# الاحتراق النفسي لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية
# دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي لمين دباغين

**فتحـــي زقـعـــار،صليـحـــة بلاش،شهيناز بومعـــالي**
**جامعة الجزائر2**

**Abstract**

The nursing profession is an absolute source of stress, because of the emotional and emotional demands that the nurse faces daily in the hospital, in his behavior with an entourage made up of patients, doctors and managers. The persistence of stress and its accumulation cause the burnout of the nurse. In this study, we attempt to investigate and identify burnout among 56 nurses who work alternately in the medical and surgical emergency department of the Bab El-Oued University Hospital. We will try to verify the differences in the average levels of burnout among nurses in medical emergencies, according to gender, work experience and work-study variables. We applied the Maslash Burnout Inventory (MBI) to verify our hypothesis and the SPSS system for statistical analysis for data processing.

**Keywords:** professional burnout ; nurse; medical and surgical emergency.

## مقدمة

يتسم العصر الذي نعيش فيه بعصر الضغوط، نتيجة التطورات والتغيرات التي أصبح الفرد يواجهها في شتى مجالات الحياة، حيث أصبحت هذه الضغوط تشكل عبئا يفوق طاقة الفرد، حتى وصل إلى مرحلة الاحتراق النفسي، الذي يعتبر مرحلة غير مرغوب فيها، مما ينتج عنها من سلوكات سلبية تؤثر على الأفراد والتنظيمات على حد سواء.
وقد اعتبر الاحتراق النفسي أكبر المخاطر المهنية في القرن الواحد والعشرون، حيث أصبح ظاهرة تتزايد في كل مكان، وتزحف إلى كل ركن من أماكن العمل وتنمو مثل الفيروس (A, Maslach. C, Leiter. M.P, 2005)، إذ لم تنجو المستشفيات من زحف الاحتراق النفسي إليها، وقد انعكس جليا في التراجع المحسوس في مستوى الخدمات والرعاية الصحية التي تقدمها للمرضى، خصوصا في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية التي تعد القالب النابض لأي مستشفى.

## 1.الإشكالية

تعد مهنة التمريض من أنبل المهن في قطاع الخدمات الاجتماعية والإنسانية،ذات المتطلبات العديدة والمهام المتنوعة، حيث يتفانى الممرضون في تقديم المساعدة وإنقاذ الآخرين، وقد لقيت هذه المهنة الاهتمام من قبل الكثير من الباحثين، حيث بينت الدراسات حول مهن الخدمات الاجتماعية والإنسانية، بأن مهنة التمريض أكثر المهن تعرضا للضغوط.
وتعتبر مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا أساسيا للضغط، نتيجة ارغامات العمل الانفعالية والعاطفية التي يواجهها الممرض، بتعامله مع المحيطين به من مرضى وأطباء ومسؤولين، نتيجة لاستمرار الضغوط وتراكمها يصاب الممرض بالاحتراق النفسي، الذي اعتبرته ماسلاش



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ظاهرة خطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تلبية العمل بالمستوى المطلوب. (بني أحمد. أ، 2007).وقد اختلف مستوى الاحتراق النفسي للممرض حسب المصلحة التي يعمل فيها، فقد آشار شاكالي خلال الملتقى الفرنسي المغاربي التاسع عشر للطب العقلي،الذي خص بدراسة (231) معالج من مركز مكافحة السرطان بالبليدة،فكانت نتائج ظهور الاحتراق النفسي حسب المصالح كالتالي: حيث سجلت مصلحة علاج السرطان أعلى نسبة (20,9 %)، أما أدنى نسبة فكانت بمصلحة الأشعة (12,5%) (حاتم, 2005).

