

الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية

بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي

**Psychological burnout among nurses in the night shifts
at medical and surgical emergencies service in El Oued**

صبرينة سليمان : أستاذة محاضرة (أ) جامعة قسنطينة (2)

slimanisab@yahoo.fr

فتححي وادة : أستاذ محاضر (ب) جامعة قسنطينة (2)

f.ouada2012@gmail.com

محور المداخلة الثاني : المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن المعاناة في ميدان التمريض

عنوان المداخلة : الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية

بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي

ملخص :

إن الفكر الإداري المتعلق بإدارة الأفراد يشير إلى أن الأفراد العاملين في المهن الإنسانية أكثر عرضة للاحتراق النفسي ومنها مهنة التمريض، وخاصة الممرضين العاملين بالمنوبة الليلية. ويقدر الأهمية التي تحظى بها هذه المهنة ، فإنها تعتبر من المهن الصعبة بسبب ظروف العمل المتمثلة في الواجبات التي تتحم بذل أقصى الجهود من أجل تحسين الأهداف المرسومة لهم وشعورهم بالمسؤولية تجاه المرضى وكذلك عبء الدور من ناحية وخبرات الفرد، وطبيعة شخصيته في قدرته على التحمل والتعامل مع مسببات الاحتراق النفسي. ومنه هدفت الدراسة إلى معرفة هل يعاني الممرضين بالمنوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية مستوى عال من الاحتراق النفسي، ومعرفة الفروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (80) ممرضا بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي واستخدمت الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وجاءت النتائج كما يلي:

- يعاني الممرضون بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية مستوى عال من الاحتراق النفسي.
- لا توجد فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية : الاحتراق النفسي - الممرضين - المناوبة الليلية - الاستعجالات الطبية والجراحية.

Abstract:

The administrative thought on the management of individuals indicates that individuals working in the humanitarian professions are more prone to psychological burnout, including the nursing profession, especially nurses working night shifts. As important as this profession, it is considered a difficult profession because of the working conditions like the duties that necessitate to do maximum efforts in order to improve the goals set for them, their sense of responsibility towards the patients as well as the burden of the role, the experience of the individual and nature of his personality in his ability to withstand and deal with causes of psychological burnout. Accordingly, the study aimed to find out whether the workers in the night shifts in medical and surgical emergencies service suffer from a high level of psychological burnout, and also detecting the differences between males and females in the psychological burnout. The study sample consisted of (80) nurses at medical and surgical emergencies service in El Oued. Maslach Burnout Inventory was administered in this study. The results were as follows:

- nurses The workers in the night shifts at medical and surgical emergencies service suffer from a high level of psychological burnout.

- There are no differences between males and females in the psychological burnout.

Keywords: Psychological burnout – nurses - Night shift - Medical and surgical emergencies.

مقدمة :

يعد التمريض مهنة سامية فهي من أقدم المهن على وجه الأرض، إذ تعتبر واحدة من مهن الصحة التي تهتم بالعناية بالأفراد والأسر والمجتمع عموماً، ويعرف التمريض كعلم وفن ويهتم بالفرد ككل، جسماً وعقلاً وروحاً، ومساعدته على الشفاء، يشمل ذلك العناية ببيئته وتقديم التثقيف الصحي له، كما يحترم حياة الإنسان وكرامته وحقوقه، فإذا كان الطبيب هو القلب النابض في المستشفى فإن الممرض هو شريانته ووريده رغم ذلك فإنه لا يخفى على المتخصصين بأنها تعد من المهن الصعبة والشاقة، لما تتسم به من خصوصية وواجبات وما يرتبط بها من أوضاع تفرض على العاملين فيها تحديات وضغوطاً متزايدة.

فقد بينت عدد من الدراسات في هذه المجال أنّ العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى وأعباء عمل زائدة تعرض العاملين فيها إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالتوتر والتأزم النفسي في العمل (Marrinal1984)، وقد أيدت هذه النتائج أيضاً الدراسات العربية التي أشارت إلى أنّ العاملين في مهنة التمريض يشعرون بدرجة عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم من العاملين في المهنة الأخرى إذ أنّهم يواجهون ضغوط عمل أكبر من غيرهم، نظراً لتعاملهم مع الحالات الحرجة، وضغط العمل والنقاشات الحادة مع الفريق الصحي وغيرها من العوامل الأخرى.

