

الاحترق الوظيفي لدى الممرضين العاملين في مشفى الأسد الجامعي

الدكتورة نسرين داود*

(تاريخ الإيداع 4 / 7 / 2016. قبل للنشر في 27 / 10 / 2016)

□ ملخص □

يعتبر التمريض من أكثر الأعمال المجهدة بين المهن التي تقدم خدمات إنسانية واجتماعية، ويتطلب المشاركة والتعاطف بشكل أساسي خلال رعاية المرضى. يواجه التمريض مسؤوليات و تحديات كثيرة، أحدها الاحتراق الوظيفي والذي يوصف بأنه نقص في الطاقة والقوة والموارد مع وجود مطالب كثيرة، وهو يؤثر على كفاءة وإنتاجية العاملين في كل ميدان. لذلك هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي عند (135) ممرض/ة تم اختيارهم عشوائياً من أقسام مختلفة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية. حيث جمعت البيانات باستخدام مقياس ماسلاش. النتائج: كانت درجة الاحتراق الوظيفي لدى التمريض بشكل عام مرتفعة، ووجدت مستوى عالي من الاجهاد الانفعالي لدى أفراد العينة في أقسام العناية المشددة والعمليات والإسعاف وعند حاملي الإجازة الجامعية، أما تبليد الشخصية كان أعلى عند صغيري السن من التمريض، و كانت درجة الإنجاز الشخصي منخفضه في المناوبة الليلية. لم يتأثر حدوث الاحتراق الوظيفي بكل من الجنس، و الحالة الاجتماعية وعدد سنوات الخبرة في الوظيفة. الخلاصة: أوصت النتائج بدراسة هذه المشكلة بشكل أعمق، مع تحديد العوامل ذات الصلة للحد من الاحتراق الوظيفي عند التمريض. يجب الانتباه لجوانب العمل المؤثرة واتخاذ التدابير المناسبة.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق الوظيفي، مهنة المريض، ماسلاش.

* مدرسة - قسم الإدارة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Burnout Of Nurses In Alasad University Hospital

Dr. Nesreen Daood*

(Received 4 / 7 / 2016. Accepted 27 / 10 / 2016)

□ ABSTRACT □

Nursing is considered to be one of the most stressful professions among the human services professions, it need compassion and involvement beyond physical care giving. Nurses have tremendous responsibilities and deal with enormous challenges, Burnout is one of these challenges, it is characterized by decreasing energy, power and resources in the presence of excessive demands. It is one of the factors which influence the efficiency and productivity of the workers and staff in every field. **Aim:** This descriptive study was aimed to assess burnout among 135 nurses, were randomly chosen, working in various section of Al-Assad university hospital. The data were collected by using a translated version of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. **Results:** Showed high levels of burnout among nurses as general Nurses working in Emergency Room, Intensive Care, Operation Room with Baccholrius degree had high level of Emotional Exhaustio (EE). Nurses young people experienced high level of Depronalization (D). Nurses working in night shift showed low level of Personal Accomplishment (PA).No statistical significance was found between burnout and gende, marital status, work experience. **Conclusions:** this problem must be studied more deeply and related factors should be recognized in order to reduce burn out among nurses. Many affected aspects of nurse's job should be noticed and appropriate intervention should be conducted.

Keyword: Burnout, nursing profession, Maslach

*Assistant Professor, Department Of Management, Faculty Of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

مقدمة

يعتبر التمريض من أكثر الأعمال المجهدة بين المهن التي تقدم خدمات إنسانية واجتماعية، والجوهر الذي يجعل هذه المهنة أكثر إرهاقاً من غيرها من المهن الإنسانية هو طبيعة المهنة ذاتها لأنها تحتاج إلى تقديم التعاطف والمشاركة خلال تقديم الرعاية للمريض، والتمريض كمهنة ضاغطة يتعامل فيها الممرض مع الجوانب الإنسانية للصحة والمرض لا يتطلب فقط جهد جسدي وإنما طاقة عقلية قد تؤدي في نهاية الأمر إلى الإرهاق الذهني عند التعرض المستمر للمواقف والأحداث الصعبة والحرجة، وهذا الإرهاق الذهني هو ما يعرف جزئياً بالاحتراق الوظيفي. [1]

يعرف الطب النفسي الاحتراق الوظيفي على أنه مصطلح نفسي يعبر عن المعاناة طويلة الأمد من استنزاف الاستهلاك اليومي للقدرات بما يؤدي لاحقاً إلى التنني الشديد في الاهتمامات. وقد اعترف التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية بهذه الحالة ضمن الاضطرابات النفسية كمشاكل ذات علاقة بصعوبات إدارة الحياة، وتوصف هذه الظاهرة بأنها نقص في الطاقة، والقوة والموارد في ظل وجود مطالب كثيرة. وقد عرفت ماسلاش بأنها متلازمة من الإرهاق الجسدي والعاطفي والعقلي الذي يؤدي إلى تطور مفهوم سلبي عن الذات ومواقف سلبية تجاه المهنة والحياة والناس. [2,3] تتكون هذه المتلازمة من ثلاثة أبعاد: **الإجهاد العاطفي** (Emotional Exhaustion) والذي يتميز بنقص الطاقة والحماس واستنزاف للموارد العاطفية لدى الفرد، **وتبلد الشخصية** (Deprenolization) وهو إظهار عدم الإحساس بمتطلبات العمل المهنية ورؤية المستفيد من الخدمة كشيء مادي وعدم المبالاة عند التعامل معه، و **انخفاض الإنجاز الشخصي** (lack of personal accomplishment) وهو الميل نحو تقييم سلبي للذات وأهميتها الذي يؤدي إلى انعدام الكفاءة وبالتالي عدم بذل أي جهد في العمل. [4,5]

تتنوع مسببات الاحتراق الوظيفي منها ما هو مرتبط بالشخصية المهنية ومنها متعلق بمتغيرات شخصية مثل التوازن بين متطلبات العمل والحياة الأسرية وعوامل مرتبطة بظروف العمل وبيئته. من الآثار السلبية للاحتراق الوظيفي على العاملين المهنيين في مهنة التمريض هو: الشعور بانخفاض الفعالية، وانخفاض الدافعية، واضطراب في السلوك والمواقف، وكذلك حدوث الإرهاق البدني والأرق، هذا الوضع قد يتسبب بنتائج سيئة خلال تقديم الرعاية للمريض مثل الأخطاء الدوائية. ومن جهة أخرى يترافق الاحتراق مع انخفاض في كفاءة المؤسسة وظهور المشاكل المرتبطة بالعمل مثل ترك الوظيفة، وانخفاض الروح المعنوية، وسوء نوعية الرعاية المقدمة، وانخفاض الإنتاجية والتغيب المستمر عن العمل، وفي النهاية يمكن أن يصل إلى الحد الذي يؤثر فيه على سمعة المؤسسة الصحية، لأنه وفي معظم الحالات يتم تقييم مرافق الرعاية الصحية من قبل المجتمع من خلال جودة الرعاية الصحية التي تقدمها والثقة التي يمكن وضعها في العاملين فيها. [1]

