

الإحترق النفسي للنساء العاملات بمهنة التمريض في ولاية الخرطوم دراسة حالة الممرضات العاملات في عدد من المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم - 2019م

أستاذ مشارك - قسم علم النفس - كلية التربية
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

د. هادية مبارك الشيخ الطيب المجذوب

المستخلص:

يُعد الإحترق النفسي من أبرز التحديات التي تواجه المهنة الإنسانية، لا سيما مهنة التمريض التي تتطلب تواصلًا مباشرًا مع المرضى في بيئات عمل ضاغطة. وتزداد هذه الظاهرة بين الممرضات في السودان نتيجة الجمع بين الأعباء المهنية والأسرية والاجتماعية. الكشف عن مستوى الإحترق النفسي لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات الخاصة في محلية الخرطوم، والتعرف على الفروق وفق أبعاد المقياس (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، تدني الإنجاز الشخصي) والمتغيرات الديموغرافية (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، المنحدر الثقافي). استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبقت على عينة عشوائية بسيطة قوامها (100) ممرضة، باستخدام مقياس ماسلاش للاحترق النفسي. وقد جرى تحليل البيانات بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS). أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الإحترق النفسي في بُعدي الإجهاد الانفعالي وتدني الإنجاز الشخصي، وانخفاضه في بُعد تبلد المشاعر. كما وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة والمنحدر الثقافي. التوصيات: توصي الدراسة بضرورة إدخال برامج إرشاد نفسي دوري للممرضات، واعتماد نظام ساعات عمل مرنة، وتعزيز الدعم الأسري والمهني، إلى جانب تطوير سياسات مهنية قائمة على التقدير المادي والمعنوي.

الكلمات المفتاحية: الإحترق النفسي، الممرضات، الضغوط المهنية، التمريض، الصحة النفسية، السودان.

Occupational Burnout among Female Nurses in Khartoum State (Case study: Nurses working in a number of private hospitals in Khartoum State 2019)

Dr. Hadia Mubarak Haj Elshik Eltib

Abstract:

Burnout is one of the major challenges faced by human service professions, particularly nursing, which requires direct and prolonged patient care in stressful work environments. In Sudan, the phenomenon is exacerbated among nurses due to the combination of professional, family, and social responsibilities. To examine the level of burnout among nurses working in private hospitals in Khartoum locality, and to identify differences across burnout dimensions (emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment) and demographic variables (age, educational level, marital status, years of

experience, and cultural background). The study adopted a descriptive-analytical approach and was conducted on a simple random sample of 100 nurses using the Maslach Burnout Inventory. Data were analyzed using the SPSS statistical software. Findings indicated high levels of burnout in emotional exhaustion and reduced personal accomplishment, while depersonalization was relatively low. Statistically significant differences were found with respect to age, education, marital status, years of experience, and cultural background. Recommendations: The study recommends implementing regular psychological counseling programs for nurses, adopting flexible working hours, strengthening family and professional support systems, and developing professional policies for material and moral recognition.

Keywords: Burnout Nurses, Occupational Stress, Nursing, Mental Health, Sudan.

مدخل:

شهد العالم في العقود الأخيرة تغيرات متسارعة اثرت على العمل، حيث ازدادت الضغوط المهنية وتداخلت مع الأعباء الحياتية اليومية. بصورة تفوق طاقة الفرد على التكيف معها هذا الواقع ولد فجوة كبيرة بين احتياجات الافراد وقدراتهم من جهة. وبين الالتزامات المهنية من جهة اخرى مما يساعد في ظهور متلازمة الاحتراق النفسي باعتبارها أحد أبرز الاضطرابات النفسية المرتبطة بالمهن الإنسانية التي تتطلب تقديم الرعاية للأخرين. والتي أنتج كثير من الضغوط التي تؤدي إلى الإجهاد النفسي والجسدي (خضر، 2011).

يعد مجال التمريض من أكثر المهن عرضة لهذه المتلازمة متلازمة الاحتراق النفسي (Psychological Burnout Syndrome) لارتباطه المباشر برعاية المرضى لساعات طويلة في بيئات عمل تتسم بالضغط النفسي والجسدي والاجتماعي. وفي السودان حيث تشكل النساء الأغلبية العظمى في مهنة التمريض تبرز هذه الإشكالية بصورة أوضح نتيجة الجمع بين الأعباء الاسرية والاجتماعية والمهنية وما يترتب على ذلك من استنزاف بدني انفعالي.

تظهر أعراض هذه المتلازمة في مجموعه من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تؤثر على الأداء المهني بصورة واضحة. وهي مجموعة من المتغيرات في السلوك الوظيفي والاجتماعي مثل ردود الفعل القوية والمباشرة التي لا تتوافق مع العوامل المسببة لها (Canoui, 2008).