إن الاهتمام في السنوات الأخيرة، قد ازداد بدراسة ضغوط أنظمة العمل المختلفة، والعوامل التي من شأنها مقاومة تلك الضغوط قصد مساعدة نظام العمل بالمناوبة، العامل على تحقيق سلامته الجسدية والنفسية أو العوامل المساعدة على عملية التخفيف من أثرها. باعتبار نظام العمل بالمناوبة عاملاً ضاغطاً تبعاً لخصائصه المتمثلة أساساً في التغير المستمر لفترات العمل، فإنه بذلك يعتبر نظاماً غير عادي لذلك ينظر إليه على أن انعكاساته النفسية والسلوكية منها الاحتراق النفسي الذي يعتبر مشكلة جدية ينبغي التعامل معها بطريقة علمية.

1- إشكالية الدراسة:

تعد ظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات، قد تعوق مجرى حياتهم ومشكلات تواجههم، ومواقف ضاغطة تعترضهم، حيث أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي نتيجة لتراكم هذه المشكلات وتعقدتها، وتزداد الأمور سوءاً إذا لم يكن الفرد مهيناً لمثل هذه الظروف، ولا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنه يجهد طبيعياً للمشكلات التي تؤرقه وعندها قد يعجز عن مواجهتها فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة، كاستجابة سلبية لضغوط المهنة وللظروف المحيطة بها.

وتعتبر المهن ذات الطابع الإنساني كالتعليم والإدارة والتمريض، والطب، التي يتعرض فيها الموظف إلى معوقات تحول دون قيامه بدوره المطلوب، فقد توصل (ديوي) في دراسته إلى أن مهنة التمريض من أكثر تعرضا للإعياء المهني. وقد أيدت بعض الدراسات العربية ذلك مثل دراسة الربيعة (2000) ودراسة الإمارة (2001) ودراسة النبال (2003). وأشار ارجايل (1993) إلى أن بيئة العمل هي مواقف تتضمن أشكالا مختلفة من الاضطرابات النفسية مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية، والسبب في ذلك إلى أن طبيعة و بيئة العمل تتضمن الخوف والتهديد من الفشل والتقييم السلبي، لذا يحتاج العاملون في المهن الشاقة على وجه الخصوص إلى دعم من جماعات العمل المتضامنة أو على المشرفين على درجة عالية من المهارة الاجتماعية.

فالعاملون والعاملات في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل ومهنة التطبيب تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهامها قد تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، هي تعد من المهن الضاغطة تجعل الكثير من العاملين غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني (جودة، يحيى، 2003). وهذه الضغوط لها أبعاد داخلية تختص بالشخص الذي يقوم بعملية التطبيب، و لها أبعاد خارجية تتمثل في البيئة المحيطة، و ما ينتج عنهما من آثار ضغط نفسي تظهر على شكل انفعالات نفسية أو أعراض جسدية، تختلف حدتها باختلاف طبيعة الأفراد و طبيعة المؤثر الضاغظ كما أورده كل من (الهمشري، 1991) و (الرشيدي، 1999) (عبد الله، 2001)

(أحمد ، 2008 ، 02) .

وقد يمتد اثر الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية لديهم، حيث يشير ميدجل (2000) إلى أن الكثير من الضغوط والتوتر ودرجة تحمل الفرد لضغوط وأعباء العمل تؤثر على درجة استقباله لمصادر الإحباط التي يوليها العمل ، وبالتالي على درجة الرضا عن العمل بخصائص الفرد الشخصية ومدى تقبله للمشكلات التي تواجهه في بيئة العمل، ويشير العجايلية (2014) أن مهنيو الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة، يخضعون للعبء الكمي للمهنة ، إضافة إلى أعباء فكرية وانفعالية تتراد في المصالح ذات النشاط المكثف، كما أن طبيعة العمل في مهنة التطبيب تخضع لعمل المناوبة الليلية وهذا ما يضيف عبئا آخر عليهم مقارنة بالمهن الأخرى (العجايلية، 2014 ، 21) .

