغط، فإننا نميل إلى المبالغة في رد الفعل
 على المستوى الانفعالي، ولكن عندما نشعر بالاحتراق النفسي، تكون مشاعرنا أضعف بكثير
 (Schaufeli, Buunk, 2003).

وتعد أفضل طريقة للوقاية من الاحتراق النفسي هي خبرة الإنجاز في العمل والقيام بالعمل
 بسرور واهتمام. في مثل هذه الحالة، يكون خطر الاحتراق النفسي منخفضاً جداً، فيمكن لأي
 فرد أن يشعر بالرضا الداخلي، حتى لو لم ينجح عندما ينظر إلى النشاط نفسه على أنه جيد
 وهادف وذو معنى (Längle, 2003).

ويتعامل الأشخاص المحترقون مع عملهم بطريقة نفعية -كوسيلة لتحقيق أهدافهم- وليس
 كشيء ذي قيمة ومعنى متأصل. ولكن نتيجة لذلك، ستتأثر مجالات الحياة الأخرى (وقت
 الفراغ، والحياة الخاصة) بهذا الشعور العام بانعدام المعنى، وسيستهلك هذا الشعور أخيراً

حياة الشخص في مجملها (Längle, 2003)

واقترح فرانكل أن المعنى الوجودي مهم بشكل أساسي للصحة النفسية، وقادت هذه النتيجة فرانكل (٢٠٠٥) إلى صياغة مفهوم الفراغ الوجودي. الذي عرفه بأنه فقدان للاهتمامات الحياتية ونقص في المبادرة والاستباقية، مما قد يؤدي إلى مشاعر عميقة بفقدان المعنى. وهذا ان الجانبان للفراغ الوجودي يرتبطان بصورة واضحة بالاحتراف النفسي كما فسر ذلك (Längle, 2003):

١. فبالنسبة إلى جانب فقدان الاهتمام بالفراغ الوجودي - نجاه في متلازمة الاحتراق النفسي؛ إذ لا شيء مثير للاهتمام بعد؛ بسبب الاستنزاف الانفعالي وبسبب الضغط الزائد الناتج عن المشكلات التي لا يتوافر وقت لحلها.

٢. وبالنسبة إلى جانب فقدان المبادرة في الفراغ الوجودي؛ فليس لدى الفرد الدافع لفعل أي شيء ومشاعر مزايمة من اللامبالاة، ولا يبدو أن هناك قيمة ولا جاذبية لشيء، وسلوكا سلبيا، وشعورا بالعجز. في أبعاد الوجود الإنساني الثلاثة المادي والنفسي والروحي وهي الأبعاد التي تظهر أعراض الاحتراق بها، خاصة البعد العقلي

ومن منظور العلاج بالمعنى والتحليل الوجودي، يؤدي الأشخاص المصابون بمتلازمة الاحتراق النفسي أنشطة ويشاركون في مهام وواجبات لا يشعرون تجاهها بمعنى وجودي، وبدلاً من ذلك يعانون من الاحتراق النفسي الذي يمكن تعريفه على أنه "اضطراب في الرفاهية الذاتية، ناجم عن نقص في الإنجاز" (Längle, 2003).

واقترح كل من (Leiter Maslach 1997) & فهما لمتلازمة الاحتراق بأنها مؤشر للتعباد بين ماهية الأفراد وما يتعين عليهم القيام به. إنه يمثل تناقضا في القيمة والكرامة والروح والإرادة - تناقضا للروح البشرية. إنه عرض ينتشر تدريجياً ويستمر بمرور الوقت، مما يضع الناس في دوامة من التدهور يصعب التعافي منها.

ووفقاً (Längle 2003) ترتبط متلازمة الاحتراق بفقدان، أو بعجز بالمعنى الوجودي الناتج عن حقيقة أن الأفراد يقومون بالأشياء لدوافع خارجية مثل المهنة، والمال، والتأثير الاجتماعي وما إلى ذلك، وهي الدوافع توفر الشعور بما يطلق عليه المعنى الظاهري، هذا المعنى الظاهري ليس له محتوى مفيدا وقد لا يعبر عن الحقيقة.

كما أن الاحتراق النفسي يمكن أن يقع أيضا لوجود العديد من الأولويات ذات المعنى التي يصعب التخلي عن بعضها، مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي. يفرق Längle بين المعنى الوجودي الحقيقي و"المعنى الزائف". من وجهة نظر تحليله الوجودي، الاحتراق النفسي هو

اضطراب في الرفاه النفسي ينجم عن نقص في الشعور الداخلي. هذا الإنجاز الداخلي هو نتيجة الحياة المكرسة لشيء يدرك فيه الشخص قيمة ذاتية (متصورة). ومتلازمة الاحتراق النفسي هي المرحلة الأخيرة من حالة طويلة الأمد لخبرة العمل دون الشعور بقيمة فيما يفعله الشخص، وفي الأشخاص الذين يعانون من متلازمة الاحتراق النفسي، لا يتم توجيه نية العمل نحو الوظيفة الفعلية أو المهمة نفسها. ولديهم "دافع زائف"، ومن الناحية النفسية ليسوا مشغولين حقاً بما يفعلونه. هناك فجوة بين الدافع الذاتي والفعل الحقيقي. لا يهتم الأشخاص المحترقون بمحتوى عملهم (Längle, 2016)

وأجريت العديد من الدراسات التي تناولت مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء، فقد استهدفت دراسة (Montgomery, Anthony 2006) إلى فحص العلاقة بين متطلبات العمل والاحتراق النفسي، والدور الوسيط لتدخل العمل- الأسرة، وذلك على عينة من الأطباء اليونانيين عددهم (١٦٢). وأشارت النتائج إلى أن متطلبات العمل الانفعالية كانت مؤشراً مستقلاً قوياً لكل من الاستنزاف الانفعالي وتبذل العلاقات؛ ووجد أن متطلبات العمل الكمية تتوقع الاستنزاف الانفعالي؛ ووجد أن ضغوط التداخل بين العمل- الأسرة تتوسط بشكل جزئي العلاقة بين كل من متطلبات العمل الكمية/ الانفعالية والاستنزاف الانفعالي؛ وإضافة إلى ذلك، توسط تداخل العمل- الأسرة بشكل جزئي العلاقة بين متطلبات العمل الانفعالية وتبذل العلاقات.

