

ضغوط العمل وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي لدى الممرضين الشبه طبيين  
دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات- بالمسيلة .

## Work stress and its relationship to job burn-out for paramedical nurses

.A field study at Soliman Ameirat Hospital - M'sila

01. د. زينة بوساق، مخبر SORGAM .

02. د. عتيقة حرايرية، جامعة الجزائر2-.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص الواقع الفعلي حول تأثير الضغوط المهنية على الممرضين في المؤسسة الصحية وعلاقتها بانتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي، حيث تم تطبيق منهج دراسة الحالة وتم اختيار عينة من الممرضين بلغت 25 ممرض من أصل 177 من عمال شبه طبيين بطريقة قصدية، كما تم استخدام أداة الاستمارة بالمقابلة كأداة رئيسية في البحث وأداة الملاحظة والمقابلة كأدوات ثانوية. وفي الأخير تم التوصل إلى أن الممرضون الشبه طبيون يعانون بنسبة عالية من الاحتراق الوظيفي، ويعود سبب ذلك إلى حجم الأعباء الوظيفية الملقاة على عاتقهم والمتمثلة في الواجبات وزيادة المسؤوليات على الأشخاص والأدوات، مما يولد لديهم الشعور بالإرهاق والإنهاك النفسي والعاطفي والإحباط، حيث تتطلب أعمالهم التعامل مباشرة مع المرضى، وهذا ما يؤدي بهم إلى الشعور بالضجر والملل من وظائفهم التي تخلوا من فترات الراحة الجسمية والنفسية والخاضعة للأساليب التعسفية التي تولد لديهم الشعور بعدم الإنسانية، إضافة إلى العلاقات السلبية المتتالية والمتكررة والتي تحدث أثرا سلبيا في نفسيات الممرضين وروحهم المعنوية ودافعيتهم للعمل.

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل، الاحتراق الوظيفي، الممرضين الشبه طبيين.

### **Abstract:**

This study aims at diagnosing the actual reality of the effect of professional pressure on nurses in the health institutions and its relation to the spread of the phenomenon of occupational burnout. The case study methodology was applied and a sample of 25 nurses was selected out of 177 paramedical workers in a deliberate manner.

The interview form tool was used as a key research tool and as a tool for observation and interview as secondary tools. In the end, it was found that nurses suffer from a high degree of occupational burnout.

This is due to the burden of duties on them and the increased responsibilities of people and tools, which gives them a sense of exhaustion and exhaustion of psychological, emotional and frustration, requiring their work directly with patients , Which leads them to feel boredom and boredom of their functions, which have abandoned the physical and psychological rest and subject to arbitrary methods that generate a sense of inhumanity, in addition to the negative relations .successive and repeated and have a negative impact in The mentalities of nurses, their moral spirit and their motivation to work.

**Keywords:** labor pressure, occupational burnout, paramedical workers

أولاً: الجانب النظري

#### 1- إشكالية الدراسة:

تظهر في كثير من المهن لاسيما ذات الطابع الإنساني والتعاوني العديد من المشكلات والظواهر التنظيمية والنفسية المعقدة، ومن بين هذه المهن مهنة التمريض في المستشفيات، حيث توصف عادة بأنها مهنة المتاعب والضغوط النفسية والمهنية وذلك بما تشتمله من قدرات وطاقات بدنية ومهارات عالية كل هذه المواصفات وغيرها تحتم على فئة الممرضين أن تقف أمام مسؤولياتها المهنية وهي في حالة من التوتر والقلق، وفي هذا الصدد أكد العالم النفسي هيربرت فرويد H.FEROUED عند دراسته لاستجابات التوتر التي يبديها العاملون في بعض الأعمال، لاحظ أن الذين يعملون في المهن والخدمات الإنسانية هم أكثر تعرضاً لظاهرة الاحتراق الوظيفي وذلك لتعاملهم اليومي مع عدد كبير من الناس مع عدم قدرتهم على تحقيق ما هو متوقع منهم.

ولقد أثارت ظاهرة الاحتراق الوظيفي اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية خلال السنوات الأخيرة وتناولتها العديد من الدراسات والبحوث، بعد أن لوحظ أن عددا كبيرا من العاملين يتكون منهم ويتجهون إلى ممارسة أعمال أخرى، ومتى حدث ذلك فإن العلاقة التي تربط العامل بعمله تأخذ بعدا سلبيا له آثار مدمرة على العملية المهنية ككل وفي هذا المجال حدد ماسلاك وويلتر (M.WALTER) مجموعة محددات تنظيمية مؤسسية تؤدي إلى حدوث ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في بعض الشركات والمؤسسات منها ضغوط العمل ويرى الباحث عسكري وزملائه أن ضغوط العمل تلعب الدور الأكبر في حدوث الاحتراق ويتوقف ذلك على مجموعة من العوامل طرحها هوك (HOOK) عام 1980 منها العبء الزائد في العمل، إضافة إلى طبيعة

العلاقات بين الأفراد والحاجة إلى المساندة الإدارية، فالنسبة لعبء العمل فقد يكون كهي أو كفي وكلا العباين غير مرغوب فيهما وقد يؤدي إلى رجة عالية من التوتر العصبي الذي ينعكس على الفرد العامل، في شكل احتراق وظيفي. (نوال بنت عثمان الزهراني: 2008)

يشير نموذج تشيرنس إلى أن عبء العمل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاستنزاف الانفعالي أو الإجهاد العاطفي، الذي ينعكس على صحة الفرد البدنية والانفعالية، وفي مجال صحة العامة للإنسان تمثل الضغوط 80% من مجموع الأمراض التي يعاني منها الأفراد كما تعتبر سبباً وراء وفاة الملايين من البشر على نطاق العالم كل يوم من جراء مشكلات صحية مختلفة كالنوبات القلبية، والقرحة، والأمراض المعدية، وفي هذا الصدد يشير تقرير صدر حديثاً أن عدداً متزايداً من العاملين بدؤوا يعانون من معدلات مرتفعة من التوترات العصبية بسبب التغيرات التي تطرأ على المحيط الجغرافي لموقع العمل، وهو ما يكلف المؤسسات والحكومات خسارة كبيرة تقدر بمليارات الدولارات، حيث توصلت منظمة العمل الدولية إلى تلك النتائج عقب "استبيان" استمدت معطياته من مجموعة من الدراسات الإحصائية وعملية تتعلق بالموضوع أجريت في خمس دول صناعية، وتبين من الدراسة أن 10% مصابون بفعل ظروف العمل السلبية والضاغطة بأنواع من الإحباط المؤدية للكآبة ثم الاحتراق كل عام. ولكن تختلف نوعية الضغوط وماهية تأثيرها سواء على الصحة الجسدية أو النفسية أو على سلوك الأفراد العاملين فقد يكون العمل بالنسبة للعاملين عبئاً كبيراً، فهناك من العمل الشاق والكبير الذي لا ينتهي وخاصة في المستشفيات والمشرفين أو الزملاء الذين يصعب التعامل معهم كل ذلك يؤدي إلى إخضاع العامل إلى عبء كبير جداً. (خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون: 2009)