عمل المرأة أصبح واقعا مفروضا وحاجة أساسية في حياتها، لم يعد قضية مزاجية أو اختيارية. المرأة في السودان حظيت بمناصب علمية وعملية عالية، إلا أن هناك كثير من المشاكل التي تعترض مسار طريقهن المهني كما إن الحقوق الجديدة التي اكتسبتها المرأة في ميدان العمل فرضت واقعا جديدا، صنعت منها شخصية جديدة وحولتها من إنسانة منفعلة إلى إنسانة فاعلة تسعى نحو تكوين إرادة حرة، فقد ووجدت نفسها مضررة إلى القيام بعملية تهذيب وتثقيف ذاتيه للتوافق مع الوضع الاجتماعي والوظيفي الجديد.

العلاقات المتبادلة في مواقع العمل تمنح قوة جديدة قوامها التعاون والمنافسة وإبراز الطاقات الكامنة التي تزيد من الإنتاجية. والمجتمع بثقافته المسيطرة بواسطة نظامه الاقتصادي وتركيبه الاجتماعي يفرض على كل فرد أدوار اجتماعية لا يمكن تبديلها أو الخروج منها. المرأة العاملة في مجال التمريض. تتحلى بمزايا عديدة منها تنظيم الوقت والجهد وبفضل العمل تزداد خبرة بالناس وتعمق علاقتها مع الآخرين وتتنوع أهدافها. بعكس المرأة غير العاملة التي لا تتصل بالمجتمع إلا من خلال زوجها ولا تحقق مكانتها إلا من خلاله.

إن مسؤوليات المرأة العاملة في الأسرة والعمل تتطلب منها كامل وقتها وتفكيرها مما يبعتها عن التفكير في الأشياء الهامشية مما يحميها من الوقوع في كثير من المشاكل الاجتماعية ضمن ظروف اجتماعية قد لا تتوافق مع هذا التغيير. فهي مطالبة تحت ضغط التقاليد السائدة أن توفق بين أدوار متعددة الأمر الذي أدى لأن تعيش صراع بين قيم أساسية في حياتها الأولى موقفها من أسرتها ونجاحها كأم وزوجة وربة بيت. والثانية موقفها من عملها ونجاحها في القيام بالعمل المسند إليها. عليه أصبحت تتحمل ازدواجية الأعباء الجسدية والنفسية والمادية داخل المنزل وخارجه. مما يعرضها لكثير من الضغوط القوية والمتباينة، تفوق طاقاتها وإحتمالها إضافة إلى ضغوط الطبيعة البيولوجية الخاصة بها. التي إذا استمرت لفترة طويلة وعجزت المرأة عن التعامل معها بالصورة الملائمة، تصنع حالة من التشويش الذهني والتوتر والضييق والقهر الذي يسبب عدم التوازن النفسي والجسدي لها، وتقل مقاومة جهازها المناعي فتصاب بالأمراض الجسدية مثل الضغط والسكري أو بالأضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والرهاب الاجتماعي. وكل المظاهر السابقة تمثل أعراضاً أساسية لمتلازمة الاحتراق النفسي.

فهذه أكثر تعرضاً للإنهاك النفسي والعاطفي والجسدي. الذي يحدث نتيجة للضغوط المتزايدة عليهن وإفتراد المساندة الضرورية الكافية لمواجهتها (دردير، 2007).

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث في الإجابة على الأسئلة الآتية:

ما السمة العامة للاحتراق النفسي لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة؟
هل تختلف درجة الاحتراق النفسي باختلاف أبعاد المقياس (الاجهاد الانفعالي -تبلد المشاعر -تدني الإنجاز الشخصي (Mashach Burn_out Inventory)؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وفقاً لمتغيرات التالية:
العمر/المستوى التعليمي /الحالة الاجتماعية/ سنوات الخبرة/ المنحدر الثقافي؟

فرضيات البحث:

السمة العامة للاحتراق النفسي لدى الممرضات في المستشفيات الخاصة تتسم مرتفعة.
تختلف درجة الاحتراق النفسي باختلاف أبعاد مقياس (Mashach Burn_out Inventory)
توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي تبعاً للمتغيرات التالية: العمر/
المستوى التعليمي /الحالة الاجتماعية/ سنوات الخبرة/ المنحدر الثقافي.

هدف البحث:

يهدف هذه البحث إلى:
الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في المستشفيات الخاصة.

تحديد الفروق في درجة الإحترق النفسي وفقاً لأبعاد المقياس.

دراسة أثر المتغيرات الديموغرافية على مستوى إحترق النفسي.

أهمية البحث:

الأهمية العلمية حيث يساهم في إثراء المكتبة السودانية بدراسة ميدانية عن الإحترق النفسي لدي الممرضات وهو موضوع لم ينل حظه من البحث الكافي.

