

الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان.

The Psychological Burnout among the Night-Shift Nurses at the Multi-Service Clinic in Souk-Naamane Country.

ط.د موسى بن فردي

مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي

جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي moussa.benferdi@univ-oeb.dz

د. نادية فضال

جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي Nadiafeddal2017@gmail.com

تاريخ القبول: 2023/04/06

تاريخ الإرسال: 2022/08/24

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان، والكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي "الاستنزاف الانفعالي، تلبد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز الشخصي" لدى أفراد العينة حسب متغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية والمصلحة المعين بها. وشملت عينة الدراسة 44 ممرضا، واستخدم الباحثان مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لجمع البيانات، وجاءت نتائج الدراسة بأن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلا متوسط. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى "الاستنزاف الانفعالي والشعور بتدني الانجاز الشخصي" لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى "تلبد المشاعر" لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات "الاستنزاف الانفعالي وتلبد المشاعر" لدى أفراد العينة تعزى لمتغير "المصلحة المعين بها، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى "الشعور بتدني الانجاز الشخصي" لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المصلحة المعين بها.

الكلمات المفتاحية: احتراق نفسي؛ عمل ليلي؛ ممرض.

Abstract:

This study aims to identify the level of psychological burnout among the night-shift nurses in the multi-service clinic in Souk Naamane. It also explores the differences in the level of the burnout "the emotional exhaustion, apathy, and feeling of low personal fulfillment", among the nurses according to the variables of gender, the social status and the clinic working service. The study sample consists of 44 nurses where the researchers employ Maslach Burnout Scale as a tool for data collection. To confirm the hypotheses. The study finds the following results: The level of the psychological burnout among the night-shift nurses is of an average degree, There are no statistically significant differences in the level of burnout among the respondents who are distributed according to the gender variable, There

are no statistically significant differences in the levels of "emotional exhaustion and feeling of low personal fulfillment" according to the social status variable, There are statistically significant differences in the burnout concerning the apathy dimension among the respondents distributed according to the social status variable, There are no statistically significant differences in the levels "emotional exhaustion and apathy" among the respondents who are distributed according to the working service variable, and there are statistically significant differences in the level the low personal fulfillment among the respondents who are distributed according to the working service variable.

Keywords: Psychological burnout; Night-shift; the nurse.

مقدمة إشكالية:

إن العام 2020 ولا شك، كان عاما مختلفا عن غيره من الأعوام، حيث ظهر مرض الفيروس التاجي Covid-19، الذي صنفته منظمة الصحة العالمية كوباء Epidemic ثم جائحة Pandemic، وبرز خلال هذه الجائحة الدور الكبير الذي تقوم به الأطقم الطبية والشبه طبية حيث كانوا في خط الدفاع الأول، هذه الأطقم التي يمثل الممرضين أكثر من نصف العاملين بها، كما يعتبرون العمود الفقري لأي نظام صحي في العالم.

والتمريض (لوحيدي وآخرون، 2020)، هو علم وفن ينتهجه الممرض لتقديم الخدمات العلاجية لإنسان يعاني من مشكلة صحية معينة للارتقاء بحالته الصحية ومساعدته على استعادتها، ولحفاظ على صحة الفرد وبقائه سليما، كما يهدف إلى مراقبة الحالة الصحية للمريض خلال رقبوده على سرير الاستشفاء والحد من المضاعفات التي قد ترافق المرض، وتتخذ مهنة التمريض جانبان أحدهما فني والآخر معنوي.

وتداولت وسائل إعلام دولية (الجزيرة، 2020)، أن عدد الممرضين بلغ حوالي 33 مليونا حسب تقرير منظمة الصحة العالمية، كما أعلنت هذه الأخيرة في تقرير لها حول أزمة فيروس كوفيد المستجد أن العالم يحتاج إلى قرابة 6 ملايين مُستخدم إضافي يعملون في مجال التمريض.

وفي ظل هذه الجائحة قررت منظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى إعلان سنة 2020، سنة دولية لكادر التمريض والقبالة تحت شعار "دعم كادر التمريض والقبالة". وحسب التقرير الذي أعدته المنظمة العالمية للصحة WHO بالشراكة مع المجلس الدولي للممرضات والتمريض فإن الممرضين يعملون في ظروف تتسم بالضغط ويتعرضون لمعاناة شديدة حيث يبذلون جهودا مضاعفة تحرمهم في كثير من الأحيان من ساعات نوم كافية أثناء العمل الليلي، حسب المادة 27 من القانون 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990، والمتعلق بعلاقات العمل فإنه "يُعتبر كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلا والساعة الخامسة صباحا عملا ليليا" (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1990، 565).

