الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين

حابي خيرة (شعبة علم النفس. جامعة مستغانم)

و د. بن احمد قويدر (شعبة علم النفس .جامعة مستغانم)

المقدمة

كل نشاط مهني يتضمن مجموعة من المهام ،المسؤولية، المشاكل والمتطلبات، التي تعتبر جزء لا يتجزأ من الحياة في العمل، في معظم الحالات يكون هناك توازن بين المتطلبات والمهام من جهة والكفاءة، القدرات الجسمية ،النفسية والاجتماعية، للعامل من جهة أخرى، أما إن حدث العكس فهنا تظهر مجموعة من الاضطرابات والاختلالات التي تؤدي بالعامل الى التوتر والاجهاد وصولا به الى الإنهاك.

هذا ما يجعل العمل يخرج من الجانب الصحي الى الجانب المرضي، وهنا تظهر الصورة الثنائية للعمل وهي تحقيق الذات، الهوية، الصحة من جهة والمعاناة الاضطراب من جهة أخرى.

الإشكالية

هناك ضغوط في بيئة العمل قد تسبب الشعور بالتوتر وتكون مصادرها مشتركة بين مختلف المهن، حيث نجد الوسط الصحي على وجه العموم والأطباء من جهة خاصة لديهم متطلبات تتوقف على نوع العمل الذي يقومون به وهذه الأخيرة هي التي تحدد لنا نوعية الضغط الذي يصيب الطبيب المختص ومن بينها الاحتراق النفسي "burnout"

تعد مهنة الطب المختص من انبل المهن الاجتماعية وذلك ما تمد به من خدمات إنسانية ، حيث يمكن اعتبارها من بين الوظائف والمهن التي لا مجال فيها للخطأ كالجراحة الإنعاش الاستعجالات الطبية ،إلا أن كثرة الضغوط والاكتظاظ الكبير في المستشفيات والجهد الذي يبذله الأطباء إضافة الى المتغيرات التنظيمية كضعف الراتب مقارنة مع وتيرة العمل، ارغامات الأخطاء المهنية التي قد تؤدي أحيانا بحياة المريض، هذا كله يترتب على الصحة النفسية للطبيب المختص بالسلب. كما أكدت مجموعة من الدراسات التي اهتمت بهذا المجال من البحث على انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي بين مهني المصالح الطبية خاصة منهم الأطباء والمختصون، تكشف الأعداد المتزايدة من الكتابات حول الممارسة الطبية وانهاك المعالجين أن من بين هؤلاء الذين تتمثل مهنتهم في تقديم المساعدة فان الأطباء الاستشفائيين هم الفئة الأكثر تعرضا للضغط المزمن والاحتراق النفسي

(Bowman et Allen ,1985 ;Greber,1983 ;Hawk et Scott ;1986).

ما يؤكد ذلك النتائج الإحصائية والدراسات التي تم القيام بها على مستوى العالم الأوروبي والعالم العربي، فمن بينها نذكر دراسة (شانون 1994 chanon) ودراسة (سولر وأخرون 2008 Soler et al) ودراسة (كوهن 2003 cohon) ودراسة (ليود ستراينر2000 lioyd streiner) ودراسة (فاكيين فيليميني 2007 faquine filimini)

دراسة (أنطوان لوترنار وفاليريان كوملي2011) أكدت هذه الدراسات على انه ما يقارب 60% من الأطباء العامون والمختصون يعانون من الاحتراق النفسي .

كما توصلت دراسات جزائرية الى إثبات التأثير السلبي للاحتراق النفسي لدى فئة الممارسين للصحة ومختصون كدراسة (جلولي شتوحي نسيمة 2003) ودراسة (حاتم وهيبة 2005) ودراسة (سعاد مخلوف 2011) دراسة (جديات عبد الحميد 2012) ودراسة (طايبي نعيمة 2013) كل هذه الدراسات بينت حجم المعاناة النفسية والمستوى المرتفع للاحتراق النفسي .

كما كشفت الدراسة التي قام بها (Chakali 2002) على 231 فرد من أطباء ممرضين بمركز مكافحة السرطان بالبليدة على أن 60% من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي (البعد الأول من الاحتراق النفسي) و40% يعانون من نقص الإنجاز الشخصي(البعد الثاني)، و24% من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي (البعد الثالث) .