الأهمية التطبيقية انه تساعد نتائجه في وضع برامج تدخل نفسي ومهني للحد من الإحترق النفسي في الوسط التمريضي بما يعزز جودة الخدمات الصحية

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث في جميع الممرضات

في مهنة التمريض بالمستشفيات الخاصة في محلية الخرطوم.

عينة البحث: يبلغ عددها (100) من الممرضات العاملات بالمستشفيات الخاصة في محلية

الخرطوم. وتم إختيارها بطريقة العينه العشوائية البسيطة.

منهج البحث: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملأتمته لدراسة الظواهر

النفسية والاجتماعية كما هي في الواقع.

أدوات البحث:

تم استخدام النسخة العربية من مقياس ماسلاش للإحترق النفسي المكون من (22) عبارة موزعة على ثلاثة ابعاد:

1-الاجهاد الانفعالي (9) عبارات

2-تبلد المشاعر (5) عبارات

3-تدني الإنجاز الشخصي (8) عبارات

تم التحقق من الصدق الظاهري للأداة بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين.

كما تم حساب الثبات باستخدام معامل كرو نباخ الفا وبلغ (0.84) وهو معامل جيد

حدود البحث:

الحدود المكانية: محلية الخرطوم بولاية الخرطوم بحدودها الجغرافية المعروفة.

الحدود الزمانية: إجراءات الدراسة الميدانية كانت في الفترة من يناير حتى أكتوبر في العام (2019)

إجراءات البحث:

تم توزيع الاستبيان على (100) ممرضة في خمس مستشفيات خاصة بولاية الخرطوم.

أدخلت البيانات تم التحليل ببرنامج (sps)بالأساليب الإحصائية التالية:

1-المتوسطات والانحرافات المعيارية

2-اختبار (ت)لعينة واحدة مستقلة

3-تحليل التباين الأحادي

4-معامل الفاكرونباخ

مصطلحات البحث:

متلازمة الإحترق النفسي (Psychological Burnout Syndrome): هي استنزاف جسدي

وانفعالي بشكل كامل، نتيجة لتفاعل كثير من الضغوط لأجتماعية والنفسية والإقتصادية. بحيث

يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي (آل مشرف، 2002). الاحتراق النفسي إجرائياً في هذه الدراسة هو: الدرجة التي تحصلت عليها الممرضات عند إجابتهن على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم.

مهنة التمريض: هي علم إمداد المجتمع بخدمات معينة علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحاً معافى، كما تمنح المضاعفات الناتجة عن الأمراض والأصابات وله جانبان فني علاجي وآخر معنوي.

الممرضات: هن اللائي يمارسن مهنة التمريض في المستشفيات سواء في القطاع الحكومي أو الخاص. ويتطلب وجودها ما لا يقل عن (12) ساعات يومياً في مجال العمل. وتحصل **على** أجر مادي شهري ثابت مقابل ذلك.

الدراسات السابقة

دراسة سوزان بسيوني: عن الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة في مدينة جدة (2004) وكانت أهم نتائجها وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى (0.01) بين الضغوط النفسية وكل من الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية.

دراسة عصام هاشم أحمد (2001)، التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي ومتغيرات الشخصية، وتوصلت إلى وجود فروق دالة بين المحترقين نفسياً وغير المحترقين نفسياً في بعض سمات الشخصية. ودراسة (Butler & Constantin 2005) التي أظهرت وجود ارتباط دال سالب بين الاحتراق النفسي وتقدير الذات.

دراسة عبد الله جاد محمود (2005) التي كان من نتائجها وجود ارتباط موجب دال بين سمات الشخصية اللاسوية وبين الاحتراق النفسي.

الإطار النظري:

يقوم هذا البحث على مفاهيم الصحة النفسية التي تتمثل في مستوى الرفاهية النفسية أو العقل الخالي من الاضطرابات. للفرد الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوكي جيد وتتضمن قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة وخلق التوازن بين أنشطة الحياة ومتطلباتها لتحقيق المرونة النفسية. وقد يتعرض الأفراد في حياتهم اليومية لكثير من الضغوط التي تؤدي إلى الإحترق النفسي.

في عام (1964) دخل هذا المصطلح الاستخدام الأكاديمي لأول مره على يد المحلل النفسي الأمريكي هيربرت فردنبرجر (Freudenberger Herbert). ويرجع إلى الكلمة الإنجليزية (To Burn out) الذي يعني الإحترق التام حتى درجة الاختفاء الكلي للرماد المحترق نتيجة لشدة الإحترق.

