مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة.

The level of Burnout among nurses working in mental health services in Algiers

Le niveau d'épuisement psychologique en milieu des infirmiers: enquête sur un échantillon d'infirmiers exerçant dans les services psychiatriques à Alger

ط. د. عزوز حميدة

جامعة الجزائر2، ابو القاسم سعد الله

د. صبرينة قهار

جامعة الجزائر2، ابو القاسم سعد الله

تاريخ الإرسال: 22-04-2020 - تاريخ القبول: 06-11-2020 - تاريخ النشر: .06-11-2022

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقصي مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة، والكشف عن علاقته بكل من متغيرات: الجنس، الحالة الاجتماعية، السن، على عينة قوامها (40) فرد، بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن واستخدام مقياس الاحتراق النفسي لـ:ماسلاش وجاكسون(1981) Jackson et Maslach، تمثلت الأساليب الإحصائية في المتوسط الحسابي واختبار"ت" t" test" لقياس الفروق، بالاستعانة ببرامج الحزم الاجتماعية الإحصائية SPSS، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة حسب متغير الجنس لصالح الذكور.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة حسب متغيري الحالة العائلية، والسن.

الكلمات الدالة: الاحتراق النفسي؛ الممرضين؛ الطب العقلي؛ الجزائر العاصمة.

Abstract

The current study aims to investigate the level of burnout among nurses working in psychiatry services in Algiers, as well as to reveal its relationship with gender, marital status, and age variables, on a sample of (40) informants, based on the comparative descriptive approach, and using the scale of Maslach and Jackson (1981). The statistical methods consisted of the arithmetic mean and the test "T" to measure differences, using of the statistical social package programs SPSS. The study reached the following results:

-The level of Burnout is high among the sample of nurses working in psychiatry services in Algiers.

-There are statistically significant differences in the level of burnout in the sample of nurses working in psychiatry services in Algiers in the gender variable in favor of males.

-There are no statistically significant differences in the level of burnout in the sample of nurses working in the psychiatry services according to the marital status and age variables**.**

Keywords: Burnout; nurses; psychiatry; Algiers.

Résumé

La présente étude vise à évaluer le niveau de Burnout chez le personnel infirmier des services psychiatriques d'Alger centre. Il s'agit d'étudier la corrélation entre le Burnout et les variables de sexe,l' état matrimonial et l'âge sur un échantillon composé de 40 infirmiers travaillant dans les services de psychiatrie au niveau d'Alger centre . Les résultats obtenus sur la base d'une lecture comparative de l'utilisation de mesures du Burnout de Maslach et Jackson (1981) et les différences mesurées à travers le (t) test, montrent :

- Un taux élevé des scores de l'échelle Burnout d'infirmières travaillant dans les services psychiatriques d'Alger centre ;
- Des différences significatives dans les scores de l'échelle Burnout selon la variable sexe dans l'échantillon ;
- Il n'y a pas des différences significatives dans les scores de l'échelle Burnout selon les variables : situation familiale, l'âge.

Mots-clés: trouble; Burnout; infirmières; service psychiatriques; Alger centre.

مقدمة

برز مصطلح الاحتراق النفسي Burnout في بداية السبعينات كأحد الظواهر النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين، وتجدر الإشارة إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي قد أخذت بعين الاعتبار منذ سنة**1959** في فرنسا من طرف الطبيب العقلي **كلود فيل Claudvile**

الذي لاحظ حالات مرضية مرتبطة بالمهنة ومحيرة، لا تدخل في إطار التصنيف النوزوغرافي الكلاسيكي.

وتعرف منظمة الصحة العالمية (OMS, 2013) الاحتراق النفسي على انه: "شعور بالتعب المستمر مع فقدان المراقبة، وعدم القدرة على تحقيق نتائج ملموسة في العمل. (Natacha, 2013, p16)

بينما تشير نتائج مختلف الدراسات أن الاحتراق النفسي عبارة عن متلازمة مرتبطة بالضغوط العاطفية التي يعاني منها في العمل، وأنه حالة إرهاق جسدي وانفعالي ناتج عن التعرض المستمر لمواقف أو وضعيات مشحونة انفعاليا، تترافق بمجموعة من الأعراض كالتعب الجسدي، والإحساس بالعجز والخيبة والأفكار السلبية عن الذات والمواقف السلبية اتجاه العمل، يرتبط بالدرجة الأولى بمهن المختصين في الخدمات الاجتماعية والنفسية كون هذه القطاعات يميزها التعامل المباشر مع الناس مثل: الشرطة، التعليم، المحاماة، التمريض.

في هذا الصدد تشير الأدبيات السابقة في الموضوع أن فئة موظفي قطاع الصحة وخاصة الممرضين هم الفئة الأكثر عرضة الإصابة بالاحتراق النفسي، نظرا لطبيعة مهامهم وخصوصيتها وضغوطاتها بالإضافة إلى مشاكلهم الخاصة، أمام قلة الإمكانيات والحوافز المادية والمعنوية، ويزداد الأمر تعقيدا وصعوبتا إذا ما ارتبط بالتعامل مع فئة خاصة من المرضى تستدعي نوعا خاص من الرعاية كالعمل في الطب العقلي.