هذا ما دفع بالجهات المسؤولة الى الاهتمام اكثر بالصحة النفسية لمهني القطاع الصحي من أطباء ومختصين وممرضين وغيرهم، الدليل على ذلك التعليمة الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 الموجهة الى كل مديري الصحة العمومية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة التي جاء فيها :"... غالبا ما يواجه مهني الصحة خاصة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة، وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعب الكمي للمهنة لكن أيضا لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظرا للضغوط التنظيمية العلائقية أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني أين يمتزج عدم الرضا ،نقص المشاركة في اتخاذ القرارات ،قد ينجز عن كل هذه الارغامات معاناة نفسية خصوصا لما تكون ظروف العمل غير ملائمة فتؤدي الى ضغط المهنة وتظاهرته القصوى للاحتراق النفسي" " Burn out (Instruction Ministérielle N 18.2002)

نسعى من خلال هذا البحث الى فهم و تفسير مصدر هذه الظاهرة، فالباحثون والدارسون في مثل هذا المجال من البحوث بان المهن التي تعمل على مساعدة الأخر والتي يلقبونها "بمهن المساعدة الاجتماعية" تولد ضغطا مستمرا يصل الى الاحتراق النفسي عن طبيعة المهنة وذلك حسب ما جاء في تعريف ماسلاش (1982) :"بانه مجموعة أعراض تتمثل في الاجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية والتجرد من النواحي الشخصية الإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز في المجال المهني و الذي يمكن أن يحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس"(Maslach 1982)

على ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- اذا كان الاحتراق النفسي يعرف على انه حالة نفسية سلبية ناجمة عن ضغوط العمل، هل يعاني أفراد عينة البحث من هذه الحالة ؟

الفرضيات

- يعاني الأطباء المختصون من حالة الاحتراق النفسي وذلك وفقا لأبعاده الثلاثة .

أهداف البحث

- التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين
- التعرف على الأسباب المؤدية الى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين
- الكشف عن أشكال تعبير للاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين

محاولة التعرف على مدى صدق وثبات اختبار مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (MBI) في الكشف عن الضغوطات النفسية لدى الطبيب المختص واعتمادها في البحوث ذات الطابع الصحي.

أهمية البحث

1- إثارة اهتمام الأطباء المختصين بموضوع الاحتراق النفسي.
2- نامل أن تفيد هذه الدراسة وزارة الصحة باستثمار نتائجها في تحسين وضع الأطباء المختصين .
3- تلقي هذه الدراسة الحالية نظرة على واقع الأطباء المختصون. وكذلك من خلال التعرف مستوى الاحتراق النفسي. وبالتالي اتخاذ الإجراءات الكفيلة للتصدي لهذه المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة للتغلب عليها.

تحديد المصطلحات

تعريف الاحتراق النفسي

حسب (هاربارت فرويدنبرجر 1974)

هو حالة من الإعياء والإحباط تصيب الجسد تستنفذ طاقته الحيوية نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد (**Pierre canoui et Aline :2008**)

حسب ماسلاش (1982)

"بانه مجموعة أعراض تتمثل في الاجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية والتجرد من النواحي الشخصية والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز في المجال المهني والذي يمكن أن يحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس" (**Maslach 1982**)

الاحتراق النفسي

حالة نفسية سلبية ناجمة عن ضغوط العمل التي يواجهها الأطباء المختصون في بيئة العمل لما تسببه من انخفاض في الأداء لهذا الطبيب. وهو ذو 3ابعاد (الاجهاد الانفعالي. تبلد الشعور. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي) ،كما يتحدد التعريف الإجرائي لمستوى الاحتراق النفسي بالدرجة التي يحصل عليها الطبيب المختص على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي(MBI)

الطبيب المختص

هو المختص الممارس الحاصل على شهادة دكتوراه في الطب وشهادة الدراسات الطبية المتخصصة.

الإجراءات المنهجية للبحث

نتيجة لطبيعة مشكلة البحث وجملة التساؤلات المحيطة بالدراسة، اعتمدت الباحثة على الدراسة التطبيقية وذلك بهدف اختبار صحة الفرضيات وفق منهج البحث المتمثل في دراسة وصفية تحليلية اعتمدت أساسا على دراسة مشكلة أو مشكلات يواجهها المجتمع، لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، المتمثل في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصون.