وفي المنطقة العربية ومن بينها الجزائر فالمعاناة مضاعفة في ظل قلة الإمكانيات، وضعف الاعتمادات المالية المخصصة لقطاع الصحة في الدول العربية في الميزانيات العامة باستثناء دول الخليج (بي بي سي نيوز عربي، 2020)، هذا بالإضافة إلى مشاكل في بيئة العمل التي يواجهها الممرضون منها على سبيل التمثيل لا الحصر، النظرة الاستعلائية للآخرين عليهم خصوصا الأطباء، وعدم التقدير والاعتراف بقيمة عملهم ومجهوداتهم المبذولة، ومواقبت العمل ونظام

المناوبة والعمل الليلي... إلى غير ذلك. هذه المعطيات وغيرها جعلت الممرضين يتعرضون لضغوط نفسية ومهنية مستمرة قد تؤدي بهم إلى حالة من الإجهاد المهني، والذي في حالة استمراره يتسبب في الإصابة بالاحتراق النفسي كاستجابة سلبية نتيجة عدم القدرة على التكيف، ويُشير دونهام 1992 Dunham إلى التسلسل المنطقي لتطور الضغوط حيث تظهر أعراض مبكرة كالقلق والاضطراب، ويؤدي ذلك إلى ضعف التركيز مع وجود صعوبة في اتخاذ القرارات، وبعد ذلك يظهر الإعياء وأعراض نفس-جسمية، ثم يشعر الشخص المصاب بالإرهاق والإنهاك الشديدين، وأخيراً يصل إلى الاحتراق النفسي.

وبناء على ما سبق ذكره، وتماشياً مع السياسة الصحية الوطنية والتي كان آخرها إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي، تأتي هذه الدراسة للبحث في هذه الظاهرة السيكو-مهنية "الاحتراق النفسي" لدى فئة الممرضين، وتبلورت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

* ما مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: "الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز" لدى الممرضين العاملين ليلاً بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان؟

* هل توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: "الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز" لدى الممرضين العاملين ليلاً بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان تعزى لمتغيرات: "الجنس، الحالة الاجتماعية، المصلحة المعين بها"؟

1. فرضيات البحث:

(1) مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: "الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز" لدى الممرضين العاملين ليلاً بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان متوسط.

(2) لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: "الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز" لدى الممرضين العاملين ليلاً بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان تعزى لمتغير الجنس.

(3) لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: "الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز" لدى الممرضين العاملين ليلاً بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

(4) لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: "الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز" لدى الممرضين العاملين ليلاً بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان تعزى لمتغير المصلحة المعين بها.

2. أهداف البحث:

*قياس مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز الشخصي متوسط لدى الممرضين العاملين ليلاً.

*الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز الشخصي لدى الممرضين العاملين ليلاً حسب متغير الجنس.

*الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز الشخصي لدى الممرضين العاملين ليلاً طبيين حسب متغير لحالة الاجتماعية.

*الكشف عن الفروق في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز الشخصي لدى الممرضين العاملين ليلاً تعزى لمتغير المصلحة المعين بها.

3. أهمية البحث:

*لفت انتباه أخصائي علم النفس العمل والتنظيم والصحة النفسية لظاهرة الاحتراق النفسي ومدى انتشارها في المنظمات، ومن بينها المؤسسات الصحية.

*تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية العينة المدروسة، ألا وهي الممرضين للدور الذي يقومون به والخدمات الجليلة التي يقدمونها للمجتمع، لذا يتوجب العناية بهم وإعطائهم الاهتمام اللازم.

*تخدم نتائج هذه الدراسة إدارة المؤسسات الصحية في التعرف على مستوى الاحتراق النفسي وآثار العمل الليلي لدى الممرضين مما يمكن من وضع برامج للتدخل والعلاج.

4. تحديد مصطلحات البحث:

*الاحتراق النفسي: هو حالة من التعب الجسدي والعقلي والانفعالي، تتميز بالاستمرارية وتكوين اتجاهات سلبية نحو العمل ونحو الآخرين، ويظهر في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس ماسلاش الاحتراق النفسي، وحسب النظرية المتعددة الأبعاد لماسلاش وجاكسون، فالاحتراق النفسي يتركز على ثلاثة أبعاد (خلاصي، 2013، 294)، وهي:

أ- الاستنزاف الانفعالي: هو إحساس الممرضين بالتعب والإنهاك وفقدان الحيوية والنشاط تجاه قيامه بعمله، وهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص وفقاً لبعد الاستنزاف الانفعالي.

ب- تبلد المشاعر: هو اتصاف الممرضين بالقسوة واللامبالاة والشعور السلبي نحو الآخرين، وهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص وفقاً لبعد تبلد المشاعر.

ج- الشعور بتدني الانجاز الشخصي: هو التقييم السلبي لإنجازات الممرضين والشعور بعدم فعالية ما يقوم به، وهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص وفقاً لبعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي.

*العمل الليلي: حسب المادة 27 من القانون 11/90 المؤرخ في 26 رمضان 1410 هـ الموافق لـ 21 أبريل 1990 المتضمن علاقات العمل، فإنه يعتبر كل عمل ينفذ ما بين الساعة التاسعة ليلاً والساعة الخامسة صباحاً عملاً ليلياً (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1990، 565).

*متغير الجنس: ذكر أو أنثى.

*متغير الحالة الاجتماعية: ويقصد به الحالة العائلية للممرضين، وهي: أعزب أو متزوج أو أرمل أو مطلق.

