# الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي في ضوء بعض المتغيرات الفردية

**خديجة ملال**

**أستاذة محاضرة ب**

**جامعة حسيبة بين بوعلي - الشلف**

---

**الملخص :** استهدفت هذه الدراسة موضوع " الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي" ، حيث تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 300 عامل بالوسط شبه الطبي بمستشفى وهران الجامعي ، و باستعمال مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش و جاكسون (MBI-HSS) بعد التأكد من خصائصه السيكومترية ، تم التوصل إلى أن عمال الوسط شبه الطبي يعانون من مستوى احتراق متوسط ، كما تم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تبعا لاختلاف المتغيرات الفردية التالية: السن، الخبرة ، في حين توجد فروق غير دالة إحصائيا تبعا لاختلاف جنس العامل.

**الكلمات المفتاحية :** الاحتراق النفسي ، مقياس (MBI-HSS) ، الوسط شبه الطبي.

**Abstract:** The current study “The Burnout of Paramedical Workers” was conducted on a sample of 300 workers in the field of paramedical in Oran hospital by using the Burnout scale of Maslach and Jackson (MBI-HSS). After confirming its psychometric properties, it was found that the paramedical workers suffer from an average level of Burnout and there were significant differences in the level of Burnout according to the following individual variables: age, experience, while there are no significant differences according to the workers’ gender.

**Keywords**: Burnout, MBI-HSS scale, paramedical field.

**1.مشكلة الدراسة :** نظرا لما يميز القرن الحالي من التغيرات التكنولوجية و المعرفية ، السلوكية والثقافية ، وبالموازاة مع النمو المتزايد لمتطلبات الحياة ، وفي ظل الظروف الجديدة التي تميـــز علاقة الشخص بعمله ومنظمته ، والتي فرضت عليه الالتزام بمجموعة من الأدوار المختلفة ، مراعيا كل موقف يتعرض له، ظهر "الاحتراق النفسي" كظاهرة ، حيث احتل اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية في الآونة الأخيرة ، وخاصة في قطاع الخدمات الاجتماعية ، التي تتطلب التعامل مع الآخرين وتقديم المساعدة لهم ، ولأن نجاح أية مؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف أساسا على توفير الجو المناسب حتى يؤدي العمال عملهم بطرق تتسم بالفعالية والاهتمام وبالمستوى الذي يتوقعه منهم الآخرون ، و ذلك من خلال الكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعاني منها العمال ، والعمل على تفادي الظروف المؤدية إليها ، ومن أهم هذه الاضطرابات " الاحتراق النفسي"(Burnout)

وبالرغم من أن ظاهرة الاحتراق النفسي ظهرت مبكرا منذ السبعينات في مجال ضغوط العمل، إلا أنها تعتبر حديثة نسبيا في عالمنا العربي رغم أنها تجتاح معظم القطاعات،ومن هنا تظهر الحاجة لإيجاد أداة قياس مقننة لقياس هذه الظاهرة بشكل دقيق ،يمكنه أن يساعد أصحاب القرار على تحديد مدى أهمية هذه المشكلة ،من أجل التدخل في الوقت المناسب وبالشكل المناسب

، ويعتبر " الاحتراق النفسي" عموما مجرد انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة،والذي يتميز بعدة أعراض ،أهمها :تدني الإحساس بالمسؤولية ،استنفاذ الطاقة الانفعالية،الميل للعزلة،الاتجاهات السلبية نحو الآخرين،الإحساس بالإنهاك طول اليوم، فقدان الحماس و انخفاض مستوى الانجاز الشخصي (الخطيب،2007 :10)

ولما كان القطاع الصحي أهم قطاع ضمن قطاع الخدمات، لما له من أهمية في حياة الأفراد والمجتمع،ولأن عمال الشبه الطبي يمثلون النسبة الأكبر في هذا القطاع ، ونظرا لما يواجهونه من مشاكل مثل : الضغوط الإدارية- ضعف الراتب –فقدان الأمن الوظيفي-انعدام المحفزات المادية والمعنوية-نقص الدعم الاجتماعي من طرف المجتمع- تدني الرتبة في السلم الوظيفي ، وغيرها من المشاكل التي تجعلهم الأكثر عرضة للاحتراق النفسي ، دون أن ننسى أن هؤلاء العمال ( مثلا :الممرضون) هم الأكثر تعاملا واحتكاكا مع المرضى ، لذا فان وجود الاحتراق النفسي –مهما كان مستواه- لدى هذه الفئة يمثل مشكلا عويصا ينبغي تداركه بسرعة من خلال تشخيصه والوقوف على أهم أسبابه وإيجاد حلول لها ، وعلى هذا الأساس استهدفت هذه الدراسة الكشف الدقيق عن الحجم الحقيقي والواقعي لهذه الظاهرة في مجتمعنا من خلال مقياس " الاحتراق النفسي"(MBI-HSS) لـ"ماسلاش" و"جاكسون" . كون هذا المقياس يعد من أكثر المقاييس استخداما في مجال الخدمات ومنها الصحة، حسب الدراسات السابقة، وقد تم صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

1. ما هي مستويات الاحتراق النفسي لدى عمال الوسط شبه الطبي ؟
2. هل اختلاف بعض المتغيرات الفردية للعينة (الجنس ، السن ، الخبرة) يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي ؟

**2. فرضيات الدراسة** : انطلاقا من تساؤلات الدراسة ، يمكن اقتراح الفرضيات التالية :

1. يعاني عمال الوسط شبه الطبي من مستوى مرتفع للاحتراق النفسي
2. إن اختلاف بعض المتغيرات الفردية للعينة (الجنس ، السن ، الخبرة) يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي لديهم.