إضافة إلى ذلك فإنه يحس بعدم إنسانيته ومعاملته كآلة وشعوره بالإجهاد البدني والانفعالي الذي يؤدي في حالة استمراره إلى النتيجة المأساوية أو ما يعرف بالاحتراق الوظيفي. من هذا المنطلق، نحاول في هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والاحتراق الوظيفي لدى ممرضتي المؤسسات الإستشفائية، من خلال دراسة ميدانية بمستشفى سليمان عميرات بالمسيلة، حيث يمكن طرح الإشكال الرئيسي الآتي :

ما علاقة ضغوط العمل بالاحتراق الوظيفي لدى ممرضي المؤسسة الصحية الإستشفائية. ويتفرع عن هذا التساؤل السؤالين التاليين:

ما علاقة الأعباء الوظيفية بالإرهاك العاطفي لدى الممرضين؟

ما علاقة سوء العلاقات في العمل بالشعور بعدم الإنسانية؟

2- الفرضيات:

-الفرضية العامة:

-لضغوط العمل علاقة بالاحتراق الوظيفي لدى ممرضي المؤسسة الصحية.

-الفرضيات الفرعية:

- تؤدي زيادة الأعباء الوظيفية إلى حدوث إرهاك عاطفي لدى الممرضين.
- تؤدي سوء العلاقات في العمل إلى الشعور بعدم الإنسانية لدى الممرضين.

3- تحديد المفاهيم

1-3- ضغوط العمل:

تعرف الضغوط لغاً بأنها كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (stringer) والتي تعني يسحب بشدة أو إكراه وقسر وإجهاد وتوتر لدى الفرد أو لأعضاء الجسم أو قواه العقلية. (خضير كاظم: المرجع نفسه، 2009) أما اصطلاحاً فتعرف ضغوط العمل بأنها "حالة من حالات عدم التوازن النفسي والجسدي تنشأ هذه الضغوط عادة من عوامل موجودة في العمل أو البيئة المحيطة، (أحمد ماهر: دون سنة) كما يمكن تعريفها أيضاً بأنها حالة يعيشها العاملون داخل التنظيم تؤثر في السير الطبيعي للعمل وفي معنويات العاملين وفي العلاقات الاجتماعية لأسباب عديدة منها الرقابة اللصيقة والتهديد بالعقاب والطرده والعمل لساعات إضافية بالإشراف الضعيف وتوتر العلاقة مع الزملاء والعمل الممل وضغط المنافسين. (ناصر قاسمي: دون سنة) فالضغوطات وخاصة المستمرة منها والطويلة منها، فإنها تبدي تأثيراً سلبياً ليس على الحالة النفسية فحسب بل والصحة الجسمية للأفراد أيضاً. (محمد بن يونس، 2008) ويعرف كابلن وآخرون (CAPLAN et autres) ضغوط العمل بأنها "تجربة ذاتية تحدث اختلالاً نفسياً أو عضوياً لدى الفرد وتنتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه" (خضير كاظم، 2009).

في ضوء التعاريف السابقة لضغوط العمل يمكن ملاحظة ما يلي:

-البيئة الخارجية مصدر رئيسي لما قد يواجهه الفرد من ضغوط.

-يتحدد مقدار الضغوط التي يشعر بها الفرد على اعتبارها ناتجة عن التفاعل بين الظروف البيئية والتي تعمل فيها والخصائص الفردية للشخص ذاته وبعبارها أيضا ناشئة عن صعوبات ومعوقات تقف عقبة أمام الفرد أو مطالب يفرض عليه تحملها بمعنى أن الضغط ينشأ بالضرورة نتيجة مواقف السلبية.

-التعريف الإجرائي لضغوط العمل: هو عبارة عن حالة يعيها الممرضون الشبه الطبيون داخل المؤسسة الإستشفائية الصحية تؤثر في كيفية أدائهم لمهامهم، وفي معنوياتهم وصحتهم الجسمية والنفسية، وفي العلاقات الاجتماعية في العمل في ظل ممارسات إدارية في محيط العمل منها الأعباء الوظيفية، وتوتر العلاقة مع المشرفين والزملاء في العمل.

### 2-3- الاحتراق الوظيفي:

يعتبر هيربارت فرويد بيبرجر أول من أشار إلى ظاهرة الاحتراق في الوظيفة من خلال دراسته لمظاهر الاستجابة للضغوط التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات كالتدريس، الطب وغيرها من المهن الاجتماعية. (نوال بنت عثمان الزهراني: مرجع سابق، 2008)

في البداية، استند بحث فريدنبورج على الاحتراق على الوصف السريري للمرضى بالتركيز على سلوكياتهم واستنتاجها بما في ذلك الإرهاق والإنهاك العاطفي، الأعراض الجسدية (الصداع، آلام المعدة، والأرق، وضيق في التنفس، والتهيج، والإحباط والشك، جنون العظمة، ومشاعر القدرة الكليه، والمخاطرة، وتعاطي المخدرات، وصلابة، العناد، والاكتئاب). وعلى الرغم من صعوبة قياس هذه الأعراض إلا أنه كان في كل مرة يطور من أساليبه وطرق استنتاجه بالتدقيق في الحالات جيدا من خلال كثرة الملاحظة ودراسات كل الحالات على حدى، ومع ذلك فإن نشر هذه الدراسات أدى بالفعل إلى مصطلح 'الاحتراق' لتكون الكلمة الأكثر انتشارا واهتماما للفترة الممتدة من عام 1970 إلى 1980. والتي تعبر وباختصار "عن استنفاد (استنزاف) قدرة الموظفين للحفاظ على المشاركة الكثيفة التي لديها أثر ملموس في العمل باستنزاف طاقتهم تدريجيا طالما هناك مسببات تزيد من كثافة الأعباء و الضغوطات (Wilmar B. Schaufeli at al.2009).

