

## المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحترق النفسي لدى الممرضين

" دراسة ميدانية لبعض المؤسسات الصحية بالعاصمة "

أ/ ميهوبي فوزي  
جامعة البليدة

### ملخص:

هدفت الدراسة إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وكذا العلاقة بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي. ولتحقيق هذه الأهداف صممنا مقياس للمناخ التنظيمي (تحققنا من خصائصه السيكومترية) وطبقناه على عينة من 271 ممرض (138 ذكور و133 إناث) وتمت الدراسة بـ 11 مؤسسة صحية على مستوى الجزائر العاصمة. كما طبقنا مقياس الاحتراق النفسي لـك. ماسلاش (MBI) بعد التحقق من خصائصه السيكومترية كذلك.

أسفرت نتائج الدراسة على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي.

**المصطلحات الأساسية:** المناخ التنظيمي – الاحتراق النفسي.

### Résumé :

L'objectif de cette étude est de diagnostiquer le niveau du BURN OUT chez les infirmiers dans certains établissements sanitaires dans la capitale. Ainsi que prospector la relation entre le climat organisationnel et le burn out. Et pour cela nous avons élaboré un test sur le climat organisationnel et nous l'avons appliqué sur 271 infirmiers (138 hommes et 133 femmes) – après avoir examiner sa fiabilité et validité – dans 11 établissements sanitaires d'Alger. Ainsi que le test du BURN OUT de C. MASLASH (MBI).

L'étude a abouti à un burn out élevé et signifiant. Et une corrélation positive et signifiante entre climat organisationnel et burn out.

Mots clés: climat organisationnel – BUR OUT.

**مقدمة:**

بالرغم من تولي الدولة الجزائرية على غرار الدول المتحضرة اهتماما كبيرا بالخدمات الاجتماعية تبقى الخدمات الصحية دون مستوى متطلبات المواطن الجزائري، والذي يرى بأنها بعيدة كل البعد عن الخدمات الإنسانية النبيلة. حيث أصبحت عبارة عن خدمات صحية "لا إنسانية" لصيقة بالقطاعات الصحية، وتعود المواطن في السنوات الأخيرة على بند "أنسنة المستشفيات" وإصلاحها على رأس برنامج كل وزير صحة جديد حتى أصبحت الوزارة تلقب بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

ونسعى من خلال هذا البحث إلى فهم وتفسير مصدر هذه السلوكيات "اللاإنسانية" في المؤسسات الصحية. فالباحثون والدارسون يؤكدون بأن المهن التي تعمل على مساعدة الآخر والتي يلقبونها "بمهن المساعدة الاجتماعية" تولد ضغطاً مستمراً يصل إلى الاحتراق النفسي، ناتجاً عن طبيعة المهنة.

ورغم تعدد تعريفات الاحتراق النفسي إلا أن هناك اتفاق على معناه وخصائصه بشكل عام: بأنه سلوك يطرعه فقدان الاهتمام، والتعاطف، وكذا البلادة، والسلبية، وشعور بالخمول، فقدان الصبر، الغضب، والملل.

كما أظهرت الدراسات أن هناك عامل آخر لا يقل أهمية عن طبيعة المهنة وهو بدوره يولد الاحتراق النفسي ألا وهو المناخ التنظيمي. فعلى سبيل المثال نذكر دراسة (جودا 1997 Gowda) بينت أن العوامل التنظيمية مثل: "ضغط العمل، فرص الترقى، الرواتب هي أكثر تأثير على الاحتراق النفسي من العميل". (عن فهد السيف 2000).

إن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين الجزائريين وواقع المناخ التنظيمي داخل المؤسسات الصحية. وكذا العلاقة بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي لديهم.

كما تم اختيار الممرضين لمعرفة أثر المناخ التنظيمي داخل المؤسسة الصحية على الاحتراق النفسي عن قصد، كونهم فئة أساسية في العملية العلاجية والخدمية.

كذلك تشير الإحصائيات الطبية التي نشرتها المنظمة العالمية في تقريرها السنوي حول الوضع الصحي في العالم: أن الاضطرابات الصحية التي لها صلة

بالضغوط والظروف البيئية السلبية الأخرى تمثل ما بين 50% و80% من كل الأمراض المعروفة (بخلف 2001) و(أيت حمودة 2006).

أما في الجزائر فقد جاء الاهتمام بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي في التعليمية الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر 2002 التي جاء فيها: ".....غالبا ما يواجه مهني الصحة العاملين في المصالح الإستعجالية والمصالح العناية المركزة وضعيات قصوى في كفاهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة لكن أيضا لأعباء فكرية و انفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظرا للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو تلك المرتبطة بمعايشهم المهني أين يمتزج عدم الرضا، نقص المشاركة في اتخاذ القرارات .... الخ، وقد ينجر عن كل هذه الإرغامات معانات نفسية خصوصا لما تكون الظروف العمل غير ملائمة، فتؤدي إلى ضغط المهنة وتظاهراته القصوى: الاحتراق النفسي" (Instruction Ministérielle 2002 N°18).

### إشكالية البحث:

نسعى من خلال الدراسة الحالية استقصاء مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في بعض المؤسسات الصحية على مقياس ماسلاش، ومعرفة المناخ التنظيمي السائد داخل بعض المؤسسات الصحية في العاصمة، كما محاولة الكشف وتفسير بعض عوامل رداءة و " لا إنسانية " الخدمات الصحية، ومعرفة العلاقة بين المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الصحية بالاحتراق النفسي، وكذا لفت الأنظار لنوعية المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الصحية والسعي على تدعيم العوامل الموجبة وتعديل السالبة منها.

فحسب (بينس وأرنسون 1981، 1988، pines et aronson ) (أرسز 1991 arcs) يعتبر الاحتراق النفسي في الخدمة الاجتماعية ظاهرة مرضية تؤثر على فاعلية الممارسة المهنية والعملاء المستفيدين من الخدمة وعلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية نتيجة التوجه السلبي لدى الأخصائيين الناشئ عن تأثير الاحتراق النفسي المرتبط بالتوتر الناتج عن طبيعة العمل (فهد السيف 2000).

وتوصل (راداري وآخرون 1993 rodary et col ) أن 20% إلى 40% من المعالجين هم في حالة احتراق نفسي و25% من ممرضات المستشفيات العامة باختلاف المصالحات يعانون في عملهم، 56% منهم رغبت مؤخرا في التخلي عن

مهنتها ، رغم أن 80% منهم لا يزالن متحفزات جدا لما يقمن به(حاتم 2005).  
وانتهت نتائج ( موساوي 2001) أن الممرضون يعانون من ضغط مهني.

وبين (أم وهاريسون 1998 um et Harrison) أن ضغوط الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية تنشأ عن العلاقة المهنية، وأعباء وعلاقة العمل، وخصائص مؤسسات الخدمات ،حيث أن الأخصائي الاجتماعي يقضي وقتا طويلا متواصلًا في العمل المجهد مع العملاء نتيجة لطبيعة المهنة التي تتطلب ذلك(فهد السيف 2000). كما كشفت دراسة (جلولي 2003) أن الممرضون يعانون من شدة مرتفعة من الإجهاد الانفعالي ومن شدة متوسطة من تباد المشاعر وتدني الشعور بالإنجاز. وتشير دراسة(فهد السيف 2000) لدى الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية المتمثلة في القطاع الصحي والتعليمي أن الاحتراق النفسي الناتج عن طبيعة الوظيفة عال وهو راجع إلى قصر المسار الوظيفي وفرص الترقى، والندم لاختيار هذا التخصص والحاجة للقيام بأعمال أخرى لزيادة الدخل، وتشعب المسؤوليات المسببة للتوتر، الإنهاك لزيادة أعباء العمل، الخوف من التعرض لبعض الأمراض، طغيان المسؤوليات العمل على الحياة الخاصة، الإحباط لضالة فرص النمو المهني، الغبن لتفاوت تقدير المهنة مع المهن الأخرى.

وتظهر من بين الأعراض الخاصة بالعلاقات الاجتماعية تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين تتمثل في عدم الثقة غير المبرر بالآخرين، تجاهل الآخرين والتفاعل مع الآخرين بشكل آلي أي تكتفه البرودة وصعوبات في الاتصال(علي عسكر 2003 ص46).

أما بالنسبة للمناخ التنظيمي، والذي يعرفه (عامر الكبيسي 2006 ص72) بأنه " يعد الحصيلة لكل العوامل البيئية الداخلية كما يفسرها ويحللها العاملون فيها ، والتي تظهر تأثيراتها على سلوكهم وعلى معنوياتهم وبالتالي على أدائهم و انتمائهم للمنظمة التي يعملون فيها ". فدراسة (جودا 1997 gowda) أظهرت أن العوامل التنظيمية مثل: ضغط العمل ، فرص الترقى والرواتب هي أكثر تأثير على الاحتراق النفسي من العميل(فهد السيف 2000).

