

## مستوى الإحترق النفسي لدى عينة من الممرضين

مراد خلاصي \*

الإرسال: 2018/12/22

القبول: 2019/03/08

ملخص :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى الإحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بولاية قسنطينة باستخدام مقياس *MBI (maslash burn out inventory)*، طبق مقياس *MBI* لمسلاش في هذه الدراسة على عينة قوامها 114 ممرض وممرضة (35 ممرض و 79 ممرضة ) بغض النظر عن اختصاصاتهم المهنية، و إنطلق الباحث من الفرضيات الآتية:

الفرضية العامة: يعاني ممتهي التمرريض من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين معتدل و مرتفع على الأبعاد الثلاثة لمقياس

*MBI* لمسلاش

الفرضيات الجزئية:

يعاني الممرضين بجنسيتهم الذكور و الإناث من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد الاستنزاف

الانفعالي. على مستوى لمقياس *MBI* لمسلاش

يعاني الممرضين بجنسيتهم الذكور و الإناث من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد تبلد

المشاعر مستوى لمقياس *MBI* لمسلاش

يعاني الممرضين بجنسيتهم الذكور و الإناث من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد الشعور

بالنقص في الإنجاز الشخصي مستوى لمقياس *MBI* لمسلاش.

منهج ووسائل الدراسة: إختار الباحث المنهج الوصفي الإرتباطي لإجراء الدراسة و مقياس *ماسلاش* و جاكسن النسخة 1986

و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

تعاني عينة الدراسة من إحترق نفسي على الأبعاد الثلاثة لمقياس *MBI* يتراوح بين معتدل م مرتفع بالنسبة لبعده الاستنزاف

الانفعالي بنسبة 73 %، و بالنسبة لبعده تبلد المشاعر يعاني أيضا الممرضين من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المعتدل و المرتفع بنسبة

64,90 %، على بعد الشعور بالإنجاز الشخصي يعاني أيضا الممرضين من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المعتدل و المرتفع بنسبة

61,40 %.

الكلمات المفتاحية: الإحترق النفسي، الممرضين، مقياس *maslash burn out inventory MBI*

تصنيف *JEL*: M12

### The level of psychological burn- out in a sample of nurses

#### Abstract:

This study aimed to detect the presence of burnout among the nurses of the health sector in the wilaya of Constantine.

\* أستاذ محاضر أ ، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، البريد الإلكتروني [khelassimourad@yahoo.fr](mailto:khelassimourad@yahoo.fr)

The study was conducted on a sample of 114 nurses working in the health sector of the wilaya of Constantine.

hypotheses of the study

- 1) nurses suffer from a degree of burnout varying between medium and high, for the dimension (emotional exhaustion) at the scale of mbi.
- 2) nurses suffer from a degree of burnout varying between medium and high, for the dimension (depersonalization) at the scale of mbi.
- 3) nurses suffer from a degree of burnout varying between medium and high, for the dimension (personal achievement) on the scale of the mbi.

Method and tools of research

The descriptive correlational method was chosen to explore the prevalence of burnout and its degree among nurses and, using the Maslach Burnout Inventory (MBI) of Maslach and Jackson (version 1986), which revealed:

1. 73% of all nurses suffer from a degree of burnout varying between medium and high, for the dimension (emotional exhaustion) on the MBI scale.
2. 64.90% of all nurses suffer from a degree of burnout varying between medium and high, for the dimension (depersonalization) on the MBI scale.
3. 73.60% of all nurses suffer from a degree of burnout varying between medium and high, for the dimension (personal achievement) on the MBI scale.

**Keywords:** burn out, nurses, mbi

**JEL Classification:** M12

#### مقدمة:

تتميز مهنة التمريض بمعااناة الممرض و الممرضة من مجهادات مهنية تجمع بين ما يمس الجسد و الحالة الذهنية و النفسية معا، فالأمراض المعدية المنتشرة في المستشفيات التي تمثل الصبغة الغالبة على ظروف العمل و الخوف الدائم و المتجدد من الإصابة بما لدى ممتهني التمريض أصبح الهاجس الأكبر عندهم، إضافة لذلك تمثل ظروف العمل بالمستشفيات عامة من نقص الإمكانيات مع متطلبات العمل المتزايدة، صعوبة التعامل مع المرضى وذويهم، ساعات العمل غير المنتظمة و العمل بنظام الورديات ،،،، و ضغط المسئول المباشر، كل ذلك يجعل من ممتهني التمريض عرضة للاستنزاف الانفعالي و تبدل المشاعر و نقص الإنجاز الشخصي و هي الأبعاد الثلاثة للإحراق النفسي.

على غرار الدراسات الكثيرة الغربية التي اهتمت بقياس مستوى الإحتراق النفسي في المجال الصحي أطباء أو فئة ممتهني التمريض مثل دراسة مانقان ماري ايلان (2007) Mangen Marie Helene ،(الإحتراق النفسي لدى الأطباء Etude du Burn out chez les médecins généralistes\_Luxembourgeois (Mangen Marie Hélène, 2007) ، وكذلك دراسة كارول ريشار (2012) Carole Richard-Galles الإحتراق

النفسي والأفكار الانتحارية لدى الأطباء

"Syndrome d'épuisement professionnel et idéation suicidaire parmi les Médecins Urgentistes bretons." ( Carole Richard-Galles, 2012 )

أراد الباحث من خلال هذه الدراسة الوقوف على مدى شيوع ظاهرة الإحترق النفسي من عدمها بين هذه الفئة و قياس مستوى الإحترق النفسي لديهم و هذا بغض النظر عن تحديد ظروفهم المهنية و الإنسانية لأنها تختلف من مؤسسة إستشفائية إلى أخرى و حتى من مصلحة إلى أخرى بنفس المستشفى، فهل يعاني ممتهي التمريض من إحترق نفسي مرتفع؟  
فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: يعاني ممتهي التمريض من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين معتدل و مرتفع على الأبعاد الثلاثة لمقياس MBI لماسلاش

### 1-2-الفرضيات الجزئية:

- يعاني المرضين بجنسهم الذكور و الإناث من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد الاستنزاف الانفعالي. على مقياس MBI لماسلاش
- يعاني المرضين بجنسهم الذكور و الإناث من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد تبدل المشاعر على مقياس MBI لماسلاش
- يعاني المرضين بجنسهم الذكور و الإناث من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي على مقياس MBI لماسلاش

### 1-2-3 مصطلحات الدراسة:

المرض: هو الشخص الذي يقوم بمساعدة المريض على إستعادة صحته أو الشخص السليم على الارتقاء بصحته، و هو متحصل على شهادة تقني او تقني سامي في الشبه طبي،

الإحترق النفسي: عرف فرويدنبرجر Freudenberger الإحترق النفسي بأنه "حاله من الإنهاك الشخصي الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته". (Freudenberger, 1975, online)

#### - التعريف الإجرائي

الإحترق النفسي هو اضطراب في القدرة على التأقلم لدى الشخص نتيجة استنفاده لطاقته في مجابهة إجهاد مهني مزمن وحاد ، فقد الأمل في التغلب على أسبابه، في غياب الدعم الاجتماعي، ويعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الإطار على تكرار مقياس (MBI) Maslach Burnout Inventory للإحترق النفسي الثلاثي الأبعاد (الاستنزاف الانفعالي . تبدل المشاعر . الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي).

- الاستنزاف الانفعالي Epuisement émotionnel: استنفاد المصادر العاطفية لدى الإطار إلى المستوى الذي يعجز فيه عن العطاء. وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي.

- تبدل المشاعر Dépersonnalisation : حالة من تبدل المشاعر وعدم الإحساس التي يصل إليها الإطار وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي.

- الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي Accomplissement personnel: ميل الإطار إلى تقويم ذاتي سلبي لنتائج عمله وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي.

## 2- الإحترق النفسي

الإحساس بفراغ داخلي رهيب يعيشه الفرد بعدما استنزف كل قواه الجسدية دون تعزيز يذكر، يصير يتحرك بطريقة آلية خالية من أي إحساس اتجاه الآخرين و يرى كل مجهوده يذهب سدى دون تحقيق الأهداف المرجوة منه، إنه الإحترق النفسي الذي يظهر عند الفرد بسبب تأثير ضغوطات العمل الذي يتعرض لها وتؤثر في اتجاهاته بشكل سلبي، يمكن تشخيصه بوضوح من خلال سلوكه أثناء العمل وعلاقته مع الآخرين .

