

استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

دراسة ميدانية على عينة من الممرضين.

Coping Strategies for Burnout among Nurses

A field study on a sample of nurses

بوالديار يسمينة¹، بوسالم عبد العزيز².¹ مخبر القياس والدراسات النفسية، جامعة البليدة 2 لونييسي علي (الجزائر)، y.boudiar@univ-blida2.dz² جامعة البليدة 2 لونييسي علي (الجزائر)، boussalem.azzizz@yahoo.fr

تاريخ الاستلام : 2025/09/17 ؛ تاريخ القبول : 2025/11/28

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وأقيمت الدراسة في مستشفى فرانز فانون بالبليدة، وتكونت عينة الدراسة من (30) ممرضا وممرضة، طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي الذي أعده جيلدر، وقام بتعديله نبيل جبرين الجندي ورائد جميل الحلاق (2016)، ليتناسب مع مهنة التمريض، ومقياس استراتيجيات التعامل الذي أعده فرحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، وشعبان الزهرة (2006)، فضلا عن استخدامنا للمنهج الوصفي الذي يخدم هدف الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة يعانون من مستويات احتراق نفسي متوسطة، وإلى أن أهم الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لديهم هي استراتيجيات حل المشكل، وتوصلت الدراسة كذلك إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل، وكذلك إلى عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية : الاحتراق النفسي، استراتيجيات التعامل، الممرضين.

Abstract : This study aims to identify the strategies for dealing with burnout among nurses. The study was conducted at Frantz Fanon Hospital in Blida. The study sample consisted of (30) male and female nurses. The burnout scale prepared by Gilder was applied to them, and modified by Nabil Jabrin Al-Jundi and Raed Jamil Al-Hallaq (2016) to suit the nursing profession, and the coping strategies scale prepared by Farhi Faisal, Kabdani Khadija, Qwaidri Malika, and Shaaban Al-Zahra (2006). In addition, we used the descriptive approach that serves the study's objective. The study concluded that the sample members suffer from average levels of burnout, and that the most important strategies most used by them are problem-solving strategies. The study also concluded that there is a weak positive correlation between burnout and coping strategies, as well as the absence of differences in coping strategies and burnout attributable to the gender variable.

Keywords : Burnout, coping strategies, nurses.

* بوالديار يسمينة.

1 - مقدمة:

يعتبر التمريض من المهام النبيلة والسامية في القطاع الصحي من خلال تقديم الخدمات العلاجية للفرد عن طريق الرعاية الصحية، بهدف التخفيف من معاناته وأحاسيسه والحفاظ على صحته وبقائه سليماً، وهي مهنة يتعرض فيها العاملون إلى ضغوطات نفسية كثيرة ناتجة عن الاعتناء الدائم بالمرضى، وإلى القيام بأعمال مكثفة يومياً، مما يؤدي إلى استنزاف جهدهم وشعورهم بالاحتراق النفسي، ويعتبر الاحتراق النفسي من الظواهر المنتشرة في العصر الحالي، وذلك راجع إلى كثرة متطلبات العمل مما يؤدي إلى استنزاف الطاقة والشعور بالإجهاد النفسي. وهو يؤدي إلى مجموعة من الأعراض السلبية منها التعب، والإرهاق، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين، والكآبة والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية السلبية في مفهوم الذات (صديق، 2013، 60).

ويحتاج الفرد إلى استعمال مجموعة من الاستراتيجيات سواء كانت معرفية أو سلوكية بهدف التخفيف من حدة الاحتراق النفسي. حيث يقوم الممرضين بمجموعة من الأفعال والإجراءات لمواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها بطريقة فعالة وناجحة، فلا شك أن استراتيجيات المواجهة وإدارة الضغوط تكون هامة جداً في الأوقات التي يتعرضون فيها لمواقف الحياة السلبية والضاغطة، وذلك لأنها تقلل من التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط. (طه عبد العظيم حسين. سلامة عبد العظيم حسين، 2006، 74)