يقال انه في نفس الوقت تقريبا الذي بدأ فيه فرودنبورج بنشر النتائج التي توصل إليها، بدأت كريستينا ماسلاش في 1981 باستخدام مصطلح الاحتراق أيضا

"للإشارة إلى نفس المتلازمة في المقام الأول لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية عندما بدأت البحوث حول الاحتراق، وعلى الرغم من أن رواد النظرية كريستينا ماسلاك و أياالا بينيس كانا يعملان معا في البداية إلا أنه في مرحلة ما استغرق هذان الباحثان وجهة نظر مختلفة عن الموضوع والنظريات والتعريفات المتعلقة به. وقد عرفت كريستينا الاحتراق مع زميلها جاكسون على أنه". متلازمة الإتهاك العاطفي، وتبدد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي التي يمكن أن تحدث بين الأفراد الذين يعملون أو شيء من هذا القبيل مع تحديد متغيرات و ثوابت الاحتراق" و التي تسميها ماسلاك نقيض الاحتراق أو الالتزام" (Maslach, C. and Jackson, 1981).

أما بينسون وأرونسون (Pines, A. and Aronson, E. 1981) فقد أعطوا تعريفاً آخر للاحتراق بأنه "يمثل حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي، والنفسي الناجم عن تورط طويلة الأجل في الحالات التي تتطلب جهداً عاطفياً".

وقد كان الجزء الأكبر من البحوث الأولى قد تم بنائها على مفاهيم الاحتراق كما حددتها كريستينا ماسلاك (1982)، التي وضعت نظرية مفادها أن الاحتراق هو نقيض الالتزام. لقد اخذ كلا من الباحثين شافولي، سالانوف و باكر نظرة مختلفة عن ما حددته كريستينا ماسلاك عن طريق عرض الاحتراق والالتزام كمفاهيم معاكسة كل منها تتطلب قياسات مختلفة.

وجاء في القاموس اللغوي أن الفعل يحترق يفشل وينهار أو يصبح منهكاً نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدرة، كما عرفته بنيس ورفاقها على أنه "حالة إرهاق جسدي وعاطفي وعقلي تحدث نتيجةً لانخراط طويل المدى في مواقف ملحة عاطفياً". إبراهيم عباس: 2011)

ويعرف الاحتراق الوظيفي أيضاً على أنه "حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ناجمة عن أعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم وعلى مستوى الخدمات المقدمة لهم. (ماهر مسلم عياد أبو مسعود: 2010)

-التعريف الإجرائي للاحتراق الوظيفي: هو شعور الفرد بالإرهاق والإتهاك العاطفي والجسدي نتيجة عبء العمل الثقيل الذي يعاني منه الموظف عند ممارسته لمسؤولياته المهنية وسوء العلاقات بين المشرفين عند ممارسته لمسؤولياته المهنية وسوء العلاقات

بين المشرفين والزملاء، مما يولد لدى الشبه طبي إحساس بعدم إنسانيته وأنه كآلة تحركه الدافع المادية دون مراعاة الجوانب السيكولوجية والاجتماعية فيه.

4- مجالات الدراسة:

1. المجال الجغرافي: تعتبر المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد، طب وجراحة الأطفال مستشفى سليمان عميرات بالمسيلة، مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

تم فتح هذه المؤسسة يوم 06 أوت 1992 كقاعة ولادة حضرية، تحتوي على 64 سرير، وتقع بوسط مدينة المسيلة ثم تم تحويلها إلى مؤسسة إستشفائية متخصصة في أمراض النساء والتوليد وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 24 فبراير 2008/12/1997. المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 08-62 المؤرخ في 24 فبراير 2008 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية وتنظيمها وسيورها. والقرار رقم 15 المؤرخ في 27 جانفي المتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة الإستشفائية، تحتوي على 104 سرير مكونة من ثلاثة مصالح وعشرة وحدات، تغطي المؤسسة الإستشفائية 15 دائرة و47 بلدية على مساحة 18175 كلم<sup>2</sup>.

2. المجال البشري: تضم المؤسسة الإستشفائية 316 موظف موزعين كالآتي:

-الشبه طبيون، عددهم 177 شبه طبي،

-الممارسون العامون، عددهم 25 ممارس عام،

-العمال المهنيون، عددهم 26 عامل،

-المتعاقدون بالتوقيت الكلي، عددهم 15 عاملا متعاقدا،

-المتعاقدون بالتوقيت الجزئي، عددهم 40 عاملا متعاقدا،

-الصيادلة، عددهم 02 صيادلة.

3. المجال الزمني: كانت أول زيارة ميدانية إلى المؤسسة الإستشفائية بتاريخ 20 مارس 2015 بغرض إجراء دراسة استطلاعية، كان الهدف من ورائها الكشف عن واقع وحجم الضغوط المهنية الملقاة على عاتق الموظفين والعمال ومدى انعكاساتها على الناحية البدنية والنفسية والسلوكية، حيث تحصلنا على مجموعة من المعلومات تخص الظاهرة موضوع البحث ومعلومات حول نشأة المؤسسة ومواردها البشرية والمادية بمختلف الوحدات المكونة للمؤسسة. الزيارة الموالية كانت بتاريخ 24 مارس 2015 من أجل تحديد وضبط عينة الدراسة، من خلال إجراء مقابلات شبه موجهة وملاحظات في

ميدان الدراسة مع بعض الممرضين والعمال المهنيين والمتعاقدين لتحديد وضبط مظاهر توجد ظاهرة الاحتراق الوظيفي، ومن خلال الملاحظات والمقابلات التي أجريت تم استنتاج أن هذه الظاهرة متواجدة عند فئة، الممرضين الشبه طبيين. بعد اختيار الاستمارة كأداة أساسية لجمع المعلومات والعمل على ضبطها بدقة وتجريبها، تم العمل على توزيع الاستمارة على أفراد عينة البحث، وقد استمرت العملية إلى غاية 20 أفريل 2015.

#### 5- منهج البحث

"لكل دراسة أسس علمية ومنهجية يبني عليها الباحث منطلقاته في عمليات البحث والدراسة، وتكون بمثابة المرشد الذي يوجهه حتى تتسم دراسته بالدقة والموضوعية" (سامي ملحم:2000) ولأن "صحة وسلامة الطريقة المستخدمة في الوصول إلى الحقيقة العلمية هي التي تضيء على البحث أو الدراسة، الطابع الجدي كما تؤثر أيضا في محتوى ونتائج البحث" (تركي محمد:1984) فإنه من الضروري تحديد المنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج الوصفي الملائم لطبيعة الموضوع والمتمثل في ضغوط العمل وعلاقتها، بالاحتراق الوظيفي.