فيرى ماسلاش وجاكسون (1981) أن مهنيي الصحة النفسية والعقلية معرضون بشكل خاص لخطر الإرهاق بسبب طبيعة عملهم، وهذا لأن العاملين في مجال الصحة العقلية يقضون قدرا كبيرا من الوقت في التعامل مع المشاكل العاطفية والعلائقية أو الجسدية لمرضاهم، إلى جانب التعامل مع المشاعر الشديدة مثل: الغضب والإحباط واليأس أو الإحراج مما يؤدي إلى الضغط والتوتر فيجعلهم عرضة للاحتراق النفسي.

وبالتالي فإن دراسة مثل هذه الظاهرة يعود بالنفع على هذه الفئة المهنية، بتسليط الضوء على عاناتهم وضغوطاتهم المهنية، كما توجه الدولة في سياسة التوظيف والانتقاء، وكذا رسم السياسات الوطنية المتعلقة بتكوين الشبه طبي وتفعيل دراسة تخصصات الطب العقلي والنفسي. لهذا استهدفنا الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي

وبعض المتغيرات التي قد تؤثر في شدة مستوى الاحتراق النفسي، فتناولنا جانب نظري بإطاره المفاهيمي، ثم الجانب الميداني بمنهجيته، لنصل إلى نتائج نناقشها فالخاتمة التي تفتح مجال البحث في بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية للوقاية من الاحتراق النفسي، تعديل الدرجات المرتفعة الشدة من خلال البحث في بناء برامج علاجية.

1.التحديد المعرفي والبناء المنهجي

مشكلة الدراسة

تعد مهنة التمريض من أنبل المهن ذات الطابع الإنساني، حيث جوهرها تقديم العناية والرعاية للمرضى والسهر على راحتهم، فهي من أركان العمل الصحي في المستشفى، وأهم جزء في العملية العلاجية، فيقوم الممرض بتقديم الأدوية مع ضرورة الالتزام بالوقت ونسبة الدواء عملا بتوصيات الطبيب المعالج في المصالح الإستشفائية، أما في الاستعجالات فيهتم بالحالات الحرجة من تنظيف وتضميد الجروح، وغيرها من الحالات الحرجة.

لذا كثيرا ما يتعرض الممرضين أثناء تأديتهم مهامه لمشاكل وصعوبات تتعلق بطبيعة المهنة ظروف الأداء وخصوصية فئة المرضى الذين يقومون بعلاجهم ورعايتهم، ما يجعلهم أكثر الفئات المهنية عرضة للأمراض والاضطرابات النفسية المشكلات الصحية بالإضافة إلى حالات الوهن النفسي والجسدي، الاكتئاب، القلق، والضغوطات المهنية تصل حد الاحتراق النفسي.

حيث انتشر اضطراب الاحتراق النفسي مؤخرا خاصة في المهن ذات الصلة بقطاع الصحة، وهو ما تؤكده كثير من دراسات على المستوى العالمي، من بينها دراسة كل من (انطوان لوترنار، فاليريان وكوملي، 2011) التي توصلت إلى نتيجة مفادها أن 60% من الأطباء العامون والمختصون يعانون من الاحتراق النفسي. (خابي؛ وبن احمد،215، ص2016).

بينما توصلت دراسة التونسي معروفي (Maaroufi et al,2014) أن 56% من الأطباء والممرضين يعانون من الاحتراق النفسي، حيث 47% لديهم مستوى مرتفع في الاستنزاف انفعالي، و36،6 % تبدد الشخصية ويعاني 33% منهم من انخفاض مستوى الانجاز المهني، كما أكدت الدراسة أن نسبة الاحتراق النفسي سجلت بنسبة أكبر عند الممرضين مقارنة بالأطباء (Maaroufi et al ,2014)

وعلى المستوى الوطني توصلت دراسة (Chakali, 2002) على 231 فرد من الأطباء والممرضين بمركز مكافحة السرطان بالبليدة أن 60% من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي (البعد الأول للاحتراق النفسي) و40% من نقص الانجاز الشخصي، عن (خابي، وبن احمد،215:2016). بينما ذكر فوزي ميهوبي (2007) أن الممرضين الجزائريين أصبحوا أقل إحساس بالمريض وسادت سلوكيات بليدة وهي مؤشرات وجود احتراق نفسي مرتفع (ميهوبي،2007).

إن مهنة التمريض تجعل الذين يمتهنونها معرضين إلى ضغوط كبيرة، تتضاعف في مصالح الطب العقلي حيث يزداد العمل صعوبة نظرا لخصوصية الفئة المرضية التي يقومون برعايتها فهم أشخاص غير مسؤلون عن تصرفاتهم وسلوكاتهم، فتجدهم في حالة عدم الارتباط بالواقع، ما يؤدي بهم إلى الغرابة في السلوكات التجاوزات مختلفة: المرور إلى الفعل، اعتداءات، عدم التحكم في وظائف الإخراج، عدم احترام قواعد النظافة...الخ.

لذا كثيرا ما يتعرض الممرضين بمصالح الطب العقلي أثناء تأديتهم مهامه لمشاكل وصعوبات وضغوطات تؤدي بهم إلى الاضطرابات النفسية، المشكلات الصحية بالإضافة إلى حالات الوهن النفسي والجسدي، الاكتئاب، القلق، والضغوطات تصل حد الاحتراق النفسي، وفي هذا الصدد توصلت إليه دراسة لـ(Chaize et al ,2012) أن66 من 100 طبيب مقيم لديهم مستوى مرتفع للاحتراق النفسي، و42 من أصل 100 ممرض بمصالح الطب العقلي يعانون من الاحتراق النفسي لأسباب متعددة منها ما يرجع لطبيعة المهنة كخطورة المرضى وظروف العمل الذي يتطلبه درجة عالية من المهارات، ومنها ما يتعلق بشخصية الممرض. (Chaize, et al., 2012, p138).