تحديد مجتمع وعينة البحث

يتمثل المجتمع الإحصائي للبحث في الأطباء المختصون المستخدمين للقطاع العام القطاع الخاص، لولاية تيارت الذي بلغ عددهم (130) مختص وذلك حسب إحصائيات مديرية الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات لولاية تيارت حسب إحصائيات لسنة 2014

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية عن طريق التوزيع المتماثل، وكان حجم العينة (104) وتم تحديدها عن طريق الجداول المعيارية، عند مستوى الثقة 95%. **الجدول (01)**:

ذكر	**71**	**%68.3**
أنثى	**33**	**%31.7**
المجموع	**104**	**100**

يوضح خصائص عينة البحث

النوع	العدد	النسبة المئوية%

أداة البحث

مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش1996 [MBI] Maslach Burnout Inventroy

مقياس الاحتراق النفسي هو سلم طور من قبل ماسلاش وجاكسون و ليتر **Maslach & Jackson & Leiter 1996** يقيس أعراض الاحتراق النفسي ، وهو مكون من 22 فقرة مقسمة على ثلاثة أبعاد:

الرقم	البعد	عدد فقراته
01	الإنهاك الانفعالي: يقيس المشاعر الانفعالية و الإنهاك في العمل	09 فقرات
02	تبلد المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء و المرضى	05 فقرات
03	نقص الإنجاز الشخصي: يقيس الرغبة في النجاح و الإنجاز الشخصي للطبيب المختص	08 فقرات

التنقيط

تم تدريج هذا المقياس ليدل على تكرار الشعور حسب مقياس ليكارت الى سبع درجات بمدى يتراوح من (0-6 درجات)

لا يحدث أبدا	يحدث قليلا في السنة	يحدث مرة واحدة في الشهر	يحدث بعض الأحيان في الشهر	يحدث مرة واحدة في الأسبوع	يحدث بعض المرات في الأسبوع	يحدث يوميا
0	1	2	3	4	5	6

الفرد حسب هذا المقياس لا يصنف انه يعاني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي و إنما يصنف على أساس درجة الاحتراق النفسي عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو متوسطة أو منخفضة مثلما سوف نوضحه في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): تصنيف أبعاد مقياس Maslach للاحتراق النفسي و كيفية تنقيطه

الأبعاد	مرتفع	متوسط	منخفض
الإنهاك الانفعالي	**30 فما فوق**	**29-18**	**17-0**
تبلد المشاعر	**12 فما فوق**	**11-6**	**5-0**
نقص الإنجاز الشخصي	**33-0**	**39-34**	**40 فما فوق**

(Maslach & J Jackson & Leiter : 1996 page .99-113)

دراسة صدق و ثبات المقياس في الدراسة الحالية

صدق التمييزي (طريقة المقارنة الطرفية)

صدق التمييزي أو المقارنة الطرفية، يقصد به قدرة الاختبار على التمييز بين الأفراد الذين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصفة أو السمة، وبين الأفراد الذين يتمتعون بدرجة منخفضة من نفس الصفة أو السمة المراد قياسها من المقياس، ويكون ذلك من خلال مقارنة الثلث الأعلى من درجات المقياس بدرجات الثلث الأدنى بالنسبة للمقياس الكلي

تتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية لفرق بين المتوسطين (متوسط الثلث الأعلى ومتوسط الثلث الأدنى)

الجدول (03) : نتائج اختبار "ت" لفروق بين المتوسطي الثلث الأعلى و الثلث الأدنى للمقياس الكلي.

	المتوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**قيمة "ت"**	**الدلالة الإحصائية**
الثلث الأدنى	**50.4706**	**5.33846**	**-62.022**	**0.00**
الثلث الأعلى	**84.3235**	**6.15320**		

نلاحظ من نتائج اختبار (ت) في الجدول أعلاه، أن قيمة الاحتمال أو الدلالة الإحصائية (P. Value)تساوي 0.00 وهي اصغر من مستوى 0.05، مما يدل على وجود فروق جوهرية، وبالتالي يوجد فروق بين درجات الثلث الأعلى ودرجات الثلث الأدنى للمقياس

بمقارنة المتوسطات المبينة في الجدول أعلاه نجد أن متوسط الثلث الأعلى (م= 84.3235) اكبر من متوسط درجات الثلث الأدنى (م= 50.4706) ، وعليه فان هذا المقياس لديه القدرة على التمييز فيما يخص قياس الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين بالتالي يمكننا الحكم على أن المقياس صادق.

ب– صدق الاتساق الداخلي : صدق المفردات وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد معامل الارتباط بين كل مفردة و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه .

بعد تطبيق الأداة وتفريغ النتائج ،قمنا بحساب معامل ارتباط بين درجات الأفراد لكل فقرة مع درجاتهم الكلية لكل بعد تنتمي اليه .