فالإحترق النفسي " استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كلي ، بسبب الضغط المتزايد ، وينتج عنه عدم التوازن بين متطلبات العمل و قدرات الفرد، بحيث يشعر بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط إضافي مما يؤدي إلى الإحترق النفسي، و يعاني الشخص المحترق من تعب و إحباط مصاحب لانتهاء مرده الارتباط الشديد بمهنة سامي أو علاقة أو دور لم يتأتى منها الشيء المنتظر " (Freudenberger et Richelson, 1980, on line )  
و مصطلح الإحترق النفسي أو الإهتلاك النفسي عند البعض الآخر يقابله:

بالفرنسية: (Épuisement professionnelle) التي تعني الاستنفاد (Action d'épuiser, de mettre à sec) أو الاستهلاك حتى النهاية (d'user jusqu'au bout) بمعنى إفراغ البئر من الماء (puiser le puits)  
أي استنفاد الطاقة كلياً في العمل، وبالإنجليزية يقابل الإحترق النفسي في الإنجليزية فعل (to burn out) ومعناه في الفرنسية (se consumer) الإفناء و الإهتلاك أو الإحترق بالنار تماماً مثل تآكل الشمعة عن طريق الإحترق.  
و مصطلح le burn out مستعار من الصناعة الفضائية l'aéronautique الذي يوصف حالة المركبة الفضائية التي تعاني من الإحترق الكلي للطاقة الشيء الذي يؤدي إلى ارتفاع كبير في درجة الحرارة التي قد تتسبب في انفجارها.  
في اليابان: أدى الموت المفاجئ لموظف في سن 29 في مكتبه سنة 1969 إلى اهتمام المختصين اليابانيين بعواقب ظروف العمل و الحمل المتزايد للإطارات وظاهرة الموت المفاجئ عن طريق السكتة القلبية (accident cardio-vasculaire) .AVC

قام سنة 1982 ثلاثة أطباء (Hosokawa&Tajiri&Uehata) بوصف دقيق لهذه الظاهرة و أطلقوا عليها اسم (Karoshi) الموت بسبب العمل. (Katsuo&Johnson, 1997,p.625,on line)  
يتفق معظم الباحثين على أن مفهوم الإحترق النفسي يشير إلى "حالة من الإهتلاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي؛ نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية. ويتمثل الإحترق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها: التعب، والإرهاق، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين، و بالعمل، السخرية من الآخرين، والكآبة، والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات". (عسكر، 2000، ص. 102)

تصفه المنظمة العالمية للصحة OMS بأنه حالة من الشعور بالإعياء الشديد و فقدان السيطرة و عدم القدرة على تحقيق النتائج في العمل، أما السمدوني فيرى أن الإحترق النفسي هو " حالة من الاستنزاف الانفعالي والبدني، بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط؛ أي أنه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة" (السمدوني، 1990، ص. 35)، فهو " سيرورة (processus) يتراجع خلاله المحترق عن التزاماته المهنية بعد أن كان متفاني و مندفع، جراء الإجهاد و الضغوط التي يتعرض لها و يمر عبر أربعة مراحل هي الانهيار، الركود، الإحباط و عدم الاكتراث." (Edelwich & Brodsky, 1980, p,132). , بالنسبة لكل

من برنار و دوكات Bernard et Duquette " هو تجربة نفسية سلبية يجيها الفرد لها علاقة بإجهاد عاطفي مزمن سببه العمل مع الآخرين" (Canoui, P, Mauranges A, 2001, p.19)، و في نفس السياق ترى ماسلاش " بأن عدم قدرة الفرد على التأقلم مع الإجهاد المزمن يمثل المنبع الرئيسي للاحتراق النفسي" (Maslach, 1998,p. 68) وعرفه freudenberger بأنه " مجموعة من ردود نفسية سلبية متعلقة بالضغوط المستمرة في محيط العمل" (Freudenberger,1975,p.166, on line) ،عرفته كل من ماسلاش و ليدر Maslach&Leiter بأنه "تغيرات في اتجاهات وسلوك الفرد نحو العمل، وكذلك تغيرات في حالته البدنية تتمثل في الإجهاد الانفعالي، بل ويصل الأمر به إلى انخفاض في إنجازته الشخصي". (Bilge F.,2006,on line).

أما بالنسبة لشوفلي و أنزمان (Schaufeli et Enzmann) فيرى بأن الاحتراق النفسي هو " حالة نفسية سلبية في العمل تظهر عند الأفراد الأسوياء تتسم بإعياء شديد و إجهاد حاد مع الشعور بتدني المردود أو الانجاز الشخصي و انخفاض الدافعية و تنامي سلوكيات مهنية مضطربة تجاه العمل. هذه الحالة النفسية تتطور تدريجياً ويمكن أن تظل خفية لفترة طويلة على الشخص المصاب، و هي نتاج عدم التوازن بين التوقعات المهنية و حقيقة العمل في الميدان و تزداد عادة من خلال استراتيجيات خاطئة للمواجهة Coping". (Schaufeli WB, Enzmann D. 1998,on line).

" هو تناذر Syndrome سيكولوجي يمكن أن يظهر لدى المشتغلين مع الآخرين، كاستجابة لمجهودات انفعالية و علائقية موجودة منذ وقت طويل في مكان العمل". (Burgel ,and all. 2005,p. 33)

ترى بيناس Pines أن الاحتراق النفسي يتسم " بحالة من التعب الجسمي و العاطفي و الذهني يؤدي إلى حالة من الوهن العام و انطفاء المشاعر (exténuation émotionnelle)، إحساس بتدني القدرات و فقدان الأمل مع تنامي السلوكيات السلبية تجاه العمل وتجاه نفسه" ( Viviane , 2001,on line ) .

يرى الباحث بأن الاحتراق النفسي مرتبط بإجهاد مهني مزمن يتمثل في مجهودات مهنية حاضرة طوال الوقت في مكان العمل، تضغط على الفرد الذي يحاول بشق الطرق مجاهدة هذه المجهودات تارة لتقليل من مفعولها و التهرب منها تارة أخرى عن طريق استراتيجيات المجاهدة لتجنبها، مستعملاً طاقته من يوم إلى آخر إلى حد الاستنفاد، و كل هذا محاولة منه للتأقلم مع الأوضاع المجهدة.

## 2-1- أسباب حدوث الاحتراق النفسي

الاحتراق النفسي هو « نتاج اختلال في التوازن بين موارد الشخص (Ressources Personnelles) المتمثلة في (تقدير الذات،الفعالية المهنية،الدعم الاجتماعي) و متطلبات العمل (الحمل السيكولوجي المتزايد للعمل،ضيق مجال اتخاذ القرار،سرعة و تعقيد العمل) (Cherniss ,1980,on line)، هذا ما يؤدي إلى « عدم القدرة على حل المشاكل الراجعة إلى فقدان الإحساس بالجدوى من العمل» (Bernier, D ,1995,p. 45)

فالاحتراق النفسي هو اضطراب في القدرة على التأقلم لدى الشخص نتيجة استنفاده لطاقته في مجاهدة إجهاد مزمن، يؤدي إلى فقدان الأمل في التغلب على مجهوداته في غياب الدعم الاجتماعي للمشرفين و رفاق العمل.

وحسب كويبر Cooper" تتمثل أسباب الإجهاد في عوامل متعلقة بنشاط العمل نفسه ،عوامل نفسو- اجتماعية، و عوامل تنظيمية". (Cooper, C.L, 1985,p . 625, on line)

نفس العوامل نجدها في الإحترق النفسي باعتباره "عدم القدرة على التأقلم مع إجهاد مزمن" أما بالنسبة لكرزك يرى أن "متطلبات العمل لوحدها لا تستطيع أن تتسبب في الإجهاد بل تدخل عوامل أخرى مثل غياب الدعم الاجتماعي (الرفاق و المشرفين) " (Karasek,1979 ,p. 285). و من هنا تتجلى العوامل المولدة للإحترق النفسي في المستويين،المستوى الفردي أو الشخصي و المستوى التنظيمي.

