الاحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي

- تيارت -

The Burnout at doctors field study in the institution of public hospital Yousef Demerji - Tiaret-

د. سماتي حاتم

جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر)

ملخص :

أدخل الملخص هنا داخل هذا الإطار (لا يجب أن يتعدى الملخص كاملا حدود 200 كلمة على الأكثر) ؛ الملخص هو مختصر مركز تنتمي هذه الدراسة إلى مجال السلوك التنظيمي في المؤسسات، حيث تهدف إلى الكشف عن الاحتراق النفسي لدى الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت، تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 79 طبيبا و طبيبة من مختلف التخصصات، و تم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي، كما اعتمدت الدراسة على مقياس ماسلاش Maslach للاحتراق النفسي و الذي يتكون من 22 عبارة، و خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان اهمها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت تعزى إلى الجنس و الأقدمية في المهنة و التخصص الطبي

الكلمات المفتاح : احتراق نفسي؛ أطباء؛ مؤسسة استشفائية عمومية .

Abstract :

This study belongs to the field of organizational behavior in institutions, where they aim to disclose the burnout at doctors enterprise public hospital Youssef Damarji in tiaret, applied study on a sample of 79 doctors from various disciplines, and reliance has been in the study on the descriptive approach adopted, as well as study on scale of burnout for Maslach, which consists of 22 words, the study concluded a set of results, the most important was that there were no statistically significant differences between the enterprise and public hospital doctors Youssef Damarji in tiaret attributable to gender and seniority in the profession and medicals pecialty

Keywords : Burnout-Doctors. The Institution of Public Hospital.

I- تمهيد :

يعتبر الكثير من الباحثين والأخصائيين في علم النفس والإدارة والسلوك التنظيمي بأن العصر الحالي هو عصر الضغوط والأزمات النفسية، وذلك نظرا إلى التغيرات والتطورات السريعة، إضافة إلى الاختلاف والتباين في الأفكار والاتجاهات والقيم وسمات الشخصية، وتؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها العامل الى استنزاف جسمي وانفعالي، واهم مظاهره فقدان الاهتمام بنفسه وبالوظيفة، وعلاقته مع زملائه والمشرف، بالإضافة إلى تبلد المشاعر ونقص الدافعية، وفقدان الابتكارية ونقص الشعور بالإنجاز مع ضغوط العمل، وهذا ما يؤدي بالعامل إلى زيادة احتمال وقوعه فريسة لما يسمى بالاحتراق النفسي.

قام الوابلي (1995) بدراسة تناولت مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التعليم العالي في مدينة مكة المكرمة، وذلك على عينة مكونة من (457) معلما ومعلمة وأسفرت نتائج الدراسة على أن معلّمي التعليم العام قد تعرضوا لظاهرة الاحتراق النفسي بدرجة متوسطة على مستوى التكرار، والشدة في بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر نحو التلاميذ بدرجة عالية في بعد نقص الشعور بالإنجاز. (1)

ومن هذا المنطلق فإن الاحتراق النفسي ينظر إليه باعتباره المحصل النهائي للضغوط النفسية، وقد برزت الحاجة الى تسليط الضوء على موضوع الاحتراق النفسي الذي يعد أحد نتائج الأزمات النفسية الخطيرة على العناصر البشرية العاملة في المؤسسات، إذ يفترض على العنصر البشري القيام بعمله بطريقة تتسم بفاعلية أكثر.

ونحاول في هذه الدراسة أن نزيح اللبس عن الشعور بالاحتراق النفسي لدى الأطباء، و من هذا المنطلق تم طرح التساؤل العام التالي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء بمستشفى يوسف دمرجي ببلدية تيارت في مستويات الاحتراق النفسي تعزى إلى بعض المتغيرات الشخصية و الوظيفية؟

- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء بمستشفى يوسف دمرجي ببلدية تيارت في مستويات الاحتراق النفسي تعزى إلى بعض المتغيرات الشخصية و الوظيفية

- **الفرضيات الفرعية:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بين الأطباء تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بين الأطباء تعزى لمتغير الأقدمية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي بين الأطباء تعزى لمتغير التخصص الطبي.

- **أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى تحديد حجم معاناة الأطباء في القطاع الصحي من الاحتراق النفسي و التعمق في هذه الظاهرة داخل الوسط الصحي.