معنى الإحترق النفسي:

أطلق الباحث (canoui) هذا المصطلح على العامل الذي يستهلك كل طاقته وموارده الذاتية في إطار العمل، حتى يصل به الإنهاك النفسي والإجهاد الجسدي إلى درجة الانفجار. حتى وإن بدا الغلاف الخارجي سليماً إلى حد ما ويبدو للآخرين في شكله العادي (عبد الله، 2005). الدليل الأحصائي التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية (DSM-IV) الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية. لم يتم إدراج متلازمة الإحترق النفسي بسبب عدم التوصل إلى تحديد الهوية العيادية لها من قبل الباحثين بأي من المصطلحات النفسية المرضية المعروفة (موقار، 2010).

يختلف الناس في الخصائص الشخصية والصفات النفسية والمكونات البيولوجية وقوة الأجهزة البدنية التي تمكنهم من تحمل الضغوط المختلفة. وتصريفها بالشكل الذي لا يترك أثرا في التوافق النفسي والاجتماعي. وترتبط باضطرابات التكيف المعروفة بأسم الاكتئاب التفاعلي الناتج عن الضغوط المحيطة بالفرد.

فالمصاب بأعراضها يبدو وكأنه يعاني من حالة اكتئاب، مما جعل الأطباء يشخصون هذه المتلازمة بنوع من اضطراب قلق_ اكتئاب (Trouble anxio-depressif) أو بالإضطرابات التي تسبق أو تعقب ظهور حالات الإكتئاب الحادة (Depressif debutant). وحتى السلام المخصصة لقياس وتقييم متلازمة الإحترق النفسي تحتوي على بعض البنود التي تنتمي إلى سلم مقاييس الاكتئاب (Pittaco, 2009). هذا التشابه في الأعراض عمل على وضع تشخيص الإحترق النفسي كحالة اكتئاب مقنع. وتم التعامل مع هذا التناذر كشكل عيادي لإضطراب التكيف (Chanlin, 2006).

في عام (1980) ظهر أن الإحترق النفسي يختلف كلياً عن اضطرابات الاكتئاب، لأنه محدود في الميدان المهني فقط. وأعراضه تختفي ولا تظهر على الفرد عندما يكون خارج مكان الوظيفة أو ميدان العمل. وهي تدوم لمدة ثلاثة أشهر فقط، يصاب بعدها بإضطراب في حياته الزوجية أو الأسرية أو الإجتماعية أو المهنية (Canoui, 2008)

في (1981) في المؤتمر الدولي الأول للإحترق النفسي، الذي كان بمدينة فيلادلفيا (Philadelphia) تطور مفهوم الإحترق النفسي في دراسة كرسطين ماسلاش (Maslach) من جامعة بيركلي الأمريكية. وأصبح يمثل مجموعة الأعراض التي تحدث عندما لا يكون هناك توافق بين طبيعة العمل وطبيعة الانسان الذي ينخرط في أداء ذلك العمل. وكلما زاد التباين بين هاتين البيئتين زادت مظاهر الإحترق النفسي (عبد الله، 2005).

كما يرتبط بالرهاب الإجتماعي الذي يظهر في الخوف المرضي والوسواس القهري واضطرابات الهلع وهي عبارة عن نوبات فزع تستمر لدقائق يشعر خلالها الفرد بزيادة ضربات القلب وأنه مقدم على موت محقق. ويتكون بسبب التنشئة الاجتماعية المتشددة. فينشأ الفرد وهو يخشى مواجهة الناس والمجتمع. تنتهي كل تلك الإضطرابات بانتهاء أسباب الضغوط التي يعيشها، أو عن طريق المساندة الاجتماعية من المجتمع. ولكن إن استمرت تحولت إلى أمراض علاجها يتطلب جلسات علاج نفسي مصاحباً بالأدوية (Angel, 2003).

تري الباحثة إن التداخل بين مفهومي الإحترق النفسي (Psychological Burnout) والضغوط النفسية (Psychological Stress) فكلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد النفسي والبدني. فالضغوط مشاعر سلبية موقته تنتهي بمجرد التعامل مع مصدر الضغط. أما الإحترق النفسي فهو النتيجة النهائية لعدم التغلب على تلك الضغوط المختلفة ويكون سلبياً وطويل المدى. ويرتبط أكثر بالعلاقات والمواقف في بيئة العمل. ويكون الفرد في حالة من الاستنزاف الإنفعالي والنفس، إضافة إلى عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المهنة (Bilge, 2006).

أبعاد الإحترق النفسي:

الإجهاد الانفعالي (Emotional Exhaustion): فقد القدرة على الأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل.

تبلد المشاعر (Depersonalization): شعور الفرد بأنه سلبي وصارم وهناك إختلال في حالته المزاجية.