الجدول رقم(04) : معاملات الارتباط بين الدرجات لكل فقرة و الدرجة الكلية للبعد لمقياس الاحتراق النفسي لماسلاش(=N104)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.76*	**7**	**0.69***	**13**	**0.82***	**19**	**0.58***
2	0.74*	**8**	**0.86***	**14**	**0.73***	**20**	**0.71***
3	0.75*	**9**	**0.72***	**15**	**0.51***	**21**	**0.45***
4	0.58*	**10**	**0.67***	**16**	**0.83***	**22**	**0.70***
5	0.48*	**11**	**0.61***	**17**	**0.68***		
6	0.59*	**12**	**0.52***	**18**	**0.59***		

(*عند مستوى دلالة 0.01)

ثبات الأداة

طريقة الفا لكرونباخ

الجدول(05): يوضح معاملات الفا لكرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

الرقم	البعد	عدد الفقرات	معامل الفا لكرونباخ
01	**الإنهاك الانفعالي**	**09**	**0.90**
02	**تبلد المشاعر**	**05**	**0.54**
03	**نقص الإنجاز الشخصي**	**08**	**0.75**
مجموع فقرات المقياس		**22**	**0.76**

طريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الارتباط بين درجة البنود الفردية و البنود الزوجية لكل العينة، واتضح أن معامل ارتباط النصفي يساوي (0.72) وهو دال عند مستوى (0.05) ومعامل سبيرمان براون 0.78)) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بقدر عال من الثبات.

أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية

بغرض تحليل بيانات الدراسة والتحقق من صحة فرضيات البحث المقترحة ،لقد تم الاستعانة بالحاسب الألي في معالجته عن طريق البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical (spss) Package For Social Sciencesوذلك بالاعتماد على

الأساليب الإحصائية التالية:

-التكرارات و النسب المئوية لترتيب وتصنيف خصائص العينة

-استخراج مقاييس النزعة المركزية والتشتت حيث تم حساب المتوسط

-استعمال معامل الارتباط بيرسون

-معادلة سبيرمان براون: لحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

-الفا لكرونباخ :لحساب معامل الثبات لأبعاد المقياس وجميع الفقرات

اختبار T-TEST لقياس الفروق بين المتوسطين (صدق التمييزي)

-اختبار T-TEST لعينة واحدة لمعرفة متوسط مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة

عرض ومناقشة النتائج الخاصة الفرضية الأولى

من اجل اختبار الفرضية الأولى التي تنص على أن: "الأطباء المختصون يعانون من الاحتراق النفسي وفقا لأبعاده الثلاثة ".

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الاحتراق النفسي الثلاثة، كما تم استخراج النسب المئوية للمستويات الثلاثة لكل بعد (منخفض. متوسط .مرتفع) بالإضافة الى نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة one sample t test بهدف مقارنة دلالة الفرق بين متوسط العينة والقيمة الاختبارية (القيمة الدنيا للمستوى المتوسط) وذلك بعد تحويل الدرجات الى متوسطات، تهدف هذه

العملية الإحصائية الى اختبار الفرض باختلاف متوسط التوزيع عن قيمة ثابتة يطلق عليها في برنامج spss القيمة الاختبارية (test value) .

اندرجت تحت الفرضية الرئيسية ثلاثة فرضيات جزئية تحدد المستويات الثلاثة للاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصون

الفرضية الجزئية الأولى: وتنص على ما يلي:

"يعاني الأطباء المختصون من الاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي"

الجدول رقم (06): الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة على بعد الإنهاك الانفعالي

أبعاد الاحتراق النفسي	المستويات	المجموع		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		ت	%		
الإنهاك الانفعالي	مستوى منخفض [17 ≤]	41	39.4	23.44	13.34
	مستوى متوسط [18 – 29]	26	25		
	مستوى مرتفع [30 فما فوق]	37	35.57		

يتضح من خلال الجدول(06) الذي يبين التوزيع التكراري لأبعاد الاحتراق النفسي، أن اعلى نسبة للاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي تقع في المستوى المنخفض بنسبة 39.4% من مجموع أفراد العينة، تليها نسبة 35.57% في المستوى المرتفع على بعد الإنهاك الانفعالي، بينما تحصل 25 % من الأفراد على مستوى متوسط على بعد الإنهاك الانفعالي.

مما يدفعنا القول أن أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الإنهاك الانفعالي يتضح ذلك من خلال المتوسط الذي بلغ 23.44 ويفوق الحد الأدنى للمستوى المتوسط[18 – 29] .