- تحديد أسباب ومصادر الاحتراق الأكثر ارتباط بعمل الطبيب.
- محاولة الكشف إذا ما كانت هناك فروق بين الأطباء في الاحتراق النفسي من حيث بعض المتغيرات الشخصية (الجنس، الأقدمية، التخصص).
- العمل على وضع مقترحات كفيلة بتحسين ظروف عمل الطبيب، مما يقلل من ظاهرة الاحتراق النفسي.

-أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية أي بحث حسب الأهداف المعلنة له، وبما أننا نحاول معرفة الاحتراق النفسي ، فإن أهمية هذا البحث تكمن في التعرف على أهم مصادر وأسباب الاحتراق النفسين وأهم العوامل المؤثرة في الطبيب التي تشكل بدورها عاملا مهما في زيادة إنتاجية وفعالية المستشفيات الجزائرية، فقد أصبحت المراكز الصحية تنظر إلى الطبيب من الناحية الجسمية فقط وأهملت أنه وحدة متكاملة من جميع النواحي (النفسية، السلوكية والاجتماعية...)

ويعتبر الاحتراق النفسي هو نتيجة للأزمات والضغوطات النفسية، وإذا واجه الفرد مواقف ضاغطة خطيرة في مؤسسات غير صناعية أو خدماتية كالمستشفيات، فيكون العنصر البشري، هو المتضرر الوحيد، ومن هنا يجب علينا الاهتمام بالطبيب وإنقاذه لما يجعله عرضة للوقوع في هذه المواقف التي تؤدي إلى احتراق نفسي.

1.I- مفهوم الاحتراق النفسي : يعتبر هيربارت فرويد ينبرجر H. Freudenberger 1974 المحلل النفسي الأمريكي، أول من أشار إلى ظاهرة الاحتراق النفسي؛ من خلال دراسته لمظاهر الاستجابة للضغوطات التي يتعرض لها المشتغلون بقطاع الخدمات؛ كالتدريس والطب وغيرها من المهن الاجتماعية. (القرني، 2003،ص161)، ويعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم التي ظهرت حديثا، وقد ظهرت المقالات الأولى حوله في منتصف السبعينات، وظهوره جعل منه موضوعا ساخنا من قبل وسائل الإعلام المختلفة في التسعينيات، وقد وصل ما كتب حوله عام 1991م الى ألاف المقالات والدراسات.

وله عدة تعريفات منها أنه" حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاذ البدني، بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط"؛ أي أنه يشير الى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة. (الزهراني،2008،ص22)

وتعرفه ماسلاش بأنه: متلازمة أو مجموعة أعراض للإجهاد العصبي واستنفاذ الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية والاحساس بعدم الرضا عن الانجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس.

وعرفه عبد الرحمن (1992) بأنه حالة نفسية أو عقلية تؤرق الأفراد الذين يمارسون مهنا طبيعتها التفاعل مع الآخرين. (القريوتي و الخطيب،2006،ص176).

2.I- أبعاد الاحتراق النفسي : أشارت نتائج دراسة مشتركة آجرتها الباحثتان ما سلاك وجاكسون (1981) حول ظاهرة الاحتراق النفسي إلى وجود الأبعاد التالية التي تختص بهذه الظاهرة وهي:

- البعد المتعلق بالإجهاد الانفعالي او النفسي.
- البعد المتعلق بتبلد الشعور.
- البعد المتعلق بنقص الشعور بالإنجاز.

وفيما يلي شرح تفصيلي لهذه الابعاد الثلاثة:

1-الاجهاد الانفعالي: يعتبر الاجهاد الانفعالي سمة مميزة وكعرض جوهري في الاحتراق النفسي عند ماسلاش وجاكسون (1984) فانه يشير الى شعور الفرد باستنزاف انفعالي مفرط نتيجة احتكاكه بالآخرين.

2-تبلد الشعور: هو استجابة الافراد عديمة الشعور والقاسية اتجاه اشخاص اللذين يتلقون منهم الخدمة والرعاية، كما انه يعني معاملة الافراد الأخرين كأشياء، ويتضمن تبلد الشعور اتجاهات سلبية حيادية منفصلة اتجاه الآخرين، وتمثل حالة العامل الذي ينشأ لديه شعور سلبي واتجاهات ساخرة نحو العمل، وهي مرتبطة نوعا ما بالإجهاد الانفعالي. (عكاشة،1999،ص97)

3-نقص الشعور بالإنجاز:وهو الشعور بتدني الانجاز الشخصي، الذي يتسم بالميل نحو تقويم الذات تقويما سلبيا، وشعور الأفراد من خلاله بالفشل، وكذلك تدني إحساسهم بالكفاءة في العمل والانجاز الناجح لأعمالهم أو تفاعلهم مع الآخرين.

