تاريخ استقبال المقال: 14 / 2017/02 تاريخ قبول نشر المقال:26 /2017/08 تاريخ نشر المقال: 01/ 2018/03

الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان

أ.فاطمة بن يحيى جامعة الجزائر-2-

أ. دليلة زناد جامعة الجزائر-2-

Fati1oran@yahoo.fr

ملخص:

تعد مصالح مكافحة السرطان من بين بيئات العمل الضاغطة ، وذلك راجع لعدة أسباب من بينها: ارتفاع أعباء العمل ، معاناة و موت المرضى، الصراع بين الموظفين في المصلحة ، وكذلك ندرة الممرضين ، وهذا ما يؤدي الى تعرض الممرضون العاملون بهذه المصالح الى الاحتراق النفسي.

تهدف الدراسة الحالية الى محاولة معرفة ما اذا كان الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة و البليدة ، يعانون من الاحتراق النفسي؟

تكونت عينة الدراسة من 100 ممرض و ممرضة ، كما استخدمت الدراسة الراهنة مقياس الاحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش، وقد تم التحقق من ثبات و صدق الأداة المستخدمة ، وقد جرت المعالجة الاحصائية للنتائج باستخدام البرنامج الاحصائيSPSS للتحقق من صدق الفرضية التي انطلق منها البحث، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- يعاني الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان من الاحتراق النفسي بمستويات متفاوتة.

الكلمات المفتاحية: الضغط ، الاحتراق النفسي ، ممرض مصالح مكافحة السرطان.

Burn-out in cancerology nurses

Abstract :

Cancerology work environments are stressful due to a lot of causes like: increasing workloads, suffering and death of patients, the conflict between staff, and lack of staff, which may contribute to the burn-out experienced by cancerology nurses**.**

The purpose of this study is to try to find out if the cancerology nurses in some health institutions in Algiers and Blida suffers from burn-out.

Where we used a sample of 100 male and female nurses, as study used the current scale of burn-out of Christina maslach(MBI/ Maslach burn-out inventory), we verified the stability and sincerity of the tool used , and statistical treatment of results using spss statistical program conducted verify the veracity of the premises from which the research started .the study found the following results:

- cancerology nurses are suffering from burn-out at different levels.

Keywords: Stress, Burn-out, Cancerology nurses.

مقدمة:

مقدمة:

يعد الاحتراق النفسي من الظواهر التي جذبت اهتمام الباحثين على مدى الثلاثين عاما الماضية ، حيث تناولت أبحاثهم الاحتراق النفسي بوصفه ناتجا عن الضغوط المهنية ، و بعض الأسباب الأخرى ، ووصف بأنّه أكثر حدوثا لدى أصحاب مهن المساعدة، وتركزت أبحاثهم بكثرة على مهنة التمريض ، حيث وصفت هذه المهنة بأنّها من أكثر المهن المسببة للضغوط ، وقد تناول الباحثون أعراضها ، وأسبابها ، وتأثيرها على الممرض ، وعلى من يحيط به من مرضى و زملاء وعلى عملهم بصفة عامة . كما تصدرت ظاهرة الاحتراق النفسي عند الممرضين اهتمامات الكثير من التخصصات والعلوم نذكر منها: الطب المهني والوقائي، علم النفس العمل والتنظيم ،علم النفس الاكلينيكي....الخ ، ومن معالم تللك الأهمية أنها أصبحت موضوعا بارزا للدراسة في علم النفس الصحة المهني الذي يهدف الى تطبيق المعارف العلمية لعلم النفس الصحة وتقنياته على الصحة و المرض في أماكن العمل سواء على مستوى الأفراد والجماعات، وذلك لتحسين نوعية الحياة المهنية وتعزيز السلامة و الصحة ورفاهية العمال، وكذلك علم النفس السرطاني الذي يهتم بالكفالة النفسية للمريض و عائلته من جهة ، والمختصين في الصحة القائمين على رعاية هؤلاء المرضى من أطباء و ممرضين من جهة أخرى لأنهم عرضة للاحتراق النفسي من جراء عملهم الشاق.

فالصحة النفسية للممرض أو الممرضة لها الدور الهام في المساهمة في علاج المرض ، فالممرض المتوتر والقلق والعصبي لا يستطيع أن يتفهم احتياجات المريض بدرجة كافية، وسوف تنشأ علاقة مضطربة بينه وبين رفقاءه في العمل من جهة وبينه وبين المريض و عائلته من جهة أخرى.

وبالتالي فان دراسة مثل هذه الظاهرة ربما يعود بالنفع على الممرض و المريض وعلى مهنة التمريض ، حيث يكون بالإمكان تفادي آثارها السلبية على الممرض ، والمساعدة في تمتعه بصحة نفسية مستقرة نسبيا ، وتبعا لذلك تحسين علاقة الممرض بالمريض، وكذلك تحسين نوعية العلاج المقدم له.

الاشكالية:

من المعروف منذ فترة طويلة أن القطاع الصحي وعلى وجه الخصوص العمل في المستشفيات يشكل بيئة عمل مرهقة جدا لموظفيها يمكن أن يؤدي بهم الى الاحتراق النفسي.

اذ تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة ، بما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط النفسية.(رجاء مريم،2008،ص477).

فالممرضون معرضون للضغوط أكثر من غيرهم, حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين, سرعان ما يدركون حجم المشاكل فيعملون بأقصى جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر, عندها يصيبهم الإنهاك ويشعرون بالاحتراق لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة. (مسلم ابو الحصين ،2010،ص02).