### على المستوى الفردي

يختلف الأفراد بعضهم عن بعض في الكثير من الميزات تجعلهم مختلفين في مواجهتهم اليومية لأحداث الحياة،فقد يتسمون بتقدير عالي للذات،لا يقبلون إلا بالمهام الصعبة و الأعمال البسيطة لا تستهويهم ثقتهم كبيرة في النجاح و يبذلون كل طاقتهم من أجل تحقيق ذلك، و بالمقابل لا يتحملون مجرد هزات بسيطة تهدد بنجاحهم و تساويهم بعامة الناس،بينما نجد آخرون يفضلون العيش تحت الظل يتواضعون في وضع الأهداف و لا يجهدون أنفسهم من أجل تحقيقها، و إذا ما كان الفشل حليفهم فهو سواء عندهم. فالالتزام و الإخلاص في العمل و الأهداف العالية مع عدم توقع الفشل سمات شخصية قد تؤدي بصاحبها إلى الإحترق النفسي،ومن ضمن الأسباب الشخصية نذكر ما يلي:

قد يكون العمل ملجأ لبعضهم و هروب من مشاكل أخرى خارجة عن العمل فلا يجذبون الفشل في العمل لأن الفشل يعني في الكثير من الأحيان التوقف عن العمل، و بالتالي العودة لمشاكل الحياة الأخرى. إن احتمال الإصابة بالإحترق النفسي لدى المرأة مضاعف لأنها تعيش الحمل العائلي مضاف إلى حمل العمل وعليها أن توازن بين الاثنين والنجاح في كلاهما غير مضمون،و محاولة التفضيل بينهما يمثل منيع للإجهاد. يرى فرودينبرجر بأن المخلصين والملتزمين في العمل، ومن لديهم الرغبة القوية للنجاح المهني هم أكثر عرضة للإحترق، حيث تبين بأن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للإحترق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاما بمهنتها، و ذلك راجع إلى بعض الأسباب الشخصية وهي:

- مدى واقعية الفرد في تسطير أهدافه فالآمال الزائدة غير الواقعية تحمل في طياتها مخاطر الوهم والإحترق.
- عدم اعتبار العمل الاهتمام الوحيد للفرد فالإشباع الفردي خارج نطاق العمل يقلل من احتمال الإحترق النفسي.
- قلة مهارات التكيف العامة للفرد،أي قدرات المواجهة أو الهروب.
- درجة التقييم السلبي للفرد لنفسه.

### على المستوى التنظيمي

يتعرض الفرد في العمل لعدة مخاطر مادية مثل الضجيج أو المواد الكيميائية التي قد تصيب الجسم، بالمقابل هناك مخاطر نفسو- اجتماعية تمس الجانب الذهني والنفسي للفرد. في هذا المستوى نجد عدة متغيرات منها حمل العمل و إيقاعه،أوقات العمل، الرتبة،معايير و طرائق العمل،تحديد الأدوار و أخيرا إمكانية مراقبة العمل و حرية اتخاذ القرار،كلها تمثل ظروف العمل التنظيمية التي قد تؤدي إلى الإحترق النفسي.

فمستوى ضعيف من الرقابة على النشاط في العمل مع تزايد الحمل السيكولوجي و قلة الدعم الاجتماعي من الرفاق و المشرفين يمثل المادة الخام للوقوع في الاحتراق النفسي، فالعلاقة بين المتطلبات السيكولوجية و حرية اتخاذ القرار واضحة في كل الأنساق المهنية، والعلاقات الإنسانية تختلف من منظمة إلى أخرى.

فمتطلبات العمل المرتفعة مع مساحة لحرية اتخاذ القرار ضيقة يولد ضغط مرتفع *JOB STRAIN*، والعكس متطلبات منخفضة و مساحة لحرية اتخاذ القرار كبيرة تجعل العامل مرتخي و مرتاح *détendu* في عمله، أما في حالة متطلبات مهنية مرتفعة مع حرية مراقبة مرتفعة و اتخاذ قرار متاح يولد لنا إجهاد ايجابي « *eustress* » يرفع من مستوى العمل، وهي الأوضاع الأربعة التي ذكرها كرزك في نموذج (Karasek, 1979, p. 289)

أما فيما يخص نشاط العمل نفسه فتتمثل في أوقات العمل غير المحددة نظامياً (غياب قانون داخلي)، الرتبة، النمطية، تعقد العمل و تجزئته، تعارض الأوامر الفوقية و غموضها، كثافة الأعمال مع ضيق الوقت و عدم الإمكانية في مراقبة العمل أو تغيير الطرائق.

## 2-2- أبعاد الاحتراق النفسي:

"الاحتراق النفسي هو مجموعة من الأعراض أو التناذر *syndrome* يتصف بإعياء انفعالي، تبدل للمشاعر و إحساس قوي بتدني القدرة على تحقيق الإنتاج الشخصي" (Maslach & Jackson 1981, p.29, on line) فأعراض الاحتراق النفسي تتمثل في الركائز الثلاثة حسب النظرية المتعددة الأبعاد (*multidimensionnelle*) لمسلاش و جاكسون (1981)، إذا الاحتراق النفسي يتركز على ثلاثة أبعاد هي:

### . الاستنزاف الانفعالي *L'épuisement émotionnel*

تعتبر "ماسلاش" الاستنزاف الانفعالي بمثابة "البعد الأساسي الذي يتركز عليه الاحتراق النفسي و التعبير الأكثر وضوحاً لهذا التناذر *syndrome*، يشعر الفرد خلاله بفراغ انفعالي صارخ و تدني كبير للطاقة مع عدم القدرة على التركيز، إضافة إلى الشعور بالإحباط

و غياب الدافعية في العمل، كما يعتبر الاستجابة القاعدية أو الأولية للإجهاد بعد أن يشعر الفرد بأنه استنفذ طاقته و لا يستطيع الاستمرار في مجابهة المجهودات أكثر من ذلك" (Maslach C, and all. 2001, on line) و لا يمكن التخلص من هذا الإعياء العاطفي المرتبط بالإجهاد بمجرد الركون للراحة بل يزداد الفرد تعباً و إرهاقاً كلما ازدادت المجهودات ضغطاً، الشيء الذي يجعله غير قادر على التعبير عاطفياً و انفعالياً، فيتسم سلوكه بالبرودة و تبدل المشاعر تجاه الآخر.

"داخليا يشعر الشخص بفراغ راجع لاستنفاد الطاقة لديه، الشيء الذي يجعل من الصعب عليه التواصل عاطفياً مع الآخر" (Canoui P, Mauranges A., 2001 p.64)، الأمر الذي يدفعه إلى الابتعاد عن الآخر (مصدر الإجهاد) انفعالياً في

العمل" (Maslach C. 2003, p. 191, on line).

### . تبدل المشاعر *La dépersonnalisation*

تبدل المشاعر (*La dépersonnalisation ou la déshumanisation*) أي عدم الإحساس بالآخر يمثل البعد الثاني للاحتراق النفسي " له علاقة بالبعد العلائقي في العمل و هو استجابة سلبية أو مبالغة في الابتعاد العلائقي" (Maslach, Schaufeli, Leiter 2001, p.399, on line) و هو نتاج البعد الأول، فنظراً لتدني الطاقة

الداخلية أو قلتها الراجع للاستنزاف الانفعالي لا يجد الشخص ما يجابه به الآخر منبغ الإجهاد في الكثير من الحالات فيلجأ إلى الابتعاد عنه (Le détachement de l'autre) فيبني تدريجاً حاجز يعزله عن الآخرين.

فتتبدل مشاعره و يصبح الآخرون "بمجرد أشياء (إستراتيجية هروب من أجل التأقلم)، بمعنى أن ينقطع الشخص انفعالياً و عاطفياً عن محيطه حماية لذاته من المجهودات التي لم يستطع مجابتهها لنفاذ الطاقة لديه.

و يتجلى هذا البعد من خلال الحساسية المفرطة تجاه مشاكل الآخرين و الذي يظهر في السلوك العدائي المتسم

بالجفاء و العنف مع الآخرين.(Canoui P, Mauranges A., p, 2001 ,P .123)

هذا البعد يستعمله الشخص " كإستراتيجية للمواجهة Coping من أجل تسيير المتطلبات الداخلية أو الخارجية

المهددة لذاته " (Cordes C, Dougherty T, 1993,p .630).

