مجلة آفاق علم الاجتماع المجلد 14 العدد 1 جوان 2024 ص ص 229- 241
ر ت م د: 1112-8259 ر ت م د إ: 2600-6855

مراجعة منهجية لتقييم مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية

A systematic review to evaluate levels of psychological burnout among nurses in Algerian hospitals

د. حداد إبراهيم*
جامعة لونيسي علي، البليدة2، الجزائر
د.غمان بوبكر الصديق
جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر
eb.haddad@univ-blida2.dz
deghmane-boubakerseddik@univ-eloued.dz

تاريخ الإرسال: 2024/01/25 تاريخ القبول: 2024/03/02 تاريخ النشر: 2024/06/30

الملخص:

هدفت الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية للأبحاث العلمية الحديثة التي تناولت مستويات الاحتراق النفسي عند الممرضين، وحللت في هذا الصدد مجموعة من الأبحاث وعددها 17 دراسة، والتي حققت معايير الإدخال المحددة، وذلك بهدف التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية.

توصلت المراجعة إلى عدة نتائج من أهمها: طبيعة العمل في حد ذاته تفرض ضغطا يتحول مع الزمن إلى احتراق نفسي، مكانة اجتماعية منخفضة، ونظرة مجتمع ترى بأنه مجرد امتداد للطبيب، وجود مشاكل تنظيمية وغياب العديد من وسائل العمل الضرورية وغياب الدعم النفسي من الزملاء أو العائلة.

الكلمات المفتاحية: احتراق نفسي، مستويات الاحتراق النفسي، ممرضين، مستشفيات، مراجعة منهجية.

Abstract:

The study aimed to conduct a systematic review of recent scientific research that dealt with levels of psychological burnout among nurses. In this regard, it analyzed a group of 17 studies that met the specified entry criteria, with the aim of identifying levels of psychological burnout among nurses in hospitals the Algerian.

The review reached several results, the most important of which are:The nature of the work itself imposes pressure that turns into psychological burnout over time, low social status, and a societal view that sees him as merely an extension of the doctor, the presence of organizational problems and the absence of many necessary means of work and Lack of psychological support from colleagues or family.

Keywords: psychological burnout, Levels of psychological burnout, Nurses. hospitals, systematic review.

* المؤلف المرسل

1- مقدمة

يعتبر التمريض أعظم عمل جماعي تقني في مراكز الصحة الأولية والعمود الفقري للنظام الصحي. يرى بابا وجمال أن فئة التمريض معرضة للإصابة بالإرهاق بسبب طبيعة مهنتهم بشكل أساسي (Jamal, M., & Baba, V, 2000). وتشير العديد من الأبحاث إلى أن التمريض أصبح عملاً مرهقًا للغاية، مما يعرض الممرضين والممرضات لخطر الإصابة بالمرض (Lunney, 2006).

تم استخدام مصطلح "الاحتراق" لأول مرة في نيويورك في السبعينيات من القرن الماضي لوصف كيفية تأثر المتطوعين الذين عملوا مع سكان المدينة من مدمني المخدرات تأثرًا عاطفيًا بعملهم. صاغ هذا المصطلح عالم النفس الأمريكي هربرتفر ودنبرجر، الذي ساعد في تطوير حركة العيادة المجانية في نيويورك لدعم الأشخاص الذين يعانون من الإدمان. لاحظ فرودنبرغر، الذي كرس قدرًا كبيرًا من الوقت لهذه العيادات، بدون أجر، الاحتراق العاطفي التدريجي والحافز المتدهور لدى بعض المتطوعين في العيادة، ووصف هذه الظاهرة بـ "الاحتراق". وقد عرّفها بأنها "حالة من الاحتراق العقلي والجسدي الناجم عن الحياة المهنية للفرد"(Freuden berger,1975).

يمكن أن تكون الوظائف مرهقة للعديد من الأسباب المختلفة. يقوم بعض الأشخاص بوظائف شاقة وتفتقر إلى المعنى وتتقاضى أجورًا زهيدة. يقوم آخرون بوظائف تتطلب جهدًا عاطفيًا للغاية، ويعملون مع الأشخاص الذين يعانون من الألم (مثل عمال المخدرات في نيويورك في عيادة فرودنبرجر). يعمل البعض في وظائف تفوق فيها المطالب الموارد، ويعمل البعض الآخر لدى أصحاب العمل الذين يعاملونهم معاملة سيئة. مهما كان الموقف، لا يمكن للناس ببساطة استيعاب هذه الضغوط. تتجلى في الإرهاق الجسدي، والتشاؤم، والانفصال عن العمل.