بعد تقدير المتوسط الحسابي للعينة ، تمت مقارنته بالدرجة الاختبارية 18 المستخلصة من مقياس الاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي و هي القيمة الدنيا للمستوى المتوسط .

بلغ متوسط العينة على بعد الإنهاك الانفعالي X= 23.44 وبانحراف معياري SD= 13.34 ،يظهر بعد مقارنة هذا المتوسط بالقيمة الاختبارية وهي 18 بان هناك فروق دالة إحصائيا بين الدرجتين حيث بلغت قيمة T= 4.16 و أن هذا الفرق دال عند مستوى دلالة 0.001، وعليه هناك فروق جوهرية بين المتوسطين لصالح متوسط العينة (**متوسط العينة اكبر من القيمة الاختبارية**) وبالتالي فان افرد العينة يخبرون مستوى متوسط من الإنهاك الانفعالي. و قد تم تلخيص نتائج المقارنة في الجدول الاتي :

الجدول رقم (07): نتائج اختبار T لعينة واحدة على بعد الإنهاك الانفعالي

البعد	القيمة الاختبارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإنهاك الانفعالي	18	23.44	13.34	4.16	103	0.000

الفرضية الجزئية الثانية: وتنص على ما يلي:

"يعاني الأطباء المختصون من الاحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر "

الجدول رقم (08): الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة على بعد تبلد المشاعر

أبعاد الاحتراق النفسي	المستويات	المجموع		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		ت	%		
تبلد المشاعر	مستوى منخفض [0 – 5]	53	50.96	6.14	4.35
	مستوى متوسط [6 – 11]	38	36.53		
	مستوى مرتفع [12 ≤]	13	12.50		

يتضح من الجدول (08) الذي يبين التوزيع التكراري لأبعاد الاحتراق النفسي أن اعلى نسبة للاحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر فتقع اعلى نسبة في المستوى المنخفض ب 50.96%، يليها المستوى المنخفض على بعد تبلد المشاعر بنسبة 36.53 %، ثم المستوى المرتفع على تبلد المشاعر بنسبة 12.50% .

إن هذه النتيجة تدل على أن أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر ويتضح ذلك من خلال المتوسط الذي بلغت قيمته 6.14 وهو يفوق الحد الأدنى للمستوى المتوسط بقليل (6 – 11)

بعد تقدير المتوسط الحسابي للعينة تمت مقارنته بالدرجة 6 المستخلصة من مقياس الاحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر وهي القيمة الدنيا للمستوى المتوسط، و باستخدام اختبار T لعينة واحدة، بلغ متوسط العينة على بعد تبلد المشاعر 6.14 و بانحراف معياري 4.35 ، يظهر بعد مقارنة هذا المتوسط بالقيمة الاختبارية وهي 6 فان هناك فروق دالة إحصائيا بين الدرجتين حيث بلغت قيمة (T) (0.33) و هذا الفرق دال عند مستوى دلالة 0.73 وعليه هناك فروق بين المتوسطين لصالح متوسط عينة الدراسة (متوسط العينة اكبر من القيمة الاختبارية) وبالتالي فان أفراد العينة يخبرون مستوى متوسط من تبلد المشاعر وقد تم تلخيص نتائج المقارنة في الجدول الاتي :

الجدول رقم (09) : نتائج اختبار T لعينة واحدة على بعد تبلد المشاعر

البعد	القيمة الاختبارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
تبلد المشاعر	6	6.14	4.35	0.33	103	0.73

الفرضية الجزئية الثالثة: وتنص على ما يلي:

"يعاني الأطباء المختصون من الاحتراق النفسي على بعد نقص الإنجاز الشخصي"

الجدول رقم (10): الإحصاء الوصفي لعينة الدراسة على بعد نقص الإنجاز الشخصي

أبعاد الاحتراق النفسي	المستويات	المجموع		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		ت	%		
نقص الإنجاز الشخصي	مستوى منخفض [40 ≤]	47	45.19	37.07	6.61
	مستوى متوسط [34 – 39]	26	25		
	مستوى مرتفع [33 ≤]	31	29.80		

يتضح من خلال الجدول(10) الذي يبين التوزيع التكراري لأبعاد الاحتراق النفسي على بعد نقص الإنجاز الشخصي أن أغلبية أفراد العينة 45.19 يتمتعون بدرجة منخفضة على بعد نقص الإنجاز الشخصي، أما نسبة الأفراد الذين يمثلون مستوى المرتفع من نفص الإنجاز الشخصي فكانت 29.80 ، في حين نجد أن نسبة الأفراد الذين لديهم مستوى متوسط على بعد نقص الإنجاز الشخصي 25.