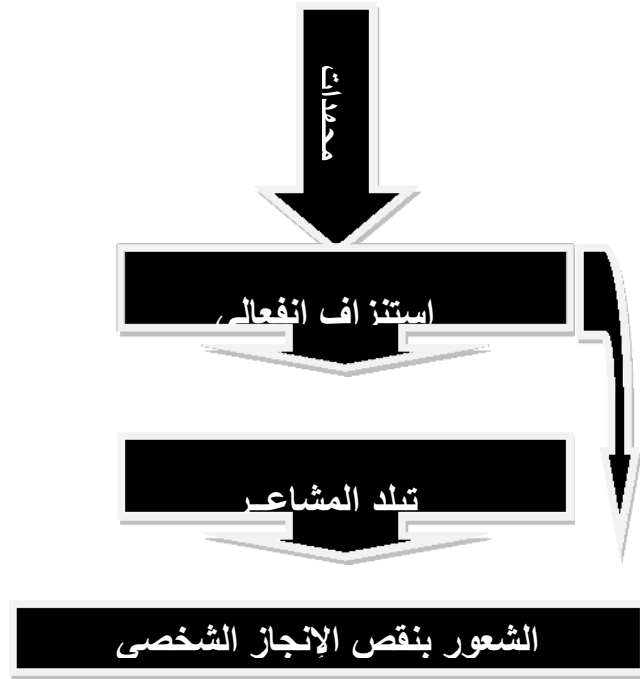
**الشعور بتدني الانجاز الشخصي La diminution de l'accomplissement personnel**

هي مرحلة " التقييم الذاتي للاحتراق النفسي ، في هذه المرحلة يبدأ الشخص بإنقاص في قيمة كل ما تعلق بشخصه، يشك في إمكانياته و يفقد الثقة في نفسه مع تأنيب شديد لها الشيء الذي يؤدي إلى تدني النتائج فيتملكه الشعور بالفشل". (Maslach C, and all ,2001,p, 398) و من مظاهر هذا البعد التغيب عن العمل أو الحضور الجسدي في العمل (absentéisme et /ou présentisme)، أخطاء مهنية وهروب كلي من العمل ( au travail ) (désinvestissement (Truchot ,2004,p .56) travail) ، أو العكس في بعض الأحيان تفاني كلي لكنه غير مجدي في العمل ( Surinvestissement au travail )

### 2-3. العلاقة السببية بين أبعاد الاحتراق النفسي

حسب نموذج ليدر و ماسلاش " يظهر بعد الاستنزاف الانفعالي أولاً استجابة لمجهودات مهنية مزمنة حادة ، يحاول الشخص أن يضع لنفسه حاجزاً ذهنياً وانفعالياً أي إستراتيجية للمواجهة للمجهودات المهنية الشيء الذي يولد مواقف سلبية تجاه الآخرين (تبدل المشاعر) أو تجاه دوره في العمل (cynisme) و من عواقب ذلك تقييم سلبي لإنجازته الشخصي و قدراته على أداء العمل (Maslach C ,Leiter MP. 1997,pp. 168-176)



Schéma du *burnout*

المصدر : (Maslach C ,Leiter MP. 2008,p.169)

## الشكل (1) : نموذج ليتر و ماسلاش للاحتراق النفسي

بالمقابل وحسب نموذج قولمبيوسكي (Golembiewski RT, Munzenrider R) فمستوى مرتفع من تبدل المشاعر يستخدم استراتيجية المواجهة لتجنب الجهود يمثل البعد الأول و مستوى معين من الابتعاد المهني ( *détachement professionnel*) ضروري لرفع الأداء في بعض المهن، لكنه إذا زاد هذا الحد من الابتعاد يتحول إلى تبدل المشاعر يحرم الشخص من إقامة علاقات مع الآخرين و يتسبب في انخفاض الانجاز و يأتي بعد هذا "بعد الاستنزاف الانفعالي" كرد فعل لبعث تبدل المشاعر. (Golembiewski RT, and all,1986,on line).

نموذج ثالث للعالمين لي و أشفورت Lee et Ashforth يرى أن بعد الاستنزاف الانفعالي مرتبط مباشرة ببعث تبدل المشاعر (مثل نموذج ماسلاش و ليتر) بالمقابل بعد الانجاز الشخصي يتطور بمفرده ،و مستوى مرتفع في بعد الاستنزاف الانفعالي يمكنه أن يؤدي إلى الاحتراق النفسي مباشرة ، كما يمكنه الظهور مباشرة أيضا من خلال مستوى منخفض من الشعور بتدني الانجاز،و عن طريق غير مباشر من خلال بعد تبدل المشاعر. (Lee RT, Ashforth BE. A ,1996, P.20).

## 2-4- أعراض الاحتراق النفسي

ينطلق العلماء لتحديد أعراض الاحتراق النفسي من أبعاده الثلاثة: الاستنزاف الانفعالي، تبدل المشاعر والشعور بنقص

الانجاز الشخصي:

**أعراض عاطفية (وجدانية) *symptômes affectifs***

نفاذ الطاقة الانفعالية للشخص بسبب انخفاض القدرة على التحكم الانفعالي و ثورات الغضب اليومية ينتج عنه مزاج سيئ و حزن شديد مع تهيج غير عادي و حساسية مفرطة مصحوبة ببرودة عاطفية، قد نطلق عليها مرحلة "لا تمايز العاطفي" أين يسود عدم الاكتراث بالآخرين (*l'indifférence*)

**أعراض الذهنية *symptômes cognitifs***

الشعور بدونية و اليأس، الفشل والتقدير السلبي للذات مع التأنيب الدائم للضمير يمكن أن يمس بالقدرات المعرفية للشخص (فقدان القدرة على التركيز و الانتباه، اضطرابات في عملية التذكر، تدني القدرة على اتخاذ القرارات، فقدان القدرة على تحمل الإحباط)

من الناحية العلائقية (تصور سلبي للعلاقة بالآخر، تشاؤم غير مبرر، إحباط، قلق، الإسقاط على الآخرين، حيل دفاعية ذهانية يمكن أن تظهر)

**أعراض جسمية (بدنية) *symptômes physiques***

المصابين بالاحترق النفسي يغمهم إحساس دائم بالنقص في الانجاز رغم المجهود المتجدد الذي يبذلونه، يعانون من التعب الحاد و الأعراض الجسمية الأكثر شيوعا (آلام الرأس، لتقيأ، آلام المفاصل، خفقان القلب، تعرق، اضطرابات جنسية، أرق، اضطراب في العادة الشهرية عند النساء) - أعراض سيكوسوماتية مثل : القرحة المعدية، الربو، داء السكري، التهاب المفاصل.

\_ أعراض فيسيولوجية مثل: الضغط الدموي، ارتفاع الكلسترول في الدم، تدني حاسة اللمس (Maslach, 1979, p. 27)

**أعراض سلوكية *symptômes comportementaux***

يتخذ المصاب بالاحترق النفسي سلوكا دفاعيا يظهر من خلال الشدة و الصرامة مع الآخرين إضافة إلى المقاومة الشديدة لأي تغيير، لأن كل تغيير يعني له بدل مجهود إضافي للتكيف، انخفاض النشاط لديه بشكل كبير أو العكس زيادة كبيرة في النشاط ولكنه غير مجدي *hyperactivité inefficace* (Dejours, 1998, p. 45)، كما يتسم بالاندفاعية المفرطة و التأخر في اتخاذ القرارات.

- اضطرابات في سلوك الأكل: الشرهية في الأكل أو فقدان الرغبة في الأكل. (*gourmandises ou anorexie*) بالنسبة للعلاقات الإنسانية فتتسم بالتراجع مع سلوك آلي خال من العواطف و الأحاسيس، إضافة إلى سلوك عدائي أو دفاعي يميل إلى الهروب و الانعزال الاجتماعي. (Freudenberger HJ, 1974, p. 167) أما على مستوى أعراض الدافعية (*Symptômes motivationnels*) فيتسم سلوك المصاب بالابتعاد عن المحيط الاجتماعي الذي يؤدي إلى الانعزال الاجتماعي (*distanciation sociale*).

لا أريد لا أستطيع (*Ne plus pouvoir, ne plus vouloir*) هذا حال صاحب الاحتراق النفسي، تغيب عنه الدافعية في العمل يستسلم لظروفه (مجهداته)، و يتصور نفسه مختلف عن الآخرين (Maslach and all, 2001, P.

## 2-5- مراحل حدوث الاحتراق النفسي

ينتاب الشخص صداع متكرر خصوصا قبل الذهاب إلى العمل و أثناء القيام به ،الإحساس بعدم القدرة على أداء المهام المناطة به في العمل، تدني الدافعية مع الحضور الجسدي فقط في موقع العمل، انه الإحساس بثقل العمل و الإعلان على الدخول في المرحلة الأولى من الاحتراق النفسي .

فالاحتراق النفسي لا يظهر بطريقة مفاجئة بل يتدرج في الظهور لفترة قد تدوم من 5 إلى 10 سنوات وهذا حسب شدة المجهودات التي تمارس الضغط على الفرد و بنية شخصيته، أي قدرته على الصمود و مقاومة الإجهاد.