**3.الإطار النظري :** إن مفهوم الاحتراق النفسي كمصطلح علمي تطور بالتدريج منذ أول ظهور له ، بحيث تم الإشارة إلى أعراضه في العديد من الأبحاث، وخلال الحرب العالمية الأولى (I) و الثانية (II) استعمل مصطلح "تعب المعارك"(épuisement du guerres) للدلالة على الأعراض المشابهة لأعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا(خليلي،2007 :19) . ففي فرنسا ، قام الرائدون بدراسة تعب العمل تحت مواصفات مختلفة لكن تبقى قريبة مثل : الإرهاق الفكري أو حالات الإنهاك (Jullian.M,2007 :5) ، وفي عام 1959 ، كتب الطبيب العقلي الفرنسي" Claude veil "عن حالات الإنهاك في العمل(Benferhat.A,2008 :33) وذلك في ملتقى طبي ، حيث رأى أن حالة الاحتراق النفسي هي ناتجة عن التقاء الفرد بخصائصه الفردية بمحيط العمل ،ولدراسة هذه الحالة يجب التعمق في الدراسة وتجنب التبسيطات(Jullian.M,2007 :5) .

في سنوات الـ70، و في الولايات المتحدة الأمريكية برز مصطلح الاحتراق النفسي ،و تطور الأعمال المقدمة من طرف" H.freudenbreger " ، والذي يعتبر أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي " Burnout " إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وذلك عام 1974 ،من خلال دراساته

عن الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات(القرني،2000: 10) ، حيث وضح كيف يكون الأشخاص ضحايا للاحتراق النفسي انطلاقا من خبرته وممارسته – حيث يرى أن الضغوط الناتجة عن الحياة المعقدة تسبب إتلاف الموارد الداخلية للفرد وتسبب للفرد الاحتراق النفسي ، حتى ولو بدا الفرد سليما من الخارج (Benferhat.A,2008 :34) وقد كـــان تعريفه لمصـــــطلح " Burnout "في البداية بمعنى أن الفرد يجهد ويصبح منهكا نتيجة التفاوت بين قدراته ومتطلبات عمله ، ثم أورد تعريفا أكثر شمولية حيث عرفه بأنه :" إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة على قدرته (نشوى،2007 :23) ، فيصبح بذلك الفرد ضحية للاحتراق الداخلي نتيجة استنفاذ كل طاقته (Loriol.2003) .إلا أن أعمال " كريستينا ماسلاش " ، أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفهوم الاحتراق النفسي ، حيث توصلت إلى أن الاحتراق النفسي هو عبارة عن تعب و استنزاف انفعالي ناتج عن ضغوط العمل ، ويؤدي إلى فقدان الاهتمام بالآخرين(Canoui.P, Mauranges.A,2004 :07) ، ثم قام كل من " H.freudenbreger " و " Richelson" بتعديل مفهوم الاحتراق النفسي ، حيث وجد انه عبارة عن حالة من التعب ، الإحباط ، والاكتئاب الناتج عن استنفاذ الفرد لطاقاته وفشل توقعاته (Truchot.D,2004 :08) ،أما " Truch " يرى أن الاحتراق النفسي هو حالة ناتجة عن ضغوط العمل ، ويتمثل في الاتجاهات السلبية نحو العمل والآخرين ، وهو ما يؤدي إلى التعامل بشكل آلي مع الأشخاص الذين يتلقون الخدمات (الحمر,2005 :16) ، وفي عام 1982، ظهرت أعمال " كرستينا ماسلاش " و زميلتها " سوزان جاكسون " ، حيث عرفتا الاحتراق النفسي على انه عبارة عن زملة أعراض (Syndrome) ناتجة عن ضغط العمل ، حيث صممتا أداة لقياسه من خلال أبعاده الثلاثة والتي أطلق عليها اسم : " MBI "( Truchot.D,2004 :15)

