

المناخ التنظيمي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى الممرضين

(دراسة ميدانية مقارنة بين المؤسسات الصحية العمومية

والخاصة لمدينة البليلة)

عيشوش عثمان

تحت تأطير

د. ناني نبيلة

جامعة البليلة 2 علي لونيبي

ملخص:

لقد تزايد الاهتمام خلال السنوات الأخيرة بدراسة المناخ التنظيمي لما يلعبه من دور كبير في ترصين السلوك الأخلاقي والوظيفي للأفراد العاملين من ناحية تشكيل وتعديل وتغيير القيم والعادات والاتجاهات والسلوك، وكذا لما له من ارتباط مباشر بسلوك الأفراد بالمنظمة حيث أكدت العديد من الدراسات في هذا الموضوع على الدور المباشر في تأثير المناخ التنظيمي على سير العمل وعلى أداء العاملين وعلى ظهور الاضطرابات النفسية والجسدية لديهم.

وانطلاقاً من هنا هدفت الدراسة الحالية إلى توضيح طبيعة العلاقة بين المناخ التنظيمي و الاحترق النفسي وكذا معرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى درجة الاحترق النفسي تعزى إلى نوع المؤسسة وذلك لدى عينة من الممرضين من مؤسسات عمومية وخاصة على مستوى ولاية البليلة، حيث تم تطبيق مقياسين: الأول خاص بالمناخ التنظيمي والثاني بالاحترق النفسي بعد التحقق من خصائصها السيكومترية، وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات وتحليلها والوصول إلى نتائج والتي على ضوءها تم اقتراح جملة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: المناخ التنظيمي، الاحترق النفسي، الممرضين.

Résumé :

Durant ces dernières années, l'intérêt s'est porté de plus en plus à l'étude du climat organisationnel à cause du rôle qu'il joue dans la promotion du comportement moral et fonctionnel des travailleurs en ce qui concerne l'élaboration et la modification des valeurs, coutumes, attitudes et comportements ; ainsi qu'à sa relation directe avec le comportement des individus dans l'organisation. Ceci parce que de nombreuses études sur ce sujet ont souligné le rôle direct de l'impact du climat organisationnel sur la progression du travail , sur la performance des travailleurs et l'émergence de troubles mentaux et physiques chez ces derniers.

Sur cette base, la présente étude vise à clarifier la nature de la relation entre le climat organisationnel l'usure psychologique. Dans le même sens l'étude présente tente de s'assurer qu'il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de l'usure psychologique relatif au type d'établissement et à l'échantillon d'infirmières des institutions publiques, en particulier dans ville de Blida, pour la réalisation de cet objectif deux tests ont été appliqués: le premier pour le climat réglementaire et le second pour la l'usure psychologique après vérification de leurs propriétés psychométriques, Pour la vérification des hypothèses de l'étude on a utilisé des outils statistiques appropriées pour le traitement et l'analyse des données et l'accès aux résultats suite auxquels un certain nombre de recommandations ont été proposés.

Mots clés: climat organisationnel, l'usure psychologique, infirmières.

مما معنى الدراسة المقارنة؟: وهي تعني ان الباحث يقوم بمعالجة مشكلة يعاني منها قطاعين او اكثر ويريد الباحث معرفة اي من هذه القطاعات يعاني من هذه المشكلة اكثر من غيره.

مقدمة :

تعكس العديد من المصطلحات في مجال علم النفس طبيعة الحياة التي يحيها الإنسان في عالم اليوم، وما يعانيه من مشكلات واضطرابات نفسية؛ حتى أصبح كل من: القلق، والضغط النفسية، والاحترق النفسي، وغيرها... تمثل ظواهر نفسية تتطلب مزيداً من جهد الباحثين وتفكيرهم؛ بهدف الكشف عن طبيعة كل منها، وتحديد مسبباتها، وكيفية تفادي آثارها السلبية، فنتيجة لظروف الحياة الصعبة التي يمر بها الأفراد، وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم، ومشكلات تواجههم، ومواقف ضاغطة تعترضهم؛ أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي؛ نتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعقدتها، ويزداد الأمر سوءاً إذا لم يكن الفرد مهيباً لمثل هذه الظروف، بحيث لا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعّال مع هذه المواقف، أو أنه يجهل طبيعة هذه المشكلات التي تورقه، وعندها قد يعجز عن مواجهة المشكلات التي تعوق تحقيق بعض أهدافه؛ فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة، هذا بالإضافة إلى أن بعض الأفراد لديهم سمات شخصية تجعلهم أكثر عرضة للضغوط، وأكثر تأثراً بها؛ على العكس من غيرهم، الذين لا يبالون بما قد يعترضهم من مواقف ضاغطة.

وإذا كان المجتمع الصحي صورة مصغرة من المجتمع الإنساني؛ فإن الممرضين - إضافة إلى المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها الأفراد بصفة عامة - لديهم مشكلاتهم الخاصة بطبيعة عملهم، «حيث وصفت مهنة التمريض بأنها من أكثر المهن الخدمية معاناة من الضغوط، والتي في حالة استمرارها، وبمساعدة بعض العوامل الأخرى، قد تؤدي إلى

حدوث ما يعرف بالاحترق النفسي؛ كاستجابة سلبية لضغوط المهنة، وللظروف الصعبة المحيطة بها». (فوزي ميهوبي 2013)