ويحدث ذالك عندما يشعر الموظف بفقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل. وتتمثل أعراض هذا البعد في مشاعر الموظف الذي توقع به باستمرار عقوبات تأديبية من رئيسه .

3.I- العوامل المسببة للاحتراق النفسي : أشارت ما سلاك الى أن جذور وأساس الاحتراق النفسي يكمن في مجموعة عوامل تتمثل في الظروف الاقتصادية والتطورات التكنولوجية والفلسفة الإدارية لتنظيم العمل. وقد حددت ما سلاك و ليتر Maslach&Leiter مجموعة من العوامل التنظيمية المؤسساتية، تؤدي إلى الاحتراق النفسي لدى الموظفين والعاملين في بعض الشركات والمؤسسات والهيئات على النحو التالي:(القرني،2003،ص136-164)

1-ضغط العمل: يشعر الموظف بأن لديه أعباء كثيرة منوطة به، وعليه تحقيقها في مدة قصيرة جدا، ومن خلال مصادر محدودة، وكثير من المؤسسات والشركات سعت في العقود الماضية إلى الترشيد من خلال الاستغناء عن أعداد كبيرة من الموظفين والعمالة مع زيادة الأعباء الوظيفية على الأشخاص الباقين في العمل، ومطالبتهم بتحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم.

2-قلة التعزيز الايجابي: عندما يبذل الموظف جهدا كبيرا في العمل، يستلزم ذلك من ساعات إضافية وأعمال إبداعية دون مقابل مادي أو معنوي، يكون ذلك مؤشرا آخر عن المعاناة والاحتراق الذي يعيشه الموظف.

3-محدودية صلاحيات العمل: إن أحد المؤشرات التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي هو عدم وجود صلاحيات الاتخاذ قرارات لحل مشكلات العمل، وتأتي هذه الوضعية من خلال وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تعطي مساحة من حرية التصرف واتخاذ الإجراء المناسب من قبل الموظف.

4-انعدام الاجتماعية: يحتاج الموظف أحيانا إلى مشاركة الآخرين في بعض الهموم والأفراح والتنفيس، لكن بعض الأعمال تتطلب فصلا فيزيقيا في المكان وعزلة اجتماعية عن الآخرين، حيث يكون التعامل أكثر مع الأجهزة والحاسبات وداخل المختبرات والمكاتب المغلقة.

5-صراع القيم: يكون الموظف أحيانا أمام خيارات صعبة، فقد يتطلب منه العمل القيام بشيء ما، ولا يكون ذلك متوافقا مع قيمه ومبادئه، فمثلا قد يضطر عامل المبيعات أن يكذب من اجل ان يمرر منتجا على عميل، أو غير ذلك من الظروف والملابسات. (عسكر،2000،ص16).

II - الطريقة والأدوات :

1 - **منهج الدراسة:** استخدم المنهج الوصفي التحليلي، والذي يحاول وصف وتقييم "الاحتراق النفسي لدى الأطباء في مستشفى يوسف دمرجي بتيارت" ويحاول المنهج الوصفي التحليلي ان يقارن ويفسر ويقيم، املا في التوصل الى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

2-مجالات الدراسة:

2-1-المجال المكاني: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت :

تمثل المؤسسة وحدة طبية أو تنظيم مستقل لخدمة علاجية أو خدمات وقائية، فهي عبارة عن هيئة طبية صحية تهدف الى تقديم الخدمات الصحية الطبية؛ كتقديم الرعاية الصحية الأولية والاجتماعية والعلاجية والوقائية والاستشفائية لأفراد المجتمع. هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة، تقدم لأفراد المجتمع، يتولى إدارة هذه المؤسسة العاملون في مجال الصحة المتفاوتون في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية كالأطباء والممرضون والممرضات والنفسيين والأخصائيين في مختلف التخصصات. وطبق لنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضح تحت وصاية الوالي، وتمتاز المؤسسة العمومية الاستشفائية عن غيرها من المؤسسات الأخرى بمجموعة من الخصائص أهمها:

- يتميز المستشفى بنظام الخدمة المستمرة على مدار24 ساعة.
- يحتاج العمل في المستشفى الى درجة عالية من التخصص.
- تتميز المستشفى بازدواجية السلطة، الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي.
- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تناولت المادة 04 من المرسوم التنفيذي 07-140 مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية بالسكان، ومن المهام الأساسية يوجد:

- ضمان العلاج الاستشفائي.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- تكوين مستخدمي المصالح الصحية والطاقم الطبي والشبه الطبي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

2-2-المجال الزمني: استغرقت مدة الدراسة 10 أيام في المؤسسة الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت ابتداء من يوم 2018/08/15. إلى غاية 2018/08/25

3-مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة من الأطباء في مستشفى يوسف دمرجي، بحيث بلغ مجتمع الدراسة 79طبيب، وتقرر اجراء الدراسة الأساسية على مجتمع الدراسة الكلي (دراسة مسحية) و ذلك بحجم 79 طبيب.

- خصائص عينة الدراسة : وفيما يلي وصف لعينة الدراسة حسب متغيرات (الجنس-التخصص-الأقدمية).

جدول رقم(1) يبين توزيع العينة حسب(الجنس ، الأقدمية)

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	48	%60.75
	أنثى	31	%39.24
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	52	%65.82
	أكثر من 10 سنوات	27	34.17%
المجموع		79	%100

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على إحصائيات مقدمة من طرف المؤسسة

يتضح من خلال الجدول رقم (01) الذي يبين توزيع العينة حسب متغيري (الجنس و الأقدمية) أن نسبة الأطباء الذكور كانت أكثر مقارنة بنسبة الإناث حيث بلغ عدد الأطباء 48 طبيبا أي ما نسبته 60.75% من مجموع أفراد العينة ، في حين بلغ عدد الطبيبات 31 طبيبة و ذلك بنسبة 39.24% . أما فيما يخص الأقدمية فإن الفئة الغالبة فهي فئة أقل من 10 سنوات حيث بلغ عددهم 52 طبيبا و بنسبة مئوية قدرها 65.82%.

جدول رقم(2) يبين توزيع العينة حسب التخصص

التخصص	التكرار	النسبة المئوية
- طب أمرض القلب	1	%1.26
- الطب الداخلي	2	%2.53
- أمراض الغدد الصمّاء والسكري	1	%1.26
- أمراض الدّم	3	%3.79
- أمراض المعدة والجهاز الهضمي	1	%1.26
- الأمراض الصدرية	2	%2.53
- جراحة المسالك البولية	2	2.53%
- الجراحة العامة	4	5.06%
- الأمراض المعدية	1	1.26%
- التخدير والانعاش	4	5.06%
- جراحة العظام	3	%3.79
- تشريح الأنسجة المريضة	2	%2.53
- البيولوجيا	5	%6.32
طب الشرعي	3	%3.79
جراحة الأطفال	2	%2.53
الانعاش الطبي	4	%5.06
الأطباء العامون	39	%49.36
المجموع	79	%100

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على احصائيات مقدمة من طرف المؤسسة

يتضح من خلال الجدول رقم (02) الذي يبين توزيع العينة حسب متغير (التخصص) أن نسبة الأطباء العامون كانت أكبر نسبة مسجلة حيث بلغ عدد الأطباء العامون 39 طبيبا أي ما نسبته 49.36% من مجموع أفراد العينة ، في حين تقسمت النسبة المتبقية بين الأطباء ذوي الاختصاص .

4 -أدوات جمع البينات: تم إعداد استبيان حول الاحتراق النفسي في مستشفى يوسف دمرجي بولاية تيارت ، وذلك بالاعتماد على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي وضعه Maslach& Jackson عام 1981 ليقيس الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

وتم اعتماد المقياس في الدراسة باللغتين العربية والفرنسية، و ذلك أن بعض الأطباء يحبذون التواصل باللغة الفرنسية كلغة للتعبير عن أفكارهم.

تتكون استبانة الدراسة من قسمين أساسيين هما:

-القسم الأول: وهو عبارة عن البيانات الأولية أو الشخصية عن المستجيب (الجنس، التخصص، الأقدمية)

- القسم الثاني: وهو عبارة عن متغيرات الدراسة، ويتكون من محورين رئيسيين هما: -المحور الأول: مقياس الاحتراق النفسي، يتكون المقياس من (22) فقرة، ويتكون من (3) أبعاد وهي:

- البعد الأول: الاجهاد الانفعالي، ويتكون من (9) فقرات.
- البعد الثاني: تبلد المشاعر، ويتكون من (5) فقرات.
- البعد الثالث: الانجاز الشخصي، ويتكون من (8) فقرات.

