

جامعة ابن خلدون - تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة و الارطفونيا

Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الإحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - عين الذهب -

إشراف:

د. قمر اوي ايمان

إعداد:

شبيب الحاج

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا		عقريب ربيعة
مشرفا ومقررا		قمر اوي ايمان
مناقشا		بوغندوسة سيهام

الموسم الجامعي: 2024 / 2023

سُبْحَانَ اللَّهِ الْعَظِيمِ

شكر والتقدير

إن الحمد لله الواحد القهار العزيز الغفار مكور الليل والنهار تذكرة الأولى القلوب والأبصار

نحمد تعالى أبلغ الحمد

وأزكاه وأشمله وأنامه نستغفروه ونعوذ به من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا من يهده الله فهو مهتدي
ومن يضل فلن يجد له وليا مرشدا

وأشهد أن لا إله إلا الله البر الكريم الرؤوف الرحيم، له الملك وله الحمد يحيي ويميت وهو على كل
شيء قدير ونشهد أن محمدا رسول الله سيد الأولين والأخريين، إمام المتقي وقادة الصالحين
والداعي إلى الدين قويم صلوات الله وسلامه عليه وعلى سائر نبيين وآله وسائر الصالحين
أود أن أتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في رحلتي التعليمية من الأساتذة والإداريين وأولياء الأمور
وزملائي وزميلاتي

كما أتقدم بالشكر والامتنان لأستاذتنا "قمرابي إيمان" الذي تفضلت بالإشراف على هذه المذكرة،
ومنحتنا من وقتها، ولم تبخل علينا بعملها وبتعليماتها وتوجيهاتها وجازاها الله خير الجزاء
وأتسمى لهم كل التوفيق في مراحل القادمة من حياتهم لقد كانت رحلة مليئة بالتحديات والإنجازات
وأخيرا من قال أنا لها "نالها" وأنا لها إن أبت ربحنا منها أتيت بها، ما كنت لأفعل لولا توفيق من الله

الإهداء

أهدي هذا النجاح لنفسى الطموحة أولاً، أبتدأت بطموح، وإنتهت بنجاح،

ثم كل من سعى معي لإتمام مسيرتي الجامعية

وكل من دعمني وأمدني بالقوة والتوجيه ومن ساندني بكل حب عند ضعفي وأزاح عن طريقي

المتاعب ممهداً لي الطريق زارعاً الثقة والإصرار بداخلي في الأوقات الصعبة

وإلى ينبوع الصبر والتفائل والأمل إلى من ارتضى مرارة الأيام لنذوق حلاوتها

ومن أحنى ظهره لنستقيم نحن

أبي الغالي ...

إلى سندي وملاذي بعد الله إلى النفس البريئة والقلب الطاهر والرفيق ربحانة قلبي

أمي الحبيبة...

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفاً بالتسهيلات لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات

وبلغنا النهايات، والله ولي التوفيق.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى استقصاء معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات الطبية، وقد اعتمدت على المنهج العيادي وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة، وقد أجريت الدراسة على (3) حالات بطريقة قصدية متواجدين على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة عين الذهب، طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في دراسة الحالة كأداة رئيسية استخدمت ضمنها الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (MBI).

حيث أسفرت نتائج الدراسة:

- يعاني الممرضين في مصلحة الإستعجالات الطبية من احتراق نفسي مرتفع.
- الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي - مهنة التمريض - الممرضين.

Abstract:

The current study aimed to investigate the level of psychological burnout among nurses in the emergency medical service. It relied on the clinical approach due to its suitability to the nature of the study. The study was conducted on (3) CAS's in an intentional manner who were present at the level of the p'ublic' institution for neighborhood health in the Ain Al-Dhahab district. Tools were applie'' to them. The study, which represented a case study as the main tool, used clinical observation, a semi-directed interview, and the Maslach Burnout Scale (MBI).

The results of the study resulted in:

Nurses in the emergency medical service suffer from high psychological burnout.

Keywords : burnout- nursing-nurses.

فهرس المحتويات

أ	شكر والتقدير:.....
ب	الإهداء:.....
ج	ملخص الدراسة:.....
و	الجدول:.....
ز	الأشكال:.....
1	المقدمة:.....