يعرف منهج دراسة الحالة بأنه: "الطريقة التي تتم بها جمع المعلومات، العلمية الخاصة بالوحدة سواء كانت فرد أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا عالميا، بغية التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها من أجل الوصول إلى تعميمات علمية تخص الوحدة المدروسة وعلاقتها بالوحدة المماثلة أو المشابهة لها، (رشيد زرواتي:2007) حيث يعتمد هذا المنهج على وصف وتشخيص الواقع الفعلي حول الضغوط المهنية في المؤسسة الصحية الجزائرية لدى عينة من الممرضين الشبه طبيين ومدى استمرارية هذه الضغوط التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة مرضية سلبية تدعى الاحتراق الوظيفي، كما يعمل على دراسة السلوك الفردي داخل المواقف التي يقع فيها مع تحليلها ودراستها دراسة تفصيلية في مجالها الاجتماعي، ومن بين هذه المواقف تلك المواقف الساخرة والمتهمكة التي قد يتعرض لها الممرضون الشبه طبيون في أماكن عملهم نتيجة المعاملات السيئة من طرف الرؤساء والزملاء لأسباب قد تكون مهنية أو شخصية لذا ارتأينا إلى تطبيق منهج دراسة الحالة لدراسة حقيقة الحياة الخاصة لشخص أو أكثر عن طريق دراسة حاجاته واهتماماته



ودوافعه وإرادته وظروفه، من أجل تغطية محاور البحث وفرضيات الدراسة للتعرف على مصادر هذه الظاهرة المرضية السلبية "الاحتراق الوظيفي".

6- عينة البحث: تحديد "العينة خطوة أساسية من خطوات البحث العلمي على اعتبار أنها مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث (رشيد زرواتي: المرجع نفسه، 2007) ومن أجل تحديد نوع المعاينة الذي يستعمل في الدراسة يتوجب ربطها بالأهداف الرئيسية للبحث ذاته، لذا فإن اختيار العينة المناسبة للبحث من العناصر الأساسية والمهمة في بداية العمل الميداني، وانطلاقاً من موضوع ضغوط العمل وعلاقته بالاحتراق الوظيفي تم اختيار عينة من المرضى الشبه طبيين بطريقة قصدية وذلك بناءً على مؤشرات وأبعاد الدراسة وأهداف الواقع البحثي ومنهج البحث، ومختلف المقابلات شبه الموجهة والملاحظة المباشرة لميدان البحث، حيث يبلغ عدد المرضى الشبه طبيين 177 تم أخذ منهم 25 ممرضاً وهي حالات تخص جماعة مختارة من المرضى الشبه طبيين، ويمكن تبرير هذا الاختيار المنهجي بما يلي:

-يعد الممرضون شبه الطبيون بالوحدة الإستشفائية بمثابة القاعدة الأساسية بالمؤسسة التي تكشف عن حجم الضغوط المهنية الملقاة على عاتقهم من مسؤوليات على الأشخاص والأدوات، والأعمال الإضافية التي تؤدي في نهاية المطاف إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالاحتراق الوظيفي لدى هذه الفئة المهنية.

-تعد فئة الممرضين المرضى الشبه طبيين الفئة الأكثر تعرضاً للتوتر العصبي نتيجة حجم الأعباء الوظيفية التي يقومون بها والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم، وهذا ما كشفت عنه مختلف المقابلات شبه الموجهة والملاحظة المباشرة، مقارنة بالعمال المهنيين والمتعاقدين والأطباء والصيدالذين يعملون بالمؤسسة.

-تعد آلية ضرورية لكشف سوء العلاقات في العمل بين المشرفين والمرؤوسين داخل بيئة العمل.

-تم اختيار حالات من المرضى الشبه طبيين بناء على المقابلات المتكررة والملاحظات المباشرة في أماكن العمل بالوحدة الإستشفائية.

-تعد بعض الحالات المراد دراستها من جماعة أصدقاء الباحث الذين أدلوا له من خلال المقابلات بمعلومات سرية ومنظمة وكافية وشاملة لموضوع البحث وتوضيح بالضبط أين تتواجد ظاهرة الاحتراق الوظيفي، من خلال تقديم معلومات حول الظروف التي نجمت عنها هذه الظاهرة المرضية السلبية.

- خصائص عينة الدراسة: حسب الجدول الموالي.

الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن والأقدمية والحالة العائلية.

النسبة المئوية %	التكرار	المتغير	
24	12	ذكر	الجنس
76	38	أنثى	
100	50	المجموع	
50	25	[10-01]	الأقدمية
18	09	[20-11]	
32	16	21 سنة فأكثر	
100	50	المجموع	
24	12	أعزب	الحالة العائلية
56	28	متزوج	
14	07	مطلق	
06	03	أرمل	
100	50	المجموع	

يتضح من البيانات المعطاة في الجدول أعلاه أن نسبة الإناث في العينة المبحوثة مثلت نسبة عالية قدرت بـ 84% من مجموع المبحوثين، بينما بلغت نسبة الذكور 16% من مجموع أفراد العينة، وهذا راجع إلى القيم الاجتماعية للمجتمع الجزائري وثقافته ودينه التي يمنح ويعطي الأولوية للمرأة بالعمل في مثل هذه الأعمال والمسؤوليات رغم أنها صعبة وشاقة وتتطلب جهدا عضليا وعملا ليليا يصعب على جنس الأنثى الحرص على تقديم جهدا أكبر، وذلك لوجود فرق أكبر في الجانب البدني والسيكولوجي بين الجنسين وهذا العمل أنسب للمرأة من الرجل لأنها أكثر إنسانية وأكثر عاطفية في مثل هذه الوظائف.

بالنسبة لسنوات الخبرة، تشير البيانات في الجدول أعلاه إلى أن نسبة 50% من الأفراد المبحوثين لهم سنوات خدمة أقل من 10 سنوات، في حين أن نسبة 28% من المبحوثين لهم سنوات خدمة أكثر من 20 سنة، تليها نسبة 12% من أفراد العينة ممن يتمتعون بخبرة عمل أكثر من 10 سنوات، ويتضح عقب التحليل الإحصائي شواهد كيفية سجلتها ملاحظتنا المباشرة ومقابلاتنا الحرة مع أحد الممرضين الشبه طبيين بالمستشفى ذوي خبرة أقل من 10 سنوات أن هذه الفئة أكثر احتراقا من ذوي الخبرة

العالية كونها أكثر طموحا وأن حاجاتها ورغباتها لا يشبعها واقع العمل فنحن لا نلقى أي تقدير أو مكافآت أو ترقية من طرف أصحاب السلطة ونحن مجرد آلات للتنفيذ.

أما بالنسبة لحالة العائلية أو الاجتماعية للمرضين بالوحدة الإستشفائية، نجد في المرتبة الأولى نسبة المتزوجين تقدر بـ 48% من مجموعة المبحوثين. في المرتبة الثانية نجد نسبة العزاب التي تقدر بـ 24% من أفراد العينة، تليها نسبة 20% للمطلقين ونسبة 08% لحالة الأرمال، ونستنتج أن فئة المتزوجين هي الفئة الغالبة والأكثر معاناة واحترقا وهذا ما أكدته المقابلات مع المرضين الشبه طبيين من خلال أقوالهم "أن العمل الذي أقوم به ترك لي أثارا جسدية ونفسية فلا أستطيع التحمل ومواصلة هذا العمل وأفكر في تركه لأنني أصبحت غير قادرة على العطاء والتوفيق بين عملي ومشكلاتي العائلية ومتطلبات منزلي.