2 - الإشكالية:

يعتبر التمريض من المهام السامية والنبيلة التي تهدف إلى إنقاذ الأفراد والمحافظة على سلامة الصحة الجسمية لهم من خلال السهر على رعايتهم، وتقديم الخدمات العلاجية، وهي مهنة صعبة وشاقة لأنها تتطلب بذل مجهودات كبيرة، لما تتسم به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط النفسية، وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء عمل زائدة، تعرض العاملين فيه أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط النفسية. وذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة، وشعور بالمسؤولية نحو المرضى، وأعباء عمل زائدة، تعرض العاملين في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية. (صبيبة. إسماعيل، 2015، 150)

تعددت المشكلات التي يتعرض لها الممرض من خلال أداء مهامه ومن بينها الاحتراق النفسي، حيث يتميز باستنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل، بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق (مفتاح، 2010، 94)، فقد بينت ماسلاش (Maslach) أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب (بني أحمد، 2007، 13). وتوصلت دراسة ترنيبيسيد (Turnipsseed, 1888_ 1994) أن الاحتراق النفسي له علاقة بانخفاض النجاعة التنظيمية والمشكلات المهنية كالدوران في العمل، والخمول، خدمات رديئة،

غيابات ومشكلات علائقية، وتوصلت جلولي (2003) إلى أن المحيط الاستشفائي يضم الكثير من عوامل الاحتراق النفسي بعضها مرتبط بتنظيم العمل نفسه كالعبء الكمي والنوعي للمهمة، وبعضها مرتبط بالعلاقات الإنسانية التي تربط الممرض بالمرضى، وبمختلف عناصر الفريق الطبي، وبعضها الآخر مرتبط بطريقة تنظيم العمل كنظم الترقية والأجور ومواعيد العمل ووسائله. (ميهوبي فوزي، 2013، 151).

ويقوم الممرضين باستعمال مجموعة من الاستراتيجيات سواء كانت معرفية أو سلوكية بهدف التخفيف من حدة الاحتراق النفسي، وتختلف استراتيجيات مواجهة تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية وطبيعة الموقف نفسه وتبعاً لمصادر الموقف نفسه، وتبعاً لمصادر الموقف الضاغطة سواء أكانت داخلية أو خارجية، وهو بذلك يوجه قدراته الشخصية ومقوماته السلوكية والمعرفية لتحقيق غاية التكيف، ولهذا فإن قيمة وتأثير العامل الضاغط يتحددان بالتقدير الذي يعطيه لفرد له. (جدو عبد الحفيظ، 2013، 94) ونظراً لأهمية موضوع استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى الممرضين، تم اختيار هذا الموضوع للتعلم فيه ودراسته، استناداً لذلك نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين؟
- ما مستوى استراتيجيات التعامل لدى الممرضين؟
- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين؟
- هل هناك فروق في استراتيجيات التعامل لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس؟
- هل هناك فروق في الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس؟

3. الفرضيات:

الفرضية الأولى: هناك علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس.

4 - تحديد المفاهيم:

لكل دراسة مجموعة من المفاهيم وتتمثل مفاهيم الدراسة فيما يلي:

4 - 1. استراتيجيات التعامل:

أ - اصطلاحاً: هي جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار لمعالجة متطلبات محددة خارجية أو داخلية، يتم تقييمها على أنها شاقة ومرهقة أو تجاوزت قدرات الفرد. (Kandi j. wiense، 2016، 5).

ب - إجرائيا:

هي مجموع الاستراتيجيات التي يستعملها الفرد للتكيف مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها، والتي سوف يتم قياسها في هذه الدراسة من خلال استعمال مقياس فرحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة (2006) المصمم في البيئة الجزائرية، والتي تتكون من 3 أبعاد يتمثل البعد الأول في حل المشكل، بينما البعد الثاني في الانفعال، أما البعد الثالث فتمثل في التجنب.