من هنا يمر الشخص بثلاثة مراحل لبلوغ احتراق نفسي تام، مرحلة الحيرة أو الغموض

(La confusion)، مرحلة الإحباط ( Frustration)، مرحلة فقدان الأمل (Le désespoir)

أولاً: مرحلة الحيرة أو الغموض *la phase de confusion*

يبدأ الشخص تحت ضغط المجهودات المهنية في بلورة صور إدراكية مليئة بالخوف و القلق و أحاسيس غامضة عن كل ما يدور حوله مع خوف غير مبرر.

تتسم هذه المرحلة بالآلام متكررة للرأس مع الأرق ، قلة النوم و استنفاد جزئي للطاقة.

ثانياً: مرحلة الإحباط *la phase de frustration*

كلما زادت المجهودات شدة و انخفضت حالة المقاومة لدى الشخص من جراء نفاذ الطاقة لديه من يوم إلى آخر، يصير الفرد إلى حالة من الإحباط و الغضب الشديد المصاحب لشعور عدم القدرة على التغلب على هذه الحالة من القلق غير المبرر،فتنتالي في هذه المرحلة الاضطرابات الجسمية التي تزيد من متاعب الشخص.

ثالثاً: مرحلة فقدان الأمل *la phase de désespoir*

أخيرا تأتي مرحلة فقدان الأمل يتيقن حينها الشخص بان مجهوداته لم تجد نفعا وذهبت، سدى، وأن العمل أصبح بلا معنى، تحيط به المشاكل من كل صوب، الاختيار العصبي يتعقبه و بأنه أصبح خارج اللعبة ، فيصبح غير صالح للعمل. وضع كل من فرودنبيرغ و نورث (Freudenberger&North) اثني عشر مرحلة يمر بها الفرد للوصول إلى الاحتراق النفسي:

- ✓ الإفراط في وضع الأهداف العالية والإرادة من أجل إظهار الإمكانيات المميزة عن الآخرين يتحول شيئا فشيئا إلى وساوس تتملك الفرد.
- ✓ الإفراط في وضع الأهداف العالية يتطلب من الفرد بذل الكثير من الجهد والوقت المضاعف.
- ✓ يصبح مستوى الإشباع عند الفرد عالي جدا، بمعنى استحالة الإشباع.
- ✓ يبدأ الفرد بالوقوف على وضعياته المتأزمة و تبدأ عملية الكبت لديه.
- ✓ يتخلى الفرد عن احتياجاته واهتمامات الخارجة عن العمل من جراء غياب الإشباع.
- ✓ هذا التخلي عن العالم الخارجي للعمل ليس شعوري، يظهر في هذه المرحلة الإعياء والإرهاق، عدم التسامح وانخفاض الليونة (la flexibilité) في المعاملات تميز فكر و سلوك الفرد.
- ✓ يشعر الفرد في تياهان و عدم القدرة في التحكم في السلوك،يحاول إخفائه بمختلف الحيل الدفاعية.

- ✓ التغيير السلوكي يزداد حدة و يصبح من الصعوبة إخفائه، يلجأ الفرد إلى السلوك الدفاعي لتفادي الانتقادات، والابتعاد النفسي عن وضعيات العمل المجهدة.
- ✓ عملية تأنيب الذات تبدأ في الظهور، إضافة إلى نسيان الحاجيات ذات الأولوية لديه.
- ✓ يبدأ الفرد في هذه المرحلة بفقدان الثقة في الذات مع الإحساس بعدم نفعه في أي شيء، الشعور بالخوف و الخضوع. عدم الإحساس و عدم الاهتمام بالآخرين سمة هذه المرحلة مع تراجع روح المبادرة وانعدام الدافعية ( Freudenberger&North,1992 , En ligne

## 2-6- مقياس الإحتراق النفسي (MBI) لماسلاش وجاكسون

### Maslach & Jackson

إستعمل الباحث للوقوف على مستوى الإحتراق النفسي مقياس MBI لماسلاش أستعمله سابقا في دراسة أخرى على الإطارات الجزائرية بعد ان قام بالإجراءات السيكوميترية من صدق و ثبات. أعدت ماسلاش وجاكسون هذا المقياس عام (1981) لقياس الإحتراق النفسي في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، و تقيس النسخة الأولى التي أعدت سنة 1981 الإحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة مستوى الإحتراق النفسي على شقين (التكرار والشدة)، أما في النسخة الثانية لسنة 1986 تخلت الباحثتان عن شق الشدة في المقياس والاحتفاظ بالقياس على مستوى التكرار فقط.

ترجم هذا المقياس إلى العديد من اللغات منها العربية على يد كل من زايد البتال (2000)، ونصر يوسف (1996) وفاروق عثمان (2001)، ودواني وزملاؤه (1989)، ومقابلة وسلامة (1990)، والوابلي (1995)، وإلى الفرنسية من قبل جولان دييون وريجون تيسيبي (GUYLAINE DION & REJEAN TESSIER) من جامعة لافال Université Laval، وكانت درجات صدق المقياس الأصلي (الأمريكية) عالية: الاستنزاف الانفعالي 0,90، تبدل المشاعر 0,79، وبعد الشعور بنقص الانجاز الشخصي 0,71 (Maslach & Jackson, 1981 , pp.99-113 , on line).

وقد استخدم الباحث النسخة الفرنسية المترجمة من طرف جولان دييون وريجون تيسيبي والتي كانت درجت صدق بنودها مرتفع: الاستنزاف الانفعالي 0,88، تبدل المشاعر 0,63، وبعد الشعور بنقص الانجاز الشخصي 0,78 (REJEAN TESSIER, 1994 , 220). وللتأكد من صدق هذه النسخة على المجتمع الجزائري، قام الباحث في بداية الأمر بترجمتها إلى اللغة العربية، ثم تجربتها على مجموعة من الإطارات، إلا أنه لاحظ أن عينة التحريب لم تتجاوب جيدا مع النسخة المعربة لصعوبة فهم المصطلحات التي يحتويها باللغة العربية. ومنه قام باستعمال النسخة الفرنسية بعد التأكد من صدقها و ثباتها. ويتكون مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي من (22) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد (انظر الجدول رقم 1):

### بعد الاستنزاف الانفعالي:

تمثله تسعة بنود (1،2،3،6،8،13،14،16،20) وتتراوح نتائجه ما بين 0-54.

أقل من 17 مستوى منخفض

بين 18 و 29 مستوى متوسط

أكثر من 30 مستوى مرتفع

## بعد تبلد مشاعر:

يتكون من خمسة بنود (5،10،11،15،22) وتتراوح نتائجه ما بين 0-30.

أقل من 5 مستوى منخفض

بين 6 و11 مستوى متوسط

أكثر من 12 مستوى مرتفع

## بعد الشعور بنقص الانجاز الشخصي:

تمثله ثمانية بنود(4،7،9،12،17،18،19،21)، وتتراوح نتائجه ما بين 0-48.

أكثر من 40 مستوى منخفض

بين 34 و39 مستوى متوسط

أقل من 33 مستوى مرتفع

## الجدول (1): توزيع عبارات مقياس MBI على أبعاده الثلاثة

المجموع	العبارات									الأبعاد
9	20	16	14	13	8	6	3	2	1	الاستنزاف الانفعالي
5	/	/	/	/	22	15	11	10	5	تبلد المشاعر
8	/	21	19	18	17	12	9	7	4	الشعور بنقص الإنجاز

وتتم الاستجابة لكل عبارة من هذا المقياس من خلال سبعة بدائل، تقابل كل منها درجة معينة كما يلي:

صفر = أبدا، 1 = بضع مرات في السنة، 2 = مرة في الشهر، 3 = بضع مرات في الشهر، 4 = مرة كل أسبوع، =

5 بضع مرات في الأسبوع، 6 = كل يوم تقريبا

ويعتبر الاحتراق منخفضا إذا تحصل الفرد على درجات منخفضة في البعدين الأول والثاني، ودرجة مرتفعة في البعد

الثالث، ويكون الاحتراق معتدلا عندما يتحصل الفرد على درجات متوسطة في الأبعاد الثلاثة، بينما يكون الاحتراق

مرتفعا، إذا تحصل الفرد على درجات مرتفعة في البعدين الأول، والثاني ومنخفضة في البعد الثالث.

## ● الصدق VALIDITE

للتأكد من صدق المقياس اعتمد الباحث على الاتساق الداخلي أو ما يسمى بالصدق الداخلي للمقياس، الذي يعتمد

على حساب درجة الارتباط (معامل بيرسون Pearson) بين الأبعاد الثلاثة للمقياس (الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر،

الشعور بنقص الانجاز الشخصي) والدرجة الكلية للمقياس. إضافة إلى حساب درجة ارتباط (معامل بيرسون) كل فقرة من

فقرات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه.