#### 7- أدوات جمع البيانات:

يعتمد منهج دراسة الحالة على مجموعة من الأدوات في جمع المادة العلمية وهي الملاحظة كأداة رئيسية بالدرجة الأولى والمقابلة هي الأداة الثانية ثم الاستمارة ثم الوثائق والسجلات، وهكذا يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع المعلومات والبيانات، التي تخص بحثه وفق طبيعة الموضوع وأهداف الواقع البحثي، أما في موضوع بحثنا هذا ونظرا للصعوبات التي واجهها الباحث في تطبيق واستخدام أدوات جمع المعلومات تم الاعتماد على أداة الاستمارة كأداة رئيسية في البحث وأداة المقابلة والملاحظة كأدوات مساعدة حيث تم جمع المعلومات بصعوبة في ظل طبيعة العمل الصعب والشاق والنظام الصارم داخل الوحدة الإستشفائية التي تتبعه في عملية التسيير والمراقبة.

-الملاحظة المباشرة: إن الملاحظة المباشرة هي معايشة الموضوع المراد دراسته ومشاهدته عن قرب، والاستعانة بالصور والعلاقات الموجودة بين الأفراد والجماعات الإنسانية محل الدراسة، فمن خلالها نحصل على المعلومات في المواقف الطبيعية وهذا ما يمكن الباحث من كشف سير أغوار الظاهرة، ومعرفة كل جوانبها الغامضة (سلطانية بلقاسم، حسان الجيلالي: 2009) ومن أهم الملاحظات المنتقاة من ميدان الدراسة حول موضوع الدراسة "ضغوط العمل وعلاقتها بالاحترق الوظيفي ما يلي:

-لاحظنا أن هناك رقابة لصيقة ومباشرة من طرف المراقبين الطبيين على المرضين الشبه طبيين مما يشعرهم بالتوتر وعدم الطمأنينة.

-لاحظنا أيضا ملامح الخوف والتوتر في وجوه الممرضين الشبه طبيين عند إجراء المقابلة معهم، ويرجع ذلك إلى النظام الصارم في المؤسسة .

-لاحظنا أن كل ممرض في مكان عمله وأن مكان الراحة غير متوفر بالعدد المطلوب، ونقص فترات الراحة بسبب كثرة المرضى الوافدين من جميع المناطق على مستوى تراب الولاية .

-الاستمارة: تم الاعتماد في دراستنا هذه على استمارة بالمقابلة لجمع المعلومات والبيانات حول الظاهرة المدروسة، حيث احتوت الاستمارة 15 سؤالاً، تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور، موزعة كالآتي:

المحور1:محور البيانات العامة ويشمل الجنس، الأقدمية، الحالة العائلية.

المحور2: يتعلق بالأعباء الوظيفية وعلاقتها بالإرهاك العاطفي ويتضمن 6 أسئلة.

المحور3:يتعلق بسوء العلاقات في العمل وعلاقتها والشعور بعدم الإنسانية

ويتضمن ستة أسئلة.

-المقابلة: وقد عمدت مجموعة البحث في هذه الدراسة لإجراء مجموعة من المقابلات مع المبحوثين للكشف عن خبايا الموضوع وجمع أكبر قدر من المعلومات حول ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى عينة من الممرضين الشبه طبيين من أجل التعمق في تحليله وتفسيره، من خلال التركيز عن البحث في التفاصيل حول طبيعة العمل والظروف التي يؤدي فيها الممرضون الشبه طبيون عملهم، وانعكاسات هذه الظروف على نفسية الأفراد ومستوى أدائهم لمهامهم، وكذا عن طبيعة العلاقات في العمل .

8- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

يتم عرض النتائج حسب عبارات أداة جمع البيانات.

جدول رقم (02): الشعور بالألام التي يسببها العمل الحالي.

النسبة المئوية %	التكرار	الشعور بالألام التي يسببها العمل الحالي
96	48	نعم
04	02	لا
100	50	المجموع

من خلال العبارة الموجودة في أعلى الجدول والمتعلقة باستجابات المبحوثين حول شعورهم بالألم الناتج عن العمل حيث تشير البيانات إلى أن نسبة 96 % من إجمالي العينة المبحوثة ممن أجابوا بنعم في حين بلغت نسبة 04 % من إجمالي العينة المبحوثة ممن أجابوا ب لا. يتضح من هذا التحليل الإحصائي أن الأعمال والمسؤوليات والواجبات

التي يقوم بها الممرضون الشبه طبيون صعبة وشاقة وتسبب لهم آلام جسدية وأخرى نفسية تنعكس على أدايتهم ومعاملاتهم مع المرضى.

جدول رقم (03): مستويات حدوث الألم.

النسبة المئوية %	التكرار	مستويات الألم
20	10	مستوى الظهر
08	04	مستوى الرقبة
12	06	مستوى العينين
60	30	مستوى الأطراف
100	50	المجموع

يبين الجدول أعلاه مستويات حدوث الألم لدى أفراد العينة، حيث تشير البيانات إلى أن نسبة 60% من أفراد العينة ممن أجابوا بأن الألم يحدث على مستوى الأطراف، ونسبة 20% ممن أدلو بأنه على مستوى الظهر، في حين نجد 12% مستوى الألم يحدث في العينين و08% في مستوى الرقبة، حيث يفسر هذا بأن الألم الذي يكون في الأطراف ناتج عن حمل المرضى لمساعدتهم وإسعافهم لذا نجد غالبية الممرضين الشبه طبيين يشكون من آلام في الأطراف، أما الآلام التي تحدث على مستوى الظهر فهي نتيجة عدم الراحة وكثرة المرضى والاستعجال فلا يجد الممرض الوقت الكافي للراحة وبالنسبة للآلام على مستوى العينين فإنه ناتج عن أثار المناوبة في الليل تحت تأثير الإضاءة ونقص الراحة وقلة النوم.

جدول رقم (04): رد المسؤول على طلبات الإجازة المقدمة.

النسبة المئوية %	التكرار	رد المسؤول على طلبات الإجازة
08	04	نعم
92	46	لا
100	50	المجموع

تبين إحصائيات المدونة في أعلى الجدول إلى أن نسبة 92% أفراد العينة المبحوثة لم يحصلوا على إجازات بسبب عدم موافقة المسؤول عن طلبهم، في حين بلغت نسبة 08% ممن أجابوا بأن المسؤول قام بمنح إجازة لهم بسبب إجهادهم في العمل، ويعود ذلك إلى قلة اليد العاملة في فئة الممرضين الشبه طبيين مقارنة بالمرضى الوافدين إلى المستشفى الذي يغطي جميع الدوائر وبلديات الولاية وبالتالي لا يمنح المسؤول إجازات للممرضين في حالة تعيمهم أو لقضاء حاجاتهم إلا لحالات مرضية قاهرة.