4 - 2 - الاحتراق النفسي:

أ - اصطلاحا: هو استجابة عاطفية للضغوط المزمنة التي تتعلق بالعمل والتي مع مرور الوقت يمكن أن تؤدي إلى إنهاك عاطفي، انعدام الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي، ويمكن وصف الإنهاك العاطفي على أنه مشاعر مطولة من الاستنزاف الجسدي والعاطفي الشديد، ويتميز انعدام الشخصية بالسلبية، التشاؤم، أو الاستجابة بالانفصال عن الآخرين، ويتم انخفاض الإنجاز الشخصي بمشاعر عدم الكفاءة المهنية والفشل. (Teresa newman، 2012، 6)

ب - إجرائيا: هو حالة من الإرهاق النفسي والجسدي الناتج عن التعرض المستمر لضغوط العمل، والذي سوف يتم قياسه في هذه الدراسة من خلال استعمال مقياس نبيل جبرين الجندي ورائد جميل الحلاق (2016)، والتي يتكون من 39 بنداً.

5 - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على مستويات الاحتراق النفسي والاستراتيجيات التعامل لدى الممرضين.
- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين.
- التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية بين الممرضين والممرضات في الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل تعزى إلى متغير الجنس.

6 - أهمية الدراسة:

يعتبر الاحتراق النفسي من أهم المشكلات التي تواجه الممرضين، نتيجة للضغوط النفسية والجسدية التي يتعرضون لها يوميا في بيئة العمل التي تتطلب تفاعلا دائما مع المرضى، وتتمثل أهمية الدراسة في تسليط الضوء على الاحتراق لدى الممرضين، وتحديد الاستراتيجيات الأكثر فعالية المستخدمة للتعامل مع الاحتراق النفسي لديهم للحد من الآثار السلبية للاحتراق النفسي، مما يدعم الصحة النفسية للممرضين وتعزز من كفاءتهم المهنية.

7 - حدود الدراسة:

لكل دراسة حدود يقف عندها الباحث، وتمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

أ - الحدود البشرية: عينة من الممرضين والممرضات، وقدر عددهم (30) ممرضا وممرضة.
 ب - الحدود المكانية: اقتصر المجال المكاني الذي اخترناه لإجراء الدراسة الميدانية في مصالح مستشفى فرانز فانون بالبلدية وهي كالتالي:

1 - مصلحة جراحة الأعصاب والمخ.

2 - مصلحة الإستعجالات.

3 - مصلحة طب الأعصاب.

4 - مصلحة مكافحة الإدمان.

5 - مصلحة طب وجراحة العيون.

6 - مخبر التحاليل الطبية.

8 - مصلحة الامراض التنفسية والسل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أولاد يعيش حي الموز.

ج - الحدود الزمنية: بغية الإحاطة بإشكالية الدراسة والوصول إلى نتائج واستنتاجات علمية تثبت أو تنفي صحة الفرضيات تمت إجراءات الدراسة في الفترة الممتدة ما بين شهر مارس وأفريل 2018.

د - الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على تناول موضوع استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى الممرضين، طبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي الذي أعده جيلدر، وقام بتعديله نبيل جبرين الجندي ورائد جميل الحلاق (2016)، ليتناسب مع مهنة التمريض، ومقياس استراتيجيات التعامل الذي أعده فرحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة (2006).

7 - إجراءات الدراسة:

تتمثل الإجراءات المنهجية للدراسة فيما يلي:

7 - 1 - منهج الدراسة:

نتيجة لطبيعية الأهداف التي تسعى إليها هذه الدراسة والمتمثلة في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين، وكذلك التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية بين الممرضين والممرضات في الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل تعزى إلى متغير، فإن الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج الوصفي لأنه يخدم غرض البحث.