وبالتالي، فالاحترق النفسي قد يعاني منه بعض الممرضين، بينما لا يعاني منه البعض الآخر، ليس لانتهاك المشكلات والعقبات التي يمر بها لأنها لا تنتهي، ولكن لما يمكن أن يتسم به هذا البعض من سمات وخصائص نفسية تقيه أو تجنبه المعاناة من الاحتراق النفسي، أو لتمكنه من مواجهة المشكلات التي قد تصادفه في عمله، إما بخبرته الشخصية، أو بمساعدة مرؤوسيه وزملائه، أو بطبيعته الشخصية في التعامل مع العقبات والمواقف التي تواجهه، ففي هذه الحالة قد يتفادى الإصابة بالاحترق النفسي؛ ولكن إذا ندرت خبرته، وتخلّى عنه مرؤوسيه، ولم يمتلك السمات والخصائص النفسية الإيجابية في التعامل مع المواقف الضاغطة، فإنه قد يعاني من الاحتراق النفسي، ويصبح عرضاً ملازماً له.

ويعد الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين، وتركزت اهتماماتهم بكثرة على مهنة التمريض؛ وذلك لأهمية الدور الذي يمثله الممرض في المستشفى، وقد تناولها الباحثون بالدراسة رصداً لأسبابها، وتحديدًا لأعراضها، ووصفاً لتأثيراتها السلبية، «فمن الأسباب المؤدية لحدوثها: الضغوط النفسية المهنية المستمرة، إلى جانب نقص مساندة المرؤوسين والزملاء، وزيادة حجم العمل عن الحد المعقول، وانخفاض الدعم المادي والمعنوي للممرض، وتبعاً لذلك يؤدي إصابة الممرض بالاحترق النفسي إلى: الغياب المتكرر، والسلبية في التعامل مع المحيطين، والإحساس بالملل، والإحباط، والتعب، والإرهاق لأقل مجهود والرغبة في ترك المهنة». (فوزي ميهوبي 2013)

هذا بالإضافة إلى نوعية وطبيعة المناخ التنظيمي السائد في المؤسسة، ما يؤدي عدم ملائمة الجو التنظيمي المفعم بالحيوية والنشاط إلى وجود ضغوط وحالات من الاحتراق النفسي لدى الممرضين .

ويمكن القول: إن لظاهرة الاحتراق النفسي تأثيراتها المتعددة على العاملين بصفة عامة، والممرض، بصفة خاصة، وبالتالي، فإن دراسة هذه الظاهرة قد يساهم في تحسين الأوضاع النفسية للممرض، وزيادة توافقه مع المحيطين به خاصة، وأنه يمثل عضواً فعالاً ومؤثراً في العملية الصحية للمريض، وبالتالي، فإن تحسين الأوضاع للممرضين ينعكس بدوره على القطاع الصحي.

الإشكالية:

يعد الاهتمام بالصحة من أهم المعايير والأسباب التي يقاس بها سلامة الفرد واستقراره من جميع النواحي، فهذا الاهتمام في الواقع اهتمام يقع على مستوى الفرد ذاته، ومسؤولية الهيئات العليا في البلاد على رأسها وزارة الصحة التي لا بد أن تتبنى سياسة الاستعجالية في تصحيح المسار، و العناية المركزة والقصوى بالقطاع الصحي الذي يشكو خدمات دون

مستوى لتطلعات المواطن الجزائري، والذي يرى أنها لا ترتقي إلى الخدمات الصحية الإنسانية، حيث أصبحت الرداءة هي التي تغلب في الطابع الصحي العلائقي، بالرغم من تولي الدولة الجزائرية برامج وإصلاحات على مستوى حقيبة وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات إلا أن الخدمات لم ترى قفزة نوعية مع كل محاولة تتبناها الحكومة، وأصبحت العلاقة بين الممرض والمريض علاقة لاإنسانية تخلو من المعاملة الحسنة والطيبة، والتي بموجبها بادر الاهتمام ولفت الأنظار لنوعية المناخ التنظيمي الذي يسود المؤسسات الصحية والذي يدخل ضمنه التصورات والسلوكيات المنتهجة في بيئة العمل، والتي تتجلى تأثيراتها على الأداء، ونوعية الخدمة المقدمة، ويؤدي إلى ضعف الانتماء ومايتلقاه الممرض من اعباء وظيفية وضغوط نفسية بالإضافة الى الاحتراق النفسي الناجم من تلك الوظائف والمهام.

ومن بين الضغوط المهنية و الاعراض النفسية الاكثر حدوثا لاصحاب المهن الخدماتية الاحتراق النفسي، يكاد يتفق معظم الباحثين على أن مفهوم الاحتراق النفسي يشير إلى «حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي؛ نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها: التعب، والإرهاق، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين، والكآبة، والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات». (علي عسكر، 2000: 102).

إن نجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها يقترن بعدد كبير من العوامل من أهمها المناخ التنظيمي، حيث يعرفه ديفز (Davis) بأنه البيئة البشرية التي يقوم فيها موظفو المؤسسة بعملهم وهو يؤثر بكل ما يحصل داخل المؤسسة ويتأثر بكل فعل يحدث في المؤسسة. إذ أن الجو السائد داخل العمل له اثر مباشر على سلوك الأفراد، وبالتالي إنتاجيتهم ومدى تحقيقهم للأهداف وعلى هذا الأساس كان الاهتمام بالمناخ التنظيمي من أولويات المؤسسات عامة، والمؤسسات الصحية خاصة، في الوقت الراهن خاصة في ظل ما تعانيه من ظواهر سلبية على سلوك العاملين، كالضغوط المهنية، والاحتراق النفسي. من هذا المنطلق تأتي دراستنا لإبراز العلاقة بين الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي وما يلعبه هذا الأخير في عملية التوازن في البيئة المهنية الخدماتية لسلوكيات الأفراد العاملين في المؤسسات الصحية العمومية والخاصة.