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية :

- هل يعاني الممرضين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية مستوى عال من الاحتراق النفسي؟

- هل توجد فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة ؟

2- فرضيات الدراسة :

- يعاني المرضى بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية مستوى عال من الاحتراق النفسي.
- لا توجد فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

3- أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة في تناولها متغير نفسي مهما داخل بيئة العمل وهو الاحتراق النفسي للعامل الناتج عن ضغوط نظام العمل بالمناوبة الليلية و مدى مساهمته سلبا في مستويات الاحتراق النفسي، ومحاولة الكشف وتفسير بعض عوامل الرداء المؤدية للاحتراق النفسي، و تدني مستوى الرضا عن العمل لدى عينة الدراسة. ولفت الانتباه لحجم المعاونة النفسية المترتبة عن العمل بنظام المناوبة الليلية و كيفية رفع جودة الحياة لديهم، كما تبين أهمية الدراسة في النتائج المتوصل إليها، والتي يمكن الاستفادة منها في مجال المساعدة النفسية للعامل الذين يعانون من ذلك الواقع النفسي السيئ بغية ضمان تعايش متوازن مع ذلك النظام من العمل.

4- أهداف الدراسة :

- معرفة هل يعاني المرضى بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية مستوى عال من الاحتراق النفسي.

- الكشف عن الفروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

5- المفاهيم المستخدمة في الدراسة وتعريفها إجرائيا:

5-1 - الاحتراق النفسي :

الاحتراق النفسي يتضمن تغيرات سلبية في معظم جوانب شخصية العامل في المهن الإنسانية الخدمائية المشحونة بأنه " حالة من الإنهاك بالضغط، والتي يصعب عليه مواجهتها فتسبب له استنزاف طاقتي كلي. وقد عرفه فرودنبيرغر الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدرات الفرد وإمكاناته وتطلعاته"

(حسن، 2006، 10).

فاختلال التوازن بين طاقات الفرد، وما يتطلبه عمله، يجعله مستنزف القوى، وعاجزا عن تحقيق أهدافه فيضعف تقديره لذاته. وحسب تعريف ماسلاش (1997) " سيعيش خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي "

(عوض، 2007، 14).

ويعرف الاحتراق النفسي أو (الإجهاد الوظيفي) إجرائيا بأنه " متلازمة إنحناك القدرات (الذاتية ، العقلية النفسية والجسدية)، وفقدان الدافعية للعمل، تظهر لدى الأفراد العاملين في المهن الإنسانية كالصحة التربوية والتعليم كنتيجة عجزهم عن تحقيق أهدافهم وطموحاتهم، بسبب الضغوط الذاتية والمهنية التي تعترضهم كالتناقضات الإدارية وكثرة المتطلبات المهنية، ما يجعلهم يعانون أعراض اكتئابية ، انسحابية ويكونون اتجاهات سلبية نحو ذواتهم ونحو الآخرين، و يقاس بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي .

5-2- العمل بالمناوبة الليلية : يعرف

كامبنز (Kampenz) العمل بالمناوبة الليلية هو عبارة عن تنظيم ساعات العمل ، بحيث يمكن تشغيل فرق من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع وعشرون ساعة

(Villemeur , 1988 : p21).

يعرف فيو (Vieux) العمل بالمناوبة الليلية هو تعاقب فرق العمل على العمل مع تنظيم وقت العمل لضمان استمرارية الإنتاج بواسطة العمل دون انقطاع (Savoyant, 1977, p:250).

5 - 3 - الممرضين العاملين بالمناوبة الليلية:

و يقصد بهم الممرضين العاملين بنظام المناوبة الليلية في القطاع الصحي وبالضبط بالمؤسسات الإستشفائية وبمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.

6- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية :

أولاً: الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل الشروع في الدراسة الأساسية لأي بحث علمي، فهي أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه والإلمام به، وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصل عليها، وكذلك التعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة، كما تسمح للباحث بالتعرف على مشكلة بحثه وعلى أهم المشكلات والصعوبات التي تواجه الباحث ليتفادها في الدراسة الأساسية، كما تمكنه من اختبار الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة قبل تطبيقها في الدراسة الأساسية، وما تحققه من أهداف مرجوة.

أهداف الدراسة الاستطلاعية: يهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

- التأكد من وجود مشكلة الدراسة وصياغتها صياغة دقيقة.
- التعرف على مختلف الصعوبات الميدانية التي تواجه الباحث عند إجرائه للدراسة الأساسية.
- التعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من صدق وثبات.
- كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى صحة الفرضيات المطروحة.
- التعرف على مدى استيعاب العينة لمفردات وأسئلة أداة الدراسة.
- التحقق من أن العينة المدروسة تعاني من الاحتراق النفسي.

عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30)، ممرضا اختيروا بطريقة عشوائية منهم (10) من الإناث و(20) من الذكور، واستخدمت هذه العينة في التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للأداة المستخدمة في الدراسة الحالية، والجدل التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (1) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
66.67%	20	ذكور
33.33%	10	إناث
100%	30	المجموع

أداة الدراسة :

مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش:

وصف المقياس: يعتبر هذا المقياس من أقدر المقاييس التي تقيس درجة الاحتراق النفسي، والتي تم استخدامه من قبل عدد كبير من الباحثين والمؤسسات والمنظمات في مسعى للتعرف على الخبرات التي تولدت لدى المشتغلين في تلك الجهات. وقد تبنت الدراسة الحالية الطبعة الأولى منه، ويتكون المقياس من اثنتين وعشرين عنصرا (فقرة) تمثل الثلاثة الأبعاد الرئيسية للاحتراق النفسي هي :

(1) الإجهاد الانفعالي الذي يعني أن يشعر الفرد بكونه متعبا ومجهدا إلى درجة كبيرة، ومستنزفا في عاطفته وذهنه ووجدانه. (2) التبلد الإحساسي وقد ترجم بعض الباحثين ذلك بـ "التجرد عن الخواص الشخصية"، إن المعنى المضمون لهذا البعد قد يتمثل في الشعور بالتبلد في الأحاسيس تجاه العمل والآخرين، وهكذا تبنت هذه الدراسة مسمى "التبلد عدم تحقيق إنجازات شخصية الإحساسي" لهذا البعد. (3) الإنجاز الشخصي الذي يقيس مستوى الشعور بتحقيق أو على صعيد العمل. وتم اعتماد النسخة المعربة من المقياس التي أعدها وراجعها الدكتور زيد البتال، من جامعة الملك سعود، وقام بتطبيقها على عينة في البيئة السعودية، بعد إجراء درجات المصادقية و الموثوقية المطلوبة في مثل هذه الحالات، وطبقا لما ذكرته ماسلاش فان نتائج المقياس يمكن تصنيفها على ثلاث درجات من الاحتراق النفسي، ويكون مستوى الاحتراق عاليا إذا كانت درجات البعدين الأول والثاني (الإجهاد الانفعالي) (التبلد الإحساسي) مرتفعة، ودرجة البعد الثالث (الإنجاز الشخصي) منخفضة. ويبين الجدول (2) توزيع مستويات الاحتراق النفسي الذي وصلت إليه ماسلاش للمهن المختلفة بعد تطبيق مقياسها على أكثر من 11000 مستجيب.