كما بينت دراسة (باربر وجواي 1996 Barber et Iwai) أن بيئة العمل المتمثلة في الصراع الدور أكثر تأثير في إحداث الاحتراق النفسي عن سمات الشخصية وعن كمية الاتصال وعن كمية الدعم الاجتماعي وزملاء العمل(فهد السيف

(2000). وانتهت نتائج أطباء العمل بعناية إلى كون البعد التنظيمي من العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي (حاتم 2005). وتوصل (مسعودي 2003) أن العمليات التنظيمية تسبب في معاناة أطباء مصلحة الاستعجال من الضغط المهني. وأظهرت (موساوي 2001) أن هناك علاقة دالة بين بعض المتغيرات المهنية والضغط المهني. وتوصلت دراسة (كولينج وموراى 1996 Collings et Murray) إلى أن الضغوط المنتظمة في التخطيط لتحقيق أهداف العمل، عدم وجود إجابات لمشاكل محددة للعملاء وزيادة أعباء العمل وعدم الرضا عن نوعية الإشراف في العمل كذلك مؤشرات لوجود احتراق نفسي (فهد السيف 2000). وأكدت دراسة (Malcolm Paterson 2004) أن هناك علاقة دالة بين الإنتاجية وثمانية أبعاد من المناخ التنظيمي. كما كشفت دراسة (بويد 1996 Boyd) (فهد السيف 2000) العلاقة الجوهرية بين صراع وغموض الدور والاحتراق النفسي لكل من هيئة التمريض والأخصائيين الاجتماعيين. كما تشير نتائج دراسات (ليتر وماسلاش 1988 Leiter et Maslach) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يمرون بتجارب وخبرات الاحتراق النفسي هم أكثر احتمالية لضغط الالتزام والولاء لمؤسساتهم الاجتماعية التي يعملون بها (فهد السيف 2000).

وأكدت دراسة (عباس وعسكر 1988) أن تعرض المهن الاجتماعية لضغوط العمل يؤثر على مسؤولياتهم ووظائفهم (فهد السيف 2000). وتوصلت دراسة (ترنيسيد 1988، 1994 Turnipseed) أن الاحتراق النفسي له علاقة بانخفاض النجاعة التنظيمية والمشكلات المهنية كالدوران في العمل، الخمول، خدمات رديئة، غيابات ومشكلات علائقية. وتوصلت (جلولي 2003) إلى أن المحيط الاستشفائي يضم الكثير من عوامل الاحتراق النفسي بعضها مرتبط بتنظيم العمل نفسه كالعبء الكمي والنوعي للمهمة، وبعضها مرتبط بالعلاقات الإنسانية التي تربط الممرض بالمريض وبمختلف عناصر الفريق الطبي، وبعضها الآخر مرتبط بطريقة تنظيم العمل كنظم الترقية والأجور ومواعيد العمل ووسائله. وتعددت المظاهر النفسية للضغوط العمل وتظهر على شكل أعراض من بينها الكآبة، فقدان الاهتمام، فرط التهيج، فقدان الصبر، الغضب، الملل، الخمول، السلبية (عبد الله 2001 ص 118) ومن هنا نستطيع أن نقول بأن البحوث والدراسات

المتعلقة بمهنة التمريض وبالمناخ التنظيمي أثبتت أن كلاهما ممكن أن يسبب احتراق نفسي (آيت حمودة 2006) .

فمضاعفات وأثر الاحتراق النفسي تتمثل أولا في الجانب الصحي للمرضين (فانستر وشوبروك 1991 (Ganter et Schaubroeck 1991) (ستوردور 1999) كذلك الجانب التنظيمي فهو يخفض من الرضا المهني ويزيد من الاغتراب ومن الدوران في العمل والغيابات وينقص كذلك من النجاعة في العمل (ديجور وآخرون 1996 (Dugan et col 1996) (فرث كوزني 1993 (Firth Cozens) (لي) وأش فورت 1996 (Lee et Ashforth 1996) (ليتر وماسلاش 1988 (Leiter et Maslach) (موتوويدلو، بكاروماني 1986 (Motowidlo – Packarder et Maning) (بارسورمان 1989 (Parasuraman) (ستوردور 1999 (Stordeur) . كما كشفت نتائج ( عبيد الله العمري 2004 ) أن ضغوط العمل تتحدد بكل من : العمر، الخدمة، الراتب الشهري، صراع الدور، غموض الدور والولاء التنظيمي. وفي ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- 1- هل توجد فروق دالة في درجات الإدراك للمناخ التنظيمي لدى الممرضين داخل المؤسسات الصحية؟
- 2- هل توجد فروق دالة في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين داخل المؤسسات الصحية؟
- 3- هل توجد علاقة دالة بين المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الصحية والاحتراق النفسي لدى الممرضين ؟
- 4- هل توجد علاقة دالة بين المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الصحية والغيابات لدى الممرضين؟
- 5- هل توجد علاقة دالة بين المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الصحية والدوران في العمل لدى الممرض؟
- 6- هل توجد فروق دالة في درجات إدراك المناخ التنظيمي بين الممرضين ورؤساء الفرق والمراقبين الطبيين والمراقبين الطبيين الرئيسيين.
- 7- هل توجد فروق دالة في مستويات الاحتراق النفسي بين الممرضين ورؤساء الفرق والمراقبين الطبيين والمراقبين الطبيين الرئيسيين.

**الفرضيات:**

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدراك المناخ التنظيمي لدى المرضى.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي لدى المرضى.
- 3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية والاحتراق النفسي لدى المرضى.
- 4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد الغيابات لدى المرضى ودرجات المناخ التنظيمي.
- 5- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدوران في العمل لدى المرضى والمناخ التنظيمي.
- 6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات إدراك المناخ التنظيمي بين المرضى ورؤساء الفرق والمراقبين الطبيين والمراقبين الطبيين الرئيسيين.
- 7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي بي المرضى ورؤساء الفرق والمراقبين الطبيين والمراقبين الطبيين الرئيسيين.

**أهمية البحث :**

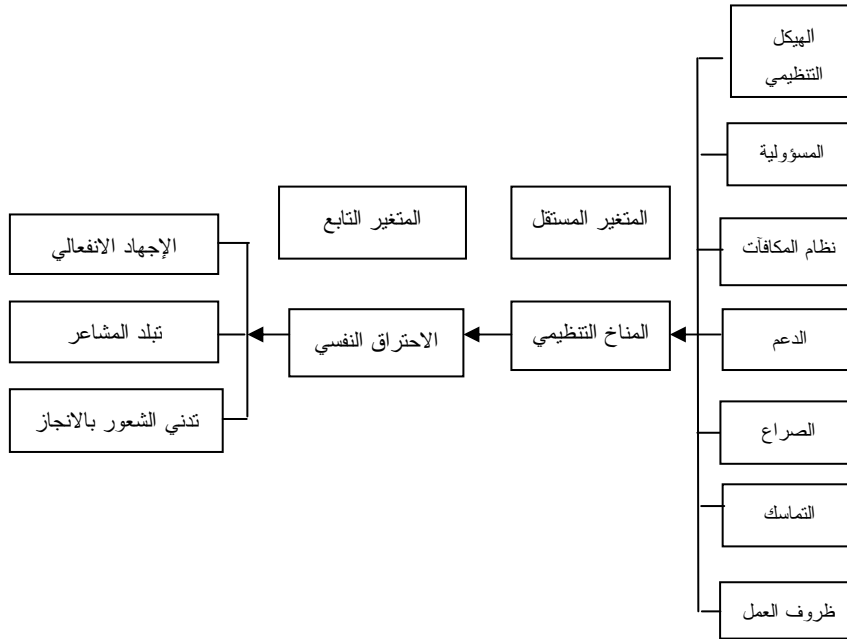
- 1 - تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تدرس الاحتراق النفسي وتأثيره على عملية الممارسة المهنية، حيث إن فعالية الممارسة المهنية تؤثر على تلقي المرضى للخدمات الصحية، الأمر الذي يهم المرضى في معرفة درجة الاحتراق النفسي المؤثر على تلك الممارسة .
- 2 - نظراً لأن الدراسة الحالية تستهدف الكشف عن تأثير المناخ التنظيمي على الاحتراق النفسي، فإنها تعتبر إضافة أكاديمية جديدة في أدبيات التنظيم والتسيير المؤسسات الصحية في الجزائر، حيث إنها الأولى من نوعها في هذا المجال والتخصص حسب معلوماتنا.
- 3 - أيضاً لأن دراسة الاحتراق النفسي تكشف عن العوامل الدافعة لوجوده مما ييسر اتخاذ الإجراءات الكفيلة بعلاجها.