الجدول spss (2): ارتباط الدرجة الكلية لمقياس MBI بدرجات أبعاده

Corrélations MBI					
الأبعاد		BURN OUT الإحترق النفسي	Epuisement émotionnel الإستنزاف الإنفعالي	Dépersonnalisation تبلد المشاعر	Accomplissement personnel الإنجاز الشخصي
BURN OUT الإحترق النفسي	Corrélation de Pearson	1	,871**	,682**	,417**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	124	124	124	124
Epuisement émotionnel الإستنزاف الإنفعالي	Corrélation de Pearson	,871**	1	,609**	,008
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,930
	N	124	124	124	124
Dépersonnalisation تبلد المشاعر	Corrélation de Pearson	,682**	,609**	1	-,142
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,117
	N	124	124	124	124
Accomplissement personnel الإنجاز الشخصي	Corrélation de Pearson	,417**	,008	-,142	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,930	,117	
	N	124	124	124	124

\*\* La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

المصدر : من إعداد الباحث

الجدول (3): معاملات ارتباط أبعاد المقياس الثلاثة بالدرجة الكلية للمقياس MBI

مستوى الدلالة	الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
0,01	0,87	Epuisement émotionnel الاستنزاف الانفعالي
0,01	0,68	Dépersonnalisation تبلد المشاعر
0,01	0,41	Accomplissement personnel نقص الشعور بالإنجاز الشخصي

المصدر : من إعداد الباحث

من خلال ما يوضحه الجدول رقم (3) نلاحظ أن ارتباط مختلف أبعاد مقياس الإحترق النفسي بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01؛ حيث قدر معامل ارتباط بعد الاستنزاف الانفعالي بـ 0,87، وبعد تبلد المشاعر بـ 0,68، وبعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي بـ 0,41. مما يعني أن مقياس MBI يتمتع بمستوى مقبول من الصدق الداخلي من حيث ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية.

- الثبات *fiabilité*

لحساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي MBI، اعتمد الباحث على طريقة التطبيق مرة واحدة على عينة الدراسة الاستطلاعية، ثم التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ.

## - الاتساق الداخلي

يظهر الجدول رقم (4) أن معامل ألفا كرونباخ قدر بـ 0.746، وهي قيمة تعكس قدراً معتبراً من الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي MBI.

الجدول (4): ارتباط الأبعاد الثلاثة بدرجة المقياس ألفا كرمباخ(الثبات)

الثبات MBI	
عدد الوحدات	ألفا كرمباخ
4	,746

المصدر : من إعداد الباحث

## -3 الدراسة:

3-1- منهج الدراسة: إعتد الباحث على المنهج الوصفي الإرتباطي ملائمة لأهداف هذه الدراسة و هي وصف حالة او مستوى الإحتراق النفسي لدى عينة الدراسة

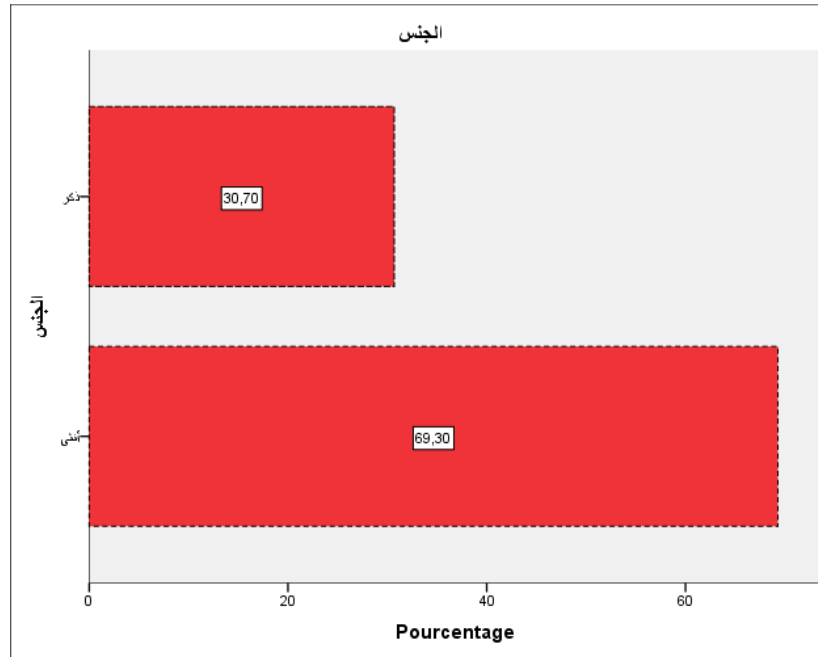
3-2- عينة الدراسة: اختيرت العينة من مجتمع المرضين و المرضات للقطاع الصحي لولاية قسنطينة بطريقة عشوائية و كانت عرضية اي العدد المتاح الذي اسطاع الباحث الوصول اليه بطريقة غير رسمية .  
وصف العينة

طبق مقياس MBI لماسلاش في هذه الدراسة على عينة قوامها 114 ممرض و ممرضة (35 ممرض و 79 ممرضة ) لم يراعي الباحث اي متغير ديمغرافي إلا الجنس وبغض النظر عن اختصاصاتهم المهنية و هي كل الإستمارات التي امكننا إسترجاعها من بين 130 موزعة و هذا ما يبينه الجدول التالي (الجدول رقم 5):

الجدول (5) : عينة الدراسة

الجنس	العدد	النسبة المئوية
Valide	أنثى	79 69,3%
	ذكر	35 30,7%
	مج	114 100,00%

المصدر : من إعداد الباحث



المصدر : من إعداد الباحث

الشكل (2) : عينة الدراسة حسب الجنس

### 3-3- نتائج الدراسة:

للتأكد من صحة الفرضية العامة (يعاني ممتهمي التمريض من مستوى إحترق نفسي تراوح بين معتدل و مرتفع على الأبعاد الثلاثة لمقياس MBI لماسلاش ) قام الباحث بتفريغ نتائج مقياس الإحترق النفسي لماسلاش، كل بعد على حدا بالاستعانة ببرنامج EXCEL لاستخراج درجة مستوى الإحترق النفسي (منخفض، معتدل، مرتفع) لكل فرد من أفراد العينة وللمستويات الثلاث (الاستنزاف الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالانجاز الشخصي)، ثم تفريغ النتائج في برنامج SPSS لمعالجتها إحصائيا وكانت نتائج ذلك على الشكل التالي:

#### أولا: بعد الاستنزاف الانفعالي *Épuisement émotionnel*

يعاني الممرضين بجنسيهم الذكور و الإناث من مستوى إحترق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد الاستنزاف الانفعالي.

أظهرت نتائج مقياس الإحترق النفسي MBI بالنسبة لبعد الاستنزاف الانفعالي معاناة 79 فردا من العينة من إحترق نفسي تراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع بنسبة 73% من عينة الدراسة (114 فردا)، فأثنى 43 فردا منهم على مستوى إحترق نفسي مرتفع بنسبة 37,70%، و36 فردا على مستوى إحترق نفسي معتدل أي بنسبة 31,6%، بينما جاءت البقية 35 فردا في مستوى إحترق نفسي منخفض أي بنسبة 30,70% .

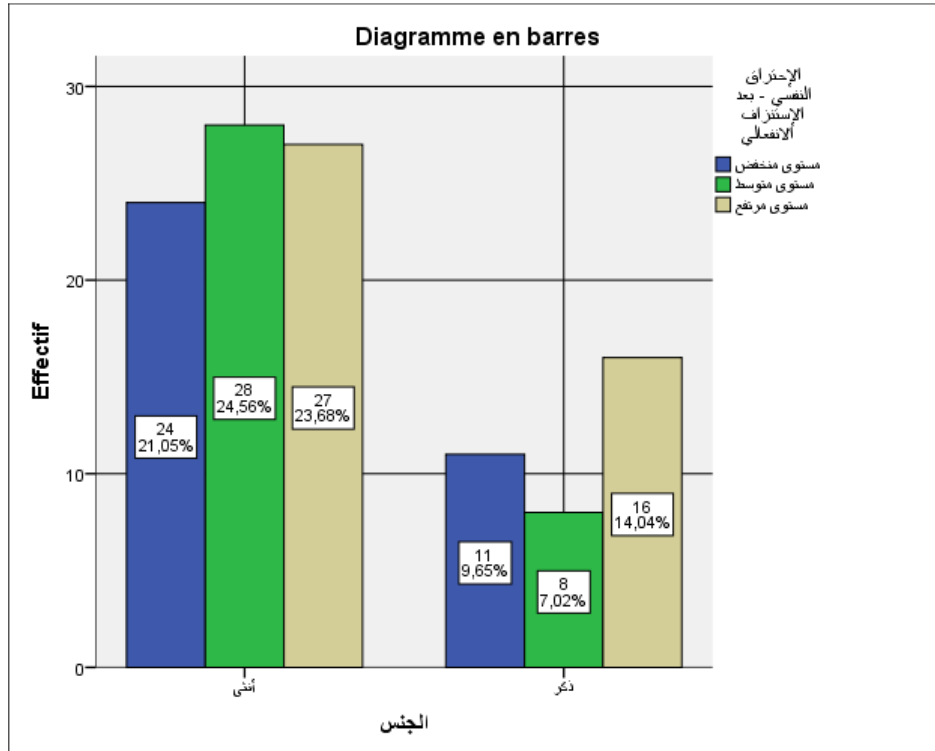
بالنسبة للجنس يعاني 55 من الإناث من مستوى إحترق نفسي تراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع مقابل 24 للذكور (أنظر الجدول 6).