وقد نشر الباحثون من كلية التمريض بجامعة بنسلفانيا في المجلة الأمريكية لمكافحة العدوى نتائج دراستهم حول تبعات وتداعيات إصابة أفراد طاقم التمريض بحالة "الاحتراق الوظيفي" أن كل زيادة بمقدار مريض واحد في عدد المرضى الذي يتوجب على الممرض متابعتهم، يعني زيادة بمقدار إصابة واحد منهم بالتهاب قثطرة مجاري بولية من كل ألف مريض، ورصدت أيضاً زيادة بمقدار حالتين من التهابات جروح العمليات لكل ألف مريض. وذكر الباحثون بأن الكلفة المادية لمعالجة كل حالة من التهاب مجاري البول قد تصل إلى نحو ألف دولار، وأنها قد تصل إلى نحو 30 ألف دولار بالنسبة لالتهابات جروح العمليات. [6]

تختلف توجهات التمريض إلى ما يحتاجونه في حياتهم ليشعرهم بالاكفاء مهنيًا، وبعض هذه الحاجات قد تعود إلى تحملهم الكثير من المسؤولية في حياتهم الخاصة والمهنية والتي تسبب ضغوط تقود في النهاية إلى الاحتراق

الوظيفي. قد تعود هذه الحاجات أو العوامل التي تلعب دور في التسبب بحدوث ظاهرة الاحتراق الوظيفي إلى خصائص متعلقة بالمهنة، ومنها على سبيل المثال: عبء العمل، وعدم وضوح دور التمريض مع وجود صراعات مستمرة في المهنة، وعدم الاستقلالية في العمل وفي اتخاذ القرار، وقلة الاحترام من الإدارة، والتعرض للعنف من المريض وعائلته، وقد تعود هذه الحاجات أيضاً إلى عوامل شخصية منها: العوامل العاطفية المرتبطة بعلاقة الممرض بالمريض، حيث أن المشاعر في هذه العلاقة تنقل الممرض عاطفياً وبالتالي تلعب دوراً حاسماً في ظهور الاحتراق بين التمريض، إضافةً إلى ذلك هناك متغيرات أخرى في العمل قد تؤثر على ظاهرة الاحتراق الوظيفي منها التعرض المتكرر لتجربة الألم ووفاة المريض، والوقت والعمل الذي يقضيه الممرض مع المريض. [7,5]

مشكلة البحث:

تمثل ضغوط العمل المؤدية الى الاحتراق الوظيفي أحد الظواهر السلبية الأكثر انتشاراً في مجال الرعاية الصحية، حيث يؤثر تنامي الشعور بالضغط عند العاملين في المجال الطبي ومنهم التمريض على جودة وفاعلية الخدمات والبرامج الصحية المقدمة للمرضى، ويحدث الاحتراق الوظيفي نتيجة عدم قدرة العاملين على التوافق الذاتي، ومن ثم افتقاد القدرة على التكيف مع بيئة العمل بطريقة تؤثر على الاداء المهني والتواصل الوظيفي، ومن جهة اخرى يحدث نوع من الجهد الزائد لإنجاز العمل مما يستدعي حدوث الارهاق الجسدي والذهني حيث يسبب في النهاية الاحتراق الوظيفي، ومهنة التمريض تعد من المهن الصعبة الشاقة لما تتسم به من خصائص وترتبط بها واجبات تفرض على العاملين أوضاعاً قد تكون مصدر للضغوط النفسية، حيث بينت العديد من الدراسات في هذا المجال أن العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرضين للضغط النفسي وبالتالي الاحتراق الوظيفي، وذلك لما يتضمنه العمل من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية تجاه المرضى، وابعاء زائدة تعرض العاملين في هذه المهنة لمعاناة العديد من المشكلات النفسية والصحية الناجمة عن شعورهم بالضغط بالعمل، حيث أن نسبة عالية من التمريض يشعرون بالقلق والاكنتاب والذي بدوره يؤدي الى الشعور بانخفاض الفعالية والدافعية وحدث الإرهاق البدني والأرق عند العاملين، وهذا الوضع قد يقود إلى خلل في العلاقات الاجتماعية للممرض ليس فقط في مكان العمل ولكن في المجتمع حيث ينتمي، التأثير يمتد أيضاً ليصل إلى المريض، والتسبب بنتائج سيئة خلال تقديم الرعاية. وقد يتبادر إلى الذهن السؤال التالي: كيف يمكن للمرض أو الممرضة التي تتعرض للاحتراق الوظيفي أن تكون قادرة على المشاركة في مجال تعزيز الصحة وتقديم رعاية ذات نوعية جيدة وبالتالي تكون قادرة على تلبية الحاجات الإنسانية والعاطفية للآخرين؟

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تعود أهمية هذه الدراسة إلى أنها ستوفر معلومات أساسية عن مستويات الاحتراق الوظيفي بين التمريض وبعض العوامل المرتبطة به، وذلك لجذب الانتباه والتركيز على هذه المشكلة في مؤسساتنا الصحية، بالإضافة إلى خلق الوعي وتبسيط الضوء على مشكلة الضغط النفسي والإجهاد العاطفي لهذه المهنة خصوصاً في ظل الأزمة الحالية من أجل وضع استراتيجيات تكيف وسبل لمواجهة هذه المشكلة في المستقبل، إن أفق النظر يؤدي إلى شمولية أفق النتائج، أما ضيق أفق النظر فيؤدي إلى ضيق أفق النتائج، وهذا ما ينطبق بالضبط في جانب التعامل مع الطاقات البشرية الصحية وكيفية الاستخدام الأمثل لها في عمليات التشغيل للمنشآت الصحية . وعليه فإن وصول أفراد طاقم

التمريض إلى حالة «الاحتراق الوظيفي» شأن يجب أن تتم العناية به من قبل إدارات المستشفيات، لأن عواقبه تطال بشكل مباشر الحالة الصحية للمرضى وتبعات ذلك المادية والاجتماعية والنفسية على المصادر البشرية وغير البشرية في المستشفيات.

هدف البحث:

1. تقييم درجة الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين في مشفى الأسد الجامعي.
2. دراسة العلاقة بين الاحتراق الوظيفي و بعض المتغيرات الديموغرافية.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث:

يعتمد البحث تصميم وصفي.

المكان:

أجريت الدراسة في جميع أقسام مشفى الأسد الجامعي باللاذقية. في الفترة الواقعة من 2015\3\15 ولغاية 2015\6\15 م.