كما قام أدلي وبريامي (Adali etPriami,2002,) بدراسة حول الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدات العناية المركزة،وأقسام الداخلية وأقسام الإسعاف في مستشفيات اليونان، شملت الدراسة (233) ممرض وممرضة، فتوصل إلى أن الممرضين والممرضات في أقسام الإسعاف، لديهم مستوى أعلى من الإجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في الأقسام الأخرى، ويرجع ذلك إلى طبيعة العمل في قسم الإسعاف (غربي,2011). حيث يتطلب العمل في قسم الاستعجالات بذل جهد أكبر، والتعامل مع حالات مختلفة ومتنوعة تتطلب سرعة ودقة التدخل، والتواصل مع توجيهات الأطباء، وكذلك التعامل مع أهل المريض وساعات العمل، كل هذه الظروف وغيرها تجعل الممرض تحت الضغط والوصول إلى الاحتراق النفسي، الذي يعتبر مرحلة غير مرغوب فيها، بسبب تأثيرها السلبي على علاقة الممرض بالمريض وكذا زملائه، حيث تنعكس هذه الآثار سلبية على صحتهم النفسية وكذا أدائهم ومستوى الخدمات التي يقدمونها للمرضى.(Ruth, E.*et al,* 2009) ويتطلب العمل في قسم الاستعجالات بذل جهد أكبر،والتعامل مع حالات مختلفة ومتنوعة تتطلب سرعة ودقة التدخل،والتواصل مع توجيهات الأطباء،وكذلك التعامل مع أهل المريض وساعات العملالكثيرة،كل هذه الظروف وغيرها تجعل الممرض تحت الضغط والوصول إلى الاحتراق النفسي، الذي يكون له آثار سلبية على صحتهم النفسية وكذا أدائهم ومستوى الخدمات التي يقدمونها للمرضى . وقد عرفت ماسلاش وليتر (Maslach,B.,Leiter, M.P.,1997) الاحتراق النفسي بأنه :" تغيرات في اتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل وكذلك تغيرات في حالته البدنية، وتتمثل في الاجهاد الانفعالي، بل يصل الأمر به إلى انخفاض إنجازه الشخصي ".وتظهر تداعيات الاحتراق النفسي من خلال الدراسة التي نشرت في "المجلة الأمريكية لمكافحة العدوى، قام بها باحثون من كلية التمريض بنسلفانيا، حول تبعات وتداعيات إصابة أفراد طاقم التمريض بحالة «الاحتراق الوظيفي»، وبعد مراجعة حالة أكثر من (7000) ممرض من (161) مستشفى بولاية بنسلفانيا، تبين للباحثين أن معدل متابعة كل ممرض هو (5,7) مريض ،وأن كل زيادة بمقدار مريض واحد في عدد المرضى الذين يتوجب على الممرض متابعتهم، يعني زيادة بمقدار إصابة واحد منهم بالتهاب قسطرة مجاري البول في كل (1000) مريض، وهذا يعني زيادة بنحو (1500) التهاب مجاري بول مريض في كل عام في تلك الشريحة من المستشفيات، ليس هذا فقط، بل وأيضا رصدت زيادة بمقدار حالتين من التهابات جروح العمليات لكل (1000) مريض، وذكر الباحثون بأن الكلفة المادية لمعالجة كل حالة من التهاب مجاري البول قد تصل إلى نحو ألف دولار، وأنها قد تصل إلى نحو ثلاثين ألف دولار بالنسبة لالتهابات جروح العمليات (حسن محمد صندقجي، 2012).وعليه تعتبر ظاهرة الاحتراق النفسي، إحدى أخطر الظواهر التي يتعرض لها الممرض في قسم الاستعجالات، والتي يكون لها تأثيرا سلبيا على أدائهم، حيث ينخفض مستوى انجازهم، وتسوء نوعية الخدمات التي يقدمونها، فجاءت الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية :

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي حسب متغير الخبرة ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي حسب متغير المناوبة ؟



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## 2. فرضيات الدراسة

- توجد فروق في متوسط مستويات الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات حسب متغير الجنس.
- توجد علاقة بين مستوى الاحتراق النفسي والخبرة المهنية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات.
- توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات حسب نوع المناوبة.

## 3.أهميـــــــة الدراســة

أصبحت الضغوط هي السمة الأساسية لهذا العصر، وصارت تنتشر في كل التنظيمات، ونظرا لحساسية بعض هذه التنظيمات وطبيعة العمل الموجود فيها، تطورت هذه الضغوط وظهر ما يعرف بالاحتراق النفسي، الذي ينتج عنه حالة من الإنهاك والإجهاد على الصحة النفسية والاجتماعية والمهنية للعامل، مما يؤثر على الأعمال والمهام التي يكلفون بها، وهذا ينعكس سلبا على الأفراد والتنظيمات.وعليه يجب أن نسلط الضوء على الاحتراق النفسي، الذي أصبح واقع لا نستطيع تجنبه أو إهماله، حيث يجب على التنظيمات أن تفهمه وتستوعبه، من أجل إيجاد حلول وقائية دون الوقوع فيه أو التخفيف منه، وذلك من أجل توفير جو تنظيمي ملائم لتحفيز العمال وتحقيق الأهداف والغايات الخاصة بالعمال والتنظيمات على حد سواء.وتعتبر فئة الممرضين من أكبر الشرائح التي تتعرض للاحتراق النفسي، خاصة الذين يعملون في مصالح تكون هي في حد ذاتها مصدر ضغط وانفعال، مثل مصلحة الاستعجالات التي تشهد حركة دائمة، وعدة حالات مختلفة ومتنوعة، وعليه عمدت الطالبة لدراسة الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية.