وانطلاقا مما سبق تهدف الدراسة الحالية إلى استقصاء واقع الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة خاصة على حد علم الباحثتان لم تسبق دراسة الاحتراق النفسي عند هذه العينة رغم خصوصيته التعامل مع المرضى الذي يفرض سمات شخصية محددة وتماسك نفسي وإرصان كبيرين، والتحقق من وجود فروق في الاحتراق النفسي تبعا لبعض المتغيرات: الجنس، الحالة الاجتماعية، السن، من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية في مســـتوى الاحتراق النفســـي لدى عينة من الممرضـين بمصـالح الطب العقلي في الجزائر العاصـمة تعزى لمتغيرات: جنس، الحالة الاجتماعية والجنس؟

وللإجابة عن التساؤلات المطروحة افترضنا، انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة تعزى لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية، كما افترضنا ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة تعزى لمتغير السن.

وبالنسبة للبناء المفاهيمي قمنا بتحديد مصطلحات الدراسة: الاحتراق النفسي، الممرضين، التمريض كمهنة. فالاحتراق النفسي اصطلاحا حسب على العسكر (2000):" الاحتراق النفسي بأنه ظاهرة نفسية تتلخص في: "حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي، بسبب التعرض المستمر لضغوط عالية حيث يتمثل الاحتراق النفسي في مجموعـة من الظواهر السلبيـة منها: التعب والإرهاق. والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين وكذا فقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين والكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى السلبية في مفهوم الذات (عسكر،2000، ص102). وعرفه جاكسون (1984)Jackson على أنه: "إرهاق انفعالي وجسماني وسخط على الذات وعلى الآخرين، مع فقدان الحماس والكسل والتبلد ونقص الإنتاجية".

أما بانس وارنسون (1983) Pines & Aronson فيعتبران الاحتراق النفسي "حالة من الإجهاد البدني والذهني والعصبي والانفعالي، وهي حالة تحدث نتيجة للعمل مع الناس والتفاعل معهم لفترة طويلة وفي مواقف تحتاج إلى بذا مجهود انفعالي مضاعف".

تباينت تعاريف الاحتراق النفسي، فهناك من يعرفه على أنه تجربة نفسية داخلية تشمل المشاعر والاتجاهات ،الحوافز والتوقعات، وبهذا المعنى فإن الفرد يكون في حالة إنهاك عندما تكون طاقته النفسية قد استهلكت واستنفذت الشئ الذي يحدث أزمة طاقة، نظرا لعدم وجود التوازن بين متطلبات الوجدان في مجابهة المواقف من جهة

والموارد النفسية من جهة ثانية، فيعاش الإنهاك والاحتراق النفسي كحالة إرهاق جسدي وفكري ناتج عن التعرض المستمر لمواقف ووضعيات جد صعبة ضاغطة، يرافق جملة من الأعراض :كالتعب الجسدي، اليأس، السلبية في تقدير الذات وانجازاتها، عدم الشعور بالآخرين.

ويحدد الاحتراق النفسي إجرائيا في الدراسة الحالية بما يقيسه مقياس الدراسة. أما بالنسبة لمصطلح التمريض، فهو يعني لغة: حسن القيام على المريض، والتمريض في الأمر: التضجيع فيه، وتمريض الأمور: توهينها، وريح مريضة: أي ضعيفة الهبوب، وحقيقة التمريض: محاولة إزالة المرض عن المريض وقيل التكفل بمداواته، تقول مرضته تمريض تكفلت بمداواته. فوصفته الباحثتان ناهدة ووداد (2010) بأنه:" علم وفن ومهارة، يهتم بالإنسان ككل جسما وعقلا وروحا، ويسعى لتحسين وضعه الجسمي النفسي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم أفصل خدمة للمريض في حالة مرضه ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية، وتعليم الفرد الأسس الصحية السليمة في الحياة للمحافظة على صحته الجيدة والوقاية من الأمراض (ابن المنظور ولسان العرب2013/7) نقلا عن (جميلة عبد القادر، وفريال ،2010، ص 512).

أما حسب قانون الوظيف العمومي الجزائري (2011) فالممرض هو موظف مؤهل مكلف بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية، كما يسهر على الحفاظ على العتاد وكذا ترتيبه (المرسوم التنفيذي رقم11- 121المؤرخ 20 مارس 2011 لاسيما المواد39، 43، الجريدة الرسمية2011، العدد17).

