

دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين

Role of the methods of coping with the pressures of work in alleviating the psychological burning of nurses

يسمينه هليلي

جامعة باتنة 1 (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2018-11-14

تاريخ القبول: 2019-05-02

تاريخ النشر: 2019-05-19

ملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وقد طبق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس أساليب المواجهة الضغوط النفسية لبولهان، وتم استخدام المنهج الوصفي. وقد تكونت عينة الدراسة من (80) ممرضا و ممرضة. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: أظهرت النتائج أن مستوى الاحتراق النفسي عاليا في جميع أبعاده مقارنة بمعايير مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، إن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط استخداماً من قبل العاملين هي استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، حيث احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2,98)، وفي المرتبة الثانية استراتيجية التجنب بمتوسط حسابي (2,76)، واحتلت استراتيجية التأنيب الذاتي المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2,43)، يليه استراتيجية حل المشكل بمتوسط حسابي (2,05) وفي المرتبة الأخيرة استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط حسابي (1,99) وهذا بعد تطبيق مقياس أساليب المواجهة لبولهان ولا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الاحتراق النفسي حسب سنوات الخبرة.

الكلمات المفتاحية: أساليب مواجهة الضغوط؛ ممرضين؛ احتراق نفسي.

Abstract: The study aimed at identifying the role of the methods of coping with the pressures of work in alleviating the psychological burning of nurses.

The Maslach scale of psychological combustion and the measure of coping methods were applied to the psychological stress of Bulhane. The descriptive approach was used. The study sample consisted of (80) nurses and nurses. The method of descriptive analysis was used and the study reached the following results: - The results showed that the level of psychological combustion is high in all dimensions compared to the standards of Maslach scale of psychological combustion. The most common strategies for coping with pressure by employees are the social support search strategy, which ranked first with an average of (2.98), second with the avoidance strategy with an average of (2.76) (2.43), followed by a problem solving strategy with an average of (2.05) and in the last rank a positive re-evaluation strategy with an average of (1.99).

There were no differences between the study sample in the level of psychological combustion by years of experience

Keywords: Stress Management;; Nurses; Psychological Burning.

* Corresponding author, e-mail: yheleili@yahoo.fr

مقدمة

يمثل ضغط العمل أحد الظواهر الإنسانية التي تصاحب التعقيدات المتسارعة التي واكبت عملية التطور في عالم اليوم، ولقد تم رصد الظاهرة تحديداً لدى مقدمي الخدمات الإنسانية في مجالات الرعاية الاجتماعية في العديد من الدول المتقدمة والنامية على حد سواء (Rothmann, 2003: 52).

يزداد الاهتمام في الوقت الراهن بتنمية الموارد البشرية في مختلف المهن باعتبارها الثروة الحقيقية للتنمية الاجتماعية، ومن العوائق الأساسية لهذه التنمية والمؤثرة على الطاقة الكامنة الدافعة عائق الضغوط النفسية، والتي تعرض الفرد إلى الإحساس بالإرهاق والاستنزاف الداخلي و بالتالي الوصول به لدرجة الاحتراق النفسي الذي لا يمكن تجاهله في مكان العمل، حيث يعكس صورة سلبية عن الذات، فضلاً عن الموقف السلبي اتجاه الوظيفة والعمل، كما يقلل من مدى الإنتاجية داخل المنظمات. ولقد ذكر بوي Boyd et al بأن الاحتراق النفسي يؤدي إلى الفشل، وفقدان الطاقة نتيجة عدم تلبية احتياجات ورغبات الموارد البشرية داخل المؤسسة، وعدم قدرة العاملين على التعامل مع المصادر التي تولد الضغوط (Boyd et al, 2011: 22).

ان عدم الاهتمام بحالات الضغوط النفسية بشكل مناسب قد يؤدي الى تفاقم الوضع و حدوث حالات الاحتراق النفسي ومن هذا المنطلق فإن الاحتراق النفسي ينظر إليه باعتباره المحصل النهائي للضغوط النفسية. (البتال، 1999) الاحتراق النفسي واحدا من الظواهر النفسية التي يعاني منها العاملون في القطاعات الخدمائية التي نالت اهتمام العديد من الباحثين وخاصة مهنة الممرض الذي يعاني من كافة أشكال الضغوط النفسية والتي تنعكس سلبا على المريض والزملاء والمؤسسة الصحية.

واخترنا فئة الممرضين كعينة لبحثنا هذا وكالتفاتة لهذه الفئة التي تعاني بالإضافة إلى المشاكل الاجتماعية والنفسية مشكلات خاصة تتعلق بطبيعة المهنة، كزيادة حجم ساعات العمل والقلق نتيجة لعدم القدرة على التوفيق بين قدراتها وتوقعات الآخرين منها.

خاصة في ظل ظروف العمل التي تجعل هذه الفئة عرضة للضغط والإحباط والإرهاق لذا توجب الوقوف على التنظيم الشخصي والدينامي لديهم لأجل تحديد الطرق المستعملة من طرفهم لمواجهة هذه الضغوط المهنية وهذا ما حاولنا تناوله ضمن هذه الدراسة.

1- تحديد الإشكالية:

من الموضوعات التي بدأت تستقطب اهتمام الكثير من الباحثين في مجال السلوك التنظيمي موضوع الضغوط التي يختبرها الفرد في بيئة العمل

ويعرف ترسيل Hans Selly الضغط النفسي على أنه " استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي، لحدوث التكيف مع متطلبات البيئة مثل التغير أو فقدان العمل أو الرحيل، عن طريق استخدام أساليب جديدة كجهاز المناعة" (جميل، 1998: 40)

كما تختلف مستويات الضغط النفسي تبعاً لتنوع العمل وطبيعته ومن هذا المنطلق فإن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها

الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين كالمريض، فالممرضون معرضون للضغوط أكثر من غيرهم، حيث أنهم اختاروا مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين، ولكنهم سرعان ما يدركون

حجم المشاكل، فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر، وعندها يصيبيهم الإنهاك ويشعرون بالضغط و أنهم عديمو الفائدة.