مما يدفع القول الى أن أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من نقص الإنجاز الشخصي يتضح من خلال المتوسط الذي بلغ 37.07 و هو يفوق الحد الأدنى للمستوى المنخفض بقليل [34 – 39] .

بعد تقدير المتوسط الحسابي للعينة ، تمت مقارنته بالدرجة الاختبارية 34 المستخلصة من مقياس الاحتراق النفسي على بعد نقص الإنجاز الشخصي وهي القيمة الدنيا للمستوى المتوسط.

بلغ متوسط العينة على بعد الإنهاك الانفعالي X= 37.07 و بانحراف معياري

SD= 6.61 ،يظهر بعد مقارنة هذا المتوسط بالقيمة الاختبارية و هي 34 بان هناك فروق دالة إحصائيا بين الدرجتين حيث بلغت قيمة T= 4.74و أن هذا الفرق دال عند مستوى دلالة 0.001 ، وعليه هناك فروق جوهرية بين المتوسطين لصالح متوسط العينة (متوسط العينة اكبر من القيمة الاختبارية) و بالتالي فان افرد العينة يخبرون مستوى متوسط من نقص الإنجاز الشخصي و قد تم تلخيص نتائج المقارنة في الجدول الاتي:

الجدول رقم (11): نتائج اختبار T لعينة واحدة على بعد نقص الإنجاز الشخصي

البعد	القيمة الاختبارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
نقص الإنجاز الشخصي	**34**	**37.07**	**6.61**	**4.74**	**103**	**0.000**

لقد اتفقت هذه الدراسة في الراي مع العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال: منها دراسة (stordeur 1998) التي أقيمت على الممرضين لقياس نسبة الاحتراق النفسي لديهم وعلاقتهم برئيس المصلحة ، فتوصلت الى أن الشدة متوسطة على مستوى بعد الإنهاك الانفعالي ، أي ما يعادل 24.3% ، إن هذه الشدة ترجع لعوامل ضغوطات دقيقة من بينها: نقص الدعم الاجتماعي ، الضغوطات في العمل ، الصراعات بين الزملاء وفاة المرضى و معاناتهم .

قد أقرت العديد من الدراسات التي أجريت على الأطباء المختصين من بينها دراسة (chanon 1994) بكندا، و دراسة (faquine filiminé 2007) بفرنسا ، دراسة (أنطوان لوترنار 2011) بفرنسا، أن نحو 30 % الى 40 % من الأطباء المختصين يعانون من الاحتراق النفسي متوسط الشدة وذلك وفقا لأبعاده الثلاث .

من جهة أخرى دراسة (البدري 2000) التي تم تطبيقها على الممرض خلصت الى وجود درجات متوسطة على كل من البعد الأول و البعد الثاني ، ودرجة عالية من نقص الإنجاز الشخصي. في حين كان هناك اختلاف في النتائج المتوصل اليها في دراستنا الحالية مقارنة مع دراسة (مرندة– لاشونس–فيفرس– مينار 2007) على أطباء العيون بكندا أن 45% من أطباء العيون يعانون من انهاك انفعالي مرتفعا ، في حين وصلت ما نسبته 40.3% من مستوى مرتفع من تبلد المشاعر، كما أن 25.4% يعانون من مستوى مرتفع من نقص الإنجاز الشخصي ، في حين نجد أن (Ramirez A et al 1995) توصل الى أن ما نسبته 60% من الأطباء المختصين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ذلك تبعا لأبعاده الثلاث . وفي دراسة (A.S Nissen 2003) توصل الى أن نسبة 40 % من أطباء الإنعاش يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي و ذلك تبعا لأبعاده الثلاث .أما دراسة (Kilfedder C.J 2001) على 501 طبيب عقلي وجد أن 41.9% يعانون من مستوى مرتفع على بعد الإنهاك الانفعالي و 16.4% يعانون من تفكك الشخصية.

أما دراسة (Whippen D.A et al 1993) على الأطباء المختصين في طب السرطان التي تم تطبيقها على 520 طبيب مختص، أن 55% يعانون من مستوى مرتفع للاحتراق النفسي تبعا لأبعاده الثلاث.

كما توصلت أيضا دراسة (Frelds Al et al 1995) التي أقيمت على عينة من أطباء الإنعاش للأطفال أن 50% يعانون من الاحتراق النفسي المرتفع على مستوى أبعاده الثلاث.