تساؤلات الدراسة:

هل توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي لدى الممرضين؟

هل توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المناخ التنظيمي وأبعاد الإحترق النفسي (الاجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، تدني الشعور بالإنجاز)؟

هل توجد فروق دالة احصائيا في الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة؟

هل توجد فروق دالة احصائيا في إدراك الممرضين للمناخ التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة؟

فرضيات الدراسة:

توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي لدى الممرضين. توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المناخ التنظيمي وأبعاد الإحتراق النفسي (الاجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، تدني الشعور بالإنجاز).

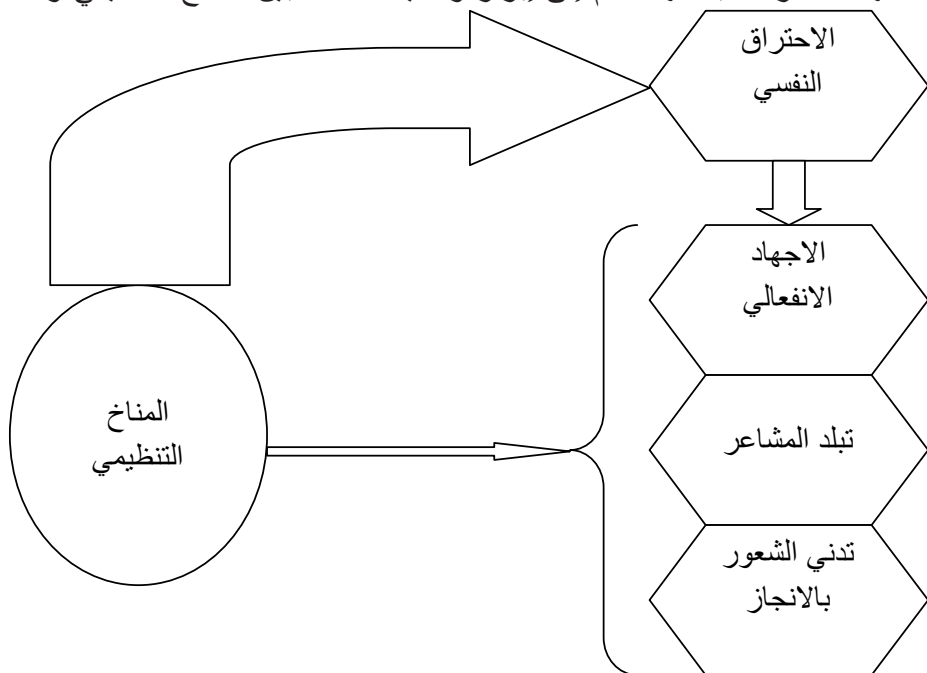
توجد فروق دالة احصائية في الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة.

توجد فروق دالة احصائية في إدراك الممرضين للمناخ التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة.

أنموذج الدراسة: الشكل رقم (01)

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكلها العام إلى إبراز وتحليل العلاقة بين المناخ التنظيمي وعلاقته



بالاحترق النفسي لدى الممرضين بالمؤسسات الاستشفائية بقطاعها العمومي والخاص بولاية البليدة ، ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف تسعى، وتحاول الدراسة تحقيقها:

التعرف على طبيعة المناخ التنظيمي السائد في المؤسسات الاستشفائية.

الكشف عن مستويات الاحترق النفسي لدى الممرضين.

تحديد أبعاد الاحترق النفسي التي يعاني منها الممرضين .

أهمية الدراسة:

ترتبط أهمية الدراسة بأهمية موضوعها، فهناك اهتمام عالمي بالصحة ومايعيشه ويعايشه العاملون(الممرضون) بقطاع الصحة، كذلك تلقي هذه الدراسة الضوء على أهم متغيرات هما المناخ التنظيمي والاحترق النفسي بحكمهما يؤثران على السلوك بصفة مباشرة ولهذا فإن عدم توافر المناخ التنظيمي والشعور بالاحترق النفسي سينتج عنه أضرار تنعكس على الممرض والمريض خاصة، والقطاع الصحي عامة.

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال المقترحات المتعلقة بتحسين المسيرين والمدراء بأهمية الجوانب التي تدعم وتوفر البيئة والمناخ التنظيمي الواجب توافره في البيئة الصحية فالجوانب الانسانية مهمة وتعتبر المحرك الفعلي لبلوغ الاهداف وتقديم افضل الخدمات في المؤسسات الاستشفائية.

كما تكون هذه الدراسة من خلال نتائجها، وتوصياتها إضافة جديدة تضيفها إلى المعرفة، والبحث العلمي في ظل ندرة الدراسات الميدانية الجزائرية في هذا المجال.

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تحاول الربط بين المناخ التنظيمي والاحترق النفسي في المؤسسة الاستشفائية وهذا ما سيفتح المجال للباحثين الآخرين وسيوفر لهم المادة العلمية اللازمة للتعلم في دراسة النتائج التي سنصل عليها من خلال هذه الدراسة.

التعريف بمفاهيم الدراسة:

أولاً: المناخ التنظيمي:

يعرفه القريوتي« على انه مجموعة من الخصائص البيئية الداخلية للعمل، والتي تتمتع بدرجة من الثبات النسبي أو المستقرة يفهمها العاملون ويدركونها مما ينعكس على قيمهم واتجاهاتهم وبالتالي سلوكهم».