فالممرضون في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل، حيث يشعرون أحياناً بأن جهودهم بالعمل لا تحظى بالتقدير والثواب. لذلك فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضين والمرضات غير راضين عن مهنتهم، مما يترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني

ويعد التمريض ركناً أساسياً في المستشفيات، وإن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي، ولهذا فلا بد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام، فالممرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس، وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو حرمان، ولذلك فإن مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم والتي يستطيع الممرض أو الممرضة بموجبه أداء وظيفته وبالتالي إلى الاستقرار النفسي الذي يجعله قادراً على الاحساس بكيانه و إشباع حاجاته بما أن التمريض مهنة مهمة جداً لتوفير الرعاية الصحية المناسبة للمرض في شتى الميادين إلا أن طبيعة هذه المهنة تتطلب التعامل مع المرضى بمختلف التخصصات على مدار الساعة، لذا فإن التمريض يواجه العديد من التحديات والعوائق سواء كانت داخل بيئة العمل ذاتها أم خارجها

فقد بينت العديد من الدراسات أن الممرضين من أكثر الفئات المعرضة للضغوط المهنية، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء عمل زائدة، تعرض العاملين في هذه المهنة إلى معاناة العديد من المشاكل النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغوط النفسية في العمل، حيث يذكر " ديوي " أن "هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضاً للإعياء المهني. (رجاء، 2008 : 47)

ويرى لازاروس Lazarus ان الأفراد ليسوا مجرد ضحايا التوتر، ولكن الكيفية التي يقدرن بوساطتها الحوادث المؤثرة، والكيفية التي يقومون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هما اللتان تقرران نوعية العنصر المؤثر وطبيعة التأثير (رجاء مريم، 2007 : 148)

ويتفاوت الممرضون في تعاملهم وطرق مواجهتهم لهذه الضغوط من خلال الأساليب التي يتبعونها، والاستراتيجيات التي يستخدمونها، وكيفية إدراكهم لهذه الضغوط فالبعض ينجح في التعامل مع الضغوط ويستمر في العطاء والبعض الآخر وإن كان نجاحه اقل نسبياً إلا انه يتجنب اليأس والعجز التام.

أما البعض الآخر الذي نعتبره سيء الحظ فهو من النوع الذي تنهكهم الضغوط تدريجياً من الناحية النفسية والعضوية ويصبح على درجة ملحوظة من الاتجاهات السلبية نحو ما يقوم به من عمل ونحو الآخرين ونحو الحياة بصورة عامة ويصبحون ضحايا ظاهرة الاحتراق النفسي بسبب تعرضهم المستمر للضغوط الأمر الذي يسبب الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي. كما أن زيادة أعباءهم ستجعلهم يغيرون من نظرتهم للحياة ولذا فانهم يحتاجون إلى أساليب معينة تساعدهم على مواجهة هذه الضغوط التي تعترضهم في حياتهم المهنية وبالتالي النجاح في حياتهم المستقبلية.

كما توصلت ماسلاش Maslash (1978) في دراستها ان الاحتراق النفسي عبارة عن حالة انفعالية يفقد فيها الممرض أحاسيسه وتعاطفه واحترامه إزاء الآخرين من جهة ومن جهة أخرى يعايش الممرض الاحتراق النفسي كحالة إرهاق جسدي وفكري وانفعالي ناتج عن التعرض المستمر لمواقف ووضعايات ضاغطة مشحونة انفعاليا.

كما أكد قارقييلو وبيك Beck و Gargiulo (1983) أن الاحتراق النفسي عبارة عن حالة من الإنهاك الانفعالي والجسدي والذهني الناتج عن الضغط النفسي الزائد والذي يفوق طاقة وقوة الممرض لاسيما وأن نسبة لا بأس بها من الممرضين يعانون من احتراق نفسي يصحبه خمول مفرط وعجز عن استغلال الطاقة الكامنة في تلبية متطلبات العمل. وفي نفس الصدد تشير دراسة أرونسون وبينز Pines و Aronson (1988) إلى أن الاحتراق النفسي ليس بضغط مزمن في إطار معين خاصة بالنسبة إلى الذين يعملون بمصالح الخدمات الإنسانية التي تستجوب من العاملين في قطاعاتها كمية هائلة من الطاقة والمرونة وتكرار هذه التدخلات بصفة يومية، إذ غالباً ما ينهك الممرض انفعالياً. وقد أشار العديد من الباحثين إلى العواقب السلبية للاحتراق النفسي على الصحة النفسية، فحسب التعليمات الوزارية الجزائرية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002، والتي جاء فيها: "غالباً ما يواجه مهنيو الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركز ة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة، ولأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظراً للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو تلك التي ترتبط بمعاشهم المهني أين يمتزج عدم الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات.. إلخ. وقد ينجر عن هذه الإرغامات معاناة نفسية خصوصاً عندما تكون الظروف في العمل غير ملائمة، فتؤدي إلى ضغط المهنة وتظاهرة قصوى للاحتراق النفسي." (Instruction Ministériel, 2002, n°18)

وبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من درجات الاحتراق النفسي، فإن مصادر المواجهة coping resources تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً، بشرط أن يعي الفرد كيفية التحمل، وما هي العمليات أو الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما، كما ينظر بعضهم إلى تلك العمليات على أنها عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة في حياته، وبات هناك اقتناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات في محاولة الإجابة عن سؤال فحواه كيف يستطيع الفرد أن يتحمل أو يطبق أو يدير الضغوط بنجاح خلال حياته؟ (إبراهيم، 1994:96).