اذ توصلت دراسة ديوى Dewa الى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيين تعرضا للضغط المهني (السيف ،2000،ص675).

لقد أيدت بعض الدراسات العربية هذه النتائج فقد أشارت الى أن الممرضين يشعرن بضغط عال من خلال دراسة عسكر وأحمد (1988) والتي هدفت الى تحديد مستويات الضغط النفسي والمقارنة بينها لدى العاملين في بعض المهن الاجتماعية على عينة تكونت من(353) وهي (التدريس ، التمريض، مهنة الخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية) ومنهم (162) ممرضا وممرضة واستخدمت الدراسة استبانة معدة لهذا الغرض ، وقد أشارت النتائج الى مهنة التمريض أكثر المهن تعرضا لضغط العمل ، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الضغط عند الممرضين والممرضات وفقا لمتغيرات الحالة الاجتماعية والجنس.(رجاء مريم ،2008، ص487)

ان آثار الضغط المهني ان لم تأخذ بعين الاعتبار ولم يتم التكفل بها سوف يكون لها انعكاسات سلبية وخيمة على المهنيين الصحيين بصفة خاصة و المؤسسات الصحية بصفة عامة فقد ينجم عنه كثرة الغيابات واضطرابات عضوية ونفسية من بينها الاحتراق النفسي.(Desbiens, 2006, p06)

اذ يعتبر الاحتراق النفسي أحد النتائج السلبية لاستمرار الضغوط المهنية وازمانها ، اذ يعتبر المرحلة النهائية لعجز الفرد على التكيف مع مطالب العمل. فلقد وصفه فرويدنبيرجر Freudenberger(1974) بأنه:" حالة من الاعياء والضعف تصيب الجسد وتستنفذ طاقته الحيوية نتيجة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد" . كما أعطى له تعريفا (1980) بأنّه :"حالة من الإرهاق المزمن، والكآبة والإحباط تنتج عن التفاني لقضية ما أو نمط حياة أو علاقة تفشل في تحقيق النتائج المتوقعة وتؤدى في نهاية الأمر ، إلى انخفاض الانخراط والأداء في العمل".(Evelyne ,2008,p04)

كما عرفته ماسلاش Maslach على أنّه: " عبارة عن فشل أو عجز في التكيّف مع ضغط انفعالي مزمن في ميدان العمل ".(Maslach et all, 1981, p99) ووصفته كذلك بأنه " تناذر لانهاك انفعالي و تبلد المشاعر وانخفاض الانجاز الشخصي الذي قد يحدث لدى الأفراد الذين يعملون مع الناس في بعض المهن" .(Maslach,1982 ,p32)

في هذا الصدد تشير دراسة Aronson و Pines(1988) الى أن الاحتراق النفسي ليس بضغط مرتفع الشدة وفقط وانما تكرار لضغط مزمن في اطار مهني خاصة بالنسبة الى اللذين يعملون بمصالح الخدمات الانسانية التي تستوجب من العاملين في قطاعاتها كمية هائلة من الطاقة والمرونة ، وتكرار هذه التدخلات بصفة يومية ، غالبا ما ينهك الممرض انفعاليا.(طايبي نعيمة ،2013، ص06)

اذ تأكد الجمعية الأمريكية للبحث في مجال التمريض أن ظاهرة الاحتراق النفسي تحدث لدى ممرض من بين ثلاثة ممرضين، وتشير دراسات أجريت في كندا و الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا أن نسبة الاحتراق النفسي لدى الممرضون تراوحت ما بين 32.9% و54.2%. كماتشير كذلك دراسات أخرى أجريت بالأردن ، تركيا، المملكة العربية السعودية أن الممرضون يعانون من الاحتراق النفسي بنسبة 50%.(Amamou ,2014,p02)

اذا ما تكلمنا عن الواقع التمريضي في مصالح مكافحة السرطان فنرى أن الممرضون و الممرضات يتعرضون لضغوط كثيرة تلعب دورا كبيرا في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي ، اذ يشيرفيليون Fillion (2003) الى مجموعة من العوامل الضاغطة التي تتداخل مع بعضها البعض والتي تمثلت في ثلاثة جوانب وهي عوامل تنظيمية Facteurs organisationnels كالعبء الزائد في العمل، انعدام

التواصل بين الموظفين في المصلحة، غموض الدور في العمل، غياب الدعم من طرف المشرفين و الرؤساء ، وغياب الاعتراف و قلة التعزيز الايجابي.

و عوامل وظيفية Facteurs professionnels كالمسؤولية الملقاة على عاتق الممرض والمتمثلة في التكفل بأرواح بشرية، ضيق الوقت المخصص للمريض وضغط أقرباء المريض، و كذلك غياب تكوين الممرض فيما يخص التكفل بمرضى السرطان في أواخر أيام حياتهم. (Desbiens ,2006,p31)

الى جانب عوامل انفعالية Facteurs émotionnels كطبيعة المرض(السرطان)، موت المرضى و الحدادات المتعددة والتي تعد من أكثر العوامل المؤثرة ، قلق المريض ، فشل العلاج و كذلك صعوبة التعامل مع المرضى أثناء علاجهم و التعاطف .(IBNOUHSEIN, 2014, p07-08)