الفصل الأول: تقديم الدراسة

5	1. إشكالية الدراسة:.....
7	2. فرضيات الدراسة:.....
7	3. أهمية الدراسة:.....
8	4. أهداف الدراسة:.....
8	5. دواعي اختيار الموضوع:.....
8	6. التعاريف الإجرائية.....
9	7. الدراسات السابقة:.....
16	8. التعقيب على الدراسات السابقة:.....

الفصل الثاني: الإحترق النفسي

19	تمهيد:.....
19	1. نبذة تاريخية عن الإحترق النفسي:.....
21	2. مفهوم الإحترق النفسي:.....
24	3. النظريات المفسرة الإحترق النفسي:.....

4. علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى: 34.....
5. أسباب الاحتراق النفسي: 37.....
6. أعراض الاحتراق النفسي: 39.....
7. أبعاد ومستويات الاحتراق النفسي: 41.....
- أولاً: أبعاد الإحتراق النفسي: 41.....
- ثانياً: مستويات الإحتراق النفسي: 43.....
8. الآثار المترتبة عن الاحتراق النفسي: 43.....
9. الوقاية وعلاج الإحتراق النفسي: 46.....
- 49.....: خلاصة:

الفصل الثالث: التمريض

- تمهيد: 51.....
1. تعريف التمريض: 51.....
2. تعريف الممرض : 52.....
3. دور الممرض: 53.....
4. خصائص مهنة التمريض: 54.....
5. طبيعة عمل مهنة التمريض: 55.....
6. مهام ومسؤوليات مهنة التمريض: 56.....
7. أهداف مهنة التمريض: 57.....
8. أعباء ومشاكل مهنة التمريض: 58.....
- 62.....: خلاصة:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

64	تمهيد:
64	1. الدراسة الإستطلاعية:
65	2. منهج الدراسة:
66	3. أدوات الدراسة:
72	4. حالات الدراسة:
73	5. حدود الدراسة:
75	6. صعوبات الدراسة:
74	خلاصة:

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

77	1. عرض وتحليل الحالة الأولى:
81	2. عرض وتحليل الحالة الثانية:
86	3. عرض وتحليل الحالة الثالثة:
91	2. تحليل عام لحالات الدراسة:
92	مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:
94	إستنتاج عام:
95	خاتمة:
96	الاقتراحات:
98	قائمة المصادر والمراجع
103	الملاحق

فهرس الجداول:

- الجدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة 59
- الجدول رقم (2): توزيع النقاط حسب إجابات سلم ماسلاش للاحتراق النفسي 64
- الجدول رقم (3): الدرجات الدنيا والدرجات العليا لمقياس ماسلاش 64
- الجدول رقم (4): معايير التقييم لمقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش 65
- الجدول رقم (05): ملخص مقابلات الحالة الأولى 67
- الجدول رقم (06) يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الأولى 70
- الجدول رقم (07): ملخص مقابلات الحالة الثانية 72
- الجدول رقم (08): يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية 75
- الجدول رقم (09): ملخص مقابلات الحالة الثالثة 77
- الجدول رقم (10): يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثالثة 80

فهرس الأشكال:

- الشكل رقم (1) يوضح نموذج تشرينس للاحتراق الوظيفي 23
- الشكل رقم (2) يوضح أطوار الاستجابة للاحتراقات الوظيفية في نظرية سيلى 27
- الشكل رقم (3) نموذج شفاف وآخرون (1986) 29



المقدمة:

شهد عصرنا الراهن تسارعًا ملحوظًا في وتيرة التطور، مما أدى إلى موجة من التحولات الشاملة في مختلف المجالات. هذا التطور أفضى إلى تغيرات جذرية في متطلبات الحياة، التي انتقلت من البسيطة إلى المعقدة، التي أدت إلى تأثر كافة جوانب الشخصية بشكل ملموس بتحديات العمل، الابتكار التكنولوجي، والأحداث اليومية المتنوعة. يعتقد الكثير من الخبراء أننا نعيش في زمن يطغى عليه الضغط النفسي والأزمات المتلاحقة، وهو ما انعكسه العديد من المفاهيم في علم النفس التي تصف حياة الإنسان المعاصرة، المليئة بالتحديات والصراعات النفسية. لقد بات القلق، الاكتئاب، والضغط النفسية من بين الظواهر التي تشكل عقبات كبيرة تتطلب جهودًا بحثية مستمرة للتعامل معها، نظرًا للتحديات الحياتية التي يواجهها الأفراد والعراقل المصاحبة لها، والتي من شأنها أن تعرقل مسيرة حياتهم وتسبب مواقف متوترة، مما يؤدي إلى عدم الاستقرار الناتج عن تراكم وتعقيد هذه المشكلات.