وتعد متلازمة الاحتراق النفسي في الوقت الحاضر مشكلة اجتماعية وصحية ملفتة للنظر تحدث في الغالب في أماكن العمل. لقد توسع هذا المجال من الدراسة بشكل كبير في جميع أنحاء العالم، حيث بدأت الأبحاث في مجالات مهنية أخرى، ومؤخرًا، الدراسات مع الأطباء والمعلمين والممرضين. أحد الجوانب الأساسية التي تناولتها دراسة الاحتراق النفسي هو تعريفها. تصور عملية معقدة مثل هذه المتلازمة، بسبب تشابهها، ولكن ليس المساواة. مع مفهوم مستويات التوتر العالية التي لوحظت في المنظمات، تم التشكيك باستمرار في نظرياتهم. وفي دراسة هذه المتلازمة، يتمثل الحضور المهيمن للمقاربة المفاهيمية في الأيقونات ثلاثية الأبعاد. نشأ هذا النهج في أعمال ماسلاش وجاكسون (1981) وقد أتاح انتشاره تعريف هذه المتلازمة من خلال بناء ثلاثي الأبعاد (الإرهاق العاطفي، وتبلد المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز).

إن تعميم المتلازمة في البيئة الصحية (المستشفيات) للممرضين ينشأ من افتراض أن هؤلاء، مثل أي مهنة أخرى، يواجهون ضغوطًا وأعباء عمل زائدة نموذجية في المجال الصحي.

علاوة على ذلك، فإن الممرضين الذين يعانون من مستويات عالية من الاحتراق النفسي يكونون مرهقين بسبب متطلبات العمل والأسر وغير ذلك.

لقد كان تطوير دراسة الاحتراق ممكنًا، من بين دراسات أخرى، من خلال تطوير أدوات تشخيصية موثوقة وصالحة. أشارت الأبحاث حول الاحتراق إلى أن هناك لغة مشتركة (من حيث القياس) تأتي من قائمة Maslach للاحتراق (MBI) التي كانت، ولا تزال، في الوقت نفسه، المقياس السائد للإرهاق. لقد تم استخدام MBI على نطاق واسع لدرجة أن بقية الأدوات لم تشهد

تطورًا كبيرًا في الأدبيات العلمية لذلك، يمكن القول أن MBI يظل أداة بامتياز لقياس وتقييم الاحتراق النفسي.

وجاءت هذه الدراسة كمراجعة علمية منهجية لمستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية.

2-مشكلة الدراسة

استخدم عالم النفس السريري هربرتفر ودنبرجر (1974) لأول مرة مصطلح "الاحتراق" لوصف استجابات الإجهاد لموظفي منازل منتصف الطريق والعيادات المجانية. بعد أربعة عقود، في مايو 2019، اعترفت منظمة الصحة العالمية رسميًا بالاحتراق باعتباره "ظاهرة مهنية" في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11). يُفهم الاحتراق على أنه حالة نفسية ناتجة عن ضغوط وظيفية نفسية أو عاطفية مطولة، وهو رد فعل عاطفي داخلي ينتج عنه نقص في الموارد الشخصية و/ أو الاجتماعية (Maslach& Jackson, 1981). وبشكل أكثر تأكيدًا، يصف Maslach and Leiter, 1997) الاحتراق بأنه "مؤشر التفكك بين ماهية الناس وما يجب عليهم فعله. إنه يمثل تآكلًا في القيم والكرامة والروح والإرادة - تآكلًا للروح البشرية. إنه داء ينتشر تدريجيًا ومستمرًا بمرور الوقت، مما يضع الناس في دوامة من الانحدار يصعب التعافي منها (Maslach&Leiter, 1997. p. 17)".

فالاحتراق هو تتويج لثلاثة عوامل. الإنهاك الانفعالي، وتبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز (Maslach, 2003). أي أن الأفراد الذين يعانون من الاحتراق يشعرون بالاستنزاف العاطفي، والسخرية من وظيفتهم، وأقل قدرة على أداء واجباتهم المهنية (منظمة الصحة العالمية، 2019). استجابات ضغوط العمل لأنها تنتج على وجه التحديد من التفاعلات الاجتماعية.