أما توزيع فقرات المقياس على هذه الأبعاد الثلاثة فيمكن توضيحها من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(3) توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاحتراق النفسي الثلاث

البعد	توزيع الفقرات	المجموع
الاجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 10، 11، 12، 19، 20.	9
تبلد المشاعر	4، 5، 6، 13، 14، 15	5
نقص الانجاز الشخصي	7، 8، 9، 16، 17، 18، 21، 22	8
المجموع الكلي		22فقرة

وقد تم استخدام مقياس ليكرت لقياس استجابة المبحوثين لفقرات الاستبيان حسب الجدول(4):

جدول رقم (04) يبين درجات مقياس ليكرت

الاستجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
العبارة الموجبة	5	4	3	2	1
العبارة السالبة	1	2	3	4	5

المصدر : من إعداد الباحث

ثبات الاستبانة.

يقصد بثبات الاستبيان ان يعطي هذا الاستبيان نفس النتيجة لو تم اعادة توزيع الاستبيان اكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط. ،وللتاكد من ثبات الاستبيان يتم قياسه عن طريق كل من الفا كرونباخ

جدول رقم(5): يوضح قيمة معامل الثبات الفا كرونباخ.

الاداة	الفا كرونباخ
الاحتراق النفسي	0.81

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات SPSS

تم حساب ثبات فقرات محور الاحتراق النفسي عن طريق معامل الثبات الفا كرونباخ حيث بلغت قيمته 0.81، ومن هنا نستنتج ان المقياس على قدر عال من الثبات.

5- **أساليب المعالجة الإحصائية:** قام الباحث بإدراج البيانات الخاصة بالاستبيانات كاملة المعلومات و البيانات بالحاسب الآلي لتحليل بياناتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) النسخة رقم (22). وقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة و استجابة أفرادها لمحاور البحث المختلفة.

معامل ارتباط ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) لحساب ثبات أداة البحث.

المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ، وذلك للتعرف على رؤية الأطباء حول الاحتراق النفسي

تم استخدام اختبار (ف) أو تحليل التباين الأحادي (ONE-WAY ANOVA) للمتغيرات الديموغرافية التي يزيد عددها عن (2)و هي (التخصص).

- أما فيما يخص المتغيرات الديموغرافية التي يساوي عددها (2) فقد تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة Indépendant samples T-test و هذه المتغير هو (الجنس، الأقدمية)

II- النتائج ومناقشتها :

1-نتائج اختبار الفرضية الأولى: تنص الفرضية الجزئية الأولى على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي بين الأطباء تعزى إلى لمتغير الجنس؟

وللتحقق من هدا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائي "ت" «T-test» لدراسة الفروق بين المجموعتين، حيث تم الحصول على النتائج المبينة في الجدول أدناه.

الجدول رقم(06) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الأطباء (الذكور،الإناث)

الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
ذكر	48	30.00	6.05	88	0.14	غير دالة
أنثى	31	30.18	5.75			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الذكور قدر ب " 30.00 " ،أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب" 6.05 " ، فهو أكبر من الانحراف المعياري للعينة الثانية (الطبيبات) حيث قدرب " 5.75 و متوسط حسابي قدره " 30.18 " ، فمن خلال الجداول تبين أن قيمة" ت" المحسوبة للدلالة الفروق بين متوسطي العينة والمقدرة ب " 0.14 " وهي قيمة غير دالة ،مما يشير إلى عدم وجود فروق بين الأطباء باختلاف الجنس ذكور او إناث.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