الجدول (6) : الجنس \* الإحترق النفسي - بعد الإستنزاف الانفعالي

الجنس * الإحترق النفسي - بعد الإستنزاف الانفعالي					
Effectif Tableau croisé					
		الإحترق النفسي - بعد الإستنزاف الانفعالي			Total
		مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع	
الجنس	أنثى	24	28	27	79
	ذكر	11	8	16	35
Total		35	36	43	114
النسبة المئوية		30,70%	31,60%	37,70%	100,00%

المصدر : من إعداد الباحث



المصدر : من إعداد الباحث

الشكل (3) : بعد الاستنزاف الإنفعالي للعينة و حسب الجنس

ثانياً: بعد تبدل المشاعر **Dépersonnalisation**

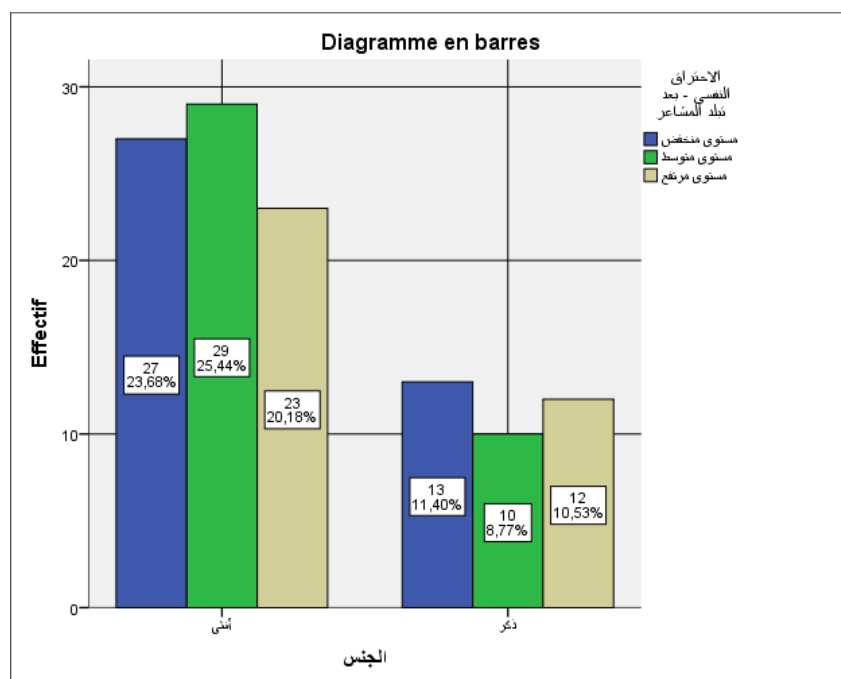
يعاني المرضى بجنسيتهم الذكور و الإناث من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع على بعد تبدل المشاعر.

أظهرت نتائج مقياس الاحتراق النفسي MBI بالنسبة لبعث تبدل المشاعر معاناة 74 فردا من العينة من احتراق نفسي تراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع بنسبة **64,90%** من عينة الدراسة (114 فردا)، فأتى 35 فردا منهم على مستوى احتراق نفسي مرتفع بنسبة **30,70%**، و 39 فردا على مستوى احتراق نفسي معتدل أي بنسبة **34,20%**، بينما جاءت البقية 40 فردا في مستوى احتراق نفسي منخفض أي بنسبة **35,10%** بالنسبة للجنس يعاني 52 من الإناث من مستوى احتراق نفسي تراوح بين المستوى المعتدل و المرتفع مقابل 22 (أنظر الجدول 7).

الجدول (7) : الجنس \* الاحتراق النفسي - بعد تبدل المشاعر

الجنس * الاحتراق النفسي - بعد تبدل المشاعر					
Effectif Tableau croisé					
		الاحتراق النفسي - بعد تبدل المشاعر			Total
		مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع	
الجنس	أنثى	27	29	23	79
	ذكر	13	10	12	35
Total		40	39	35	114
النسبة المئوية		35,1%	34,2%	30,7%	100,0%

المصدر : من إعداد الباحث



المصدر : من إعداد الباحث

الشكل (4) : بعد تبليد المشاعر

### ثالثا: بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي Accomplissement personnel

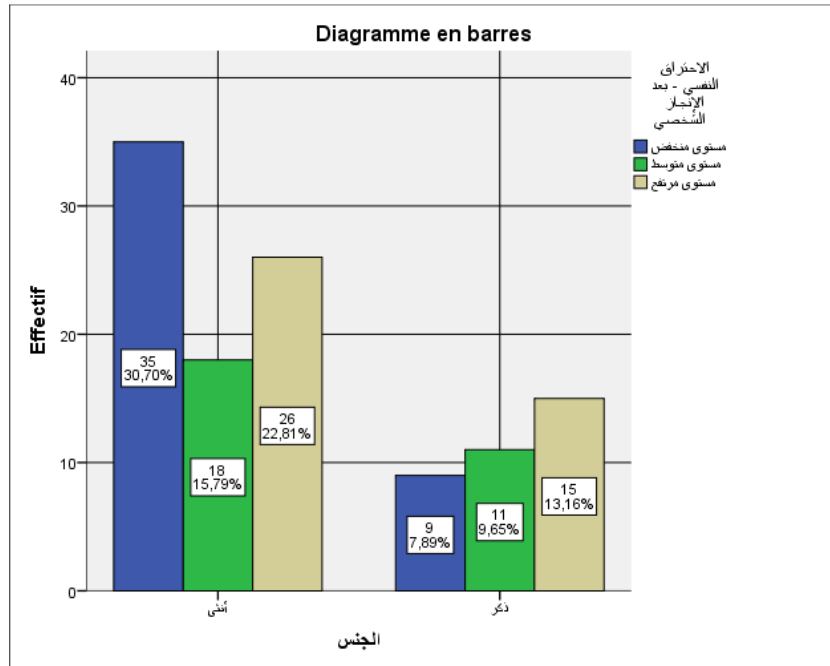
يعاني الممرضين بجنسيهم الذكور و الإناث من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل والمرتفع على بعد الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي.

أظهرت نتائج مقياس الاحتراق النفسي MBI بالنسبة لبعده الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي معاناة 70 فردا من العينة من احتراق نفسي تتراوح بين المستوى المعتدل والمرتفع بنسبة **61,40%** من عينة الدراسة (114 فردا)، فأتى 41 فردا منهم على مستوى احتراق نفسي مرتفع بنسبة **36,00%**، و 29 فردا على مستوى احتراق نفسي معتدل أي بنسبة **25,40%**، بينما جاءت البقية 44 فردا في مستوى احتراق نفسي منخفض أي بنسبة **38,60%** بالنسبة للجنس يعاني 44 من الإناث من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المستوى المعتدل والمرتفع مقابل 26 (أنظر الجدول 8).