2.منهجية الدراسة

نظرا لطبيعة الموضوع فالمنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن. لهذا اتجهنا إلى مستشفيات الطب العقلي باقليم الجزائر العاصمة، التي حضينا بموافقة المسؤول وهي: مستشفى دريد حسين بالقبة، المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية محفوظ بوسبسي بالشراقة، مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى لمين دباغين بباب الوادي، في الفترة ما بين 2018/02/27 إلى غاية2018/04/10، على عينة قوامها 40 ممرض تم اختيارهم بطريقة قصديه، ممن أراد الإجابة على استمارة جمع المعلومات والاستبيان، فشملت الاستمارة معلومات مثل: السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، بالإضافة إلى مكان العمل. أما الاستبيان اختارت الباحثتان مقياس الاحتراق

النفسي لـ ماسلاش:(Maslach Burnout inventory) كونه الأنسب للدراسة زيادة على انه يتمتع بخصائص سيكومترية عالية، يتكون المقياس في صورته الأصلية من (22) اثنان وعشرون فقرة تتعلق بمشاعر الفرد نحو مهنته، ويطلب من المفحوص الاجابة عليها (Maslach; Jackson,1981, p 100-101)، ويتكون من (03) أبعاد الفرعية هي:

-**الإجهاد الانفعالي (Emotional Exhaustions)**: بعد يقيس الإنهاك الذي يشعر به الفرد نتيجة الجهد المبذول لمساعدة الآخرين ويتكون من (09) تسع فقرات.

- **تبلد الشعور (**Depersonalization**)**: يقيس الشعور يتكون هذا البعد من (05) خمس فقرات.

-**نقص الشعور بالانجاز(Low personal accomplishment)**: يقيس هذا البعد الشعور بالكفاءة لدى العاملين وتطور الميل السلبي في آدائهم، ويتكون من (08) ثمانية فقرات. (الزبود،2007، ص203).

جدول رقم (01) : أرقام الفقرات لكل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي

البعد	توزيع الفقرات	المجموع
الإجهاد الانفعالي	20،16،14،13،8،6،3،2،1	9
تبلد الشعور	22،15،11،10،5	5
نقص الشعور بالانجاز	18،17،12،9،7،4،21،19	8
المجموع		22

Source:(Maslach et Jackson 1981)

وبالنسبة لكيفية التطبيق، فإن نتائج المقياس يمكن تصنيفها على ثلاث درجات من الاحتراق النفسي، حيث قد يكون الاحتراق بدرجة كبيرة، أو متوسطة، أو بدرجة منخفضة، من خلال الاستجابة لمقياس من سبعة درجات ويكون التنقيط كما يلي:(صفر(0): ابدا،1: مرات على الأقل في السنة،2: مرة في الشهر على الأقل،3: مرات في الشهر،4: مرة في الأسبوع، 5: مرات في الأسبوع، 6: كل يوم) ويكون مستوى الاحتراق النفسي مرتفع إذا كانت درجات البعدين الأول والثاني أي "الإجهاد الانفعالي وتبلد الشعور" مرتفعة, ودرجة البعد الثالث" نقص الشعور بالإنجاز" منخفضة.

أما عن المستوى المنخفض فيكون عند الحصول على درجات منخفضة في البعدين الأول والثاني ودرجات مرتفعة في البعد الثالث، في حين يعتبر مستوى الاحتراق النفسي متوسطا إذا كانت الدرجات في الأبعاد الثلاثة متوسطة. (خطاره،2007، ص 100).

جدول رقم (02) يبين تصنيف درجات مقياس ماسلاش لمستويات الاحتراق النفسي.

مستوى الاحتراق / البعـد النفسي	مرتفع	متوسط	منخفض
الإجهاد الانفعالي	أكثر من 30	18ـ29	أقل من 17
تبلد الشعور	أكثر من 12	6ـ11	أقل من 5
نقص الشعور بالانجاز	أقل من 33	34ـ39	أكثر من 40

Source:(Maslach,1986)

قامت ماسلاش وجاكسون (1981) Maslach et Jackson بحساب معامل الاتساق الداخلي وكانت النتائج على النحو التالي (Maslach et Jackson, 1981, p 105-106).

جدول رقم (03) يبين دلالات معامل الثبات للمقياس الأصلي

البعد	التكرار	الشدة
الإجهاد الانفعالي	0.90	0.87
تبلد الشعور	0.79	0.76
نقص الشعور بالانجاز	0.71	0.73

تم حساب الصدق والثبات في البيئة المحلية، كما تأكدت منه خطاره (2011) وميهوبي (2007،2013).

جدول رقم (04) لمعاملات الارتباط بتطبيقه في البيئة الجزائرية.

البعد	معامل الارتباط	معامل ألفا كرونباخ
الإجهاد الانفعالي	0.50	0.67
تبلد الشعور	0.64	0.75
نقص الشعور بالانجاز	0.58	0.71
المعامل الكلي	0.72	0.65

مستوى0.05. (خطاره،102، ص2011)

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط كانت عالية، مما يدل أن المقياس يحمل معاملات ارتباط عالية ما يؤكد صلاحيته للاستعمال في البيئة الجزائرية. (خطاره،102، ص2011-103).

قمنا بمعالجة وتحليل البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical package for Social Sciences (SPSS)، وقد تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي، وكذا اختبار "ت" (t)test لقياس الفروق.

3. عرض وتحليل نتائج الدراسة

1.3 عرض نتائج التساؤل

والذي مفاده:"ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة" للإجابة على التساؤل قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي للأبعاد الثلاثة لمقياس لماسلاش، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (05): يبين مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضون بمصالح الطب العقلي بالجزائر العاصمة.