أما إجرائيا كما ورد في هذه الدراسة فالمناخ التنظيمي هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المجيب على مقياس المناخ التنظيمي الذي أعده وصممه الباحث ميهوبي فوزي.

ثانياً: الاحتراق النفسي:

يعرفه كل من زاوي أمال، ومزيان محمد» هو عبارة عن حالة من الإنهاك الجسمي والإنفعالي والعقلي تنتج استجابة للإنهاك طويل المدى في مواقف مشحونة انفعاليا بسبب التعرض لضغوط العمل والأعباء الزائدة وتكون مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد، ويتضمن الشعور بالإنهاك الإنفعالي، وتبدل الشعور، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي».

أما إجرائيا كما ورد في هذه الدراسة فالمقصود بالاحتراق النفسي هو مجموعة استجابات الفرد بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس وهي كما يلي: الاجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وتدني الشعور بالانجاز.

وتحسب عن طريق مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المجيب على مقياس الاحتراق النفسي (MBI) الذي أعده ماسلاش (Maslach)، والذي اعتمد من طرف ميهوبي فوزي، وقمنا بالاستعانة به في الدراسة.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، بهدف تعرف العلاقة بين المناخ التنظيمي و الاحتراق النفسي، وتعرف الفروق في الاحتراق النفسي وأبعاده المختلفة لدى الممرضين، وكذا العلاقة بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي بأبعاده المستهدفة في الدراسة، واجراء مقارنة بين المؤسسات العمومية والخاصة في ادراك الممرضين للمناخ التنظيمي والاحتراق النفسي.

ثانياً: مكان الدراسة:

مكان إجراء دراستنا تم بولاية البلدية، على بعض المستشفيات العمومية، والعيادات الاستشفائية الخاصة حيث تضمنت 06 مستشفيات في كلا النوعين العمومي والخاص، وهي كالآتي:

الجدول رقم (01) يمثل عدد أفراد العينة و نوع قطاع المؤسسة الاستشفائية، وأسماء المستشفيات.

النسبة المئوية	المجموع	عدد الافراد	اسم المؤسسة الاستشفائية	نوع القطاع الاستشفائي
28,37%	148	42	مستشفى بن بوالعيد(حسيبة بن بوعلي)	مؤسسة استشفائية عمومية
30,40%		45	مستشفى فرانس فانون	
26,35%		39	مستشفى ابراهيم تيرشين	
14,86%		22	مستشفى الشريعة	
53,65%	41	22	عيادة الاستشفائية أمينة	مؤسسة استشفائية خاصة
46,34%		19	عيادة الاستشفائية زوليخة	

يبين الجدول رقم (01) نوع القطاع الاستشفائي والمؤسسات التي تم تطبيق الدراسة بداخلها، وكذا عدد الممرضين الذين طبقت عليهم الدراسة. فعدد الممرضون المشاركون، والعاملون بالقطاع الاستشفائي العمومي بمستشفى بن بوالعيد كان (42) أي بنسبة (28,37%)، والمشاركون، والعاملون بمستشفى فرانس فانون فكان (45) أي بنسبة (30,40%)، أما المشاركون، والعاملون بمستشفى ابراهيم تيرشين كان (39) بنسبة (26,35%)، والمشاركون، والعاملون بمستشفى الشريعة فكان (22) قدر بنسبة (14,86%)، فكان عدد المستشفيات العمومية التي طبقت فيها الدراسة (04) مؤسسات، والعدد الاجمالي للممرضين وصل إلى (148) ممرض. أما فيما يخص الممرضون المشاركون، والعاملون بالقطاع الاستشفائي الخاص بالعيادة الاستشفائية أمينة كان (22) بنسبة تراوحت ب (53,65%)، أما المشاركون، والعاملون بالعيادة الاستشفائية زوليخة فكان (19) بنسبة قدرت ب (46,34%).

ثالثا: عينة الدراسة ومواصفاتها:

تشتمل عينة دراستنا على الممرضين بجميع رتبهم، والذين يعملون ضمن المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة، والمقدر عددهم ب 189 ممرض على مستوى ولاية البليدة.

جدول رقم (02) توزيع العينة حسب (الجنس، السن، المؤهل الدراسي، الرتبة، المهنة، عدد سنوات الخبرة)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
النوع	ذكر	96	50,79
	أنثى	93	49,20
الفئة العمرية	35-20	56	29,62
	45-36	78	41,26
	...46	55	29,10
المؤهل الدراسي	متوسط	34	17,98
	ثانوي	62	32,80
	جامعي	93	49,20
الرتبة	عون تقني للصحة	44	23,28
	تقني للصحة	39	20,63
	تقني سامي للصحة	36	19,04
	ممرض رئيسي	70	37,03
المهنة	ممرض	55	29,10
	رئيس فرقة	32	16,93
	مراقب طبي	44	23,28
	مراقب طبي رئيسي	29	15,34
	منسق	29	15,34
عدد سنوات الأقدمية	من 10-05 سنوات	67	35,44
	من 20-11 سنة	48	25,39
	أكثر من 25 سنة	74	39,15
الإجمالي		189	100

ويتضح من الجدول رقم (02) أن نسبة الاستجابة من أفراد العينة جاءت من الذكور حيث قدرت بـ 59,79% من العينة مقارنة بالإناث الذين يمثلون 49,20% وهي نسبة متقاربة،

