

تاريخ استقبـال المقال: 2016/7/13 تاريخ قبول نشر المقال: 2016/12/02 تاريخ نشر المقال: 2017/09/01

الإحتراق الوظيفي لدى الممرضين

-دراسة ميدانية بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو-

أ. مصطفى حلي، جامعة مولود معمري بتيزي وزو - الجزائر

أ. خلفان رشيد، جامعة مولود معمري بتيزي وزو - الجزائر

mustapha_halli@yahoo.com

rachidkh67@yahoo.fr

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الإحتراق الوظيفي لدى (73) ممرض عامل في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، ومحاولة الكشف عن الفروق في مستوى الإحتراق الوظيفي بين أفراد العينة وفق متغيرات السن والجنس، معتمدين في ذلك على مقياس **Maslach & Jackson, (1981)** للإحتراق الوظيفي وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- يعاني الممرضين من مستوى مرتفع من الإحتراق الوظيفي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة وفق متغير السن لصالح أكبرهم سناً.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق الوظيفي وفق متغير الجنس.
- الكلمات المفتاحية: الإحتراق الوظيفي، الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

Functional combustion of nurses

-Field study at the Department of Urgent in the University Hospital Nadeer Mohammed Tizi Ouzou-

Abstract:

The objective of this study is to know the level of burnout at (73) Nurses of Emergency Service in university hospital of Tizi-Ouzou, and identifying the differences in the level of burnout by age and sex variables.

Results showed that nurses suffer from a high level of burnout; this study also concluded that there are differences in the level of burnout age to older favors, and that there are no differences in the level of burnout at nurses by sex.

Keywords: Burnout, Emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment.

مقدمة:

يعتبر العمل أحد الوسائل التي يعتمد عليها الفرد لتحقيق وتلبية حاجاته الأساسية في الحياة، فهو مصدر للسعادة والراحة النفسية، لكن التطورات الحاصلة في عالم الشغل وسعي المؤسسات الاقتصادية لتحقيق الأرباح على حساب العامل أدى إلى ظهور إرغامات وأعباء عمل كثيرة تمارس عليه ضغطا نفسيا، خاصة عندما يجد نفسه عاجزا عن تلبية متطلبات العمل أو غير قادر على التكيف مع هذه المتطلبات الجديدة التي حوّلت العمل إلى مصدر لمختلف الأمراض والاضطرابات النفسية منها الإحترق الوظيفي الذي يظهر في عدم رضا العامل عن العمل، الإحباط، العزلة، فقدان الإهتمام بالآخرين، نقص في تقدير الذات مع تدني مستوى الإنجاز الشخصي، ويترك الإحترق الوظيفي آثارا سلبية على العمال حيث أنها تمس فعاليتهم المهنية ونوعية الخدمات التي يقدمونها لأفراد المجتمع فتجدهم محبطين، متشائمين، مضطربين نفسيا، جسديا، معرفيا وسلوكيا.