العينة:

شملت عينة البحث 50% من مرضي كل قسم من أقسام مشفى الأسد الجامعي والذي بلغ (131) ممرض/ة

أدوات البحث:

تم استخدام الاستمارة كوسيلة أساسية لجمع البيانات، وقد ترجمت أداة البحث من قبل الباحث بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة. تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من جزأين هما:

الجزء الأول:المعلومات الديموغرافية الخاصة بالكادر التمريضي وتتضمن: العمر، والجنس، والمؤهلات العلمية،

والحالة الاجتماعية، وسنوات الخبرة في العمل التمريضي، ونظام المناوبة (صباحي أو مسائي).

الجزء الثاني : استبيان تقييم الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي: (Maslach Burnout (MBI):

Inventory ويعد من أكثر المقاييس استخداماً، حيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة وهو يتمتع بخصائص

سيكومترية جيدة، ويصلح لأغراض التشخيص والبحث العلمي وترجم إلى العديد من اللغات، وقد أعدت Maslach و

Jackson هذا المقياس عام 1981 م ، ويتكون من 22 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

1 **الإجهاد الانفعالي** Emotional Exhaustion (EE) ويضم (9 عبارات): يعني شعور الفرد بالتعب

والإجهاد إلى درجة كبيرة، والاستنزاف في عاطفته وذهنه ووجدانه.

2 **تبدل الشخصية** Depersonalization (DE) ويضم (5 عبارات): يعني شعور الفرد باللامبالاة و التبدل

في الأحاسيس تجاه العمل والآخرين.

3 **الإنجاز الشخصي** Personal Achievement (PA) ويضم (8 عبارات): يقيس مستوى الشعور بتحقيق

أو عدم تحقيق إنجازات شخصية على صعيد العمل .

تسجل الإجابات على مقياس ليكرت مكون من سبع نقط من 0 إلى 6 حيث أن:0يقابلها أبدأ ، و 1 بضع مرات

في السنة، و 2 مرة في الشهر، و 3 بضع مرات في الشهر، و 4 مرة في الأسبوع، و 5 بضع مرات في الأسبوع، و 6

كل يوم تقريباً. ويعتبر الاحتراق منخفضاً إذا حصل الفرد على درجات منخفضة في البعدين الأول (EE) والثاني (DE) ودرجة مرتفعة في البعد الثالث (PA)، ويكون الاحتراق معتدلاً عندما يحصل الفرد على درجات متوسطة في الأبعاد الثلاثة (EE)، (DE)، (PA)، بينما يكون الاحتراق مرتفعاً إذا حصل الفرد على درجات مرتفعة في البعدين الأول (EE) والثاني (DE) ودرجة منخفضة في البعد الثالث (PA).

تصنيف مستويات أبعاد مقياس Maslach للاحتراق الوظيفي:

الأبعاد	عالي	متوسط	منخفض
الإجهاد الانفعالي	27 فما فوق	26-17	16-0
تبدُّد الشخصية	13 فما فوق	12-7	6-0
الإنجاز الشخصي	30-0	36-31	37 فما فوق

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية من مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية وذلك لجمع البيانات الضرورية من عينة الدراسة .
2. تمت ترجمة أداة البحث (استبانة مقياس الاحتراق الوظيفي للممرضين) من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة. تم التأكد من مصداقية وموثوقية الأداة من قبل Maslach ومجموعة من الخبراء منذ عام 1981 حتى عام 2007.
3. تم إجراء دراسة استرشادية (pilot study) على 5% (7 من أفراد العينة) الذين تم استبعادهم لاحقاً لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أدوات الدراسة لجمع البيانات.
4. تم أخذ موافقة شفهية من الممرض/ة، بعدها تم توزيع الاستمارات الخاصة بالكادر التمريضي لكل ممرض/ة بشكل فردي وتم العودة بعد 30 دقيقة لأخذ الاستبيان، وقد حرصت الباحثة على البقاء في الأقسام للرد على أي استفسار من قبل الممرضين علماً أن معلومات الكادر التمريضي وآراؤه بقيت سرية.

اختبارات التحليل الإحصائي المستخدمة:

تم تفرغ البيانات التي تم جمعها بإشراف إحصائي متخصص و تم تحليلها باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة، باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Science، وتم استخدام مستوى دلالة (5%)، ويُعد مستوى مقبول في العلوم الاجتماعية بصفة عامة، ويقابله مستوى ثقة يساوي (95%) لتفسير نتائج الدراسة التي أجرتها الباحثة، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- الأساليب الإحصائية الوصفية: التكرار والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- الأساليب الإحصائية الاستدلالية: استخدم اختبار كاي مربع Chi-square test لمقارنة النسب المئوية. واعتبرت الفروق عند عتبة الدلالة pvalue أقل أو تساوي 0.05 هامة إحصائياً.

النتائج والمناقشة:

النتائج:

أولاً: خصائص عينة البحث:

الجدول رقم (1): توزع العينة وفق البيانات الديموغرافية للمشاركين في البحث:

النسبة المئوية %	التكرار N (131)	البيانات الديموغرافية	
6.11	8	الإسعاف	القسم
10.69	14	أطفال	
10.69	14	توليد ونسائية	
13.74	18	جراحة	
13.74	18	داخلية	
11.45	15	عمليات	
11.45	15	عناية مشددة	
13.74	18	عيادات	
8.4	11	كلية	
96.18	126	إناث	الجنس
3.82	5	ذكور	
4.58	6	20-29	العمر
29.01	38	30-39	
52.67	69	40-49	
13.74	18	≥50	
90.08	118	متزوج/ة	الحالة الاجتماعية
4.58	6	عازب/ة	
5.34	7	أرمل/ة أو مطلق/ة	
83.21	109	مدرسة تمريض 3 سنوات	المؤهل العلمي
3.82	5	إجازة في التمريض	
12.98	17	معهد تمريض سنتين	
1.53	2	أقل من 3 سنوات	عدد سنوات العمل في التمريض
9.16	12	من 3-6 سنوات	
14.5	19	من 6-9 سنوات	
22.14	29	من 9-12 سنة	
52.67	69	من 12 سنة فأكثر	

أظهرت النتائج في الجدول رقم (1) بالنسبة لتوزيع العينة وفقاً للقسم في المشفى، أن نسبة المشاركين توزعوا على مختلف الأقسام بنسب قريبة تراوحت بين (13.74%) من التمريض في أقسام الداخلية والجراحة والعيادات، وبين (6.11%) في قسم الإسعاف. معظم أفراد العينة كانوا من الإناث (96.18%)، وتقريباً النصف (52.67%) كانوا من ذوي الفئة العمرية ما بين 40-49 سنة. (90.08%) من المشاركين كانوا متزوجين. وكانت نسبة حملة شهادة مدرسة التمريض 3 سنوات (83.21%)، بينما لم يتجاوز حملة الشهادة الجامعية (3.82%). نصف المشاركين تقريباً هم من ذوي الخبرة الوظيفية فوق (12 سنة) بنسبة (52.67%)، بينما كانت النسبة الأقل للمشاركين هم من ذوي الخبرة دون 3 سنوات بنسبة لم تتجاوز (1.53%).

