

علاقة الاحتراق النفسي بالكفاءة الذاتية لدى الممرضين في شمال غرب سوريا

نيسان علي الأحمد، د. هبة شفيق ابراهيم محمد، د. خالد الضعيف، د. محمود العبد

الرزاق، د. مرهف محمد الدغيم

قسم التمريض، كلية العلوم الصحية، جامعة إدلب

الملخص:

إن القصف الكثيف على مناطق المدنيين أدى إلى زيادة أعداد الجرحى والمصابين مما نتج عنه زيادة العبء على جميع المرافق الصحية والعاملين فيها وخاصة الكادر التمريضي وقد انعكست هذه الزيادة على مستوى الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين. الهدف من هذا البحث هو تحديد العلاقة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية للممرضين في شمال غرب سوريا. أُستُخدم المنهج الوصفي الارتباطي لإجراء هذه الدراسة. إذ جرى جمع البيانات من (60) ممرضاً في ثلاثة مستشفيات بطريقة العينة المتاحة (Convenient) باستعمال أداة مؤلفة من ثلاثة أجزاء، حيث تضمن الجزء الأول استبيان البيانات الاجتماعية والديموغرافية وتضمن الجزء الثاني مقياس الاحتراق النفسي أما الجزء الثالث فقد تضمن مقياس الكفاءة الذاتية. أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية وذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الكفاءة الذاتية، الممرضون.

The Relationship of Psychological Burnout with Self-Efficacy Among Nurses in Northwestern Syria

Nassan Ali Al-Ahmed, Heba Shafik Ibrahim Mohamed, Khaled
Hasan Aldaeif, Mhmoud Ali Alabed Alrzak, Murhaf Mohamed
Aldugiem

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Idlib University

Abstract:

Heavy bombing of civilian areas led to an increase in the number of wounded and injured. thus, it resulted in an increase in the burden on all health facilities and their workers, especially the nursing staff. This increase was reflected in the level of psychological burnout and self-efficacy of the nurses. The objective of our study was to determine the relationship between psychological burnout and self-efficacy among nurses in northwestern Syria during war conditions. Our study utilized descriptive correlational research design. Convenient sample of 60 nurses from three hospitals was utilized in the study. The findings from this study showed a significant negative relationship between the psychological burnout and self-efficacy among nurses.

Keywords: psychological burnout, self-efficacy, nurses.

المقدمة:

إن للممرضين دوراً مهماً وحيوياً في استعادة الصحة الجسدية والعقلية للمرضى في جميع مؤسسات الرعاية الصحية. ونتيجة لطبيعة عملهم يمكن أن يتعرضوا للعديد من الضغوط الناتجة عن الخدمات التي يقدمونها للمرضى أو الناتجة عن ضغوط بيئة العمل مثل ظروف العمل وقلة الإنجاز الشخصي وقلة فرص الترقية والقواعد الصارمة. وإن لهذه الضغوط دوراً مهماً في حدوث الاحتراق النفسي لدى الممرضين (Tizdast, 2013, p2).

طُرِحَ مصطلح الاحتراق النفسي من قبل هيربرت فرويدنبرغر Freudenberg Herbert في عام 1974 عندما لاحظت فقدان الحافز وانخفاض الالتزام بين المتطوعين في عيادة الصحة العقلية. وكانت كريستين ماسلاش Maslach Christine قد طورت مقياساً هو Maslach Burnout Inventory (MBI)، وهو الأداة الأكثر استعمالاً على مستوى العالم لقياس الاحتراق النفسي (Dall'Ora, 2020, p2).

لقد أثرت متلازمة الاحتراق النفسي على 49% من الممرضين تحت سن 30 ، و 40% من الممرضين فوق سن 30 . (Holdern, 2015, p1). وفي دراسة أجريت في البرتغال (2018) وجدت أن 59% من الممرضين لديهم مستوى عالٍ من الاحتراق النفسي (Marques, 2018, Abstract). وكذلك كان انتشاره مرتفعاً نسبياً في الصحة العقلية 54% (Oddie, 2007, Abstract).

يمكن تقسيم الاحتراق النفسي إلى ثلاثة أبعاد، الأول الإجهاد العاطفي وهو الشعور بالتعب والوهن وفقدان الطاقة واستنزاف الموارد العاطفية للفرد. والثاني تبدد الشخصية (Depersonalization) وتوصف بالسخرية والتهيج وفقدان المثالية والمواقف السلبية أو غير المناسبة تجاه المتلقين. كما تشير إلى استجابة سلبية أو قاسية أو مفرطة تجاه الآخرين. أما الثالث فهو الإحساس بنقص الإنجاز الشخصي ويتساوى مع انخفاض الكفاءة المهنية أو الإنتاجية أو القدرة، وانخفاض الروح المعنوية، وعدم القدرة على التعامل مع متطلبات

العمل. وهو يمثل أيضاً انخفاضاً في الشعور بالكفاءة والإنجاز في العمل. إذ قد تؤدي ردود التأقلم غير الكافية للمواجهات المجهدة إلى الإجهاد العاطفي (Schwarzer, 2008, (Haar, 2021, 38) / (p155).