وعلى الرغم من وجود الكثير من المظاهر الدالة على وجود هذه الظاهرة في مجتمعنا والمتمثلة في التعب والإرهاق وفقدان الاهتمام بالعمل وفقدان الاهتمام بالآخرين والسلبية في مفهوم الذات إلا أننا حتى الآن نعاني من مشكلة جهل من قبل أفراد المجتمع بطبيعة المشكلة وأثارها وأعراضها وكيفية الوقاية منها. ومن هنا ظهرت الحاجة إلى إعداد بحث يلقي الضوء على دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين

نسعى من خلال الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية:

- 1- مامستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين؟
 - 2- ما هي أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً من قبل الممرضين الذين يعانون من الاحتراق النفسي؟
 - 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى لسنوات الخبرة؟
- 2- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1. معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين
2. التعرف على أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً من قبل الممرضين الذين يعانون من الاحتراق النفسي

3. التأكد من وجود فروق بين متوسطات درجات الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الخبرة

3- أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من عدة جوانب:

- أهمية دراسة الضغوط لدى العاملين في مهنة التمريض كنافذة يمكن من خلالها التعرف إلى القوى المسببة للضغوط سواء كانت هذه القوى ترتبط بطبيعة المهنة أو بطبيعة الأنظمة الصحية ومن ثم انعكاساتها على سلوكهم.
- تعدد هذه الدراسة إضافة جديدة للمعرفة العلمية العامة وللمهتمين بشؤون التمريض والعاملين به من خلال دراسة الضغوط النفسية المهنية في بيئة العمل التمريضية بهدف تدعيم وتعزيز الجهود للتغلب على هذه الضغوط.
- اكتسب هذا البحث أهميته أيضاً من أهمية الشريحة التي يتناولها بالدراسة، ألا وهي العاملون في مهنة التمريض والذين يسهمون في تقديم الخدمات الإنسانية للمرضى، ومن أجل قيامهم بهذا الدور على الوجه الصحيح لا بد أن يتمتعوا بمستوى عالٍ من الصحة والسلامة النفسية.
- يعدّ البحث الحالي من بواكير البحوث في البيئة المحلية على حد علم الباحثة، والذي يمكن أن يفتح الباب للدراسات والبحوث في هذا المجال.

4- تحديد المصطلحات اجرائياً :

4-1- الاحتراق النفسي: حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ناجمة عن أعباء إضافية، يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها، وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم، وعلى مستوى الخدمات المقدمة لهم (الخرابشة وعربيات، 2005: 292)

أما التعريف الإجرائي لمستويات الاحتراق النفسي فهي الدرجة التي يحصل عليها الممرض على شدة أبعاد مقياس ماسلاش وجاكسون للاحتراق النفسي الثلاثة المستخدم في هذه الدراسة.

الأبعاد الثلاثة للمقياس هي كالتالي:

1- الإجهاد الانفعالي: شعور عام بالتعب الشديد ينتاب الفرد نتيجة لأعباء العمل والمسؤوليات الزائدة المطلوبة من الفرد. وسيتم قياسه وتقييمه من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة. (الفرح، 1999)

2- تبدل الشعور: شعور يتولد لدى الفرد بسبب ضغط العمل الزائد وينطوي على اللامبالاة والتهمك وعدم الشعور بالقيمة الإنسانية للأشخاص الذين يعمل معهم. وسيتم قياسه وتقييمه من خلال مجموع الدرجات الفرعية الخاصة بهذا البعد في الدراسة.

3- نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: ميل الفرد إلى تقييم نفسه بطريقة سلبية لا سيما في مجال العلاقات الاجتماعية. ويتضمن تدني الشعور بالسعادة والرضا عن الذات.

4-2- أساليب مواجهة ضغوط العمل: كما ذكر أتواتر - (Atwater) بأنها أساليب تعامل يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتجاوز قدرته على التوافق في العمل (Atwater, 1990: 109)

ويمكن تعريفها بأنها الاستجابة أو الطريقة التي يستخدمها أو يتبعها الفرد في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة في العمل للتخلص منها، أو الحد من آثارها، أو التكيف معها.

وسوف تقاس هذه الأساليب بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص جراء أدائه على مقياس مقياس أساليب مواجهة ضغوط العمل لبولهان - (Paulhan et al, 1994)

والتي تضم استراتيجيات متمركزة حول المشكل و تحتوي على مقياسين تحتيين الأول والثالث، وأخرى استراتيجيات متمركزة حول الانفعال و تضم المقاييس التحتية الثاني، الرابع و الخامس.
و تتضمن هذه المقاييس التحتية محاور هي كالآتي -: استراتيجية حل المشكل - استراتيجية التجنب - استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي - استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي - استراتيجية التأنيب الذاتي.

4-3- الممرض:

الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات ترميضية تهدف إلى إقامة الصحة والعناية بالمريض (خزاعلة، 1997: 223). ونقصد به في هذه الدراسة ذلك الممرض المتواجد في المستشفى الجامعي أو في العيادات الخاصة.