الجدول رقم (2): توزع العينة وفق البيانات المهنية للمشاركين في البحث:

النسبة المئوية%	التكرار (131)N	البيانات المهنية	
55.73	73	دوام صباحي (7سا)	طبيعة الدوام
44.27	58	دوام مسائي (17 سا)	
74.62	97	تبقى في العمل	خياراتك المتعلقة بعملك في 6 الأشهر القادمة
23.08	30	تنتقل إلى قسم آخر	
2.31	3	خيارات أخرى	
53.12	17	الابتعاد عن العمل الحالي	أسباب الانتقال
6.25	2	التقاعد	
15.62	5	الحصول على منصب وظيفي آخر	
6.25	2	بعد مكان العمل عن الإقامة	
18.75	6	وجود حوافز أفضل	
90.08	118	لا	التفكير بترك العمل
9.92	13	نعم	
96.18	126	لا	وجود عمل آخر إضافي
3.82	5	نعم	
0	0	لا	الراتب الشهري قليل مقارنة مع الجهد المبذول في العمل
100	132	نعم	
100	132	لا	الراتب الشهري يتناسب مع تكاليف المعيشة
0	0	نعم	

بين الجدول رقم (2) توزع العينة وفقاً للبيانات المهنية للكادر التمريضي المشارك في البحث حيث بلغ عدد ساعات العمل خلال الأسبوع 35 ساعة لكل الممرضين، كما بين بأن 100% من التمريض رواتبهم قليلة مقارنة مع الجهد الذي يبذلونه في العمل ولا يتناسب مع تكاليف المعيشة.

كما بين الجدول ساعات العمل الحالي (المناوبة الحالية) حيث بلغت نسبة الدوام الصباحي أي (7 ساعات) (55.73%)، بينما كانت نسبة الدوام المسائي أي(17 ساعة)(44.27%).

كما أظهر الجدول خيارات المشاركين المتعلقة بالعمل في 6 أشهر القادمة حيث أظهر الجدول، بأن أغلب المشاركين ينوون البقاء في العمل الحالي خلال الستة الأشهر التالية لإجراء هذا البحث بنسبة (74.62%)، بينما يفكر (23.08%) من المشاركين بالانتقال إلى قسم آخر أو مكان آخر خارج المشفى، و (2.31%) لأسباب أخرى كأسباب عائلية أو إجازات أمومة.

كما بين الجدول أسباب الانتقال حيث كان أكثر من نصف المشاركين أي (53.12%) يريدون الانتقال بهدف الابتعاد عن العمل الحالي، بينما (18.75%) بهدف وجود حوافز أفضل، وأما (15.62%) بهدف الحصول على منصب وظيفي آخر، بينما كانت النسبة متساوية في التفكير بالتقاعد وبعيد مركز العمل عن مكان الإقامة بنسبة (6.25%)، و بأن غالبية المشاركين في هذا البحث لا يفكرون بترك العمل وكانت النسبة (90.08%)، بينما العدد الأقل من المشاركين يفكرون بترك العمل بنسبة (9.92%)، و (3.82%) فقط من المشاركين في هذا البحث لديه عمل إضافي آخر.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالاحترق الوظيفي :

الجدول رقم (3) : مستوى الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين المشاركين في الدراسة في مشفى الأسد الجامعي:

SD	Mean	أبعاد الاحتراق الوظيفي
12.480	31.65	الإجهاد العاطفي
6.86	20.71	تبدل الشخصية (اللامبالاة ، عدم الإنسانية)
7.43	30.04	الإنجاز الشخصي

أظهر الجدول رقم (3) أن المتوسطات الحسابية للأبعاد الثلاث للاحتراق الوظيفي تدل على درجة احتراق عالي بين الكادر التمريضي وذلك بحسب مقياس ماسلاش، حيث أظهرت النتائج وجود مستوى عال من الإجهاد الانفعالي، ومستوى عالي من تبدل الشخصية ، بينما كان مستوى الإنجاز الشخصي منخفض لدى أفراد العينة.

ثالثاً: العوامل المتعلقة بكل بعد من أبعاد الاحتراق الوظيفي لدى الكادر التمريضي:

الجدول رقم (4) : العلاقة بين البيانات الديموغرافية ودرجة الاحتراق الوظيفي والإجهاد الانفعالي لدى الكادر التمريضي:

p value	الإجهاد الانفعالي N= 131						البيانات الديموغرافية والمهنية
	مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي		مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي		مستوى منخفض من الاحتراق الوظيفي		
	نسبة مئوية %	تكرار	نسبة مئوية %	تكرار	نسبة مئوية %	تكرار	
0.027	50	4	25	2	25	2	الإسعاف
	28.57	4	14.29	2	57.14	8	أطفال
	21.43	3	14.29	2	64.29	9	توليد ونسائية
	11.11	2	44.44	8	44.44	8	جراحة

	33.33	6	16.67	3	50	9	داخلية	
	46.67	7	33.33	5	20	3	عمليات	
	46.67	7	26.67	4	26.67	4	عناية مشددة	
	11.11	2	5.56	1	83.33	15	عيادات	
	18.18	2	36.36	4	45.45	5	كلية	
0.436	27.78	35	23.02	29	49.21	62	إناث	الجنس
	40	2	40	2	20	1	ذكور	
0.307	50	3	33.33	2	16.67	1	20-29	العمر
	28.95	11	26.32	10	44.74	17	30-39	
	21.74	15	23.19	16	55.07	38	40-49	
	44.44	8	16.67	3	38.89	7	≥50	
0.4	27.12	32	22.88	27	50	59	متزوج/ة	الحالة الاجتماعية
	33.33	2	50	3	16.67	1	عازب/ة	
	42.86	3	14.29	1	42.86	3	أرمل/ة أو مطلق/ة	
0.033	30.28	33	19.27	21	50.46	55	مدرسة تمريض 3 سنوات	المؤهل العلمي
	40	2	60	3	0	0	إجازة في التمريض	
	11.76	2	41.18	7	47.06	8	مدرسة تمريض سنتين	
0.067	35.71	5	50	7	14.29	2	أقل من 6 سنوات	عدد سنوات العمل في التمريض
	15.79	3	15.79	3	68.42	13	من 6-9 سنوات	
	24.14	7	24.14	7	51.72	15	من 9-12 سنة	
	31.88	22	20.29	14	47.83	33	من 12 سنة فأكثر	
0.81	30.14	22	21.92	16	47.95	35	دوام صباحي (7سا)	طبيعة الدوام
	25.86	15	25.86	15	48.28	28	دوام مسائي (17 سا)	

بين الجدول رقم (4) العلاقة بين البيانات الديموغرافية ودرجة الاحتراق الوظيفي والإجهاد الانفعالي لدى الكادر التمريضي حيث أظهرت النتائج وجود علاقة هامة إحصائياً بين القسم الذي يعمل فيه الممرض/ة ومستوى الإجهاد الانفعالي، ($p > 0.05$)، فقد كانت نسبة الممرضين المعرضين لخطر احتراق عالي " High-level burnout " (المقاس بمستوى الإجهاد الانفعالي) أعلى عند الممرضين العاملين في الإسعاف بنسبة (50%) وفي أقسام العمليات والعناية المشددة بنسبة (46% لكل منهما) منها عند الممرضين العاملين في العيادات أو الشعب الجراحية حيث كانت درجة الإجهاد الانفعالي (11.11%) فقط .