يرتبط الاحتراق النفسي للمرضين بمجموعة أعراض يمكن تقسيمها إلى أعراض معرفية: مثل المشاكل في الذاكرة، والتفكير في الانتحار، والإحساس بالذنب وتدني تقدير الذات. وأعراض عاطفية: مثل الاكتئاب، والإحباط، والتهيج، والقلق، والملل، وخيبة الأمل، وصعوبة التحكم في المشاعر والتعبير عنها. أيضاً أعراض جسدية: مثل الصداع، ومشاكل الجهاز الهضمي، والشعور بالتعب، والألم العضلي، والأرق، والألم غير المحدد (Márquez, 2022, p20,21). لذلك، قد يؤدي الاحتراق النفسي من اتجاهات مختلفة إلى زيادة الضغط النفسي، ونتيجة لذلك، قد يؤدي إلى زيادة معدل انسحاب الموظفين واستنزافهم (Santos, 2020). وأيضاً قد يؤدي إلى انخفاض الكفاءة الذاتية في العمل، كما أنه يؤثر أيضاً على الإدراك و المحاكمة المناسبة للفرد، ومن ثم يقلل من القدرة على التنبؤ بالحوادث، الأمر الذي يؤدي إلى الوقوع في الأخطاء الطبية التي تسبب تدهور جودة الرعاية المقدمة للمرضى (Yao, 2018, p1).

إن مقدار الاحتراق النفسي مختلف بالنسبة للأشخاص الذين يعملون في الظروف نفسها. بمعنى آخر، إن الاحتراق النفسي ينتج عن تفاعل العديد من العوامل، بما في ذلك تلك المتعلقة بالخصائص الفردية والشخصية والنفسية. وهذا يعني أن الاحتراق النفسي ظاهرة عالمية تعتمد عموماً على الشخصية الفريدة للشخص. وقدرته على التعامل مع الصعوبات والضغط قد تقلل من مشكلة الاحتراق النفسي لديه، والكفاءة الذاتية للفرد تعد إحدى العوامل التي تؤثر على الطريقة التي يتعامل بها مع الضغوط (Alidosti, 2016, p1).

عرّف باندورا الكفاءة الذاتية بأنها مفهوم يعتمد على أحكام الفرد ومعتقداته القائمة حول الذات، وهي تحتوي على توقعات ذاتية حول قدرة الفرد على التغلب على مواقف ومهمات مختلفة بنجاح (أبو زيد، 2014، ص10). وأيضاً الكفاءة الذاتية هي ضمان يشعر

به المرء حيال أنشطة معينة تؤثر على مستوى جهوده الشخصية وأدائه. بعبارة أخرى، تؤثر الكفاءة الذاتية على الدافع وكلما كان الإيمان أقوى، كان الشخص أكثر حماساً ونشاطاً (Alidosti, 2016, p1). ومن الجدير بالذكر إن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية العالية في مجال معين قد لا يتمتعون بالكفاءة نفسها في مجال آخر، فمثلاً قد يمتلك الفرد كفاءة عالية في مجال رعاية المرضى وإدارة واجباتهم اليومية على المستوى السريري ولكن قد لا تكون كذلك في السياسات المكتبية (Santos, 2020, p4).

إن الكفاءة الذاتية للأفراد هي مؤشر على قدرتهم إلى الأداء بفعالية في المواقف الجديدة مثل التحولات المهنية أو أثناء التغيير التنظيمي. علاوة على ذلك، يختلف إيمان الشخص بكفاءته الذاتية وفقاً لـ (أ) صعوبة المهمة، (ب) اليقين بأداء مهمة عند مستوى معين من الصعوبة (ج) مدى صعوبة التعميم عبر المواقف. ونظراً لأن التمريض ممارسة قائمة على البناء التراكمي، فإن كفاءة الفرد في أي حالة سريرية معينة مشتقة من بناء ذخيرة من الخبرات لتشكيل اتخاذ القرارات السريرية (Gilmartin, 2015, p134).

إن الأشخاص ذوي الكفاءة الذاتية العالية هم أكثر نجاحاً عند مواجهة التحديات. ويعد هنا صحيحاً خاصةً في مهنة التمريض حيث يتعين عليهم دائماً التعامل مع المواقف غير المتوقعة، والتي قد تكون عوامل تؤدي إلى الاحتراق النفسي. بالنظر إلى أن الدافع الرئيسي لنقدم المجتمع البشري وتطوره هو تعزيز صحة الإنسان وحمائته. في المقابل فإن الأشخاص ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة تكون لديهم أفكار تشاؤمية حول قدراتهم، لذلك، يتجنبون أي موقف يفوق قدراتهم، ولا ينجحون في مواجهة التحديات (Ardakni, 2019, 144).