مستوى الاحتراق / البعد النفسي	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	النتيجة
الإجهاد الانفعالي	51.41	أكثر من 30	مرتفع
تبلد الشعور	13.46	أكثر من 12	مرتفع
نقص الشعور بالانجاز	34.2	أقل من 33	متوسط

من خلال النتائج تحليل نتائج إجابات الأفراد على المقياس الاحتراق النفسي وكما يظهره الجدول في الأعلى أن درجة الإجهاد الانفعالي لدى أفراد العينة (51.41) على مقياس لماسلاش مقارنة بالمتوسط النظري (الأكثر من 30)، مما يدل أن مستوى الإجهاد الانفعالي مرتفع لدى عينة الممرضون العاملون بمصالح الطب العقلي بالجزائر العاصمة، ودرجة تبلد الشعور بلغت (13.46) مقارنة بالمتوسط النظري(أكثر من 12) وهي نتيجة تدل على درجة مرتفعة على بعد تبلد الشعور، أما المتوسط الحسابي لبعد نقص الشعور بالانجاز فيساوي(34.2) وهي قيمة مرتفعة مقارنة بالمتوسط النظري(أقل من33) وهي نتيجة تدل على أن مستوى بعد نقص الشعور بالانجاز متوسط لدى عينة الممرضون العاملون بمصالح الطب العقلي بالجزائر العاصمة. وبالنظر إلى تصنيف مستوى الاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش وجاكسون ويكون مستوى الاحتراق النفسي مرتفع إذا كانت درجات البعدين الأول والثاني أي "الإجهاد الانفعالي وتبلد

الشـعور" مرتفعة, ودرجة البعد الثالث" نقص الشـعور بالإنجاز" منخفضـة، وبالنظر لقيم المتوسـطات الحسـابية للبعدين الأول والثاني على التوالي(51.41)، (13.46) فهي قيم مرتفعة مقارنة بقيم تصنيف مستوى الاحتراق النفسي المستعمل في هذه الدراسة، ما يدل أن مسـتوى الاحتراق النفسـي مرتفع لدى عينة من الممرضـين العاملين بمصـالح الطب العقلي بالجزائر العاصمة.

2.3 عرض نتائج الفرضية الأولى

والتي تنص على ما يلي:" توجد فروق في مسـتوى الاحتراق النفسـي لدى الممرضـين العاملين بمصـالح الطب العقلي في الجزائر العاصـمة تعزى لمتغير جنس (أنثى /ذكر). " لدراسـة هذه الفرضـية والإجابة على تسـاؤل البحث المرتبط بهذه الفرضـية اسـتخدمت الباحثتان اختبار (ت) لعينتين مسـتقلتين لدراسـة دلالة الفروق في مسـتوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (06): يبين نتائج تطبيق اختبار(ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس.

البيان الإحصائي / المتغير	الإناث			الذكور			قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الاحتراق النفسي	20	61,30	3,26	20	73,60	3,86	-2,43	38	دالة عند مستوى 0.05

يتبين من الجدول رقم (06) ومن تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0,05 في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس لصالح الذكور وعليه نقبل فرضية البحث وكجواب يمكن القول إن الفرضية تحققت وأن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين من الذكور مرتفع مقارنة بالممرضات.

3.3 عرض نتائج الفرضية الثانية

والتي تنص على ما يلي:" توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب)، لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثتان اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الحالة الاجتماعية(متزوج/أعزب)، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (07): يبين نتائج تطبيق اختبار(ت) لعينتين لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الحالة الاجتماعية

البيان الإحصائي / المتغير	متزوج			أعزب			قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الاحتراق النفسي	21	69,57	3,74	19	65,10	8,17	38	0,82	غير دال

يتبين من الجدول رقم (07) ومن تطبيق اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الحالة الاجتماعية(متزوج/أعزب) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 عليه نرفض فرضية البحث وكجواب يمكن القول: أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين المتزوجون مساوي لمستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضون غير المتزوجون، فلا يوجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الحالة الاجتماعية.

3.4 عرض نتائج الفرضية الثالثة

والتي تنص على ما يلي:" توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة تعزى لمتغير السن، " لدراسة هذه الفرضية والإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثتان اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير الخبرة المهنية، وفيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (08): يبين نتائج تطبيق اختبار(ت) لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير السن

البيان الإحصائي / المتغير	أصغر من 40سنة			أكبر من 40سنة			قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الاحتراق النفسي	24	65,58	3,09	16	70,25	4.89	-0,84	38	غير دال

يتبين من الجدول رقم (08) ومن تطبيق اختبار (ت) لدراسة دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغير السن (أصغر من 40سنة/ أكبر من 40 سنة) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 عليه نرفض فرضية البحث وكجواب يمكن القول: أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين الأصغر من 40سنة مساوي لمستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضون الأكبر من 40سنة وبالتالي لا توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير السن.

4. مناقشة النتائج

انطلقت الدراسة الحالية من تساؤل عام حول مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات تمثلت في: السن، الجنس، والحالة الاجتماعية.