وهدف دراسة (Krok 2016) لفحص العلاقة بين الاحتراق النفسي وكل من وجود المعنى والبحث عن المعنى والمعنى الشخصي لدى عينة من العاملين عددهم (١٨٩) طبق عليهم مقاييس معنى الحياة لستينجر والمعنى الشخصي وقائمة ماسلاش للاحتراق النفسي. وبينت النتائج أن العاملين المرتفعين في وجود المعنى انخفض لديهم الاستنزاف الانفعالي وتبذل المشاعر وارتفع الإنجاز الشخصي.

واستهدفت دراسة معروف (٢٠١٧) التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين بالمؤسسات العمومية والعيادات الخاصة بمدينة ورقلة بالجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) طبيباً طبق عليهم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين، وعدم وجود فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي، أو الخبرة في العمل، أو التخصص.

وهدف دراسة (Ilić, Arandjelović, Jovanović, Nešić 2017) لفحص العلاقة بين معنى العمل والمخاطر النفسية والضغوط وخصائص الشخصية والاحتراق النفسي لدى

الأطباء العاملين بأقسام الطوارئ الطبية، وتكونت العينة من (١٦٨) من الأطباء طبقت عليهم قائمة كوبنهاجن للاحتراق النفسي واستبيان كوبنهاجن النفسي، وأظهرت النتائج ارتفاع المطالب الانفعالية والمعرفية لدى الأطباء وكانت المطالب الحسية والمسؤولية مرتفعة لدى الأطباء وكانت درجات معنى العمل والالتزام في العمل وعدم الشعور بالأمن مرتفعة لدى الأطباء.

واستهدفت دراسة (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt, 2011). فهما أعمق ووجوديا للاحتراق النفسي باعتباره نقصا في المعنى الوجودي، واستخدم المنظر الطولى لفهم المعاناة من الاحتراق النفسي في علاقتها بأنماط الصحة والمعاناة والتعبير عن معنى وفهم الحياة. وتم تحليل البيانات النوعية لـ (١٨) امرأة ورجلا سويديا ممن شخصوا بالاحتراق النفسي. تم جمع البيانات خلال عام واحد من المقابلات الشخصية، ومقابلات المتابعة الهاتفية والحوارات والمقابلات عبر البريد الإلكتروني. كشف التحليل التفسيري عن علامات قصور في المعنى الوجودي في التجربة المعيشية للأشخاص المصابين بالاحتراق النفسي، وكشف أنماط التجربة المعيشية وجود خلاف بين الأفراد وعملهم، وعدم وعى تجاه أفعالهم ومعاناة والصراع تتعلق بالنظام الاجتماعي والصراع. وافترض الباحثون أن وجود الاحتراق النفسي يرتبط بنقص في المعنى الوجودي يُفسّر بافتراضات في ثلاثة مستويات من الحياة: الأفعال والقيم والوجود.

وهدف دراسة (Slocum, Stillman, Capron, Alexander, Hultling 2019) لتقييم علاقة الاحتراق بخصائص المعنى في العمل بين الأطباء المتخصصين في إصابات النخاع الشوكي، عبر تطبيق استبانة عبر الانترنت لكل من الاحتراق النفس والمعنى في العمل، طبقت على (٢٤٤) طبيبا متخصصا في إصابات النخاع الشوكي، وبينت النتائج أن غالبية المشاركين شعروا بالاستنزاف الانفعالي بنسبة (٦٠٪)، ونسبة من شعروا بالاحتراق النفسي من العينة (٤١٪) ومن أشار إلى عدم التوازن بين العمل والحياة (٣٢٪). كما تبين ارتباط ممارسة الأنشطة ذات المعنى والقيمة والدعم الاجتماعي واستراتيجيات إدارة الضغوط ترتبط سلبيا بالاحتراق النفسي لدى الأطباء.

وهدف دراسة بوحلايس، وبشيشي (٢٠١٩) إلى استخدام التحليل العاملي في التعرف على أسباب الاحتراق النفسي عند الطاقم الطبي، وطبقت الدراسة على (٧٠) طبيبا بمدينة قسنطينة بالجزائر، طبق عليهم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، ومقياس العوامل المسببة له، وقد خلصت الدراسة إلى أن أكثر العوامل التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي هي:

توقيت العمل، الالتزامات الأسرية، عدد ساعات العمل، الأعباء الاجتماعية والأخلاقية أمام المرضى وأهاليهم، توقيت العطل، قلة الحوافز المادية وغياب معيار محدد لتقييم الأداء. وهدفت دراسة (Xiao, Zhang, Kong, Li, Yang (2020) للكشف عن الدعم الاجتماعى المقدم للكوادر الطبية الذين عالجوا المرضى الذين يعانون من COVID-19 في الصين على جودة النوم وحالتهم النفسية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (180) من الكوادر الطبية، طبقت عليهم مقاييس القلق، والفعالية الذاتية، والضغط، وجودة النوم، والدعم الاجتماعى. وأشارت النتائج لارتباط الدعم الاجتماعى بالفعالية الذاتية وجودة النوم وارتبطت سلباً بدرجة القلق والتوتر، وارتبطت بدرجات الضغط، كما كان القلق والضغط والكفاءة الذاتية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الدعم الاجتماعى وجودة النوم لدى الأطقم الطبية.

هدفت دراسة (Passmore, Hemming, Chancellor, McIntosh, Hellman,) (2020) لفحص العلاقة بين ضغوط الصدمة الثانوية والأمل ومعنى العمل والاحترق النفسى لدى أطباء الأطفال المساء معاملتهم، وطبقت الدراسة على (151) طبيباً من أطباء الأطفال المساء معاملتهم طبقت عليهم قائمة الكترونية عبر الأنترنت من مقاييس الاحترق النفسى، والأمل والمعنى في العمل، وضغوط الصدمة الثانوية، وأشارت النتائج لوجود علاقة إيجابية قوية بين ضغوط الصدمة الثانوية وبين الاحترق النفسى لدى الأطباء، وارتبط كل من المعنى والأمل بصورة سلبية دالة مع كل من الاحترق النفسى وضغوط الصدمة الثانوية.