لقد استعمل مفهوم الكفاءة الذاتية في مجالات مختلفة مثل مجال التطوير الأكاديمي، والاضطرابات العاطفية، والصحة البدنية والعقلية، واختيار الوظيفة والتغيرات الاجتماعية والسياسية. تُحدث الكفاءة الذاتية اختلافات في إحاسيس الأفراد وتفكيرهم وردود أفعالهم. وفي مجال الإحساس، يرتبط تدني الكفاءة الذاتية بالاكنتاب والقلق والعجز المكتسب

وتدني الثقة بالنفس. أما مجال الفكر، فتسهل الكفاءة الذاتية العالية العملية المعرفية والأداء الأكاديمي. أخيراً، يرتبط مستوى الكفاءة الذاتية ارتباطاً مباشراً بتحفيز السلوك (Khodadadi, 2013, p29).

إن الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية هما بناءان مهمان جداً في مجال الرعاية الصحية. وجرى التأكيد على ارتباط الاحتراق النفسي بالكفاءة الذاتية ارتباطاً وثيقاً وخاصة في الظروف المجهدة. إلى جانب ذلك، هناك دليل على أن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية العالية يحافظون على أداء وظائفهم جيداً بالرغم من معاناتهم الاحتراق أو الإجهاد. ومن الواضح أن هناك حاجة للمعلومات المتعلقة بالارتباط بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية عند مقدمي الرعاية الصحية (Aftab, 2012, p542).

تعد المهن الصحية وخاصة التمريض من أكثر المهن التي تتأثر بشدة بالإجهاد والاحتراق النفسي والمسؤوليات الزائدة والتحيز الاجتماعي ووصمة العار من أفراد المجتمع، لذلك من المهم أن نفهم كيف ينظر هؤلاء الأفراد إلى وضعهم وكيف يتفاعلون معه في مواقف مختلفة في المجتمع (Santos, 2020, p2) وبما أن مهنة التمريض لديها أعلى معدلات الاحتراق النفسي، فإن البحث في علاقة الكفاءة الذاتية بالاحتراق النفسي يمكن أن يكون وسيلة مفيدة لتمكين الممرضين بهدف الحد من حدوث الاحتراق النفسي (Alidosti, 2016, p1,2). في هذا السياق ذكرت مجموعة من الأبحاث تأثيرات الكفاءة الذاتية على الحفاظ على الموقف الإيجابي وتقليل الاحتراق النفسي (Dadipoor, 2021, p1)/ (Chang , 2013, 163).

تصميم البحث: أُستخدِمَ المنهج الوصفي الارتباطي في إجراء هذه الدراسة.

مشكلة البحث: يعاني الفريق الصحي الكثير من الصعوبات وضغوط العمل ولعل أكثرهم تعرضاً لهذه المخاطر الممرضون الذين هم على احتكاك مباشر بالمرضى وذويهم من جهة وببقية عناصر الفريق الصحي الأخرى، وكذلك بالفريق الإداري. وهذا كله في زمن السلم، أما في زمن الحرب فيزداد الضغط على الممرضين أضعافاً مضاعفة حيث يفرض عليهم

واجبهم الإنساني والوطني العمل لفترات طويلة وبشكل متواصل في ظروف خطرة وأماكن عمل لا تتوافر فيها الأدوات والمعدات. وهذا يؤدي إلى الاحتراق النفسي لدى الممرضين وكذلك يؤثر على كفاءتهم الذاتية، لذلك قام الباحث بدراسة الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية والعلاقة بينهما لدى هذه الشريحة من الفريق الصحي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة أنها أجريت في ظروف الحرب و من المسؤولية الملقاة على عاتق الممرضين وطبيعة عملهم الذي يعتمد على التعامل المباشر مع المرضى وعائلاتهم في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الخارجية ... وتعد المعاناة من الإجهاد النفسي المتكرر عاملاً رئيسياً قد يؤدي إلى زيادة الاحتراق النفسي لدى الممرضين مما يؤثر سلباً على أدائهم وإنتاجهم وعلى المرضى أيضاً (Cha, 2022, p1) / (Ancheta, 2021,p 2393). وكذلك للكفاءة الذاتية دور مهم ليس فقط في كيفية تفكير الأفراد في أنفسهم ولكن فيما إذا كانوا يتابعون تحقيق اهتماماتهم وأهدافهم وإنجازاتهم بنجاح ضمن الخطط التي وضعوها للمستقبل وتطوير حياتهم المهنية (Yao,Y, / (Shorey, 2021, p148) 2018)

أسئلة البحث:

- هل توجد علاقة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين في شمال غرب سوريا؟
- هل يعاني الممرضون في شمال غرب سوريا من الاحتراق النفسي؟
- ما هو مستوى الكفاءة الذاتية لدى الممرضين في شمال غرب سوريا من الاحتراق النفسي؟

أهداف البحث:

- تحديد العلاقة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين في شمال غرب سوريا
- معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في شمال غرب سوريا
- معرفة مستوى الكفاءة الذاتية لدى الممرضين في شمال غرب سوريا

المكان: أجريت الدراسة في ثلاثة مستشفيات وهي: مستشفى جامعة إدلب والمستشفى الوطني والمجمع الطبي (بنش) في شمال غرب سوريا. تقوم هذه المستشفيات بخدمة 4 مدن وهي (إدلب، أريحا، معرة مصرين، بنش). تشمل الخدمات المقدمة في تلك المستشفيات الاستشفاء والفحص البدني والتشخيص وصرف الأدوية والجراحة وخدمات الأشعة وخدمات الفحوصات المخبرية.