5-الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1-دراسة مريم (2006): عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض.هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج نفسي -تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضات قوامها (204) ممرضة، وقد استخدمت الباحثة إضافة إلى البرنامج التدريبي عدداً من المقاييس وهي: مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية، وقائمة الأعراض النفسية المهنية، مقياس أساليب التعامل مع الضغوط، واختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: أن الممرضات تعاني مستوى متوسطاً من الضغوط، كما أشارت إلى أن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط استخداماً من قبل الممرضات هي بالترتيب: حل المشكلة، طلب الدعم الاجتماعي، الاستسلام والإذعان، وأقلها استخداماً: التعبير عن المشاعر، والانشغال الذاتي. كما أثبتت فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية.

2-دراسة Bianchi (2004): عنوان الدراسة: الضغط والمواجهة لدى ممرضات القلبية. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط وطرائق التعامل معها لدى 76 ممرضة. وقد استخدم لهذا الغرض استبانة تقويم الضغوط النفسية في العمل، واستبانة المواجهة، وأشارت النتائج إلى وجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات، وهي: مصادر متعلقة بضغوط العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات، ومصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة، ومصادر متعلقة بالتعامل مع المريض وعائلته.

كما أشارت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي، يليه طلب الدعم والمساعدة الاجتماعية، ومن ثم الضبط الذاتي، وحل المشكلات، وأخيراً استراتيجية التجنب والهروب (Bianchi,2004:737)

3-دراسة Rheajane (2013): عنوان الدراسة: الرضا الوظيفي والاحتراق الوظيفي لدى الممرضات: هل يوجد علاقة؟ هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي، والاحتراق بين الممرضات في ثلاث مستشفيات حكومية في الفلبين، وبلغ حجم العينة 48 ممرضة في ثلاث مستشفيات، وتم استخدام قائمة الاستبانة لجمع البيانات، وقد اعتمد الباحث على أسلوب العينة العشوائية، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها:

- لا توجد فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي باختلاف سنوات الخبرة و العمل
- أن المستجيبين من ذوي الخبرة يعانون من مستوى معتدل من دواعي الاحتراق ، ورضاهم الوظيفي بالنسبة لوظائفهم قليل.

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الممرضات المشاركات من الاحتراق ومستوى

الرضا الوظيفي، والتي قد تؤثر على نوعية الرعاية المقدمة لمرضاهم.

4-دراسة Ronald (2010): عنوان الدراسة: العلاقة بين الاحتراق الوظيفي ومؤشرات العمل والرفاهية الفسيولوجية لدى الممرضات العاملات في المستشفيات التركية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي ومؤشرات الرضا الوظيفي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات، والمشاركة في تصورات وعمل المشفى لتحسين جودة الرعاية التمريضية في المستشفى. وقد أجريت هذه الدراسة على مستشفيات البحوث في أنقرة بتركيا حيث تم اختيار (15) مشفى بشكل عشوائي، وبلغ حجم العينة 224 ممرضة؛ أي نسبة استرداد % 36 ، وتم استخدام قائمة الاستبانة كأداة د اراسية لجمع البيانات. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها:

- أن الاحتراق النفسي لدى الممرضات في المستشفيات عالية، وهذا ينعكس على جودة الخدمة المقدمة للمرضى بشكل متدنٍ.

- أن نسبة الرضا الوظيفي لدى الممرضات في المستشفيات قليلة؛ يعني ذلك أنه لا توجد رفاهية للممرضات في المستشفى.

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة إلى أنه توجد العديد من الاستراتيجيات والأساليب التي يتبعها الأفراد لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها، وخاصة الناتجة عن ظروف المهنة أو العمل. ونلاحظ من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة أن هناك أساليب مشتركة يستخدمها الأفراد للتعامل مع ضغوطهم النفسية، ويمكن أن نذكر بعض هذه الأساليب، ومنها:

أسلوب المساندة الاجتماعية، والتوجه نحو الأداء، العلاج الروحي، والعمل من خلال الحدث، وإقامة العلاقات الاجتماعية، والتقييم المعرفي للموقف، واللجوء إلى الدين، وطلب المساعدة من الآخرين، إضافة إلى الأساليب السلبية مثل: التجنب والإنكار، والتنفيس الانفعالي، والتقبل الاستسلامي. كما تراوحت نسبة الاحتراق النفسي لدى الممرضات في المستشفيات بين العالي و المتوسط غير أن هناك تبايناً في النتائج ، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف أدوات الدراسات، وكذلك العينات التي طبقت عليها تلك الأدوات و لم تتوصل الباحثة-في حدود علمها - الى دراسة تجمع بين متغيري الدراسة.

-الجانب الميداني للدراسة

1-منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهذا نظرا لملائمته لطبيعة هذه الدراسة، حيث يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها عن طريق النتائج وتفسيرها في عبارات واضحة، ومحددة للوصول إلى حقائق دقيقة عن الوضع القائم من أجل تحسينه.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها، والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها، والآثار التي تحدثها . ويعرف الحمداني المنهج الوصفي التحليلي بأنه: " المنهج الذي يسعى لوصف الظواهر أو الأحداث المعاصرة، أو الراهنة فهو أحد أشكال التحليل والتفسير المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة، ويقدم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، وتتطلب معرفة المشاركين في الدراسة والظواهر التي ندرسها، والأوقات التي نستعملها لجمع البيانات (الحمداني موف ، 2006 :100)

2- عينة الدراسة و خصائصها:

تتكون عينة البحث من مجموعة من العاملين بمهنة التمريض ببعض العيادات الخاصة في ولاية باتنة، إذ تتضمن العينة (80) ممرض وممرضة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية غير احتمالية بدون وضع شروط مسبقة. ويمكن توضيح فئات عينة الدراسة من خلال الجدول الآتي:

جدول (1) الخصائص الخاصة بأفراد عينة الدراسة

النسبة %	العدد	حالة العينة	الخصائص
25	20	المستشفى	التخصص
75	60	عيادات خاصة	
40	32	أقل من 5	سنوات الخبرة
35	28	من 5-10	
25	20	أكثر من 10	
32.5	26	ذكر	الجنس
67.5	54	أنثى	

3- أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (Maslach 1981)

1-وصف المقياس: مقياس الاحتراق النفسي هو سلم اقترحه مسلاش 1981 لمهن القطاع الصحي ومهن المساعدة يقيس أعراض الاحتراق النفسي. يتكون هذا المقياس من 22 بنداً يسمح بعرض المستويات الثلاثة للاحتراق النفسي وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

1-الإنهاك الانفعالي: يقيس المشاعر الانفعالية و الإنهاك في العمل و يتضمن البنود التالية:

1- 2- 3- 6- 8- 13- 14- 16- 20.

2-تبدل المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء و المرضى، و يضم البنود الآتية: 3- 5- 10- 15- 22

3- تدني الشعور بالإنجاز: يقيس الرغبة في النجاح و الإنجاز الشخصي للمرض في عمله و يشمل البنود التالية 4- 7- 9- 12- 17- 18- 19- 21:

2-كيفية تنقيط المقياس: على الممرض أن يجيب على كل بند بالتعبير عن شدة ردود أفعاله، و للتنقيط

استخدمت أرقام تتراوح ما بين 1 و 6 لتدل على درجة هذه الشدة حيث تنقط كالاتي:

1-نقطة واحدة يحدث قليلاً في السنة 2-نقطتين يحدث مرة واحدة في الشهر أو أقل.

3-ثلاث نقاط يحدث بعض الأحيان في الشهر 4-أربع نقاط يحدث مرة في الأسبوع.

5-خمس نقاط يحدث بعض الأحيان في الأسبوع 6-ست نقاط يحدث يومياً.

ويكون مستوى الاحتراق عالياً إذا كانت درجات البعدين الأول (الإجهاد الانفعالي) والثاني (التبدل الإحساسي)

مرتفعة، ودرجة البعد الثالث (الإنجاز الشخصي) منخفضة.

جدول (2) تصنيف درجات مقياس ماسلاش حسب مستويات الاحتراق

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

3-ثبات وصدق مقياس ماسلاش للإحترق النفسي

3-1- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ: تم التحقق من ثبات هذا المقياس عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والقائمة على أساس حساب أو تقدير معدل الارتباطات بين العبارات ككل، حيث بلغت قيمة معامل ألفا 0.74 وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3) ثبات مقياس ماسلاش بطريقة التناسق الداخلي

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
22	0.79

3-2- صدق المقياس: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس و بُعدها على عينة مكونة من 45 ممرض و ممرضة.

الدول (4) قيم معاملات الارتباط بين فقرات المقياس وأبعاده.

| الارتباط مع بعد الفقرات |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| الإجهاد الانفعالي | تبدل الشعور | الشعور بالانجاز الشخصي | الفقرات | الفقرات |
| **0.67 | **0.55 | **0.60 | 1 | 4 |
| **0.52 | **0.66 | *0.40 | 2 | 7 |
| **0.51 | **0.57 | **0.70 | 3 | 9 |
| **0.56 | **0.67 | **0.65 | 6 | 12 |
| **0.71 | *.0.45 | **0.55 | 8 | 17 |
| **0.75 | | **0.53 | 13 | 18 |
| *0.44 | | **0.60 | 14 | 19 |
| **0.528 | | **0.47 | 16 | 21 |
| **0.564 | | **0.49 | 20 | 22 |

** دال عند مستوى دلالة 0.01

* دال عند مستوى دلالة 0.05

ثانيا: مقياس أساليب مواجهة ضغوط العمل لبولهان - Paulhan et al (1994):

1- وصف المقياس : هو عبارة عن تكييف للنسخة المختصرة Vitaliano و أعوانه، و كانت الصورة النهائية للمقياس تحتوي على 29 بندا من بين 42 بندا.

و كان الهدف من هذا العمل هو البحث عن مدى فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط - توتر) و توضيح أنواع الاستراتيجيات والأساليب المرتبطة بالصحة الجسدية و النفسية، و باستعمال التحليل العاملي تم التوصل إلى بنود الاختبار التي تأخذ بعين الاعتبار المحور العام لاستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، والتي تضم استراتيجيات متمركزة حول المشكل و تحتوي على مقياسين تحتيين الأول والثالث، و أخرى استراتيجيات متمركزة حول الانفعال و تضم المقاييس التحتية الثاني، الرابع و الخامس.

و تتضمن هذه المقاييس التحتية بنودا هي كالآتي:

1- استراتيجية حل المشكل :تضم 8 بنود و هي

[1- 4- 6- 13- 16 - 18 - 24 - 27] .

3- استراتيجية التجنب :تضم 7 بنود و هي [7- 8 - 11 - 17 - 19 - 22 - 25] .

2-استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي : تضم 5 بنود و هي

[3 - 10 - 15 - 21 - 23] .

4-استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي :و تحتوي 5 بنود و هي [2 - 5 - 9 - 12 - 28] .