وفحصت دراسة (Hooker, Post Sherman (2020) العلاقة بين المعنى، والاحترق النفسى، والتعب المزمن، ونوعية الحياة لدى الأطباء الأسرة، تم جمع البيانات من خلال استبيانات عبر الإنترنت وبلغت العينة (268) من أطباء الأسرة أجابوا على مقاييس لكل من المعنى، والاحترق النفسى، والتعب المزمن، ونوعية الحياة. وأشارت النتائج أن الأطباء الذين ارتفع لديهم معنى الحياة كانت درجات الاحترق النفسى والتعب المزمن لديهم منخفضة وارتبط ذلك بارتفاع جودة الحياة لديهم، كما تبين وجود علاقة غير مباشرة بين معنى الحياة ونوعية الحياة عبر خفض كل من الاحترق النفسى والتعب المزمن لدى الأطباء.

ومن عرض الدراسات السابقة يتبين وجود علاقات دالة بين الاحترق النفسى وظروف العمل وضغوطه والمعنى المرتبط بالحياة أو العمل، كما ارتبط الاحترق النفسى بالعديد من المتغيرات النفسية الأخرى مثل رأس المال النفسى وتقدير الذات والاكتمال وترك العمل، إلا أن الدراسات العربية التي اهتمت بفهم دور المعنى في الحياة في العلاقة بين الضغوط والاحترق النفسى لدى الأطباء لم يهتم بها، رغم أهميتها النظرية والتطبيقية.

يعتبر الاحتراق النفسي أزمة صحية عامة بين الأطباء ويرتبط بسوء نوعية الحياة، وزيادة الأخطاء الطبية، وانخفاض رضا المريض، وتشير مراجعة الأدبيات والنموذج المفاهيمي إلى أن الوعي بمعنى الحياة، يرتبط بتحسين الإجهاد والتكيف، وقد يقلل أيضاً من خبرة الاحتراق النفسي (Hooker, Post, Shermn, 2020)

وحاول العديد من الباحثين تفسير الاحتراق النفسي في ضوء أسباب تتخطى ارتباطه بالضغوط المزمنة فحسب أو بعبء العمل الزائد، وأحد هذه النماذج تلك التي تفسر الاحتراق النفسي ضمن مفهوم العلاج بالمعنى logotherapy الذي صاغه فيكتور فرانكل Frankl، حيث تفسر متلازمة الاحتراق النفسي بأنه اضطراب ناتج عن فقدان المعنى الوجودي. (Burisch, 2006)

ويفترض هذا النموذج أنه يمكن فهم أصول متلازمة الاحتراق النفسي بشكل أفضل على أنها نقص في المعنى الوجودي الذي يحققه الإنسان من خلال مشاعر الرضا الداخلي حيث يمنح الإنجاز الداخلي الفرد القوة والمتابعة على المرور بالتعب والضغط، خاصة عندما يحافظ أيضاً على الشعور بالحرية واحترام الذات المرتفع، ويعاني الأفراد المصابون بمتلازمة الاحتراق النفسي من عجز في الإشباع الداخلي؛ حيث يسعون في حياتهم إلى أشياء لا تشعرهم بالرضا حقاً ويختبرون فيها مشاعر "يجب أن أحصل عليه" أو "يجب أن أفعل ذلك". (Längle, 1994).

واقترحت العديد من الدراسات البحثية (Nindl, 2001; Tomic, Tomic, Evers, 2004) علاقة الرضا الوجودي بمتلازمة الاحتراق النفسي. فوجود مستوى منخفض من الرضا الوجودي وانخفاض إدراك المعنى الوجودي يرتبط مع الاحتراق النفسي الشديد. ويشير (Shanafelt et al., 2019) إلى أن الأطباء الذين يقضون أقل من ٢٠٪ من وقتهم في أنشطة ذات معنى معرضون لخطر الاحتراق النفسي بثلاث مرات أكثر ممن يقضون أكثر من ٢٠٪ من وقتهم في أنشطة ذات قيمة ومعنى بالنسبة لهم.

وهذا الاهتمام البحثي لفهم دور المعنى في الحياة في العلاقة بين الضغوط والاحتراق النفسي يقابله عدم اهتمام الدراسات العربية بفحص هذه العلاقة خاصة لدى الأطباء، ولذا تسعى الدراسة الحالية إلى محاولة فهم دور معنى الحياة في العلاقة المحتملة بين أدراك الضغوط وبين متلازمة الاحتراق النفسي واختبار صحة النموذج الذي يرى أن الاحتراق النفسي تعبير عن فقدان أو انخفاض وجود المعنى في الحياة.

أسئلة الدراسة

ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين درجات كل من الاحترق النفسى وتقدير ضغوط العمل، والمعنى فى الحياة؟
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، بين الذكور والاناث فى كل من متوسطات الاحترق النفسى، والمعنى فى الحياة وتقدير الضغوط؟
هل يؤدي عزل كل من وجود المعنى والبحث عن المعنى إلى تعديل العلاقة بين تقدير الضغوط وبين الاحترق النفسى؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة بين كل من تقدير الضغوط لدى الأطباء بكل من معنى الحياة وأبعاد الاحترق النفسى، والفروق بينهم تبعاً للجنس، وأثر عزل معنى الحياة فى العلاقة بين الضغوط والاحترق النفسى.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى تناولها متغيرات تؤثر سلبياً بدرجة كبيرة فى الصحة النفسية للأفراد فى أماكن العمل خاصة العاملين بالمهن الإنسانية مثل الأطباء وهما إدراك الضغوط بأماكن العمل والاحترق النفسى، حيث ترى العديد من النماذج أن التعرض للضغوط يؤدي إلى الوصول إلى ظهور متلازمة الاحترق النفسى التى تتميز بالاستنزاف الانفعالى ونقص الإنجاز وتبلد المشاعر، لذا فإن البحث فيما إذا كان بإمكان بعض المتغيرات أن تلتطف أو تعدل من هذا التأثير يصبح ذا أهمية، مثل متغير المعنى فى الحياة وسيكون بمثابة إضافة وتأكيد لنتائج بعض البحوث فى البيئة العربية، وإضافة للبحوث الهادفة لبحث هذه المفاهيم وخفض تأثيرات الضغوط السلبية.