هذا ما تأكّده دراسة يوليرتيش و فيتزجيرالد1990 (Ullirich et Fitzgerold) والتي هدفت الى التعرف الى مسببات الضغوط لدى الأطباء و الممرضين في جناح الأمراض السرطانية ، تكونت العينة من 57 طبيب و 90 ممرضا وممرضة ، وأظهرت النتائج أن الضغوط لدى أفراد العينة مرتبطة-الى حد ما- بنقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية يصعب معها تغيير مسار المرض ، كما أن ظروف العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي ، وصعوبة التعامل مع المرضى من أكثر المصادر التي تسبب الضغط النفسي لدى أفراد العينة.(رجاء مريم، 2008،ص485)

لذلك نستطيع القول أنّه بسبب العوامل السابقة الذكر أنّ الممرضون العاملون بمصالح مكافحة السرطان يعانون من ضغط كبير يصل بهم الى حد الاحتراق النفسي بالمقارنة بالمصالح الاستشفائية الأخرى. وهذا حسب دراسة بلانت و بوشارد1995(Plante et Bouchard) بكيبيك بكندا والتي هدفت الى مقارنة مستوى الاحتراق النفسي بين 31 ممرضة بمصالح التكفل بالمرضى في أواخر حياتهم (Soins palliatifs) و45 ممرضة تعمل بمصالح مكافحة السرطان (Oncologie) ، وأسفرت نتائج الدراسة الى أن الممرضات اللواتي تعملن في مصالح مكافحة السرطان لديهم مستوى جد عال من الاحتراق النفسي بالمقارنة بالممرضات اللواتي تعملن بمصالح التكفل بالمرضى في أواخر حياتهم.(Desbiens, 2006, p45)

من هنا ظهرت مشكلة الدراسة لمحاولة معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح مكافحة السرطان، من خلال طرح تساؤل رئيسي للدراسة الراهنة:

هل يعاني الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان من الاحتراق النفسي؟

فروض الدراسة:

تضمنت الدراسة الراهنة فرضا أساسيا:

يعاني الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان من الاحتراق النفسي بمستويات متفاوتة.

أهمية البحث:

أهمية البحث من الجانب النظري: يستمد هذا البحث أهميته من خلال ارتكازه على محورين هما:

- الشريحة الإنسانية التي تجرى عليها البحث.
- مدى حيوية الموضوع الذي يتعامل معه، من خلال طبيعة المعلومات المقدمة عنه، فالبحث الحالي يتناول أحد الموضوعات البحثية المهمة ألا وهو موضوع الاحتراق النفسي.

أهمية البحث من الجانب التطبيقي:

أما عن أهمية البحث من الجانب التطبيقي ، فتكمن في أن معرفة مستوى الاحتراق النفسي الذي يتعرض له العاملين في مختلف مصالح مكافحة السرطان من شأنه أن يساعد في:

- التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاع هذه الفئة.
- وضع الحلول المناسبة والممكنة لمصادر وسلبيات الاحتراق النفسي.
- وضع برامج إرشادية مهنية ونفسية مناسبة تساعد الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان، وبالتالي تحقيق التكيف وتحسين نوعية الخدمات التي تقدم لمرضى السرطان.

تحديد المفاهيم:

1. مفهوم الضغط :

يعرفان لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman(1984) الضغط بأنّه :"عملية تفاعلية بين الفرد والمحيط أين تكون الوضعية خاضعة للادراك والتقييم المعرفي من قبل الفرد، وتظهر استجابة الضغط عندما يحدث تفاوت بين متطلبات الفرد وضرورات الوضعية و قدرات وامكانيات الفرد في المواجهة ، مما يسبب اختلالا في موارده وتهديدا في راحته". (Lazarus et Folkman, 1984, p19)

أما هانس سلي Hans sely(1982) الذي يعتبر رائد البحوث في مجال الضغوط فيعرفه بأنّه " استجابة جسدية عامة و غير محددة ، وهذه الاستجابة تحدث عندما يعمل مطلب ما على الجسد سواء كانت حالة بيئية يجب تحملها أو مطلب نعمل بأنفسنا من أجل انجازه كهدف شخصي".(عسكر،2003،ص24)

2. مفهوم الضغط المهني:

ظهرت تعاريف متعددة لضغط العمل ،اختلف باختلاف الطريقة التي ينظر بها الباحث الى ضغط العمل ، والموضوع الذي يقوم بدراسته فقد عرف بارون Baron:" الضغط النفسي في العمل بأنّه محصلة لحالتين مختلفتين ، تشير الأولى الى ظروف العمل المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد في مكان عمله ، والتي تسبب له نوعا من الضيق و التوتر ، في حين تعني الثانية ردود الفعل النفسية المتمثلة بالشعور غير السار الذي ينتاب الفرد بسبب هذه العوامل".(رجاء، 2008، ص482).

بينما جاء تعريف الضغط المهني وفق فريق عمل المعهد الدولي للأمن المهني والصحة NOISH بأنّه:" استجابات جسدية وانفعالية ضارة ومؤذية، تظهر عندما لا يكون هناك تناسب بين متطلبات العمل وقدرات الفرد، ومصادره، وحاجات العمل ".(NOISH 1998)

التعريف الإجرائي للضغط المهني: تعرفه الباحثة كما يلي: "هي مجموعة من الانفعالات السلبية غير السارة , ناجمة عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته الداخلية و الخارجية , تنشأ عن ضغط بيئة العمل , وينتج عنها اضطرابات جسمية, أو نفسية , أو سلوكية, أو مهنية , تؤثر على الممرض أو الممرضة إما سلباً أو إيجاباً حسب مقدرتهم على التأقلم أو التعامل معها ".