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر الإحترق الوظيفي نتيجة حتمية لضغوط العمل المزمنة والمستمرة، وقد برز كظاهرة علمية على يد العالم **Freudenberger, (1974)** الذي كان يدير مركز لإستقبال مدمني المخدرات في أمريكا، وقد لاحظ أعراض نفسية وجسدية كالتعب والإرهاق وردود أفعال سلبية إتجاه الآخرين كالتنمر لدى المتطوعين الشباب الذين يعملون لديه، وقد أرجع ذلك إلى تعاملهم اليومي مع عدد كبير من المرضى وعدم قدرتهم على تحقيق كل ما هو متوقع منهم.¹ وهذا ما أكّدت عليه دراسة **Rascal & Schweitzer, (2006)**، التي أشارت إلى أن الإحترق الوظيفي مرتبط بتعب مزمن لدى الفرد وانخفاض فعاليتهم المهنية ونشوء صراعات بين العامل وزملاء العمل أو العائلة مما يؤدي إلى إنخفاض إنتاجية المنظمة. وحسب **Maslach, (1981)**، فإن الإحترق الوظيفي يمس جميع المهن دون إستثناء وهذا ما أكّدت عليه دراسات عديدة منها دراسة **Schaufli & Enzman, (1998)**، التي أشارت إلى أن (5%) إلى (6%) من العمال الهولنديين يعانون من الإحترق الوظيفي، ودراسة **Kristensen, (2005)** بالدنمارك التي توصلت إلى أن (10%) من العمال يعانون من الإحترق الوظيفي، وحسب **Quintard, (2012)**، فإن التقديرات الألمانية تشير إلى معاناة حوالي (300.000) عامل من الإحترق الوظيفي، كما أكّد تقرير كندي شامل بأن (260.000) إلى (450.000) عامل يعانون من الإحترق الوظيفي بمستوياته الثلاثة.² ولعل أكثر المهن عرضة للإحترق الوظيفي هي مهنة المعالجين (الأطباء والممرضين) وذلك لتطلبها جملة من الظروف والشروط الخاصة إضافة إلى طاقات وموارد معتبرة لأدائها وفق ما هو مطلوب، كما أن طبيعة العمل الذي يقوم به المعالجين باعتباره عمل إنساني بالدرجة الأولى ألقى على عاتقهم أعباء إضافية كالتضحية، حسن المعاملة، الحذر المسؤولية، حفظ الأسرار المهنية، أضف إلى ذلك الوسط الإستشفائي المضطرب الذي يتميز بالعراقيل والعقبات وتفاعلهم اليومي مع معاناة المرضى.³

إن أسباب الإحترق الوظيفي لدى المعالجين (الأطباء والممرضين) عديدة ومتعدّدة، فقد أكّدت دراسات كل من **Landsbergis, (1988)**, **Le Blanc & Schaufeli, (1998)**, **Rafferty, (2007)**, **Aguir & Hoyos, (2001)** إلى أن معاناة المعالجين من الإحترق الوظيفي سببه إرغامات ومتطلبات المهنة والقيود المفروضة عليهم في عملية إتخاذ القرارات.⁴ ولعل تزايد هذه الإرغامات والمتطلبات

تؤدي بالمعالجين إلى التذمر إزاء هذه الأوضاع فنجدهم في صراع دائم مع زملاء العمل وحتى مع المرضى الذين يشرفون عليهم، كما تظهر عليهم أعراض الإجهاد الإنفعالي، التغيب عن العمل عدم الرضا، الوقاحة، تبدل الشخصية، نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، عدم الاهتمام بالمرضى وزيادة الأخطاء الطبية.⁵

لقد أجريت دراسات عديدة للتعرف على واقع الإحترق الوظيفي لدى المعالجين منها دراسة **Worden & Kübler-Ross, (1977)**، بأمريكا على (5000) معالج أمريكي والتي توصلت إلى معاناة (92%) منهم من الإحترق الوظيفي إضافة إلى دراسة **Chaix, (1992)** على (95) ممرض وممرضة في المركز الصحي (Esquirol) بفرنسا والتي أكدت على أن (15%) إلى (21%) من الممرضين يعانون من الإحترق الوظيفي، وأشار تحقيق لـ **Rodary, (1994)** وفرقة عمله شمل (520) ممرضة عاملة في مستشفيات بباريس إلى أن (25%) من الممرضات تعانين من إجهاد إنفعالي مرتفع و(25%) منهن غير راضيات بالإنجاز الشخصي في العمل.⁶

ومن الدراسات العربية نجد دراسة **الجامعي, (1996)** على (165) طبيب في مستشفى الملك بالسعودية التي أكدت على انتشار ظاهرة الإحترق بدرجة متوسطة بين الأطباء وأن أهم مصادرها هي: المناوبات الليلية بنسبة (78%) في حين أن أقلها أهمية هو القلق بنسبة (19%).⁷ إضافة إلى دراسة البدوي، (2000) على (566) ممرض وممرضة في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة عمان، التي أشارت نتائجها إلى معاناة الممرضين من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي ببعده الإجهاد الإنفعالي ومن مستوى متوسط من الإحترق الوظيفي ببعده تبدل المشاعر، ومستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي ببعده نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.⁸