5-استراتيجية التأنيب الذاتي : وتتمثل في 4 بنود و هي [14 - 20 - 26 - 29]

2-كيفية تنقيط المقياس : ينقط المقياس من 1 إلى 4 درجات كالتالي:

1-نقطة واحدة لا 2- نقطتين على حد ما لا

3-ثلاث نقاط إلى حد ما نعم 4-أربع نقاط نعم

و هو التنقيط المعتمد في جميع البنود ما عدا البند 15 الذي يكون تنقيطه بعكس ما ذكر أعلاه أي من 4 إلى 1

3-ثبات وصدق مقياس استراتيجيات المواجهة

3-1- ثبات المقياس: تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين

الفقرات الفردية و الفقرات الزوجية، فكان مقداره بعد تصحيح الطول $r = 0.74$ مما يدل على أن المقياس ذو درجة عالية من الثبات.

3-2-الصدق (المقارنة الطرفية):

كما تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (T) كما هو موضح في الجدول رقم (5) يتضح بأن هذا المقياس

صادق حيث بلغت قيمته 16.98 وهي كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (5) صدق المقارنة الطرفية لمقياس ماسلاش

الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجات الطرف الأعلى	2.367	0.143	8	120.321	6.32	14	16.98	0,000	دال عند 0,01
			8	61.234	8.12				

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

نتائج التساؤل الأول ومناقشته:

أ-نتائج الدراسة: 1

- مامستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين؟

بعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج المبينة بالجدول التالي:

جدول (6) يوضح تقديرات لمستويات الاحتراق النفسي حسب الدرجات التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
الاحتراق النفسي	مرتفع	85%
	متوسط	15%
	الإجمالي	100%

من خلال الجدول أعلاه رقم (6) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة انقسموا إلى مجموعتين، الأولى تمثل الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وعددهم (68) بنسبة بلغت 85%، أما الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على مقياس ماسلاش متوسط وعددهم (12) بنسبة قدرت بـ 15%، ومنه يمكن القول مبدئياً أن أغلب أفراد عينة الدراسة يعانون من الاحتراق النفسي بشكل مرتفع

جدول (7) المتوسطات الحسابية لأبعاد الاحتراق النفسي لعينة الدراسة

أبعاد الاحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإجهاد الانفعالي	33.11	11.82
التبلد الإحساسي	18.77	5.28
الإنجاز الشخصي	30.04	11.99

ب- مناقشة نتائج التساؤل الأول: أظهر البحث الحالي بأن عينة الممرضين تعاني من مستوى عالي من الاحتراق النفسي، حيث أظهرت النتائج وجود مستوى عالي لكل من الإجهاد الانفعالي والتبلد الإحساسي، بينما كان مستوى الإنجاز الشخصي منخفض، قد يُعزى ارتفاع مستوى الإجهاد الانفعالي وشعور الممرض باستنزاف كامل لعاطفته وطاقته من عبء العمل الثقيل الذي يعاني منه عند ممارسته لمسؤولياته، وشعوره بالتوتر المستمر، وعدم معرفته أو عدم تدريبه على كيفية التعامل مع الضغوط اليومية والتخفيف منها ومواجهتها بدلاً من كتمانها، أما بالنسبة لوجود مستويات عالية من تبلد الإحساس وفقدان العنصر الإنساني في التعامل مع المرضى وعدم المبالاة وانخفاض الإنجاز الشخصي، فقد يعود إلى عدم وجود الدعم النفسي والمادي الكافي من قبل الإدارة وعدم الاستماع لمشاكل وهموم التمريض. وهذا يتفق مع الدراسة دراسة Ronald et al (2010) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي ومؤشرات الرضا الوظيفي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات، والمشاركة في تصورات وعمل المشفى لتحسين جودة الرعاية التمريضية في المستشفى والتي توصلت أن الاحتراق النفسي لدى الممرضات في المستشفيات عالية، وهذا ينعكس على جودة الخدمة المقدمة للمرضى بشكل متدنٍ. وتوصل Grath 1989 إلى أن متطلبات المريض الانفعالية تعد المصدر الرئيسي للضغط والعلاقات المهنية بصفة عامة. فالممرض يخضع بصفة دائمة إلى متطلبات المريض التي غالباً ما تفوت قدراته وبالتالي يبدأ الشعور بعدم الفعالية قلة مردوده، فيفقد نتيجة لذلك الشعور التعاطفي إزاء الآخرين، ويصبح جاف في معاملاته مع المرضى ومع زملاء العمل، و يقيم انجازاته المهنية تقييماً سلبياً، مما يقلص من نشاطاته. كما أن النقص في الإنجاز الشخصي في العمل يرجع إلى تذبذب العلاقات المهنية بين الممرضين، حيث ينتج عنه نوع من الاضطراب والقلق والانزعاج بعض أنواع العدوانية والهجومية، ويحدث ذلك نتيجة صراعات تتعلق بتحديد أدوار العمل، واتخاذ القرارات التي غالباً ما تتضارب وتتداخل مما ينجز عنه الشعور بالإحباط، إذ أن عدم تحديد صلاحيات الممرض في هذا القطاع بدقة أدى إلى التخلي عن المسؤولية، وأصبح كل عامل يرفض القيام بنشاطات معينة، كإجراء النظافة الوقائية لأنه يعتبرها كفقدان للهوية واحتقار لإمكانياته وليست من مهامه، فيعيش الممرض في صراع دائم مع زملاءه في العمل، وتري Maslach 1981 أن طبيعة عمل التمريض هي في حد ذاتها مصدراً للضغط والإنهاك نظراً لكون الممرض عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحيويته، كعبء العمل والعوامل الانفعالية، كمواجهة الحالات المستعجلة والخطيرة، كما أنه في حالة الوفاة غالباً ما يشعر بالفشل وتأنيب الذات وهو في مواجهة يومية مع الموت وعذاب المرضى مما يزيد أكثر فأكثر شعوره بالضغط (Maslach، 1981:113)