*متغير المصلحة المعين بها: ويقصد به المصلحة التي يعمل بها الممرضين، وهي: مصلحة الاستعجالات أو مصلحة الولادة أو مصلحة الأشعة أو المخبر.

5. الدراسات السابقة:

1.5. دراسة (زاوي ومزيان، 2018): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بالمركز الإستشفائي الجامعي بتلمسان، وكذا العلاقة بين مستوى الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات الديمغرافية "الجنس والحالة الاجتماعية" لدى أفراد العينة، تمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 36 ممرضا اختيروا بطريقة عشوائية. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس ماسلاك وجاكسون، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى الممرضين، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي لصالح الذكور، وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بين أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الممرضين المتزوجين (زاوي ومزيان، 2018، 115-127).

2.5. دراسة (بن السايح، 2018): تمثل هدف الدراسة في التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالأغواط، وكذا التعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسي بين أفراد العينة تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة 32 ممرضا عاملاً بالمؤسستين الاستشفائيتين "الدكتور سعدان" و"الوثام" بمدينة الأغواط، وتم تطبيق مقياس ماسلاش وجاكسون عليها، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى احتراق نفسي مرتفع لدى الممرضين، وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية (بن السايح، 2018، 666-687).

3.5. دراسة (لبييض وبن عبد الرحمان، 2020): هدفت الدراسة لمعرفة مستوى كل من القلق والاحتراق النفسي لدى عينة من الموظفين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببلدية مسعد بولاية الجلفة، وكذلك التعرف على وجود فروق في مستوييهما لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الخبرة، وكذا الكشف عن العلاقة بين متغيري القلق والاحتراق النفسي، استخدم الباحثان المنهج الوصفي في هذه الدراسة التي تمت على عينة اختيرت بطريقة عشوائية بلغ عددها 30 موظفاً "أطباء، ممرضين وقابلات"، تمت الدراسة خلال شهري مارس وأفريل سنة 2020، وتم جمع البيانات باستخدام مقياسي الاحتراق النفسي لماسلاش والقلق النفسي الصريح لتايلور. وتوصل الباحثان في دراستها إلى أن مستوى الاحتراق النفسي متوسط ومستوى القلق ضعيف لدى الموظفين، وكذا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة

في كل من مستوى القلق والاحتراق النفسي تعزى لمتغير الخبرة، مع وجود علاقة ارتباطية بين متغيري القلق والاحتراق النفسي (لبيض وبن عبد الرحمان، 2020، 46-61).

4.5. تعليق على الدراسات السابقة:

تتشترك دراستنا مع الدراسات السابقة في كونها درست موضوع الاحتراق النفسي لدى مستخدمي قطاع الصحة باعتماد المنهج الوصفي، كما تشترك هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في بعض المتغيرات الديمغرافية، وتختلف معها في التعاريف الاجرائية لها، ففي دراسة (زاوي ومزيان، 2018) يُقصد بالحالة الاجتماعية متزوج أو غير متزوج فقط، وفي دراسة (بن السايح، 2018) يقصد بالحالة الاجتماعية أعزب أو متزوج، وفي دراسة (لبيض وبن عبد الرحمان، 2020) يقصد بالحالة الاجتماعية متزوج أو أعزب، ومتغير المصلحة يقصد به: مصلحة الاستعجالات أو مصلحة الولادة أو مصلحة التصفية، وبطبيعة الحالة يقصد بمتغير الجنس ذكر أو أنثى في كل الدراسات، وتشترك دراسة (لبيض وبن عبد الرحمان، 2020) مع دراستنا الحالية في كونها تمت خلال فترة انتشار وباء كوفيد 19 "خلال شهري مارس وأفريل 2020"، وتوصلت كل من دراستي (زاوي ومزيان، 2018) و(بن السايح، 2018) إلى أن مستوى الاحتراق النفسي متوسط، في حين دراسة (لبيض وبن عبد الرحمان، 2020) توصلت إلى أن مستوى الاحتراق النفسي متوسط، كما توصلت دراسة (زاوي ومزيان، 2018) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، في حين توصلت دراسة (بن السايح، 2018) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتوصلت دراسة (زاوي ومزيان، 2018) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور، وتوصلت دراسة (بن السايح، 2018) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة.

6. الجانب الميداني للبحث:

1.6. منهج البحث:

اختار الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وهذا نظراً لطبيعة البحث الذي يتناول دراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين ليلاً، وهدفه الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة، ومدى الفروق بين أفراد العينة في مستوى الاحتراق النفسي وهل يعزى لمتغيرات: "الجنس، الحالة الاجتماعية، المصلحة المعين بها"؟

2.6. حدود البحث:

*المجال المكاني: تم إجراء الدراسة بالعيادة المتعددة الخدمات "بن مدور لخضر" بسوق نعمان، التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين أمليلة بولاية أم البواقي.

*المجال الزمني: تمت الدراسة خلال شهر مارس 2020.

*المجال البشري: وهو مجتمع البحث، وفي هذه الدراسة مجتمع البحث هو الممرضين العاملين بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان، بولاية أم البواقي.