الجدول (8) : جنس \* الإحتراق النفسي - بعد الإنجاز الشخصي

الجنس * الإحتراق النفسي - بعد الإنجاز الشخصي					
Effectif Tableau croisé					
		الإحتراق النفسي - بعد الإنجاز الشخصي			Total
		مستوى منخفض	مستوى متوسط	مستوى مرتفع	
الجنس	أنثى	35	18	26	79
	ذكر	9	11	15	35
Total		44	29	41	114
النسبة المئوية		38,6%	25,4%	36,0%	100,0%

المصدر : من إعداد الباحث



المصدر : من إعداد الباحث

الشكل (5) : بعد نقص الشعور بالإنجاز الشخصي

## 4- تفسير النتائج

كان الهدف من الدراسة هو الوقوف على مدى إنتشار الإحتراق النفسي بين الممرضين و الممرضات من خلال قياس مستواه على أبعاده الثلاثة، وقد أظهرت نتائج مقياس MBI أن الممرضين عامة و بجنسيهم الإناث و الذكور يعانون من مستوى أحتراق نفسي تراوح بين متوسط و مرتفع بالنسبة لبعدها الاستنزاف الانفعالي بنسبة 73%،

و **64,90%**، بالنسبة لبعء تبلد المشاعر يعاني أيضا المرضى من مستوى إحتراق نفسي تراوح بين المعتدل و المرتفع أما بانسبة **لبعء الشعور بالإنجاز الشخصي** بلغ مستواه **61,40%**.

و هذا مؤشر جد خطير ينذر بوقوع كارثة إن لم نقل قد حدثت فعلا، فارجوع الى الواقع المعاش نرى عموما تعامل هذه الفئة في غالبيتها مع المرضى ببرودة أعصاب و مع الزوار كذلك بشيء من الإنكار إنما نفسره بتبلد المشاعر و عدم الإحساس بالآخر جراء معاناتهم من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر و هو بدوره نتيجة لبعء الإستنزاف الإنفعالي الذي حسب هذه الدراسة مستوى الإحتراق عليه مرتفع و هو مامعناه ان أفراد العينة قد إستنزفوا كل الطاقة الممكنة الإنفعالية لديهم و فقدوا الجزء الأكبر من إنسانيتهم و هو الشعور بالآخر و الإحساس به.

و الإستنزاف الإنفعالي أو إهتلاك كل الطاقة الإنفعالية يحدث عادة من جراء تزايد الحمل السيكولوجي نتيجة لتزايد عبء العمل من يوم لآخر دون أن يتناقص، تارة بسبب غياب رفقاء العمل أو قلة المرضى اللازمين لأداء العمل، و تارة أخرى من كثرة المرضى في بعض الأحيان فوق الطاقة الإستيعابية للمستشفى دون وجود دعم إجتماعي يذكر من طرف المسؤولين مما يزيد من معاناة هذه الفئة بين قلة الإمكانيات و زيادة الحمل السيكولوجي للعمل الذي هو في تزايد مستمر و يتحول الى مجهود يتكرر يوميا و لا يستطيع المرض التغلب عليه مما يجعل الشعور بعدم القدرة على إنجاز الأعمال يتسرب اليه فيبذل كل طاقته التي يستنزفها يوما بعد يوم الى غاية الإفناء و بلوغ مرحلة الإحتراق النفسي و يصبح هيكلا بلا جسد.

كما أظهرت النتائج أيضا ان النسبة الأعلى التي تعاني من الإحتراق النفس هي فئة الإناث (الجدول 6، 7، 8) و هذا راجع الى زيادة الحمل الأسري كأم و ربة بيت في الكثير من الأحيان و طبيعتها كأثني فقوة تحملها ليست كقوة كالرجل.

## 5- خلاصة :

و عليه تفتح هذه الدراسة المجال أمام المختصين في التعمق أكثر في البحث عن ظاهرة الإحتراق النفسي في مهنة التمريض وأسبابها مقارنة بالمهام الموكلة لهم و اختلاف المصالح و الاختصاصات و كذلك ظروف العمل و المجهودات المهنية التي يعانون منها و التي قد تؤدي بهم الى الإحتراق النفسي و هو اقصى مستويات الاجهاد و لو لا الوازع الديني قد يؤدي الى الانتحار كما هو حاصل في البلدان الغربية و الأمثلة كثيرة.

الاهتمام بالمرضى هو اهتمام المريض للتخفيف من آلامه و بالمعاني للإحتفاض بصحته و التقليل من فاتورة التداوي

عن الدولة و المجتمع.

قائمة المراجع :

المراجع العربية :

1. البتال زايد بن محمد .(2000). الإحتراق النفسي: ضغوط العمل النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة،

ماهيته- أسبابه- علاجه، سلسلة إصدارات أكاديمية، التربية الخاصة، الرياض، السعودية.

2. السمدوني، السيد إبراهيم . (1990) . إدراك المتفوقين عقليا للضغوط والإحتراق النفسي في الفصل المدرسي وعلاقته

ببعض المتغيرات النفسية والبيئية، المصرية للدراسات النفسية، الجزء الثاني، القاهرة، مصر.

المراجع الأجنبية :

3. Alis D, Dumas M.et Poilpot-Rocaboy G. (2010). Risques et Souffrances au travail, Dunod, Paris, France.

4. Andre, Christophe et Lelord François .(2000). L'estime de soi, Odile Jacob, Paris, France.
5. Baudelot Christian et Callac Michel .(2003). Travailler pour être Heureux, Fayard.
6. Bénédicte Haubold .( 2010). Les risques psychosociaux : analyser et prévenir les risques humains, - 2ème édition: *Eyrolles, Editions d'Organisation*, Paris, France.
7. Bernier, Diane .(1995). La crise du burnout. comment vaincre le syndrome de l'épuisement professionnel, Les éditions Internationales , Alain Stanké , Paris, France.
8. Brisson C., and all .(1998 ). « Reliability and validity of the French version of the 18-item Karasek Job Content Questionnaire », *Work Stress, USA*
9. Bruchon-Schweitzer M et Quintard B .(2001). Personnalité et Maladies – Stress, coping et ajustement, *Dunod*, Paris, France.
10. Burke Rory .J. & Richardsen AM .(1996). Stress, burnout, and health. Handbook of stress, medicine and health, CRC press.
11. Christelle Mazza .( 2014 ). Harcèlement moral et souffrance au travail dans le service public : diagnostic, prévention, contentieux, - Héricy : *Editions du Puits Fleuri*
12. Bruchon-Schweitzer M .(2002). Psychologie de la santé , Modèles, Concepts et méthodes, *Dunod*, Paris, France.
13. Canoui Pierre et Mauranges Aline .( 2001). Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, de l'analyse du burnout aux réponses. 2ème edition Paris: Masson.
14. Canoui Pierre et Mauranges Aline .(2004). Le burn out : le Syndrome d'épuisement professionnel des soignants. Troisième édition. Masson, Collection Transversal.
15. Cherniss Cary .(1995). Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists and Lawyers Recover From Stress and Disillusionment, *Rutledge Editor*.
16. Dejours, C .(1998). Centralité ou déclin du travail ? In : Keogat, J., Boutet, J., Jacot, H. et Linhart, D .(1998). Le monde du travail, Paris : éditions La découverte.
17. Delbroock M .(2003). Le burn-out du soignant, la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du «Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER », Santé Publique , *éditions de Book* Université ,France.
18. Hubert Seillan .(2012). Santé mentale : les risques du travail, *Editions Préventique*, Bordeaux
19. Maslach, C .(1993). A multidimensional perspective in professional burnout: Recent developments in theory and research. Series in applied psychology: Social issues and questions., Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
20. Maslach, Christina & Michael P. Leiter .(1997). The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What To do About It. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
21. Maslach, Susan E. Jackson, Michael & P. Leiter .(1997). Evaluating Stress, Maslach Burnout Inventory Third Edition, The Scarecrow Press, Inc. Lanham, Md., London.
22. Nicole Raoult ; François Guérin .(2013). Prévenir la pénibilité : des engagements aux plans d'actions, *Editions Liaisons*, Paris, France.
23. Pauline Lavoie, Johanne Morin-Corbeil et Stéphanie Thibodeau- Malley. (2012). Guide méthodologique des travaux écrits, version abrégée d'APA(6e édition), © Université de Hearst.

24. Philippe Douillet .(2013). Prévenir les risques psychosociaux : outils et méthodes pour réguler le travail. - Lyon : ANACT,
25. Pines Ayala M, Aronson et Kafry D .(1982). Le burnout: Comment ne pas se vider dans la vie et au travail, *ed. Le Jour*, Montréal.
26. Rey, A. et Rey-Debove .(1992). Le petit Robert. *Le Robert*, Paris.
27. Roussel P. et Wacheux F .(2006). Management des Ressources Humaines : Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales, *éditions De Boeck*, Paris, France.
28. Sylvie Bourgeot, Michel Blatman .(2009). L' état de santé du salarié. - 2ème édition. . - Rueil-Malmaison : *Editions Liaisons* .