عادة ما يُنظر إلى الاحتراق على أنه استجابة للضغوطات المهنية المزمنة مثل عبء العمل الكبير والعاطفة غير المواتية والعلاقات الشخصية المعقدة، والتي تتجلى بشكل أساسي في الإرهاق والسخرية وانخفاض الكفاءة المهنية (Schaufell. & Leiter , Maslac, 2001). قد تشمل تفاعلات الممرضين مع المرضى وأسرهم التعرض لأعباء عمل لا تطاق، ومستويات توظيف دون المستوى المطلوب، ومحدودية نطاق اتخاذ القرار وعدوانية المريض، مما يجعلهم عرضة للإحتراق (Klopper, Coetzee, Pretorius, &Bester, 2012; Yoon &Sok, 2016). وجدت دراسة تحليلية حديثة أن الممرضينيعانون من مستويات عالية من الاحتراق: حيث بلغت معدلات انتشار الإرهاق العاطفي المرتفع والسخرية العالية والفعالية المهنية المنخفضة 31% و24% و38% على التوالي (Molina&Praena , 2018). حيث كشفت دراسات واسعة النطاق أيضًا عن مستويات عالية من الاحتراق لدى الممرضين، وأن 35.5% من الممرضين لديهم درجات إحتراق أعلى من المعايير للعاملين في المجال الطبي (Wang. Kunaviktikul, &Wichaikhum, 2013; Zhou et al., 2015). تؤثر النتائج السلبية للإرهاق على كل من المرضى والممرضات: قد يكون للممرضين المصابينبالاحتراق آثار على سلامة المرضى، خاصة فيما يتعلق بالعدوى في المستشفيات، والأخطاء الدوائية، وسقوط المرضى (Van Bogaert et al., 2014)؛ كما أن صحة الممرضين مهددة أيضًا، كما تم التحقق من أن المشاكل النفسية مثل الاكتئاب والأرق مرتبطة بالاحتراق (Kousloglou et al., 2014; Lin, Lin, Cheng, Wu, & Ou Yang, 2016).

وبناءا على ما سبق يمكن طرح التساؤلات الآتية:

- ما هي مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية؟
- هل الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين الاستشفائيين أكثر مقارنة ببقية المهن الأخرى؟
- ما مشكلات بيئة العمل التي يعاني منها الممرضين؟.

تهدف الدراسة الحالية بشكل عام إلى مراجعة منهجية لمستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية، ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف تسعى وتحاول الدراسة تحقيقها، وتتمثل في معرفة مدى انتشار متلازمة الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية وكذا الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الأكثر لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية.

3-أهمية الدراسة

ترتبط أهمية الدراسة بأهمية موضوعها، فهناك اهتمام عالمي بالصحة وما يعايشه الممرضين والأطباء بصفة عامة بقطاع الصحة، كذلك تلقي هذه الدراسة الضوء على أهم متغيرات التي تتناولها الدراسة(الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة)، التي تؤثر على السلوك بصفة مباشرة، ولهذا فإن معاناة الممرض جراء الاحتراق النفسي سينتج عنه أضرار تنعكس على أدائه بصفة خاصة، وعلى جودة الخدمات المقدمة بصفة عامة، وعلى المريض.

وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال المقترحات المتعلقة بتحسيس المسؤولين بأهمية الجوانب التي تدعم وتعزز جودة الخدمات الصحية، وتقديم أفضل الدعائم والحلول لتجنب الاحتراق النفسي، أو التخفيف من حدة هذه المعاناة التي تطرأ على السلوك مع مرور الوقت.

4-تحديد مصطلحات الدراسة

- الاحتراق النفسي اصطلاحا

ترى ماسلاش (Maslash) أن الاحتراق النفسي يمثل الاستجابة طويلة المدى للضغوط الانفعالية وضغوط العلاقات بين الأشخاص في العمل، ويتحدد الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة وهي الإنهاك والسخرية (عدم اللباقة مع الاستهتار وسوء السلوك وعدم الكفاءة. ومن خلال دراستها للاحتراق النفسي والتي امتدت لخمسة وعشرين عاما مضت بينت دراستها العلمية مدى تعقد المشكلة. ووضعت خبرة الضغوط الفردية في سياق تنظيمي عريض من علاقات الأفراد بالعمل. ومؤخرا، فقد اتسع نطاق البحث في الاحتراق النفسي عالميا وقاد ذلك لوجود نماذج مفاهيمية جديدة (Maslash Schaufell &, Leitr, 2001).

ويذكر هذا الأخير أنه طبقا لكلمن بيرن وماسلاش وجاكسون وليتر، فإن ظاهرة الاحتراق النفسي لها ثلاثة أبعاد متميزة وهي(Janson, J. Tevan, 2007, p382):

الإنهاك الانفعالي: الشعور بالإرهاق الوجداني واستنزاف الفرد بعمله؛

تبلد المشاعر: نمو اتجاهات سلبية وباردة تجاه الآخرين؛

نقص الشعور بالإنجاز: فقدان الشعور بكفاءة الذات وعدم الرضا عن انجازات الفرد.

- الممرض

يُعرف المُمرضُ بأنه « العامل المتحصل على الشهادة العلمية والمعرفة والكفايات التي تؤهله لتقديم العلاجات، وتمكنه للعمل في مختلف الوحدات الصحية، والمشاركة في مختلف التدخلات في الميدان الوقائي، والتربية الصحية، وفي تكوين وتأطير الإطارات شبه الطبية، وهو

عنصر نَشِط وفعال في إدارة المؤسسة الصحية وفي العملية العلاجية»(ميهوبي، 2013،ص 34): أي أن الممرض هو الشخص المؤهل علميا وعمليا لممارسة مهنة التمريض وتقديم الخدمات الصحية اللازمة.