وقد أظهرت النتائج تحقق الفرضية الأولى والتي تنص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العامين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة تعزى لمتغير جنس (أنثى /ذكر)"، حيث بينت النتائج أنه حقيقة يوجد فرق في مستوى الاحتراق النفسي لصالح الذكور حيث بينت تحليل نتائج المقارنة أن الذكور لديهم مستوى احتراق النفسي أعلى من ذلك المسجل لدى الإناث، وهي نتيجة تجد تفسيرها في أن الإناث لديهن القدرة على تحمل الإجهاد العاطفي والتعب النفسي أكثر من الذكور. كما أن المرأة بطبيعتها تحب الخدمات الإنسانية وهي أكثر مرونة في التعامل وخاصة في سبيل العلاج، أما الذكور فغالبا ما يسعون إلى تحقيق الذات لذا يشعرون بنقص الشعور بالانجاز وفقدان العنصر الإنساني في التعامل مع المرضى.

بالإضافة إلى تبلد الشعور خاصة وأن المجتمعات العربية عامة والمجتمع الجزائري خاصة يزرع في الذكور القوة والصلابة بمعناها ومفهومها السلبي وأن التعاطف ليس من سمات الرجولة وغيرها من المعتقدات الخاطئة، بالإضافة إلى تعود المرأة في الكثير من الأحيان على تحمل الضغوطات سواء أثناء تربية الأولاد وإدارة المشاكل الأسرية ، وهي في الغالب من يهتم بأبويها في الكبر ويتحمل مهام العناية وتقديم الرعاية لهم، كل هذا من شأنه أن يكسبها مرونة في التعامل مع هذه الفئة من المرضى، الذين كثير ما تشبه تصرفاتهم وسلوكاتهم سلوك الأطفال.

بالمقارنة مع دراسات أخرى فنتيجة هذه الدراسة في هذا الجزء تتفق مع النتيجة التي تم التوصل إليها من طرف زاوي ومزيان (2018) في دراسة لها حول الاحتراق النفسي عند الممرضين بمصالح الاستعجالات خاصة في جزئها المتعلق الفروق في الجنس، كما تتفق مع دراسة السلخي (2013)، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسات: أبو الحصين (2010) ماكادو(2013) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لصالح الإناث.

أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تنص على: "توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضون العاملون بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية(متزوج/أعزب)، فلم تتحقق حيث جاءت النتائج عند المتزوجين متساوية لتلك التي عند غير المتزوجين وهي نتيجة تختلف مع دراسات كل من: أبو الحصين(2010)،الحلاق والجندي(2017) التي توصلت لوجود فروق لصالح المتزوجين، بعكس ما توصلت إليه دراسة زاوي ومزيان(2018) التي أظهرت الفروق لصالح غير المتزوجين، ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية على أن الضغوطات التي يتعرض إليها الممرضون سواء كانوا متوجون أم غير متزوجون هي نفسها ويخضعون لنفس شروط وظروف العمل، فالمتزوج يجد السند في الأسرة أما غير المتزوجون فهم يسعون إلى تحقيق وإثبات الذات وذلك من خلال التفاني في العمل وحب مساندة ومساعدة الآخرين.

كما لم تتحقق الفرضية الثالثة التي تنص على أنه:" توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضون العاملون بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة تعزى لمتغير السن"، حيث لم تظهر فروق بين الممرضين فكان مستوى الاحتراق النفسي عند الأكبر

سنا مساويا لمستوى الاحتراق النفسي عند المرضين الأصغر سنا، ويمكن تفسير ذلك أن عاملا السن لم يعد مؤشر لإحداث الفرق في تحمل الضغوط ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي ودرجة تحمل التعب الانفعالي الذي طالما اعتقادنا أنه مرتبط بالتقدم في السن.

كما قد تجد هذه النتيجة تفسيرها في سمة عصرنا الحالي الذي يتسم بالضغوط الكثيرة والتي لم يسلم منها صغار السن، إضافة أن نفس الظروف أنتجت جيلا غير قادر في اغلبه على موجهة ظروف العمل الصعبة يسعى لما هو سهل كثير التذمر والشكوى، ناهيك تلاشي العائلة الممتدة وظهور العائلة النووية ما نتج عنه من اندثار تلك القيمة التي تدعو للصبر وتحمل المعاناة والإحساس بالمسؤولية على من هم اضعف وأكبر سن عند من تربى وسط العائلة الكبيرة، فتعلم تحمل الضغوط وتسييرها ، ونتيجة الدراسة الحالية هذه تتفق مع دراسة أبو مصطفى الأشقر(2011)من حيث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير السن، بينما تختلف مع دراسات كل من: السلخي(2013)، المجدلاوي(2014)، الحلاق والجندي(2017) توصلت دراساتهم حول المرضين في تخصصات طبية غير الطب العقلي والنفسي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن.

لقد دلت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع الشدة لدى أفراد العينة، وذلك بالاستناد إلى تصنيف درجات مقياس ماسلاش جاكسون(1981) للاحتراق النفسي، حيث كانت نتائج درجات الاحتراق النفسي مساوية لـ (51.41) في بعد الإجهاد انفعالي وبالنسبة لتبلد الشعور (13.74)، أما بعد نقص الشعور بالانجاز فهي(34.2)، وبالنظر للمستوى المرتفع لقيم المحسوبة في البعدين الأول والثاني، والمتوسطة على البعد الثالث وبالرجوع إلى تصنيف مستوى الاحتراق النفسي فإن النتائج تدل على مستوى مرتفع للاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش وجاكسون، مما يدل على أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى عينة الممرضون العاملون بمصالح الطب العقلي، وهي نتيجة متوقعة نظر لمتطلبات مهنة التمريض في مستشفيات الطب العقلي وخصوصية الفئة التي يتعاملون معها، أين يحتاج المرضي نوع خاص من الرعاية والعناية، خاصة أمام قلة بعض الوسائل اللازمة للعمل بالإضافة إلى عدم تزويدهم بمعدات من اجل القيام بعملهم على أكمل وجه، وعدم توفر حتى غرف خاصة

بالممرضين في بعض مستشفيات الطب العقلي خاصة بالنسبة للمناوبين في الفترة الليلية، هذا ما اشتكى منه الكثير من الممرضين خلال الزيارة الميدانية إضافة إلى نقص الأمن.