جدول رقم (2): تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب مستويات الاحتراق

البعد	عالي	متوسط	منخفض
الإجهاد الانفعالي	فأكثر 27	17-26	فأقل 16
التبلد الإحساسي	فأكثر 13	7-12	فأقل 6
الإنجاز الشخصي	فأقل 31	32-38	فأكثر 39

الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي لماسلاش في الدراسة الحالية:

أ. الثبات: تم التحقق من ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والقائمة على أساس حساب أو تقدير معدل الترابطات بين العبارات ككل، حيث بلغت قيمة معامل ألفا (0.75) وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): ثبات مقياس ماسلاش بطريقة التناسق الداخلي

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الاحتراق النفسي	0.75

ب. الصدق:

تم التحقق من صدق هذا المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، حيث بلغت قيمة ت (17.29) وهي دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) مما يؤكد أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين. مما يدل على أن المقياس صادق. ومن خلال النتائج السابقة يمكن تطبيقه في الدراسة الحالية بكل ثقة واطمئنان.

الجدول رقم (04): صدق المقارنة الطرفية لمقياس ماسلاش

الطرفين	اختبار التجانس F ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجات	2.407	0.143	8	115.00	5.237	14	17.29	0,000	دال عند 0,01
			8	57.125	7.881				

نتائج الدراسة الاستطلاعية: انتهت الدراسة الاستطلاعية بمجموعة من النتائج التالية:

- أن التعليمات والمفردات التي تم استعمالها في أداة الدراسة كانت واضحة، وقد تم التأكد من ذلك .
- استخدام عينة كبيرة من المرضين في الدراسة الأساسية حتى يتم استدراك النماذج المفقودة كما حدث في الدراسة الاستطلاعية .

- التأكد من صدق وثبات المقياس المستخدم في الدراسة وتطبيقه في الدراسة الأساسية بكل ثقة واطمئنان.
- الوقوف على بعض الصعوبات وذلك من خلال طريقة المعاينة وظروف تطبيق الدراسة الأساسية.
- التأكد من وجود عينة لديها مستوى من الاحتراق النفسي.

ثانيا : الدراسة الأساسية :

منهج الدراسة :

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي ، وهو ما يحقق أهداف الدراسة الحالية في ضوء طبيعة الموضوع ونوع متغيرات الدراسة، وخصائص العينة، حيث استخدم المنهج الوصفي للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، و لتحديد الفروق لدى أفراد العينة وفقا لمتغيرات الدراسة، ويعتمد المنهج الوصفي على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً (أبو علام ، 2004 ، 231).

المعاينة وخصائصها :

قصد الاختيار الأمثل لعينة الدراسة من المجتمع الأصلي، تم التعرف على القوائم الاسمية للمرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي، وياتباع خطوات الاختيار العشوائي البسيط عن طريق القرعة والتي تعتبر إحدى الطرق الأساسية المتبعة في العينة العشوائية البسيطة، ومنه تم تحديد حجم عينة الدراسة الأساسية وذلك بوجود متغير الجنس.

عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من(80) ممرضا العاملين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية حيث تمثل عينة الدراسة من المجتمع الأصلي.

وجاء تعداد العينة بهذه الصورة نظرا للأسباب التالية :

- عدم استجابة بعض المرضين لأداة جمع البيانات.
- استبعاد الاستمارات التي لا تحمل البيانات المدونة فيها.
- وهناك بعض الاستمارات الناقصة (عدم الإجابة على جميع بنود المقياس).

جدول رقم (5): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
62.50	50	ذكور
37.50	30	إناث
%100	80	المجموع

7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة :

أجري التحليل الإحصائي بواسطة الحاسوب باستعمال برنامج :

- الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS21).

- برنامج (EXCEL).

وذلك للتحقق من أسئلة الدراسة وفرضياتها، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- النسب المئوية لعرض خصائص العينة.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري .

- طريقة التناسق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ. والصدق بطريقة المقارنة الطرفية .

- اختبارات (t- teste) حيث أستخدم في استخراج دلالة الفروق لمتغير الجنس.

8- عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة :

8-1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى: على أنه : يعاني الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي
مستوى عال من الاحتراق النفسي.

جدول رقم (06): مستويات الاحتراق النفسي حسب الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة.