غير أن زيادة الضغوط النفسية عن الحد المناسب قد تفضي إلى مشاكل يصعب حلها لما لها من آثار سلبية على الصحة العقلية والبدنية كما أن تفاقمها قد يؤدي إلى حدوث الإحترق النفسي. ومن هذا المنطلق فإن الإحترق النفسي ينظر إليه باعتباره الحاصل النهائي للضغوط النفسية، ومن هنا برزت الحاجة إلى تسليط الضوء على موضوع الإحترق النفسي الذي يعد إحدى نتائج الأزمات النفسية الخطيرة على الموارد البشرية العاملة في المؤسسات المهنية والتي تؤثر سلبًا في الجانب الاجتماعي والصحي والنفسي للأفراد الذين يعانون منها، والذين يفترض بهم القيام بعملهم بطرق تتسم بفاعلية.

حيث يعد الإحترق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين، وتركزت اهتماماتهم على دراسة أسباب الظاهرة وتحديد أعراضها، ووصف تأثيراتها السلبية، فالإحترق النفسي يؤدي إلى السلبية في التعامل مع المحيطين وإحساس بالملل والإحباط والتعب والإرهاق لأقل مجهود.

ويمكن القول إن لظاهرة الإحترق النفسي تأثيراتها المتعددة على أفراد المجتمع وبالتالي فإن دراسة هذه الظاهرة تساهم في تحسين الأوضاع وزيادة توافقهم مع محيطهم.

وتشير الإحصائيات الطبية التي نشرتها منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي حول الوضع الصحي في العالم، أن الاضطرابات الصحية التي لها صلة بالضغط والظروف البيئية السلبية الأخرى التي تمثل ما بين 50% و 80% كل من الأمراض المعروفة.

يشير الباحثون إلى أن المهن التي تقدم الدعم للآخرين، والتي تُعرف بالمهن الإنسانية والاجتماعية، قد تسبب ضغوطاً مستمرة قد تصل إلى مرحلة الإرهاق النفسي. هذا الإرهاق ينشأ من تضارب طبيعة العمل مع شخصية الفرد المنخرط فيه، وكلما ازداد هذا التضارب، ازداد الإرهاق النفسي الذي يعاني منه العامل في مكان العمل ومن هذه المهن، مهنة التمريض حيث تُعتبر واحدة من أشرف المهن الاجتماعية الإنسانية، وهي تتطلب الكثير وتحمل مسؤوليات متنوعة. في هذه المهنة، يفوق العطاء الأخذ، حيث لا تقتصر مهام الممرض على تقديم الرعاية الصحية والعلاج للمرضى فحسب، بل تمتد لتشمل التعاطف مع معاناتهم وآلامهم، وتقديم الطمأنينة بكل رافة وحنان، وكذلك التفاعل مع أقارب المرضى.

إن الممرض قد يعاني من بعض المشكلات المتعلقة بمهنة التمريض كعبء العمل، غموض الأدوار حين يضطر إلى رعاية شخص قريب أو حين يكون مجبراً على إثارة مشاعر بعض الأفراد خلال اعترافه لهم بخطورة وضعهم الصحي، حينها يصبح غير قادر على التحكم في مجريات مهنته فيفقد السيطرة على أموره المهنية، هذا بالإضافة إلى النظرة الاجتماعية المتدنية لمهنة التمريض إذ يشاع عنه أنه غير مبال بآلام المرضى و ببرودة مشاعرهم أمام الموت. كل هذه المشكلات قد سيصاحبها ظهور بعض التأثيرات على الممرض فيطور اتجاهات سلبية تؤثر على علاقاته مع المرضى وأهاليهم ومع زملائه وحتى مع عائلته، هذا بالإضافة إلى تأثير ذلك على أدائه المهني وعلى كفاءته في العمل نظراً لشعوره بالتعب الشديد وبالإجهاد النفسي والبدني، فيصبح غير قادر على اتخاذ القرارات الصائبة، فيقع بين خيارين: إما أن يستمر في ممارسة المهنة منهكاً متعباً مما قد يوقعه في أخطار حقيقية مرتكبا أخطاء جسمية تعود تبعاتها عليه شخصياً وحتى على المريض وأهله، أو، يستمر فيها غير مبال بما قد يترتب عن ذلك من خلال إهماله لعمله، وإما أن يترك مهنته وينصرف نحو ممارسة مهنة أخرى، وهذا ما يؤدي به إلى الاحتراق النفسي.