العينة: اشتملت العينة على 60 فردا من المرضى المتاحين وقت عمل البحث، حيث جرى استعمال برنامج Raosoft لتقدير حجم العينة، وقدر الحد الأدنى لحجم العينة بـ 60 فردا من هيئة التمريض وبناءً على ما يلي؛ عدد مجتمع العينة 220 فردا من هيئة التمريض، والخطأ المقبول 10% والثقة المشتركة 93%.

معايير العينة: جميع المشاركين بالدراسة كانوا خريجين من كلية التمريض أو معهد التمريض أو مدرسة التمريض ويعملون في إحدى المستشفيات المستهدفة بالدراسة موظفين أو متعاقدين. وجرى استثناء ممرضي الخبرة والمرضى الذين يعملون بالمياومة.

جمع البيانات: قام الباحث بتطوير أداة لجمع البيانات بعد مراجعة الأدبيات ذات الصلة، جرى اختبارها للتأكد من صلاحيتها من قبل 9 خبراء في مجال التمريض النفسي وأجريت التعديلات اللازمة. وأيضاً تم التحقق من موثوقيتها بواسطة مقياس ألفا كرونباخ (اختبار Cronbach's Alpha ، كان 95 %). وهذه الأداة مكونة من ثلاثة أجزاء هي:

الجزء الأول: استبيان منظم للبيانات الاجتماعية الديموغرافية: لاستبيان المعلومات المتعلقة بالبيانات الاجتماعية والديموغرافية للمرضى المشاركين بالدراسة مثل (العمر والجنس والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم وسنوات الخبرة).

الجزء الثاني: مقياس الاحتراق النفسي: وقد تألف من ثلاثة جوانب هي الإجهاد العاطفي وقلة الإنجاز للفريق وتبدد الشخصية. وجرى ترميز هذا المقياس بواسطة (مقياس ليكرت الخماسي) المدرج من 1 إلى 5، حيث يشير الرقم 1 إلى أنه لا ينطبق عليه تماماً ويشير

الرقم 5 إلى أنه ينطبق عليه تماماً. علماً أنه قد حُسب مجموع النقاط، واعتبرت النقطة الفاصلة على النحو الآتي (66% فأكثر اعتبرت احتراقاً مرتفعاً، وبين 33% - 66% اعتبرت احتراقاً متوسطاً وأقل من 33% اعتبرت احتراقاً منخفضاً) (Maticorena-Quevedo, 2014, p 243).

الجزء الثالث: مقياس الكفاءة الذاتية: وقد تألف من ثلاثة جوانب هي المبادرة والاعتماد على النفس والمثابرة. وجرى ترميز هذا المقياس بواسطة (مقياس ليكرت الخماسي) المدرج من 1 إلى 5، حيث يشير الرقم 1 إلى أنه لا ينطبق عليه تماماً ويشير الرقم 5 إلى أنه ينطبق عليه تماماً. علماً أنه قد حُسب مجموع النقاط، واعتبرت النقطة الفاصلة على النحو الآتي (أقل من 50% اعتبرت كفاءة منخفضة ومن 50% إلى أقل من 75% اعتبرت كفاءة متوسطة وأيضاً 75% أو أكثر اعتبرت كفاءة ذاتية عالية) (Kassem, 2015, p27).

طريقة جمع البيانات:

- تم الحصول على إذن رسمي لإجراء الدراسة من مدري مستشفيات (جامعة إدلب والمستشفى الوطني و المجمع الطبي).
- أخذ الباحث الموافقة من المرضى بعد توضيح الهدف من الدراسة وأهميتها.
- تم اختبار أداة البحث للتأكد من صلاحيتها من قبل 9 خبراء في مجال التمريض النفسي وتم إجراء التعديلات اللازمة.
- تم توزيع الاستبيان بشكل فردياً على كل ممرض، ويُقدر وقت الإجابة على الاستبيان حوالي 30 دقيقة.
- جمع الباحث البيانات خلال شهر تشرين الثاني من عام 2021.

الاعتبارات الأخلاقية: تم الحصول على الموافقة المستتيرة من المرضى موضوع الدراسة بعد شرح الهدف من الدراسة.

- تم التأكيد على سرية البيانات التي تم الحصول عليها.
- تم مراعاة خصوصية المرضى واحترامها وعدم الكشف عن هويتهم.