كما أظهرت النتائج أن الفئة العمرية التي تقع بين (36- 45) عاماً يمثلون %41,26 من العينة، تليها الشريحة العمرية (20- 35) والتي مثلت %29,62 من العينة، وتأتي في المرتبة الأخيرة فئة 46 فما فوق، كما تشير النتائج إلى أن الغالبية العظمى من العينة يحملون الدرجة الجامعية الأولى وذلك بنسبة %49,20، وتليها الثانويين بنسبة %32,80، ثم القليل من المتحصليين على المتوسط بنسبة %17,98، ويتبين أيضاً من النتائج المجدولة أن درجة الاستجابة الأعلى لرتب الممرضين جاءت من رتبة ممرض رئيسي بنسبة %37,03، يليها عون تقني للصحة بنسبة %23,28، ثم تقني للصحة بنسبة %20,63، ثم تأتي رتبة تقني سامي للصحة بنسبة %19,04، أما فيما يخص المهنة المتداولة جاءت في المرتبة الأولى مهنة ممرض بنسبة %29,10، وفي المرتبة الثانية مهنة مراقب طبي بنسبة %23,28، ثم تأتي مهنة رئيس فرقة بنسبة %16,93، وتأتي في المراتب الأخيرة مهنتي مراقب طبي رئيسي ومنسق بنسبة %15,34، كما تبين أن تركيز العينة كان في الشريحة التي أقدميتها أكثر من 25 سنة وذلك بنسبة %39,15، تليها الشريحة ذات مستوى الأقدمية الذي يتراوح ما بين 05 – 10 سنوات بنسبة %35,44، وتليها في الأخير الشريحة التي تتراوح أقدميتها بين 11-20 بنسبة %25,39.

رابعاً: أسلوب جمع البيانات:

اعتمد الباحث على قوائم الاستقصاء التي أعدت لهذا الغرض والمعتمدة على مقياس مكون من خمسة بدائل أو اختيارات تتراوح ما بين موافق تماماً ومعارض تماماً بوزن نسبي (5-1)، وقد تم تقسيمها إلى مجموعتين رئيسيتين، تختص الأولى بالبيانات الشخصية للمبحوثين، والثانية لصلب موضوع الدراسة، التي تضم عدد من الأسئلة للمتغير المستقل (المناخ التنظيمي)، والمتغير التابع (الاحترق النفسي)، الذي يحوي على ثلاث محاور أساسية هي: الاجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، تدني الشعور بالإنجاز. وزعت هذه القوائم على العاملين الممرضين بالمؤسسات الاستشفائية.

خامساً: خصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات:

- عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت من (44) ممرض وممرضة؛ وذلك بهدف التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة، ومناسبتها.
- عينة الدراسة الأساسية: تكونت من (189) ممرض وممرضة، تم اختيارهم بطريقة غير قصدية من بعض المؤسسات الصحية بالبلدية، والجدول التالي يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة:

- صدق لاتساق الداخلي لمقياس المناخ التنظيمي:

استخدم معامل الارتباط بيرسون لمعرفة صدق الاتساق الداخلي للاستبيان، حيث تم حساب معامل الارتباط الدرجة الكلية بالنسبة للمناخ التنظيمي، غير أن مقياس الاحتراق

النفسي تم حساب معامل الارتباط بين البعد وبين الدرجة الكلية للاستبيان لاحتوائه على أبعاد.

- الجدول رقم (03) يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس المناخ التنظيمي:

المحور	درجة الصدق	مستوى الدلالة
المناخ التنظيمي	0.82	0.01

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن معامل الصدق 0.82 بالنسبة للمقياس و عند مستوى دلالة تساوي 0.01 وهي قيمة عالية بالنسبة إلى 1 تجعل هذا المقياس صادق وقابل للاستعمال.

ثبات الأداة:

يقصد بالثبات حصول الفرد على نفس الدرجات إذا ما طبقنا عليه نفس الأداة وتحت نفس الظروف، في فترات زمنية مختلفة، وقد تم حسب معامل الثبات :

- معامل ألفا كرومباخ لمقياس المناخ التنظيمي:

- الجدول (04) يبين درجة الثبات عن طريق ألفا كرومباخ لمقياس المناخ التنظيمي.

المقياس	درجة الثبات
المناخ التنظيمي	0.91

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن درجة ثبات مقياس المناخ التنظيمي بلغت 0.91 من أصل 1، وهي قيمة مرتفعة تجعل من هذا المقياس ثابت و قابل للاستعمال، و يمكن الاعتماد على نتائجه.

- التجزئة النصفية لمقياس المناخ التنظيمي:

تعتمد هذه الطريقة على تطبيق الاختبار مرة واحدة حيث يتم تقييمه إلى نصفين متكافئين، و تستخدم درجة النصفين لحساب معامل الارتباط بينهما فننتج معامل ثبات نصف الاختبار وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون، وهذا للتأكد من النتائج.

- الجدول رقم (05) يبين درجة الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس المناخ التنظيمي.

المقياس	درجة الثبات
المناخ التنظيمي	0.76

من خلال نتائج الجدول رقم (05) نلاحظ أن معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية للمناخ التنظيمي قد بلغت 0.76 وهي قيمة عالية بالنسبة إلى (1) تجعل هذا المقياس ثابت ويمكننا الاعتماد على نتائجه.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي:

- الجدول رقم (06) يبين صدق الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي.

البعد	درجة الصدق	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	0.72	0.01
تبلد الشعور	0.85	0.01
تدني الشعور بالانجاز	0.79	0.01

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن معامل الصدق يتراوح بين 0.72 و 0.85 بالنسبة لأبعاد المقياس و عند مستوى دلالة تساوي 0.01 وهي قيمة عالية بالنسبة إلى 1 تجعل هذا المقياس صادق وقابل للاستعمال.