4 - تكشف هذه الدراسة عن المعوقات التنظيمية التي تواجه ممارسة التمريض في الجزائر مما يؤدي إلى مواجهتها لتهيئة العوامل الملائمة لممارسة المهنة.

#### أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- 1 - استقصاء مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة على أبعاد مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي.
  - 2 - معرفة المناخ التنظيمي المدرك داخل بعض المؤسسات الصحية بالعاصمة الجزائرية
  - 3 - محاولة الكشف وتفسير بعض عوامل رداءة الخدمات الصحية والسلوكيات الغير إنسانية في مؤسساتنا الصحية .
  - 4 - لفت الأنظار لنوعية المناخ التنظيمي المدرك داخل المؤسسات الصحية و العمل على تدعيم الموجب وتعديل السالب منه.
- و يمكن توضيحه بالشكل التالي:





## الدراسات والبحوث السابقة:

- \* دراسة أ.مونيكة هومنقوي وكارلثة س.سميث 1999 A. Hemingway and Monica Carlo S.Smith. تحت عنوان: " المناخ التنظيمي وضغوط العمل كمؤشرات على سلوكيات الانسحاب وحوادث العمل لدى الممرضين "
- توصلت إلى أن الاستعداد للدوران يرتفع كلما زاد صراع الدور وهذا ما يتفق مع نتائج (Gray-Toft et Anderson , 1981) الذي أثبت بأن نسبة الدوران في العمل يعتبر من أهم نواتج الضغط عند الممرضين.
- الدوران في العمل له علاقة قوية مع الصراع الدور مقارنة مع (غموض الدور، الوفيات، عبئ العمل).
- علاقة الغيابات بمصادر الضغط المتناولة في الدراسة كانت ضعيفة  $r = 0,05$
- غموض الدور له علاقة قوية بإصابات العمل.
- عدم التعاون بين الزملاء يؤدي إلى ضغط الوفيات.
- غموض الدور له علاقة بضغط العمل.
- عبئ العمل له علاقة بنقص دعم المشرف وضغط العمل.
- \*دراسة كيلي.ل.زلاس، باملال.بيروي، واين.أ.هوش وارتتر (1999) Kelly L.Zellars , Pamelal.Perrewé, Wayne A.Hochwarter تحت عنوان: " التخفيف من الاحتراق النفسي لدى موظفي العناية الصحية ذوي الانفعالات السلبية المرتفعة. ما ذا يمكن للمنظمات فعله؟ "
- وقد توصلت النتائج أن إدراك صراع الدوري يزداد حدة، بينما إدراك الفعالية الجماعية يساهم في تخفيف بعض أبعاد الاحتراق النفسي لدى الممرضين ذوي الانفعالية العالية.
- كما تم التوصل مؤخرا بأن الاحتراق النفسي لدى عمال القطاعات الاجتماعية تزداد سوءا خلال مدة 18 شهرا من العمل في نفس الظروف المحيطة (Savicki et Cooly, 1994). غير أن الباحثين يرون بأنه من الصعب تحديد ظروف العمل معينة يمكن اعتبارها مهمة بالنسبة لبعدها معين من أبعاد الاحتراق النفسي.
- \*دراسة حسن عداد (2001) وهي عبارة عن رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم بجامعة الجزائر. تحت عنوان "الجو التنظيمي السائد

## بالمؤسسات الصحية العمومية وعلاقته بالضغط المهني عند إطارات تسير هذه المؤسسات"

توصل الدراسة إلى أن تدرك الإطارات الإدارية بالمؤسسة الصحية جوا تنظيميا سلبيا.

- تعاني الإطارات الإدارية الموظفة بالمؤسسات الصحية العمومية من ضغط مهني.

- توجد علاقة دالة بين إدراك الجو التنظيمي السائد بالمؤسسة الصحية، والضغط الذي تعاني منه الإطارات الإدارية.

- لا توجد فروق دالة في إدراك الجو التنظيمي بين أنواع المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة.

- لا توجد فروق دالة بين المديرين ورؤساء المكاتب في إدراكهم للجو التنظيمي.

- توجد فروق دالة بين الإطارات من حيث السن في معاناتهم

- توجد فروق دالة بين الإطارات من حيث التكوين في معاناتهم من الضغط.

- لا توجد فروق دالة بين الإطارات الإدارية من حيث مستوى المسؤولية في الشعور بالضغط المهني.

- توجد فروق دالة بين الإطارات الإدارية من حيث سنوات الأقدمية في المعانات من الضغط.

\*دراسة ليندة موساوي (2001): تحت عنوان: " علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين " وهي رسالة ماجستير في علم النفس والتنظيم غير منشورة: جامعة الجزائر. توصلت إلى أن

- يعاني الممرضون من الضغط المهني.

- علاقة بين طبيعة المهمة والضغط المهني.

- توجد علاقة بين العلاقات داخل المستشفى والضغط المهني

- توجد علاقة بين الأجر والضغط المهني.

- توجد علاقة بين الترفيه والضغط المهني.

- توجد علاقة بين وسائل العمل والضغط المهني.

- لا توجد فروق بين فئات السن المختلفة فيما يخص الشعور بالضغط.

- لا توجد فروق بين الجنسين من حيث الشعور بالضغط.

- لا توجد فروق بين الحالة المدنية ( أعزب، متزوج، أرمل، مطلق ) من حيث شعورهم بالضغط.
- \*دراسة **جلولي شتوحي نسيم**(2003): وهي عبارة عن رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي غير منشورة بجامعة الجزائر تحت عنوان: " **الإرهاك المهني لدى الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة** ". توصلت الدراسة إلى:
  - يعاني الممرضون من شدة مرتفعة على مستوى بعد الإجهاد الانفعالي، ومن شدة متوسطة على مستوى كل من بعد فقدان الشعور التعاطفي وبعد نقص الشعور بالإنجاز.
  - يميل الممرضون إلى استخدام استراتيجية التجنب كأول استراتيجية للتقليل من شدة الاحتراق النفسي.
  - هناك فرق بين مرضي المصلحات الطبية والعناية المركزة في الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر.
  - وجد فروق بين ممرضو المصلحات الطبية والعناية المركزة في استخدام استراتيجيات المقاومة.
  - لا يوجد فروق بين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي.
  - لا يوجد فروق بين الإناث والذكور في استراتيجيات المقاومة.
  - لا يوجد فروق في شدة الاحتراق النفسي بين المجموعات حسب الأقدمية في العمل.
  - توجد فروق في استخدام استراتيجيات المقاومة حسب الأقدمية.
- **منهجية البحث**

استخدمنا في هذه الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي** وهذا للائمته لطبيعة هذه الدراسة، حيث يهتم بتوفير أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها عن طريق النتائج وتفسيرها في عبارات واضحة، ومحددة للوصول إلى حقائق دقيقة عن الوضع القائم من أجل تحسينه.

- ميدان البحث والدراسة:

أجريت الدراسة في بعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وهي

كالآتي:

المؤسسة الصحية	العدد
مركز استشفائي جامعي	3
قطاع صحي	2
مؤسسة استشفائية متخصصة	6

- عينة البحث وطريقة اختيارها:

قمنا باختيار عينة الممرضين وبلغ عددها 271 ممرضاً. من بينهم 138 ذكور و133 إناث. أي 50,9% ذكور و49,1% إناث. تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الغير احتمالية دون تمييز أو وضع شروط مسبقة.

- الجنس:

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	138	50,9
إناث	133	49,1
المجموع	271	%100

جدول يمثل نوع المؤسسة وعدد المشاركين "

اسم المؤسسة	نوع المؤسسة	عددا لمشاركين	النسبة المئوية
مركز استشفائي جامعي	مصطفى باشا	44	16.3
	باب الواد	31	11.4
	بارني	21	7.7
مؤسسة استشفائية متخصصة	د. معوش أمحمد	8	3.0
	سليم زمرلي	32	11.8
	الحروق (باستور)	10	3.7
	علي أيت إيدير	24	8.9
	الهادي فليسي	30	11.1
	إبراهيم غرافة	11	4.1
قطاع صحي	بولوغين	26	9.6
	القية	34	12.5
المجموع		271	100

## - المهنة:

النسبة	العدد	المهنة
74,5	202	ممرض
8,1	22	رئيس فرقة
13,7	37	مراقب طبي
3,7	10	مراقب رئيسي
%100	271	المجموع

## - الرتبة:

النسبة	العدد	الرتبة
2,6	7	عون تقني للصحة
10,3	28	تقني للصحة
69,7	189	تقني سامي للصحة
17,3	47	ممرض رئيسي
%100	271	المجموع

## - أدوات البحث:

## \*مقياس ماسلاش:

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI) Maslach burn out inventory بعد أن قمنا بتعديله.

## \* مقياس المناخ التنظيمي:

تم بناء المقياس اعتمادًا على خصائص موضوع المناخ التنظيمي.

## - أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية للنتائج:

ثم تفرغ بيانات أداتي الدراسة الصالحة لغايات البحث والمستوفية الإجابة في الحاسب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Science وذلك لإيجاد التحليلات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الشخصية لأفراد الدراسة وكذلك لوصف البيانات.
- استخراج مقاييس النزعة المركزية والتشتت حيث تم حساب المتوسط الحسابي لمعرفة مدى تماثل أو اعتدال صفات أفراد العينة وكذا حساب الانحراف المعياري لمعرفة طبيعة توزيع أفراد العينة ومدى انسجامها.
- حساب  $X^2$  لمعرفة إذا ما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف إمكانيات الأجوبة بالنسبة لكل بند في الأداتين.
- استعمال معامل الارتباط Pearson لمعرفة دلالة العلاقة بين مختلف المتغيرات .
- استخدام تحليل التباين، واستعمال F لقياس دلالة الفروق بين متوسطات فئات عينة الدراسات

### عرض نتائج البحث

#### عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

جدول: يبين " التوزيع التكراري للمناخ التنظيمي السائد "

إدراك المناخ	التكرار	النسبة	المتوسط	الانحراف المعياري
ملائم	10	3,7 %	2,52	0,56
معتدل	109	40,2 %		
غير ملائم	152	56,1 %		

يتضح من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة (56,1 %) لهم قيمة تفوق 133 بالتالي لهم إدراك بأن المناخ التنظيمي غير ملائم، وأن الأقلية (3,7%) لهم قيمة أقل من 95 وبالتالي لهم إدراك بأن المناخ التنظيمي ملائم. بينما تمثل نسبة (40,2 %) من مجموع أفراد العينة لهم قيمة تتراوح بين 95 و 133 وبالتالي بأن المناخ التنظيمي معتدل.

## الجدول يمثل الاختلافات في إدراك المناخ التنظيمي

الدالة	= ن	درجة الحرية	X <sup>2</sup>	المناخ التنظيمي
دال	0,000	2	117,39	

يتضح من الجدول بأن الاختلافات في درجات إدراك المناخ التنظيمي السائد دال إحصائياً حيث جاءت قيمة  $X^2$  المحسوبة تساوي (117,39) وبالتالي تحققت الفرضية الأولى.

تتفق هذه النتائج في جوهرها مع ما أقرته دراسة حسن عداد (2001) التي أظهرت أن الإطارات الإدارية بالمؤسسات الصحية تترك بأن المناخ التنظيمي داخل المؤسسات الصحية غير ملائم. فمن خلال ملاحظتنا للممرضين وكذلك المقابلات التي أجريناها مع توصلنا إلى أن الممرضون يدركون بأن الأدوار غير محددة. فحسب رباحي (1995) " فإن غموض الدور وتشتت مهام عاملات الشبه طبي وتفككها، يخلق نزاعات بين عناصر هذه الفئة حول تقسيم العمل. في الوقت الذي تطالب بعضهن بمهام ليست من مهامهن ". ويرك الممرضون بأن الاتصال يكاد ينعدم بين الممرضين فيما بينهم، وبينهم وبين باقي الأسلاك المهنية. وحسب (Ph.Jeamet1996.381) " أن تبادل المعلومات لا يحصل إلا إذا كان كل واحد يشعر بالاحترام والتقدير فيما يريد أن يقول وكذلك يُعطى لكلام كل واحد نفس درجة الاهتمام ". وكذلك لا يوجد أي مساعدة من طرف المسؤولين لتطوير الكفاءات. ويذكر (P.Breck1997.73) : " حاجة العمال إلى تكوين حقيقية، ومعروفة لدى المشرفين والإدارة والمعنيين الأساسيين. ورغم ذلك غالباً لا تستعمل المؤسسات الصحية الغلاف المالي المخصص للتكوين والسبب هو ما يخلفه هذا الأخير. فذهاب أحد العمال إلى التكوين يخلق اضطراب بسبب تغيبه يولد عبء مهني بالنسبة للذين بقوا في المصلحة ". ناهيك عن نظام المكافآت الذي يدرونه الممرضون بأنه غير منصف. أما الترقية فحسب الممرضون المستجوبون فهي لا تسند إلى معايير الكفاءة والانضباط بل تعتمد على العلاقات الشخصية. وكذلك تعويض الأيام Les récupérations والعطل السنوية فهي لا تعتمد على رزنامة مُحضرة مسبقاً بل تخضع للعشوائية. ومن هنا نستطيع أن نتصور كيف سيكون سلوك بل الخدمات الصحية المقدمة من طرف عمال يعملون في مؤسسة يدركون مناخها بهذا الشكل.

## عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

جدول " التوزيع التكراري لبعده الاجهاد الانفعالي

النسبة	التكرار	الإجهاد الانفعالي
7,7	21	منخفض
39,1	106	معتدل
53,1	144	مرتفع

يتضح من خلال الجدول الذي يبين التوزيع التكراري لبعده الاجهاد الانفعالي. أن أغلبية التكرارات (53,1%) كانت لهم درجات تساوي (30 فما فوق) و بالتالي لهم احتراق نفسي مرتفع بالنسبة لهذا البعد وأن أقلية التكرارات (7,7%) لهم درجات تتراوح ما بين (0 - 17) وبالتالي لهم احتراق نفسي منخفض. بينما تمثل نسبة (39,1%) من مجموع تكرارات العينة لهم درجات تتراوح بين (18 - 29) وبالتالي لهم احتراق نفسي معتدل بالنسبة لهذا البعد.

ولقد كان الاختلاف في التكرارات دال إحصائياً حيث جاءت قيمة  $X^2$  المحسوبة (87,81).

جدول " التوزيع التكراري لتبلد المشاعر "

النسبة	التكرار	تبلد المشاعر
5,9	16	منخفض
22,5	61	معتدل
71,6	194	مرتفع

يتضح من الجدول الذي يبين التوزيع التكراري لأفراد العينة لبعده تبلد المشاعر. أن أغلبية التكرارات (71,6%) كانت لهم درجات تساوي (12 فما فوق) وبالتالي لهم احتراق نفسي مرتفع بالنسبة لهذا البعد وأن أقلية التكرارات (5,9%) لهم درجات تتراوح بين (0-5) وبالتالي لهم احتراق نفسي منخفض. بينما تمثل نسبة (22,5%) من مجموع تكرارات العينة لهم درجات تتراوح بين (6-11) وبالتالي لهم احتراق نفسي معتدل بالنسبة لهذا البعد.

وقد كان الاختلاف في المستويات دال إحصائياً حيث جاءت قيمة  $X^2$  المحسوبة = (189,66).



## الجدول " التوزيع التكراري لتدني الشعور بالانجاز "

النسبة	التكرار	تدني الشعور بالانجاز
23,2	63	منخفض
29,9	81	معتدل
46,9	121	مرتفع

يتضح من التوزيع التكراري لأفراد العينة لبعد تدني الشعور بالانجاز .أن أغلبية التكرارات (46,9% ) كانت لهم درجات تتراوح بين (0-33 ) وبالتالي لهم احتراق نفسي مرتفع بالنسبة لهذا البعد، وأن أقلية التكرارات (23,2% ) لهم درجات تساوي (40 فما فوق ) وبالتالي لهم احتراق نفسي منخفض. بينما تمثل نسبة (29,9% ) من مجموع التكرارات العينة لهم درجات تتراوح بين (34-39 ) وبالتالي لهم احتراق نفسي معتدل بالنسبة لهذا البعد.

وقد كان الاختلاف في المستويات دال إحصائياً حيث جاءت قيمة  $X^2$  المحسوبة = (24,11).

## جدول " الاختلافات في مستويات أبعاد الاحتراق النفسي "

الأبعاد	$X^2$	درجة الحرية	الدلالة	ل =
الإجهاد الانفعالي	87,81	2	دال	0,000
تبلد المشاعر	189,66	2	دال	
تدني الشعور بالانجاز	24,11	2	دال	

يتضح من الجدول بأن الاختلافات في مستويات أبعاد الاحتراق النفسي الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر وتدني الشعور بالإنجاز كانت دالة وبالتالي تحققت الفرضية الثانية.

افتترضت الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أبعاد الاحتراق النفسي. وتشير التحاليل الإحصائية كما هو موضح في الجدول على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات أبعاد الاحتراق النفسي: الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وتدني الشعور بالانجاز. وهذا ما يتفق مع دراسة (Chakali 2000) التي أسفرت نتيجتها أن 70% من الممرضين بمستشفى البليلة يعانون من إنهاك انفعالي، 30% من تبلد المشاعر، 30% من تدني الشعور بالانجاز (حاتم 2005).