ونظراً لأهمية الموضوع قام الباحث بدراسة الاحتراق النفسي لدى الممرضين، وقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: الجانب النظري يحتوي على ثلاثة فصول.

وقد تناولت هذه الدراسة في **فصلها الأول**: تحديد الإشكالية وتساؤلاتها، فرضيات الدراسة، أهدافها وأهميتها، وكذا التعاريف الإجرائية للمتغيرات، ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما **الفصل الثاني**: فقد تناول الاحتراق النفسي بلمحة تاريخية، وتعريفاته، وعلاقته بالمفاهيم الأخرى، وكذا مراحل وأبعاده وأسبابه وأعراضه وآثاره، والنظريات والنماذج المفسرة له، ثم التطرق إلى الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي.

أما **الفصل الثالث**: يتعلق بمهنة التمريض من خلال التعرف على مفهوم التمريض والممرض، مهام ومسؤوليات وطبيعة المهنة والأعباء والمشاكل التواجه المهنة.

أما **الجانب الميداني فقد قسم إلى فصلين**:

الفصل الرابع: تحت عنوان إجراءات الدراسة حيث تم التطرق إلى تمهيد الفصل ثم مجتمع الدراسة وعينة الدراسة، ثم المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة كذلك إجراءات الدراسة.

أما **الفصل الخامس**: تضمن عرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات العامة والجزئية وأخيرا خلاصة عامة، توصيات الدراسة، اقتراحات الدراسة وقائمة المصادر والمراجع

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- دواعي اختيار الموضوع

6- التعاريف الإجرائية

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يعيش الانسان اليوم في عالم سمته التغيير السريع حيث يزخر بمتغيرات لا حصر لها، تتطلب منه فهمها والتعامل معها بأساليب مرنة وناضجة لكي يتمكن من تحقيق التوافق مع ذاته ومع الآخرين، الأمر الذي يتطلب من الفرد اليوم التكيف مع هذه المتغيرات المتعددة والسيطرة على التحديات التي تواجهه بالاستمرار، سواء داخل بيئته أو خارجها وذلك لكثرة مطالب الحياة وتعددتها، وهذا ما نجده عند الموظفون خاصة في قطاع الخدمات الإنسانية كالمدرسين والمحامين والمرضى التي تتطلب أعمالهم اتصالا مباشرا مع الجمهور، فهم يعانون من درجات عالية من الضغوط النفسية، إن هذه الظروف والأوضاع بالذات تجعل العامل غير قادر على القيام بوظيفته على أكمل وجه في بعض الأحيان، أو عاجزا عن القيام بالدور الذي كان ينتظره في مهنته.

وهو ما ينعكس عليه سلبا ويظهر في شكل إجهاد انفعالي أو أعراض نفسية وجسدية تسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب، ولا شك أن مهنة التمريض واحدة من المهن الضاغطة التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط إذ تعتبر مهنة التمريض ركن من أركان الأساسية في مجال الرعاية الصحية حيث العبء الأكبر يقع على الممرضين في تقديم الرعاية والخدمات الامنة للمرضى ومساعدتهم على استرداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم، فالتمريض بمعناه الواسع مهنة نبيلة تجسد معنى الإنسانية تهدف الى العناية بالسليم والمريض على حد سواء جسميا ونفسيا، حيث تعد من المهن الصعبة والشاقة، بما تتسم من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط والتوترات (رجاء مريم، 2008، 477)، حيث تم اعتبار مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للضغط النفسي (Store, 1999).

ودراسة العوالم (1994) هي الأخرى تناولت موضوع الضغط النفسي في بعض المهن الاجتماعية كالتمريض والتدريس والخدمات الاجتماعية وتوصلت نتائج دراستها الى أن فئة الممرضين هي الفئة الأكثر تعرضا للضغط النفسي.