- تم التأكيد على الحق في رفض المشاركة أو الانسحاب من الدراسة في أي وقت.
- تحليل احصائي:
- جرى ترميز البيانات وحوسبتها ثم تحليلها باستعمال حزمة برامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 26.
 - تم استعمال الإحصائيات الوصفية مثل العدد والنسبة المئوية والحد الأدنى والحد الأقصى والمتوسطات والانحرافات المعيارية لوصف البيانات وتلخيص.
 - تم استخدام اختبار t ومعامل ارتباط بيرسون
 - تم الحكم على دلالة النتائج التي جرى الحصول عليها، ($P < 0.05$) (اعتبرت ذات دلالة إحصائية.

النتائج:

يوضح الجدول (1) توزيع عناصر العينة حسب خصائصها الاجتماعية والديموغرافية. حيث تراوحت أعمارهم بين 22-50 سنة، وبمتوسط عمر 31.97 ± 7.57 سنة. وأكثر من نصفهم من الإناث (55%) وغالبيتهم من المتزوجين (86.6%).

فيما يتعلق بمستوى تعليمهم، فقد كان ما يقرب من نصفهم (46.66%) من خريجي معاهد التمريض بينما كان (11.66%) منهم فقط من خريجي كليات التمريض. وكان أكثر من نصفهم (55%) من النازحين. وأكثر من ربعهم (28.33%) يعمل في قسم الطوارئ، يليه ربعهم يعمل في قسم العيادات الخارجية (25%). وأخيراً كان ما يقارب من ثلثهم (31.67%) لديهم أكثر من 10 سنوات من الخبرة.

الجدول (1): الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمرضى

الخصائص الديموغرافية الاجتماعية		العدد = 60	النسبة
العمر بالسنوات	≤ 25	17	28.33%
	35-	21	35%
	45-	19	31.67%
	>45	3	5%
	المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري	المدى 50-22 31.97 ± 7.57	
الجنس	ذكر	27	45%
	أنثى	33	55%
الحالة الاجتماعية	عازب	8	13.33%
	متزوج	52	86.66%
المستوى التعليمي	مدرسة تمريض	25	41.66%
	معهد تمريض	28	46.66%
	كلية تمريض	7	11.66%

حالة السكن	مقيم	27	45%
	نازح	33	55%
مكان العمل	العناية المركزة	11	18.3%
	جناح المرضى	10	16.7%
	العيادات	15	25.00%
	الإسعاف	17	28.3%
	غير ذلك (المخبر ، عمليات ...)	7	11.66%
سنوات الخبرة	أقل من (5) سنوات	16	26.66%
	من 5 - 9	19	31.66%
	من 10 - 14	12	20%
	من 15 فأكثر	13	21.66%

يمثل الجدول (2) توزيع العينة حسب مستوى الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية. فيما يتعلق بمستوى الاحتراق النفسي، فقد كان أكثر من ثلاثة أرباع الممرضين (78.33%) يعانون من مستوى عالٍ من الاحتراق النفسي، بينما لم يوجد أي ممرض لديه احتراق نفسي منخفض. أما فيما يتعلق بمستوى الكفاءة الذاتية فنجد أن ثلاثة أرباع الممرضين (75%) لديهم كفاءة ذاتية عالية بينما لم يوجد أي ممرض لديه كفاءة ذاتية منخفضة.

الجدول (2): مستويات الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية للممرضين

المتغيرات		العدد	النسبة	المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري
الاحتراق النفسي	عالٍ	47	78.33%	3.83 $\pm$ 119.79
	متوسط	13	21.66%	3.53 $\pm$ 99.38
	منخفض	0	--	-- --
الكفاءة الذاتية	عالية	45	75%	4.89 $\pm$ 128.00
	متوسطة	15	25%	3.17 $\pm$ 112.34
	منخفضة	0	--	--

يوضح الجدول (3) متوسط أبعاد الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية. فقد كان متوسط ضعف الإنجاز في فريق أعلى متوسط لأبعاد الاحتراق النفسي (2.55 ± 41.25) يليه بعد تبدد الشخصية (3.62 ± 38.68) وأخيراً الإجهاد العاطفي (2.84 ± 37.58). أما فيما يتعلق بالكفاءة الذاتية فقد تبين أن بعد المثابرة كان أعلى متوسط (3.96 ± 44.07) يليه بعد المبادرة (3.51 ± 43.18) وأخيراً كان متوسط بعد الاعتماد على النفس الأقل (3.28 ± 40.48).