كما بين الجدول وجود علاقة عكسية هامة إحصائياً بين المؤهل العلمي الذي يحمله الممرض/ة والإجهاد الانفعالي ($p > 0.05$)، فقد كانت نسبة الممرضين المعرضين لخطر احتراق عالي " High-level burnout "

(المعيار بمستوى الإجهاد الانفعالي) أعلى عند الممرضين الحاصلين على درجة الإجازة في التمريض بنسبة (40%)، تلاها الممرضين خريجي مدرسة التمريض بنسبة (30%)، بينما كانت درجة الإجهاد الانفعالي قليلة عند الممرضين خريجي معهد التمريض بنسبة (12%) تقريباً. لا توجد أي علاقة هامة إحصائياً بين الإجهاد الانفعالي و كل من الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات العمل، طبيعة الدوام لدى المشاركين في البحث ($p > 0.05$).

الجدول رقم (5) العلاقة بين البيانات الديموغرافية والمهنية وتبَدُّد الشخصية لدى الممرضين العاملين في مشفى الأسد الجامعي:

p value	تبَدُّد الشخصية N= 131						البيانات الديموغرافية والمهنية	
	مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي		مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي		مستوى منخفض من الاحتراق الوظيفي			
	نسبة مئوية %	تكرار	نسبة مئوية %	تكرار	نسبة مئوية %	تكرار		
0.615	12.5	1	25	2	62.5	5	الإسعاف	القسم
	0	0	21.43	3	78.57	11	أطفال	
	7.14	1	14.29	2	78.57	11	توليد ونسائية	
	22.22	4	16.67	3	61.11	11	جراحة	
	22.22	4	16.67	3	61.11	11	داخلية	
	13.33	2	13.33	2	73.33	11	عمليات	
	6.67	1	26.67	4	66.67	10	عناية مشددة	
	0	0	11.11	2	88.89	16	عيادات	
0.718	0	0	18.18	2	81.82	9	كلية	الجنس
	9.52	12	17.46	22	73.02	92	إناث	
0.001	20	1	20	1	60	3	ذكور	العمر
	66.67	4	16.67	1	16.67	1	20-29	
	5.26	2	18.42	7	76.32	29	30-39	
	5.8	4	17.39	12	76.81	53	40-49	
0.97	16.67	3	16.67	3	66.67	12	≥50	الحالة الاجتماعية
	9.32	11	17.8	21	72.88	86	متزوج/ة	
	16.67	1	16.67	1	66.67	4	عازب/ة	
0.483	14.29	1	14.29	1	71.43	5	أرمل/ة أو مطلق/ة	المؤهل العلمي
	9.17	10	16.51	18	74.31	81	مدرسة تمريض 3 سنوات	
	20	1	0	0	80	4	إجازة في التمريض	

	11.76	2	29.41	5	58.82	10	معهد ترميض سنتين	
0.124	28.57	4	28.57	4	42.86	6	اقل من 6 سنوات	عدد سنوات العمل في الترميض
	5.26	1	15.79	3	78.95	15	من 6-9 سنوات	
	3.45	1	20.69	6	75.86	22	من 9-12 سنة	
	10.14	7	14.49	10	75.36	52	من 12 سنة فأكثر	
0.895	10.96	8	17.81	13	71.23	52	دوام صباحي (7سا)	طبيعة الدوام
	8.62	5	17.24	10	74.14	43	دوام مسائي (17 سا)	

بين الجدول رقم (5) العلاقة بين البيانات الديموغرافية والمهنية وتبّلد الشخصية لدى الممرضين العاملين في مشرفى الأسد الجامعي، حيث بين الجدول وجود علاقة هامة إحصائياً بين عمر الممرض/ة ومستوى تبّلد الشخصية لديهم ($p > 0.05$)، فقد كان خطر الاحتراق العالي " High-level burnout " (المقاس بمستوى تبّلد الشخصية) أعلى عند الممرضين الأصغر سناً من الفئة العمرية (20-29 سنة؛ الشباب)، حيث بلغ 66% لديهم، منها عند الممرضين الأكبر سناً. و لا توجد أي علاقة هامة إحصائياً بين كل من القسم، والجنس، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات العمل، والمؤهل العلمي، وطبيعة الدوام وبين تبّلد الشخصية لدى المشاركين في البحث $p > 0.05$).

الجدول رقم (6) العلاقة بين البيانات الديموغرافية والمهنية والإنجاز الشخصي لدى الممرضين العاملين في مشفى الأسد الجامعي:

P value	الإنجاز الشخصي (الكفاءة المهنية) (N= 131)						البيانات الديموغرافية والمهنية	
	مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي		مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي		مستوى منخفض من الاحتراق الوظيفي			
	نسبة مئوية %	تكرار	نسبة مئوية %	تكرار	نسبة مئوية %	تكرار		
0.161	87.5	7	12.5	1	0	0	الإسعاف	القسم
	85.71	12	7.14	1	7.14	1	أطفال	
	64.29	9	7.14	1	28.57	4	توليد ونسائية	
	83.33	15	0	0	16.67	3	جراحة	
	66.67	12	5.56	1	27.78	5	داخلية	
	46.67	7	13.33	2	40	6	عمليات	
	40	6	20	3	40	6	عناية مشددة	
	72.22	13	11.11	2	16.67	3	عيادات	
	36.36	4	27.27	3	36.36	4	كلية	
0.786	65.08	82	10.32	13	24.6	31	إناث	الجنس
	60	3	20	1	20	1	ذكور	

0.435	33.33	2	33.33	2	33.33	2	20-29	العمر
	71.05	27	10.53	4	18.42	7	30-39	
	66.67	46	8.7	6	24.64	17	40-49	
	55.56	10	11.11	2	33.33	6	≥50	
0.93	64.41	76	10.17	12	25.42	30	متزوج/ة	الحالة الاجتماعية
	66.67	4	16.67	1	16.67	1	عازب/ة	
	71.43	5	14.29	1	14.29	1	أرمل/ة أو مطلق/ة	
0.842	63.3	69	11.93	13	24.77	27	مدرسة تمريض 3 سنوات	المؤهل العلمي
	80	4	0	0	20	1	إجازة في التمريض	
	70.59	12	5.88	1	23.53	4	معهد تمريض سنتين	
0.279	57.14	8	21.43	3	21.43	3	أقل من 6 سنوات	عدد سنوات العمل في التمريض
	78.95	15	10.53	2	10.53	2	من 6-9 سنوات	
	75.86	22	3.45	1	20.69	6	من 9-12 سنة	
	57.97	40	11.59	8	30.43	21	من 12 سنة فأكثر	
0.036	58.9	43	8.22	6	32.88	24	دوام صباحي (7سا)	طبيعة الدوام
	72.41	42	13.79	8	13.79	8	دوام مسائي (17 سا)	