أما في الجزائر، فقد جاء الإهتمام بالإحترق الوظيفي من خلال التعليم الوزارية رقم (18) المؤرخة بـ(27) أكتوبر (2002) التي جاء فيها أن مهنيي الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة يخضعون للعبء الكمي والذهني للمهنة، وقد ينجم عن هذه الإرغابات خاصة عندما تكون ظروف العمل غير ملائمة معاناة في العمل تؤدي إلى ظهور ضغوط نفسية تستمر وتتطور لتصل إلى درجة الإحترق الوظيفي.

ولقد توصلت دراسة **جلولي, (2003)** إلى معاناة الممرضين من مستويات مختلفة من الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة كما أكدت دراسة **ميهوبي, (2007)** التي شملت ممرضين بعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة على معاناة هذه الفئة من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي.⁹

إنطلاقاً مما سبق يتضح لنا أن ظاهرة الإحترق الوظيفي أصبحت منتشرة بشكل كبير في القطاع الصحي، هذا ما يدفعنا إلى طرح الإشكالية من خلال التساؤلات التالية:

- هل يعاني ممرضين مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي؟

- هل هناك فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضين مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكبرهم سناً؟

- هل هناك فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضين مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الإناث؟

2- فرضيات الدراسة:

- يعاني ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي.
- هناك فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكبرهم سنا.
- هناك فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الإناث.

3- أهداف الدراسة:

تكمّن أهداف الدراسة في التعرف على مستوى الإحترق الوظيفي لدى (73) ممرض في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، ومحاولة الكشف عن الفروق في مستوى الإحترق الوظيفي بين أفراد العينة وفق متغيرات السن والجنس، إضافة إلى تقديم إقتراحات من شأنها التقليل من العوامل التي تؤدي إلى الإحترق الوظيفي.

4- أهمية الدراسة:

تكمّن أهمية الدراسة في السعي إلى جمع البيانات والمعطيات المختلفة حول ظاهرة الإحترق الوظيفي لدى ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، للخروج بنتائج إحصائية نأمل أن يستفاد منها في الوقاية أو التخفيف من هذه الظاهرة في القطاع الصحي.

5- مصطلحات الدراسة:

1.5 الإحترق الوظيفي: لقد تعدّدت تعاريف الباحثين للإحترق الوظيفي، فنجد تعريف **Maslach** (1981)، للإحترق الوظيفي على أنه عرض من الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية، فقدان الشعور بالإنجاز الشخصي في العمل، يظهر فجأة لدى العامل بأي طريقة ممكنة ويتعلق بردة فعل إتجاه العبء الإنفعالي الحاد، ويتكوّن من ثلاثة أبعاد وهي:

2.5 الإجهاد الإنفعالي: هو شعور العامل بالإحباط والتوتر الذي يؤدي إلى إستنزاف موارده الداخلية وطاقاته بحيث يشعر بإجهاد إنفعالي، نفسي ومعرفي ناتج عن متطلبات وأعباء العمل الزائدة.

3.5 تبدل الشخصية: يتمثل في عزلة العامل عن الآخرين وإنفصاله عن محيط العمل، إضافة إلى تبيّنه لمواقف السخرية، الوقاحة واللامبالاة إتجاه الأشخاص الذين يتعامل معهم. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: يتمثل في شعور العامل بعدم الفعالية وفقدان قيمته في العمل، بحيث تتخفّف دافعيته للإنجاز ومستوى رضاه عن العمل.¹⁰

وحسب **Jackson** (1984)، فإن الإحترق الوظيفي هو: "إرهاق إنفعالي وجسماني، سخط على الذات، على الآخرين وعلى العمل، فقدان الحماس، الكسل، التبدل ونقص الإنتاجية".¹¹

أما التعريف الإجرائي للإحترق الوظيفي فهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، وفق مقياس **Maslach & Jackson**

(1981) للإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز، والذي يترجم إلى ثلاث مستويات (منخفض، متوسط ومرتفع).