5-السياق التنظيمي للإحراق النفسي

يُنظر إلى الاحتراق على أنه متلازمة نفسية ناتجة عن الضغوطات الشخصية المزمنة في العمل. "وهكذا يعتبر أحد الأسباب الرئيسية المسببة للمشاكل الصحية المرتبطة بالعمل،" عرف ماسلاش وجاكسون الاحتراق بأنه مفهوم ثلاثي الأبعاد، بما في ذلك الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية، ونقص الإنجاز الشخصي، والإرهاق العاطفي يرمز إلى شعور الفرد بالإرهاق. وشاملة في العمل.

ويشير تبدد الشخصية إلى استجابة سلبية أو غير شخصية أو منفصلة بشكل مفرط عن الوظيفة. حيث يمثل الإنجاز الشخصي كفاءة الفرد وإنجازاته وإنتاجيته في العمل.

ترتبط العديد من المتغيرات المستقلة بشكل إيجابي بالاحتراق، مثل الإجهاد والدوران. ومع ذلك، فإن بعض المتغيرات لها تأثير سلبي على الاحتراق. ,Laschinger HKS, Grau AL) 2012, p282-291)

تم تضمين الاحتراق في التصنيف الدولي للأمراض 11 كظاهرة مهنية، وليس كمرض عقلي. من المثير للاهتمام ملاحظة التركيز على "المهني" بدلاً من المرض.

يعتبر كل من أصحاب العمل وأماكن العمل شروط ضرورية للاحتراق. بمعنى آخر، الاحتراق ليس مجرد ظاهرة فردية موجودة داخل الفرد. هو نتيجة لنظام مختل. الخطأ الذي يرتكبه العديد من أرباب العمل هو تحديد موقع الاحتراق بقوة في داخل الفرد وفشل في رؤية الظروف المحيطة به والتي أدت إلى معاناته من الاحتراق. يُفترض أن المشكلة تكمن في فرد "ضعيف" لا يتعامل مع ضغوط العمل اليومية. الحلول التي تنشأ من هذا الافتراض الخاطئ تستهدف الفرد. في كثير من الأحيان، تتضمن هذه الحلول أشياء مثل الأدوية المضادة للاكتئاب. يتم استكمالها أحيانًا بتقنيات نفسية مثل التدريب على إدارة الوقت أو اليقظة أو العلاج السلوكي المعرفي. هذه التدخلات إيجابية ومفيدة، لكنها لا تزال حلولا فردية لمشكلة منهجية. إنهم يعالجون فقط عاملًا واحدًا يساهم في المشكلة. العامل الآخر هو بيئة مكان العمل التي تسببت في الإرهاق في المقام الأول.
مقابل كل موظف يعاني من الاحتراق، سيكون هناك العديد من الموظفين الآخرين على وشك الإنهاك. الاحتراق هو أحد أعراض حدوث خطأ ما في المنظمة - وهو مرض مؤسسي أساسي يجب تشخيصه وعلاجه(World Health Organization ,2018).

6-منهجية الدراسة

اعتمدنا في سبيل القيام بهذا الدراسة على المراجعة المنهجية للدراسات السابقة (Systematic literature Review) والتي تهدف إلى بناء تصور شامل حول سؤال معين من خلال جمع ومقارنة مجموعة من الدراسات التي تناولت الموضوع الخاضع للدراسة.

تتطلب المرجعة المنهجية للدراسات السابقة تسلسلا معينا لإجرائها، ورغم الاختلاف بين الباحثين "David Tranfield, "و "Julian P.T" وغيرهم في عدد الخطوات إلا أنه عموما تصب في ما يلي:

6-1- الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة

6-1-1- تحديد سؤال الدراسة

ما هي مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية؟

6-1-2- تحديد معايير الإدخال

- الاعتماد على الدراسات التطبيقية واستبعاد الدراسات النظرية، لأننا نود التعرف على المستويات الحقيقي للاحتراق النفسي والتي تم دراستها في الميدان.

- تحديد قاعدة البيانات الجزائرية (ASJP) للبحث من خلالها على الدراسات التي تمت في المستشفيات الجزائرية حول الاحتراق النفسي لدى الممرضين، لان بحثنا ينحصر في المستشفيات الجزائرية.

- مراجعة الدراسات التي ركزت على مستويات الاحتراق النفسي عند الممرضين واستبعاد التي ركزت على عوامل أخرى.

6-1-3- البحث في قاعدة البيانات

لقد تم البحث في المنصة الجزائرية للمجلات العلمية (ASJP)، وتم خلالها البحث من خلال مصطلحات محددة تخدم بحثنا وقد تمثلت أساسا في: "الاحتراق النفسي"." الممرضين". وعند البحث في المنصة باستخدام علامات التنصيص (") تحصلنا على 64 نتيجة وبحث يتمحور حول الاحتراق النفسي لدى الممرضين. وبعد فرز كل النتائج واعتمادا على معايير الإدخال التي تم تحديدها تم الاحتفاظ ب 20 دراسة، وتم استبعاد البقية لأنها لم تشتمل على المعايير التي قمنا بتحديدها.