خلصت النتائج إلى عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعز ى إلى متغير الجنس (ذكور ــ إناث) هذا يدل على أنه رغم اختلاف الجنس ، فإن كلا الجنسين يتعرض إلى مستويات متوافقة من الاحتراق النفسي، وهذا يرجع إلى طبيعة الضغوط والالتزامات المترتبة على الأطباء والمتمثلة في صعوبة المهنة و ما ينتظره المرضى منهم كحلول لأمراضهم ، و يعتبر عنصر عدم توفر الإمكانيات كذلك من أهم الجوانب التي تزيد من مسنويات الاحتراق لدى الطبيب على اختلاف جنسه حيث أن مزاولة أي وظيفة في ظل عدم توفر الإمكانيات اللازمة لذلك يسبب ضغوط كبيرة على الطبيب ، و من جهة اخرى تعتبر الضغوط الخارجية أحد المسببات لارتفاع مستويات الاحتراق حيث أن لكلا الجنسين ضغوطات خارجية كالارتباطات الأسرية و العلاقات مع الزملاء و حتى المرضى دور كبير في تحديد مستويات الاحتراق النفسي .وقد اتفقت نتائج دراسة الحالية مع دراسة الو ابلي(1415)، والتي هدفت إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات التعليم العام بمدينة مكة المكرمة ،وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي بأبعاده ثلاثة ذكور ــ إناث (الظفروي ،2010،ص18).

ونجد أيضا دراسات أقرت بعدم وجود فروق بين الجنسين أمثال دراسة نبار رقية (2012)التي أقيمت على مجموعة من أساتذة التكوين المهني ،وقد أرجعت عدم وجود فروق يعزى إلى متغير الجنس إلى أنه مع المتغيرات التي طرأت على المجتمع وخروج المرأة للعمل وزيادة المسؤولية لم يعد هناك الكثير من الاختلاف بينها وبين الرجل

2 نتائج اختبار الفرضية الثانية: تنص الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي بين الأطباء تعزى إلى لمتغير الأقدمية؟

وللتحقق من هدا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائي "ت" «T-test» لدراسة الفروق بين المجموعتين، حيث تم الحصول على النتائج المبينة في الجدول أدناه.

الجدول رقم(07)يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الأطباء من حيث متغير (الأقدمية)

الأقدمية	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
أقل من 10 سنوات	52	30.29	5.82	88	1.05	غير دالة
أكثر من 10 سنوات	27	28.00	6.41			

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على مخرجات spss

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء أقل من 10 سنوات في الأقدمية قد قدر ب30.29،أما انحرافها المعياري قدر ب " 5.82" ، فهو أقل من الانحراف المعياري للعينة الثانية (أكثر من 10 سنوات في الأقدمية) حيث قدرب 6.41 " ومتوسط حسابي قدره " 28.00 " ، فمن خلال الجداول تبين أن قيمة" ت" المحسوبة للدلالة الفروق بين متوسطي العينة والمقدرة ب1.05 " وهي قيمة غير دالة ،مما يشير إلى عدم وجود فروق بين الأطباء باختلاف أقدميتهم في الوظيفة.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية: خلصت نتائج هذه الفرضية إلى عدم وجود فروق بين الأطباء في الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الأقدمية، بمعنى أن الأطباء على اختلاف سنوات عملهم في مهنة الطب يتعرضون للاحتراق النفسي بمستوى مرتفع ،وهذا يدل على أن مهمات الأطباء جدا صعبة ، كما أنهم يعشون ظروف العمل نفسها على اختلاف أقدميتهم في الوظيفة التي يشغلونها حيث ان الاحتراق النفسي يتكون منذ بداية الطبيب لعمله بمستويات متزايدة و يستمر في الارتفاع حتى عندما يصبح ذا حنكة في عمله ذلك وهذا ما أكدته واتفقت عليه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الوابلي والتي أفادت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الأقدمية في المهنة ، إلا أن الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة الزيودي (2007) والتي أقيمت على عينة من المعلمين؛وبينت النتائج أن المعلمين ذوي المستويات الأقدمية القليلة يتعرض لمستوى أعلى من الاحتراق النفسي بإضافة إلى دراسة ساري 2004 التي أقمت على عينة من المشرفين في تركيا باستخدام مقياس ماسلاش،أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في بعد نقص الشعور بالإنجاز لصالح المرشدين الأقل خبرة ،كما نذكر دراسة" الدبابسة (1993) "؛ التي أظهرت فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لصالح ذوي الأقدمية في المهنة القليلة ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة استنتجنا أن عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى إلى متغير الأقدمية في المهنة ،لدى الأطباء الذين تقل أقدمتهم أكثر من 30 سنة قد تتمثل في الضغوط والصعوبات التي يواجهها في تلبية متطلبات الحياة وعدم تحقيق أهداف وتطلعات الكثير منهم في العمل ونقص الحوافز بالإضافة إلى الروتين اليومي وهذا ما يسهم شيئا فشيئا في انخفاض مستوى الدافعية عندهم أما الأطباء الذين تقل أقدمتيهم عن 15 سنة فتمثل الضغوط التي يتعرضون لها فيثق المسؤوليات والمهام المكلف بها والسعي إلى الكمال أثناء العمل ،خاصة إذا كان الطبيب طموحا يضع أهداف كثيرة ،يصعب الوصول إليها فيؤدي اصطدامه بواقع المهنة ،فكل هذه الظروف بالنسبة للمجموعتين بالرغم من اختلافها إلا أنها قد تؤدي إلى نفس النتائج وبالتالي قد يكون هذا هو سبب عدم وجود اختلاف بينهم في مستوى الاحتراق النفسي .