3. مفهوم الاحتراق النفسي:Burn-out:

عرفت كل من ماسلاش وجاكسون Maslach et Jackson(1981) الاحتراق النفسي بأنّه :"احساس الفرد بالإجهاد الانفعالي ، وتبلد المشاعر ، وانخفاض الانجاز الشخصي ، وتعرفان الاجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion بأنه فقد طاقة الفرد على العمل والأداء ، والاحساس بزيادة

متطلبات العمل ، كما تعرفان تبلد المشاعر Dépersonnalisation بأنه شعور الفرد بأنه سلبي وصارم ، وكذلك احساسه باختلال حالته المزاجية ، أما انخفاض الأداء بالإنجاز الشخصي Lower personal accomplishement فتعرفانه بأنّه احساس الفرد بتدني نجاحه ، واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى (Maslach et Jackson,1981,p95)."

يمكننا تعريف الاحتراق النفسي اجرائيا، على أنّه : حالة نفسية تؤرق الممرض الذي يعمل في مصالح مكافحة السرطان ، يصل فيها الى الشعور بالاستنزاف والارهاق العاطفي وتكوين اتجاهات سلبية نحو الآخرين مع التقدير والتقييم السلبي لذاته ، والتي تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الممرض على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة.

4. **الممرض/ الممرضة:**

" الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية و المهارة و الثقة بالنفس التي تمكنّه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي, وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية و إحداث التغيرات الايجابية فيها , ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها".(مسلم أبو الحصين،2010، ص15).

ويمكن تعريف الممرض / الممرضة اجرائيا بأنّه: " الذكر أو الأنثى الذي اجتاز بنجاح البرامج التعليمية الخاصة بالتمريض من معهدأو كلية تمريض معتمدة و يمارس التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم التمريض, وهو كل ممرض أو ممرضة يعمل في مصالح مكافحة السرطان وهي كالتالي (مصالح أمراض الدمويات Hématlogie ، مصالح الأنكولوجيا Oncologie ، مصالح العلاج بالأشعة Radiothérapie) بمستشفيات الجزائر العاصمة و البليدة".

منهجية الدراسة:

أولا: منهج البحث:

فقد استخدمنا في هذه الدراسة "المنهج الوصفي" وهذا نظرا لملائمته لطبيعة هذه الدراسة ،حيث يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها عن طريق النتائج وتفسيرها في عبارات واضحة، ومحددة للوصول إلى حقائق دقيقة عن الوضع القائم من أجل تحسينه.

جاء تعريف المنهج الوصفي في كتاب :" في مناهج البحث العلمي و أساليبه " لسامي عريفج وخالد حسين و مفيد نجيب حواشين على أنّه:" طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها ".(عريفج وآخرون ،1999، ص107) .

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية على (30 فردا) ، حيث تم اجراء مقابلات معهم مع تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لكريستينا ماسلاش ، وتوصلت الدراسة الاستطلاعية الى ما يلي: تبين أن بنود المقياس ، وطريقة الاجابة كانت واضحة لدى العينة ، كما تم حساب ثبات و صدق المقياس.

ثالثا: مكان اجراء الدراسة:

لقد تم القيام بالإجراء التطبيقي للدراسة الحالية في بعض مصالح مكافحة السرطان (مصلحة طب الأورام ، مصلحة أمراض الدم ، مصلحة العلاج الاشعاعي) بمستشفيات الجزائر العاصمة والبليدة والمتمثلة فيما يلي:

(المستشفى المركزي للجيش محمد الصغير النقاش بعين النعجة ، مستشفى بني مسوس ، مستشفى فرنس فانون بالبليدة ، مستشفى رويبة ، مستشفى بوفريزي ،مركز مكافحة السرطان بأولاد يعيش "عيادة خاصة").

رابعا: عينة البحث:

تضم عينة البحث 100 ممرض وممرضة يعملون في مصالح مكافحة السرطان، وتضم هذه العينة 42 ذكور و 58 اناث ويتراوح سن أفراد عينة البحث ما بين 21 سنة و56 سنة.

خامسا: أدوات البحث:

استخدمنا في الدراسة الراهنة مجموعة من وسائل القياس بغرض جمع معلومات و بيانات حول أفراد البحث وتمثلت في:

1) **المقابلة:** تعتبر المقابلة من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث العلمية، فهي مصدر غني يعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار شفوي منظم و هادف. اذ يعرفها انجلش و انجلش English M et English C بأنّها :" محادثة موجهة يقوم بها فرد لاستشارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي ، أو للاستعانة بها في التوجيه و التشخيص والعلاج".(مزيان،2002،ص103).
2) **مقياس الاحتراق النفسي ل Maslach(1981) (MBI):** هو سلم اقترحه كل من Jackson et Maslach (1981) لمهن القطاع الصحي ومهن المساعدة (الأساتذة، المدرسين، الشرطة) يقيس أعراض الاحتراق النفسي ويتكون هذا المقياس من22 بندا يسمح بعرض المستويات الثلاثة للاحتراق النفسي. وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

– الانهاك الانفعالي: يقيس المشاعر الانفعالية والانهاك في العمل و يتضمن البنود التالية:(1-2-3-6-8-13-14-16-20).

– تبلد المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء و المرضى، ويضم البنود الآتية: (5-10-15-22).

– تدني الشعور بالإنجاز: يقيس الرغبة في النجاح والانجاز الشخصي للممرض في عمله ويشمل البنود التالية:(4-7-9-12-17-18-19-21).

وقد تم بناء بنود المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته ، بحيث يجيب الفرد حسب سلم متدرج من 6 احتمالات تتراوح من(1) "يحدث الشعور قليلا في السنة" الى غاية درجة (6) "حيث يحدث الشعور يوميا".