بين الجدول رقم (6) العلاقة بين البيانات الديموغرافية والمهنية ودرجة الإنجاز الشخصي لدى الممرضين العاملين في مشفى الأسد الجامعي، حيث بين الجدول وجود علاقة هامة إحصائياً بين طبيعة دوام الممرض/ة ومستوى الإنجاز الشخصي لديهم ($p > 0.05$)، فقد كان خطر الاحتراق العالي " High-level burnout " (المقاس بمستوى الإنجاز الشخصي) أعلى عند الممرضين الذين يعملون في المناوبة الليلية (33% تقريباً) منها عند الممرضين الذين يعملون في المناوبة الصباحية (14% تقريباً). و لا توجد أي علاقة هامة إحصائياً بين درجة الإنجاز الشخصي و كل من القسم، والجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات العمل، والمؤهل العلمي، لدى المشاركين في البحث ($p > 0.05$).

المناقشة

كانت درجة الاحتراق الوظيفي لدى التمريض العامل في مشفى الأسد الجامعي مرتفعة كما أشارت نتائج الدراسة، حيث كان المتوسط الحسابي للأبعاد الثلاثة للاحتراق الوظيفي كالتالي: (مرتفع لكل من الإجهاد الانفعالي و تبدل الشخصية ومنخفض لدرجة الإنجاز الشخصي). قد يعود وجود درجة عالية من الإجهاد الانفعالي وتبدل الشخصية لدى التمريض مع انخفاض إنجازهم الشخصي إلى أن عينة الدراسة تعمل في بيئة ضاغطة حيث ترتبط الضغوط المتعلقة بالوظيفة والاحتراق الوظيفي مع ارتفاع مستوى الطلب والتوقعات من التمريض، فالممرض يخضع دوماً لمتطلبات المرض والتي غالباً ما تفوق قدراته وبالتالي يبدأ الشعور لديه بعدم الفعالية وقلة المردود فيفقد نتيجة لذلك الشعور التعاطفي إزاء الآخرين ويصبح جاف في معاملته مع المرضى ومع زملاء العمل، كما أنه قد يقيم إنجازاته

المهنية بطريقة سلبية. من جهة أخرى تعتبر مهنة التمريض بحد ذاتها مصدر للضغط والإنهاك لكون الممرض عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحياته، كعبء العمل والعوامل الانفعالية، ومواجهة الحالات المستعجلة والخطيرة.

توافقت هذه النتيجة مع نتيجة كل من الدراسة التي تمت في أثيوبيا في المستشفيات الحكومية لإقليم هرارا

الوطني وإدارة دير داوا على 493 ممرضة [8]، كذلك مع دراسة أجريت في الصين على التمريض العامل في 17 وحدة عناية مشددة في 10 مستشفيات على مستوى التعليم العالي في لياوينغ، حيث عانى التمريض من درجة عالية من الاحتراق [9] ، أما في دراسة أجريت في تركيا وأخرى في إيران فقد كانت درجة الاحتراق الوظيفي لدى التمريض متوسطة [10,11]. وفي الدراسة التي أجريت في كينيا في مشفى الأمراض العصبية التعليمي بهدف تقييم درجة الاحتراق الوظيفي لدى التمريض العامل فيه فقد كان الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر كمؤشر للاحتراق الوظيفي واسع الانتشار في العينة، وعلى الرغم من ذلك كان هنالك إحساس عالٍ نسبياً من الإنجاز الشخصي عند الفئة المدروسة، حيث أن غالبيتهم ذكروا أن علاقات العمل كانت جيدة ولن يقوموا بتغيير عملهم لنفس المبلغ من المال، كما أنهم سعداء في عملهم. [12]

عند دراسة العلاقة بين أبعاد الاحتراق الوظيفي الثلاث مع بعض البيانات الديموغرافية للعينة أظهرت نتائج

البحث وجود علاقة هامة إحصائياً بين نوع القسم الذي يعمل فيه الممرض ودرجة حدوث الاحتراق الوظيفي لديه (الإجهاد الانفعالي)، حيث أن التمريض العامل في أقسام العناية المشددة، والعمليات، والإسعاف أظهر درجة عالية من الإجهاد الانفعالي مقارنةً بالعاملين في بقية أقسام المشفى. قد يعود ذلك إلى أن بيئة هذه الأقسام بيئة مشحونة وغاية في الإجهاد، وبالتالي تضع الممرض تحت ضغط نفسي شديد بسبب كثرة العمل ونوعية الحالات المرضية الحرجة التي تحتاج رعاية طويلة الأمد، وحيث أنه من النادر للتمريض رؤية المريض يغادر مباشرة إلى منزله، بالإضافة إلى مواجهة التمريض حالات الموت المتكررة، عدم وجود تناسب بين عدد المرضى وعدد الكادر التمريضي اللازم لتقديم العناية له، كما أن الممرض يضطر إلى التعامل بشكل مستمر مع أهالي المرضى الذين يكونون في حالة توتر دائم. توافقت هذه النتيجة مع الدراسة التي أجريت على عينة مكونة من 85 ممرض يعملون في مشفىين في شمال تركيا لتحديد درجة الاحتراق الوظيفي وتأثيره على جودة الحياة، حيث بينت النتائج أن التمريض العامل في قسم العناية المشددة والوحدات الداخلية أكثر عرضة للإصابة بالإجهاد الانفعالي وذلك بسبب أعباء العمل، طول ساعات العمل وعدد المرضى لكل ممرض [10]. كما انفتحت مع نتيجة الدراسة التي أجريت في السعودية في كل من مشفى الملك فهد، و مشفى الخبر، ومشفى العربي السعودي حيث أظهرت النتائج أن حدوث الاحتراق الوظيفي (الإجهاد الانفعالي) اعتمد بدرجة كبيرة على مكان عمل الممرض، فالتمريض العامل في قسم العناية المشددة والطوارئ كان أكثر عرضة لحدوث الإجهاد الانفعالي حيث مسألة الحياة والموت تلاحظ ويتم التعامل معها بشكل يومي [13].

من جهة أخرى لم تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي أجريت في المشفى الإقليمي العام في جمهورية

إيرلندا لتحديد ومقارنة درجة انتشار الاحتراق الوظيفي بين التمريض العامل في الأقسام الطبية، والتمريض العامل في قسم الطوارئ، إذ بينت النتائج أن انتشار ظاهرة الإجهاد الانفعالي كان أكبر بين التمريض العامل في الأقسام الطبية عنه في قسم الطوارئ. [14].