3- نتائج اختبار الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الجزئية الثالثة على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي بين الأطباء تعزى إلى لمتغير التخصص؟

وللتحقق من هدا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائي(ف) أو تحليل التباين الأحادي (ONE-WAY ANOVA) للمتغيرات الديموغرافية التي يزيد عددها عن (2) ، حيث تم الحصول على النتائج المبينة في الجدول أدناه.

الجدول رقم(08)يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ف)لدلالة الفروق في الاحتراق النفسي بين الأطباء من حيث متغير (التخصص)

التخصص	التكرار	داخل المجموعة	خارج المجموعة	F	الدلالة
- طب أمرض القلب	1	425.256	1920.36	1.42	غير دالة
- الطب الداخلي	2				
أمراض الغدد الصمّاء والسكري	1				
- أمراض الدّم	3				
- أمراض المعدة والجهاز الهضمي	1				
- الأمراض الصدرية	2				
- جراحة المسالك البولية	2				
- الجراحة العامة	4				
- الأمراض المعدية	1				
- التخدير والانعاش	4				
- جراحة العظام	3				
- تشريح الأنسجة المريضة	2				
- البيولوجيا	5				
طب الشرعي	3				
جراحة الأطفال	2				
الانعاش الطبي	4				
الأطباء العامون	39				

يظهر من خلال الجدول السابق ان قيمة (ف) تساوي 1.42 وهي قيمة غير دالة ،مما يشير إلى عدم وجود فروق بين الأطباء باختلاف تخصصهم الطبي

-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الجزئية الثالثة على مايلي : توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير التخصص الطبي ؟ للتحقق من هذه الفرضية قام الباحث بتطبيق اختبار"ف " لدلالة على الفروق بين أكثر من مجموعتين فتوصل إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء تعزى إلى متغير التخصص الطبي ،وهذا يعني أن الأطباء يتعرضون إلى الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع بغض النظر عن التخصص الطبي الذي يختص و ينتمي اليه ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها أنه رغم اختلاف التخصص الطبي بين الأطباء إلا أنه لا توجد فروق بينهم في مستويات الاحتراق وهذا ا رجع إلى نفس المعاناة والضغوط التي يواجهها الطبيب، فقد تكون هناك تشمل المؤسسة ككل كنقص المعدات و الإمكانيات و الممرضين المساعدين و بعض العناصر التنظيمية من جهة، و من جهة أخرى قد نجد أن الأسباب مختلفة لكن مستويات الاحتراق النفسي تبقى مرتفعة، حيث أن الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى الاحتراق لدى الطبيب المختص في القلب قد لا تكون هي نفسها التي تسبب ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الطبيب المختص في أمراض المسالك البولية .

4- **مناقشة الفرضية العامة على ضوء الفرضيات الجزئية:** أفادت الفرضية العامة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء بمستشفى يوسف دمرجي ببلدية تيارت في مستويات الاحتراق النفسي تعزى إلى بعض المتغيرات الشخصية و الوظيفية، و من خلال النتائج المتحصل عليها من المعالجة الإحصائية و التحليلية للفرضيات الجزئية تبين قبول الفرض الصفري الذي يثبت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطباء بمستشفى يوسف دمرجي ببلدية تيارت في مستويات الاحتراق النفسي تعزى إلى بعض المتغيرات الشخصية و الوظيفية و رفض الفرض البديل الذي يقول عكس ذلك، و ذلك في ظل عدم تحقق الفرضيات الجزئية الثلاث (الجنس، الأقدمية، التخصص). و لعل ما يفسر هذه النتيجة هو أن الطبيب على اختلاف جنسه و مدى أقدميته في مهنة الطب و حتى نوع تخصصه الطبي يعاني من مستويات