وقد تطور مفهوم الاحتراق النفسي واتسع ليشمل مهن أخرى مثل : التعليم ، الإدارة ، الشرطة....الخ، وتم بناء عدة مقاييس لقياسه ، كما تطورت الدراسات و البحوث التي تناولته ، سواء في العالم العربي أو الأجنبي.إلا أن ما يلاحظ أن جميع الباحثين والكتاب قد اقترحوا الارتكاز على المقاربة العلائقية لفهم الاحتراق النفسي كمحصلة ناتجة عن علاقة الفرد المستمرة والمتبادلة التأثير مع محيط عمله (Truchot.D,2004 :15) ، ومن رواد هذه المقاربة "Cherniss" الذي يرى أن الاحتراق النفسي هو المحصلة النهائية لتفاعل المتغيرات الشخصية للفرد العامل مع خصائص بيئة عمله ، حيث يؤدي هذا التفاعل إلى ظهور اتجاهات سلبية ، و"بوزازوة" الذي يرى أن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية لا يتم فهمها إلا ضمن الإطار الكلي للمؤسسة ، إلا أنه أمام التقدم التكنولوجي والعلمي المستمر ، ومع تغير النظريات النفسية وظهور علم النفس المعرفي ، ولأن الاحتراق النفسي هو ناتج عن التفاعل المتبادل بين مميزات الفرد مع بيئة عمله ، فإن مفهوم الاحتراق النفسي سيتغير باستمرار ، ويتوقف ذلك على التطورات و التغيرات التي تمس البيئة ، وعلى كيفية إدراك الفرد لهذه البيئة ، لذا تم في هذه الدراسة تم تعريف **الاحتراق النفسي اجرائيا** على أنه حصول عامل الوسط شبه الطبي على درجة مرتفعة في مقياس الاحتراق النفسي لـ "ماسلاك" و"جاكسون"(MBI-HSS) ، وذلك بالحصول على درجة مرتفعة في الأبعاد الثلاثة : " الإجهاد الانفعالي" ، " تبلد الشعور" و "نقص الانجاز الشخصي".

**4.الإجراءات المنهجية :** تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، و ذلك وفق الإجراءات التالية:

**1.4. خصائص عينة الدراسة** : تكونت عينة الدراسة من" 300 "عامل تابع للقطاع شبه الطبي من جميع التخصصات بالمستشفى الجامعي بوهران (CHUO)، من كلا الجنسين (46% ذكور ، 54% إناث)، وتتراوح أعمارهم ما بين 23 و 58 سنة بمتوسط حسابي قيمته 36.29 سنة وانحراف معياري قيمته "8.26 سنة" ، ولهم خبرة في القطاع شبه الطبي أقصاها "35" سنة وأدناها "1سنة "بمتوسط حسابي قيمته" 11.30 سنة "، وانحراف معياري قيمـــته "8.61 سنة ". وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية من مختلف الأقسام (30.7% جراحة ، 23.7% استعجالات ، 28% طب ، 17.7% طب الأطفال والأمومة)

**2.4. أدوات الدراسة** : تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي (MBI) .

1.2.4. **وصف المقياس :** وهو مقياس يقيس الاحتراق النفسي في مجال الخدمات الاجتماعية والإنسانية، وهو من إعداد : « Christina Maslach » و « Susan Jackson » من جامعة كاليفورنيا 1980 (Maslach.C, Jackson.S,1981) ويتكون المقياس في صورته الأصلية من **25** فقرة موزعة على أربـعة" **04** " أبعاد أساسية ، وهي : الإنهاك الانفعالي (**9**فقرات) ، تبلد الشخصية (**5**فقرات) ، الانجاز الشخصي (**8**فقرات) ، وأخيرا بعد الالتزام (**3**فقرات ) وهو عبارة عن بعد إضافي ، و بعد التحليل العاملي أصبح المقياس يتكون من 23 فقرة موزعة على 3 أبعاد أساسية .

**2.2.4. الخصائص السيكومترية للمقياس :** تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي (MBI) كما يلي:

**أ . الصدق :** تم التأكد من صدق المقياس من خلال طريقة الصدق التلازمي ، بحيث تشير نتائج الدراسات السابقة إلى وجود ارتباطات موجبة بين مستوى الاحتراق النفسي ومستوى الصحة العامة للفرد (Black.D,Guthrie.E,1997) ، ويعتبر اختبار الصحة العامة ، من تأليف (Goldberge et Williams 1991) (بن طاهر،2005 :128) ، وفي هذه الدراسة تم تطبيق مقياسي : "الصحة العامة" (المقنن) ، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI) على عينة الدراسة الاستطلاعية . وحسب معاملات الارتباط بطريقة بيرسون للدرجات الخام للمقياسين ، حيث بلغ معامل الارتباط 0.92** عند مستوى 0.01، و معامل الارتباط الدال و المرتفع يدل على تمتع المقياس بالصدق .

**ب. ثبات المقياس :** تم قياس ثبات الاختيار اعتمادا على الطرق التالية : معامل ثبات جوتمان ، معامل ثبات كرونباخ ، و كانت معاملات ثبات أبعاد المقياس تتراوح بين **0.92** و **0.98** ، وهي قيم تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال جدا . وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام .

**5. عرض نتائج الدراسة و مناقشتها :** سيتم عرض نتائج الدراسة تبعا للفرضيات و مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

1. **نتائج اختبار الفرضية الأولى** : تنص هده الفرضية على أن " عمال الوسط شبه الطبي يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي" . وقد تم إثبات هذه الفرضية من خلال : المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ، وقد كانت النتائج حسب الجدول الآتي :

جدول رقم (1) : مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة

| المتغيرات | المتوسط الحسابي | المتوسط النظري | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| **الإجهاد الانفعالي** | 21.84 | 21 | 12.83 |
| **نقص الانجاز الشخصي** | 19.27 | 24 | 13.46 |
| **تبلد الشعور** | 17.59 | 24 | 13.78 |
| **الاحتراق النفسي** | 58.75 | 69 | 37.37 |

يظهر من الجدول أن العينة عموما تعاني عموما من مستـــــوى متوسط –تقريبا- من الاحتراق النفسي ، ، و بالرغم من أن مستويات الأبعاد الثلاثة كانت تدل على وجود مستوى متوسط من الاحتراق النفسي ، إلا أن النتيجة تختلف من بعد لآخر،

وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصل إليه كل من "ستوردار Stordeur "(1999) في بلجيكا على عينة قوامها 625 ممرض(Stordeur.S,1999) و" Carole Vanier" على عينة قوامها 208 ممرض أمراض عقلية (Vanier.C,1999 :219) . كما أن هذه النتيجة تختلف عن عدة دراسات أخرى ، حيث يرى كل من عبد الله الجودي ، "M.Loriol "،" Dr. Laurent" و "M. Laurel " (Laurel.M,Gueguen.N,2007) أن عمال القطاع الصحي باختلاف تخصصاتهم يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي نتيجة ضغوط العمل التي ترتبط بـنقص الدعم الاجتماعي ، الصراعات مع الزملاء والمشرفين ، بينما ترى بعض الدراسات الأخرى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي كدراسة" Ceslowitz :1999 (Laurencine.P,2001 :93) ،ودراسة " Martinez" (Lauzier.M, Gosselin.E,2005 :212) ، إلا أن الدراسة الميدانية والملاحظة في المستشفيات تبين غير هذا ، بحيث يعتبر القطاع الصحي من أنشط القطاعات وأكثرها ضغطا ، وعرضة للمخاطر . كما أن دراسة "بن فرحات عميروش " التي أجريت في بيئة مماثلة تدعم هذا الرأي بحيث أن دراسته التي تم فيها المقارنة بين أطباء منطقة الوسط الجزائري وأطباء منطقة الغرب الجزائري (مثل عينة الدراسة الحالية ) ،تم التوصل فيها إلى أن الظروف التي يمارس فيها الأطباء عملهم بالغرب الجزائري هي مناسبة للعمل ، وهو ما يمكن أن يشمل بقية القطاعات الصحية مثل : القطاع شبه الطبي ، وهو ما يفسر المستوى المتوسط من الاحتراق النفسي لدى العينة (Benferhat.A,2008 :6)، كما تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن العينة لديها مستوى أقل من المتوسط في بعدي : " تبلد الشعور" و " نقص الانجاز الشخصي "، وهو ما يتوافق تقريبا مع " Carole Vanier" في دراستها لدى عمال الصحة العقلية ، والتي توصلت فيها إلى أن لديهم مستوى متوسط من الإجهاد الانفعالي وتبلد الشخصية ، ومستوى منخفض من نقص الانجاز الشخصي(Vanier.C,1999 :219)

**نتائج اختبار الفرضية الثانية** : تنص هذه الفرضية على أن :" اختلاف بعض المتغيرات الفردية للعينة يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي لديهم ". وتضمنت هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الجزئية .

- **نتائج الفرضية الجزئية** 1.2 : تنص هده الفرضية على أن :" اختلاف جنس العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي".وقد تم إثبات هذه الفرضية من خلال استخراج قيمة "ت" ، وكانت النتائج حسب الجدول2

يتبين من الجدول(2) وجود فروق غير دالة بين الذكور والإناث سواء في الاختبار ككل أو في أبعاده الثلاثة ، كما يوضح أن قيم المتوسطات الحسابية التي تعبر عن مستويات الاحتراق النفسي بشكل عام وعلى مستوى العوامل بالنسبة للذكور والإناث جاءت كلها اقل أو تساوي المتوسطات النظرية ، ، أي يمكن القول بعدم تحقق هذه الفرضية الجزئية .

جدول رقم(2) : اختلاف مستويات الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الجنس

| الأسلوب الإحصائي / المتغيرات | | ن = 300 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | المتوسط النظري | الانحراف | قيمة"ت" | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
| الإجهاد الانفعالي | ذكور | 21.1 | 21 | 12.55 | 1.192 - | 298 | غير دالة |
| | إناث | 22.46 | | 13.04 | | | |
| نقص الانجاز الشخصي | ذكور | 18.32 | 24 | 13.24 | 1.451- | 297 | غير دالة |
| | إناث | 20.07 | | 13.61 | | | |
| تبلد الشعور | ذكور | 17.33 | 24 | 13.92 | 0.377- | 298 | غير دالة |
| | إناث | 17.80 | | 13.69 | | | |
| الاحتراق النفسي | ذكور | 56.87 | 69 | 36.79 | 1.035- | 297 | غير دالة |
| | إناث | 60.33 | | 37.83 | | | |