بالنسبة لتأثير المؤهل العلمي أظهرت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة المؤهل العلمي

وبين حدوث الاحتراق الوظيفي (الإجهاد الانفعالي)، إذ تبين وجود درجة عالية من الإجهاد الانفعالي لدى حملة الإجازة الجامعية مقارنةً بالتمريض الحاصل على دبلوم مدرسة التمريض. قد يعود ذلك إلى حجم المسؤوليات الكبيرة الملقاة

على عاتق خريج الجامعة والذي قد يضعه تحت ضغط عمل أكثر، بالإضافة إلى أن الممرض خريج الجامعة مع ما يمتلكه من معلومات ومهارات اكتسبها خلال دراسته الأكاديمية قد يعمل على محاولة تطبيقها في مكان عمله مما يجعله عرضة للصدمات والمعوقات عند مواجهة الواقع الفعلي للعمل التمريضي مع غياب السياسات الناظمة، وقلة الموارد والإمكانات المتاحة للعمل بفعالية، وغياب التوصيف الوظيفي، ومع مسؤوليات وواجبات مبهمة كل ذلك قد يقود إلى عدم الثبات والاستقرار في العمل مع زيادة الأعباء والضغوط واختبار مبكر للاحتراق الوظيفي .

توافقت هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي أجريت في البرازيل في مستشفى HRCAE & HSL، حيث أثبتت فيما يتعلق بالمستوى التعليمي أن العاملين الذين أنهوا دراستهم الجامعية أظهروا أنهم أكثر تأثراً بحدوث متلازمة الاحتراق الوظيفي من غيرهم [15]. من جهة أخرى لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة أجريت في إيران أظهرت أن الممرضات اللاتي لم يتلقين تدريب مهني كافي، أو خبرتهن التعليمية ضعيفة قد أظهرن مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي [11]، كذلك الدراسة التي تمت في تركيا لتحديد العلاقة بين الاحتراق الوظيفي والمواصفات الديموغرافية بينت أن الإجهاد الانفعالي كان أقل والإنجاز الشخصي كان أعلى عند الذين تخرجوا من الجامعة [16].

بالنسبة لعلاقة العمر مع الاحتراق الوظيفي، أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة هامة إحصائياً بين العمر وحدث الاحتراق الوظيفي (التبديل الشخصي)، حيث أظهرت الفئة العمرية بين 20 و 29 سنة درجة أعلى من التبديل الشخصي من بقية الفئات العمرية. قد يعود ارتفاع درجة التبديل الشخصي عند الأصغر سناً إلى أن توقعاتهم عن أنفسهم في بداية عملهم تكون عالية، حيث يكون من الصعب عليهم تحقيق هذه التوقعات مع مسؤولياتهم الكبيرة في العمل، ونقص المعرفة بمتطلبات مهنة التمريض، وعدم وجود مرونة كافية للتمريض الشاب للتعامل مع التحديات الكبيرة المرتبطة بعملهم على عكس التمريض القديم، كذلك الممرض في بداية عمله غير مهياً للتكيف مع صعوبات ومشاكل العمل حيث تكون قدرته على السيطرة على الأحداث ضعيفة، مع قلة الثقة بالنفس و الانشغال الدائم طول اليوم، بالإضافة إلى الانغلاق على التغيير والانقياد للآخر بسهولة مما يجعله أكثر عرضة للإحباط والتعب.

توافقت هذه النتيجة مع الدراسة التي أجريت في ثلاث مشافي بالسعودية توصلت نتائجها إلى أن العمر الصغير يعتبر عامل مؤهب لحدث الاحتراق الوظيفي، إذ لوحظ أن تبديل الشخصية كان أعلى بشكل كبير عند التمريض في العمر أقل من 35 سنة [13]. و انسجمت مع دراسة أخرى في إيران كان المتوسط الحسابي الأعلى لتبديل الشخصية عند التمريض في الفئة العمرية بين 24 و 30 سنة، فكلما زاد عمر الفئة المستهدفة انخفضت درجة تبديل الشخصية [2]. كذلك توافقت مع نتائج دراستين واحده في نيجيريا وأخرى في أديس أبابا توصلتا إلى وجود علاقة مهمة وعميقة بين كل من الإجهاد الانفعالي وتبديل الشخصية مع العمر فكلما قل العمر كلما زادت درجة تبديل الشخصية [17,1]. ولم تتوافق نتائج هذه الدراسة مع البحث الذي أجري في مستشفى تعليمي في بكين بهدف تقييم درجة الاحتراق الوظيفي لديهم، حيث أظهرت نتائج البحث أن التمريض الشاب مع خبرة ومستوى وظيفي أقل كان تعرضه للإجهاد الانفعالي وتبديل شخصية أقل، فكلما زاد عمر الممرض اختبر إجهاد انفعالي وتبديل شخصية أكثر مع إنجاز شخصي أقل [4].

أما بالنسبة لدرجة الإنجاز الشخصي فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة هامة إحصائياً فقط مع طبيعة الدوام (مناوبة صباحية 8 ساعات، مناوية مسائية 17 ساعة). حيث أظهر التمريض العامل في المناوبة الليلية درجة منخفضة من الإنجاز الشخصي مقارنةً بالتمريض العامل في المناوبة الصباحية، قد يعزى السبب إلى أنه خلال المناوبة الليلية يكون الممرض مسؤول عن عدد كبير من المرضى مع وجود عدد قليل من التمريض، إذ يضطر في كثير من الأحيان لاتخاذ قرارات فردية دون وجود مرجع، بالإضافة لعدم انتظام ساعات العمل وعدم وجود راحة محددة

فتأثر الساعة البيولوجية لديهم. توافقت هذه النتيجة مع الدراسة التي أجريت في أثيوبيا بينت أن ممرضات المناوبة الليلية كانت لديهن درجة عالية من الاحتراق الوظيفي. [8]. كذلك اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة البحث الذي أجري في المشفى الجامعي في تركيا حيث أظهر تأثر درجة الإنجاز الشخصي للممرضة بطبيعة الدوام، منها الدوام ليلاً إذ اعتبرت المناوبة الليلية من العوامل المؤهبة لحدوث الاحتراق الوظيفي [18].