وتتفق كذلك مع دراسة جلولي (2003) التي بيّنت أن الممرضون يعانون من مستوى مرتفع من الإنهاك الانفعالي ومن مستوى متوسط في كل من بعد تبدل المشاعر و تدني الشعور بالإنجاز. كما بيّنت دراسة (Rodary 1993) أن نحو 20% إلى 40% من الممرضين بمستشفى Bicêtre في مصلحة السرطان يعانون من الإنهاك المهني. كما وجد (Canoui 1998) أن هذه النسبة تصل إلى 41% لدى ممرضي مصلحة إنعاش الأطفال. من جهته وجد (Libouban 1985) أن الممرضين في وحدة الحروق يعانون أيضاً إنهاكاً مهنيًا مرتفعاً (in Antoine Sylvie 2000). وقد أقرت العديد من الدراسات التي أجريت على الممرضين ومن بينها دراسة (Londau 1992) في ألمانيا، دراسة (Saint Arnaud 1992) بكندا، دراسة (Estryn Behar 1990) بفرنسا، أن نحو 20% إلى 30% من الممرضين يعانون إنهاك انفعالي مرتفع. وتوصل (Grath 1989) إلى أن متطلبات المرض الانفعالية تعد المصدر الرئيسي للضغط و العلاقات المهنية بصفة عامة. فالممرض يخضع دومًا لمتطلبات المرض و التي غالبًا ما تفوق قدراته وبالتالي يبدأ الشعور بعدم الفعالية وقلة مردوده، فيفقد نتيجة لذلك الشعور التعاطفي إزاء الآخرين، ويصبح جاف في معاملته مع المرضى ومع زملاء العمل، ويقم إنجازاته المهنية تقيّمًا سلبيًا. وترى (Maslach 1981) أن طبيعة عمل التمريض هي في حد ذاتها مصدرًا للضغط و الإنهاك نظرًا لكون الممرض عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحيويته، كعبء العمل و العوامل الانفعالية، كمواجهة الحالات المستعجلة و الخطيرة، كما أنه في حالة الوفاة غالبًا ما يشعر بالفشل وتأنيب الذات وهو في مواجهة يومية مع الموت وعذاب المرضى مما يزيد أكثر فأكثر شعوره بالضغط (جلولي 2003). بالرغم من أهمية التمريض، إلا أنه لم يحضى بمكانة عالية في نظر المجتمع إذ ينظر إلى الممرض أو الممرضة على أساس أنه خادم أو خادمة لا غير، لأنهما يقدمان الخدمات المختلفة للمرضى. فالمكانة الاجتماعية للممرض في الجزائر منحطة، إذ يعتقد عامة الناس أنها في متناول الجميع ولا تتطلب أي قدرات خاصة أو تكوين. فحسب (A.Laraba 2007.15): " يصل الممرض إلى تبدل المشاعر تدريجيًا، وهي أحيانًا نتيجة للإجهاد الانفعالي. فهو نوع من حفظ الذات. هذا السلوك يحدث بطريقة لا شعورية عند الممرض، وحتى لو لم يكن راض بذلك. فهو يشعر بألم كونه لم يصل إلى الشعور بالإنجاز والذي يظهر في البعد الثالث وهو تدني الشعور بالإنجاز.

ومرجع هذا الموقف السلبي اتجاه هذه المهنة إلى الخلفية التاريخية لنشأة التمريض وإلى النوعية المتواضعة الأفراد الذين عملوا كمرضين في البداية، هذا بالإضافة إلى نظرة الاحتقار من قبل الكثيرين للمهام التي يقوم بها. ومن تم عيش الممرض في صراع دائم نتيجة فقدانه للهوية والقيمة وصعوبة تحقيقه لذاته ولطموحاته الذاتية باعتباره امتداد للطبيب ليس إلا.

ويبدأ هذا الشعور قبل ذلك في مراكز التكوين الشبه الطبي، حيث يكون الممرض الطالب مجبراً على البقاء فيها لأنه لم يتمكن من التسجيل في أماكن أخرى كالجامعات والمعاهد العليا. وبالتالي يعتبر هذا التكوين عموماً استصغار لقيمة الفرد الذي يسعى جاهداً لكسب صورة إيجابية وتقدير علي لذاته.

### عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

جدول " الارتباط بين المناخ التنظيمي وأبعاد الاحتراق النفسي "

المناخ التنظيمي	أبعاد الاحتراق النفسي
$0,29^{**} = r$	الإجهاد الانفعالي
$0,21^{**} = r$	تبلد المشاعر
$-0,17^{**} = r$	تدني الشعور بالانجاز

\*\* : دال عند مستوى الدلالة 0,01

يبين الجدول أنه توجد علاقة ارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0,01 بين المناخ

التنظيمي وأبعاد الاحتراق النفسي.

وتجدر الإشارة أن ارتباط المناخ التنظيمي وبعد الإجهاد الانفعالي كانت  $(0,29=r)$ ، وتعني أن كلما كان المناخ غير ملائم كلما كان الإجهاد الانفعالي مرتفع. وهي علاقة موجبة وأقوى من علاقة المناخ التنظيمي وبعد تبلد المشاعر والتي تساوي  $(0,21=r)$ ، وتعني أن كلما كان المناخ غير ملائم كلما كان تبلد المشاعر مرتفع. بينما ارتباط المناخ التنظيمي وتدني الشعور بالانجاز فكان ارتباط سالب  $(-0,17=r)$ ، وتعني أن كلما كان المناخ غير ملائم كلما كان الشعور بالانجاز منخفض. وبالتالي نقول أن الفرضية الثالثة قد تحققت.

افتترضت الدراسة وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي لدى الممرضين. وتشير نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضح في الجدول أنه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين المناخ التنظيمي والاحتراق

النفسي لدى الممرضين. وهذا يتفق مع ما أكده Brief et al (1981) وراشد محمد (1992) من أن السياسات والعمليات التنظيمية من أهم العوامل المسببة للضغط (مسعودي 2003). ما أتت به دراسة Turnispeed (1994) من أن متغيرات المحيط (تماسك الجماعة، ضغط العمل، دعم المشرف، وضوح المهمة، الاستقلالية) ترتبط بالاحترق النفسي. وتفق مع دراسة Monica (1999) بأن غموض الدور له علاقة بضغط العمل، وعبء العمل له علاقة بنقص دعم المشرف وضغط العمل. وتفق كذلك مع ما توصل إليه فهد السيف (2000) من أن الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين الاجتماعيين الناتج عن البيئة التنظيمية كان عاليًا. ويتفق مع دراسة موساوي (2001) بأن هناك علاقة دالة بين بعض المتغيرات المهنية والضغط المهني. وتتفق مع دراسة مسعودي (2003) من أن العمليات التنظيمية تسبب معاناة أطباء مصلحة الاستعجال من الضغط المهني. وقد ذكرت (جلولي 2003) بأن المحيط الاستشفائي ضم الكثير من العوامل الإنهك بعضها مرتبط بطريقة تنظيم العمل : كنظم الترقية والأجور ومواعيد العمل ووسائله. وكشفت نتائج دراسة العمري (2004) أن ضغوط العمل تتحدد بكل من (العمر، الخدمة، الراتب الشهري، صراع الدور، غموض الدور والولاء التنظيمي). كما انتهت دراسة أطباء العمل بعنابه إلى كون البعد التنظيمي من العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي (Gueroui et col 2004) (حاتم 2005).

فالممرض يصطدم بواقع يخالف تمامًا الصورة التي رسمها في ذهنه قبل البدء في ممارسة عمله، فتكون له صورة مثالية عن هذه المهنة، ولكن سرعان ما تنكسر بمجرد ملامسته للحقيقة الميدانية، فطريقة العمل والمعاملة والتعامل داخل المستشفى تختلف اختلافًا سلبيًا عن الجانب النظري الذي تلقاه أثناء مرحلة تكوينه، وهذا ما يؤثر سلبًا على معنويات الممرض الشاب وعلى حالته النفسية، مما يدفعه للهروب بأي طريقة من الوضعية المرّة، فهناك من يلجأ لطريقة التمارض بغية الحصول على عطل مرضية من فترة لأخرى، أو التغيب عن العمل بدون سبب، وهناك من يغير سلم حياته تمامًا فيختار تكوين آخر، خاصة منهم الحاصلون على شهادة البكالوريا، فنجدهم بموازة مهنة التمريض، يسجلون أنفسهم في المعاهد والجامعات بغية الحصول على شهادات تمكنهم من اختيار مهن أخرى أقل إنهك للإنسان وصحته. وهناك فئة أخرى تلجئ للأعمال الحرة والتجارة، أو أي عمل آخر مادام هذا العمل سيمكنهم من ترك

هذه المهنة المتعبة و الصعبة (شتوحي 2003). ولقد أكد (Christian Moreau) (1990) أن عامل الأجر لا يبدو محددًا لنقص الممرضين في المؤسسات الصحية. ففي الولايات المتحدة الأمريكية قد تضاعف أجر الممرضين ثلاث مرات في مدة عشر سنوات، ورغم ذلك بقي مشكل نقص الممرضين قائم. وهذا إن دل على شيء إنا يدل على أن هناك عوامل أخرى أدت إلى النفور من هاته المهنة. وهذا ما جعلنا نفسر سلوكيات الممرضين بالمناخ التنظيمي، وهذا يجعل الممرض يشعر بأنه يعمل أكثر فيحس بالإجهاد الانفعالي. وأن عمله رغم نبيله فهو لا يوفر له الاحترام والتقدير من طرف كل الناس داخل أو خارج المؤسسة الصحية، فبالنسبة لكل الممرض هو ذلك العامل الذي يحسن استعمال الحقنة فقط. وهذا يصل بالممرض إلي تدني الشعور بالانجاز.