العينة: تم اختيار عينة البحث بطريقة المسح الشامل (قصدي)، وفي هذا البحث تكون العينة هي عناصر الممرضين العاملين بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان، وبلغ عددها 44 ممرضاً. وقد تمت دراسة هذه العينة من

ناحية الخصائص التالية: "الجنس، الحالة الاجتماعية، المصلحة المعين بها"، وقد تحصل الباحثان على هذه النتائج بعد تفريغ استجابات أفراد العينة على المقياس.

جدول رقم (01): توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	10	%22.72
أنثى	34	%77.28
المجموع	44	%100

من الجدول رقم (1) يتضح أن: فئة الإناث تمثل النسبة الأكبر بنسبة %77.28، في حين تمثل فئة الذكور نسبة %22.72.

جدول رقم (02): توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	21	%47.73
متزوج	22	%50
أرمل	01	%2.27
مطلق	00	%00
المجموع	44	%100

من الجدول رقم (2) نلاحظ أن: نسبة الممرضين العزاب بلغت %47.73، أما نسبة المتزوجين فبلغت %50، ونسبة الأرامل %2.27، أما المطلقون فلا توجد أي حالة.

جدول رقم (03): توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير المصلحة المعين بها.

المصلحة المعين بها	التكرار	النسبة المئوية
مصلحة الاستعجالات	16	%36.36
مصلحة الولادة	16	%36.36
مصلحة الأشعة	04	%9.10
المخبر	08	%18.18
المجموع	44	%100

من الجدول رقم (3) نلاحظ أن الأقدمية نسبة الممرضين العاملين في كل مصلحتي الاستعجالات والولادة بلغت 36.36%، في حين بلغت نسبة الممرضين العاملين في مصلحة الأشعة 9.10%، وفي المخبر نسبة 18.18%.

3.6. أدوات جمع البيانات: تختلف أدوات جمع البيانات من بحث إلى آخر وهذا يتوقف على طبيعة الموضوع والظاهرة المدروسة وطبيعة العينة محل البحث وكذا نوعية البيانات المراد جمعها، وبناء على ما سبق ذكره اعتمد الباحثان أداة واحدة لجمع البيانات، وهي مقياس ماسلاش (MASLASH) للاحتراق النفسي (MBI) الذي كُيف للبيئة الجزائرية في دراسة نصراوي (2015)، واستخدم الباحثان هذه النسخة في الدراسة التي أجريها. وقد اشتمل المقياس في صورته النهائية على جزئين: الجزء الأول: يتضمن البيانات الشخصية الآتية الجنس، الحالة الاجتماعية، المصلحة المعين بها. والجزء الثاني: ويتضمن 22 فقرة تتوزع على الأبعاد الثلاث للاحتراق النفسي: "الاستنزاف الانفعالي تبدل المشاعر، الشعور بتدني الانجاز الشخصي".

جدول رقم (04): جدول يوضح توزيع الفقرات على أبعاد الاحتراق النفسي.

الأبعاد	توزيع الفقرات	المجموع
الاستنزاف الانفعالي	20.16.14.13.8.6.3.2.1	09
تبدل المشاعر	22.15.11.10.5	05
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	21.19.18.17.12.9.7.4	08
المجموع	/	22

المصدر: (نصرأوي، 2015، 225).

وقد تم تدريج الإجابة عن كل فقرة، وحددت بسبع إجابات (أبدأ، عدة مرات في السنة، مرة في الشهر، عدة مرات في الشهر، مرة في الأسبوع، عدة مرات في الأسبوع، يوميا)، وتمثل رقميا (6.5.4.3.2.1.0) على التوالي (خلاصي، 2014، 121)، ويطلب من المفحوص الإجابة على شدة شعوره بهذه الفقرة، حيث أن الرقم (0) يعني أن شعور الفرد بمحتوى الفقرة بدرجة ضعيفة جدا، أما الدرجة (6) فتعني أن شعور الفرد بمحتوى الفقرة بدرجة قوية جدا، فالأرقام بين (0 إلى 6) تعطي درجات الشعور بالموقف من ضعيفة جدا إلى قوية جدا. وتتم الإجابة على فقرات المقياس بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

وتحدد مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين حسب المجاميع لأبعاد الدراسة بشكل عام ولل فقرات المكونة لكل بعد، ومن ثم فإن قيم المجاميع التي وصل إليها البحث، سيتم التعامل معها لتفسير البيانات على النحو التالي:

جدول رقم (05): قيم المجاميع وتفسيرها حسب أبعاد الاحتراق النفسي.

المستويات	منخفض	متوسط	مرتفع
الأبعاد	11 فأقل	من 12 إلى 17	18 فأكثر
الاستنزاف الانفعالي			

تبلد المشاعر	9 فأقل	من 10 إلى 23	24 فأكثر
الشعور بتدني الانجاز الشخصي	36 فأكثر	من 13 إلى 35	12 فأقل

المصدر: (نصراوي، 2015، 224).