وتوصلت دراسة (راداري وآخرون Redary et col 1993) أن 20% إلى 40% من المعالجين في حالة احتراق نفسي 25 من ممرضات المستشفيات العامة بالاختلاف المصلحات يعانون في عملهم، 56% منهم رغبت مؤخرا في التخلي عن مهنتها رغم أن 80% لا يزلن متحفزات جدا لما يقمن به (حاتم 2005)، وانتهت دراسة (موساوي 2001) أن ممرضون يعانون من الضغط النفسي. كما كشفت دراسة (جلولي 2003) أن الممرضون يعانون من شدة مرتفعة من الاجهاد الانفعالي ومن شدة متوسطة من تلبد المشاعر وتدني الشعور بالإنجاز.

وبقدر استمرار الضغوط النفسية وتراكمها، بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية والنفسية غير صحية ويعتبر الاحتراق النفسي أحد هذه النتائج السلبية، ويعتبر مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة التي برزت في أوائل السبعينيات ويعد العالم "فرويدنبرجر H.Freudenberger" أول من استخدمه للإشارة الى استجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في مهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة. كما عرفته "ماسلاش" بأنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من أعراض النفسية المتمثلة في الانهك الانفعالي وعدم الاستقرار وأيضا بالاتجاهات سلبية نحو العمل وقلة الإنجاز الشخصي. وأيضا عرفته "بأنه ظاهرة خطيرة تصيب أصحاب المهن الصعبة فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب".

وهذا الصدد أكدت دراسة (ماسلاش وجاكسون Mashlach & Jackson 1981) والتي اهتمت بقياس مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة كبيرة متكونة (1025) فردا يعملون مهن ذات صلة بالخدمات الاجتماعية والإنسانية كالمدرسين والمحامين والممرضين والاطباء الى ان الممرضين يعانون من درجة مرتفعة من الاحتراق النفسي

كما توصلت العديد من الدراسات التي أجريت حول الممرضين نذكر من بينها دراسة (Estryn & Behar 1990) ودراسة (Londou 1992)، وكذا دراسة (Saint Arnaud 1992) الى أن نحو 30% من الممرضون يعانون من احتراق نفسي شديد نتيجة التعرض المستمر للضغط النفسي (طايبي، 2013: 07).

وفي دراسة لفوزي ميهوبي (2020) على عينة قدرها 677 ممرض وممرضة ب 20 مؤسسة استشفائية جزائرية شملت الجهات الأربع من الوطن، أسفرت نتائج الدراسة أن نسبة الظروف الغير الملائمة بنسبة 31,8% عند العمل 48,4% متوسطة، في حيث نسبة 8,19% ملائمة، كما بينت النتائج أيضا أن نسبة 64,3% من العمال يعانون من تلبد المشاعر بدرجة مرتفعة. إذ تأكد الجمعية أمريكية للبحث في مجال التمريض أن ظاهرة الاحتراق النفسي تحدث لدى الممرض من بين ثلاثة ممرضين وتشير دراسات أجريت في كندا والولايات المتحدة الأمريكية وإنجلترا أن نسبة الاحتراق النفسي لدى الممرضين تراوحت ما بين 33,9% و 54,2%. كما تشير دراسات أخرى أجريت بالأردن وتركيا والمملكة السعودية العربية أن الممرضين يعانون من احتراق نفسي بنسبة 50% (Amamou, 2014). وفي ضوء ما تقدم يمكننا صياغة الإشكالية التالية:

هل يعاني الممرضون العاملون في مصلحة الإستعجالات الطبية من احتراق نفسي؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يعاني الممرضون العاملون في مصلحة الإستعجالات الطبية من احتراق نفسي مرتفع.

3. أهمية الدراسة:

. توفير إطار نظري حول الاحتراق النفسي من خلال طبيعة المعلومات المقدمة عنه.

. إمكانية الاسهام في توعية الشريحة التي تجرى عليها الدراسة وهم ممرضين مصلحة الإستعجالات.

. محاولة المساهمة بحلول مناسبة تساعد الممرض على أداء عمله وكيفية التقليل من الضغوط المهنية.

. التعرف على ظاهرة الاحتراق النفسي عند الممرضين، والكشف عن العوامل الدافعة لوجوده مما يسير اتخاذ الإجراءات كفييلة بعلاجها.

4. أهداف الدراسة:

. تسليط الضوء على المتغير الأساسي وهو الاحتراق النفسي.

. التعرف على أسباب الاحتراق النفسي لدى الممرضين ومدى انتشاره بينهم.

. التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

. الكشف عن الفروق بين الجنسين في التعرض لظاهرة الاحتراق النفسي.