ومن هذا وذاك يصل الممرض إلى تبدل المشاعر الذي يظهر على شكل سلوك انفعالي، عدم الصبر، فقدان التعاطف مع الآخر، وهذا ما يفسر " اللانسانية " في الخدمات الصحية.

#### عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

جدول " ارتباط المناخ التنظيمي والغيابات "

المناخ التنظيمي	
$r = 0,15 *$	الغيابات

- \* : دال عند مستوى الدلالة 0,05

يبين الجدول أنه توجد علاقة ارتباط دالة بين المناخ التنظيمي و الغيابات ( $r = 0,15$ ) عند مستوى الدلالة 0,05 وبالتالي تحققت الفرضية الرابعة .  
افترضت الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين عدد الغيابات ودرجات المناخ التنظيمي. وتشير التحاليل الإحصائية كما هو موضح في الجدول أنه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين المناخ التنظيمي وعدد الغيابات. وهذا ما بيّنته دراسة Monica (1999) بأن مصادر الغيابات بمصادر الضغط المتتوالفة في الدراسة كانت ضعيفة. وحسب نظرية التحليل النفسي يمكن اعتبار التغيب عن العمل لدى العمال نوعاً من الهروب فقد يحمي العامل نفسه مؤقتاً من بيئة عمله التي حالت دون إشباع دوافعه وتحقيق توازنه الشخصي عن طرق الهروب من موقف العمل بدون

مدير موضوعي يذكرون وهو ما نسميه بالتغيب بدون عذر (منصوري 1983). وقد أشارت عدة دراسات أن الإقلاع عن العمل قد يساعد العمال على مواجهة مختلف أنواع الضغوط وبذلك فإنها تسهم في تحسين الظروف العامة عند مزاولتهم للنشاط أثناء العودة. وبيّنت دراسة Rick.D.Hackett (1996) أن الغيابات العرضية (المناسبتية) قد تساعد على إبقاء الحالة الجسدية و النفسية ف مستوى مقبول بالرغم من أن نتائج هذا الغياب لا تؤدي إلى تحسين مباشر يظهر بمجرد مزاوله العمل. مما يتعرض أو لا يدعم النتائج التي ترى بأن الغياب كإستراتيجية للمواجهة فترض أن يحسن من الظروف الكلية للممرض (Goodman et Atkin 1984) Rick.D.Hackett (1996). وقد ذكر مزيان أن " كثير من الدراسات نهبت إلى ظاهرة أصبحت معضلة في مؤسساتنا وهي الانضباط بمواقيت العمل. فمثلا يشير غربي ونزار (2002) أن هناك الفئة التي تحترم مواعيد العمل قدرت ب 31,15%، وهذه النسبة تبين مدى خطورة الظاهرة. ويعلل الباحثان أن سبب ذلك يرجع إلى أن العامل الجزائري قد اعتاد بأن لا يكثر بأهمية العمل والوقت، وعن المشرفين الذين تم الاستفسار منهم قيموا نفس الأسباب تقريبا فقد أرجعوا ذلك إلى اللامبالاة التي ترسخت بين العمال، وذلك لتدني خدمات الرعاية والعناية الكاملة داخل المؤسسة وغياب المادية والمكافآت.. أضف إلى ذلك عدم وجود أية مبادرة من طرف الإدارة لتشجيع العمال لاحترام العمل ومواعيده". (مزيان 2003. 170)

**عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:**

جدول "ارتباط المناخ التنظيمي مع الدوران في العمل"

المناخ التنظيمي	
0,071 =r	الدوران في العمل

يبين الجدول أنه لا توجد علاقة ارتباط دالة بين المناخ التنظيمي و الدوران في العمل (  $r=0,071$ ). وبالتالي لم تتحقق الفرضية الخامسة .  
افتترضت الدراسة وجود علاقة ارتباط دالة بين عدد الدوران في العمل والمناخ التنظيمي. وتشير نتائج التحليل الإحصائي الموضح في الجدول أنه لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المناخ التنظيمي والدوران في العمل. واختلفت نتاج الدراسة مع ما توصلت إليه Monica (1999) بأن الاستعداد للدوران

يرتفع كلما زاد صراع الدور مقارنة مع ( غموض الدور، الوفيات، عبء العمل). ويختلف مع دراسة Gray-Toft et Anderson (1981) التي أثبتت أن الدوران في العمل يعتبر من أهم نواتج الضغط عند المرضى. فلقد وجدنا دوران في العمل ولكن بنسبة أقل مقارنة بالسنوات السابقة. وهذا ليس مرده لحب البقاء في نفس المصلحة أو المؤسسة ناتج عن الرضا المهني، بل لأن نقص المرضى جعل كل من الأستاذ رئيس المصلحة والإدارة يفرضون على كل ممرض يريد أن يغيّر مكان عمله داخل المؤسسة (دوران داخلي) أو خارجها (دوران خارجي) أن يأتي بممرض بديل، وهنا نقص المرضى يحول دون تحقيق ذلك. كما أن كثير من المرضى لا يرغبون في تغيير مكان العمل راجع إلى المعلومات المستقاة من احتكاكهم بزملائهم إن داخل المؤسسة أو خارجها، والتي مفادها بأن تقريبا نفس المناخ الذي يسود في معظم المصالحات والمؤسسات الصحية. لذا يقرر الممرض عدم التغيير مستندا لمقولة " الذي تعرفه خير من الذي لا تعرفه ".

**عرض ومناقشة الفرضية السادسة:**

جدول " الفروق بين مختلف الفئات في إدراك المناخ التنظيمي "

الدالة ل	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0,86	0,24	87,04	3	261,48	بين المجموعات
		360,81	267	96337,59	داخل المجموعات
			270	96598,74	المجموع

يبين الجدول عدم وجود فروق دالة بين مختلف السلوك الشبه طبي من حيث إدراك المناخ التنظيمي داخل المؤسسات الصحية، حيث كانت  $F=0,24$  و  $L=0,86$  و بالتالي لم تتحقق الفرضية السادسة.

افترضنا الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المناخ التنظيمي بين مختلف فئات السلوك الشبه طبي. وتشير نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضح في الجدول أنه لا توجد فروق في درجات إدراك المناخ التنظيمي بين مختلف فئات السلوك الشبه طبي وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (عداد 2001) حيث وجد أنه لا توجد فروق دالة بين المدربين ورؤساء المكاتب في إدراكهم للمناخ التنظيمي. وتختلف دراستنا مع دراسة (Malcom patterson 2004) التي توصلت إلى أن تقدير المدربين لأغلب مظاهر المناخ السائد في مؤسساتهم كانت أكثر ايجابية بالمقارنة مع

غير المديرين. وتختلف مع نتائج دراسة شنايدر وباتليت (1975) التي بينت أن إدراك المناخ التنظيمي يختلف مابين المديرين و مساعدي المديرين. ويختلف أيضًا مع دراسة هال ولاولر (1969)، حيث لاحظا اختلاف في إدراك المناخ التنظيمي بين التقنيين والإداريين، ويرى هؤلاء الباحثون أن إدراك المناخ التنظيمي يتنوع لدى الموظفين حسب السلم الإداري (عداد 2001). وهذا يزيد في التأكيد على عدم ملائمة المناخ التنظيمي. فرغم ترقية الممرضين إلى رتب ومهن أعلى إلا أن معاملتهم من طرف الجميع، الأطباء خاصة الأستاذ رئيس المصلحة، والمسيرين خاصة المدير العام، لا تختلف كثيرًا عن سائر الممرضين، ويُنظر إليهم بأن مرتبتهم لا تعود لكفاءتهم بل لتعيين من طرف الأستاذ رئيس المصلحة أو أحد مسيري المؤسسة. ويصل الحال بالمسؤول الشبه طبي أن يؤدي مهام ووظائف الممرض لنقص الممرضين، وأكثر من ذلك فقد يقوم بمهام العامل الكادح L'Homme De Peine. فعدم وجود اختلاف في ادراك المناخ التنظيمي بين مختلف فئات الشبه طبية مرده كون الترقية في السلك الشبه لم ترتقي بعد لتصبح توفر لصاحبها مكانة اجتماعية داخل المؤسسة الصحية. فالترقية لا يقابلها أي تغيير ففترات الاتصال لا تتغير لا في النوع ولا في الكيف. والترقية لا يقابلها أي احترام أو تقدير أو اعتراف من بدءًا بالزملاء إلى السلك الطبي والإداري.