وما ستنتهى إليه هذه النتائج سيكون متاحاً للعاملين والقائمين على بناء البرامج الإرشادية والمهنية للاستفادة منها فى التنمية المهنية وخفض تأثيرات الضغوط السلبية فى الصحة النفسية ومستويات الأداء بالعمل

المصطلحات

المعنى فى الحياة *Meaning in life*: عرّفه (Reker (2000 بأنه ”معرفة الفرد لنظم أهدافه

واتساقها في الحياة، وفهمه لوجوده، والسعي لبلوغ أهدافه، والإحساس المصاحب لتحقيقها“، وهو ما يعني أن الأفراد يرون حياتهم ذات معنى إذا كان لهذه الحياة صيغة، وأهداف واضحة، وتمتلىء بالمشاعر الإيجابية حيال المخطط العام للأشياء. (٣٩)

وإجرائياً يعرف معنى الحياة بأنه درجة الأفراد على بعدى وجود المعنى والبحث عن المعنى على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

الضغوط stress: يعرف عثمان (٢٠٠١) الضغوط بأنها ”تلك الظروف المرتبطة بالتوتر والشدّة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق. وما يترتب على هذا التوافق من آثار جسمية ونفسية. وقد تنتج الضغوط كذلك عن الصراع والإحباط والحرمان والقلق“ (٩٦).

وإجرائياً تعرف الضغوط بأنها درجة تقييم الفرد للضغوط التي يشعرون بها والمرتبطة بعملهم.

الاحتراق النفسي Psychological Burnout: عرف كل من (Maslach, 2001) Schaufeli & Michael الاحتراق النفسي بأنه ”عبارة عن أعراض نفسية تحدث استجابة لعوامل ضاغطة في الوظيفة، نتيجة للعلاقات الشخصية وتكون هذه الاستجابة من ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي الاستنزاف الانفعالي، والشعور بالسلبية في العلاقات، وتدني الإنجاز الشخصي“. (٤١٠)

وإجرائياً يعرف الاحتراق النفسي بأنه درجة الأفراد على مقياس ماسلاش المستخدم بالدراسة الحالية في كل من الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر وضعف الإنجاز.

إجراءات الدراسة المنهجية

منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الذي يلائم أهداف الدراسة الحالية وأدواتها.

مجتمع الدراسة والمشاركون بها

مجتمع الدراسة الحالية هم الأطباء العاملون في المستشفيات والمستوصفات بدولة الكويت، وبلغ عدد المشاركين في الدراسة (٢٥٢) من الأطباء من الجنسين تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة، بلغت نسبة الذكور (٤, ٥٢٪)، والإناث (٦, ٤٧٪)، تراوح المدى العمري لهم بين (٢٦ - ٥٥) عاماً بمتوسط وانحراف معياري.

أدوات الدراسة

استبيان معنى الحياة: استخدم استبيان معنى الحياة MLQ الذى أعده (Steger, Frazier, 2006) و Oishi & Kaler وقام الباحث بترجمته والتحقق من خصائصه السيكمترية، ويتكون المقياس من ١٠ عبارات، تقيس بعدين منفصلين لمعنى الحياة؛ البعد الأول يقيس وجود المعنى في الحياة، والبعد الثاني يقيس البحث عن معنى للحياة، وكل بعد يتكون من ٥ عبارات، وتتم الإجابة عن الاستبيان على مقياس ليكرت سباعي تتراوح الدرجة عليه بين ١ إلى ٧ درجات، وتتراوح الدرجة على كل بعد بين ٧ إلى ٣٥ درجة. وقد قام معدو الاستبيان بالتحقق من صدقه العاملي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي على ثلاث عينات مستقلة، وحصلوا على مؤشرات بين المقبولة إلى المرتفعة لجودة البناء العاملي للاستبيان، كما تم التحقق من الصدق المحكي من حساب ارتباط الاستبيان بمقاييس أخرى لمعنى الحياة وحصلوا على قيم ارتباط تراوحت بين ٠,٦٠ إلى ٠,٨٦، كما تبين تميز المفهوم عن كل من الرضا عن الحياة والتفائل، وتحقق معدو الاستبيان من ثباته باستخدام معامل ألفا كرونباخ وحصلوا على قيم ثبات تراوحت بين ٠,٨٢ إلى ٠,٨٦، وبلغت قيمة الثبات بإعادة التطبيق بعد مرور شهر من التطبيق الأول ٠,٧٠. (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006)

وقام الباحث بالتحقق من صدق الاستبيان باستخدام التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من ملاءمة نموذج العوامل المكونة للاستبيان، ويعرض جدول (١) مؤشرات جودة المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي باستخدام مؤشر الملاءمة المقارن CFI، ومؤشر تكر لويس لجودة المطابقة TLI، ومؤشر متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA المستخرج من العينة الحالية.

جدول (١)

مؤشر المطابقة للنموذج البنائي لاستبيان معنى الحياة بالتحليل العاملي التوكيدي

مؤشر	مربع كاي X2	مؤشر تكر-لويس TLI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المستخرجة	٢,٩٣	٠,٩٤٦	٠,٩٦٢	٠,٠٦٧
المدى المقبول	غير دالة احصائيا	<٠,٩	<٠,٩	>٠,٠٨

تظهر نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمدى جودة مطابقة نموذج البناء العاملي لاستبيان معنى الحياة، صدق النموذج الخاص بأبعاد المقياس، حيث كانت المؤشرات الدالة على حسن المطابقة جميعها في الحدود المقبولة والجيدة والدالة على حسن المطابقة.

وتم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وتراوحت قيم ثبات ألفا كرونباخ للبعدين (٠,٨٧٧ و ٠,٨٨٤).

قائمة الاحتراق النفسي: استخدمت قائمة ماسلاش للاحتراق النفسي (Maslach, et all (1993)، وتتكون من (٢٢) عبارة، موزع على ثلاث أبعاد هي الاستنزاف الانفعالي، وتبدل العلاقات، وانخفاض الإنجاز الشخصي، وتتم الإجابة وفق مقياس ليكرت سباعي تأخذ الدرجات من (٠ إلى ٦) درجات، والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع الاحتراق النفسي الوظيفي. وتم التحقق من صدق المقياس بالبيئات الأجنبية عن طريق حساب ارتباطه مع كل من مقاييس الرضا الوظيفي وخصائص العمل، وحصل معدوا المقياس على قيم ارتباط دالة، وتم التحقق من ثباته بالبيئة الأجنبية باستخدام معاملات ألفا كرونباخ، وتم الحصول على درجة ثبات تراوحت بين (٠,٧١ إلى ٠,٩).