ثبات مقياس الاحتراق النفسي عن طريق ألفا كرونباخ:

- الجدول (07) يبين درجة الثبات عن ألفا كرونباخ لمقياس الاحتراق النفسي.

المقياس	درجة الثبات
الاحتراق النفسي	0.73

يتبين من خلال الجدول رقم (07) أن درجة ثبات مقياس الاحتراق النفسي قدرت ب 0.73 من أصل 1، وهي قيمة عالية تجعل من هذا المقياس ثابت و يمكن الاعتماد على نتائجه.

- ثبات مقياس الاحتراق النفسي عن طريق التجزئة النصفية:

الجدول رقم (08) يبين درجة الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس الاحتراق النفسي.

المقياس	درجة الثبات
الاحتراق النفسي	0.74

يتضح من خلال الجدول (08) أن درجة ثبات المقياس الاحتراق النفسي بلغت 0.74 وهي قيمة مرتفعة بالنسبة إلى 1 تجعل هذا المقياس صالح و قابل للاستعمال ويمكن الاعتماد على نتائجه.

سادسا: عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالدراسة:

1. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرئيسية:

وكان نصها: «توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي لدى المرضين»

ولاختبار صحتها تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المناخ التنظيمي، والاحتراق النفسي لمعرفة نوع العلاقة بين المتغيرين كما هو موضح في الجدول(09).

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المناخ التنظيمي	189	-0.67	دال
الاحتراق النفسي			

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي عند مستوى الدلالة 0.01 .

وقد أشارت نتائج التحليل إلى تحقق هذه الفرضية واتساقها مع التخمين العلمي الأولي فيما يتعلق بوجود علاقة ارتباطية عكسية بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي لدى المرضين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة، ويمكن ارجاع سبب هذه النتيجة أن المناخ التنظيمي غير ملائم وغير فعال يجعل من مستوى الاحتراق النفسي لدى المرضين عالي ويؤثر عليهم، من جهة كثرة نسبة الغياب، وكذا نسبة التمارض، وما يشعرون به من سلوكيات سلبية، وهذا ما دلت عليه الدراسات السابقة مثل دراسة (ميهوبي فوزي 2013)، أنه لا يوجد بعد من أبعاد المناخ التنظيمي يدرك من طرف المرضين والمرمضات بأنه ملائم، وانهم يعانون من نظام مكافآت مجحف وغير منصف، وبالرغم من أن طبيعة المهنة هي بحد ذاتها ضاغطة وتتطلب التضحية، لا توجد مكافآت كافية عند

القيام بأعمال إضافية داخل المؤسسة، وان السياسة المتبعة في دفع المكافآت لا تشجع على التفاني في العمل، وأن نظام الترقيّة لا يعتمد على معايير موضوعية، وأنه نادراً ما يرقى الممرضون الجديون في أعمالهم، وأن الممرضين والممرضات لا يشاركون في اتخاذ القرارات، ولا في مشاريع المؤسسة، وبأن مؤسساتهم لا تشجع على المبادرات الفردية والجماعية، وبأن المسؤولين لا يشجعون على طرح الآراء وأن الممرضين والممرضات يميلون إلى العزلة، في خضم هذا النوع من الجو التنظيمي لا توجد مساعدة من قبل المسؤولين في المؤسسات الصحية لتطوير مهارات الممرضين والممرضات، كما أن العلاقة بين الممرضين والأطباء والإداريين تمتاز بإنعدام الثقة والتعاون وهي لا تختلف عن العلاقة بين الممرضين أنفسهم.

2. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

وكان نصها: «توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً بين المناخ التنظيمي وأبعاد الاحتراق النفسي (الاجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، تدني الشعور بالانجاز) لدى الممرضين» ولاختبار صحتها تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المناخ التنظيمي، وأبعاد الاحتراق النفسي لمعرفة نوع العلاقة بين المناخ التنظيمي وأبعاد الاحتراق النفسي كما هو موضح في الجدول (10).

أبعاد الاحتراق النفسي	المناخ التنظيمي
الاجهاد الانفعالي	$r = 0.22-$
تبدل المشاعر	$r = 0.18-$
تدني الشعور بالانجاز	$r = 0.07$

يبين الجدول رقم (10) أن قيمة ارتباط بعد الاجهاد الانفعالي مع متغير المناخ التنظيمي قد بلغ (- 0,22)، وهي علاقة عكسية ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0,01)، أما قيمة ارتباط بعد تبدل المشاعر مع متغير المناخ التنظيمي قد بلغ (- 0,18)، وهي علاقة عكسية كذلك ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0,01)، بينما قيمة ارتباط بعد تدني الشعور بالانجاز مع المناخ التنظيمي قد بلغ (0,07)، وهي علاقة طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0,05).

تظهر النتائج ان هناك أبعاد للاحتراق النفسي جاءت عكسية، واخرى جاءت طردية حسب اجابات الممرضين، ومنه نلاحظ أن العلاقة بين المناخ التنظيمي والاجهاد الانفعالي هي عكسية، ونلاحظ أن الممرضين لهم مستوى مرتفع من الاجهاد الانفعالي، وهذا ما أورده ميهوبي فوزي في نفس السياق حيث يرى أنه يعود إلى الأدوار غير محددة بدقة،

فينتج عنه غموض وصراع الدور، وعدم وضوح في من يقوم بإصدار القرارات، وأن الهيكل الإداري معقد ومعيق، فمثلا لا يستطيع الممرض أن يتصل بالإدارة ولا تعطى له الصلاحية الكافية لإنجاز الأعمال المناطة به، كذلك أوضحت نتائج دراسته أن الممرض الذي له درجة مرتفعة من الاجتهاد الانفعالي قد يلجأ إلى التمارض، والذي يعتبر كميكانيزم دفاعي للتخلص من الإرهاق الناجم عن طبيعة المهنة.