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي ، قمنا بقياس الصدق والثبات كما يلي:

حساب درجات صدق المقياس:

التجانس الداخلي: ويتمثل في حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس فيما بينها وبين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي نتائج معاملات الارتباط.

جدول رقم (01): معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

الابعاد	الانهاك الانفعالي	تبلد المشاعر	تدني الشعور بالانجاز	الاحتراق النفسي
الاحتراق النفسي	,874 **	,469 **	,513**	1

** الدلالة الإحصائية عند 0.01

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي كانت كلها ذات دلالة إحصائية عند 0.01 بحيث تراوحت قيم معاملات الارتباط 0.46 و0.87. وهذا يشير إلى صدق البنود لقياس ما وضعت لقياسه.

الصدق التمييزي: ويتم وفق المراحل التالية:

- ترتيب الدرجة الكلية للأفراد من الأصغر إلى الأكبر.
- تحديد عدد الأفراد لكل مجموعة طرفية والتي تمثل 27% من العدد الكلي للأفراد.
- حساب اختبار t للمقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا.

جدول رقم (02): نتائج اختبار t في حالة مجموعتين مستقلتين ومتجانستين

المجموعات	حجم العينة	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدنيا	27	,613	,437	−16,485	53	0,01
العليا	27					

بقراءة النتائج نجد أن قيمة F بلغت (0.61) بمستوى دلالة (0.43) مما يدل على أنها غير دالة أي يوجد تجانس بين المجموعتين مما يدفعنا إلى قراءة النتائج المقابلة لافتراض تساوي التباين، حيث بلغت قيمة t(−16.48)عند درجة حرية (53) ومستوى دلالة(0.01) ، مما يجعلنا نرفض الفرض الصفري عند 0.01أي أن الباحثة متأكدة بنسبة 99% بأن هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا، أي المقياس صادق في قياس ما وضع لقياسه أي التمييز بين الأفراد ذوو الاحتراق النفسي المرتفع و الأفراد ذوو الاحتراق النفسي المنخفض.

حساب درجات ثبات المقياس:

•الاتساق الداخلي عن طريق ألفا كرونباخ:

تم حساب درجات ثبات المقياس باستعمال معادلة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي لأننا نريد معرفة مدى اتساق البنود لقياس مفهوم الاحتراق النفسي. كما أن عدد البدائل هو 6 بدائل وعليه نستطيع تطبيق طريقة ألفا كرونباخ. وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل بنود المقياس 0.75 وهي تشير إلى درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي للمقياس.

سادسا: أدوات المعالجة الاحصائية:

تم تحليل نتائج الدراسة الحالية باستخدام الأساليب الاحصائية التالية: حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري للأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي ، كما تم استخراج النسب المئوية للمستويات الثلاثة لكل بعد (منخفض ، متوسط ، مرتفع) و كذلك اختبار(ت) لعينة واحدة لمقارنة دلالة الفرق بين متوسط العينة و القيمة الاختبارية.

سابعا : نتائج الدراسة:

تنص فرضية الدراسة على ما يلي: "يعاني الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان من الاحتراق النفسي بمستويات متفاوتة". وللتحقق من هذه الفرضية قمنا ب:

– حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة.

الجدول رقم (03): التوزيع التكراري لأبعاد الاحتراق النفسي حسب المستويات.

الأبعاد	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الانهاك الانفعالي	مستوى منخفض [17≤]	3	3%	34,06	9,55
	مستوى متوسط [18– 29]	29	29%		
	مستوى مرتفع [30 ≤]	68	68 %		
تبلد المشاعر	مستوى منخفض [5 ≤]	22	22%	9,70	4,21
	مستوى متوسط [6 – 11]	46	46%		
	مستوى مرتفع [12≤]	32	32%		
تدني الشعور بالإنجاز	مستوى منخفض [40 ≤]	16	16%	33,35	6,60
	مستوى متوسط	34	34%		

	[34 – 39]				
	مستوى مرتفع [33 ≤]	50	50%		

يتضح من خلال الجدول السابق أن أعلى نسبة للاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي تقع في المستوى المرتفع بنسبة 68% من مجموع أفراد العينة، تليها نسبة 29% من الأفراد في المستوى المتوسط على بعد الإنهاك الانفعالي ، بينما تحصل 3% من الأفراد على مستوى منخفض على بعد الإنهاك الانفعالي.

ان أفراد العينة يعانون من مستوى مرتفع من الإنهاك الانفعالي، كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي 34.06 وهو يفوق الحد الأدنى للمستوى المرتفع أي الدرجة(30). وبلغت قيمة الانحراف المعياري 9.55 وهو يمثل معدل الانحرافات حول المتوسط، وبالتالي نستنتج أن درجات أفراد العينة على هذا البعد متجانسة.

أما فيما يخص نتائج الاحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر فتقع أعلى نسبة في المستوى المتوسط بـ 46%، يليها المستوى المرتفع على بعد تبلد المشاعر بنسبة 32%، ثم المستوى المنخفض على بعد تبلد المشاعر بنسبة22 %. تدل هذه النتيجة على أن أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي على بعد تبلد المشاعر ويتضح ذلك من خلال المتوسط الذي بلغ 9.70 وهو يفوق الحد الأدنى للمستوى المتوسط(بين الدرجة 6-11). وبلغت قيمة الانحراف المعياري 4.21 وهي تدل أن درجات أفراد العينة على هذا البعد متجانسة.