وقام المشعان والعنزي (٢٠٠٦) بالبيئة الكويتية بالتحقق من علاقة فقرات المقياس بالدرجة الكلية وحصلوا على معاملات ارتباط بين (٠,٤٤ إلى ٠,٧٥)، وتحقق العتيبي (٢٠٠٣) من ثبات المقياس باستخدام معاملات ألفا كرونباخ وحصل على قيم ثبات تراوحت بين (٠,٦٤ إلى ٠,٨٦)، وفي دراسة (المشعان والعنزي، ٢٠٠٦) تراوحت قيم الثبات بين (٠,٧٦ إلى ٠,٩٠). وفي الدراسة الحالية قام الباحث الحالي بحساب علاقة فقرات المقياس بكل من درجة البعد الذي تنتمي له والدرجة الكلية وتبين وجود معاملات ارتباط موجبة دالة إحصائياً بين جميع الفقرات وبين الأبعاد التي تنتمي لها وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٣٣ إلى ٠,٨٢)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات وبين الدرجة الكلية بين (٠,٢٣ إلى ٠,٨٩) وهي قيم دالة على الصدق الداخلي للمقياس.

كما تم حساب ثبات المقياس بالدراسة الحالية من استخدام معامل كرونباخ ألفا، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٩٢)، وتراوحت بين (٠,٧٥ إلى ٠,٩٢) للأبعاد.

تقدير الضغوط النفسية: تم تقييم مستوى إدراك العينة للضغوط النفسية باستخدام التقدير الذاتي لمستوى الضغوط عن طريق الإجابة عن سؤال: ما درجة شعورك خلال السنة الماضية بالضغوط النفسية المرتبطة بعملك، ويتم الإجابة عن سؤال التقدير على مدرج مكون من (١٠) درجات تشير الدرجة (١٠) إلى أشعر بالضغط في عملي لأقصى درجة، والدرجة (١) إلى لا أشعر بالضغط في عملي.

النتائج والتفسير

أولاً: نتائج السؤال الأول:

نص السؤال الأول على: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين درجات كل من الاحتراق النفسي وتقدير ضغوط العمل، والمعنى في الحياة؟
يعرض الجدول (٢) لقيم معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة بأبعادها باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات الاحتراق النفسي ومعنى الحياة وتقدير الضغوط

المقاييس	وجود المعنى	البحث عن المعنى	تقدير الضغوط
الاحتراق النفسي	-.٠٧٤٩**	-.١٤٨**	٠,٤٠٤**
الاستنزاف الانفعالي	-.٠٦٥٦**	-.٠٧٤٠	٠,٤٣١**
تبلد المشاعر	-.٠٥٠١**	-.١٣٩*	٠,٢٩٤**
ضعف الإنجاز	-.٠٦٨٣**	-.٠٢١٣**	٠,٢٠٣**
تقدير الضغوط	-.٠٣٧٣**	٠,٠٨٤	

**دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ أو أقل. *دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

تظهر نتائج الجدول (٢):

- وجود معاملات ارتباط سالبة دالة إحصائياً بين وجود المعنى وبين الاحتراق النفسي وأبعاده تراوحت بين (إلى -٠,٧٤٩).
 - وجود معاملات ارتباط سالبة دالة إحصائياً بين البحث عن المعنى وبين الدرجة الكلية للاحتراق النفسي وبعد ضعف الإنجاز وبعد تبلد المشاعر وتراوحت قيم الارتباط بين (-٠,١٣٩ إلى ٠,٢١٣) ويلاحظ انخفاض قيم الارتباط مقارنة ببعده وجود المعنى.
 - وجود معامل ارتباط موجب دال إحصائياً بين تقدير الضغوط وبين الاحتراق النفسي وأبعاده تراوحت قيم الارتباط بين (٠,٢٠٣ إلى ٠,٤٠٤).
 - وجود معامل ارتباط سالب دال إحصائياً بين تقدير الضغوط وبين وجود المعنى، وعدم وجود ارتباط لتقدير الضغوط مع بعد البحث عن المعنى.
- أظهرت نتائج السؤال الأول العلاقة الإيجابية الدالة إحصائياً بين التقدير الذاتي للضغوط وبين متلازمة الاحتراق النفسي بأبعادها الثلاثة الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الإنجاز، وهي العلاقة التي أشارت إليها العديد من النماذج التفسيرية للاحتراق النفسي وأكدت العديد من الدراسات حيث أشارت إلى أن متلازمة الاحتراق النفسي هي النتيجة

النهائية للفشل في معالجة ضغوط العمل وهو المحصلة النهائية للضغوط الشديدة أو طويلة المدى لدى العاملين في المهن الإنسانية بوجه خاص. وقد أكد الباحثون على هذه العلاقة حيث يرى فرويد بيرجر أن ظاهرة الاحتراق النفسي حالة من الإجهاد والاستنزاف للطاقة النفسية تنجم من عدم قدرة الفرد على تحقيق الأهداف التي ينبغي تحقيقها، كما خلص فرويد بيرجر إلى أن العاملين في المهن والخدمات الإنسانية كانوا أكثر تعرضاً لحالات ومستويات من الاحتراق النفسي وذلك لتعاملهم اليومي مع عدد كبير من الناس، مع عدم قدرتهم على تحقيق كل ما هو متوقع منهم (الفرح، ١٩٩٩)، وبينت (Maslach, 2001) أن الاحتراق النفسي يعد استجابة طويلة المدى للضغوط الانفعالية والبين-شخصية المزمدة المتعلقة بمتطلبات العمل، كما فسرت العديد من النماذج الاحتراق النفسي من منظور تفسير اجتماعي نفسي يركز على الخبرات مثل التمر أو القمع أو المضايقة أو أعباء العمل الزائدة أو صعوبة العمل أو أقسام الخدمة (أقسام الصدمات في المستشفيات، المناصب الإدارية، إلخ.)، أو من خلال أثر الاطار المؤسسي والظروف الموقفية مثل تعارض الأدوار، أو قلة أو عدم وجود تغذية راجعة، أو خلل في العمل الجماعي، أو انخفاض الاستقلالية في العمل، أو التوقعات المرتفعة جداً، قلة المعلومات أو كمية العمل قليلة جداً. مزيج من الطموحات العالية والجهود الكبيرة على مدى فترة طويلة من الزمن، وانخفاض الرضا عن العمل، وظروف العمل التي تسبب الإجهاد (Iacovides, et al., 2003)، أو من منظور نموذج مطالب-مصادر العمل، الذي يصف سياق العمل من حيث المتطلبات والموارد. فعندما يشعر الموظفون باستمرار أنهم مرهقون بسبب متطلبات العمل، يمكن أن يشعروا بالاستنزاف. بالإضافة إلى ذلك، فإن نقص موارد العمل يقلل من القدرة على مواجهة متطلبات العمل، مما قد يؤدي إلى سلوك الانسحاب وفي النهاية إلى الانفصال عن العمل. ويزعم نموذج المطالب-المصادر بأن الاستنزاف المستمر والانفصال يقودان إلى الاحتراق النفسي. (Demerouti, et al., 2001)، وتؤكد ذلك في العديد من الدراسات مثل دراسات (Montgomery, Anthony, 2006) (معروف، ٢٠١٧؛ بوحلايس، وبشيشي، ٢٠١٩).