ويشير عدوان يوسف أن الأطباء الممارسين في القطاع العام يعانون من تناذر العياء المهني بدرجات متوسطة إلى عالية، وهو ماسبق ان توصلت إليه دراسة الطبيب محمد شكالي(2000) حول ظاهرة الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة بمركز مكافحة السرطان بالبلدية، حيث شملت الدراسة عينة تكونت من (243) فردا من الأطباء وممرضين، وقد خلصت نتائج البحث إلى وجود نسبة عالية من العياء الانفعالي وخاصة عند الممرضين مقارنة مع الأطباء وبنسبة (70%).

أما فيما يخص العلاقة بين المناخ التنظيمي وتبلد المشاعر هي علاقة عكسية كذلك، ربما يرجع إلى عدم توافر المناخ التنظيمي الواجب في المؤسسات الاستشفائية، وإلى عدم ملائمتها ومتطلباته التنظيمية من هيكل تنظيمي، وأنظمة إدارية وسياسية وإجرائية من طرف الإدارة الصحية، وفقدان الممرضين للإنسانية في العلاقات مع المرضى ومعاملة هذا الأخير كشيء، او مادة، من عدم مراعات الجانب الانساني، واطهار قسوة في التعامل مع المرضى في بعض الأحيان، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة ضيف الله بن عبد الله النفيعي في وصف الاحتراق الوظيفي في الحكومات، وعليه يشير إلى معاملة المراجعين كأشياء وليس بشر وعدم الأخذ بالإعتبار بمشاعرهم ورغباتهم.

واتسمت العلاقة بين المناخ التنظيمي وتدني الشعور بالإنجاز بالعلاقة الطردية، التي تتوضح في الجدول السابق وهو شعور الممرضين بالتقليل لإنجازاتهم الشخصية، والتقييم السلبي لذاتهم من ناحية أدائهم ومعاملاتهم مع الآخرين، وهذا راجع إلى ادراك الممرضين الجزائريين للمناخ التنظيمي غير الملائم لطبيعة عملهم واشتغالهم في المؤسسة الاستشفائية، وهذا ما أشار إليه ميهوبي فوزي في تفسيره لبعده تدني الشعور بالإنجاز والمناخ التنظيمي، أن العمل الروتيني الذي يتميز به عمل الممرضين نقص الشعور بالإنجاز، وكذا المسار المهني الساري المفعول في القانون الأساسي للممرضين، وهذا ما أكد عليه بالموازات (نعموني مراد، 2008)، أن المنظمات التي لا تشارك عمالها في النجاحات التي تحققها تجعل العمال لا يدركون أهمية وظائفهم، وهذا ما ينمي لديهم الشعور بخيبة الأمل ويؤدي مع مرور الوقت إلى انفصال الأفراد عن أعمالهم، فتضعف انجازاتهم ويرتفع لديهم الشعور بالفشل واللافعالية، وهما أهم أعراض الاحتراق النفسي، وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (ميهوبي، 2007)، والتي توصلت إلى أن المناخ التنظيمي له علاقة عكسية دالة مع كل

من الاجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، وعلاقة طردية دالة بين المناخ التنظيمي والشعور بالإنتاج لدى الممرضين.

3. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

وكان نصها: «توجد فروق دالة احصائيا في درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة»

ولاختبار صحتها تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات الاحتراق النفسي، واستخدام اختبار «T» لمعرفة الفرق بين متوسط درجات الاحتراق النفسي بين المؤسسات الاستشفائية والخاصة، كما هو موضح في الجدول(11).

مستوى الدلالة	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤسسة الاستشفائية	العمومية المتغير
0,01	5,90	32,28	44,86	العمومية	الاحتراق النفسي
		24,02	36,19	الخاصة	

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (11)، أن هناك فروق دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين المؤسسات الاستشفائية في القطاع العام والخاص، لصالح القطاع العمومي الصحي، ما يجعل الفرضية تتحقق.

وتفسيرا لما خلصت اليه النتائج، من كون المؤسسات الاستشفائية العمومية يعانون من الاحتراق النفسي أكثر من المؤسسات الاستشفائية الخاصة، إذ يرجع سبب ذلك إلى عدم تقبل ممرضين القطاع العام للمناخ التنظيمي السائد في المؤسسة لعدم ملائمة الظروف الفيزيائية والتنظيمية للعمل، هذا نجده ونلمسه في المؤسسات الصحية العمومية لقلّة الرقابة من طرف المسؤولين المكلفين، مقارنة بالمؤسسات الصحية الخاصة التي تتوفر فيها نوعا ما خدمات ملائمة ترقى للبعد الإنساني، وتحمل أبعاد ومواصفات متميزة من تقنيات ووسائل حديثة هذا من جهة، أما من جهة التسيير والتنظيم فهي تتوفر على سياسات وتعليمات وإجراءات عادلة بين كل الممرضين والأطباء.