## 4. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات الطبية والجراحية، من خلال معرفة الفروق في متوسط مستويات الاحتراق النفسي، لدى ممرضي الاستعجالات، حسب متغير الجنس والخبرة المهنية والمناوبة.

## 5. تحديد مصطلحات الدراسة

- **الاحتراق النفسي:** تعرف ماسلاش وجاكسون (1986)الاحتراق النفسي على أنه:"متلازمة لإنهاك انفعالي وتبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز الشخصي الذي قد يحدث لدى الأفراد الذين يعملون مع العملاء في بعض المهن"، كما اعتبرته ماسلاش بأنه:"فقدان الاهتمام بالأشخاص في محيط العمل،إذ يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، للذينيجعلانه يفقد الإحساس بالانجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين"(Fantaine, F., Kiely, M., 1997).
ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات، التي يتحصل عليها الممرض على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. ويعتبر الاحتراق النفسي بأنه متلازمة تتكون من ثلاثة أبعاد هي: الإنهـاك الانفعالي، تبلد المشاعـر، وانخفاض الانجاز الشخصي (Didier, B.Xavier).

- **الإنهاك الانفعالي:** يعني بعد الانهاك الانفعالي أن العمال الذين يصابون بالاحتراق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي (بني أحمد،2007)، حيث تعتبر**ماسلاش** وجاكسون الإنهاك الانفعالي هو" *فقدان الفرد الطاقة للعمل والأداء، والإحساس بزيادة أعباءالعمل*".



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرف في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات، التي يتحصل عليها الممرض، على بنود الإنهاك الانفعالي لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

- **تبلد المشاعر:** يعني بعد تبلد المشاعر بدأ العمال ببناء اتجاه سلبي نحو العملاء (بني أحمد،2007)، ويشير هذا البعد عند **ماسلاش** و**جاكسون** أنه:" شعور الفرد بالسلبية، والإحساس باختلال حالته المزاجية"، ويصاحب هذا البعد الشعور بعدم الاهتمام واللامبالات، التحقير وتجاهل العملاء (Ruth et al, 2009). ويعرف في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات ،التي يتحصل عليها الممرض، على بنود تبلد المشاعر لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- **تدني الشعور بالانجاز:** وتعتبره **ماسلاش** و**جاكسون**بأنهإحساس الفرد بتدني نجاحه واعتقاده ان مجهوده لا فائدة له، كما يعني ميل الأفرادإلى تقييم أنفسهم سلبا، خاصة فيما يتعلق عمله مع العملاء، فالأفراد في مهن المساعدة لديهم صورة سيئة عن أنفسهم كمهنيين، وبأنهم ليسوا في مستوى متطلبات وكفاءات مناصبهم، ويعتقدون أنهم أخطئوا في توجههم المهني (Neboit, M. Vézina, M., 2007).أما **شيوت**وآخرون يعتبرونه:"*انخفاض شعور الفرد بكفاءته وميله إلى التقييم السلبي لذاتهخاصة فيما يتعلق بعمله مع الأفراد الآخرين*" (مزياني. ف،2007). ويعرف في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات، التي يتحصل عليها الممرض، على بنود تدني الشعور بالانجاز، لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

## 6.الحدود المكانية للدراسة

أجريت الدراسة الميدانية بالمستشفى الجامعي" لمين دباغين" بباب الوادي،حيث شملت الدراسة ممرضي وممرضات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية،إضافة إلى مصلحة استعجالات طب الأطفال.