. الكشف عن أعراض الاحتراق النفسي.

. اقتراح استراتيجيات تساعد الممرضين على ضبط التوتر والوقاية من ظاهرة الاحتراق النفسي.

5. دواعي اختيار الموضوع:

. قلة الدراسات عن موضوع الاحتراق النفسي وعدم وجود فكرة واضحة عنه في البيئة الجزائرية.

. انتشار هذا الاختلال النفسي في كل المهن وعدم توفر الدراسات والمعلومات الكافية للوقاية منه.

. الخلط بين مفهوم الاحتراق النفسي والمفاهيم المتشابهة كالضغط النفسي والقلق والاكتئاب.

. محاولة البحث في حلول لتفادي الوقوع في ظاهرة الاحتراق النفسي التي يعاني منها ممتني مهنة التمريض في المؤسسات الاستشفائية.

. كما يكمن لهذه الدراسة ان تكون أرضية لدراسات مستقبلية حول نفس الموضوع.

6. التعاريف الإجرائية

1. **الاحتراق النفسي:** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممرض على مقياس والشعور، ماسلاش للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث وهي: الإجهاد الانفعالي وتبدل المشاعر ونقص الإنجاز.

2. **الاجهاد الانفعالي:** استنفاد المصادر العاطفية لدى الإطار الى مستوى الذي يعجز فيه عن العطاء، وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

3. **تلبد المشاعر:** حالة من تلبد المشاعر وعدم الإحساس التي يصل إليها الإطار، وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
4. **النقص الإنجاز:** ميل الإطار الى تقويم ذاتي سلبي لنتائج عمله، وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماشلاش للاحتراق النفسي.
5. **التمريض:** هو خدمة إنسانية تشمل تقديم مساعدة للمرضى وأحسن رعاية صحية في أقل وقت ممكن للحص ول على أفضل النتائج.
6. **الممرض:** هو الشخص الذي تخرج من مدرسة أو كلية التمريض بدرجة أكاديمية ويمارس مهنته داخل المؤسسة الاستشفائية أو قطاع صحي تحت إشراف رئيس قسم التمريض.
7. **الدراسات السابقة:**

(أ). الدراسات الجزائرية:

دراسة آمال زاوي (2018) بعنوان "مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضى مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية" تهدف هذه الدراسة إلى: الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه ممرضى مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض وذلك من خلال إيجاد العالقة بينها وبين بعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس والحالة الاجتماعية ، فاشتملت العينة البحث على 36 ممرضا منهم 12 إناث و 24 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية واستخدم الباحث مقياس ماسلاش (1981) لحساب شدة الاحتراق النفسي ، وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي، كما أشارت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من الممرضين لصالح الذكور، وأظهرت النتائج فروق ذات دالة إحصائية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

دراسة طايبي نعيمة (2013): وكان موضوعها: "علاقة الاحتراق النفسي ببعض الامراض النفسية والجسدية لدى الممرضين". هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضين وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من: "الضغط النفسي المدرك - الاعراض السيكومترية والاكنتاب" كما يسعى البحث الى الكشف عن وجود اختلاف في

مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لدى عينة مكونة من (227) ممرض وممرضة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، وتم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي، ومقياس الضغط المدرك، ومقياس استراتيجيات المواجهة، ومقياس الاعراض السيكومترية، ومقياس الاكتئاب.

وبعد جمع المعطيات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية توصلت الباحثة الى النتائج التالية:

. معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي.

. وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

. وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضيين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

. وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الاعراض السيكومترية لدى الممرضين.

. وجود علاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الاعراض السيكومترية لدى الممرضين.

دراسة ميهوبي فوزي (2013): وكان موضوعها: "المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين". هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، وكذا علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي ولتحقيق هذه الأغراض أو الأهداف صمم الباحث مقياس المناخ التنظيمي، بعد التحقق من خصائصه السيكومترية وطبقت مع المقياس النفسي لكريستينا ماسلاش (MBI)، وذلك بعد التحقق من خصائصه السيكومترية أيضا، على عينة من 271 (138 ذكور، 133 إناث)، وتمت الدراسة ب 11 مؤسسة صحية على مستوى الجزائر العاصمة.