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الآتية : دراسة Stordeur (Stordeur s,1999 ) ، دراسة كارول(vanier.c,1999) ، بحيث أن كل من الذكور والإناث يمارسون عملهم في نفس الظروف وتحت نفس الشروط ، ويتعرضون لنفس الضغوط، وهو ما يجعلهم يعانون معا من الاحتراق النفسي . حيث كانت نتائجهم جد متقاربة . إلا أن هناك دراسات أكدت أن هناك فروق في مستوى الاحتراق النفسي تعود لمتغير الجنس ، منها : دراسة لوريل (Laurel. Gana) الذي أجرى دراسته على 119 مشرف وممرض وتوصل إلى أن الذكور يعانون من مستوى مرتفع من تبلد الشعور أكثر من الإناث وهو ما يفسر لدى الباحث رغبة المرضى في الحصول على عناية صحية من طرف العاملات الإناث ، كما أن دراسة " مارتيناز " على عمال العناية الصحية في فرنسا قد توصلت إلى انتشار الاحتراق النفسي بنسبة متقاربة بين الذكور و الإناث ، والتي كانت تقدر ب 22% و 15.7% على التوالي. بالإضافة إلى دراسة "مارتن " و "اريك " المجـــــراة مع عيـــــنة قوامـــها 201 ممرض و ممرضة(Lauzier.M, Gosselin.E,2005 :6) ،كما أن أغلب الدراسات الخاصة بالميادين الأخرى أكدت أن متغير الجنس ليس له تأثير في مستوى الاحتراق النفسي . ومنها : الدراسات على المعلمين، كدراسة علي عسكر (1986) ، عيسى محمد (1995) ، فيميان (1986)(الحمر،2005 :45) ، دراسة آيد 1993 (عوض،2007 :30) ، و الدراسات على المعالجين النفسيين والمرشدين التربويين كدراسة كاثرين (1994) ، دراسة يوكي (1995) وغيرها من المهن (الحمر،2005 :40).

وهذا يعود إلى أن كل من الذكور والإناث يمارسون عملهم ضمن قوانين المستشفى ، بحيث أن هذه القوانين تحدد حقوقهم وواجباتهم ، كما تحدد بدقة طبيعة العلاقة الإنسانية التي تربط كل فرد مع الآخرين ، سواء الزملاء ، المشرفين ، وحتى المرضى. كما أن المرحلة الحضارية الحالية اهتمت بالمساواة بين الجنسين في مختلف الميادين.

- **نتائج الفرضية الجزئية** 2.2 : تنص هده الفرضية على أن :" اختلاف سن العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي".وتم إثبات هذه الفرضية من خلال " تحليل التباين " ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول الأتي :

جدول ( 3 ) : دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي وأبعاده تبعا للاختلاف في فئات العمر

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة"ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | بين المجموعات | 14301.81 | 3 | 4767.27 | 34.81 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 68468.8 | 296 | 136.94 | | |
| نقص الانجاز الشخصي | بين المجموعات | 24896.29 | 3 | 8298.76 | 62.69 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 66053.85 | 295 | 132.37 | | |
| تبلد | بين المجموعات | 19241.34 | 3 | 4613.78 | 42.03 | 0.01 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الشعور | داخل المجموعات | 76290.82 | 297 | 152.58 | | |
| الاحتراق النفسي | بين المجموعات | 171014.85 | 3 | 57004.95 | 53.68 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 529933.04 | 295 | 1061.99 | | |

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائيا بين الأفراد في فئات العمر الأربعة ، في مستوى الاحتراق النفسي و في الأبعاد الثلاثة،ولمعرفة اتجاه الفروق بين الأفراد تم الاعتماد على معادلة "شيفيه " ، وتوصلت إلى النتائج التالية :

الجدول رقم ( 4) : اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الأعمار.

| **المتغيرات** | **مجموعات المقارنة** | **المتوسطات الحسابية** | **المتوسط النظري** | **قيم الفروق بين المتوسطات** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **30-20** | **40-31** | **50-41** | **51+** |
| الإجهاد الانفعالي | 30-20 | 29.49 | 21 | ـــــ | *9.65 | *13.47 | *9.34 |
| | 40-31 | 19.83 | | | ـــــ | *3.81 | 0.3- |
| | 50-41 | 16.01 | | | | ـــــ | 4.12 - |
| | 51+ | 20.14 | | | | | ـــــ |
| نقص الانجاز الشخصي | 30-20 | 29.15 | 24 | ـــــ | *11.65 | *17.14 | *19.08 |
| | 40-31 | 17.51 | | | ـــــ | *5.49 | *7.44 |
| | 50-41 | 20.01 | | | | ـــــ | 1.49 |
| | 51+ | 10.07 | | | | | ـــــ |
| تبلد الشعور | 30-20 | 26.39 | 24 | ـــــ | *10.62 | *15.25 | *15.42 |
| | 40-31 | 15.77 | | | ـــــ | *4.63 - | 4.81 |
| | 50-41 | 11.14 | | | | ـــــ | 0.17 |
| | 51+ | 10.96 | | | | | ـــــ |
| الاحتراق | 30-20 | 85.04 | 69 | ـــــ | *31.79 | *45.87 | *43.86 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| النفسي | 40-31 | 53.24 | | | ـــــ | *14.07 | 12.06 |
| | 50-41 | 39.17 | | | | ـــــ | 2.008- |
| | 51+ | 41.17 | | | | | ـــــ |