من جهة أخرى أظهرت نتائج البحث عدم وجود علاقة هامة إحصائياً بين الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاث مع كل من الجنس، والحالة الاجتماعية وعدد سنوات العمل. قد يعود عدم وجود تأثير فعلي لنوع الجنس والحالة الاجتماعية على حدوث الاحتراق في البحث الحالي إلى أن غالبية العينة كانوا من الإناث ومتزوجات. توافقت هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي أجريت في تركيا وأخرى في إيران إذ لم يوجد أي تأثير للزواج أو نوع الجنس على درجة حدوث الاحتراق الوظيفي [10,11]، لكنها لم تتوافق مع الدراسة التي أجريت في البرازيل، ودراسة أخرى أجريت في نيجيريا، إذ تأثرت درجة الاحتراق الوظيفي بالحالة الاجتماعية فكانت أعلى عند التمريض العازب من المتزوج. [8,15]

الاستنتاجات و التوصيات

الاستنتاجات :

من خلال تقييم مستوى الاحتراق الوظيفي أظهرت النتائج وجود درجة عالية من الاحتراق الوظيفي بين الكادر التمريضي العامل في المشفى (درجة عالية من الإجهاد الانفعالي وتبدل الشخصية مع درجة منخفضة من الإنجاز الشخصي)، كان لنوع القسم الذي يعمل فيه الممرض ودرجة تأهيله تأثيراً على حدوث الإجهاد الانفعالي وقد عانى التمريض العامل في أقسام العناية المشددة والإسعاف والعمليات من إجهاد انفعالي أعلى من التمريض العامل في بقية أقسام المشفى كذلك من كان يحمل إجازة في التمريض، ومن جهة أخرى كان للعمر تأثيراً على درجة حدوث تبدل الشخصية فقد لوحظ من خلال النتائج أن تبدل الشخصية يزداد كلما قل العمر. وبالنسبة لانخفاض الإنجاز الشخصي فقد تأثر بطبيعة الدوام، ومن كان يعمل من التمريض في مناوبة ليلية كانت درجة الإنجاز الشخصي لديه أقل ممن عمل في مناوبة النهار. ولم يتأثر حدوث الاحتراق الوظيفي بكل من الجنس، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الخبرة في الوظيفة.

التوصيات:

- 1 خلق بيئات عمل داعمة للكادر التمريضي من خلال: عقد اجتماعات منتظمة بين الإدارة والكادر للوقوف على المشاكل، ومن خلال مجموعات دعم، ومرونة جداول المناوبات، وتقليل ساعات العمل في المناوبات الليلية.
- 2 إعداد برامج توجيهية يتم من خلالها تدريب العناصر على سبل التكيف مع الضغوط المتعلقة بالعمل.
- 3 مشاركة العناصر في فهم أفضل للعوامل التي تسبب الضغط في العمل عبر محاضرات دورية عن هذه العوامل وتدريبها.
- 4 الإشراف والمتابعة من قبل إدارة المشفى على تعزيز ودعم قدرة التمريض على التعامل مع الإجهاد من خلال كشف علامات الإجهاد المزمن وتوفير الخدمات الاستشارية النفسية له في المشفى
- 5 تقديم خدمات دعم للوافدين الجدد من عناصر التمريض وصغار السن لمساعدتهم على التعامل مع صعوبات العمل الجديد.

- 6 تقدير الأعمال المميزة والشاقة للمريض من خلال التكريم، وإعطاء الحوافز والترقيات.
- 7 استخدام نظام الدوران لفترات من الوقت بين الأقسام خصوصاً من أقسام العناية والإسعاف والعمليات وذلك للتخفيف من التجربة السلبية للمريض في الأقسام ذات الضغط الشديد.
- 8 إجراء المزيد من البحوث لتحديد العوامل المرتبطة بحدوث الاحتراق الوظيفي للمريض و الطرق المناسبة للتغلب على انتشار هذه المشكلة في المؤسسات الصحية.
- 9 إجراء اختبارات شخصية لمعرفة الممرضين الذين هم أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط على اختلاف أشكالها.

المراجع:

- 1- YAVELLO, Y. 2014. **Levels of Burnout among EU & ICU Nurses- Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional Descriptive Study**. Erasmus Mundus Master Course in Emergency and Critical Care Nursing (EMMECC NURSING).
- 2- KHODADADIZADEH, A; RAVARI, A; SAYADI, A; KHODADADI, H; JAFARINAVEH, H. *Occupational burnout assessment among nurses working in Iranian hospital of Ali-ebnAbitaleb, Rafsanjan- Iran*. JOHE, Summer Vol. 1, N°.2, 2012, 103-110.
- 3- KHAMISA ,N; OLDENBURG ,B; PELTZER, K; ILIC ,D. *Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses*. Int. J. Environ, Vol. 12, 2015, 652-666.
- 4- LIN, F; STJOHN, W; MCVEIGH, C. *Burnout among hospital nurses in China*. J Nurs Manag, Vol. 17, N°.3, 2009, 294-301.
- 5- PRUTEANU, L; ROBU, V. *Aspects of professional Burnout among Nurses*. Brasov, Vol. 1, 2015, 1-6
- 6 - صندقجي، حسن. *الأطباء والممرضون .. إرهاق إلى حد الاحتراق* . مجلة الشرق الأوسط، العدد: 2012، 12316.
- 7- El-Sebaey ,F ; El-Seesy, N .(2015). Assessment of nurse managers' knowledge of staff nurse burnout. Journal of American Science, Vol. 11, N°.5, 2015, 40-60.
- 8- Beyene, L. (2015). **Levels of Burnout and Its Associated Factors among Nurses In Governmental Hospitals, Harari National Regional Stat And Dire Dawa Administration, Ethiopia**. MSc Thesis, Haramaya University, Harar.
- 9- ZHANG, X; DE-SHENG, H; GUAN, P. *Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey*. BMJ Open , Vol. 4, N°.6, 2014, 1-7
- 10- AYTEKIN, A; YILMAZ, F; KUGUOGLU, S. *Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of life*. Australian Journal of Advanced Nursing; Vol. 31, N°.2, 2010, 39.
- 11- RASHEDI, V; REZAEI, M; GHARIB, M. *Burnout and Socio-demographic Characteristics of Nurses in Iran*. Galen Medical Journal, Vol. 33, N°.4, 2013, 33-40.
- 12- Ndetei, D; Pizzo, M; Maru, H; Ongecham F; Khasakhala, L; Mutiso, V; Kokonya ,D. (2008). *Burnout in staff working at the Mathari psychiatric hospital*. Afr J Psychiatry (Johannesbg), Vol. 11, N°.3, 2008, 199-203.
- 13- AL-TURKI, H ;AL-TURKI ,R; AL-DARDAS, H; AL-GAZAL ,M; AL-MAGHRABI, G; AL-ENIZI, N; GHAREEB, B. (2010). *Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia*. Ann Afr Med, Vol. 9, N°. 4, 2010, 226-9.

- 14- HARKIN, M; MELBY, V. *Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses*. Clinical Nursing Studies, Vol. 3, N°.2, 2014, 152-163
- 15- DE FRANÇA, F; FERRARI, R. *Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals*. Actapaul. Enferm, Vol. 25, N°.5, 2012, 743-755
- 16- ALPARSLAN, O; DOGANER, G. *Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics*. International Journal of Nursing and Midwifery, Vol. 1, N°.2, 2009, 019-028.
- 17- OKWARAJI, F; AGUWA, E. *Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution*. Afr Health Sci, Vol. 14, N°.1, 2014, 237-245.
- 18- ILHAN, M; DURUKAN, E; TANER, E; MARAL; I, BUMIN, M. (2008). *Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey*. J Adv Nurs, Vol. 16, N°.1, 2008, 100-6.