كما تبين وجود علاقة دالة سالبة بين كل وجود المعنى والبحث عن المعنى وكل من الاحتراق النفس وأبعاده، والتقدير الذاتي للضغوط، وفي حين كانت قوة العلاقات ذات الاتجاه العكسي بين وجود المعنى وبين الاحتراق النفسي والضغوط قوية وبكل الأبعاد، فإن العلاقات بين البحث عن المعنى والاحتراق وتقدير الضغوط كانت إما ضعيفة أو غير دالة، ويفسر ذلك بأن وصول الأفراد إلى معنى مستقر وحاضر في حياتهم يرتبط بانخفاض تقديراتهم الذاتية للضغوط في

أماكن العمل ومرتباتها من الاحتراق النفسى، وتؤكد هذه النتيجة دور المعنى وأثره في خفض التقييمات السلبية للحياة وفي خفض الشعور بأعراض الاستنزاف والتبلى ونقص الإنجاز. وقد فسر (Längle, 2003) هذه العلاقة من حيث أن الأشخاص المحترقون يتعاملون مع عملهم بطريقة نفعية - كوسيلة لتحقيق أهدافهم - وليس كشيء ذي قيمة ومعنى متأصل. ولكن نتيجة لذلك، ستتأثر مجالات الحياة الأخرى (وقت الفراغ، والحياة الخاصة) بهذا الشعور العام بانعدام المعنى، وسيستهلك هذا الشعور أخيراً حياة الشخص في مجملها، وأن متلازمة الاحتراق النفسى تمثل نقصاً في المعنى الوجودى الذى يحققه الإنسان من خلال مشاعر الرضا الداخلى حيث يمنح الإنجاز الداخلى الفرد القوة والمثابرة على المرور بالتعب والضغوط، خاصة عندما يحافظ أيضاً على الشعور بالحرية واحترام الذات المرتفع، ويعانى الأفراد المصابون بمتلازمة الاحتراق النفسى من عجز في الإشباع الداخلى؛ حيث يسعون في حياتهم إلى أشياء لا تشعرهم بالرضا حقاً ويختبرون فيها مشاعر " يجب أن أحصل عليه " أو " يجب أن أفعل ذلك ". (Längle, 1994).

ويفسر ذلك في ضوء ما أكدته (Shanafelt et al., 2019) أن الأطباء الذين يقضون أقل من ٢٠٪ من وقتهم في أنشطة ذات معنى معرضون لخطر الاحتراق النفسى بثلاث مرات أكثر ممن يقضون أكثر من ٢٠٪ من وقتهم في أنشطة ذات قيمة ومعنى بالنسبة لهم. وأكدت ذلك دراسات (Passmore, et al., 2020; Slocum, et al., 2018; Hooker, 2020)

ثانياً: نتائج السؤال الثانى:

نص السؤال الثانى على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين الذكور والاناث في كل من متوسطات الاحتراق النفسى، والمعنى في الحياة وتقدير الضغوط؟ استخدم اختبارات للفروق بين المجموعات المستقلة في حساب الفروق بين الجنسين على المتغيرات:

جدول (٣)

اختبارات للفروق في متوسطات الاحتراق النفسى والمعنى في الحياة وتقدير الضغوط تبعا للجنس

الدلالة	ت	الاناث		الذكور		المقاييس
		الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	
٠,٣٥٨	٠,٩٢٠-	١٦,٧٠٣	٣١,٦٨	٢٠,٧٥٩	٢٩,٤٨	الاحتراق النفسى
٠,٥٥٤	٠,٥٩٣-	١١,٥٧٩	١٨,١٠	١٢,١٢١	١٧,٢١	الاستنزاف الانفعالى
٠,٢٧٩	١,٠٨٤-	٣,٦٠٤	٤,٠٥	٤,٩٣٧	٣,٤٥	تبلد المشاعر

تابع جدول (٣)

الدلالة	ت	الاناث		الذكور		المقاييس
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٣٦٠	٠,٩١٧-	٥,٢٣٩	٩,٥٣	٦,٩٣٢	٨,٨٢	ضعف الانجاز
٠,٠٠٥	٢,٨١٩	٥,٣٢٤	٢٩,٥٨	٥,٥٣٢	٣١,٥٢	وجود المعنى
٠,٠٠٣	٣,٠١٠	٧,٢٢٦	٢٠,٤٠	٧,٣٥٣	٢٣,١٧	البحث عن المعنى
٠,٠٥٢	١,٩٥٢	١,٤٥٩	٦,٧٠	١,٤٥٠	٧,٠٢	تقدير ضغوط العمل

تبين نتائج الجدول (٣) إلى:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث من الأطباء في كل من المقياس الكلي للاحتراق النفسي، وجميع أبعاده حيث كانت قيمة ت غير دالة إحصائياً.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث من الأطباء في كل من وجود المعنى والبحث عن المعنى للمعنى والمعنى عن المعنى لصالح الذكور.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث من الأطباء في تقدير الضغوط النفسية حيث كانت قيمة ت غير دالة إحصائياً.

أظهرت نتائج السؤال الثاني أن عينة الدراسة من الأطباء من الجنسين تتقارب في مستوى التقدير الذاتي للضغوط المرتبطة بالعمل و لمستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر وضعف الإنجاز ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن متطلبات العمل ونظامه والسياق الوظيفي تتشابه بين الأطباء من الجنسين فلا توجد اختلافات بين الجنسين من الأطباء سواء في ساعات العمل أو متطلبات العمل أو أسلوبه وهو ما ساهم في أن يكون تقديرهم الذاتي لمستويات الضغوط المرتبطة بالعمل متقاربا، وكذلك كانت مستويات الشعور بمتلازمة الاحتراق النفسي بالعمل متقاربة، هو ما يشير الى أن العوامل السياقية للعمل ونظامه لها ومستوى الضغوط فيه دور في ظهور زملة الاحتراق النفسي لدى الجنسين بنفس المستوى وقد أكدت نتائج دراسة معروف (٢٠١٧) هذه النتيجة.