6- منهج الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة إستكشافية هدفها التقصي عن ظاهرة الإحترق الوظيفي لدى ممرضين مصالحة الإستجالات وبالتالي فإن المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات هو الوصفي الذي يصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع.

7- عينة الدراسة :

يقدر المجتمع الأصلي ب(1434) معالج (طبيب وممرض)، أما عينة الدراسة فقدت ب(73) ممرض (ة) عامل في مصلحة الإستجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد، تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

8- أدوات الدراسة :

لقد إعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس (Maslach & Jackson, 1981) للإحترق الوظيفي في نسخته الموجهة للقطاع الصحي الذي ترجمه الباحث (Fontaine) إلى اللغة الفرنسية، وبعد ذلك قام الباحث بترجمة عباراته إلى اللغة العربية، ويتكوّن هذا المقياس من (22) بنداً موزعين على ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

- الإجهاد الإنفعالي: 1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20.

- تبدل الشخصية: 5، 10، 11، 15، 22.

- نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: 4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21.

يستجيب العامل لهذا المقياس في ضوء سبعة إختيارات (07) وهي: أبداً: تقدر بصفر (0)، بعض المرات في السنة أو أقل: تقدر بنقطة واحدة (1)، مرة واحدة في الشهر أو أقل: تقدر بنقطتين (2)، بعض المرات في الشهر: تقدر بثلاثة نقاط (3) مرة واحدة في الأسبوع تقدر بأربعة نقاط (4)، بعض المرات في الأسبوع: تقدر بخمسة نقاط (5) وكل يوم: تقدر بستة نقاط.

تقدر الدرجة الكلية القصوى للعامل على المقياس ب(132) درجة: $(22 \times 6) = (132)$ ، بينما أدنى

درجة كلية للمستجيب تقدر ب(0) درجة: $(22 \times 0) = (0)$. وتقيم درجة الإحترق الوظيفي كما يلي:

إحترق وظيفي مرتفع: يعاني فيه المستجيب من مستوى مرتفع من الإجهاد الإنفعالي + مستوى مرتفع من تبدل الشخصية + مستوى منخفض من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

إحترق وظيفي متوسط: يعاني فيه المستجيب من مستوى متوسط من الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة: الإجهاد الإنفعالي تبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي.

إحترق وظيفي منخفض: يعاني فيه المستجيب من مستوى منخفض من الإجهاد الإنفعالي + مستوى منخفض من تبدل الشخصية + مستوى مرتفع من نقص الشعور بالإنجاز الشخصي.¹²

جدول رقم (01): سلم التنقيط لمقياس الإحترق الوظيفي.

أبعاد الإحترق الوظيفي			المعدل
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	تبدل الشخصية	الإجهاد الإنفعالي	
أكبر من 40	أكبر من 12	أكبر من 30	مستوى مرتفع
39-34	11-06	29-18	مستوى متوسط
أصغر من 33	أصغر من 5	أصغر من 17	مستوى ضعيف

المصدر: ¹³(Maslach et Col, 2006, p28)

9- أساليب المعالجة الإحصائية:

لقد إعتدنا في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات الإحصائية وهي كالأتي: النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الإنحرافات المعيارية، إختبار (T test)، كما إعتدنا على برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS Version 08).

10- عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

- الفرضية الأولى: يعاني ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بنيزي وزو من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي.

- جدول رقم (02): مستويات الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة لدى الممرضين.