الجدول (3): أبعاد الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية للممرضين وفقاً للمتوسط لكل بعد

أبعاد مقياس الاحتراق ومقياس الكفاءة الذاتية	المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري
الاحتراق النفسي	2.84 ± 37.58 2.55 ± 41.25 3.62 ± 38.68
الكفاءة الذاتية	3.51 ± 43.18 3.28 ± 40.48 3.96 ± 44.07

يوضح الجدول (4) العلاقة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية للممرضين. وتجر الإشارة إلى أن الاحتراق النفسي كان مرتبطاً سلبياً بالكفاءة الذاتية بين عناصر عينة الدراسة، وهو ذو دلالة إحصائية ($P = -.631^{**}$)

الجدول (4): العلاقة بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية للممرضين

المتغيران N=60	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار بيرسون	قيمة p
الاحتراق النفسي	117.52	5.622	-.631**	.000
	127.73	7.040		
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

المناقشة

بينت الدراسة أن غالبية الممرضين لديهم مستوى عال من الاحتراق النفسي، ولم تكن هذه النتائج مفاجئة لأن هؤلاء الأفراد كانوا يعملون في وقت الحرب والنزوح، وهذه الظروف خلفت كثيرا من الجرحى والمصابين الأمر الذي أدى إلى بذل جهد كبير من الكادر الطبي عامة ومن الكادر التمريضي خاصة. وهذه النتيجة تتوافق مع نتيجة الدراسة التي أجراها سليمان داؤود الصعبي وزملاؤه (2022) في سلطنة عُمان (Al Sabei, 2022, p8) كما أنها لا تتوافق مع نتائج دراسة Meral Kelleci في تركيا (2011) التي أثبتت أن الممرضين لديهم مستوى خفيف من الاحتراق النفسي (Kelleci , 2011, p145).

وقد اتضح من نتائج البحث أن ثلاثة أرباع الممرضين كان لديهم كفاءة ذاتية عالية ومن الممكن أن هذه الكفاءة العالية للممرضين جاءت من التجارب التي مروا بها خلال عملهم في ظرف الحرب حيث كانت الإمكانيات والمعدات وأعداد الكادر الطبي قليلة جداً مقابل الأعداد الكبيرة جداً من الجرحى والمصابين في المعارك وخلال قصف النظام على المدن والقرى حيث اضطر الكثير منهم للعمل ليلاً ونهاراً لعدة أيام بدون استراحة وآخرون اضطروا لإجراء عمليات جراحية بسيطة بإمكانيات محدودة. وهذا لا يتوافق مع الدراسة التي أجراها كل من Ngatoi Rohmani و Rosi Andriani في إندونيسيا عام (2021) حيث كانت نسبة الممرضين الذين لديهم كفاءة ذاتية متوسطة حوالي ثلاثة أرباع الممرضين (Rohmani , 2019, p4). وكذلك نتيجة الدراسة التي أجراها Jie Zhang وزملاؤه في الصين (2021) كانت نسبت الممرضين الذين لديهم كفاءة ذاتية متوسطة (Zhang, 2021, p4). ربما يعود عدم توافق نتيجة دراسة الباحث مع الدراستين السابقتين بسبب تجارب الممرضين الفريدة خلال ظروف الحرب التي أكسبتهم كفاءة ذاتية أعلى.

فيما يتعلق بالمتوسط الحسابي لكل من الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي، فقد أوضحت الدراسة أن أعلى متوسط كان لبعده ضعف الإنجاز للفريق الواحد، وقد يكون هذا بسبب اختلاف الفئات العمرية والمؤهلات المهنية للممرضين والذين يعملون في نفس الجناح

أو قد يكون بسبب تغير تناوب الموظفين بسبب الظروف. إن هذه النتيجة مدعومة بالعديد من الدراسات التي أثبتت أن الاحتراق النفسي مرتبط بمستوى العمل الجماعي. (Garcia, (Johnson, 2017, p 15) : (Tawfik, 2017) / (2019, p8). لا تتوافق النتيجة هذه مع نتيجة الدراسة التي أظهرت أن بعد الإجهاد العاطفي هو الأعلى (ميهوبي، 2013، 159). وكذلك تم إثبات أن الإجهاد العاطفي البعد الأعلى درجات وذلك في دراسة كيليتشي وآخرين في تركيا (kelleci, 2011, p145).

أما بالنسبة إلى المتوسط الحسابي لكل من الأبعاد الثلاثة للكفاءة الذاتية، فقد كشفت نتائج الدراسة أن أعلى متوسط حسابي كان لبعد المثابرة وقد يكون السبب في هذا الإحساس بالواجب الديني والإنساني والوطني تجاه المرضى والمصابين ومحاولة للتخفيف قدر المستطاع من عمق معاناتهم.

بينت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية لدى الممرضين. وقد نفسر هذه العلاقة بأن الممرضين يعانون من الاحتراق النفسي بسبب طبيعة عمل مهنة التمريض والتي هي بحد ذاتها مصدراً للضغط والاحتراق النفسي نظراً لكون الممرض عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحياته، وتحمل عبء العمل والعوامل الانفعالية مثل مواجهة 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 وأكثر شعوره بالإحباط الذي قد ينعكس على الكفاءة الذاتية لهم. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة خالد السرحان في الأردن (2018) الذي توصل إلى أنه توجد علاقة عكسية بين الاحتراق النفسي والكفاءة الذاتية (السرحان، 2018، ص 527). و كما تتوافق أيضاً مع نتائج دراسة عماد عبد الأمير نصيف بجامعة القادسية في العراق (نصيف، 2017، ص 204). وكذلك نجد نفس النتيجة بدراسة أجريت في سرايفو (Bešević – Ćomić, 2014, p27).