نقص الإنجاز الشخصي (Lower Personal Accomplishment): إحساس الفرد بتدني نجاحه، واعتقاده بأن كل مجهوداته تذهب سدى (عسكر 2000)..

أسباب الاحتراق النفسي:

تضارب الأدوار في الحياة وازدياد حجم العمل.
كثرة المهام التي يتعذر على الشخص تحقيقها مع وظيفته الأساسية.
قلة التعزيز الإيجابي مثل المقابل المادي او المعنوي.
عدم القدرة على المشاركة الاجتماعية بدرجة كافية.
إحساس الفرد واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى.
صراع القيم قد يتطلب العمل القيام بشيء لا يكون متوافقاً مع القيم والمبادئ.
عدم الانصاف في العمل وتحميل الموظف مسؤوليات لا يكون في مقدوره تحملها.
سوء بيئة العمل. مع رداءة الأجهزة المستخدمة وتواضع امكانياتها لأداء الواجبات المطلوبة.

خصائص الاحتراق النفسي:

يمثل حالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالمتغيرات السلبية كالتعب الدائم والتوتر.
تأتي كردود مباشرة لأفعال معينة، وليس بسبب التطبيق الاجتماعي نتيجة للتفاعل.
عدم الرضا الوظيفي وغياب الدافعية للعمل لا تعتبر احتراقاً نفسياً إلا إذا كانت حالة مستمرة.
الأستمرار في العمل لا يعتبر مؤشراً لعدم الاحتراق النفسي، ولكن لعدم توفر فرص عمل.

مظاهر الاحتراق النفسي:

مظاهر عضوية بدنية: كثرة الإعياء، والإحساس بالإرهاك طوال اليوم، والإحساس بالتعب بعد العمل.

مظاهر نفسية انفعالية: الملل، والتوتر، وفقدان الحماس، وفتور الهمة، وعدم الرغبة في الذهاب للعمل.

مظاهر اجتماعية: الاتجاهات السلبية نحو العمل والزملاء، والانعزال أو الانسحاب من الجماعة.

مظاهر سيكوسوماتية: مثل أمراض القلب وضغط الدم وقرحة القولون والمعدة واضطرابات الجهاز التنفسي (الزهراني، 2008).

أعراض الاحتراق النفسي:

تظهر في ثلاث مراحل رئيسية هي:
الاستثارة الناتجة عن الضغوط {Stress Arousal} كالشد العصبي وسرعة الانفعال، والقلق الدائم.

الحفاظ على الطاقة {Energy conservation} من خلال بعض الاستجابات السلوكية مثل زيادة استهلاك المنبهات. والتأخير عن مواعيد الاجتماعات، وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل لمزيد من الراحة.

الاستنزاف {Exhaustion}: يرتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل اضطرابات في المعدة، والتعب المزمن، وإجهاد ذهني مستمر وصداع دائم.

حالة الإحتراق النفسي. لا تتطلب وجود جميع الأعراض في كل مرحلة للحكم بوجودها ولكن يكفي ظهور عرضين أو أكثر في كل مرحلة. ولكن هناك خمسة أعراض يتكرر حدوثها دائماً هي الشعور بالإجهاد والاستنزاف والإحباط والنوم المتقطع والصداع الناجم عن التوتر (البتال، 2000).

المحور الثاني إجراءات البحث الميدانية:

مجتمع البحث: هو مجتمع النساء العاملات بالتمريض في المستشفيات الخاصة في محلية الخرطوم. ويقضين ما لا يقل عن (12) ساعة يومياً في أماكن العمل.

عينة البحث: تكونت من (100) ممرضة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة.

منهج البحث:

هو المنهج الوصفي التحليلي القائم على الدراسة الميدانية. ويعتمد هذا المنهج في كل البحوث الوصفية في المجالات الاجتماعية، لأنه يقدم معلومات حقيقية عن الوضع الراهن للظواهر المختلفة، ويتناولها بالتحليل والتفسير، ويعمل على اكتشاف المعاني والعلاقات الخاصة بها. لتصحیح هذا الواقع أو إستكماله أو إستحداث معرفة جديدة فيه.

أدوات الدراسة: أعدت الباحثة إسنيين إتماداً الصورة المعربة من مقياس ماسلاش للأحتراق النفسي (Mashach Burn_out Inventory) الذي كان في العام (1981) وتم تعريبه من قبل زيد البتال في العام (2000) وهو يتمتع بخصائص قياسية جيدة صالحة للتطبيق.

يحتوي المقياس المعدل على يتكون المقياس من (22) عبارة. في ثلاث مقاييس فرعية هي:

الإجهاد الانفعالي (Emotional Exhaustion): ويحتوي على تسع عبارات.

تبلد مشاعر (Depersonalization): ويحتوي على خمس عبارات.