المستوى	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	العينة
مرتفع	14.30	38.43	الإجهاد الإنفعالي	الممرضون
مرتفع	4.70	12.15	تبدل الشخصية	
منخفض	5.08	8.73	نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	
مرتفع	17.16	59.26	الإحترق الوظيفي	

يظهر من خلال الجدول رقم (02)، أن المتوسط الحسابي للإحترق الوظيفي ببعده الإجهاد الإنفعالي ب(38.43) وبنحراف معياري يقدر ب(14.30) وبالتالي فإن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي ببعده الإجهاد الإنفعالي، بينما يقدر المتوسط الحسابي لبعده تبدل الشخصية ب(12.15) وبنحراف معياري يقدر ب(4.70) وبالتالي يعاني الممرضون من مستوى مرتفع من تبدل الشخصية، أما بالنسبة لبعده نقص الشعور بالإنجاز الشخصي فيقدر متوسطه الحسابي ب(8.73) وبنحراف معياري يقدر ب(5.08)، وبالتالي يعاني الممرضون

من مستوى منخفض نقص الشعور بالإنجاز الشخصي، وطبقا لسلم تنقيط مقياس **Maslach & Jackson, (1981)** للإحترق الوظيفي، نستنتج أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي الذي قدر متوسطه الحسابي بـ(59.26) وانحراف معياري بـ(17.16).

وبالتالي تقبل الفرضية الأولى القائلة: يعاني ممرض مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي.

إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة ميهوبي، (2007) التي أكدت على أن ممرضي بعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة يعانون من مستوى مرتفع من الإحترق الوظيفي، كما تتفق مع دراسة شتوحي الجولي (2003) التي توصلت إلى معاناة الممرضين من مستوى مرتفع من الإجهاد الإنفعالي ومن مستوى متوسط من تبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز، كما أظهرت النتائج أن طبيعة عمل الممرضين هي في حد ذاتها مصدر للإحترق الوظيفي نظرا لكونهم عرضة باستمرار لعبء العمل الزائد ومواجهتهم اليومية للحالات المستعجلة والخطيرة.¹⁴

لا تتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة خلاصي، (2013) على (324) إطار عامل بخمسة مؤسسات وطنية اقتصادية بولاية قسنطينة، التي توصلت إلى معاناة أفراد العينة من مستوى متوسط إلى مرتفع من الإحترق الوظيفي بأبعاده الثلاثة الإجهاد الإنفعالي، تبدل الشخصية ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي.¹⁵

في الأخير نستنتج مما لاحظناه في ميدان الدراسة أن أحد أسباب الإحترق الوظيفي لدى الممرضين يرجع إلى محيط العمل المضطرب وعدم تنظيم المصلحة الإستشفائية، فقد لاحظنا ذلك العدد الهائل من المرضى الذين يتلقون العلاج في أروقة المصلحة مما أدى في بعض الأحيان إلى وقوع مناوشات وحالات العنف اللفظي بين الممرضين والمرضى وبين عائلاتهم، أضف إلى ذلك غياب الحماية والأمن وعدم قدرة الإدارة على القيام بمسؤولياتها التنظيمية.

- الفرضية الثانية: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرض مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكبرهم سنا.

المتغير	العينة				قيمة - T -	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	الدلالة
	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
الإحترق الوظيفي	23-	43	54.58	17.20	-2.93	0.00	0.05	دالة
	35+	30	65.96	14.97				

- جدول رقم (03): الفروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الممرضين وفق متغير السن.

يتبين من خلال الجدول رقم (03)، أن المتوسط الحسابي للإحترق الوظيفي لدى (43) ممرض عند الفئة العمرية [23-35] سنة يقدر بـ(54.58) وبانحراف معياري يقدر بـ(17.20)، بينما يقدر لدى (30) ممرض ذوي (36+) سنة بـ(65.96) مع إنحراف معياري يساوي (14.97). بعد حساب إختبار (T) test للفروق الذي قدرته قيمته بـ(-2.93)، ومقارنة قيمة الدلالة الإحصائية $(P) = (0.00)$ بمستوى الدلالة $(0.05) = (\infty)$ ، وجدنا أن قيمة $(P) \leq (\infty)$ ، هذا ما يدفعنا للقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الممرضين وفق متغير السن لصالح أكبرهم سنًا. وبالتالي تقبل الفرضية الثانية التي مفادها هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضي مصلحة الإستجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير السن لصالح أكبرهم سنًا.