عرض ومناقشة الفرضية السابعة:

جدول " الفروق بين مختلف الفئات بالنسبة للاجهاد الانفعالي "

الدلالة ل	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0,19	1,58	143,22	3	429,66	بين المجموعات
		90,64	267	24201,13	داخل المجموعات
			270	24630,80	المجموع

يبين الجدول عدم وجود فروق دالة بين مختلف السلك الشبه طبي من حيث

بعد الاجهاد الانفعالي، حيث كانت  $F=1,58$  و  $L=0,19$



جدول " الفروق بين مختلف الفئات بالنسبة لتبلد المشاعر "

الدلالة ل	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0,64	0,56	16,49	3	49,48	بين المجموعات
		29,47	267	7870,05	داخل المجموعات
			270	7919,54	المجموع

يبين الجدول عدم وجود فروق دالة بين مختلف السلك الشبه طبي من حيث تبلد المشاعر، حيث كانت  $F = 0,56$  و  $L = 0,64$

جدول " الفروق بين مختلف الفئات بالنسبة لتدني الشعور بالإنجاز "

الدلالة ل	قيمة F	معدل المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0,39	0,99	58,33	3	175,01	بين المجموعات
		58,48	267	15614,77	داخل المجموعات
			270	915789,79	المجموع

يبين الجدول عدم وجود فروق دالة بين مختلف فئات السلك الشبه طبي من حيث بعد تدني الشعور بالإنجاز، حيث كانت  $F = 0,99$  و  $L = 0,39$ ، ومن الجداول الثلاثة الأخيرة والتي تمثل على التوالي بعد الإجهاد الانفعالي، بعد تبلد المشاعر وبعد تدني الشعور بالإنجاز. يتضح عدم وجود فروق دالة بين مختلف السلك الشبه طبي من حيث بعد الإجهاد الانفعالي وبعد تبلد المشاعر وبعد تدني الشعور بالإنجاز. وبهذا يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف فئات السلك الشبه طبي في مستويات الاحتراق النفسي. و بالتالي لم تتحقق الفرضية السابعة.

افتترضت الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي بين مختلف فئات السلك الشبه طبي. وتشير نتائج التحليل الإحصائي كما هو موضح في الجداول الثلاثة الأخيرة أنه لا توجد فروق في مستويات الاحتراق النفسي. فكل الفئات الشبه طبية تعاني من نفس مستويات الاحتراق النفسي وذلك مرده

إلى أن المررضين الذين لهم مناصب أعلى يتلقون نفس المعاملة من طرف المسؤولين الطبيين والإداريين. فهم في نظر المسؤولين ممرضون عاديون. وما زاد في تفاقم الأمر أن الترقية لا يسبقها أي تكوين في مجال التسيير الصحي ولا تركز على أدنى معايير الكفاءة. فترقية ممرض إلى مركز أعلى معيارها الوحيد العلاقات الشخصية. وهذا مرده لطبيعة المهنة، وكذلك المناخ التنظيمي السائد الذي لا يفرق بين ممرض والمسئول الشبه طبي. فرغم ترقية الممرضين إلى رتب ومهن أعلى إلا أن معاملتهم من طرف الجميع، الأطباء خاصة الأستاذ رئيس المصلحة، والمسيرين خاصة المدير العام، لا تختلف كثيراً عن سائر الممرضين، ويُنظر إليهم بأن مرتبتهم لا تعود لكفاءتهم بل للتعيين من طرف الأستاذ رئيس المصلحة أو أحد مسيري المؤسسة. ويصل الحال بالمسئول الشبه طبي أن يؤدي مهام ووظائف الممرض لنقص الممرضين، وأكثر من ذلك فقد يقوم بمهام العامل الكادح L'Homme De Peine وهذا يولد ضغط مستمر يصل إلى درجة احتراق بمستوى عال. وبهذا فإن الممرضون يعيشون ضغط مستمر لطبيعة المهنة والمناخ التنظيمي من جهة ومن جهة أخرى الخطأ والنسيان في مهنته لا يغتفر حتى من أقرب الناس إليه. فأقرب الناس إليه يلومه عن إهماله للمريض مهما كان العذر. كذلك يزيد من الاحتراق النفسي للممرض هو الضغط المستمر يومياً كون الممرض يلتحق يومياً بمؤسسة بها أناس يتألمون ويتوجعون فهو دائماً في صراع مع هاته الأوجاع وما يزيد الضغط عليه هو نقص الوسائل وسوء التسيير فيصبح يلوم نفسه شعورياً ولا شعورياً. ويلومونه المرضى وحتى الزوار. كما أن الترقية دون الاعتماد على الكفاءة أو أي تكوين، فعوض أن تزيد من الرضا المهني فهي تزيد من الضغط المهني. فزيادة على ضغط المهنة والمناخ هناك ضغط الخوف من الترقية. فالحصول على ترقية قابلة للنزاع من أجل كل شيء وأي شيء. أمر آخر هو كون الترقية تتطلب تكون في تسيير المصلحات، فالحصول على ترقية بدون تكوين في أدنى مبادئ التسيير هو عامل ضغط. فإذا يعيش الناجم أكثر من طبيعة المهنة، فإن المراقب الطبي يعيش ضغط التوقعات الإدارية والطبية والشبه طبية. من تلبية تطلعات هؤلاء. فإذا كان الممرض يخشى الفشل في العلاج، فالمراقب يخشى الفشل في حسن التدبير والتسيير.

**الخاتمة:**

هدف البحث استقصاء مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين كونهم فئة الأكثر عدد داخل المؤسسات الصحية والأقرب من المريض. وسعى البحث أيضا للكشف عن المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة ومعرفة ما إذا كان له علاقة بينه وبين الاحتراق النفسي والغياب والدوران في العمل، وكذا معرفة ما إذا كان هناك اختلاف في ادراك المناخ التنظيمي بين فئات السلك الشبه طبي. ولتحقيق أهداف البحث و الإجابة عن التساؤلات والتحقق من فروضه، تم اختبار عينة عشوائية مكونة من 271 ممرض من 11 مؤسسة صحية بالجزائر العاصمة. وقد طبقنا عليهم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي واستبيان المناخ التنظيمي، وبعد جمع المعطيات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية، توصلنا إلى عدد من النتائج أهمها مايلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المناخ التنظيمي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الاحتراق النفسي.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين المناخ التنظيمي والغيابات.
- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين المناخ التنظيمي والدوران في العمل.
- لا توجد فروق في درجات المناخ التنظيمي بين مختلف فئات السلك الشبه طبي.

و من العرض السابق لنتائج الدراسة، يتضح أن طبيعة عمل التمريض هي في حد ذاتها مصدراً للضغط و الإنهاك نظراً لكون الممرض عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحيويته، كعبء العمل والعوامل الانفعالية، كمواجهة الحالات المستعجلة والخطيرة، كما أنه في حالة الوفاة غالباً ما يشعر بالفشل وتأنيب الذات وهو في مواجهة يومية مع الموت وعذاب المرضى مما يزيد أكثر فأكثر شعوره بالضغط. كذلك تتسبب العمليات التنظيمية في معاناة الممرضين من الاحتراق النفسي.

ولقد تحققت من النتائج صحة أغلب الفرضيات والأهداف حيث نستخلص أن الممرض أمام الضغط الشديد يستعمل استراتيجيات مقاومة قد تصبح غير فعالة

وتظهر عليه سلوكيات اجتماعية سلبية تتمثل في ردود أفعال سلوكية وفيزيولوجية مضطربة. وأن من أهم الضاغطة الصعوبات المتعلقة بمعاملة الآخرين، وهذه الصعوبات تتجاوز العلاقات مع المرضى والزملاء لتمس أيضاً المشرفين. وأن التغيرات في بعض شروط محيط العمل. وأن المشرفين القائمين على توزيع الواجبات ورسم الأدوار من شأنهم أن يعملوا على تخفيف مستويات الاحتراق.