ويعتبر مستوى الاحتراق النفسي منخفضاً إذا حصل المفحوص على درجات منخفضة في البعدين الأول والثاني، ودرجة مرتفعة على البعد الثالث، ويكون مستوى الاحتراق النفسي متوسطاً عندما يحصل المفحوص على درجات متوسطة على الأبعاد الثلاث، بينما يكون مستوى الاحتراق النفسي مرتفعاً إذا حصل المفحوص على درجات مرتفعة على البعدين الأول والثاني ومنخفضاً على البعد الثالث.

ويمثل كل بند (فقرة) واجهة من أوجه التقييم التي يمكن للفرد القيام بها في عمله، نصراوي (2015)، حيث يشير الشخص الذي يتم سؤاله إلى معدل استجابته للشعور موضع السؤال، ويتم قياس الاستنزاف الانفعالي، وتبلد المشاعر والشعور بتدني الانجاز الشخصي كل على حدى، وبعبارة أخرى فإن الفرد لا يسجل نقاطاً شاملة للاحتراق النفسي، ولكن يسجل نقاطاً لكل بعد على من الأبعاد الثلاث.

أما الأساليب الإحصائية المتبعة: تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

* النسب المئوية وأستخدم لحساب توزيع أفراد العينة وفقاً لخصائص (الجنس، الحالة الاجتماعية، المصلحة المعين بها).

* المتوسط الحسابي وأستخدم لحساب مستوى الاحتراق النفسي.

* اختبار كا²: يستخدم في حالة ما إذا كانت مستوى القياس اسمي وهناك عينتين مستقلتين أو أكثر. وأستخدم لاختبار الفرضيات الجزئية.

4.6. عرض ومناقشة نتائج البحث:

بعد تفريغ استجابات أفراد العينة على المقياس والمعالجة الإحصائية، توصلنا إلى النتائج التالية:

* عرض النتائج وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (06): درجات استجابات الممرضين على كل بند من بنود المقياس.

أبعاد الاحتراق النفسي	البنود	درجات البنود	درجات الأبعاد
الاستنزاف الانفعالي	01	1.5	28.90
	02	0.8	
	03	1.2	
	06	4.6	
	08	4.7	
	13	06	

	0.8	14	
	4.4	16	
	4.9	20	
13.36	05	05	تبلد المشاعر
	01	10	
	4.1	11	
	1.4	15	
	1.9	22	
20.80	4.8	04	الشعور بنقص الانجاز الشخصي
	1.9	07	
	1.5	09	
	0.8	12	
	5.2	17	
	04	18	
	0.9	19	
	1.7	21	

من خلال الجدول يتضح لنا أن أعلى درجة (5.2) كانت للبند السابع عشر، وكانت مفردته "أشعر بالانتعاش عندما أكون قريباً من مرضاي/ الضحايا". ثم تليها درجة العشرون (4.9) وكانت مفردته "في عملي، أتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء". وأدنى درجة كانت للبند الثالث عشر (0.6) وكانت مفردته "أشعر أنني أعمل بصعوبة جداً في وظيفتي". كما نلاحظ من الجدول أن درجات أبعاد الاحتراق النفسي كانت كالتالي: مستوى الاستنزاف الانفعالي مرتفع حيث بلغت درجته (28.90)، ومستوى تبلد المشاعر متوسط حيث بلغت درجته (13.36)، أما مستوى الشعور بتدني الانجاز الشخصي فمتوسط حيث بلغت درجته (20.80).

*بالنسبة للفرضية الأولى: مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: (الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز) لدى الممرضين العاملين ليلاً بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان متوسط.

فمستوى الاحتراق النفسي بالنسبة لبعد الاستنزاف الانفعالي مرتفع وبالتالي بالفرضية غير محققة. وتتفق هذه النتائج مع كل من دراسة (لبيض وبن عبد الرحمان، 2018) ودراسة (زاوي ومزيان، 2018)، وتُفسر هذه النتيجة بأن الاستنزاف الانفعالي يرجع إلى الشعور بالضغط وعدم القدرة على التحمل والتكيف مع مختلف المتغيرات في العمل وهكذا السأم والملل من الروتين اليومي للعمل، وهذا ناتج لطبيعة العمل الليلي في القطاع الصحي وما يتميز به من

مشكلات وصعوبات مع المرضى والمواطنين القاصدين العيادة ليلاً، فأغلب الحالات يكونون في حالة سُكْر أو متعاطي المخدرات وإصابتهم بسبب شجارات واعتداءات بالأسلحة البيضاء.

أما مستوى الاحتراق النفسي بالنسبة لبعد تيلد المشاعر فهو متوسط، وبالتالي بالفرضية محققة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (البيض وبن عبد الرحمان، 2018)، وتختلف مع نتائج دراسة (زاوي ومزيان، 2018) حيث مستوى الاحتراق النفسي كان مرتفعاً. أما بخصوص مستوى الاحتراق النفسي بالنسبة لبعد الشعور تدني الانجاز الشخصي فهو متوسط، وبالتالي بالفرضية محققة. وعليه فهذه النتائج تختلف مع كل من دراسة (البيض وبن عبد الرحمان، 2020) ودراسة (زاوي ومزيان، 2018) التي توصلت إلى مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة. ويمكن تفسير هذه النتائج بكون العيادة المتعددة الخدمات (المجال المكاني للدراسة) تقع ببلدية سوق نعمان البالغ عدد سكانها حوالي 28 ألف نسمة، والتي تتميز بالثقافة السائدة بينهم بأن سكان المنطقة عبارة عن عائلة كبيرة نظراً لعلاقات القرابة والعروشية والمصاهرات، هذه الأخيرة التي توظف بشكل كبير في مختلف المجالات في الإدارات وفي حل النزاعات والمشاكل، هذه الثقافة تعد من أهم المحددات في عمل الممرضين والممرضات وتجعلهم أكثر تفهماً وتضامناً مع المرضى مما يحد من مستوى تيلد المشاعر، وكذا التقدير الذي يحظون به من طرف المواطنين والمرضى ينعكس إيجاباً على مستوى الشعور بالإنجاز الشخصي.