الخلاصة والاستنتاج

يمكن الاستنتاج من الدراسة الحالية أنه توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي للممرضين موضوع الدراسة ومستوى الكفاءة الذاتية لديهم، وأيضاً وجد أن الجانب الأعلى من الاحتراق النفسي لدى الممرضين موضوع الدراسة هو ضعف الإنجاز في الفريق الواحد، ثم تبدد الشخصية وأخيراً الإجهاد العاطفي، وفيما يتعلق بالكفاءة الذاتية حيث أثبتت الدراسة أن أكثر جانب هو المثابرة ثم المبادرة وأخيراً الاعتماد على النفس.

التوصيات

استناداً لنتائج الدراسة يمكن أن نتوصل إلى التوصيات الآتية:

- إعادة النظر في عدد الممرضين بالنسبة لعدد المرضى.
- توفير وقت للراحة من الرعاية التمريضية المتواصلة للذين يصلون إلى إجهاد عاطفي كبير.
- نصح الممرضين باستعمال استراتيجيات المواجهة الفعالة مثل التخطيط لبرنامج ترفيهي على الأقل في عطلة نهاية الأسبوع.
- تحسين ظروف العمل للممرضين وتعزيز العمل الجماعي.
- إعادة تخطيط ساعات العمل التي قد يساعد الممرضين على العمل بفعالية.
- إعداد برنامج تدريبي للممرضين لكيفية العمل تحت الضغط والتكيف مع ضغوط الحياة.

المراجع

- 1- أبو زيد، مرام حسين. (2014). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بمهارات حل المشكلات لدى طلبة جامعة القدس. رسالة ماجستير. إشراف الدكتور محمد أحمد شاهين. كلية العلوم التربوية. جامعة القدس. القدس.
- 2- السرحان خالد (2018). الاحتراق النفسي لدى مديري المدارس في الأردن وعلاقته بكفاءتهم الذاتية من وجهة نظرهم. دراسات، العلوم التربوية: 45 (4): ملحق 4، 2: ص 26-512
- 3- فوزي، ميهوبي (2013). المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى لممرضين. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل. ص 182
- 4- نصيف عماد عبد الأمير، (2017). الاحتراق النفسي وعلاقته بتوقعات الكفاءة الذاتية لدى أساتذة الجامعات. لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية. العدد الرابع والعشرين.
- 5- Aftab, N. Shah, A, A. Mehmood, R. (2012). Relationship of Self Efficacy and Burnout Among Physicians. Academic Research International 2(2); 538-48
- 6- Al Sabei, S, D. Al-Rawajfah, O. Abu AlRub, R, Labrague, L. Burney, L,A. (2022). Nurses' Job Burnout and Its Association with Work Environment, Empowerment and Psychological Stress During COVID-19 pandemic. Wiley international Journal of Nursing Practice. Wiley international Journal of Nursing Practice. <https://doi.org/10.1111/ijn.13077>
- 7- Alidosti, M. Delaram, M. Dehgani, L. Moghadam, M,M.(2016). "Relationship Between Self-Efficacy and Burnout Among Nurses in Behbahan City, Iran". Women's Health Bull. 3(4):1-5.
- 8- Ancheta, G, J. Evangelista, C, B. Blanco J, Balading J, Alejandro, A, Adiaton J, Jose J. (2021). Nurses' Job Burnout and Job Satisfaction During the COVID-19 Pandemic in the Philippines. IJARIE 7(3): 2395-4396
- 9- Ardakani, S, A. Sharifabad, M, A, M. Bahrami, S, A. Abargouei, S, A.(2019). "The effect of communication skills training on the self-