بينما تبين أن الأطباء الذكور يرتفع لديهم كل من وجود المعنى في الحياة والبحث عن المعنى مقارنة بالطبيبات وهو ما يشير إلى أن مستوى إدراك الأطباء الذكور لوجود المعنى في حياتهم الحاضرة وما يتبعه من وجود أشياء وأشخاص وأهداف تمثل قيمة لحياتهم يرتفع مقارنة بالإناث الطبيبات، كما كان كذلك اتجاه الأطباء الذكور للبحث عن المعنى ومحاولة إيجاد تلك الأشياء والأهداف التي تعطي المعنى أكثر مما لدى الإناث، وهو ما قد يشير إلى أن الذكور من

الأطباء يعطون أولية للمعنى في حياتهم بالبحث عن كل ما يعتبر ذا قيمة وأهمية وغرض للحياة لإيجاد المعنى أكثر من الطبيبات، وهي النتيجة التي تحتاج الى تأكيد عبر العديد من بحوث أخرى وعينات أخرى لفحص مدى ارتباطها بالمهنة والجنس.

ثالثاً: نتائج السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث على: هل يؤدي عزل كل من وجود المعنى والبحث عن المعنى لتعديل العلاقة بصورة دالة بين تقدير الضغوط وبين الاحتراق النفسي؟
استخدم معامل الارتباط الجزئي لحساب أثر عزل وجود المعنى والبحث عن المعنى على العلاقة بين الضغوط والاحتراق النفسي.

جدول (٤)

معاملات الارتباط الجزئي بين درجات الاحتراق النفسي وتقدير الضغوط بعد عزل معنى الحياة

المقاييس	العلاقة مع تقدير الضغوط	الارتباط الجزئي بعد عزل متغير وجود المعنى والبحث عن المعنى
الاحتراق النفسي	*, ٤٠٤	*, ٢٣٠

**دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ أو أقل

أظهرت نتائج السؤال الثالث وجود دلالة للدور المعدل لكل من وجود المعنى والبحث عن المعنى في العلاقة بين تقدير الضغوط المرتبطة بالعمل وبين متلازمة الاحتراق النفس، حيث تبين أن عزل أثر متغير وجود المعنى والبحث عن المعنى يؤدي إلى تعديل في العلاقة بين التقدير الذاتي للضغوط وبين الاحتراق النفسي، فقد كانت قيمة معامل الارتباط قبل العزل (٠, ٤٠٤) وبعد العزل (٠, ٢٣) والفرق بين القيمتين ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠, ٠١).

ونتيجة السؤال الثالث تشير إلى أثر متغير المعنى في الحياة خاصة وجود المعنى وتأثيره في العلاقة بين إدراك الضغط في العمل وبين الوصول لزملة الاحتراق النفسي، وهو ما يبين الدور الهام لمعنى الحياة في تلطيف الآثار السلبية لمواقف الكدر مثل الضغوط المرتبطة بالعمل وخفضها؛ حيث يعمل إدراك المعنى على إعادة تقييم تلك الخبرات بطريقة تقلل من آثارها السلبية، فقد يسهم إدراك الأطقم الطبية أن لهم دوراً في تخفيف آلام الأفراد وفي تعافيتهم كدلالة على أهمية دورهم ووجود رسالة لعمليهم في خفض إدراك ضغوط العمل وأعباء المناوبات والوقاية بدرجة ما تحول هذا الإدراك إلى استنزاف للمشاعر وتبلد للعلاقات وضعف في الإنجاز، وقد تأكدت هذه النتائج مع نتائج السؤال الأول حيث تبين أن قوة العلاقة العكسية بين الاحتراق النفسي بأبعاده وبين وجود المعنى (-٠, ٧٤٩) في حين كانت قوة العلاقة الإيجابية

بين تقدير الضغوط وبين الاحتراق النفسي (٤٠٤, ٠) وهو ما يشير إلى أن وجود المعنى يرتبط بقوة بانخفاض وجود الاحتراق النفسي، وبالتالي بين أثر وجود المعنى في تعديل العلاقة بين الضغوط والاحتراق النفسي، وقد أكدت تلك النتيجة ما ذكرته Maslach, (2001) أن الاحتراق النفسي يعد استجابة طويلة المدى للضغوط الانفعالية والبين-شخصية المزمدة المتعلقة بمتطلبات العمل، إلا أن أفضل طريقة للوقاية منه هي خبرة الإنجاز في العمل والقيام بالعمل بسرور واهتمام. في مثل هذه الحالة، يكون خطر الاحتراق النفسي منخفضاً جداً.

ويعود ذلك إلى أن الأشخاص المحترقون يتعاملون مع عملهم بطريقة نفعية -كوسيلة لتحقيق أهدافهم - وليس كشيء ذي قيمة ومعنى متأصل. ولكن نتيجة لذلك، ستتأثر مجالات الحياة الأخرى (وقت الفراغ، والحياة الخاصة) بهذا الشعور العام بانعدام المعنى، وسيستهلك هذا الشعور أخيراً حياة الشخص في مجملها، والأشخاص المصابون بمتلازمة الاحتراق النفسي يمارسون أنشطة ويشاركون في مهام وواجبات لا يشعرون تجاهها بمعنى وجودي وبدلاً من ذلك يعانون من الاحتراق النفسي الذي يمكن تعريفه بأنه «اضطراب في الرفاهية الذاتية، ناجم عن نقص في الإنجاز» (Längle, 2003).

وأكد (Längle 2003) أن متلازمة الاحتراق ترتبط بفقدان المعنى الوجودي. فينتج فقدان المعنى في الحياة عن حقيقة أن الناس يقومون بالأشياء لدوافع خارجية مثل المهنة، والمال، والتأثير الاجتماعي وما إلى ذلك، التي توفر الشعور بما يطلق عليه المعنى الظاهري وقد أكدت العديد من الدراسات دور معنى الحياة وبعض المتغيرات كمتغيرات وسيطة او معدلة لخبرة الاحتراق النفسي مثل دراسات (Xiao, et al, 2020; Passmore, et al., 2020; Slocum, et al., 2018; Hooker et al, 2020)

ومن مجمل نتائج الدراسة يتبين الدور الهام لمعنى الحياة ووجود المعنى في خفض المرور بخبرة الاحتراق النفسي بالعمل حيث يرتبط إدراك الأفراد لوجود قيمة وأهمية ومعنى في حياتهم بانخفاض مشاعر الاستنزاف الانفعالي وتبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز، كما يعمل وجود المعنى كعامل وقاية يقلل من خطر تحول إدراك الضغوط المرتبطة بالعمل إلى متلازمة الاحتراق النفسي.