يتضح من خلال المتوسطات الحسابية ،أن الأفراد من فئة العمر(30-20سنة) هم أكثر احتراقا من باقي الفئات العمرية الأخرى ، كما كشفت نتائج الجدول عن وجود فرق بين الأفراد في عوامل الاحتراق الثلاثة، حيث ظهرت الفروق في بعدي " الإجهاد الانفعالي " و "نقص الانجاز الشخصي" بين فئات العمر لصالح فئة (30-20سنة) و(40-31سنة) ، أما في بعد "تبلد الشعور" فقد ظهرت الفروق لصالح فئات (30-20سنة) و (50-41سنة) ، كما يبدو من خلال الجدول أيضا أن الأفراد من فئات العمر المختلفة يعانون من مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي ،سواء في المقياس ككل أو في أبعاده الثلاثة، إلا أن ما يلاحظ أن الفئة العمرية (20-30سنة) قد حصل أفرادها على متوسطات حسابية تفوق المتوسط النظري في المقياس ككل وفي أبعاده الثلاثة على التوالي.بينما نجد أن باقي الفئات العمرية كانت متوسطاتها الحسابية اقل من المتوسط النظري.

وبالنظر إلى هذه النتائج يمكن القول بتحقق هذه الفرضية الجزئية ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه : "مارتن" و "ايريك" (2005 ) علـــى عينة قوامها 201 ممرض وممرضة(Lauzier.M, Gosselin.E,2005 :61)،كما تتفق مع ما توصل إليه" Lourel ، لكن بطريقة أخرى بحيث يرى هذا الباحث أن للسن تأثير سلبي على مستوى الانجاز الشخصي وهو ما يخالف النتيجة المتوصل إليها ، كما أن هناك عدة دراسات أكدت أنه لا توجد فروق في مستويات الاحتراق النفسي تعود لمتغير السن ،مثل دراسة Stordeur (stordeur.S,1999) ودراسة بن فرحات (Benferhat.A,2008 :7)، بينما توصلت" Carole Vanier" إلى وجود ارتباط سلبي بين بعدي " الإجهاد الانفعالي " و " تبلد الشعور " ، و بين متغير السن(Vanier.C,1999 :219) ، أما " Lourel" فقد توصل إلى أن للسن تأثير سلبي على الانجاز الشخصي ، كما توصل إلى وجود ارتباط موجب بين حرية اتخاذ القرار و الانجاز الشخصي(Laurel.M, Gana.K,p557-563) . وعادة ما نرى أن الأشخاص الأصغر سنا يميلون إلى التردد في اتخاذ القرارات و الرجوع إلى عدة مصادر قبل اتخاذ أي قرار ، عكس الأشخاص الأكبر سنا ، بحيث أن هذا التردد يقل مع التقدم في السن ، وزيادة الخبرات و التجارب ، كما أنه ومن خلال الدراسة الميدانية والاتصال مع عمال القطاع شبه الطبي تبين أن الأفراد الأصغر سنا هم من يميلون إلى الإكثار من الشكوى ، السخرية من المرضى ، الحرص على أيام العطلة ، الصراع مع بعضهم البعض ومع المشرفين عليهم ، عكس الأفراد الأكبر سنا ، والذين يميلون إلى تقبل الآخرين ، والحرص على أداء واجبهم وهو ما

يؤكد النتيجة المتوصل إليها ، كما أنه وحسب نظرية النمو النفسي الاجتماعي لـــ "أريكسون"، فإن الفرد كلما تقدم في العمر يزداد انجازه الشخصي حتى يصل إلى حد البحث عن ممارسة العطاء للآخرين ، وهو عطاء نابع من داخله وليس مفروضا عليه بحكم الواجب وهو ما يخالف دراسة "Lourel ".

- **نتائج الفرضية الجزئية** 3.2 : تنص هذه الفرضية على أن :" اختلاف خبرة العامل يرافقه اختلاف دال في مستوى الاحتراق النفسي".وتم إثبات هذه الفرضية من خلال " تحليل التباين " ، وكانت النتائج كما يبينها الجدول الأتي :

جدول (5 ): دلالة الاختلاف في مستوى الاحتراق النفسي و أبعاده تبعا للاختلاف في مدة الخبرة.

| المتغيرات | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة"ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | بين المجموعات | 16502.35 | 6 | 2750.39 | 20.63 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 66268.26 | 293 | 133.34 | | |
| نقص الانجاز الشخصي | بين المجموعات | 28606.49 | 6 | 4767.75 | 37.93 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 62343.64 | 292 | 125.69 | | |
| تبلد الشعور | بين المجموعات | 22212.12 | 6 | 3702.02 | 25.09 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 73320.09 | 293 | 147.52 | | |
| الاحتراق النفسي | بين المجموعات | 196870.12 | 6 | 32811.69 | 32.29 | 0.01 |
| | داخل المجموعات | 504077.77 | 292 | 1016.29 | | |