## 7.منهج الدراسة

يتوقف وصول الدراسات العلمية إلى هدفها بدقة وموضوعية، إلى استخدام مجموعة من القواعد العامة التي يسترشد بها الباحث، للوصول إلى هدفه بأسلوب علمي يضمن له دقة النتائج وصحتها، وهذا ما ينطلق عليه المنهج، ويعرَف المنهج بأنه: «عبارة عن أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة أو تلك»(محمد عبيدات وآخرون ،1999).
استخدمت الطالبة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وهذا لملائمته مع طبيعة الموضوع المتمثل في:" الاحتراق النفسي وعلاقته بالدافعية للانجاز لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات "، ويهتم المنهج الوصفي بدراسة واقع الظاهرة، بهدف الحصول على معلومات كافية ودقيقة عنها، دون الدخول في أسبابها أو التحكم فيها، أي أنه يهتم بما هو كائن، يفسره ويحلله من أجل الوصول إلى استنتاجات قابلة للتعميم، لتصحيح ذلك الواقع أو تطويره، وهو يمثل فهما للحاضر بهدف توجيه المستقبل. (كشرود عمار الطيب، 2007).

## 8.وصف العينة

يتمثل مجتمع الدراسة في ممرضي وممرضات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، ومصلحة استعجالات طب الأطفال بالمستشفى الجامعي لباب الوادي، والمقدر عددهم بـ (62) ممرض موزعين كما يلي:
ـ مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية: (49) ممرض وممرضة.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ مصلحة الاستعجالات لطب الأطفال: (13) ممرض وممرضة.
لدراسة موضوع البحث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (56) ممرض وممرضة، لمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية ومصلحة استعجالات طب الأطفال بالمستشفى الجامعي لباب الوادي، حيث تم حذف ستة حالات وهذا لاعتبارات منها العطل (سنوية، مرضي)، وعدم الإجابة على جميع بنود المقياسين. يعمل الممرضون بنظام المناوبة، حيث توجد فرقتين نهاريتين تعمل يومين مقابل يومين راحة، بينما توجد ثلاث فرق ليلية، تعمل كل فرقة ليلة واحدة مقابل 72 ساعة راحة، تتراوح خبرتهم المهنية بين (3-26) سنة.

## 9.أدوات الدراسة

- **المقابلة**

تعد المقابلة من أهم وسائل جمع البيانات، وهي عملية تتم بين الباحث وشخص آخر أو مجموعة أشخاص تطرح من خلالها أسئلة، ويتم تسجيل إجاباتهم على تلك الأسئلة المطروحة (منذر الضامن، 2009، ص:96).

استخدمت المقابلة في الدراسة الاستطلاعية، بغرض التعرف على تنظيم العمل، وتوزيع الفرق وأوقات عملها، وكذا معرفة اتجاه الممرضين نحو العمل في هذه المصلحة ومدى الصعوبات التي يواجهونها، إضافة إلى استخدامها في إعطاء التعليمات للإجابة عن المقياسين المستخدمين في الدراسة.

- **مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (HSS-MBI)**
- **وصف الاختبار**

استخدمت الطالبة مقياس "ماسلاش للاحتراق النفسي"( Maslach Burnoutinventry, MBI-HSS) لقياس مستوى الاحتراق النفسي لممرضي الاستعجالات، حيث صمم المقياس من طرف الباحثين ماسلاش وجاكسون في سنة (1981)، وهو المقياس الأصلي المخصص للمهن المعنية بتقديم الخدمات الإنسانية مثل التمريض، وقد تم تعديل المقياس الأصلي لاستخدامه في مجالات خارج الخدمات الإنسانية، فصدرت النسخة الموجهة للعاملين في مجال التعليم (MBT-ES,1986)، وفي (1996) صدرت النسخة العامة (MBI-GS)، المصممة للاستخدام مع العاملين في المهن الأخرى.

احتوى المقياس الأصلي في البداية على (47) بند ثم قلص عدد البنود إلى (25)، واستقرت نسخة الأصلية عند (22) بندا، على شكل عبارات تسأل الفرد عن شعوره نحو مجموعة من السلوكات المتصلة بمهنته، تتوزع بنود الاختبار على الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي وهي:(MaslachC.*et al*.,1997).

ـ **البعد الأول: الإنهاك الانفعالي** يقيس مستوى الاجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص، نتيجة تعامله مع الآخرين، ويشمل تسعة بنود.

ـ **البعد الثاني: تبلد المشاعر**يقيس المشاعر السلبية اتجاه من يتعامل معهم، ويشمل خمسة بنود.

ـ **البعد الثالث: تدني الشعور بالانجاز**يقيس أحاسيس عدم الفعالية المهنية والكفاءة وانخفاض الانجاز في العمل، ويشمل ثمانية بنود.