7 - 2 - أدوات الدراسة:

تتمثل أدوات الدراسة فيما يلي:

7 - 2 - 1 - مقياس استراتيجيات التعامل:

تم الاعتماد على النسخة المقننة من مقياس استراتيجيات التعامل المكونة من (48) فقرة والتي تم تقنينها وترجمتها إلى البيئة الجزائرية على مستوى مركز (CISS) في ولاية وهران من قبل الباحثين: فرحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان الزهرة (2006).

يتكون مقياس استراتيجيات التعامل من ثلاثة أبعاد، يحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات بحيث تشكل مجموعها فقرات المقياس الأصلي المتكون من (48) فقرة، وهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (1): توزيع فقرات المقياس على أبعاده.

الأبعاد	الفقرات	المجموع
حل المشكل	1، 2، 6، 10، 15، 21، 24، 26، 27، 36، 39، 41، 42، 43، 46، 47	16
الانفعال	5، 7، 8، 13، 14، 16، 17، 19، 22، 25، 28، 30، 33، 34، 38، 45	16
التجنب	3، 4، 9، 11، 12، 18، 20، 23، 29، 31، 32، 35، 37، 40، 44، 48	16
المجموع		48

المصدر: (محمد معروف، 2012، 73)

7 - 2 - 2 - مقياس الاحتراق النفسي:

استخدمنا مقياس الاحتراق النفسي الذي أعده جيلدر Gilder وهو مقياس مكون من (40) فقرة بالأصل، وتم تعديله من طرف نبيل جبرين الجندي ورائد جميل الحلاق (2016)، ليتناسب مع مهنة التمريض، دون الإخلال بجوهر فكرة الفقرة لواحده، ومن ثم أصبح المقياس مكون من (39) فقرة، وهو خماسي الاستجابة. (الجندي، الحلاق، 2017، 593)

7 - 3 - عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة الحالية على عدد من لمرضى والممرضات الذين يعملون في مؤسسات استشفائية، تم اختيارهم بالطريقة القصدية لتحقيق أهداف الدراسة، وتم توضيح العينة من خلال الجداول التالية:

الجدول (2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

متغير الدراسة	العدد الإجمالي	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	8
	إناث	22
		27%
		73%

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن عدد الذكور بلغ (8) بنسبة مئوية قدرت ب(27%)، بينما عدد الإناث بلغ (22) بنسبة مئوية قدرت ب (73%).

الجدول (3): توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.

الفئات العمرية	العدد	النسبة
22 - 33	18	60%
34 - 45	2	7%
46 - 57	10	33%
المجموع	30	100 %

تبين نتائج الجدول (3) أن أفراد العينة ينتمون إلى فئات عمرية مختلفة فأكثر نسبة كانت للفئة (22 - 33) حيث بلغت نسبتها (60%)، تليها الفئة (46 - 57) بنسبة (33%)، وأخر نسبة كانت لأفراد العينة الذين ينتمون للفئة (34 - 45) حيث بلغت نسبتها (7%).

الجدول (4): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.

الحالة المدنية	العدد	النسبة
أعزب	8	27%
متزوج	21	70%
مطلق	1	3%
أرمل	0	0%
المجموع	30	100 %

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن هناك اختلافا في الحالة المدنية لأفراد العينة، حيث بلغت أكبر نسبة ب(70%) للأفراد المتزوجين، تليها نسبة (27%) للأفراد العزباء، ثم نسبة (3%) للأفراد المطلقين، ولا يوجد أي فرد من أفراد العينة أرمل.

الجدول (5): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الخبرة.

الخبرة	التكرار	النسبة
0 - 13 سنة	20	67%
14 - 27 سنة	7	23%
28 - 41 سنة	3	10%
المجموع	30	100 %

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن أفراد العينة لديهم خبرات متباينة، فأكبر نسبة كانت (67%) لذوي خبرة تراوحت من (0 - 13) سنة، ثم تليها (23%) الذين تراوحت خبرتهم ما بين (14 - 27) سنة، وأخر نسبة كانت (10%) للأفراد الذين تراوحت خبراتهم ما بين (28 - 41) سنة. الجدول (6): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مستويات الاحتراق النفسي.