كما يتبين أن أغلبية أفراد العينة 50% يتمتعون بدرجة مرتفعة من تدني الشعور بالإنجاز، أما نسبة الأفراد الذين يمثلون المستوى المتوسط من تدني الشعور بالإنجاز فكانت 34%، في حين أن نسبة الأفراد الذين لديهم شعور بتدني الإنجاز منخفض 16% ، ويتضح ذلك من خلال المتوسط الحسابي33.35 وهو يقترب من القيمة الحدية للمستوى المتوسط. وبلغت قيمة الانحراف المعياري 6.60 وهي تدل على أن درجات أفراد العينة على هذا البعد متجانسة، اذ نستنتج مما سبق أن أفراد العينة يعانون من الاحتراق النفسي على بعد تدني الشعور بالإنجاز، إذ أن مستوى الاحتراق النفسي يتماشى سلبا مع مستوى الشعور بالإنجاز، أي كلما ارتفع الشعور بالإنجاز انخفض مستوى الاحتراق النفسي.

– كما قمنا كخطوة ثانية بتطبيق اختبار(ت) للفرق بين المتوسطين الحسابيين الملاحظ والمتوقع لأفراد العينة.

جدول رقم (04): قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ والمتوسط الحسابي المتوقع لأبعاد الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة.

الأبعاد	قيمة ت	المتوسط المتوقع	المتوسط الحسابي الملاحظ	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الانهاك الانفعالي	24.14	30	34.06	99	0.01
تبلد المشاعر	-3.08	11	9.70	99	0.01
تدني الشعور بالإنجاز	-0.98	34	33.35	99	0.32

من خلال القيم المتحصل عليها يتضح بالنسبة لبعد الانهاك الانفعالي أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ هي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي المتوقع فالقيمة 34 هي القيمة الفاصلة بين مستوى الاحتراق النفسي المرتفع ومستوى الاحتراق النفسي المنخفض. كما بلغت قيمة اختبار ت لعينة واحدة 24.14 وقد كانت دالة عند 0.01 أي أن الباحثة متأكدة بنسبة 99% من وجود فروق جوهرية بين المتوسطين لصالح متوسط العينة وبالتالي فإن أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الإنهاك الانفعالي .

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة ت لبعد تبلد المشاعر بلغت (-3.08) وقد كانت دالة عند 0.01 أي أن هناك فرق بين المتوسط الحسابي للعينة 9.70 و المتوسط الحسابي للمجتمع الذي سحبت منه 11 لصالح متوسط المتوقع وبالتالي فإن الباحثة متأكدة بنسبة 99% من أن أفراد العينة يظهرون في مستوى متوسط من تبلد المشاعر.

من خلال الجدول السابق نجد أن قيمة ت لبعد تدني الشعور بالإنجاز بلغت (-0.98) وهي غير دالة. و بمقارنة المتوسط الحسابي للعينة 33.35 و المتوسط الحسابي للمجتمع الذي سحبت منه 34 نجد فرق طفيف لصالح متوسط المتوقع أي أن أفراد العينة يظهرون في مستوى متوسط من تدني الشعور بالإنجاز.

من خلال النتائج التي تم الاشارة اليها أعلاه يتضح بأن الممرضون يعانون من مستويات مرتفعة من الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز ومن مستوى متوسط على بعد تبلد المشاعر ، وبالتالي فانهم يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي على مستوى كل من بعدي الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز فيما يخبرون درجات متوسطة من الاحتراق النفسي على مستوى بعد تبلد المشاعر.

ثامنا: مناقشة نتائج الدراسة:

نصت الفرضية على أن الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان يعانون من الاحتراق النفسي بمستويات متفاوتة.

أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان يعانون من الاحتراق النفسي بمستويات متفاوتة كما هو موضح في الجدول (03) وفق أبعاده الثلاثة: الانهاك الانفعالي و تبلد المشاعر و تدني الشعور بالإنجاز ، بحيث أن68% من الممرضين يعانون من الانهاك الانفعالي ، و46% من تبلد المشاعر ، و50% يعانون من تدني الشعور بالإنجاز في العمل.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع العديد من الدراسات و البحوث التي أجريت في هذا المجال من بينها دراسة روداري (1993) Rodary أن نحو 20% الى 40% من الممرضين بمستشفى Bicetre في مصلحة السرطان يعانون من الاحتراق النفسي ، وقد أقيمت هذه الدراسة على عينة تتكون من 520 ممرض وممرضة ، حيث أن 55% من بينهم أظهروا الرغبة في مغادرة العمل ، وأن حوالي 25% يعانون من انهاك انفعالي مرتفع ، و16% من فقدان الشعور التعاطفي و25% منهم يعانون من نقص الانجاز الشخصي في العمل . (نقلا عن طايبي ، 2013 ، ص276).

اذ يعتبر العمل في سلك التمريض وبالضبط في مصالح مكافحة السرطان مصدرا معتبرا للضغط المهني وذلك راجع للالتزامات المهنية التي تقع على عاتقهم فهم يتعاملون مع فئة من المرضى هم بحاجة

أكثر الى الرعاية السيكولوجية و الطبية في آن واحد (Borteyrou ,2009, p381) ، وتظهر انعكاسات هذا الضغط من خلال عدة مؤشرات كالعطل المرضية المتكررة ، الملل ، السلبية ، و الرغبة في تغيير المصلحة .