### الإقتراحات :

بيّنت هذه الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين مرتفع وله ارتباط بالمناخ التنظيمي السائد بالمؤسسات الصحية، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى انخفاض دافعية الممرض ويؤثر سلباً على الخدمات الصحية المقدمة. وبناءً على هذا توصي هذه الدراسة بمايلي:

- 1- إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على عوامل أخرى للاحتراق النفسي.
- 2- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول أوضاع العمل داخل المؤسسة الصحية.
- 3- تهيئة المناخ النفسي للممرض وإبعاد عوامل التوتر حتى يتسنى له تقديم الخدمات الصحية بمزيد من الإنسانية.
- 4- ضرورة قيام الإدارة بتشجيع الممرض على خدماتهم والإشادة بها بصورة مستمرة مما يساهم في خلق الانطباع الجيد لدى الممرضين حول المؤسسة التي يعملون بها.
- 5- ضرورة الاعتماد على أسس ومعايير علمية سليمة في ترقية الممرضين.
- 6- ضرورة الاعتماد على سياسة منصفة للمكافآت.
- 7- تشجيع الأفكار الجيدة والرؤى والمبادرات الفردية والجماعية بما يخدم المؤسسة.
- 8- إشاعة روح التشجيع والتحفيز للممرضين وعدم استخدام التوبيخ والتقليل من قيمة خدمات الممرضين.
- 9- خلق حياة وروابط اجتماعية جيدة بين العاملين، مما يؤدي إلى تقليل الصراع بين الفريق المعالج.

## المراجع باللغة العربية

- 1- جان نجامان ستورا (1997) ترجمة أنطوان الهاشم. الإجهاد أسبابه وعلاجه. الطبعة الأولى. منشورات عويدات. بيروت. لبنان
- 2- حمدي ياسين .د. على عسكر .د. حسن الموسوي (1999) علم النفس الصناعي والتنظيمي. الطبعة الأولى دار الكتاب الحديث.
- 3- علي عسكر (2003): ضغوط الحياة وأساليب موجهتها الطبعة الثالثة. دار الكتاب الحديث.
- 4- عامر الكبيسي (2006): التطوير التنظيمي وقضايا معاصرة. الطبعة الأولى. دار الرضا للنشر. دمشق – سوري
- 5- مزيان محمد (2003): العقد النفسي. نحو فهم العلاقة بين الأفراد والمنظمات. دار الغرب للنشر والتوزيع.
- 6- ميثاق الصحة ( 1998): الجلسات الوطنية للصحة. وزارة الصحة. نادي الصنوبر. الجزائر
- 8- عبد المحسن فهد سيف (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين. الإدارة العامة، المجلد 39 العدد4. (675 – 718)
- 9- عبيد بن عبد الله العمري (2004): بناء نموذج سببي لدراسة تأثير كل من الولاء التنظيمي والرضا الوظيفي وضغوط العمل على الأداء الوظيفي والفعالية التنظيمية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية. المجلد السادس عشر – العدد الأول – 2004.
- 10- محمد عبد الرحيم المحاسنة (2001): أثر العوامل الشخصية في المناخ التنظيمي. مؤته للبحوث والدراسات، المجلد السادس عشر. العدد السادس (197 – 223)
- 11- محمد عبد الرحمان طالبي (1999): مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي الحاسوب. مؤته للبحوث والدراسات، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني. (169 – 195)
- 12- أيت حمودة حكيم (2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية و النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة. في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 13- حاتم وهيب (2005): الإنهاك المهني لدى أطباء الاستعجال. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.
- 14- عداد حسن (2001): الجوّ التنظيمي السائد داخل المؤسسات الصحية العمومية وعلاقته بالضغط المهني عند إطارات تسيير هذه المؤسسات. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس والعمل والتنظيم، جامعة الجزائر.
- 15- رباحي الزهرة (1995): الوضعية الاجتماعية المهنية لعاملات شبه الطبي. رسالة ماجستير غير منشورة في علم الاجتماع. جامعة الجزائر.

- 16- شتوحي جلولي نسيم (2003): الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة. مذكرة لنيل شهادة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر.
- 17- طوطاوي زولبخة (1993): الجوّ التنظيمي السائد في الجامعة الجزائرية وعلاقته برضا الأساتذة وأدائهم. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر.
- 18- عيطور دليلة (1997): الضغط النفسي الاجتماعي، لدى الممرضين. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 19- مسعودي رضا: الضغط المهني لدى أطباء مصلحة الاستعجالات، مصادره ومؤشراته، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم. جامعة الجزائر.
- 20- موساوي لينده (2001): علاقة الضغط المهني. ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العمل والتنظيم. جامعة الجزائر.
- 21- منصوري الهاشمي (1983): "أسباب تغيب العمال بدون عذر" دبلوم الدراسات المعمقة. جامعة الجزائر.

### المراجع باللغة الأجنبية

- 22- A.Laraba (2007) : La Gestion Du Stress Le Syndrome D'épuisement. Institut National Pedagogique De La formation Paramédicale, Hussein Dey .Alger
- 23 -Erik Dusart (1987 ) : Le Budget Global à L'Hopital.éd ESF,Paris
- 24 -Herbeat.J.freudenberger ph.D. L'épuisement professionnel : "la brûlure interne".gaëtan morin éditeur.
- Isabelle Paulhan, Marc Bourgeois (1998): Stress et coping Puf .2ème édition.
- 25 - Georges Masclat (2000 ) : La Dimension Psychologique Du Management. Septentrion.Paris.
- 26 - Hervé.Letoutre, Michel.Vaysse (1994 ) : Les Tableaux De Bord De Gestion Hospitalière. Ed : Berger-Levrault.
- 27 - J.Chalifour (1989 ) : La Relation D'Aide En Soins Infirmiers.éd Lamarre, Paris
- 28 - Litwin.G.Hand Stringh R.A.(1968):Motivation and Organizational climate. Graduate School of Busniss Admin. Boston Harvard.
- 29 - M.G.Filleau,C.Marques-Ripoull(1999): Les Théories De L'Organisation Et De L'Entreprise. Ellipses.Paris.
- 30 - Milton,R.C. (1975): Human behaviour at work. My prentice hll.
- 31 - M.Taleb (1996) : Les Imperatifs De La Gestion à L'Hopital. Bultin De L'ENSP n°02,Alger
- 32 -Nicole Rasclé (2003): la psychologie du travail 2eme éditions d'organisations.
- 33- Patrick Breack (1997 ) : Hygiène Et Qualité Hospitalière.éd : Hermann.
- 34 - Ph.Jeammet, M.Reynaud, S.M.Consoli (1996 ) : Psychologie Médicale. Ed. Masson. 2<sup>émé</sup> éd.
- 35-Roy Payne , Derek S.pugh (1976): Hand Book of Industrial and Organizational Psychology. Marin D.Dunnette editor. By Raud Mc Nally Callege publishing Company. Library of Congress Catalog Card Number: 74-18664.

- 36 - Valérie Pezet – Langevin(2003) :la psychologie du travail 2eme éditions. Editions d'organisation.
- 37 - Y.F.Livian (2000) :Les Ressources Humaines, conçu et coordonné par Dimitri weiss.éditions d'organisations : 2<sup>ème</sup> tirage.
- 38 - Christian Moreau (1990): Revue de L'Infirmière – Expansion scientifique française
- 39 - Catherine Chazarin (1991): L'usure professionnelle est-elle un risque pour l'infirmière? Recherche en soins infirmier N° 27.
- 40 -David L.Turnipseed (1994): An Analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burn out syndrome . journal of applied social psychology, 24,9,pp782-800.
- 41 -K.L. Zellars and P.L.Perrew (1999): mitigating burnout among high-NA.employees in health care : what can organizations do ? journal of applied social psychology, 29,11 pp 2250-2271.
- 42 - Litwin,G. H.Humphry, J.Wand Wilson,T.B(1978): organizational Climate:Aproven tool for improving performance. In W.W.Burke(ed). The cutting Edge: Current theory and practice in organization Development. San Diego, CA: university Associates,187-205.
- 43-Michel.A.West,Heather.S, Wen.L.F,and Rebecca(1998) :Research excellence and departmental climate in British Universities. Journal of occupational psychology,71,261-281.
- 44 - Monica.A.Hemingway and Carlla S.Smith(1999): Organisational climate and occupational stressors as predictors of willdrawal behaviours and injuries in nurses journal of occupational psychology,72,285-299
- 45 -M.Petterson, P.Warr and M.West (2004): Organizational climate and company productivity: the role of employee affect and employee level. Journal of occupational and organizational psychology.77,193-216. the British psychological society .
- 46 - R.D.Pritchard and B.W.Karasik(1973): the effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction. Organizational behaviour nad human performance,9,126-146.
- 47 - Schneider,B.Ducan, L.Dieterly,P(1974): the effect of organizational environment on perceived power and climate organizational behaviour and humain performance. University of Maryland,11,316-337.
- 48 -Shrigley,R,Koballa,T(1984) :Attitude measurment :Judguig the emotional intensity of likert-type science attitude statement. Journal of research in science teaching.21(2):111-118.
- 49 - S. Stordeur, C.Vanderberghe, W.D'hoore (1999): predicteurs de L'épuisement professionnel des infirmiers. une étude dans un hôpital universitaire. Recherche en soins infirmiers N° 59.