والجدول التالي يبين توزيع بنود مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، على الأبعاد الثلاثة المكونة له :



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الجدول رقم (01): توزيع البنود على أبعاد مقياس الاحتراق النفسي(Alija, A. *et al.*, 2005)**

| أبعاد الاحتراق | عدد البنود | رقم البنود |
|---|---|---|
| الإنهاك الانفعالي | 9 | 20،16،14،13،8،6،3،2،1 |
| تبلد المشاعر | 5 | 22،15،11،10،5 |
| تدني الشعور بالإنجاز | 8 | 21،19،18،17،12،9،7،4 |

- **تطبيق وتنقيط الاختبار:**

يستجيب الممرض لبنود المقياس، المقدمة على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته، حيث يضع الممرض علامة (X) أمام التكرار المناسب لكل بند ويتكون سلم التكرارات من سبع درجات، بدءًا من " أبدًا " إلى " كل يوم "، وعند التصحيح تعطى استجابات الممرضين درجات من " 0 " إلى "6" درجات كما هو موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم (02) : تنقيط استجابات مقياس الاحتراق النفسي (B, Maslach, C, Leiter .M . P, 1997)**

| الاستجابة | التنقيط |
|---|---|
| أبدا | 0 |
| عدة مرات في السنة | 1 |
| مرة في الشهر | 2 |
| عدة مرات في الشهر | 3 |
| مرة في كل أسبوع | 4 |
| عدة مرات في الأسبوع | 5 |
| يوميا | 6 |

بعد تصحيح المقياس تجمع درجات بنود كل بعد على حدا، فيحصل كل ممرض على ثلاث درجات لأبعاد الاحتراق النفسي، وعليه تكون أقل درجة يحصل عليها في كل بعد هي صفر درجة، أما أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي:

ـ 45 درجة بالنسبة للإنهاك الانفعالي

ـ 30 درجة بالنسبة لتبلد المشاعر

ـ 48 درجة بالنسبة لتدني الشعور بالانجاز .

يمكن مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ،من معرفة مستوى الاحتراق النفسي لكل فرد والذي يتراوح بين : " مرتفع " ، " متوسط " و " مرتفع " وفق الدرجات التي يتحصل عليها في الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي، حيث يكون مستوى الاحتراق النفسي مرتفع عندما يحصل الفرد على مستوى مرتفع في بعد الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر، ومستوى منخفض في بعد تدني الشعور بالانجاز.

ويمكن تحديد مستويات أبعاد الاحتراق النفسي ودرجاتها حسب الجدول التالي :



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

**الجدول رقم (03) : تصنيف مستوى درجات أبعاد الاحتراق النفسي**

| المستوى / الأبعاد | منخفض | متوسط | مرتفع |
|---|---|---|---|
| الإنهاك الانفعالي | >17 | 29 - 18 | <30 |
| تبلد المشاعر | 5> | 11 - 6 | <12 |
| تدني الشعور بالإنجاز | 33 > | 39- 34 | <40 |

- **الخصائص السيكومترية للمقياس**

يعتبر مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، المقياس الأكثر استخداما على نطاق واسع، لأنه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، حيث ترجم إلى العديد من اللغات:الإسبانية، الفرنسيةوالعربية.

- **الصدق:** قامت ماسلاش وجاكسون باستخراج دلالات صدق المقياس بصورته الأصلية، وقد أظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات الممرضين الذين يعانون من احتراق نفسي عال، وبين الذين يعانون من احتراق نفسي منخفض،كما أظهرت النسخة المعربة من المقياس على دلالات عالية من الصدق في البيئة العربية، حيث قام عدد من الباحثين أمثال: الدبابسة سنة (1993)، الوابلي سنة (1995)، حيث قاموا بقياس دلالات صدق المقياس من خلال عرضه على المحكمين للتأكد من صحة تعريبه ومناسبته لأهداف البحث.

تم الاعتماد في هذه الدراسة على النتائج المتوصل إليها من طرف خطارة عبد الرحمن سنة(2011)، حيث تأكد من صدق المقياس، وذلك بعرض النسخة الأصلية والنسخة المعربة على ثلاثة أساتذة للترجمة، وخمسة أساتذة مختصين في علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، وذلك للتأكد من صدق المقياس ومدى مطابقة عباراته المترجمة بالعبارات الأصلية، وقد تم الإجماع على ملائمة العبارات وتطابق الصياغة اللغوية مع معنى العبارات في المقياس الأصلي، وبالتالي صلاحية استعمال المقياس بصورته المعربة واستعماله كأداة لقياس الاحتراق النفسي.