المستوى	منخفض (39 - 88)	متوسط (89 - 145)	مرتفع (146 - 195)	المجموع
التكرار	4	26	0	30
النسبة	13%	87%	0%	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن أفراد العينة لديهم مستويات مختلفة من الاحتراق النفسي، حيث أغلب أفراد العينة يعانون من احتراق نفسي متوسط حيث بلغت نسبتهم (87%)، في حين سجلت نسبة (13%) لذوي احتراق نفسي متوسط، وسجلت (0%) لذوي احتراق نفسي مرتفع، وهذا يدل على أن أفراد العينة لا يعانون من احتراق نفسي مرتفع.

الجدول (7): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب استراتيجيات المواجهة.

الاستراتيجيات	حل المشكل	الانفعال	التجنب	المجموع
التكرار	22	7	1	30
النسبة	73.33%	23.33%	3.33%	100%

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن أفراد العينة يستعملون استراتيجيات مختلفة للتخلص من الاحتراق النفسي، حيث كانت أكبر نسبة (73.33%) للأفراد الذين يستعملون استراتيجيات حل المشكل، ثم تليها نسبة (23.33%) للأفراد الذين يستعملون استراتيجيات الانفعال، وأخر نسبة كانت (3.33%) للأفراد الذين يستعملون استراتيجيات التجنب.

7 - 4 - نتائج الدراسة ومناقشتها:

7 - 4 - 1 - نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين. وقصد معرفة طبيعة العلاقة قمنا بتطبيق معامل ارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول (8): العلاقة بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين.

حجم العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
30	0.11	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.11) وهي قيمة ارتباطية موجبة ضعيفة بين درجات الضغط النفسي ودرجات قلق المستقبل عند الممرضين، وهذا ما يدل على وجود ارتباط موجب ولكنه ضعيف. ومنه نقبل الفرضية الأولى التي تقول بأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين.

يتضح من خلال الأهمية الارتباطية أن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي ضعيفة، وهذا يرجع ربما إلى عوامل أخرى قد تؤثر بشكل أكبر في الاحتراق النفسي مقارنة باستراتيجيات التعامل مثل بيئة العمل الداعمة التي تقدم المساعدة والرعاية والموارد التي يحتاجها الممرضون في المواقف الصعبة أو المتعبة. سواء من زملاء العمل والمشرفين والمؤسسات. حيث يساعد هذا الدعم الاجتماعي في خفض ضغوط العمل، حيث يصبحون أكثر قدرة على التكيف مع ضغوط العمل والتحديات العاطفية التي يواجهونها. عادة ما يتمتع الممرضون الذين لديهم شبكات دعم قوية بمستويات صحة نفسية أفضل. زيادة الالتزام التنظيمي: يمكن أن يعزز الدعم من الزملاء والإدارة شعور الممرضين بالانتماء والالتزام تجاه المنظمة. عندما يشعر الممرضون بالتقدير والدعم، يزداد احتمال التزامهم بعملهم. تحسين الأداء الوظيفي: يمكن أن يساهم الدعم الاجتماعي في تحسين الأداء الوظيفي. يميل الممرضون الذين يشعرون بالدعم إلى أن يكونوا أكثر إنتاجية، زيادة الشعور بالرضا الوظيفي: يمكن أن يعزز الدعم الاجتماعي الجيد رضا الممرضين عن عملهم. عندما يشعر الممرضون بدعم زملائهم ومشرفيهم، يزداد شعورهم بالرضا عن عملهم وينظرون إلى بيئة العمل بإيجابية. تحسين المرونة: يمكن للدعم الاجتماعي أن يساعد الممرضين على تطوير المرونة، وهي القدرة على تجاوز المواقف الصعبة. مع الدعم المناسب، يمكن للممرضين التعامل بشكل أفضل مع التحديات والضغوط المرتبطة بعملهم (Luh putu sukmayanti، 2024، Nursalam، makhfudli، 1073 - 1074).