نقص الإنجاز الشخصي (Lower Personal Accomplishment) ويحتوي على ثمان عبارات.

إجراءات الصدق الظاهري: قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعته من المختصين في القياس النفسي، من أجل إبداء رأيهم في سلامة ومدى ملائمة كل عبارة من عبارات المقياس لموضوع الدراسة. ثم قامت بحساب الثبات باستخدام معامل (ألفا كرونباخ) للاتساق الداخلي، وبلغت قيمة معامل الثبات (0.84) وهي درجة ثبات مقبولة لتطبيق المقياس. جدول رقم (1) يوضح قيم الأتساق الداخلي للمقياس محسوبة لمعامل الثبات ألفا كرونباخ.

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات
الإجهاد الأنفعالي	5	0.74
تبلد المشاعر	9	0.82
نقص الشعور بالإنجاز	8	0.68
الدرجة الكلية	22	0.84

تم تطبيق إجراءات الدراسة الميدانية بتوزيع المقياس على عدد (100) من الممرضات في خمس من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم، ثم تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام

برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPS). بأستخدام المعادلات التالية:

الفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي.

اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Test).

اختبار تباين التحليل الأحادي (One way Anova).

المتوسطات الحسابية والأحرفات المعيارية.

عرض ومناقشة النتائج:

مناقشة الفرض الأول الذي ينص على: ماهي السمة العامة للإحتراق النفسي عند الممرضات في المستشفيات الخاصة بمحلية الحرطوم؟

للأجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة البحث. وكانت مرتفعة في بعد الإجهاد الإنفعالي وبعد الشعور بنقص الإنجاز. وكانت منخفضة في بعد تلبد المشاعر. ويمكن توضيحها بالآتي:

البعد الأول: الأجهاد الأنفعالي :

كانت السمة العامة في هذا البعد مرتفعة وذلك للأسباب التالية:

مع الزوج: ضغوط العلاقة الخاصة مع الزوج، لأن عملها في المستشفى يفرض عليها البقاء في المستشفى ليالي طويلة. فالزوج يتوقع دائماً من زوجته أن ترعاه وترعى الأطفال وتدير شؤون المنزل كل ذلك في وقت واحد، وبعدها تشاركه العلاقات الجنسية برغبة متفهمة ومثيرة في نفس الوقت. وفي المقابل تتوقع الزوجة أن يكون الزوج صديقها وأن يشاركها في الأعمال المنزلية فضلاً عن استعداده الدائم للقيام بمتطلبات الحماية الشرعية التقليدية التي تتمتع بها. ولكن يصيب المرأة نوع من الإرهاق والتعب النفسي والجسدي نتيجة لفشل توقعاتها من الزوج، وعدم مشاركته لها في الأعباء المنزلية وإضطرارها إلى تحمل العديد من الأعباء والمسؤوليات داخل وخارج المنزل مما ينعكس سلباً على علاقتها مع زوجها بصورة أساسية.

مع الأبناء:

هناك صراعاً داخلياً حقيقياً لدى الزوجة ويبرز في مظاهر تدعوها أحياناً للعودة إلى البيت كأم. وتدعوها في الوقت نفسه تحت ضغط الحاجة المادية إلى الاستمرار في العمل وتحقيق طموحها. وهذا التناقض يخلق لديها موقفاً نفسياً يظهر على شكل عدم رضا وإرهاق وقلق نفسي. خاصة إذا كانت تعمل في عمل روتيني ليس فيه إبداع ولا يساعد على ترقيتها مهنيّاً.

مع المجتمع:

يعتقد كثيرون أن ممارسة الزوجة للعمل هو سبب المشاكل. فيتخذون موقفاً عدائياً من عملها، ولكن الدراسات النفسية أثبتت الخروج إلى العمل بحد ذاته أصبح عاملاً يفجر والصراعات الصامتة والكامنة والموجودة أصلاً بين الزوجين. ولكن العمل طور من شخصيتها وجعلها تكتشف عن قدراتها وأمكاناتها كفرد منتج ومفيد تستطيع أن تجابه الحياة فكتسبت الجرأة لأن تخرج على وجهات النظر التي لا تتفق معها.

كما فرض عليها تغييراً في التعامل مع الزوج فتغيرت العلاقة من التبعية الاقتصادية إلى مستوى المشاركة في متطلبات الأسرة.