- **الثبات:** قامت ماسلاش وجاكسون باستخراج دلالات الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس، باستخدام معادلة ألفا كرو نباخ لأبعاد المقياس الثلاثة، فتحصلا على النتائج التالية:

ـ الإنهاك الانفعالي$\alpha = 0,90$.

ـ تبلد المشاعر$\alpha = 0,79$.

ـ تدني الشعور بالإنجاز $\alpha = 0,80$.

وقد اهتم كل من ديون وتيسي (DionetTessier) بدراسة صدق وثبات المقياس الخاص بالاحتراق، حيث تحصل على نتائج مشابهة لما توصلت ماسلاش وجاكسون في التناسق الداخلي. (ايقارب، ف.، 2009).كما استعمل المقياس في الدراسات العربية أين تم التأكد من ثبات المقياس، من طرف بعض الباحثين نذكر منهم الوابلي (1995)، والزيودي (2007) الذي تأكد من ثبات المقياس، باستخراج معامل الاتساق الداخلي عن طريق معامل ألفاكرونباخ لكل بعد على حدا.وعليه تشير النتائج السابقة لمعاملات ألفا كرونباخ لمختلف الدراسات الأجنبية منها والعربية، على أن المقياس يتمتع بدرجات ثبات عالية في كامل أبعاده، وبالتالي ملائمته وصلاحيته لقياس الاحتراق النفسي.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## 10.عرض ومناقشة نتائج الدراسة

بعد المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها، تم التوصل إلى ما يلي:

**عرض ومناقشة الفرضية الأولى:** تنصالفرضية الأولى أنه " توجد فروق في متوسط مستويات الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات حسب متغير الجنس "بعد تطبيق اختبار (T.test) لدلالة الفروق، تم الحصول على النتائج التالية:

**الجدول رقم (04): يبين نتائج اختبار (T. test) لدلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس**

| | الجنس | التكرار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | (t)المحسوبة | (t)المجدولة | درجةالحرية | الدالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الإنهاك الانفعالي** | ذكور | 37 | 33,4865 | 12,2102 | -0,946 | 2 | 54 | غير دالة عند α=0,05 |
| | إناث | 19 | 30,0526 | 14,0731 | | | | |
| **تبلد المشاعر** | ذكور | 37 | 12,5676 | 8,0607 | -0,511 | 2 | 54 | غير دالة عند α=0,05 |
| | إناث | 19 | 11,3684 | 8,7953 | | | | |
| **تدني الشعور بالانجاز** | ذكور | 37 | 33,0541 | 9,0522 | 0,080 | 2 | 54 | غير دالة عند α=0,05 |
| | إناث | 19 | 34,2632 | 9,6945 | | | | |

يبين الجدول من خلال تطبيق اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستوى الإنهاك الانفعالي بين الممرضين والممرضات، أنه لا توجد فروق دالة عند ( α= 0,05)، حيث أن قيمة (T) المحسوبة والمقدرة بـ (-0,94) أقل من قيمة (T) المجدولة والمقدرة بـ (2) وهذا يعني أن الفروق المشاهدة بين الممرضات والممرضين في بعد الإنهاك الانفعالي ناتجة عن الصدفة وغير دالة، وهذا لا يحقق الغرض. ويبين الجدول من خلال تطبيق اختبار (T.test)، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات في مستوى تبلد المشاعر، لأن قيمة (T) المحسوبة والمقدرة بـ (0,05 -) أقل من قيمة (T) المجدولة والمقدرة بـ (2) عند مستوى الدلالة (α = 0,05) . كما يبين الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات في مستوى تدني الشعور بالانجاز، لأن قيمة (T) المحسوبة والمقدرة (0,08) أقل من قيمة (T) المجدولة والمقدرةبـ (2) عند مستوى الدلالة (α = 0,05). وعليه فالفروق المشاهدة في مستوى أبعاد الاحتراق النفسي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α = 0,05)، وبهذا الفرضية الثانية لم تتحقق.وبناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال المعالجة الإحصائية، تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حسب متغير الجنس.وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات، مثل دراسة **ماسلاشوجاكسون** (1985)التي تبين أن الاحتراق النفسي لا يتأثر بمتغير الجنس، وان الاختلاف بين الجنسين طفيف لا يعبر عن وجود فروق بينهما .(Maslach, C.,Jackson,S. (1985). تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **لعساف** (1989) ،الذي أراد دراسة العلاقة الموجودة بين الاحتراق النفسي وعدة متغيرات منها ،الجنس والخبرة لدى أعضاء هيئة التدريس ، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط دال مع متغيرات الدراسة بما فيها الجنس والخبرة . كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **جلولي شتوحي نسيمة** (2003)، حول الإنهاك المهني لدى الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة، ومن النتائج المتوصل إليها، عدم وجود فروق بين الإناثوالذكور في مستوى الاحتراق النفسي، وتوصلت إلى نفس النتيجة لدراسة **فوزية عبد الحميد** و**عبد الحميد سعيد**. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع النتائج المتوصل إليها في بعض الدراسات مثل دراسة حاتم وهيبة (2005)، حول الإنهاك المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات، حيث توصلت إلى وجود فروق جنسية جوهرية في درجات الإنهاك المهني لصالح الإناث. كما تختلف نتائج الدراسة مع دراسة **وسام بريك** (2003)، حول دراسة علاقة الجنس والحالة الاجتماعية على الاحتراق النفسي عند الممرضين، وتوصلت الدراسة إلى أن إصابة الذكور بالاحتراق النفسي أكثر من الإناث على بعدي تبلد المشاعر.