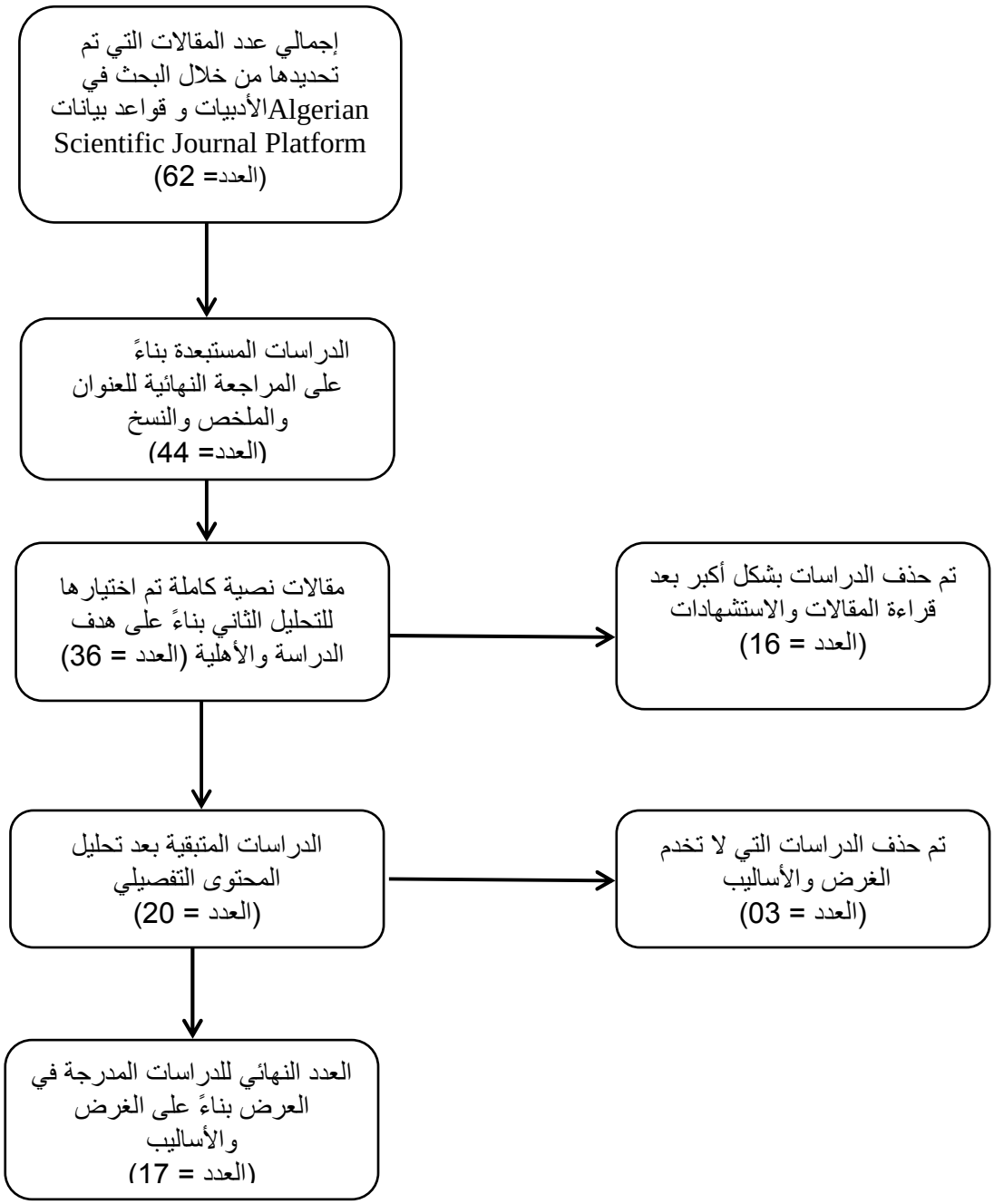
6-1-4- فحص النتائج وتقييم جودة الدراسات

تم في هذه المرحلة مراجعة كل الدراسات التي انطبقت عليها المعايير وعددها 62 دراسة بغرض التأكد من جودة الدراسات، وتوفر المعايير المحددة. وقد تم فيها استبعاد 18 دراسة، بناءً على المراجعة النهائية للعنوان والملخص والنسخ، بعدها تم جمع مقالات نصية كاملة تم اختيارها للتحليل الثاني بناءً على هدف الدراسة والأهلية وكان عددها 36 دراسة، تم حذف الدراسات بشكل أكبر بعد قراءة المقالات والاستشهادات حيث وصلت فيما تبقت بعد تحليل المحتوى التفصيلي 20 دراسة تم واحدة اتضح بعد مراجعة الدراسة كاملة بأنه لا تخضع للمعايير المحددة حيث أنها كانت دراسة نظرية، ودراستان مكررتان.