وفي ضوء تلك النتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

- تنمية الوعي بمعنى الحياة لدى الأطباء من خلال الندوات والدورات التثقيفية.
- إرشاد الأطباء ممن يرتفع لديهم تقدير الضغوط بالعمل على تنمية الشعور بمعنى الحياة.
- القياس المنتاب لمستويات الشعور بالضغط ومتلازمة الاحتراق النفسي لدى الأطباء والعاملين بالقطاع الصحي.

ويمكن اقتراح القيام بالدراسات التالية:

- فعالية برنامج إرشادي قائم على تنمية الشعور بمعنى الحياة في خفض أعراض الاحتراق النفسى لدى الأطباء.
- إسهام كل معنى الحياة ومهارات المواجهة في خفض الاحتراق النفسى لدى الأطباء

المراجع

- أبودردير، نشوة كرم (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناجمة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- أدلى، ألفرد (٢٠٠٥). معنى الحياة. ترجمة: عادل نجيب بشري، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- بوحلايس، محمد خليل، وبشيشى، وليد (٢٠١٩). استخدام التحليل العاملي في تحديد أسباب الاحتراق الوظيفي عند الطاقم الطبي- دراسة حالة على مستشفى واد الرناىي قائمة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد مهري، ٥(١)، ٢٤٧-٢٧٠.
- رمضان، رشيدة (٢٠١١). الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالرضا المهني لدى معلمي المرحلة الابتدائية بمحافظة الشرقية بمصر. المجلة التربوية. مجلس النشر العلمى - جامعة الكويت الكويت، ٢٦(١٠١)، ١٨٩-٢٤٦.
- السعدني، نرمين احمد (٢٠٠٥). علاقة العوامل التنظيمية والوظيفية والديموغرافية بالاحتراق الوظيفي: بالتطبيق على هيئة التمريض بمستشفيات القاهرة الكبرى. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة.
- العبيبي، آدم (٢٠٠٣). الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في قطاع الخدمة المدنية الكويتية وعلاقته بنمط الشخصية (أ) والرغبة في ترك العمل. مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمى، جامعة الكويت، ٣١(٢)، ٣٤٧-٣٩٠.
- عثمان، فاروق (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة، دار الفكر العربى.
- فرانكل، فيكتور (٢٠٠٥). الانسان والبحث عن المعنى. ترجمة طلعت منصور، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- الفرح، عدنان (١٩٩٩). الاحتراق النفسى لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر. ندوة الإرشاد النفسى والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربى بالبحرين، ١٥٠-١٨٥.
- المشعان، عويد، العنزي، عوض (٢٠٠٦). خصائص العمل وعلاقته بالاحتراق الوظيفي والأداء الوظيفي لدى الموظفين فى القطاع الحكومى بدولة الكويت. دراسات نفسية- رابطة الأخصائين النفسيين المصرية. ١٦(٢٤)، ٩٣-١٢٧.

معروف، خديجة (٢٠١٧). الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحيين- دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة بمدينة وهران. رسالة ماجستير كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

Arman, M., Hammarqvist, A. S., & Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency–lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(2), 294-302.

Bohlander, G., Snell, S., Sherman, A. (2001). *Managing human resources*. New York, NY: South Western College

Burisch M. Verlag (2006). *Das Burnout-Syndrome: Theorie der inneren Erschöpfung [The burnout-syndrome: a theory of inner exhaustion]*. Heidelberg: Springer Medizin.

Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(4), 279-286.

Eagleton, T. (2007). *The Meaning of Life*. England: Oxford University Press

Hooker, S., Post, R., & Sherman, M. (2020). Awareness of meaning in life is protective against burnout among family physicians: a CERA study. *Family medicine*, 52(1), 11-16.

Ilić, I. M., Arandjelović, M. Ž., Jovanović, J. M., & Nešić, M. M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Med Pr*, 68(2), 167-178.

Jha, A., Iliff, A., & Chaoi, A. (2019). *A crisis in healthcare: A call to action on physician burnout*. Harvard Global Health Institute.

King, L. A., & Napa, C. K. (1998). What makes a life good?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 156–165

Krok, D. (2016). Can meaning buffer work pressure? An exploratory study on styles of meaning in life and burnout in firefighters. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 31-42.

Längle, A. (2003). Burnout–Existential meaning and possibilities of prevention. *European Psychotherapy*, 4(1), 107-121.

Maslach C, Leiter MP. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001) Job burnout. *Ann Rev Psychol* 52(1), 397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001). *Job burnout. Annu Rev Psychol* 52, 397-422. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: A multidimensional perspective*. In: W. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout – Recent Developments in Theory and Research* (pp. 19-32). Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Montgomery, A. J., Panagopolou, E., & Benos, A. (2006). Work–family interference as a mediator between job demands and job burnout among doctors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 22(3), 203-212.
- Passmore, S., Hemming, E., McIntosh, H. C., & Hellman, C. M. (2020). The relationship between hope, meaning in work, secondary traumatic stress, and burnout among child abuse pediatric clinicians. *The Permanente Journal*, 24(1), 19-89.
- Rabatin, J., Williams, E., Baier Manwell, L., Schwartz, M. D., Brown, R. L., & Linzer, M. (2016). Predictors and outcomes of burnout in primary care physicians. *Journal of primary care & community health*, 7(1), 41-43.
- Reker, G. (2000). *Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning*. In G. T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp 39-58). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Slocum, C., Stillman, M., Capron, M., Alexander, S., & Hultling, C. (2019). International survey responses from an interdisciplinary cohort of spinal cord injury clinicians assessing professional burnout and meaning in work. *Spinal cord series and cases*, 5(1), 1-7.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80.
- Tix, A., & Frazier, P. (2005). Mediation and moderation of the relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(3), 295-306.

Xiao 1, Zhang , Kong , Li , Yang (2020) The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 5; 26: e923549. doi: 10.12659/MSM.923549.