كذلك عدم توافر الموارد النوعية والكمية في المؤسسة أو غياب العلاقات الايجابية مع الرئيس أو مع جماعة العمل، وغياب العدالة في تقييم الأداء، طبيعة الإشراف المتسم بالتسلط، عدم الحصول على إجازات، غياب الترتيبي الوظيفي، الأجر غير المناسب وعدم ملائمة البيئة المادية لأداء العمل، مما يشعر الممرض بالتعب والإجهاد ويكون عرضة للعديد من الأمراض التي تؤثر بدورها على أداء مهامه على أكمل وجه. أن ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين قد يعود كذلك إلى نقص المهارة في العمل، أو عدم الاستعداد النفسي (يكون الممرض في حالة قلق لسبب خارجي عن العمل) والاستعداد البدني (الإصابة بمرض، عدم التمتع بصحة جيدة) للممرض لأداء عمله وعدم قدرة الممرض على التحكم في ردود فعله تجاه المواقف الضاغطة وبذلك يصعب عليه تبني استراتيجيات التكيف مع هذه المواقف مما يوقعه في ضغط نفسي، وقد تلعب البيئة الخارجية دوراً في ارتفاع الضغوط لدى شريحة الممرضين، إذ غالباً ما تكون نظرة المجتمع إلى عمل الممرض نظرة استصغار وتهميش، فقلة وعي الأفراد بأهمية وقيمة دور الممرض في القطاع الصحي قد يوقع الممرض في حالة من الاكتئاب ما قد يولد لديه ضغط نفسي مرتفع و بالتالي الاحتراق النفسي.

نتائج التساؤل الثاني ومناقشته:

أ- نتائج الدراسة:

- ما هي أساليب مواجهة الضغوط الأكثر استخداماً من قبل الممرضين الذين يعانون من الاحتراق النفسي؟
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المقياس الفرعية والكلية وان الأساليب التي لها متوسط حسابي مرتفع هي الأكثر استخداماً، والتي متوسطها منخفض هي الأقل استخداماً. لذا تم ترتيبها تنازلياً حسب متوسطاتها الحسابية .

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة بالأبعاد الفرعية والكلية المكونة للمقياس وترتيبها تنازلياً

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
0,50	2,98	استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي
0,44	2,76	استراتيجية التجنب
0,40	2,43	استراتيجية التأنيب الذاتي.
0,51	2,05	استراتيجية حل المشكل
0,28	1,99	استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي
0,24	2,15	الدرجة الكلية للأساليب

يتضح من الجدول (8) أن قيم المتوسطات الحسابية لاستخدام أساليب مواجهة الضغوط المتضمنة في فقرات المقياس، وكذلك ترتيبها حسب متوسطاتها الحسابية قد تراوحت بين 2,98- 1,99 ونلاحظ من الجدول (8) أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل العاملين هي استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، حيث احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2,98)، وفي المرتبة الثانية استراتيجية التجنب بمتوسط حسابي (2,76)، واحتلت استراتيجية التأنيب الذاتي المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2,43)، يليه استراتيجية حل المشكل بمتوسط حسابي (2,05) وفي المرتبة الأخيرة استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بمتوسط حسابي (1,99)

ب- مناقشة نتائج التساؤل الثاني: من خلال ملاحظة الجدول رقم (8) نجد أن أكثر الأساليب استخداماً من قبل العاملين هي لأساليب السلبية ، ويرجع ذلك إلى أن أغلبية أفراد العينة ذوي احتراق نفسي مرتفع ، إذ يقل عندهم استعمال استراتيجية حل المشكل و استراتيجية إعادة التقييم و بالمقابل ويزيد استعمال استراتيجية التجنب و استراتيجية التأنيب الذاتي.

وهذا ما يوافق نتائج العديد من الدراسات التي اهتمت بالاحتراق النفسي. فقد أظهرت دراسة أقيمت من طرف Pronost (1996) أن لمرضى الذين يعانون مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي يستعملون استراتيجيات متمركزة حول الانفعال كالتجنب، الهروب، الانسحاب. وهذا على عكس المرضى الذين يعانون من مستويات منخفضة من الاحتراق النفسي إذ يستعملون استراتيجيات متمركزة حول حل المشكل (Pronost, 1996) وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية حيث أنه يقل استعمال استراتيجية حل المشكل عند الأفراد ذوي الاحتراق النفسي المرتفع .

و حسب بيرى Perry 1997 القلق والانعزاج الذي يعاني منهما الممرض قد يؤدي به إلى الفشل، وأن الوسيلة الدفاعية الوحيدة التي يلجأ إليها، هي الانقطاع أو الانسحاب، واللجوء إلى الاستعانة بتربصات و فترات تكوين أو حتى الاستقالة، وهنا نقول أن الإنهاك المهني مملوء بالهروب و الفشل والتجنب.

و اسفرت نتائج دراسة مريم (2006) إلى عدد من النتائج منها: أن الممرضات تعاني مستوى متوسطاً من الضغوط، كما أشارت إلى أن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط استخداماً من قبل الممرضات هي بالترتيب: حل المشكلة، طلب الدعم الاجتماعي، الاستسلام والإذعان، وأقلها استخداماً: التعبير عن المشاعر، والانشغال الذاتي . كما أثبتت فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية.

أما دراسة Bianchi (2004) فقد أشارت نتائجها إلى وجود أربعة مصادر رئيسية لضغوط العمل لدى الممرضات، وهي: مصادر متعلقة بضغط العمل، والمشاركة في اتخاذ القرارات، ومصادر متعلقة بالتعامل مع الإدارة، ومصادر متعلقة بالتعامل مع المريض وعائلته.