المستوى		التكرار	النسبة المئوية
الاحتراق النفسي	متوسط	30	37.5%
	مرتفع	50	62.5%
	الإجمالي	80	100%

من خلال الجدول أعلاه رقم (6) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة انقسموا إلى مجموعتين ، الأولى تمثل الأفراد الذين لديهم مستوى متوسط من الاحتراق النفسي وعددهم (30) بنسبة بلغ 37.5 %، أما الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم يمكن القول مبدئيا أن أغلب أفراد عينة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي مرتفعا وعددهم (50)، أي بنسبة 62.5 . ومنه أفراد عينة الدراسة يعانون من الاحتراق النفسي بشكل مرتفع .

جدول رقم (07): الفرق بين أفراد عينة الدراسة حسب مستوياتهم على مقياس ماسلاش

الاحتراق النفسي		اختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
المستوى	متوسط	1.638	0.204	30	76.30	11.099	78	8.83	0,000	دال عند 0,01
	مرتفع			50	102.05	11.865				

يظهر الجدول رقم (07) أن اختبار (ت) لعينتين مستقلتين متجانستين أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الأولى على هذا المقياس بلغ (76.30) وانحراف معياري قدره (11.09)، أما المجموعة الثانية فقد بلغ متوسطهم (102.05) وانحراف معياري (11.86) أما قيمة (ف) بلغت (1.638) ، وهي قيمة دالة أما قيمة (ت) فهي تساوي (8.83)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01)، ومنه نستنتج من النتائج السابقة أن الفرضية قد تحققت.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع ما توصلت إليه دراسة كولكهارن وزملائه (Colquhoun, et al , 1989) في كون نظام العمل بالمناوبة يؤدي إلى اضطرابات بيولوجية، و فيزيولوجية متمركزة حول كل من صعوبة النوم والاضطرابات الهضمية والخلل على مستوى وظائف المخ تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي.

وهذا ما تؤيده نتائج دراسة فولكارد (Folkard et al , 1985) التي أكدت أن الأعراض الجسمية مثل القرحة الآلام المتوسطة والمزمنة من حين لآخر، التعب والإرهاق وفقدان الشهية كلها أسباب نتيجة لنظام المناوبة الليلية. ولكن عندما تلح هذه المشاعر تظهر على شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق مشكلة خطيرة. حيث أوضحت دراسة (زناتي، 1997) إلى أن أهمية بيئة العمل ودعم العلاقات فيما بين الزملاء وبينهم وبين رئيسهم وكذلك الفرد الذي لا يعمل في مناخ لا يشبع فيه روح الود والزمالة، ينتج عنه الاحتراق النفسي

(بدران، 1997، 58).

ويرى الباحثان أن درجة رضا العاملين عن ظروف العمل المعنوية، درجة متوسطة، وإن تميزت إلى حد ما لدى المرضى دون غيرهم، وأهم النقاط المميزة لظروف العمل المعنوية هي شعور الأفراد باحترام الآخرين ووجود صداقات حميمة بين الأفراد وزملائهم في العمل والشعور بالرضا عن الانجاز وروح المسؤولية. ومن النتائج المتمخضة عن هذه الدراسة أن عمال المناوبة الليلية يشكون من سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة اللازمة للأداء والآلام المختلفة في أنحاء الجسم، اضطرابات في النوم وقلة التركيز، والصداع وفقدان الشهية، هذه الأعراض نتيجة لعوامل نفسية، وممارسات سلوكية يومية خاطئة يفرزها التغير الدوري للعمل وطول زمن نوباته فالعامل نجده يسعى دائما إلى تحقيق التكيف مع ذلك النظام من العمل بأساليب قد تكون خاطئة، وعندما يدرك ذلك فإنه غالبا ما تتناوب مشاعر الحزن والتشاؤم، والإحباط، وعدم الثقة بالنفس والتي تعبر في النهاية عن الاحتراق النفسي.

8-2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية : على أنه : لا توجد فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.