أما بالنسبة لدراسة (بن السايح، 2018) فتوصلت إلى مستوى الاحتراق النفسي مرتفع، وهذه النتائج حسبت على المقياس الإجمالي، وليس كل بعد على حدى، وتجدر الإشارة على أن الدراسة تمت على مستوى مصلحة الاستعجالات فقط، وأن الدراسة الحالية شملت عدة مصالح "الاستعجالات، الولادة، الأشعة والمخبر.

* عرض النتائج وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (07): مستويات (بعد الاستنزاف الانفعالي) لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

الجنس	الاستنزاف الانفعالي	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
ذكر		2	5	3	10
أنثى		10	16	8	34
المجموع		12	21	11	44

Sig=0.013 أقل من $\alpha = 0.05$

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الممرضين ذوي مستوى استنزاف الانفعالي متوسط هم الأغلبية بالنسبة لكلا الجنسين.

جدول رقم (09): مستويات (بعد تبلد المشاعر) لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

الجنس	مستوى تبلد المشاعر			
	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
	1	5	4	10
	ذكر			
9	14	11	34	أنثى
10	19	15	44	المجموع

Sig=0.55 أكبر من $\alpha=0.05$

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الممرضين ذوي مستوى تبلد المشاعر متوسط هم الأغلبية بالنسبة لكلا الجنسين.

جدول رقم (11): مستويات (بعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي) لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

الجنس	الشعور بتدني الانجاز						
	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع			
	6	2	2	10			
	13	20	11	34			
المجموع				19	22	13	44

Sig=0.171 أكبر من $\alpha=0.05$

من خلال الجدول نلاحظ أن الممرضين ذوي مستوى الشعور بتدني الانجاز الشخصي متوسط هم الأغلبية بالنسبة لكلا الجنسين.

*بالنسبة للفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: (الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز) لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان تعزى لمتغير الجنس، حيث توصل الباحثان إلى:

-بالنسبة لبعد الاستنزاف الانفعالي: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.013 أكبر من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد الاستنزاف الانفعالي) تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي فالفرضية غير محققة.

-بالنسبة لبعد تبلد المشاعر: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.55 أكبر من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد تبلد المشاعر) تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي فالفرضية محققة.

-بالنسبة لبعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.171 أكبر من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي) تعزى لمتغير الجنس، وبالتالي فالفرضية محققة.

بناءً على ما سبق ذكره، فإن الفرضية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي (بأبعاده الثالث: الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز الشخصي) لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس محققة بالنسبة لبعدي (تبلد المشاعر والشعور بتدني الانجاز الشخصي)، وغير محققة بالنسبة لبعد (الاستنزاف الانفعالي)، وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة (لبيض وبن عبد الرحمان، 2020) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين والممرضات عند مستوى الدلالة = 0.05 لصالح الذكور، وهذا على المقياس العام للاحتراق النفسي، وليس كل بعد على حدى، مما يدل على أن متغير الجنس غير مؤثر، وهذا راجع لكون الممرضين والممرضات "كلا الجنسين" يعملون في الظروف نفسها، ويقومون بالواجبات نفسها.

* عرض النتائج وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم (13): مستويات (بعد الاستنزاف الانفعالي) لدى الممرضين حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	مستوى الاستنزاف الانفعالي			
أعزب	4	10	مرتفع	المجموع
متزوج	2	11	7	21
أرمل	0	0	1	1
المجموع	6	21	17	44
مطلق	0	0	0	0

$$\text{Sig}=0.631 \text{ أكبر من } \alpha=0.05$$

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الممرضين ذوي مستوى استنزاف الانفعالي متوسط هم الأغلبية بالنسبة لفئتي العزباء والمتزوجين، كما نلاحظ عدم وجود أي ممرض مطلق في العينة المدروس.

جدول رقم (15): مستويات (بعد تبلد المشاعر) لدى الممرضين حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	مستوى تبلد المشاعر	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
أعزب	9	11	1	21	
متزوج	5	7	10	22	
أرمل	0	1	0	1	
مطلق	0	0	0	0	
المجموع	14	19	11	44	

$$\text{Sig}=0.028 \text{ أقل من } \alpha=0.05$$

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الممرضين ذوي مستوى تبلد المشاعر متوسط هم الأغلبية بالنسبة لفئة العزاب أما فئة المتزوجين فالأغلبية ذوي مستوى تبلد مشاعر مرتفع، كما نلاحظ عدم وجود أي ممرض مطلق في العينة المدروسة. جدول رقم (17): مستويات (بعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي) لدى الممرضين حسب متغير الحالة الاجتماعية.