إن تعرض ممرضي مصلحة الإستجالات ذوي (36+) سنة يمكن أن يرجع إلى تعرضهم لأعباء مهنية كثيرة ومتراكمة وضغوط بيئة العمل المضطربة لفترات عمرية طويلة، كما أن تقدمهم في السن قد يضعف من الآليات والميكانيزمات التي يعتمدون عليها للتكيف مع متطلبات العمل وإرغاماتها، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Barbier, 2004) و (Grebot, 2008)، التي توصلتا إلى أن الحماس، الحيوية والاستثمار المبالغ في المهنة التي تظهر عند المبتدئين في العمل أحد أسباب الإحترق الوظيفي خاصة عندما يتصادم العامل مع حقيقة الواقع المهني الذي ينقص من درجة التفاؤل ومستوى الطموح والدافعية لديه ويحد من فعاليته المهنية.¹⁶

- الفرضية الثالثة: هناك فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضي مصلحة الإستجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الإناث.

- جدول رقم (04): الفروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الممرضين وفق متغير الجنس.

المتغير	العينة			قيمة - -T	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	الدلالة
	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي				
الإحترق الوظيفي	ذكور	32	62.50	14.82	0.15	0.05	غير دالة
	إناث	41	56.73	18.57			

يتضح من خلال الجدول (04)، أن المتوسط الحسابي للإحترق الوظيفي لدى (32) ممرض يقدر بـ(62.50) وبانحراف معياري يقدر بـ(14.82)، بينما يقدر بالنسبة لـ(41) ممرضة بـ(56.73) وبانحراف معياري يساوي (18.57) ومن خلال النتائج الأولية، قمنا بحساب قيمة (T) test للفروق التي قدرته بـ(1.43) وبعد مقارنة قيمة الدلالة الإحصائية $(P) = (0.15)$ بمستوى الدلالة $(0.05) = (\infty)$ ، وجدنا أن قيمة $(P) \geq (\infty)$ ، هذا ما يدفعنا للقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الممرضين وفق متغير الجنس.

وبالتالي ترفض الفرضية الثالثة التي مفادها هناك فروق في مستوى الإحترق الوظيفي لدى ممرضين مصالحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو وفق متغير الجنس لصالح الإناث. تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (شتوحي الجلولي، 2003) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الممرضين.¹⁷

في الأخير يمكننا القول بأن تعرّض الممرضين لنفس الضغوط المهنية الناتجة عن عبء العمل الزائد، عدم استجابة المرضى للعلاج وعدم رضا الممرضين عن نوعية الإشراف، يمكن أن تكون أحد أسباب الإحترق الوظيفي لديهم، وهذا ما أكد عليه علي عسكر، (2000) عندما أشار إلى أن العمال الأكثر التزاماً هم أكثر عرضة للإحترق الوظيفي.¹⁸

إقتراحات الدراسة:

- من مجمل الإقتراحات التي إستخلصناها من ميدان الدراسة والتي من شأنها أن تساعدنا في الوقاية من الإحترق الوظيفي أو التقليل من آثاره على الممرضين ما يلي:
- إهتمام أخصائيي طب العمل بظاهرة الإحترق الوظيفي ومحاولة فهمها ومعرفة أسبابها من خلال دراسات ميدانية تشمل جميع المعالجين.
- وضع وصف دقيق لمهنة التمريض بشروطها، متطلباتها، أخلاقيتها والمسؤوليات المرتبطة بها، يكون تحت تصرف الممرضين الجدد.
- إعادة هيكلة وتطوير مصالحة الإستعجالات لكي تكون قادرة على استيعاب العدد الهائل للمرضى، فقد لاحظنا العدد الهائل من المرضى الذين ينتظرون العلاج في أروقة المصالح الإستشفائية.
- تزويد مصالحة الإستعجالات بالأجهزة والوسائل الطبية الحديثة التي تساعد المعالجين على تأدية أحسن لمهامهم.
- الاستثمار في الموارد البشرية وذلك بتوظيف ممرضين إضافيين لمصالحة الإستعجالات، فقد التمسنا تدمر بعض الممرضين بسبب عبء العمل الزائد الناتج عن نقص في اليد العاملة والمختصة.
- تحفيز ممرضين مصالحة الإستعجالات مادياً ومعنوياً من خلال دعمهم والرفع من أجورهم.