وتؤكد ذلك البيانات المحصل عليها أن 100 % من المبحوثين الذين قاموا بطلب إجازة بسبب الإجهاد في العمل، بسبب طبيعة العمل وكثرة المهام وزيادة حجم المسؤوليات على الأشخاص والأدوات فهي تتطلب قوة بدنية وعقلية مناسبة لأداء هذه الأعمال وبالتالي تؤدي إلى إجهادهم بدنيا وانفعاليا مما يجعلهم يطلبون إجازات وعطل مرضية من أجل استرجاع طاقاتهم وتغيير نفسياتهم إلى الأحسن.

جدول رقم (05): الشعور باستنفاد الطاقة عند نهاية الدوام.

النسبة المئوية %	التكرار	الشعور باستنفاد الطاقة
80	40	دائما
16	08	أحيانا
04	02	نادرا
100	50	المجموع

بينت إحصائيات المدونة في الجدول أعلاه التي مفادها الشعور باستغناء كامل الطاقة عند نهاية اليوم الذي يقضيه الممرض في عمله أن نسبة 80 % ممن صرحوا بأنهم دائما ما يراودهم ذلك الشعور، في حين بلغت نسبة قدرها 16 % ممن صرحوا بأنه أحيانا ما يراودهم ذلك الشعور، وتلها نسبة 4 % من المبحوثين الذين صرحوا بأنه نادرا ما يراودهم الشعور باستنفاد طاقاتهم عند نهاية اليوم، ويتضح من هذا التحليل الإحصائي أن الممرضين الشبه طبيين يعانون من ضغوطات مهنية، والتي تتمثل في زيادة حجم الأعباء الوظيفية من مهام ومسؤوليات على الأدوات والأشخاص فهم يعانون بشكل مستمر ويومي من الضغوط الوظيفية، تجعلهم أكثر عرضة للتوتر والإجهاد البدني والانفعالي الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى الاحتراق الوظيفي.

جدول رقم (06): الشعور بالإرهاق عند مواجهة يوم عمل جديد.

النسبة المئوية %	التكرار	الشعور بالإرهاق عند مواجهة يوم عمل جديد
80	40	دائما
08	04	أحيانا
12	06	نادرا
100	50	المجموع

تذهب البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن نسبة 80 % من أفراد العينة أجابوا بأنهم دائما ما يشعرون بالإرهاق والتعب حينما يصبحون في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنهم نادرا ما يراودهم ذلك الشعور بـ 12% من مجموع أفراد العينة، تلها نسبة 8% ممن أجابوا بأنه أحيانا ما

يحسون بذلك الشعور، وتعود أسباب ذلك إلى الفروقات الفردية بين الممرضين الشبه طبيين في طاقاتهم وقدراتهم، التي من شأنها أن تحدث اختلافات كبيرة أو صغيرة في درجة التحمل والتقبل واسترجاع الطاقة بعد مدة من الراحة، فهناك من يسترجع طاقته بعد فترة قليلة وهناك من يتطلب فترة أطول.

#### جدول رقم (07): الشعور بالضيق في الصدر والاكنتاب أثناء العمل.

النسبة المئوية %	التكرار	الشعور بالضيق في الصدر والاكنتاب أثناء العمل
64	32	دائماً
28	14	أحيانا
08	04	نادرا
100	50	المجموع

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه من استجابات الباحثين حول الشعور بالضيق والاكنتاب أثناء العمل، حيث أقرت نسبة 64 % من مجموع الباحثين بأنهم دائما يشعرون بالضيق والاكنتاب أثناء العمل، تليها نسبة 28 % ممن صرحوا بأنه أحيانا يراودهم ذلك الشعور، بينما صرحت نسبة 08 % من مجموع المستجوبين أنه نادرا ما يراودهم ذلك الشعور، ويمكن أن نرجع أسباب ذلك إلى كثرة المرضى في الوحدة المسؤول عنها ذلك الممرض وكل مريض يتطلب علاج معين، وهو ما يولد لدى الممرض الشعور بالاختناق والضيق نتيجة الفوضى والروتين.

هذا ويؤكد أفراد العينة بنسبة 100 % من مجموع الباحثين إلى الشعور بالاختناق عند وجود عدد كبير من الحالات المستعجلة وكثرة المرضى وذوهم، ويرجع هذا إلى أن الممرضون الشبه طبييون لا يستطيعون الإشراف على عدد كبير من المرضى بمفردهم، خاصة عند مجيء عدد كبير من الحالات الإستعجالية، لذا يشعرون بالاختناق والملل وعدم القدرة على التحمل والتقبل لكن رغم هذا يحاولون أداء مهامهم كما هي مسطرة من طرف أصحاب السلطة بالإضافة إلى أن الإدارة لا توفر عمالة كافية لتقليل الضغط على هذه الفئة.

#### جدول رقم (08): تعرض أفراد العينة لمواقف ساخرة.

النسبة المئوية %	التكرار	التعرض لمواقف ساخرة أثناء العمل
92	46	نعم
08	04	لا
100	50	المجموع

تبين إحصائيات الجدول أعلاه أن نسبة 92% من أفراد العينة ممن صرحوا بأنهم يتعرضون لمواقف ساخرة ومتهكمة أثناء تأدية عملهم، تليها نسبة 8% ممن صرحوا بلا، ويعود ذلك إلى معاملات المشرفين والرؤساء السيئة والقهرية ويمكن الاستشهاد بأقوال إحدى المبحوثين "إن رئيسي يعاملني معاملة احتقار، وفي حالة ارتكابي لخطأ معين فإنه يلومني بالسب والشتم مما يشعرني بالإحباط والاكتئاب .

جدول رقم (09): شعور الممرضين الشبه طبيين عند تعرضهم للمواقف الساخرة.

النسبة المئوية %	التكرار	شعور الممرضين عند تعرضهم للمواقف الساخرة
60	30	بالدونية
28	14	بالإحباط
12	06	بالإنطواء
100	50	المجموع

يتضح من البيانات المدونة في الجدول أعلاه أن ما نسبته 60% من أفراد العينة يشعرون بالدونية جراء تعرضهم للمواقف الساخرة أثناء تأديتهم للعمل، في حين بلغت ما نسبة الذين صرحوا أنهم يشعرون بالإحباط بـ 28% من مجموع المبحوثين، تليها نسبة 12% من أفراد العينة يشعرون بالوحدة والانطواء، ويعود ذلك إلى المعاملات السيئة من طرف المشرفين والزملاء أيضا مما يجعل البعض يشعرون بالدونية وأنهم مجرد آلات، فيما يشعر البعض الآخر بالإحباط نتيجة انخفاض دافعيتهم وأن المناخ التنظيمي السائد لا يشجع الروح المعنوية وهو ما يولد الشعور بالكآبة والوحدة والانطواء.