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة أنجل (2003) التي أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي. (محمد معروف، 2012، 63، 64)

اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة محمد معروف (2012) التي توصلت إلى عدم وجود ارتباط بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل بين المعلمين.

7 - 4 - 2 - نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس.

الجدول (9): الفرق بين الممرضين في استراتيجيات التعامل حسب متغير الجنس.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T المحسوبة	الدالة
الممرضين	8	156.38	14.71	28	1.35	غير دالة
الممرضات	22	146.27	19.04			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) أن عدد الممرضين قدر ب (8)، بمتوسط حسابي قدر ب (156.38)، وانحراف معياري قدر ب (14.71)، بينما عدد الممرضات قدر ب (22) ممرضة بمتوسط حسابي قدر ب (146.27)، وانحراف معياري قدر ب (19.04)، وقدرت قيمة (T) المحسوبة ب (1.35)، وبالتالي لا توجد فروق دالة بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة. ومنه نرفض الفرضية الثانية التي تقول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة.

ويرجع عدم وجود فروق بين الممرضين والممرضات في استراتيجيات المواجهة كون هذه الأخيرة عملية معرفية محضة ولا تتعلق بسمة معينة، وهذا ما أكدته طه حسين وسلامة حسين (2006) أن المواجهة عملية وليست سمة، بمعنى العلاقة بين الشخص والبيئة علاقة متبادلة ودينامية، فكل منهما يتأثر بالأخر، وكل منهما يسهم بدور فعال في تحديد سلوك المواجهة لدى الفرد، والذي يحدث كما أشار لازاروس نتيجة لتقييم الفرد لمعنى الحدث الضاغط، والمواجهة تتحدث من خلل نتائجها وليس من خلال الافتراضات القبلية التي تشكلها على أنها توافقية وغير توافقية، وهذا يعني أن عملية المواجهة قد تكون فعالة وغير فعالة بناء على نتائجها، وعملية المواجهة هي نوعية موقفية وليست عامة.

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة محمد معروف (2012) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات التعامل تعزى لمتغير الجنس.

7 - 4 - 3 - نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس.

الجدول (10): الفرق بين الممرضين والممرضات في الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس.

العينه	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T المحسوبة	الدلالة
الممرضين	8	109.88	8.28	28	0.94	غير دالة
الممرضات	22	106.09	12.67			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن عدد الممرضين قدر بـ (8)، بمتوسط حسابي قدر بـ (109.88)، وانحراف معياري قدر بـ (8.28)، بينما عدد الممرضات قدر بـ (22) ممرضة بمتوسط حسابي قدر بـ (106.09)، بانحراف معياري قدر بـ (12.67)، وقدرت قيمة (T) المحسوبة بـ (0.94)، وبالتالي لا توجد فروق دالة بين الجنسين في مستويات الاحتراق النفسي. ومنه نرفض الفرضية الثانية التي تقول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى الممرضين تعزى إلى متغير الجنس.

ومنه يتضح أن الجنس ليس عاملاً أساسياً في بروز ظاهرة الاحتراق النفسي، لأنه يتأثر بظروف العمل الشاقة والمتعبة والتي تؤدي إلى الإرهاق النفسي والجسدي واستنزاف الطاقة، فالاحتراق النفسي هو حالة من الإنهاك العقلي والانفعالي والجسمي التي تصيب الفرد والتي تنشأ نتيجة لتعرضه المستمر للضغوط ويعكس مفهوم الاحتراق عدم الرضا عن العمل لدى الفرد وعن الظروف المهنية والاجتماعية التي يعيشها الفرد، فالشخص الذي يعاني الاحتراق لا تكون لديه مشاعر إيجابية أو تفهم عطف مع الآخرين ويعاني من مجموعة من الآثار السلبية منها التعب والإجهاد والشعور بالعجز وانعدام الحيلة وفقدان الاهتمام بالآخرين والعمل والسخرية من الآخرين الذين يعمل معهم وانخفاض مفهوم الذات. (طه حسين، سلامة حسين، 2006، 27).