ويمكن أيضا تفسير الفروق بين المؤسستين في مستوى الاحتراق النفسي إلى الجانب النفسي والاجتماعي الذي يعيشه غالبية الممرضين إذ يرتبط ذلك بالضغوط الناتجة من طبيعة العمل، والناحية الاجتماعية ربما السكن، والدخل الشهري... إلخ

وتشير دراسة (حفناوي مهدي، 2013)، أن أفراد العينة يعانون من ضغوط مهنية ويكابدون ظاهرة الاحتراق النفسي، وكذا الممارسون في القطاع العام يعانون من تناذر العياء المهني أو الاحتراق النفسي -سابقا ما أشرنا إليه في فرضية سابقة- بدرجات متوسطة إلى عالية، ويمكن أن يوجه نحو إفتراض عام مقبول مفاده أن الأطباء والممرضين

الممارسين في القطاع العام يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي بدرجات متفاوتة الأهمية، مقارنة بالقطاع الخاص.

4. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

وكان نصها: «توجد فروق دالة احصائيا في إدراك الممرضين للمناخ التنظيمي في المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة»

ولاختبار صحتها تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمناخ التنظيمي، واستخدام إختبار «T» لمعرفة الفرق بين متوسط المناخ التنظيمي بين المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة، كما هو موضح في الجدول(12).

المتغير	المؤسسة الاستشفائية العمومية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
المناخ التنظيمي	العمومية	22,86	13,28	5,55	0,05
	الخاصة	25,67	15,34		

يلاحظ من خلال الجدول أن الممرضين في المؤسسات العمومية تقل نسبة ادراكهم المناخ التنظيمي لديهم مقارنة بالممرضين في القطاع الخاص، ونعتقد بأن مرد هذا الاختلاف أو الفروق إلى كون المؤسسات العمومية تتميز بعدم وضوح وملائمة السياسات والممارسات الادارية والتنظيمية للممرضين لذا تقل لديهم درجة ادراك المناخ التنظيمي، وأشار ميهوبي فوزي أن المناخ التنظيمي السائد في المؤسسات الاستشفائية لا يدرك من طرف الممرضين بأنه ملائم، مقارنة في القطاع الخاص الذي يدرك بدرجة متوسطة نوعا ما إلى عالية ويمكن إرجاعه ربما إلى تميز المناخ السائد في المؤسسات الصحية الخاصة في ترك الاستقلالية للأطباء، وانتشار الاتصال الفعال، والمشاركة في اتخاذ القرارات، هذا ما يتعارض مع دراسة (حسن عداد، 2001)، أنه لا توجد فروق دالة في إدراك الجو التنظيمي بين أنواع المؤسسات الصحية، توصل أيضا من ناحية أخرى أن تدرك الإطارات الإدارية بالمؤسسة الصحية جوا تنظيميا سلبيا، وتعاني من ضغط مهني.

التوصيات:

- اهتمام المؤسسات بتعديل وتحسين الجو المناسب والمناخ الملائم لطبيعة العمل.
- الإبتعاد عن كل مايشوب ويسيء لصورة المؤسسات الصحية من تقديم خدمات ومعاملات غير أخلاقية.
- المسؤولية الاجتماعية تجاه المرضى.
- الحرص على البعد الانساني-علاقات إنسانية- بين الممرضين والمرضى خاصة في المؤسسات الصحية العمومية.

- محاولة التخفيف من حدة مستوى الاحتراق النفسي بخلق جو مفعم من الإبداع و التميز.
- الإعتناء بمتطلبات وانشغالات الأطباء والمرضين من طرف الهيئات والسلطات.

خاتمة :

إن المناخ التنظيمي يعتبر من اهم المتغيرات التنظيمية داخل المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة، وهو يعبر عن الجو العام داخلها، كما أن ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الاطباء والمرضين يؤثر على سلوكياتهم، فالمناخ التنظيمي السائد في المنظمة يؤثر كذلك على مواقف العاملين واتجاه العلاقات السائدة،ويمكن إعتباره الجو العام الذي يسمح أو يقيد مستوى الاحتراق النفسي، فإما أن يخفف من مستواه أو يرفع من مستواه، فهو إذا بمثابة الضابط والمعدّل له .

قائمة المراجع:

1. ضيف الله بن عبد الله النفيعي، (2000)، الاحتراق النفسي في المنظمات الحكومية الخدمائية، قسم الادارة العامة، كلية الاقتصاد والادارة، مجلة جامعة الملك بن عبد العزيز، العدد1، ص 77-78، جدة، المملكة العربية السعودية.
2. حسن،حريم، (1997)، سلوك الأفراد في المنظمات، عمان، دار زهران للنشر، ص66.
3. فوزي ميهوبي، (2013)، علاقة نمط القيادة والمناخ التنظيمي بالإحتراق النفسي والولاء التنظيمي لدى المرضين، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
4. زاوي آمال، مزيان محمد، (مارس، 2018)، مستوى الإحتراق النفسي عند مرضي مصلحة الاستجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، جامعة الجلفة، مجلة آفاق للعلوم، العدد 11، ص115.
5. عدوان يوسف،حفناوي مهدي، (13/12 جانفي، 2013)، الضغط المهني وعلاقته بالأنماط السلوكية الملتقى الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسولوجي.
6. مراد نعموني، (2006)، القيم واتساقها وعلاقتها بالالتزام التنظيمي في مرحلة التغيير التنظيمي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر.
7. محمد قاسم القريوتي، (2009)، السلوك التنظيمي، دراسة السلوك الانساني الانساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، دار وائل، عمان، الاردن، ط5، ص170.
8. علي عسكر، (2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط3، دار الكتاب الحديث.
9. Keith Davis, Human Behavior and work, sixth 1977, PP 104 – 107..