هذا ما أكدته دراسة أجريت من طرف ثلاث أطباء عقليين مغربيين على مجموعة من الممرضين عاملين في خمس مصالح بالمملكة المغربية وهي : مصلحة الانكولوجيا ، أمراض الدم ، مصلحة الانعاش ، ومصلحة المحروقين ، ومصلحة الأمراض المعدية ، أظهرت أن الممرضون يعانون من ضغط شديد يؤدي بهم الى غياب الدافعية و الحافز في العمل وكذلك انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي بكثرة ، اذ تأكد هذه الدراسة أن60 % من الممرضين يعانين من الانهاك الانفعالي ، واللاشخصنة ، وأن 59% من هذه الحالات تصنف ضمن الحالات المرضية. اذ وجدت الدراسة أن هناك مجموعة من عوامل الضاغطة سببت كل هذه المشاكل تمثلت فيما يلي عبء العمل قدر بنسبة 63 %، ونوع المرض بنسبة42%، وعوامل تنظيمية قدرت ب40%، جو العمل بنسبة 33%، ونقص الدعم من طرف المشرفين و الرؤساء قدر بنسبة 23%.(Perruchoud, 2008, p03)

وفي نفس السياق أشارت دراسة بن مسعود (2008) حول الاحتراق النفسي لدى العاملين بالتمريض في مؤسستين استشفائيتين (المركز الاستشفائي الجامعي بالجزائر العاصمة و مركز مكافحة السرطان بيار ماري كوري) الى معاناة الممرضين الناجمة عن الضغوط المهنية ، وهي عبارة عن مشاكل وأخطار مترتبة عن مهنة التمريض في جميع مصالح الاستشفائية ، اذ تشكل معوقات نفسية و اجتماعية وتنظيمية ناتجة عن ارتفاع الحمولة الانفعالية المتعلقة بالمرضى أثناء المواجهة اليومية للمرضى والموت في حدود مهاراتهم العلاجية ، وكذا تفاقم أعباء العمل ، الناتجة عن عدم كفاية القوى العاملة في بعض الوحدات ، ومواجهة الطلبات المتزايدة من الرعاية و ضيق الوقت ، فضلا عن تدهور ظروف العمل التي تعيق نوعية رعاية المرضى اضافة الى سوء تصميم و تنظيم أماكن العمل . كما تفاقمت هذه المعوقات التي تبعها الشعور بانعدام قيمة مهنة التمريض و عدم الاعتراف الاجتماعي بها ، الذي يتمظهر من خلال العلاقات الغير المرضية مع المرضى و التعامل المتدني في اطار التسلسل الهرمي للمهنة. (Benmessaoude, 2008, p51)

كما أن دراسة ستوردور وزملائه Stordeur (2001) التي أجراها على ممرضين عاملين بمصالح مكافحة السرطان تأكد على أن تفاقم أعباء العمل والصراع بين الزملاء ، وسوء التصميم والتنظيم في أماكن العمل هي من مسببات الانهاك الانفعالي لدى الممرضين والذي يعتبر بعد أساسي في الاحتراق النفسي. وفي نفس الصدد تأتي دراسة تروفلي وزملائه Trufelli (2008) لتبين أن من بين العوامل المسببة للاحتراق النفسي لدى الممرض هي وقت الراحة القصير ، غياب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، والصراع بين الزملاء والعلاقات الغير المرضية مع عائلات المرضى. (Borteyrou, 2009, p381)

و تذهب الدراسة التي قام بها ليكهولم Lykholm (2001) أن الممرضون العاملون في هاته المصالح هم عرضة لمجموعة من المواقف والمعوقات الخاصة من بينها فشل العلاج و موت المرضى ، والحدادات المتعددة و ضغط أقرباء المريض.(Borteyrou, 2009, p382)

في هذا الصدد يمكن عرض دراسة دوفي وجاكسون Duffy et Jackson (1996) والتي أجريت لغرض التعرف على مسببات الضغوط على 168 ممرضة ب 48 مركز علاجي بالولايات المتحدة الأمريكية أسفرت النتائج الدراسة على أن الحدادات المتعددة تعتبر من بين العوامل الضاغطة بنسبة 77.8 % بعد عامل الصراع مع الأطباء بنسبة 81.8%. (Desbiens jean- francois, 2006, p34)

كما أن جميع الدراسات التي أجريت بوحدات العلاج المكثفة ، الاستعجالات ، مصالح مكافحة السرطان ، ومصلحة أمراض الدمويات أظهرت أن التكفل بالمرضى في أواخر أيام حياتهم وهم يلفظون أنفاسهم (Agonisant) يضاعف من الشعور بالاحتراق النفسي. , Amamou Badii et all) 2014,p05)

لقد أثبتت الدراسة التي قام بها باين Payne (2001) والتي أجريت ب Royaume –unis على 89 ممرضة مأخوذة من 09 مستشفيات مختلفة على أن موت المرضى و الحدادات المتعددة هي من بين أهم العوامل الضاغطة على أفراد العينة ، و أنّ التعرض المستمر للحدادات المتعددة يمكن أن يسبّب ما يسمى بالإنهاك الانفعالي والذي بإمكانه أن يؤدي الى الحداد المزمن وهذا ما أكده العالمين ايكس Eakes (1990) وفاشون Vachon (1998،2001). (Desbiens jean– francois, 2006, p36)

اذن نستنتج من خلال الدراسات السابقة وعرض نتائج الدراسة أن الممرضون العاملون في مصالح مكافحة السرطان يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي ، وهذا لما تتضمنه هذه المهنة من مواقف مفاجئة ، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء العمل الزائدة، والصراع بين الزملاء ، وفشل العلاج ، بالإضافة الى معاناة وموت المرضى ، والحدادات المتعددة .اذ ترى ماسلاش Maslach (1981) أن طبيعة عمل التمريض هي في حد ذاتها مصدرا للضغط و الانهاك نظرا لكون الممرض عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحيويته ، كعبء العمل والعوامل الانفعالية ، كمواجهة الحالات المستعجلة و الخطيرة ، كما أنه في حالة الوفاة غالبا ما يشعر بالفشل وتأنيب الذات وهو في مواجهة يومية مع الموت وعذاب المرضى مما يزيد أكثر فأكثر شعوره بالضغط. (نقلا عن طايبي ،2013 ،ص279).