بعد هذه العملية فإن الدراسات التي بقيت والتي تحتوي على المعايير المحددة قد كان عددها 17 دراسة.

كما قمنا بفحص عناوين وملخصات الاستشهادات المحددة وطبقنا خوارزمية فحص بناءً على معايير التضمين والاستبعاد الموضحة أسفله (أنظر الشكل1). تم تصنيف كل ورقة على أنها "ذات صلة" أو "غير ذات صلة" من قبل الباحثين. بعد ذلك، قمنا بجمع المعلومات التالية من كل مقالة "ذات صلة": الهدف، ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات والاستنتاجات.

شكل رقم 1: مخطط التدفق لتطبيق معايير الاختيار المحددة للدراسات المدرجة في المراجعة المنهجية لمستويات الاحتراق النفسي



6-1-5- استخراج النتائج

نقوم في هذه المرحلة بتلخيص أهم النتائج التي توصلت لها الدراسات التي تدخل ضمن المعايير المحددة، ولتسهيل قراءة هذه النتائج نقوم بتضمينها في جدول:

جدول رقم1: أهم النتائج التي توصلت لها الدراسات التي تدخل ضمن المعايير المحددة

الرقم	الباحث	السنة	حجم العينة	مستوى الاحتراق النفسي
1	ميهوبي فوزي	2000	271	مرتفع
2	طايبي نعيمة	2003	227	متفاوت
3	عيشوش عثمان، ناني نبيلة	2017	189	متفاوت
4	حلي مصطفى، خلفان رشيد	2017	73	مرتفع
5	واكلي بديعة	2018	30	متوسط
6	زاوي أمال، مزيان محمد	2018	36	مرتفع
7	بن السايح مسعودة	2018	32	مرتفع
8	سماعين بن درف، محمد مكي	2019	255	مرتفع
9	بوساقزوينة، حرارية عتيقة	2019	25	مرتفع
10	هلايلي يسمينة	2019	80	مرتفع
11	سماعين بن درف	2020	225	مرتفع
12	عزوز حميدة، قهار صبرينة	2020	40	مرتفع
13	بن صالح هداية	2021	124	مرتفع
14	ملال خديجة، ملال صافية	2021	200	متوسط
15	حيرش رضا، براهيم بلهواري توفيق	2021	140	مرتفع
16	جعيجع عمر، نبار رقية	2022	140	متوسط
17	بن فردي موسى، نضال نادية	2023	44	متوسط

7. نتائج الدراسة الوصفية

نلاحظ من خلال السنوات التي تمت فيها الدراسات بأن الاهتمام بهذا الموضوع قديم جدا، حيث أن أقدم دراسة تحصلنا عليها كانت في سنة 2000. وازداد عددها كثيرا في السنوات الأخيرة (من 2020 إلى 2023). وقد شملت الدراسات مختلف أنحاء الوطن، حيث أن بعضها تناول الموضوع بشكل موسع على مستوى الجزائر ككل (ميهوبي، 2000) فيما تناولت أغلبية الدراسات التي تحصلنا عليها مناطق معينة بالبحث والدراسة.

تناولت أغلبية الدراسات المستشفيات، فيما البعض تناول العيادات الخاصة، ويوجد من قارن بينهما(دراستين). وكل الدراسات التي تم الاطلاع عليها استعملت مقياس ماسلاش وجاكسون (1981) لقياس الاحتراق النفسي.

8. مناقشة النتائج

اتفقت أغلبية الدراسات (12) على وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية، مما يطرح عديد الأسئلة حول أهم الأسباب التي أدت إلى ذلك.

وسنحاول تحديد أهم الأسباب (دراسة ميهوبي العاصمة طايبي (العاصمة))، التي أدت إلى ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين من خلال مراجعة كل الدراسات، وكانت أهم الأسباب كالتالي:

- طبيعة العمل في حدا ذاتها منهكة، حيث تتطلب التعامل المستمر مع المرضى والاحتكاك بهم، والتعامل مع الإمراض منها المعدية، ومشاهدة مرضى يموتون في أحيان كثيرة، بالإضافة إلى قلة التجهيزات والمعدات في أحيان كثيرة(طايبي، 2003). بالإضافة الى محيط العمل المضطرب وفقدان القدرة التنظيمية للإدارة(حلي، خلفان 2017).

- وجود ضغوط نفسية مستمرة لمدة زمنية طويلة (حيرش، بلهواري، 2022)، وقد تتعدى المدة 5 سنوات.

- مشاكل متكررة مع ذوي المرضى (بن السايح، 2018). مع كثرة الحالات المستعجلة التي تتطلب التدخل السريع مع وجود عدد محمود من الممرضين من يضع عليهم عبء عمل كبير (زوينة، 2019).