تتفق الدراسة الحالية مع دراسة محمد معروف (2012) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

وتختلف الدراسة مع دراسة هوارى أحلام (2013) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاحتراق النفسي.

الخلاصة:

عادة ما يواجه الممرضين مجموعة من الضغوط في بيئة العمل قد تؤدي بهم إلى استعمال استراتيجيات تعامل للتكيف مع هذه الضغوط اليومية، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة التي يستعملها الممرضين، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات التعامل والاحتراق النفسي لدى الممرضين، وكذلك التعرف على مدى وجود فروق دالة إحصائية بين الممرضين والممرضات في الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل تعزى إلى متغير الجنس.

تكونت عينة الدراسة من (30) ممرضا وممرضة تم اختيارهم بطريقة قصدية في بعض مصالح مستشفى فرنز فانون وفي مصلحة الامراض التنفسية والسل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أولاد يعيش حي الموز، وطبق عليهم مقياس الاحتراق النفسي الذي لنيل جبرين الجندي ورائد جميل الحلاق (2016)، ومقياس استراتيجيات التعامل الذي أعده فرحي فيصل، كبذاني خديجة، قويدري مليكة، وشعبان الزهرة (2006)، وتم استخدام المنهج الوصفي الذي يخدم هدف البحث، وتوصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة يعانون من مستويات احتراق نفسي متوسطة، وإلى أن أهم الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لديهم هي استراتيجيات حل المشكل، وتوصلت الدراسة كذلك إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل وهذا يرجع ربما إلى وجود بيئة عمل داعمة، وكذلك إلى عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة والاحتراق النفسي تعزى لمتغير الجنس، وهذا يدل على أن الجنس ليس عاملا أساسيا في حالة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التعامل. في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحثان ب:

- 1 - تسليط الضوء على المشكلات الفعلية التي يعاني منها الممرضون.
- 2 - ضرورة أن تكون هناك أذان صاغية من طرف إدارة المستشفيات لأهم المشاكل التي يتعرض لها الممرضين، ومحاولة إيجاد حلول لها.
- 3 - القيام ببرامج وقائية لتفادي الإصابة بالاحتراق النفسي.
- 4 - إجراء مجموعة من الدراسات للكشف عن العوامل الكامنة وراء ظاهرة الاحتراق النفسي.

المراجع:

- عوض بني. محمد أحمد (2007)، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- جدو. عبد الحفيظ (2013)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2، الجزائر.
- صديق. رحاب محمود (2013)، الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- طه عبد العظيم حسين. سلامة عبد العظيم حسين (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، الأردن.

- ميهوبي. فوزي (2013)، علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين "دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة"، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية عدد 10، الجزائر.
- معروف. محمد (2012)، استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، وهران، الجزائر.
- مفتاح. محمد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة: مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- الجندي، نبيل جبرين. الحلاق، رائد جميل (2017)، درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، المجلد السابع عشر، العدد الثاني.
- هواري، أحلام (2013)، الاحتراق النفسي لدى مستشاري التوجيه والارشاد المدرسي والمهني في ضوء بعض المتغيرات، دراسة لنيل شهادة الماجستير في انتقاء وتوجيه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

_ Kandi J. wiens (2016), Leading through burnout : the influence of emotional intelligence on the ability of executive level physician leaders to cope with occupational stress and burnout, the degree doctor of education, published by proquest, university of pennsylvania.

_ Newman. Teresa (2012), relationships between coping self-efficacy and burnout in nurse practitioner and physician assistants, the degree doctor of psychology, published by proquest, university of san diego, california.

_ Luh putu sukmayanti, Nursalam, makhfudli (2024). Relationship social support and burnout among nurses: A systematic review, Malahayati international journal of nursing and health science, Volume 07, No.9, PP: 1067-1076.