كما نجد أيضا دراسة (canoui P 1996) على أن أطباء الإنعاش أن 41% يعانون من الاحتراق النفسي المرتفع على مستوى الأبعاد الثلاث.

بالنسبة للدراسة التي قام بها (Embriaco N et al 2007) على أطباء الإنعاش الفرنسيين وجد أن 80.6 % يعانون من الاحتراق النفسي المرتفع على مستوى أبعاده الثلاث، في حين أن 51.4% يتمنون تغيير مهنة طب الإنعاش للأطفال (Poncet MC et al 2007)

من خلال الدراسات السابقة و نتائج دراستنا الحالية نفترض أن هناك اختلاف في معاناة الأطباء المختصين من تناذر الاحتراق النفسي لدى الأوروبيين مقارنة مع الأطباء المختصين الجزائريين في مستوى الاحتراق النفسي و ذلك تبعا لأبعاده الثلاث.

حيث لاحظنا أن الأطباء المختصين في الدراسة الحالية يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي على مستوى أبعاده الثلاث، في حين شدة الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين الأوروبيين مرتفعة على مستوى أبعاده الثلاث ، النتائج سالفة الذكر بينت أن هناك نسبة معتبرة منهم قامت بالانتحار، يرجع هذا الاختلاف بين الفئتين الى البعد الأنثروبولوجي (البعد الديني) الذي يكاد ينعدم في البيئة الأوروبية مقارنة مع البيئة الجزائرية العربية المسلمة التي ترى أن الانتحار منافيا لما جاء في الكتاب والسنة، حيث أن المرحلة النهائية من الاحتراق النفسي توصل بالفرد الى الموت، وذلك ما يسمي اليابانية karochi. في هذا الأخير لا يستطيع الفرد العامل التكيف مع هذه الضغوطات فيقوم بالانتحار الذي يعتبره حل نهائي لمعاناته والضغوطات التي تواجهه في بيئته المهنية بالعكس نجد عند الطبيب المختص الجزائري الذي يعتمد على أساليب مواجهة أخرى تتمثل في الطقوس الدينية التي تتمثل في الاستغفار، الصلاة، الصوم وغيرها ... وهذا ما وجدناه في دراسة (سعاد مخلوف .2011) التي توصلت الى أن هناك علاقة ارتباطية بين الدعاء ودرجة الاحتراق النفسي لدى الطبيب الجراح حيث كشفت عن أهمية الدعاء في التخفيف من

درجة الاحتراق النفسي وإبرازه كأسلوب علاجي صحيح قائم بذاته يعمل على تخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الطبيب الجراح.

يضم المحيط الاستشفائي بدوره العديد من مسببات الضغط بعضها يرتبط بطبيعة العمل نفسه كعب الكمي والنوعي للمهام، وكذلك بالعلاقات الإنسانية التي تربط الطبيب بمختلف عناصر الفريق الطبي. بعضها يرتبط بالجانب التنظيمي للعمل كنظام الأجور، الترقية مواعيد العمل، وقد ذهبت الجمعية الأمريكية لأطباء الأسنان في دراسة أجرتها على 150 جراح أسنان سنة .... الى أن العامل أو المسبب الأول الذي يشكل الضغط عند هذه الفئة هو العلاقات مع المرضى التي غالبا ما تكون مشحونة انفعاليا وتولد لدى الممارس المختص القلق والاضطرابات الانفعالية ،مما يزيد من درجة حساسية الطبيب نحو مريضه (Stora 1991) .

كذلك توصل (Grath 1989) في احدى دراساته التي هدفت الى الكشف عن عوامل الاحتراق النفسي في القطاع الصحي، الى أن متطلبات المريض الانفعالية تعد المصدر الرئيسي للضغط والعلاقات المهنية عموما. فالمختص يخضع باستمرار لمتطلبات المرضى والتي غالبا ما تفوق قدراته الاستجابية، فيبدا بالإحساس بعدم الفعالية ويفقد نتيجة هذا الإحساس العاطفي إزاء المريض فيصبح تهكمي في معاملاته مع المرضى وعائلاتهم يبدا بتقييم السلبي لإنجازاته المهنية وهذا ما دفع بأطباء العمل الى القيام ببعض الدراسات من بينها تلك التي استهدفت تشخيص المحددات التنظيمية والنفس اجتماعية للضغط لدى الطاقم الطبي والشبه الطبي للمصالح الطبية والجراحية للمستشفى الجامعي لعنابة . وقد بلغت نسبة الإجابات 65% من مجموع 320 وزع على عينة من المهنيين الشباب غالبيتهم من النساء والذين تقل أعمارهم عن 35 سنة.