يتضح من الجدول وجود فروق دالة بين مجموعات الأفراد حسب الخبرة سواء في مقياس الاحتراق ككل أو في أبعاده الثلاثة ، وقد كانت كل هذه الفروق دالة عند مستوى" 0.01" ،

ولمعرفة اتجاه الفروق بين الأفراد على عوامل الاحتراق النفسي تم الاعتماد على معادلة "شيفيه"، وتم التوصل إلى النتائج التالية :

جدول رقم ( 6 ) : اتجاه الفروق في مستوى الاحتراق النفسي تبعا للاختلاف في الخبرة.

| المتغيرات | مجموعات المقارنة | المتوسطات الحسابية | المتوسط النظري | قيم الفروق بين المتوسطات | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 5- | 10-6 | 15-11 | 20-16 | 25-21 | 30-26 | 35-31 |
| الإجهاد الانفعالي | 5- | 29.03 | 21 | ——- | *7.50 | *12.76 | *13.2 | 13.66* | 10.68* | 7.15 |
| | 10-6 | 21.53 | | | ——— | 5.26 | 5.69 | 6.16 | 3.18 | 0.34- |
| | 15-11 | 16.27 | | | | ——— | 0.43 | 0.90 | 2.07- | 5.6- |
| | 20-16 | 15.83 | | | | | ——— | 0.46 | 2.51- | 6.04- |
| | 25-21 | 15.37 | | | | | | ——— | 2.97- | 6.5- |
| | 30-26 | 18.35 | | | | | | | ——— | 3.52- |
| | 35-31 | 21.87 | | | | | | | | ——— |
| نقص الانجاز الشخصي | 5- | 38.20 | 24 | ——- | *8.28 | *16.28 | *16.6 | 17.29* | 18.07* | 18.50* |
| | 10-6 | 26.63 | | | ——— | *8.002 | *8.33 | *9.01 | *9.79 | 10.22 |
| | 15-11 | 16.26 | | | | ———- | 0.32 | 1.01 | 1.78 | 2.22 |
| | 20-16 | 16.33 | | | | | ——— | 0.68 | 1.45 | 1.89 |
| | 25-21 | 14.66 | | | | | | ——— | 0.77 | 1.21 |
| | 30-26 | 14.74 | | | | | | | ——— | 0.43 |
| | 35-31 | 13.50 | | | | | | | | ——— |
| تبلد الشعور | 5- | 16.20 | 24 | — | *8.17 | *14.91 | 14.37* | 15.35* | 14.29* | 16.40* |
| | 10-6 | 11.33 | | | ——— | *6.74 | 6.2 | 7.18 | 6.12 | 8.23 |
| | 15-11 | 6.88 | | | | ——— | 0.54- | 0.43 | 0.61- | 1.48 |
| | 20-16 | 7.09 | | | | | ———- | 9.97 | | 2.03 |
| | 25-21 | 7.1 | | | | | | ——— | 1.05- | 1.05 |
| | 30-26 | 7.3 | | | | | | | ——— | 2.10 |
| | 35-31 | 6.00 | | | | | | | | ——— |
| الاحتراق النفسي | 5- | 83.44 | 69 | ——- | 23.95* | *43.8 | 44.18* | 46.31* | 43.05* | 42.06* |
| | 10-6 | 59.49 | | | ——— | *19.84 | 20.23* | 22.35* | 19.09 | 18.11 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.73- | 0.74- | 2.51 | 0.38 | ——— – | | | | 39.42 | 15-11 | |
| 2.11- | 1.13- | 2.12 | ——— - | | | | | 39.26 | 20-16 | |
| 4.24- | 3.25- | ——— | | | | | | 37.13 | 25-21 | |
| 0.98- | ——— | | | | | | | 40.39 | 30-26 | |
| ——— | | | | | | | | 41.37 | 35-31 | |