البعد الثاني: تلبد المشاعر:

كانت الدرجة في هذا البعد منخفضة. لأن العلاقات الاجتماعية والأسرية مازالت تفرض عدداً من الألتزامات القوية تجاه الأسرة والزملاء. وضرورة المشاركة الاجتماعية والأسرية. ولا يستطيع

الفرد التخلي عنها مهما فعل رغما عن كل الظروف المحيطة. وعمل المرأة قد يكون سبباً لمشاكل أخرى نتيجة لأعباء إضافية قد تنشأ في الأسرة إذا أضيف إليها مسؤولية رعاية أحد الوالدين المسنين في العائلة. وغيرها من العوامل التي تؤدي إلى إحساس المرأة بضيق الوقت وأنها تحتاج إلى عدد ساعات أطول لإنجاز ما عليها من مهام وظيفية. فتشعر بالإرهاق النفسي والتوتر.

البعد الثالث: نقص الشعور بالإنجاز:

كانت درجة الأحتراق النفسي هنا عالية، وترتبط بالضغوط الخاصة بطبيعة ظروف بيئة العمل المادية والاجتماعية. وبالقدر نفسه بحاجة إلى الحفاظ على مكانتها المهنية وإثبات قدرتها في مواقع العمل. ولكن عدم تقدير الرؤساء لحجم الاعباء التي على عاتقها بسبب مسؤولياتها الأسرية، من تربية الاطفال وواجبات الزوج. بالإضافة الى عدم تقدير الظروف التي تطلب فيها الإجازات العارضة مثل مرض الزوج أو أمتحانات الأبناء، يجعلها تستنفذ كل إجازتها الإدارية التي منحها إياها القانون. فلا تستطيع طلب إجازة إضافية لتقوم بالترفيه عن نفسها أو قضاء أوقات استجمام مع أسرتها. والزوجة العاملة في مهنة التمريض محرومة من تطوير نفسها أثناء الخدمة ورفع كفاءتها. بسبب أنشغالها بأعبائها الأسرية فتتنازل عن حقها في تطوير نفسها وتقديمها طواعية. لعدم تمكنها من الالتحاق ببرامج التدريب والتأهيل في الدورات والمؤتمرات داخليا وخارجيا، كما نراها تحجم أيضا عن المساهمة في المناشط التي تكون بعد وقت العمل الرسمي. مما يعيق تقدمها وإكسابها الخبرات اللازمة لتطوير شخصيتها وأدائها الوظيفي وكفاءتها الإنتاجية.

الفرض الثاني: هناك إختلاف في درجة الأحتراق النفسي وفقا للمتغيرات النوعية للبحث؟

متغير العمر:

تتبع أهمية تحليل متغير العمر لمعرفة المؤثرات التي تنعكس على كل فئة عمرية. تم حساب قيمة (ف) باستخدام تحليل التباين الأحادي الاتجاه، لتحديد الفروق وفقا لاختلاف سنوات العمر. أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير العمر لصالح الفئات الأصغر. تتفق تلك النتيجة مع دراسات ماسلاش (2001) في إن الفئة العمرية الاصغر أكثر تعرضا للأحتراق النفسي، لأنهم اقل نضجا وخبرة في بداية حياتهم العملية. وكثيرا ما يتبعون أساليب غير مناسبة أو متوافقة عند تحملهم بعض المسؤوليات التي لم يألفوها من قبل. وهناك فرق كبير بين توقعاتهم من الوظيفة وبين ما وجدوه فعلا في الواقع.

أما المرزعات كبار السن هن أقل تعرضا للأحتراق النفسي مع أنهن يشعرن بشكل عام بالإرهاك النفسي الجسدى وبقصور الإنجاز الشخصي لأنه كلما تقدم عمر الفرد تصبح ميكانيزمات تكيف الضغط أكثر فاعلية وإدراكا.

2. المستوى التعليمي:

وجد البحث الحالي إن هناك فروقا معنوية لمتغير مستوى التعليم على درجة الاحتراق النفسي لصالح المستوى التعليمي الأعلى. لأن ذوات التعليم المرتفع يتعرضن للإحتراق النفسي أكثر لأن لديهن طموحات وتوقعات عالية من المهنة، وتعاني الممرضة أكثر عند الفشل في تحقيقها.

3. الحالة الاجتماعية :

أستخدمت الباحثة إختبار(ت) لتحديد دلالة الفروق بين المتوسطات للمتزوجات وغير المتزوجات. وأثبتت النتيجة وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات. لأن معظم الضغوط ترتبط بالزوج. ولا تتغير بمستوى تعليم المرأة ولا مكانتها الاقتصادية أو الاجتماعية. كما إن دافع المرأة للعمل في التمريض كثيرا ما يكون بسبب مساعدة الزوج في تغطية

نفقات الأسرة. مع رغبتهن الخاصة في مساعدة الآخرين والمرضى والإلزام الوظيفي بذلك. رغم أن الإمكانات المادية المتاحة لها لا تسمح بالاستعانة بالخدم أو اقتناء كثير من الأدوات المنزلية الحديثة. أما غير المتزوجات من الطبقة الغنية فأن مستواها المادي لا يشكل لها دافعا نحو العمل، لكنها تعمل من أجل رغبة ذاتية قد تكون قضاء وقت الفراغ أو تحقيق الذات. حيث أن **المرأة** في هذه الطبقة غالبا ما تكون قد تلقت التعليم العالي واكتسبت المهارات العالية. أما المطلقة والأرملة تدخل مجال العمل في عمر متقدم بعد فقد الزوج وتستمر فيه حتى سن التقاعد. لان العمل هو المعيل الوحيد لها ولأولادها.