-عدم الشعور بالدعم النفسي من قبل المقربين سواء عائلة أو زملاء عمل (بن درف، مكي 2019).

- مكانة اجتماعية منخفضة، إذ ينظر له على أنه خادم يقدم خدمات بسيطة (ميهوبي ،2000) (طايبي، 2003) (جعيجع، نبار 2022)، حيث يعتبر في عُرف المجتمع ظل للطبيب لا غير.

- غموض الدور، حيث أن عدم تحديد صلاحيات الممرض بدقة أدى إلى التخلي عن المسؤولية وأصبح بعض الممرضين يرفضون أداء بعض الأعمال بحجة أنه لا تدخل ضمن واجباتهم الوظيفية (هلايلي، 2019)

- وجود ترقية دون تكوين مما يضعها في ضغط مستمر، فبدل أن تشكل له هذه الترقية حافز إيجابي ورضا، بالعكس فهي تسبب له ضغط مستمر حيث سيواجه واجبات مهنية أخرى دون أن يتم تحضيره له (ميهوبي، 2000).

- اندماج الشخص في العمل وتفانيه فيه كثيرا والاستثمار فيه بشكل كبير يزيد احتمال إصابته بالاحتراق النفسي بالإضافة إلى تكوين أساليب عمل غير فعالة خاصة بين الممرضين الشباب (زاوي، مزيان 2018).

بناء على نتائج الدراسات السابقة سنحاول إعطاء ملمح (بروفايل) أو تحديد السمات الرئيسية للممرضين الذين يعانون من احتراق نفسي:

- العمل بحماس وجهد كبيرين في بداية سنوات العمل.
- نقص وسائل العمل وعدم كفايتها. وبيئة تنظيمية مضطربة سواء مع الإدارة أو الزملاء

- خاتمة

تعتبر متلازمة الاحتراق النفسي مشكلة اجتماعية وصحية لدى الممرضين. هدفت هذه الدراسة إلى تجميع الأدلة من الدراسات السابقة حول مدى انتشار متلازمة الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الجزائرية، حيث اتبعت استراتيجيات البحث إرشادات PRISMA (أنظر المرجع) واستندت إلى المصطلحات الوصفية التالية: "الاحتراق"، "الدراسات"، "الانتشار"، "الممرضين". تمت البحث في قاعدة بيانات المنصة الإليكترونية للمجلات العلمية الجزائري(ASJP). تم إجراء تقييم لجودة المعلومات، ووجدنا 62 دراسة تم تخفيضها إلى 17 دراسة للتحليل النهائي، مما أدى في النهاية إلى ترك 45 دراسة. أجريت كل الدراسات في البيئة الجزائرية. تم تقدير معدل الانتشار الإجمالي لكل بُعد من أبعاد المتلازمة بنسب متفاوتة للإحراق العاطفي، وتبلد المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز.

تسود مستويات مرتفعة –خاصة في زمن كورونا- مابين 2021 و2022 من متلازمة الاحتراق بين الممرضين في المستشفيات الجزائرية. في عدد قليل فقط من الدراسات كان الانتشار منخفضًا وقد يكون هذا بسبب متغيرات تقييمية متعددة.

كما ولاحظنا أن الكثير من الدراسات توصلت إلى نفس النتائج تقريبا من عدم وجود مناخ تنظيمي، وأن طبيعة العمل في حد ذاته يولد مع مرور الوقت إحراق نفسي لدى الممرضين في المستشفيات، وهناك ملاحظة وجب الإشارة لها وهي أن الكثير من الدراسات حول هذا الموضوع أجريت في ظل انتشار جائحة كورونا أي من 2021 الى 2022 مما يفسر بنسبة كبيرة وجود مستوى احتراق نفسي عالي لدى الممرضين بحكم تعاملهم المستمر مع الحالات المتسارعة والكثيرة للمصبين بهذه الفيروس.

بالنسبة للدراسات المستقبلية، يوصى بتحليل سبب وجود مثل هذا الانتشار المرتفع لهذه المتلازمة بين الممرضين، من خلال إجراء دراسات مكثفة على هذه الفئة الحساسة. لتحديد ما إذا كان الجنس يؤثر على مستويات انتشار الاحتراق النفسي لدى الممرضين أو هو عامل محدد، من خلال الدراسات الارتباطية. وتحديد أيضًا ما إذا كان معدل الانتشار أعلى لدى الممرضين ذوي الخبرة منه في الأنواع الأخرى من الممرضين (على سبيل المثال، الأقدمية في العمل). بالإضافة إلى ذلك، تحديد التفسير المحتمل لسبب انتشار المستويات الأعلى من الاحتراق النفسي بين الممرضين والأطباء، بينما توجد مستويات أقل بين المهن الأخرى. وأخيرًا، يُقترح إجراء دراسات تدخلية نفسية ونفسية اجتماعية وتعزيز الصحة في هذا المجال.