كما يؤكد أفراد العينة بنسبة 100% من مجموع المبحوثين أن طبيعة العمل الذي يقومون به يسبب لهم القلق والتوتر، ويرجع ذلك إلى طبيعة المهام والواجبات والمسؤوليات المسندة، والتي تفرضها الوظيفة الموكله لفئة الممرضين الشبه طبيين من حيث كثرتها وتعقدها، لذلك أجمع أفراد العينة بأن العمل دائما يسبب لهم القلق والتوتر ويشعرون بعدم الارتياح ولا توجد أماكن للراحة حتى وإن وجدت لا يوجد الوقت مع تراكم مسؤولياتهم العائلية.

هذا وتشير تصريحات المبحوثين أن 100% من مجموع أفراد العينة يتعرضون إلى معاملة قاسية في بعض الأحيان من طرف المشرفين، ويرجع ذلك إلى طبيعة السلطة والنظام الصارم داخل الوحدة الإستشفائية، وقد أكد المبحوثين بـ " أنه مجرد الوقوف



مع الزملاء للاستراحة قليلا يأتي المشرف مسرعا ويصرخ في وجوهنا ويأمرنا بالعمل ويلزمنا بالذهاب كل واحد منا إلى مكان عمله."

جدول رقم (10): مساندة الزملاء لبعضهم البعض.

النسبة المئوية %	التكرار	مساندة الزملاء لبعضهم البعض
08	04	نعم
92	46	لا
100	50	المجموع

تشير البيانات في الجدول أعلاه إلى أن غالبية أفراد العينة المبحوثة نسبة 92% ممن صرحوا بأنه لا توجد مساندة حقيقية بين الزملاء في حين نجد ما نسبته 8% ممن صرحوا بأنه توجد مساندة وهذا يعود إلى طبيعة العلاقات القائمة على المصلحة الشخصية وانتشار ظاهرة الوشاية والغيرة والحسد والنميمة في جو العمل.

جدول رقم (11): عبارات الشكر والتقدير من طرف المشرفين.

النسبة المئوية %	التكرار	عبارات الشكر والتقدير من طرف المشرفين
04	02	نعم
96	48	لا
100	50	المجموع

تبين إحصائيات الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة صرحوا بنسبة قدرها 96% أنهم لا يسمعون عبارات الشكر والتقدير مقابل الجهود والولاء والخدمات التي يقدمونها في حين نجد نسبة 4% منهم أجابوا بنعم وهذا يعود إلى طبيعة الممارسات الإدارية الخاطئة وعدم مراعاة المظاهر الفيزيولوجية التي تظهر على مستوى الممرضين الشبه طبيين كالتعب والملل والضجر.

جدول رقم (12): الشعور بالانتماء للزملاء وإلى مكان العمل.

النسبة المئوية %	التكرار	الشعور بالانتماء للزملاء وإلى مكان العمل
08	04	نعم
92	46	لا
100	50	المجموع

يوضح الجدول أعلاه والمتعلق باستجابات المبحوثين حول الشعور بالانتماء للزملاء ومكان العمل حيث تشير الإحصائيات الكمية إلى أن نسبة 92% ممن أجابوا بلا

تليها نسبة 8% ممن أجابوا بنعم ويعود ذلك إلى قلة الاهتمام من طرف الإدارة لهذه الفئة وانعدام التحفيزات المعنوية ونقص الخدمات .

جدول رقم (13): مضايقة المشرف أو الزملاء.

النسبة المئوية %	التكرار	التعرض لمواقف ساخر أثناء العمل
80	40	نعم
20	10	لا
100	50	المجموع

يوضح الجدول أن نسبة 80% من أفراد العينة أجابوا بنعم فيما يخص مضايقة المشرف والزملاء في حين نسبة 20% ممن أجابوا بلا ويمكن تأكيد هذه النسب بأقوال واستجابات المبحوثين بالنسبة للزملاء فإنهم يتعرضون غالبا للشجارات مع بعضهم البعض لعدة أسباب مهنية وشخصية في نفس الوقت تولدهم الشعور بالغيرة والحسد والنميمة وبالنسبة للمشرفين فغالبا ما يقوم المشرفين بتتبع الأخطاء وكتابة تقارير بهذا الشأن وإرسالهم إلى المدير ليتخذ الإجراءات وينفذ العقوبات.

#### 9- تفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

-تفسير النتائج على ضوء الفرضية الأولى: نستطيع القول أن هناك نسبة عالية من الممرضين الشبه طبيين المبحوثين أظهروا أنهم مصابون بالاحترق الوظيفي المتمثل على بعد الإنهاك العاطفي أو الإجهاد الانفعالي ويعود ذلك إلى حجم الأعباء الوظيفية وكثرة المهام وزيادة حجم المسؤوليات على الأدوات والأشخاص، ونقص فترات الراحة، لذا فإن الممرضين الشبه طبيين يعانون من الإرهاق والاكتئاب والإحباط بسبب طبيعة عملهم الشاق والصعب الذي يتطلب التعامل مباشرة مع المرضى لأنها تمثل الفئة التنفيذية التي تكون غالبا مداراة باللوائح والقوانين مما يؤدي إلى شعورهم بالضجر والملل من وظائفهم التي تخلوا من الإبداع والمبادرة وعدم تقبل الاقتراحات وحل المشكلات التي تسيطر عليها النمطية والأساليب التعسفية والطابع السلطوي، مما يؤثر على نفسياتهم وروحهم المعنوية ودافعيتهم للعمل .

نلاحظ أيضا من خلال النتائج أن الممرضين الشبه طبيين غير راضين على الأعباء الوظيفية الملقاة على عاتقهم وغير راضين على الإدارة التي لا تقوم بجلب عمالة إضافية تخفف من الضغط والعبء المهني على هذه الفئة، حيث يشعر الممرضون الشبه طبيون بالضجر والملل وأنهم مستنزفون عاطفيا ويبدلون جل طاقاتهم وقدراتهم في العمل ويرون

أن التعامل مع المرضى والزملاء والمشرفين يشكل ضغط كبيراً عليهم، وهذا ما يؤدي بهم في النهاية إلى النتيجة المأساوية للاحتراق الوظيفي.