جدول رقم (08): الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس

الجنس	اختبار التجانس F ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار	
الاحتراق النفسي	ذكور	0.017	0.897	50	82.79	15.833	78	0.032	0.974	غير دال
	إناث			30	82.67	16.124				

يبين الجدول رقم (8) أن اختبار (ت) لعيتين مستقلتين متجانستين أن المتوسط الحسابي للذكور على المقياس بلغ (82.79) وانحراف معياري قدره (15.83)، أما الإناث فقد بلغ متوسطهم (82.67) وانحراف معياري (16.12) أما قيمة (ف) بلغت (0.017) وهي قيمة غير دالة أما قيمة (ت) فهي تساوي (0.032) عند درجة حرية تساوي (78) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) ومنه نستنتج من النتائج السابقة أن الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة قد تحققت.

ورغم توقع الباحثان أن الأنتى ستكون أقل في القدرات النفسية والجسدية في تحمل مشاققة مهنة التمريض إلا أن النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية أثبتت عكس ذلك، فقد تساوت بين الذكور والإناث في إحساسهما بالاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، ويمكن تفسير ذلك هو روح المسؤولية وعبء الدور تجاه المرضى، رغم أن قدرات الذكور تفوق الإناث إلا أنه اتفقت مع ما تتطلبه مهنة التطبيب من جهد على الصعيد النفسي والجسدي. وقد اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع العديد من الدراسات مثل دراسة حسين محمد الطاهر (1999) ودراسة ستيفيول وكيني Stifiol et Kirie (1978) ودراسة سميث وبورك Smith et Bourk (1992). وتتفق مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجرتها منظمة العمل الدولية سنة (1976) والتي تؤكد أن المرأة ليست أكثر حساسية من المواد الضارة من الرجال وأنه لا توجد فروق في الاحتراق النفسية المهني بين الذكور والإناث. واختلفت هذه الدراسة مع نتائج ما توصلت إليه دراسة محمود عطاء (1992) ودراسة ميزهام وستيوارت (1990) والتي أكدت على وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في الاحتراق النفسي، لأن المرأة العاملة أكثر عرضة للأمراض النفسية من الرجل ، وأن الذكور يحصلوا على متوسط أقل من الإناث في الاحتراق النفسي لأن الذكور لهم فرص وخيارات أكثر مقارنة بالإناث (حمداش ، 2002 ، 10).

وقد جاء في التعليمات الوزارية رقم (18) والمؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 والمهتمة بعمال القطاع الصحي بالجزائر، أنه غالبا ما يواجه مهنيو الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة، وضعيات قصوى في عملهم الدائم ضد معاونة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة وأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف، ونظرا للضغوط التنظيمية والعلائقية، المرتبطة بمعاشهم المهني فيمتزج عدم الرضا المهني ونقص المشاركة في اتخاذ القرارات مما ينتج عنه معاونة نفسية تتمثل في الاحتراق النفسي (العجائلية ، 2014، 21).

ويرى الباحثان إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الاحتراق النفسي لدى الطاقم الشبه الطبي بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية نظرا لتشابه ظروف العمل وكذلك إلى نفس المدة الزمنية داخل نظام المناوبة، مع نفس المسؤولية وعبء الدور الذي يتمثل في عملية المعالجة والتطبيب تجاه المرضى ونجاح ذلك، مع قلة الإمكانيات المادية والبشرية داخل المصالح الإستشفائية، كما أن وقت العطل يخضع لضرورة المصلحة العامة فالمرض يمكن أن يعمل في أوقات المناسبات والأعياد وهو الشيء الذي لا يمكنه من مشاركة الفرحة مع أولاده وأفراد أسرته مما قد يصبه الشعور بالصراع والإحباط. و قلة التحفيز والمكافآت نظير هذه المهنة الإنسانية الصعبة والشاقة، زيادة على الاكراهات والتعسف الإداري، مع الضغوطات الخارجية التي يتلقاها المرضى من أهل المريض كل ذلك يجعل المرضى من الجنسين يتعرضون للاحتراق النفسي بنفس الدرجة.

خاتمة :

انطلقت الإشكالية المحورية لهذه الدراسة، إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بالوادي، والفروق الموجودة لدى عينة الدراسة في الاحتراق النفسي في ضوء متغير الجنس، وقد مكنتنا الدراسة من الإجابة عن هذا التساؤل ومناقشة التساؤلات والفرضيات المطروحة، وفي نفس الوقت سمحت لنا بكشف وتحسس جوانب أخرى للموضوع وبالتالي صياغة إشكاليات جديدة تفتح امتدادات عميقة وفضاءا واسعا للبحث.