ـ قائمة المراجع

- Jamal, M., & Baba, V. (2000). Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: An empirical examination. Canadian Journal of Public Health, 91(6), pp454-458. doi:10.17269/cjph.91.33. https://doi.org/10.1007/BF03404828.
- Lunney, M. (2006). Stress overload: A new diagnosis. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 17(4), pp165-175. https://doi.org/10.1111/j.1744-618X 2006.00035.x
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior, 2, pp99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., &Leiter, M. P. (2001). JOB BURNOUT Annu. Rev. Psychol. (Vol. 52, pp397-422.
- Klopper, H. C., Coetzee, S. K., Pretorius, R., &Bester, P. (2012). Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. J Nurs Manag, 20(5), pp685-695. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01350.x
- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gomez-Urquiza, J. L., Canadas, G. R., De la Fuente, E. I..& Canadas De la Fuente, G. A. (2018). Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. Int J Environ Res Public Health. 15(12). doi:10.3390/jerph15122800.
- Wang, X., Kunaviklikul, W., & Wichaikhum, O. A. (2013). Work empowerment and burnout among registered nurses in two tertiary general hospitals. J Clin Nurs, 22(19-20), pp 2896-2903. doi:10.1111/jocn.12083
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. Int J NursStud, 51(8). pp1123-1134. doi:10.1016/j.jnurstu 2013.12.009
- Kousloglou, S., Mouzas, O., Bonotis, K., Roupa, Z., Vasilopoulos, A., &Angelopoulos, N. (2014). Insomnia and burnout in Greek Nurses. Hippokratia, 18(2), pp150-155.
- Lin, T. C. Lin, H. S., Cheng, S. F., Wu, L. M., & Ou Yang, M. C. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of

pediatric intensive care unit nurses in Taiwan. J Clin Nurs, 25(7-8), pp1120-1130. doi:10.1111/jocn.13119.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., &Leiter, M. P., (2001). Job burnout, Annual review of psychology, Cited by 27951 Relate P, pp397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych. 52.1.397.
- Janson, J. Tevan, Teacher Temperament.(2007). Correlates with teacher Caring, Burnout and organizational 2 outcomes, Communicational Education, 56(3), pp382-400.

- ميهوبي فوزي (2000)، علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين في ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة، دراسات نفسية وتربوية، 16(1)، جامعة الجزائر2، الجزائر، ص ص85- 105.
- عيشوش عثمان، ناني نبيلة (2017)، المناخ التنظيمي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين دراسة ميدانية مقارنة بين المؤسسات الصحية العمومية وخاصة لمدينة البليدة، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، العدد 13، جامعة البليدة2، لونيسي علي، مخبر الطفولة والتربية ما قبل التمدرس، الجزائر، ص ص303- 320.
- بن درف إسماعيل، مكي محمد (2019)، علاقة الاحتراق النفسي بتقدير الذات لدى الممرضين دراسة ميدانية بمؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانم، دراسات نفسية وتربوية، 12(3)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ص ص167- 184.
- بوساق زوينة، حرارية عتيقة (2019)، ضغوط العمل وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي لدى الممرضين الشبه طبيين درسةميانية بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة، مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية، 1(4)، جامعة برج بوعريريج، الجزائر، ص ص104- 124.
- بن صالح هداية (2021)، الاحتراق النفسي لدى القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية على عينة من الأطباء والممرضين، مجلة دراسات نفسية، 12(1)، مركز البصيرة للبحوث والاسنشارات والخدمات التعلمية، الجزائر، ص ص405- 4019.

- Laschinger HKS, Grau AL. (2012). The influence of personal dis-positional factors and organizational resources on work- place violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross sectional study. International Journal of Nursing Studies, 49, pp282-291.
- World Health Organization.(2018). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). Geneva: World Health Organization.

- حلي مصطفى، خلفان رشيد (2017)، الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية- جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، العدد 23، ص ص28-37.
- حيرش رضا، إبراهيم بلهواري توفيق (2022)، الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف المدية، مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، 8(1)، المركز الجامعي بميلة، الجزائر، ص ص127-142.

●بن السايح مسعودة (2018)، مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالأغواط، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، العدد10، ص ص666- 687.
●جعيعج عمر، نبار رقية (2022)، الاحتراق النفسي في وسط موظفي قطاع الصحة العمومية دراسة استكشافية على عينة من الممرضين، مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 8(1)، جامعة بشار، الجزائر، ص ص598-612.
●هلايلي يسمينة (2019)، دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 5(1)، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر، ص ص217-231.
●زاوي أمال، مزيان محمد (2018)، مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نموذجا، مجلة آفاق للعلوم، العدد 11، جامعة زيان بن عاشور، الجلفة، الجزائر، ص ص115-127.