المجموع	مرتفع	متوسط	منخفض	الشعور بتدني الانجاز
				الحالة الاجتماعية
21	2	9	10	أعزب
22	5	14	3	متزوج
01	0	1	0	أرمل
0	0	0	0	مطلق
44	7	24	13	المجموع

Sig=0.132 أكبر من $\alpha=0.05$

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الممرضين ذوي مستوى الشعور بتدني الانجاز الشخصي متوسط هم الأغلبية بالنسبة لفئتي العزاب والمتزوجين، كما نلاحظ عدم وجود أي ممرض مطلق في العينة المدروسة. *بالنسبة للفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: (الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز) لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

-بالنسبة لبعد الاستنزاف الانفعالي: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.631 أكبر من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد الاستنزاف الانفعالي) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبالتالي فالفرضية محققة. فمستوى الاحتراق النفسي (بعد الاستنزاف الانفعالي) لدى غالبية الممرضين (عُزَّابٌ ومُتَزَوِّجون) متوسط، وتُفسر هذه النتيجة أن استراتيجيات مواجهة الضغوط والتعامل معها وكذا القدرة على التكيف لدى الممرضين متقاربة.

-بالنسبة لبعد تبلد المشاعر: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.028 أقل من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد تبلد المشاعر) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبالتالي فالفرضية غير محققة، فمستوى الاحتراق النفسي (بعد تبلد المشاعر) لدى غالبية الممرضين العزاب متوسط، ومرتفع لدى غالبية الممرضين المتزوجين، وتُفسر هذه النتيجة بكون الممرضين المتزوجين تقع عليهم أعباء إضافية متمثلة في الأعباء الاجتماعية الناتجة عن الواجبات الأسرية مثل توفير الحاجات التمويينية ورعاية الأطفال.....، هذا الذي يجعلهم أكثر اهتماما بأسرهم وأبنائهم كما يجعلهم أقل اهتماما واكتراثا بالعمل، مقارنة بالممرضين العزاب الذين ليس لديهم أسر وعائلات وبالتالي تجدهم أكثر اهتماما بالعمل والمرضى.

-بالنسبة لبعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.132 أكبر من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي)

تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبالتالي فالفرضية محققة، فمستوى الاحتراق النفسي (بعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي) لدى غالبية الممرضين (عزاب، متزوجون وأرمل) متوسط، وتفسر هذه النتيجة بأن التقدير الذاتي لدى أفراد العينة متقارب، وكذلك لكون كل الممرضين يحظون بدرجة الاحترام والتقدير نفسها من طرف المرضى والمواطنين دون اعتبار للحالة الاجتماعية للممرض.

وهذه النتائج تختلف عن النتائج المتوصل إليها في دراسة (لبيض وبن عبد الرحمان، 2020) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الممرضين غير المتزوجين على المقياس الإجمالي للاحتراق النفسي، كما يجدر التذكير هنا بما أشرنا إليه سابقاً في التعليق على الدراسات السابقة أن المقصود بمتغير الحالة الاجتماعية في هذه الدراسة هو "متزوج أو غير متزوج" فقط.

وبالنسبة لدراسة (بن السايح، 2018) فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، والذي يقصد به في هذه الدراسة "أعزب أو متزوج" فقط، كما أشرنا إلى ذلك في التعليق على الدراسات السابقة.

* عرض النتائج وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم (19): مستويات (بعد الاستنزاف الانفعالي) لدى الممرضين حسب متغير المصلحة المعين بها

المصلحة المعين بها.	مستوى الاستنزاف الانفعالي	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
مصلحة الاستعجالات	1	3	12	16	
مصلحة الولادة	2	8	6	16	
مصلحة الأشعة	2	1	1	04	
المخبر	1	4	3	08	
المجموع	6	16	22	44	

Sig=0.104 أكبر من $\alpha=0.05$

من خلال الجدول نلاحظ أن عدد الممرضين ذوي مستوى استنزاف انفعالي مرتفع هم الأغلبية بالنسبة للفتتين العاملتين بشي مصلحي الاستعجالات والولادة، كما نلاحظ أن فئة الممرضين العاملين بشي المخبر أغلبهم ذوي مستوى استنزاف انفعالي متوسط.

جدول رقم (14): مستويات (بعد تبلد المشاعر) لدى الممرضين حسب متغير المصلحة المعين بها.

المصلحة المعين بها.	مستوى تبلد المشاعر	منخفض	متوسط	مرتفع	المجموع
مصلحة الاستعجالات	6	1	9	16	
مصلحة الولادة	6	6	4	16	
مصلحة الأشعة	3	0	1	04	

08	5	1	2	المخبر
44	19	8	17	المجموع

Sig=0.124 أكبر من $\alpha=0.05$

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية الممرضين العاملين في مصلحي الاستعجالات والولادة ذوو مستوى شعور بتدني الانجاز الشخصي مرتفع، أما الممرضين العاملين في مصلحي الأشعة والمخبر فأغلبهم ذوو مستوى شعور بتدني الانجاز الشخصي منخفض.