يتضح من النتائج المبينة في الجدول وجود فروق دالة عند مستوى "0.01" ، في مستوى الاحتراق لصالح مجموعة الأفراد الذين تقل خبرتهم عن " 5" سنوات و ذوي الخبرة (10-6 سنة) ، كما يتضح من خلال المتوسطات أن مجموعة الأفراد الأقل خبرة من" 5" سنوات هم الأكثر احتراقا من باقي الفئات الأخرى ، أما فيما يخص عوامل الاحتراق النفسي ، فنلاحظ بعض الاختلاف ، إذ تم إيجاد فروق دالة لصالح مجموعة الأفراد الأقل خبرة من "5 "سنوات ، ، وفئة الخبرة (10-6 سنة) بالنسبة لجميع الأبعاد ، أما فيما يخص المتوسطات الحسابية ، فقد اظهر الجدول أن مجموعة الأفراد الأقل خبرة من 5سنوات كانت متوسطاتهم الحسابية في المقياس وفي أبعاده الثلاثة كلها تفوق المتوسط النظري للمقياس ولأبعاده الثلاثة،وبالنظر إلى هذه النتائج يمكن القول بتحقق هذه الفرضية الجزئية ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه : مارتن وإيريك(Lauzier.M, Eric Gosselin;E :61) ، ولوريل(Laurel.M, Gana.K,p557-563) ، وتختلف مع الدراسات التالية : دراسة Stordeur ، دراسة بن فرحات، دراسة كارول(vanier.1999 :219) · ويرتبط متغير الخبرة كثيرا بمتغير السن ، بحيث أنه في بعد " الإجهاد الانفعالي " تم التوصل إلى أن الفئات الأقل من "10 سنوات " خبرة لديهم مستوى يفوق المتوسط ، بالإضافة إلى فئة الخبرة من "31 إلى 35 سنة" أيضا ، إلا أن عدم وجود أي تأثير لهذا الإجهاد الانفعالي على بعدي : "تبلد الشعور" و "نقص الانجاز الشخصي " يوضح أن هذا الإجهاد الذي تعاني منه فئة الخبرة من "31 إلى 35 سنة " يعود إلى التعب الجسدي و التقدم في العمر فقط ، بعكس الفئات الأقل من "10سنوات" خبرة ، والتي كانت مستوياتها تفوق المتوسط في الأبعاد الثلاثة للمقياس، وهو ما يتوافق مع دراسة " Lourel "، والتي توصلت إلى أن الأقدمية ترتبط بصورة موجبة مع الإجهاد الانفعالي ، كما أنه من البديهي كلما زادت خبرة الفرد في مجال عمله يصبح أكثر تحكما في التعامل مع ضغوط العمل وبالتالي يقل تعرضه للاحتراق النفسي .

و في الأخير فان دراسة موضوع الاحتراق النفسي يستدعي التطرق إلى مجموعة من العوامل التي تتفاعل فيما بينها ، وأهمها : العوامل الفردية مثل : قوة الشخصية ، استراتيجيات التعامل مع الآخرين ، نوعية الاتصال ضمن محيط العمل ، الحالة الاجتماعية ، المستوى التعليمي، الدعم الاجتماعي .. الخ ، والعوامل المحيطية والتي تحتاج إلى البحث والدراسة الدقيقة

**قائمة المراجع :**


1. أحمد محمد عوض . **"الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس"** ,ط1 ,دار الحامد . الأردن . 2007
2. بشير بن طاهر.**"استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامة"** . أطروحة دكتوراه.جامعة وهران.2005
3. جواد محمد الخطيب .**"الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بغزة "** , كلية التربية. جامعة الأزهر.غزة.2007.

4. رائدة حسن الحمر . " **دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين** ". كلية التربية.جامعة البحرين.2005.
5. عبد الحليم خليلي ."**مستوى الاحتراق النفسي لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**". رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس. جامعة عنابة . الجزائر.2007 .
6. علي القرني بن شويل ."**الإعلام والاحتراق النفسي**". جامعة الملك سعود.الرياض. السعودية. 2000.
7. نشوى كرم عمار."**الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ- ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات**" . أطفال الخليج.2007 .
8. Benferhat Amirouche.“**L’étude du syndrome du Burnout chez une population a risque »** . université d’Oran.2008.
9. Black D. Guthrie E."**psychiatric disorder. Stress and burnout**". Advances in psychiatric Treatment(1997)3.p:275-281
10. Canoui Pierre. Mauranges Aline."**Le Burnout**".3ém édition. Masson. Paris. 2004.
11. Jullian Mélanie. "**Comprendre et prévenir l'épuisement professionnel des soignants".**Mémoire de l'école Nationale de la santé publique-ENSP. 2007 .
12. Laurel M. Gueguen N."**The burnout assessment of pines**". Masson pratique psychologiques.13.2007.p :353-364.
13. Laurel Marcel. Gana Kamel."**Le burnout chez le personnel des maisons d'arrét**". centre de recherche en psychologie- Encéphale.30(6).p :557-563
14. Laurencine piquemal –vieu."**Le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier"**. Recherche en soins infirmiers N:67.2001.
15. Lauzier Martin. Gosselin Eric . « **Effet Salutogéne des stratégies de coping sur la dynamique épuisement professionnel** » (chez les infirmières) ASAC.Canada.2005 .
16. Loriol Marc.“**La construction social de la fatique au travail chez l’infermiére d’ hospitalières**”.centre national de recherché scientifique 2003.p :65-75
17. Maslach Christina. Jackson Susan."**The measurement of experienced burnout".**Journal of occupation behaviour(1981)2.p:99.113
18. Stordeur S."**Prédicateurs de l'épuisement professionnel des infirmières**".Recherche en soins infirmiers N:59.1999.p :57-66
19. Truchot Didier ." **Epuisement professionnel et Burnout**". DUNOd. Paris. 2004 .
20. Vanier Carole."**Etude de l'épuisement professionnel et des facteurs associés chez des intervenants et intervenantes de ressources communautaires et santé mentale**". Université du Québec-Montréal-1999 .