فكثير ما يتسبب المرضى الاعتداءات المادية من ضرب وجرح كسور التي ممكن أن تؤدي بحياة الممرض وتشكل خطر يهدد سلامته البدنية، ناهيك عن حالات الاضطرابات الجنسية عند بعض المرضى التي تشكل خطر على الممرضين والممرضات بالخصوص، حيث تروي إحدى الممرضات خلال اللقاء معها أنها تعرضت لمحاولة اعتداء جنسي من طرف مريض لو لا أنها أسرعت لغلق باب حجرة التطبيب على نفسها طلب النجدة، فما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتيجة في هذا الشق تتفق مع دراسات مشابهة في قطاع الصحة على الممرضين في مجال تخصصات أخرى.

فعلى سبيل المثال توصلت دراسات لفوزي ميهوبي على التوالي(2007،2013) أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين بمستشفى فرانز فانون بالبليدة ، كما توصلت إلى النتيجة نفسها دراسة تونسية لمعروفي وآخرون (2014)على عينة من الممرضين، وفي ذات المنحى توصلت دراسة كل من نبيل الجندي والحلاق(2016) إلى أن الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة بالخليل يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، هو ما توصلت إليه دراسة حديثة لـزاوي ومزيان(2018)على عينة من الممرضين العاملون في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي دمرجي بتلمسان.

فالاحتراق النفسي عند مهنيي الطب العقلي رغم أنه ظهر بمستوى مرتفع الشدة في دراستنا، إلا أنه لم يتم تناوله عند هذه العينة في البيئة الجزائرية من طرف الباحثين في مجال علم النفس بمختلف فروعه حتى يتسنى لنا عقد مقارنة بنتائج دراستنا على حد علم الباحثتان وفي حدود قواعد البيانات المتاحة في مجال البحث العلمي، باستثناء بعض الدراسات التي تكاد تعد في ميدان الطب وطب العمل.

وبالرغم من أن تناوله من الجانب النفسي له أهمية وبإمكانه إيجاد الكثير من الحلول للمشاكل النفسية الضغوطات المرتبطة بطبيعة المهنة ، ذلك لأنه يمس الجانب الانفعالي الوجداني، كما سلف الذكر وحسبما ورد في الجانب النظري وأدبيات الدراسة، حيث اعتبراه كل من بانس وارنسون Pines & Aronson (1983) أنه: "حالة من الإجهاد البدني

والذهني والعصبي والانفعالي، وهي حالة تحدث نتيجة للعمل مع الناس والتفاعل معهم لفترة طويلة وفي مواقف تحتاج إلى بذل مجهود انفعالي مضاعف"، فها هو حال اغلب الممرض في الطب العقلي لأنهم يتعاملون مع مرضى اغلبهم في حالة من اللاوعي فلا يجد التفاعل المتبادل، يكرر عليه المريض نفس السؤال لمرات عدة ، من واجبه الرد ويصبر وهذا بطبيعة الحال يؤثر سلبا في الجانب الانفعالي.

وهو ما توصلا إليه ماسلاش وجاكسون(1981) في دراستهم التي أظهرت أن مهنيي الصحة النفسية والعقلية معرضون بشكل خاص لخطر الإرهاق بسبب طبيعة عملهم، وهذا لأن العاملين في مجال الصحة العقلية يقضون قدرا كبيرا من الوقت في التعامل مع المشاكل العاطفية والعلائقية أو الجسدية لمرضاهم، فالطبيعة غير المنتظمة لهذه العلاقة، إلى جانب التعامل مع المشاعر الشديدة مثل: الغضب والإحباط واليأس أو الإحراج مما يؤدي إل الضغط والتوتر فيجعلهم عرضة للاحتراق النفسي، وبالنسبة لـ ايفان وآخرون (Evans et al ,2006)، فقد أثبتوا أن الموظفين الاجتماعيين الذين يعملون في مؤسسات الصحة العقلية يظهرون إنهاك عاطفي وشعور مرتفع بنقص الانجازات الشخصية بالإضافة إلى تبلد الشعور. (Evans et al ,2006).

وفي دراسة مماثلة توصل ادوارد وآخرون (Edwards et al, 2006) إلى نتيجة مفادها أن الممرضات الصحة العقلية لديهم درجة إنهاك انفعالي جد مرتفعة وأن الانجاز الشخصي منخفض، وهي النتيجة ذاتها التي توصلت إليها دراسة تركية قام بها يركس (Hyrkās, 2005) أن الممرضات في مجال الصحة العقلية والطب النفسي يعانون من الإنهاك العاطفي (Ezgi Soncu, 2010, p15-16).