كما توصلت إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل العينة كان في المرتبة الأولى التقويم الإيجابي، يليه طلب الدعم والمساعدة الاجتماعية، ومن ثم الضبط الذاتي، وحل المشكلات، وأخيراً استراتيجية التجنب والهروب

نتائج التساؤل الثالث ومناقشته:

أ- نتائج الدراسة: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لسنوات الخبرة؟ بعد المعالجة توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول (9) الفرق بين أفراد عينة الدراسة على مقياسي ماسلاش (الاحتراق النفسي) وجودة الحياة حسب سنوات الخبرة

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	الدلالة
الاحتراق النفسي	داخل المجموعات	261.396 260,65	2	130.698	0,78	غير دال
	بين المجموعات	19711,10	77	254.91		
	الكلي	19982,33	79			

من خلال جدول (9) أعلاه وبالنظر إلى قيمتا اختبار تحليل التباين (F) والتي بلغ في مقياس الاحتراق النفسي (0,78) وهي غير دالة وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين حسب سنوات الخبرة

ب- مناقشة نتائج التساؤل الثالث:

من خلال ملاحظة جدول (9) نجد انه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الاحتراق النفسي حسب سنوات الخبرة

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Rheajane (2013) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق الوظيفي باختلاف سنوات الخبرة والعمل.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن أفراد المجتمع باختلاف سنوات الأقدمية يسعون إلى الوصول إلى تحقيق ما يتمنون من طموحات وأحلام في حياتهم كبناء أسرة سعيدة، وأن يكونوا بصحة جيدة وأن يقيموا علاقات اجتماعية، كذلك صعوبة المواقف الخاصة بمهنة التمريض، فالمرمضة مهما كانت لديها سنوات خبرة طويلة في ممارسة هذه المهنة ليس من السهل عليها التعود على المشاهد الأليمة وقد تشترك في هذه الأحاسيس مع الممرضين الجدد كونها مهنة إنسانية بالدرجة الأولى. كما قد تتدخل متغيرات أخرى في هذا الصدد، فرغم قضاء الممرض لسنوات طويلة في المهنة، فكل الممرضين الجدد و ذوي الخبرة المهنية لا يجدون التشجيع والتحفيز والدعم المادي والمعنوي المنتظر منه من طرف المسؤولين (كغياب الترقي الوظيفي وغياب المشاركة في قرارات المؤسسة ..) بالتالي فقد تكون كل العوامل السابقة الذكر، مجتمعة أو منفردة، سببا كافيا لعدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي ي تعزى لمتغير سنوات الخبرة

خاتمة:

تعد مهنة التمريض إحدى المهن الخدماتية الإنسانية والتي يعاني مزاولوها من ضغط نفسي مستمر قد يصل إلى حد الاحتراق النفسي بكل أشكاله، وهذا ما يؤثر سلبا على قدرة تكيف بعض الممرضين وتبرز الحاجة الماسة لإجراء المزيد من الدراسات، للوصول إلى حلول للتقليل من هذه الظاهرة لدى هذه الفئة التي تقدم خدمات إنسانية لا يمكن الاستغناء عنها

فمن خلال النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة يمكن اقتراح التوصيات كضرورة أن تتوفر المستشفيات على برامج تدريب الممرضين وخاصة العاملين في المصالح الحساسة على كيفية مواجهة ضغوطهم بأساليب مواجهة فعالة. عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين لتمكينهم من التكفل بالعاملين في الصحة مع الإعداد الجيد للممرض بما يتلاءم وطبيعة التمريض.

المراجع:

إبراهيم، لطفي عبد الباسط (1994). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، مجلة مركز البحوث التربوية، ع 5. جامعة قطر.

الفرح، عدنان (1999). الاحتراق النفسي لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر، بحث مقدم في ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة الخليج العربي، البحرين.

البتال , زيد محمد (1999). الاحتراق النفسي لدى معلم التربية الخاصة بحث مقدم في ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي البحرين خزاعلة. عبد العزيز (1997). الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر.

الحمداني، (). مناهج البحث العلمي. مؤسسة الوراق للنشر: الأردن - عمان.
رجاء، مريم، (2008). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض. جامعة دمشق. سوريا.
رجاء، مريم (2007). الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية. دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة دمشق "مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 5(1). دمشق .
قطر، الخرايشة عمر وعريبات، أحمد (2005). الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم في غرف المصادر. مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية، 17(2).

Rothmann, I.t.b. Jackson, m.m. Kruger, (2003). *burnout and job stress in a local government: the moderating effect of sense of coherence*, SA Journal of Industrial, Psychology(2003) , 29 (4),52-60, SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde. South Africa
Instruction Ministériel, 2002, n°18.
Boyd et al C., Bakker A., Pignata S., Winefield, N., and C. Stough. (2011), *A longitudinal test of the job demands-resources model among Australian university academics*, Applied Psychology: An International Review, Vol.60.,
Atwater ,vot ,E ,(1990): *psychologie of Adljustement :personal Growth inchanging world* ,New York ,cliffs prentice – hall ,pp.109-116
Bianchi ,E . (2004): *stress and coping Among Cardiovascular Nurses :ASurvey in Brazil* .Issues in Mental Health Nursing ,Vol (25), No (7)
Maslach,C & Jackson,S.E (1981) :*The measurement of experienced burnout*, Journal of *Occupational Behavior*, vol 2,
Pronost,A,M et Tap,P(1996) : *La prévention du burn out et ses incidences sur les straté gies de coping*, La psychologie française, N41-2

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

هلايلي، يسمينة (2019). دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 8(1)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 231-217.