**عرض ومناقشة الفرضية الثانية**

تنص الفرضية الثانية على أنه:" توجد علاقة بين مستوى الاحتراق النفسي والخبرة المهنية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات".
بعد تطبيق معامل الارتباط **"برسون** " تم الحصول على النتائج التالية :

**الجدول رقم (05) يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط برسون لدراسة دلالة العلاقة بين مستوى الاحتراق النفسي والخبرة المهنية**

| | التكرار | قيمة (r)المحسوبة | قيمة (r) المجدولة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|
| **الاحتراق النفسي والخبرة المهنية** | 56 | 0,029 | 0,26 | غير دالة عند α= 0,05 |

يبين الجدول أنه بتطبيق معامل الارتباط برسون، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاحتراق النفسي والخبرة المهنية، لأن قيمة (r) المحسوبة والمقدرة بـ (0,029) أقل من قيمة (r) المجدولة والمقدرة بـ (0,26) عند مستوى الدلالة (α = 0,05)، وهذا يدل على عدم تحقق الفرضية الثانية.

بينت نتائج المعالجة الإحصائية عدم تحقق الفرضية، أي أنه لا توجد علاقة بين مستوى الاحتراق النفسي والخبرة المهنية لدى ممرضي مصلحة الاستعجالات. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **عسكروعبد الله** (1988) حول "مدى تعرض العاملين لضغط العمل في بعض المهن الاجتماعية "، هدفت الدراسة إلى تحديد ومقارنة مستويات الضغط التي يتعرض لها العاملون في كل من مهنة التدريس في المعاهد الخاصة، مهنة التمريض، مهنة الخدمة النفسية والاجتماعية، حيث توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في درجة التعرض لضغط العمل، مع متغير سنوات الخبرة في مهنة التدريس في المعاهد الخاصة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين في المهن الثلاث الأخرى، منها التمريض.



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما توصلت دراسات أخرى إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الاحتراق النفسي ومتغير الخبرة ومنها: دراسة **لعساف** (1989) في دراسة العلاقة الموجودة بين درجة الاحتراق ومتغيرات الخبرة والجنس.دراسة كل من **جلولي شتوحي نسيمة** (2003)، موضوع دراستها الإنهاك المهني لدى الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة، وكذا دراسة **فوزية عبد الحميد** و**عبد الحميد سعيد** (2003)، وقد تعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **العطية** و**عيسوي** (2004)، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي، لدى عينة من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، السن، الخبرة، نوع العمل ....) حيث توصلت الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الخبرة في الاحتراق النفسي لصالح سنوات الخبرة الأقل من خمس سنوات، كما توصلت دراسة **دومير(Demir, 2003)** و**تونغ وبونغ** (2006) إلى نفس النتائج.

**عرض ومناقشة الفرضية الثالثة**

تنص الفرضية الثالثة أنه:" توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات حسب نوع المناوبة ".