- efficacy of nurses: a systematic review and meta-analysis study". *Bali Medical Journal (Bali Med J)*. 8(1): 144-145.
- 10- Bešević – Ćomić, V. (2014). Burnout Syndrome and Self-efficacy Among. Nurses. *Scr Med* 2014;45:p26-29. DOI: 10.7251/SMD1401025B
- 11- Cha, Y, J. Lee, K, S. Cho, J, H. Choi, I, S, Lee D. (2022). Effect of Job Stress on Burnout among Nurses Responding to COVID-19: The Mediating Effect of Resilience. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 5409. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095409>
- 12- Chang, A-K. Park. J. Sok, S,R. (2013). Relationships Among Self-Efficacy, Depression, Life Satisfaction, and Adaptation Among Older Korean Adults Residing in For-Profit Professional Nursing Facilities. *Journal of Nursing Research.*; 21(3):162:9 . DOI: 10.1097/01.jnr.0000432047.93802.df
- 13- Dadipoor, S. Alavi, A. Ghaffari, M, et al. (2021). Association Between Self-Efficacy and General Health: A Cross-Sectional Study of The Nursing Population. *BMC Nursing*; 20:49
- 14- Dall'Ora, C. Ball, B. , Reinius, M. Griffiths, P(2020)." Burnout in Nursing: A Theoretical Review" . *Human Resources for Health* .18:2
- 15- Garcia, C, D. de Abreu, L, C. Ramos, J, L. et al. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*; 55 (9):1-13. DOI:10.3390/medicina55090553
- 16- Gilmartin, J, M. Nokes, N. (2015). "A Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders: Results of a Pilot Study". *Nursing Economic*. 33(3):133-143.
- 17- Haar, J. (2021). The State of Job Burnout Amongst New Zealand Managers: Implications for Employment Relations. *New Zealand Journal of Employment Relations*, 46(1), 36–50. <https://doi.org/10.24135/nzjer.v46i1.49>
- 18- Holdren, P. Paul, D, P, Coustasse, A. (2015). Burnout Syndrome In Hospital Nurses. Part of the Health and Medical Administration Commons, and the Nursing Commons. P.1
- 19- Johnson, J. Louch, G. Dunning, A. et al. (2017). Burnout Mediates The Association Between Depression and Patient Safety Perceptions: A Cross-Sectional Study in Hospital Nurses. *J Adv Nurs*; 73 (7):1667-80. DOI: 10.1111/jan.13251
- 20- Kassem, A, H. Elsayed, R, S. Elsayed, W, A. (2015). " Bullying Behaviors and Self Efficacy among Nursing Students at Clinical

- Settings: Comparative Study". *Journal of Education and Practice*. 6(35); 21-25-36
- 22- Kelleci, M. Gölbaş, Z. Doğan, S. Ata, E, E. Koçak, E. (2011). The relationship of job satisfaction and burnout level with quality of life in hospital nurses. *Cumhuriyet Medical Journal*. 33: p: 145
- 23- Khodadadi, B. Ebrahimi, H. Moghaddasian, M. Babapour, J. (2013). "The Effect of Communication Skills Training on Quality of Care, Self-Efficacy, Job Satisfaction and Communication Skills Rate of Nurses in Hospitals of Tabriz, Iran" . *Journal of Caring Sciences*.. 2(1):27-37.
- 24- Marques, M, M. Alves, E. Queiros, C. Norton, P. Henriques, A. (2018). The Effect of Profession on Burnout In Hospital Staff. *Occup Med* ;68(3):207–10. doi: 10.1093/occmed/kqy039.
- 25- Márquez, G, M. (2022). Burnout Syndrome. e. *International Journal of Psychology and Neuroscience*, 8(1), 19-30
- 26- Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, et al. (2014). Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Médicos Y Enfermeras Del Perú, *Ensusalud. Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2016; **33**(2):241-47.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
- 27- Oddie, S. Ousley, L. (2007). Assessing Burn-Out and Occupational Stressors in A Medium Secure Service. *The British Journal of Forensic Practice*. 9 (2): p. 32-48. <https://doi.org/10.1108/14636646200700011>
- 28- Rohmani, N. Andriani, R .(2021) . Correlation Between Academic Self-Efficacy and Burnout Originating From Distance Learning Among Nursing Students In Indonesia During The Coronavirus Disease 2019 pandemic. *Educ Eval Health Prof*;18:9
- 29- Santos, L, M, D. (2020). "Stress, Burnout, and Low Self-Efficacy of Nursing Professionals: A Qualitative Inquiry". *MDPI, Healthcare*. 8, (424):1-20.
- 30- Schwarzer, R. Hallum, S. (2008). "Perceived Teacher Self-Efficacy as A Predictor Of Job Stress and Burnout: Mediation Analyses". *Applied Psychology*. 57(1):152–71.
- 31- Shorey, S. Lopez, V. (2021). Self-Efcacy in a Nursing Context12. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. p 145–158. on in, https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_12

- 32- Tawfik, D, S. Sexton, J, B. Kan, P. et al. (2017). Burnout in the Neonatal Intensive Care Unit and Its Relation to Healthcare-Associated Infections. *J. Perinatol*; **37**:315–20. DOI: 10.1038/jp.2016.211
- 33- Tizdast, T. Abbas, G, M. Bajvar, M. (2013). "Relationship between hardiness and nurses' professional burnout". *Holistic Nursing Midwifery Journal*. 23(2):1–7.
- 34- Yao, Y. Zhao, S. Gao, X. An, Z. Wang, S. Li, H. Li, H. Gao, L. Lu, L. Dong, Z. (2018). "General Self-Efficacy Modifies The Effect Of Stress On Burnout In Nurses With Different Personality Types". *BMC Health Services Research*. 18:667. :1-2.
- 35- Zhang J, Wang X, Xu T, Li J, Li H, et al. (2021). The effect of Resilience and Self-Efficacy on Nurses' Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing*. 1-13. DOI: 10.1111/jan.15113