إن الدراسة الحالية أفرزت مجموعة من النتائج ذات القيمة العلمية النظرية والقيمة العملية التطبيقية ويمكن تلخيصها في أن الاحتراق النفسي يؤثر على الصحة النفسية مما يعزز في انخفاض الدافعية للإنجاز تجاه العمل والتي تؤدي دورا محوريا في تحديد درجة التحكم والسيطرة في حجم الضغوط المهنية. إن ظروف وخصائص نظام العمل التناوبي تشكل أحداثا مثيرة للضغوط، قد تسهم في نشأة الاكتئاب، القلق والضغط النفسي، واختلال المظاهر السلوكية المرتبطة بذلك، ومن ثم فهي بمثابة متغيرات نفسية وسلوكية تسهم في اختلال الصحة النفسية والجسدية للعمال، والتي يواجهها في العمل نتيجة العبء الوظيفي عن نظام المناوبة وهناك عبء اجتماعي يتجلى في أداء الالتزامات المختلفة.

والاحتراق النفسي، حالة نفسية تظهر عند جميع الأفراد بغض النظر عن الجنس، لأن المصادر المتنوعة للاحتراق النفسي والواقعة على عاتق الممرضين، قد تكون واضحة عند الذكور والإناث في ملامح أزمة واحدة مشتركة لذلك يعاني كل منهما الاحتراق النفسي بدرجات متقاربة.

الاقتراحات والتوصيات:

- إجراء العديد من الدراسات في موضوع الاحتراق النفسي مع ربطه بمتغيرات نفسية واجتماعية أخرى وفي بيئات مختلفة.
- توسيع الدراسة الحالية لتشمل كل العاملين بالمؤسسات الإستشفائية على مختلف أصنافهم.
- إنشاء مراكز متخصصة للإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية في المؤسسات الإستشفائية من أجل مساعدة الطاقم الشبه الطبي لحل مشكلاتهم النفسية.
- إجراء محاضرات وندوات وملتقيات وفتح باب الحوار مع طاقم المعالجة والتمريض لمناقشة موضوع الاحتراق النفسي واتخاذ الإجراءات والسبل الكفيلة للتخفيف منه.
- دور الإعلام حول مهنة التمريض، و المشاكل التي يواجهها في العمل نتيجة العبء الوظيفي عن نظام المناوبة وهناك عبء اجتماعي يتجلى في أداء الالتزامات المختلفة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أبو العمرين، ابتسام أحمد (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المؤسسات الحكومية وعلاقتها بمستوى أدائهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- بدران منى، محمد علي(1997). الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.
- حمداش، نوال (2002). الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه بجامعة قسنطينة، الجزائر.
- لعجايلية، يوسف (2014)..مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة في المصالح الإستشفائية، رسالة ماجستير غير منشورة الجزائر.
- حسن الحمر، رائد (2006). دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة ، دراسة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين.
- عوض بني أحمد، أحمد محمد (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحامد للنشر والتوزيع الأردن.
- أبو علام، رجاء محمود(2004). مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية ، دار النشر للجامعات، القاهرة .

المراجع الأجنبية:

- Colquhoun, (W. P) all .(1968) *Experimental studies of shift work II stabilized 8 – hour shift system,Ergonomics*.
- Folkard ,(S) and all .(1985) *Chronobiologia and shift work, current issues and trends, chronobiologia, 12*.
- Savoyant ,(A) .(1977) *Statut et fonction des communication dans l'activité des équipes de travail psychologie française*.
- Stewart-Brown ,S.(2000) *Parenting ,well- being , health and disease. In Buchanan ,A., & Hudson,B.(eds).Promoting Children's Emotional Well-being.* Oxford: Oxford University press.
- Villemeur, (A).(1988) *sûreté de fonctionnement des systèmes industriels*, Paris: Eyrolles.