يبين الجدول التالي نتائج المعالجة الإحصائية:

**الجدول رقم (06) :يبين نتائج اختبار (T.test) لدلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب المناوبة**

| | المناوبة | التكرار | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | (T)المحسوبة | (T)المجدولة | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الاحتراق النفسي | ليل | 28 | 81,64 | 14,95 | 1,24 | 2 | 54 | غيردالة عند α= 0,05 |
| | نهار | 28 | 75,57 | 21,06 | | | | |

بتطبيق اختبار (T.test) لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين حسب المناوبة، نلاحظ عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، لأن قيمة (T) المحسوبة والمقدرة بـ (1,24) أقل من (T) المجدولة والمقدرة بـ (2) عند مستوى الدلالة (α = 0,05) ودرجة حرية (54)، وعليه **فالفرضية الثالثةلم تتحقق.** وقد بينت نتائج الدراسة عدم تحقق الفرضية، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات حسب نوع المناوبة. حيث لا تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **دومير** (2003)، حول العوامل المسببة للاحتراق النفسي للعاملين بالتمريض، حيث توصلت الدراسة إلى أن العمل بالمناوبة الليلية يزيد من ظاهرة الاحتراق النفسي لدى العاملات. كما توصلت دراسة **وردة العزيز** (2010)، حول علاقة الالتزام التنظيمي بالاحتراق النفسي عند عمال الدوريات، بأن عمال الدوريات يعانون من ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي على جميع أبعاده.رغم أن العمل بالدوريات يؤثر في إيقاعات فيزيولوجية الجهاز العصبي مثل (الحرارة ومعدل السكري في الدم، وعملية التحول الغذائي)، كما يؤثر في النشاط العقلي وفي دوافع العمل، غير أن هذا النوع من العمل يمكن أن يصبح طبيعيا، أو أقل إجهادا عندما يألف الأفراد ظروف العمل، الأمر الذي لا يمنع من أن يتذمر العمال المناوبون من أنهم معزولون في المجتمع (ستورا، ج ،1997).



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

## خاتمة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الاختلاف في الاحتراق النفسي لدا ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية حسب متغير الجنس والخبرة المهنية والمناوبة، إذ أجريت الدراسة في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالمستشفى الجامعي بباب الوادي، حيث طبق مقياس ماسلاش للاحتراق (MBI) النفسي على عينة شملت (56) ممرض وممرضة يعملون بنظام المناوبة.
وقد استخدم نظام SPSS للتحليل الإحصائي من أجل معالجة البيانات، حيث توصلت الدراسة بعد مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الموضوعة، إلى عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير كل من الجنس والخبرة المهنية والمناوبة، وبذلك عدم تحقق فرضيات البحث.

## المراجع


1. ايقارب،ف. (2009)،أثرصراع وغموض الدور المهني على الاحتراق النفسي لدى مستشاري التوجيه المدرسي، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التربية ج. الجزائر 2.
2. بني أحمد أحمد، م. (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار حامد للنشر والتوزيع. عمان.
3. **حاتم**، و (2005)، الإنهاك المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.
4. **خطارة**، ع. (2011)، الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2.
5. **ستورا**، ج-ب (1997)، الإجهاد: أسبابه وعلاجه،بيروت: عويدات للنشر والتوزيع.
6. عبيدات،م.،وآخرون. (1999)، منهجية البحث العلمي والقواعد والمراحل والتطبيقات.عمان:دار وائل للطباعة والنشر. ط.2
7. غربي، ص. (2011)، مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية أساليب التعامل الايجابية مع الضغوط المهنية لدى الممرضين، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2.
8. صندقجي،ح-م. (2012)، الأطباء والممرضون."إرهاق حد الاحتراق"
9. كشرود،ع-ط. (2007)، البحث العلمي ومناهجهفي العلوم الاجتماعية والسلوكية.عمان:دار المناهج للنشر والتوزيع.
10. مزياني، ف. (2007). مفهوم الاحتراق النفسي أبعاده ومراحلتكوينه، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 28، ص ص 150-160.

1. Alija, A., Blanch,A., Garcia, L. F. (2005), Dimention of Maslach Burnout Inventry,*EuropeanJournal of Psycholoecal Assessment*,Hogrefe et Huber Publishers, Vol 21, Spain.
2. Fantaine, F., Kiely, M. (1991),*Le Burnout*, Marcil,Marjolaine,ACSM,Montréal.
3. Maslach, C., Leiter C-M-P. (1997), *The truth about burnout*, Jossey-Bas-Inc, California.
4. Neboit, M., Vezina, M. (2007),*Stress au Travail et Santé Psychologique*,Toulouse, Octar Edition, 3ème éd.




المنارة للاستشارات
www.manaraa.com