* بالنسبة للفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث: (الاستنزاف الانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بتدني الانجاز) لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات بسوق نعمان تعزى لمتغير المصلحة المعين بها.

- بالنسبة لبعده الاستنزاف الانفعالي: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.124 أكبر من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد الاستنزاف الانفعالي) تعزى لمتغير المصلحة المعين بها، وبالتالي فالفرضية محققة، فمستوى الاحتراق النفسي (بعد الاستنزاف الانفعالي) مرتفع لدى غالبية الممرضين "22 ممرض" بغض النظر عن المصلحة المعين بها، وتُفسر هذه النتيجة بكون العمل في الليل الذي هو في الأصل وقت للراحة، صعب وهو المتسبب في الإنهاك والإحباط.

- بالنسبة لبعده تبلد المشاعر: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.104 أكبر من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد تبلد المشاعر) تعزى لمتغير المصلحة المعين بها، وبالتالي فالفرضية محققة، فمستوى الاحتراق النفسي (بعد تبلد المشاعر) لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات مرتفع مقارنة بزملائهم العاملين في المصالح الأخرى، وتُفسر هذه النتيجة بكون الممرضين العاملين في مصلحة الاستعجالات يتعرضون كثيرا لمشاهد الجروح والكسور والحروق والدماء والأشلاء المتقطعة مما يجعل مشاعرهم أكثر تبلداً.

- بالنسبة لبعده الشعور بتدني الانجاز الشخصي: توصل الباحثان إلى أن قيمة Sig=0.26 أقل من $\alpha=0.05$ ، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية لدى الممرضين في مستوى الاحتراق النفسي (بعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي) تعزى لمتغير المصلحة المعين بها، وبالتالي فالفرضية غير محققة، فمستوى الاحتراق النفسي (بعد الشعور بتدني الانجاز الشخصي) لدى غالبية الممرضين (20 ممرض) مرتفع، وتُفسر هذه النتيجة لغياب سلم تنقيط فعال لتقييم مردودية الممرضين وكذا غياب التحفيز من طرف الإدارة.

9. خاتمة :

تعد مشكلة الاحتراق النفسي بأبعادها الثلاثة ظاهرة منتشرة في عصرنا هذا مما جعل الاحتراق النفسي أثر كبير على الجانب النفسي والمهني للممرضين وفي بحثنا هذا حاولنا التطرق إلى مهنة التمريض باعتبار أن درجة الضغوط لدى الممرضين مرتفعة خاصة في هذه الآونة وهي انتشار وباء كورونا والتهديد تخطر العدوى والموت، ونقدم فيما يلي مجموعة

من الاقتراحات أو التوصيات، وإزالة العقبات التي تحول دون التوافق المهني للممرضين وتحقيق ظروف مهنية أفضل، فإنه يجب ما يلي:

- إجراء بعض الدراسات المسحية بهدف معرفة واستقصاء الأسباب والظروف التي تسبب الشعور بالاحتراق النفسي لدى العاملين في الخدمات الإنسانية بشكل عام والممرضين بشكل خاص.

- ضرورة تصميم وتنفيذ بعض البرامج الوقائية التي تساعد الممرضين على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف العمل و ضغوطاته.

- تدريب الموظفين عامة والممرضين خاصة على للتصدي لضغوط العمل والاحتراق النفسي.

- التأكد من مناسبة أعباء العمل والمهام الموكلة لقدرات ومؤهلات الممرضين لتجنب شعورهم بالعجز.

المراجع:

- لوحيدي، فوزي. جلّول، أحمد والأسود، منال. (2020). "المعيقات الاجتماعية والثقافية لعمل المرأة في مجال التمريض دراسة ميدانية بالوادي". *مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية*. مج 8 (عدد 2).
- بي بي سي نيوز عربي. (2020، 31 ماي). فيروس كورونا: هل تحظى الطواقم الطبية بحماية كافية. تم استرجاعها بتاريخ: 2020/05/09 من الموقع: <http://www.bbb.com>
- الجزيرة. (2020، 07 أفريل). *العالم في مواجهة الوباء... نقص في الطواقم الطبية والدواء*. تم استرجاعها بتاريخ: 2020/05/09 من الموقع: <http://www.aljazeera.com>
- خلاصي، مراد. (2013، ديسمبر). الاحتراق النفسي لدى الإطارات الجزائرية. *مجلة العلوم الإنسانية*. العدد 40. 319-285.
- خلاصي، مراد. (2014). *الاحتراق النفسي لدى الإطارات وعلاقته بالمجهودات المهنية*. رسالة دكتوراه. جامعة قسنطينة 2. الجزائر.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (1991/04/25). العدد 17.
- نصرأوي، صباح. (2015). *تكييف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي MBI على البيئة الجزائرية*. رسالة دكتوراه، جامعة أم البواقي. الجزائر.
- الجبالي، فوزية عبد الباقي. (2003). "مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة". *مجلة الدراسات العربية في علم النفس*. مج 2 (عدد 1).