مما سبق مراجعته من نتائج هذه الدراسات ، تبين أنها أجمعت كلها على تفشي ظاهرة الاحتراق النفسي في الأوساط الاستشفائية والمراكز الصحية وعمت أغلبية الممارسين المختصين، كما أنها أجمعت على بلوغ اعلى مستويات الاحتراق النفسي في المصالح الاستشفائية منها: الإنعاش، الاستعجالات واختصاصات أخرى . هذا ما ألت اليه نتائج الدراسة الحالية، فالممارس المختص لا يخرج عن هذه القاعدة فالأسباب السالفة الذكر منفردة أو متداخلة تكمن وراء معاناة الممارس المختص من الاحتراق النفسي سوآءا كان متوسطا أو مرتفعا

الملحق رقم 01:استمارة البحث الموزعة على أفراد العينة

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة البحث

تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الأسئلة و التي يرجى منكم وضع علامة (x) في الخانة التي ترون أنها تتناسب شعوركم بالاحتراق النفسي و تعتقدون أنها تنطبق عليكم، و ليكن في علمكم أن إجاباتكم هي لأغراض علمية.

القطاع: العام ☐ الخاص ☐

العبارات	ابدأ	مرات في السنة على الأقل	مرة في الشهر على الأقل	مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	مرات في الأسبوع	كل يوم
اشعر بانني منهار انفعاليا جراء ممارستي مهنة الطب							
اشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني							
اشعر بالتعب عندما استيقظ من نومي و اعرف انه علي مواجهة يوم عمل جديد							
إن التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير							
اشعر بالضغط من ممارستي لهذه المهنة							
يلازمني شعور بالإحباط بسبب عملي							
ادرك مستوى الاجهاد الذي أعانيه بسبب عملي في مهنة الطب							
أتعرض لضغوط شديدة بسبب العمل المباشر مع الأخرين							
اشعر و كأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي مهنة الطب							
اشعر اني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم جمادات لا حياة لهم							
أصبحت اقل شعورا بالناس منذ التحاقي بهذه المهنة							
اخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا							
حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض المرضى من مشكلات							
اشعر أن المرضى يلومونني على بعض المشاكل التي تواجههم							
استطيع أن افهم بسهولة مشاعر المرضى							
احل بفعالية عالية مشاكل المرضى							
يبدو لي اني اؤثر إيجابيا في الأشخاص الذين احتك بهم في عملي							
اشعر بالحيوية و النشاط							
استطيع بكل سهولة أن اخلق جوا مفسيا مريحا مع المرضى							
اشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب							
لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي							
أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي							

قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية

1- سعاد مخلوف ، (2011) ، الدعاء و علاقته بمستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيب الجراح ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر

2- الكلابي ، سعد و رشيد ، مازن ،(2001) ، الاحتراق النفسي دراسة استكشافية لمقياس ماسلاش على الموظفين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، مجلة جامعة الملك سعود ، م13،العلوم الإدارية (1) ، ص ص 113-150

3- المشعان ، عويد سلطان (1993) ، دراسة مقارنة في الرضا المهني بين العاملين في القطاع الحكومي و العاملين في القطاع الخاص ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، مصر.

الكتب باللغة الأجنبية

4- Bowman ,M,A. et Allen ,D ,I,(1985) , stress and women physicians ,springer-verlag –new York

5- Chakali (2000), burnout chez le personnel du Centre anticancéreux de Blida ,19 eme recontre franco-maghrébine de psychiatrie Alger .septembre

6- Instruction ministérielle Nº 18 du 27 octobre 2002, relative à la protection de la santé des personnels de santé.

7- Maslach ,c ,(1982) , burnout .a social psychological analysis .in J.W.jones ,the burnout syndrome :current research .park ridge .illions :London's house press, p p 30-53

8- Rodary, C.et col (1993), le stress des infirmières quelles conséquences sur leur sante, IGR .info .pp 1-4

9- S.Stordeur, C.vanderberghe. W.D'hoore (1999), prédicteurs de l'épuisement professionnel des infirmiers, une étude dans un hôpital universitaire, recherche en soins infirmiers, Nº 59

10- Stora ,J.B,(1991), le stress ,Edition dahlab.alger