مرتفعة من الاحتراق النفسي، حيث أن المؤسسات الصحية في الجزائر تعاني في بعض الأحيان من البيروقراطية الإدارية و التهميش و عدم توفير الإمكانيات اللازمة و ان كانت متوفرة فهي لا تجد من يقوم بتسييرها بطريقة جيدة و في بعض الأحيان لو تتوقف آلة ما عن العمل فإنه لا يوجد من يقوم بصيانتها و إعادة تشغيلها و ما يفسر هذه النقطة هي الإضرابات التي شهدتها الجزائر في العام الفارط من الأطباء حيث كان من أبرز النقاط التي كانت ضمن مطالبهم هو توفير الإمكانيات و الآلات التي تساعدهم على التشخيص و معالجة المرضى، ضف إلى ذلك الظروف المحيطة بعمل الطبيب بغض النظر عن جنسه او أقدميته في منصبه أو تخصصه، فالأطباء كثيرا ما يلحق بهم الضرر من طرف المريض المعنوي منه (الشتم) و المادي منه، إذ تصل حتى إلى المناوشات و الضرب و كثيرة هي هذه الحالات .

IV- الخلاصة : أدخل هنا خلاصة المقال دوما بنفس التنسيق المعتمد (الخط، المقاس، البعد بين السطور) ؛ بحيث يوضح فيها الاستنتاجات الرئيسية أو حوصلة الأفكار المتوصل إليها في القسم السابق والتي تجيب عن السؤال المطروح في التمهيد، متبوعة بالمقترحات التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، وتضم خلاصة المقال آفاقه أي حدود البحث نظريا وتطبيقيا (نقد ذاتي: التوقعات التي تنعكس على البحث مستقبلا)، بمعنى آخر ماهي المجالات التي يمكن أن يتطرق لها الباحثون مستقبلا ؟ ، نظرا لكون الباحث تعرض لها بشكل مختصر أو لم يتعرض لها أصلا، لكي يفتح مجالاً لغيره في البحث.

ما يمكن استخلاصه من هذا المبحث هو أن الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي يتميزون بانهيار واستنزاف طاقاتهم والذي يترجم على شكل إنهاك انفعالي وتعب جسدي وهذا ما يؤدي بالسلب على الحياة المهنية ويعيق سير المؤسسة وبالتالي يؤثر على الإنتاجية . و على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية سنقدم بعض الاقتراحات التي سنعرضها في النقاط التالية:

- وضع أخصائي نفسي خاص باللأطباء ، لمساعدتهم في التغلب على مشاكلهم النفسية.
- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للأطباء ، و وضع برامج خاصة بالصحة النفسية في ميدان الصحة بما يضمن الرضا و الطمأنينة و الراحة النفسية التي توصل إلى عمل أكثر إتقانا و حوادث أقل و مشاكل معدومة و غيابات لا تذكر. و تحسين مناخ العمل، و تنمية كفاءاتهم وتقدير مبادراتهم ونشاطاتهم.
- توفير الحماية الأمنية للطبيب مما يساعده على آداء عمله على أكمل وجه
- توفير الإمكانيات التي يحتاجها الطبيب من آلات و معدات.
- معالجة موضوع الاحتراق و علاقته مع متغيرات مختلفة مثل الدافعية للانجاز، او الإبداع الوظيفي، الرضا الوظيفي...الخ

- **الإحالات والمراجع :**

الشيوخ، لميعة محسن.(2011). الاحتراق النفسي لدى المعلمة و علاقته بالاتجاه نحو مهنة التعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب و التربية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.

القرني، على شويل(2003)، الاعلام و الاحتراق النفسي:دراسة عن مستوى الضغوط المهنية في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، الرياض. السعودية.

الزهراني، نوال بنت عثمان.(2008).الاحتراق و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعلمات من ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القرى، السعودية.

القريوتي، ابراهيم و الخطيب، فريد مصطفى.(2006). الاحتراق التفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، مجلة كلية التربية، العدد(23)، جامعة الإمارات العربية،

عكاشة، محمد فتحي . (1999). علم النفس الصناعي . مطبعة الجمهورية مصر.

عسكر، علي .(2000): ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها. دار الكتاب الحديث، الكويت.