هناك علاقة قوية بين عمل المرأة والتأثير الإيجابي للأولاد بعملها، من حيث تكوين الشخصية المستقلة والاعتماد على الذات وتقديم العون للآخرين. ولكن تواجهها مشكلة متعلقة بحضانة الأطفال أثناء عمله، لعدم توفر دور الحضانة في أماكن العمل. وأختلفت هذه النتيجة مع (Truchot,2004) التي تؤكد إن النساء غير المتزوجات أكثر

إحتراقا من المتزوجات

4.سنوات الخبرة:

تم حساب قيمة (ف) باستخدام تحليل التباين الأحادي الاتجاه، لتحديد الفروق في الأحتراق النفسي وفقا لاختلاف سنوات الخبرة. وجاءت النتيجة لصالح سنوات الخبرة الأقل. لأن الخبرة العملية الطويلة تجعل الإنسان أكثر تجربة وفهما لمتطلبات عمله. وبالتالي أكثر قوة على مواجهة المواقف الضاغطة فيه. وتمنح المرأة الفرصة لأكتساب وتراكم العديد من المهارات.

5.المنحدر الثقافي (مدينة، قرية):

أستخدمت الباحثة اختبار(ت) لمعرفة مستويات الاحتراق النفسي وكانت النتيجة توضح تفاوت بشكل كبير فروقا في المنحدر الثقافي الإجتماعي لصالح النساء المقيمت في المدن. التوصيات:

ادخال برامج دورية للإرشاد النفسي في المستشفيات لدعم الكوادر التمريضية. اعتماد نظام ساعات العمل المرنة في المستشفيات لتخفيف الضغوط على الممرضات. توطین الدراسات المتعلقة بالأحوال الخاصة بالمرأة في مجال التمريض. تعزيز دور شبكات الدعم والاسري للممرضات. تطوير سياسات تقدير مهني ومكافئات معنوية ومادية للعاملات في التمريض. تشجيع البحوث المستقبلية حول قضايا الصحة النفسية للممرضات في السودان وربطها بجودة الخدمات الصحية.

الخاتمة:

خلصت الدراسة الي ان مهنة التمريض رغم أهميتها الإنسانية تمثل بيئة عالية الخطورة من حيث الضغوط النفسية وهو ما يرفع من احتمالية الاحتراق النفسي لدي الممرضات وبينت النتائج ان مستوي الاحتراق النفسي يتباين باختلاف العمر والمستوي التعليمي والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمنحدر الثقافي الامر الذي يقضي وضع استراتيجيات وقائية وعلاجية متخصصة لحماية هذه الفئة المهمة في النظام الصحي.

المراجع:

- (1) بسويوني، سوزان صدقة (2004).: الضغوط النفسية وعلاقتها بالاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة في مدينة جدة. مجلة كلية التربية. العدد (28) الجزء (3)
- (2) شاكر، سوسن مجيد (2012).: الاحتراق النفسي، مصادره وأسبابه. مقال في [الحوار المتمدن محور علم النفس. العدد \(3723\)](#).
- (3) شعبان، بثينة: المرأة العربية في القرن العشرين، دار المدى للثقافة والنشر، دمشق (2000).
- (4) عبد الباقي، فوزية (2003).: مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة. دراسات عربية في علم نفس. المجلد 2. العدد 1
- (5) عبد الله، الحسيني (2000).: ضغوط الحياة، أسبابها، الوقاية من آثارها، أساليب التعايش معها الرياض. دار اشبيليا للنشر
- (6) عسكر، على (2000).: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق. ط (2)
- (7) **المراجع الأجنبية:**
- (8) Al-shiyoukh, Lamia Muhssen: Burn out for the teachers and its relation to the Attitudes toward teaching profession. Arab academy in Denmark, College of Arts and Education, A field study for the teachers (females) in Al-qatif city/KSA {2012}.
- (9) Bakker, A., Schanfeldi, W., Sixma, H., Bosveld, W. & Van D Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners. Journal of Organization Behavior, 21. (2000)
- (10) Brown, N.C, prashanthan, B.J, and Abott, M: Personality social support and burnout among human service professionals in India. *Journal of Community and Applied Social Psychology* (2003).