كما تشير بعض الدراسات أن الممرضون الذين يعانون من الاحتراق النفسي و الغير المتكفل بهم نفسيا يحتمل أن يطورون اضطرابات عقلية ومن بينها دراسة كات « catt » والذي وجد أن هناك علاقة بين احتمال الاصابة بالأمراض العقلية بنسبة 5% الى 27% والاحتراق النفسي لدى عشر فرق عمل بمصالح مكافحة السرطان في انجلترا.(Amamou Badii et all , 2014,p06)

خاتمة:

ان الممرضون العاملون بمصالح مكافحة السرطان يعانون من الاحتراق النفسي ، وذلك راجع لعدة عوامل والتي تم ذكرها آنفا من بينها : ارتفاع أعباء العمل ، موت المرضى ، والصراع بين الزملاء، وطبيعة المرض والمتمثل في السرطان ، اذ يعتبر تمريض والتعامل مع أفراد مصابين بالسرطان تجربة مؤلمة ينجم عنها عدم الاستقرار السيكولوجي ، ولهذا وجب الاهتمام بهذه الفئة العاملة حتى تستطيع تلبية الحاجات الطبية والنفسية للمريض دون الوقوع في ظاهرة الاحتراق النفسي ، ووجب كذلك تخفيض تأثير العوامل الضاغطة داخل هذه المصالح ويكون ذلك مثلا من خلال عدة طرق من بينها زيادة عدد الممرضين في

المصلحة ، العمل على دعم الفرد بواسطة تعزيز علاقته مع زملاء العمل، إضافة إلى تحسين عملية الإشراف على العمال و تكوين ما يعرف بمجموعات المحادثة(les groupes de paroles) .

لعل من الأمور المهمة التي يجب على المختص النفسي الصحي القيام بها هو مساعدة الممرض على ادارة الضغوط والتخفيف من حدتها وايقاف النتائج العكسية المترتبة عليها عن طريق التوظيف الناجح للإمكانات الداخلية مثل استراتيجيات التعامل ، والمصادر الخارجية كالمساندة الاجتماعية ، وتحسين قدراته على التكيف مع مختلف الوضعيات ويكون ذلك عن طريق تقنيات الاسترخاء، إدارة الوقت، وممارسة النشاطات الرياضية....الخ.

الهوامش:

1. أبو الحصين محمد فرج الله مسلم (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات . رسالة ماجستير في علم النفس من كلية التربية – الجامعة الاسلامية بغزة . فلسطين.
2. رجاء مريم (2008). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق).مجلة جامعة دمشق سوريا.(2).475- 510.
3. طايبي نعيمة (2013).علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين . رسالة دوكتوراه في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر 2.
4. عريفج سامي ، .مصلح خالد حسين، حواشين مفيد نجيب (1999). مناهج البحث العلمي وأساليبه .الطبعة الثانية. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع .عمان.
5. عسكر علي(2003): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، الاسكندرية ، مصر ، دار الكتاب الحديث.
6. مزيان محمد (2002) . مبادئ في البحث النفسي و التربوي، الطبعة الثانية. دار الغرب للنشر و التوزيع . وهران. الجزائر.
7. Amamou Badii ,Bannour Ahmed Souhail ,Ben hadj yahia Meriem , Bennasr Selma , Ben hadj ali Bechir (2014). Haute prévalence du Burnout dans les unités Tunisiennes prenant en charge des patients en fin de vie . pan african medical journal, Tunisie.
8. Benmessaoude Hayat (2008) . Syndrome d'épuisement professionnel – burnout– chez le personnel Infirmier de deux établissements hospitaliers: le centre hospitalo–universitaire d'Alger et le centre Pierre et Marie Curie. Alger.
9. Desbiens Jean– francois (2006) . Les stratégies de coping , la réponse émotionnelle et la qualité de vie spirituelle chez les infirmières en soins palliatifs . Faculté des sciences infirmières université. Québec.
10. Evelyne Josse (2008). Le burn–in et le burn–out .www.resilience–psy .com.
11. Ibnouhsein Moufadal(2014). Les facteurs du stress et les stratégies de ''coping'' chez le personnel infirmier travaillant en oncologie – Cas de l'institut national d'oncologie de Rabat, ENSP, Rabat,Maroc.
12. Lazarus Richard,S. Folkman Susan (1984) . Stress appraisal and coping. New York Springer .
13. Maslach Chritina et Jackson Susan (1981) .The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behaviour,vol .2,pp99–113.

14. Maslach. Christina (1982). Understanding Burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon" Job stress and burnout, PP 29-40.

15. Noish Working Group. (1998). Stress at Work. http.//www.cdc.gov /noish/stress. wk. html .

16. Perruchoud jacinthe(2008) . Epuisement professionnel des soignants exerçant leur profession dans un service d'oncologie valaisan : état des lieux et prévention. centre de sion.