خاتمة

تم إجراء هذه الدراسة بهدف تقصي مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بمصالح الطب العقلي بالجزائر العاصمة، وعلاقته ببعض المتغيرات: الجنس، الحالة العائلية، السن، فأظهرت النتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى أفراد العينة، خاصة لدى الذكور منهم، وهذا ما يؤثر سلبا على آدائهم المهني، وعلى حياتهم الشخصية، وصحتهم النفسية، لهذا يجب الوزارة الوصية والمسؤولين المباشرين اعتماد إجراءات إدارية من شأنها أن تخفف من الضغوط النفسية ومستوى الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة بما أنها أهم جزء في العملية العلاجية، توجيه اهتمام الباحثين إلى البحث في

متغيرات شخصية، اجتماعية التي من شأنها أن تساهم في الوقاية من الاحتراق النفسي أو التخفيف من شدة درجته وتعديل مستواه مثل: الذكاء الانفعالي، الصلابة النفسية، أنماط التعلق، التدين، الانبساطية، أو البحث في بعض المتغيرات تنظيمية مثل: الحوافز المادية والمعنوية، التربص لرفع الكفاءة الممرضين وتحسين آداء المهني، ورفع مستوى تقدير الذات، إجراء بحوث مستقبلية تقدم برامج علاجية برتوكولات تهدف إلى تعديل مستوى الاحتراق النفسي والوقاية منه.

كم نوجه عناية الوزارة الوصية بالعمل على التوظف في المصالح الطب العقلي والأمراض النفسية أفراد أكفاء وأن تكون لديهم الرغبة في العمل بتلك المصالح والتعامل مع هذه الفئة من المرضى التي لها خصوصيتها، ولعل الأهم هو إدراج تكوين في سلك الشبه طب خاص بالطب العقلي والأمراض النفسية، بحيث يحتوى وحدات في الطب النفسي يؤهلهم لاكتساب خبرات ومعارف معمقة في مجال تخصصهم خاصة وأنه مشروع قائم ينتظر التطبيق، خاصة اذا ما تضمن وحدات تدريسية في علم النفس العيادي وتنمية وتطوير الذات، فهذا من شأنه أن يمكن الممرضين من تعلم مختلف أساليب التفريغ والتسيير الانفعالي للحفاظ على مستوى توازنهم النفسي، كما نولي الاهتمام إلى خلق مراكز للمساعدة النفسية والاجتماعية للتكفل بهم.

إضافة إلى تكثيف عمل النقابات وكذا لجان الخدمات الاجتماعية لتعزيز التضامن وتخفيف عبئ ضغوطات الحياتية على الممرض بإعطائه إحساس بالأمان، الحماية أثناء ممارسة المهام، ناهيك عن النظر في توزيع ساعات العمل التناوبي لدى بعض المستشفيات، خاصة وأن الملاحظة الميدانية كشفت لنا عن اختلاف بين المستشفيات في نظام المداومة وتوزيع ساعات العمل بين الممرضين، فلا بد من العمل على الالتزام بالقانون وتوحيدها بين جميع المستشفيات التي لها نفس التخصص الطبي.

المراجع

1. الجريدة الرسمية. 20 مارس2011، العدد17.

2. باوية نبيلة، 2012. مستويات الاحتراق النفسي لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية على عينة من طلب السنة الرابعة بقسم علم النفس وعلوم التربية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (08) جوان 2012، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

3. جميلة عبد القادر الرفاعي؛ فريال محمد الجمال، 2010. التمريض وأحكامه في الفقه الإسلامي، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، المجلد37، العدد2، الأردن، ص511-527.

4. حابي بن أحمد، 2014. الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين، مجلة الحوار الثقافي، عدد خريف وشتاء 2016، جامعة عبد الحميد ابن باديس: مستغانم: الجزائر.

5. خطاره عبد الرحمان، 2011. الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية، ماجستير عمل وتنظيم: جامعة الجزائر.

6. زاوي أمال؛ مزيان محمد، 2018. مستوى الاحتراق النفسي عند الممرضين بمصلحة الاستعجالات وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة آفاق للعلوم، العدد11مارس2018، جامعة الجلفة.

7. الزهراني نوال بنت عثمان بن أحمد، 2008. الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

8. الزيود محمد حمزة، 2007. مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد (23)، العدد (02)، دمشق.

9. طايبي نعيمة، 2013. علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين، أطروحة دكتوراه، في علم النفس العيادي، جامعة الجائر2 بوزريعة: الجزائر.

10. عسكر على، 2000. ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، دار الكتاب الحديث: القاهرة.

11. مهوبي فوزي، 2013. علاقة نمط القيادة والمناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي والولاء التنظيمي لدى الممرضين، أطروحة دكتوراه: تخصص تنظيم وعمل، جامعة الجزائر.

12. Maslach Christina; Jackson Susanne, 1981. The measurement of experienced burnout ; *Journal of occupation behavior*,vol.2,p99-113.

13. Joachim M., 2012. *L'intelligence émotionnelle contre le stress et le burn out dans la profession infirmière, revue de la littérature* ; travail de Bachelot pour l'obtention du diplôme Bachelot.

14. Maaroufi N.; Rzeigui J.; Ayari L., 2013. Burnout du soignant aux urgences, *European scientifique journal*, April 2015, édition-vol.11, N°12, Issn :1857-7881.