الخاتمة:

لقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى معاناة ممرضين مصالحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو من مستوى مرتفع الإحترق الوظيفي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي لدى أفراد العينة وفق متغير السن لصالح أكبرهم سناً، بينما لم تجد الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحترق الوظيفي لدى الممرضين وفق متغير الجنس.

يمكننا القول بأن الممرضين يتعرضون لضغوط نفسية وأعباء مهنية تفوق طاقاتهم وقدراتهم، وتلعب ظروف العمل والمحيط الإستشفائي المضطرب دور هام في تفاقم هذه الظاهرة التي تؤثر سلباً عليهم وعلى الخدمات الصحية التي يقدمونها للمرضى، وانطلاقاً من هذه النتائج فإنه بات من الضروري الإهتمام بظاهرة الإحترق الوظيفي في القطاع الصحي وما تتركه من نتائج وخيمة على الصحة النفسية، الجسمية، المعرفية والسلوكية.

الهوامش:

- ¹Guéritault, V. C. & Coper, C. (2004). **Mieux comprendre le Burnout professionnel et les nouvelles stratégies de prévention.** journal de thérapie comportementale et cognitive. 13-14.
- ²Peters, S. & Mesters, P. (2007). **Vaincre l'épuisement professionnel: toutes les clés pour comprendre le Burnout.** Robert Laffont. France. 14.
- ³بحري، صابر. (2009). الإجهاد المهني وعلاقته بالإعتراب المهني لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، دراسة ميدانية بمستشفيات شلغوم العيد، فرجيو، ميلة. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر. 05.
- ⁴Bacqué, M. F. (1997). **Deuil et Santé,** Editions Odile Jacob. France. 15.
- ⁵Wiertz, R. (2012). **Psychiatres et Burnout ?** Thèse de doctorat. Université de Lille. 92.
- ⁶Loriol, M. (2003). **La construction de la fatigue au travail,** un exemple de Burnout des infirmières hospitalières. ministre de travail et de la participation. France. travail et emploi. (94). 21.
- ⁷بحري، صابر. (2009). مرجع سبق ذكره.
- ⁸عبد سليم عبد العلي، مهند. (2003). مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الإحترق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي نابلس وجنين. رسالة ماجستير. 45
- ⁹ميهوبي، فوزي. (2011). علاقة المناخ التنظيمي بالإحترق النفسي لدى الممرضين "دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة". مجلة دراسات نفسية وتربوية. (08). 86-87
- ¹⁰Béhar, M. E. (2011). **Ergonomie hospitalière.** Théorie et pratique. Octarès Editions. 105.
- ¹¹عوض بني أحمد، محمد. (2007). **الإحترق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس.** دار حامد للنشر. عمان. 14.
- ¹²خلاصي، مراد. (2013). **الإحترق النفسي لدى الإطارات الجزائرية.** مجلة العلوم الإنسانية. (40). 28.
- ¹³Maslach C. & Col. (2006). **Burnout.** Presses de belvédère. 28.
- ¹⁴ميهوبي، فوزي. (2011). مرجع سبق ذكره.
- ¹⁵خلاصي، مراد. (2013). مرجع سبق ذكره.
- ¹⁶Grebot, E. (2008). **stress et Burnout au travail : identifier, prévenir, guérir.** Eyrolles. France. 92-93
- ¹⁷شوتحي الجلولي، نسيم. (2003). **الإنهاك المهني عند الممرضين وإستراتيجيات المقاومة المستخدمة.** رسالة ماجستير. جامعة الجزائر. 72.
- ¹⁸طه، إسماعيل. (2001). **الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة الجامعة.** مجلة البحوث التربوية والنفسية. العراق. (12). 51.