-تفسير النتائج على ضوء الفرضية الثانية: والتي مفادها أن سوء العلاقات في

العمل يؤدي بالشعور بعدم الإنسانية :

إن العلاقات بين المشرفين والزملاء أو المرؤوسين قائمة على أساس التعسف والأناية وعدم الاهتمام بحاجات ورغبات وطموحات هذه الفئة، التي تعتبر الركيزة الأساسية في الوحدة الصحية والتي تقدم جهوداً جبارة وخدمات إنسانية للمرضى، لذا فإن المرضى يشبه طبيين يشعرون بأن الإدارة تتعامل معهم كآلات وأدوات للعمل، ولا تأخذ بعين الاعتبار المظاهر الفيزيولوجية التي تظهر على المريض كالتعب والملل والروتين والضجر، أما في مجال العلاقات الإنسانية والاجتماعية فإن إجابات المبحوثين تؤكد بأنها تكاد تنعدم نظراً لطبيعة العلاقات الرسمية السائدة في جو العمل، وهناك أيضاً نقص في المساندة الإدارية التي تؤدي إلى زيادة الشكاوى، وشعور الفرد بالإحباط والقلق، وعدم الرغبة في بذل الجهد ما يحدث لديه الشعور بعدم إنسانيته ويزداد شعوره بالعزلة وتنتابه حالات من السخط، وأحياناً يلجأ إلى الصراخ في وجه المريض والزملاء ثم يلجئ إلى العطل ويبدأ في التفكير في ترك العمل، الهروب والانسحاب، والتفكير حتى في التقاعد المسبق وهذا ما أدلى به أحد المبحوثين في المقابلات المتكررة.

هناك علاقة بين سوء العلاقات في العمل والشعور بعدم الإنسانية، حيث نجد أن هناك ارتفاع في مستوى الاحتراق الوظيفي لدى المرضى يشبه طبيين نتيجة تعرض المرضى المشبه طبيين للمواقف الساخرة والمتهمكة والحرجة، والعلاقات السلبية المتتالية والمتكررة والتي تكون على شكل سخرية وغيره وحسد، حيث يشعر الفرد من خلالها بالدونية والإحباط والانتواء، وأن مصادر العاطفية مستنزفة كما يشعر بعدم إنسانيته ويصبح أكثر عدوانية مع زملائه ومع المرض.

#### خاتمة

بناء على الدراسة الميدانية التي أجريت حول ضغوط العمل وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي لدى عينة من المرضى المشبه طبيين يمكن أن نستنتج أن المرضى المشبه طبيين يعانون بنسبة عالية من الاحتراق الوظيفي، ويعود سبب ذلك حسب أقوال المبحوثين في المقابلات الحرة واستمارة الاستبيان، إلى حجم الأعباء الوظيفية الملقاة على عاتقهم والمتمثلة في الواجبات وزيادة المسؤوليات على الأشخاص والأدوات، مما يولد

لهم الشعور بالإرهاق والإنهك والنفسي والعاطفي والإحباط، حيث تتطلب أعمالهم التعامل مباشرة مع المرضى، وهذا ما يؤدي بهم إلى الشعور بالضجر والملل من وظائفهم التي تخلوا من فترات الراحة الجسمية والنفسية والخاضعة للأساليب التعسفية التي تولد لهم الشعور بعدم الإنسانية، إضافة إلى العلاقات السلبية المتتالية والمتكررة والتي تحدث أثرا سلبيا في نفسيات الممرضين الشبه طبيين وروحهم المعنوية ودافعيتهم للعمل.

قائمة المراجع:

- 1- أحمد ماهر، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، (ص383)، الدار الجامعية للنشر، مصر
- 2- إبراهيم عباس:2011، المناخ النظمي وعلاقته بالاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مديريات وزارات السلطة الفلسطينية في منطقة جنوب الضفة الغربية، (ص10)، رسالة ماجستير في التنمية الريفية المستدامة القدس، فلسطين.
- 3- تركي محمد:1984، مناهج البحث، ()، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
- 4- خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون:2009، السلوك التنظيمي: مفاهيم معاصرة، (ص275-277)، ط1، إسرائ للنشر، عمان، الأردن.
- 5- رشيد زرواتي:2007، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، (ص15، 393)، ط1، الهدى للطباعة والنشر، الجزائر.
- 6- سامي ملحم:2000، مناهج في التربية وعلم النفس، (ص254)، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- 7- سلاطنية بلقاسم، حسان الجيلالي:2009، أسس البحث العلمي، (ص66)، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 8- ماهر مسلم عياد أبو مسعود:2010، ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين، (ص7)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 9- محمد بن يونس:2008، مبادئ علم النفس، (ص289)، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 10- ناصر قاسمي، دليل مصطلحات علم الاجتماع التنظيم والعمل، (ص85)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

11- نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني: 2008، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملين، (ص11، 22)، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، السعودية.

### المراجع الأجنبية

1- Wilmar B. Schaufeli; Michael P. Leiter; Christina Maslach, (2009) Burnout: 35 years of research and practice; pp. 204-222( Career Development International Vol. 14 No. 3.

2- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981), The measurement of experienced burnout,)pp. 99-113( Journal of Occupational Behavior, Vol. 2.

3- Pines, A. and Aronson, E. (1981), Burnout: From Tedium to Personal Growth,(pp.152) Free Press, New York, NY.

تكتب المراجع والمصادر المستعان بها في المتن كالتالي: الاسم الأخير للمؤلف متبوعاً بفاصلة (،)، ثم سنة النشر متبوعة بفاصلة (،)، ثم الصفحة (ص)، والكل بين قوسين. مثلاً: (محمد الأزهر، 2019، ص 240) أو (Torki, 2010, p 40). في متن البحث. ترتب المصادر والمراجع في قائمة المراجع ترتيباً أبجدياً أو هجائياً وفق الاسم الأخير للمؤلف ثم باقي بيانات النشر في قائمة موحدة في آخر البحث وذلك طبقاً لنظام الجمعية النفسية الأمريكية (APA، الإصدار 6) كالتالي:

الاسم الأخير للمؤلف متبوعاً بفاصلة (،)، ثم الاسم الأول متبوعاً بنقطة (.) ثم سنة النشر بين قوسين متبوعة بنقطة (.)، ثم عنوان المؤلف بخط عريض، متبوعاً بنقطة (.)، ثم الطبعة إن وجدت متبوعة بنقطة (.)، ثم بلد النشر متبوعاً بنقطتين (:)، ثم دار النشر، ثم نقطة نهاية. وفق المثال التالي:

- محمود، بوسنة. (2007). علم النفس القياسي المبادئ الأساسية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- Cavalli, R. S; Thomson, G; Jefferson, S. (2007). **Informatics**. 2<sup>nd</sup> ED. New York: Sage Publishing.