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

دراسة بن عطية ياسين (2008): التي هدفت إلى تقييم "ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجالات لولاية قسنطينة وعلاقتها ببعض الخصائص الاجتماعية المهنية وظروف ممارسة العمل" حيث استخدم الباحث سلم هامبورغ للاحتراق

النفسي (HBI) على 526 ممرض بمصالح الاستعجالات، وقد تم الحصول على 83 من المستجوبين حسب معايير (HBI) فكانت النتائج كالتالي:

- . 33,56% من هؤلاء الممرضين لديهم احتراق نفسي شديد.
- . 50% منهم يعانون من الإحساس بالعجز.
- . 30,80% لديهم شعور بفراغ داخلي.
- . 35,86% يعبرون عن اشمئزازهم من العمل.
- . 28,50% يظهرون ردود أفعال عدوانية.

دراسة حاتم وهيبة (2005): التي هدفت الى دراسة "ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الإستعجالات" تكونت عينة الدراسة من (300) طبيب بواقع من مستشفيات الجزائر العاصمة تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإحتراق النفسي لدى عينة البحث العالي، توصلت الباحثة إلى أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور، كما انتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي، حيث تراوحت ما بين (20% و 70%) إذا ما قوبل بعامل الجنس، السن، الأقدمية، ونوعية المهام، فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا.

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

دراسة شتوحي جلولي نسيم (2003): وهي عبارة عن رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي غير منشورة بجامعة الجزائر تحت عنوان: " الانهك المهني لدى الممرضين واستراتيجيات المستخدمة ". توصلت الدراسة الى:

يعاني الممرضون من شدة مرتفعة على مستوى بعد الاجهاد الانفعالي، ومن شدة متوسطة على مستوى كل من فقدان الشعور التعاطفي وبعد نقص الشعور بالإنجاز.

. يميل الممرضون الى استخدام استراتيجية التجنب كأول استراتيجية للتقليل من شدة الاحتراق النفسي.

. هناك فروق بين ممرضي المصلحات الطبية والعناية المركزة في الاجهاد الانفعالي وتلبد المشاعر.

- . وجد فروق بين ممرضو المصلحات الطبية والعناية المركزة في استخدام استراتيجيات المقاومة.
 - . لا يوجد فروق بين الاناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي.
 - . لا يوجد فروق بين الاناث والذكور في استراتيجيات المقاومة.
 - . لا يوجد فروق في شدة الاحتراق النفسي بين المجموعات حسب الاقدمية في العمل.
 - . توجد فروق في استخدام استراتيجيات المقاومة حسب الاقدمية.
- (ب). دراسات عربية (الوطن العربي):

- دراسة نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني (2008) بعنوان: "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العمال مع ذوي الاحتياجات الخاصة" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية (الإثبات الانفعالي - الاجتماعية - السيطرة - المسؤولية) وكذلك معرفة اذ كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي نتيجة الاختلاف (سنوات الخبرة-العمر-المؤهل - الحالة الاجتماعية) واشتملت العينة على 150 عاملة، استخدمت الباحثة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس البروفيل الشخصي جلوردون البورت وقد أظهرت النتائج:
- أن هناك علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة اختلاف الحالة الاجتماعية.
 - ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بني منخفضات الخبرة ومرتفعات الخبرة وكانت نتيجة هذه فروق لصالح مرتفعات الخبرة
 - ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بني العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة في الاحتراق النفسي اختلاف مستويات العمر فكلما زاد العمر زاد الاحتراق النفسي
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بني المتزوجات والغري المتزوجات في الاحتراق النفسي يعزى للحالة الاجتماعية لذا فإن الحالة الاجتماعية قد تكون إحدى أسباب الاحتراق النفسي.

دراسة رجاء مريم (2008): بعنوان "مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض"

حيث قامت الباحثة بدراسة ميدانية في مستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق. بغية قياس الضغوط النفسية المهنية التي تواجه الممرضات في المستشفيات في أربع متغيرات: الحالة الاجتماعية، العمر، عدد سنوات الخدمة، القسم أو شعبة العمل، بلغت عينة الدراسة (204 ممرضة)، ثم اختارهم بطريقة عشوائية، طبقت الباحثة استبيان من تصميمها لقياس مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات مكون من 55 فقرة، فتوصلت الدراسة الى ما يلي:

. بينت النتائج أن 78,9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية.

. وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل، وبعد العلاقة مع الزملاء العمل وذلك لمصلحة الممرضات العازيات.

. وجود فروق دالة بين متوسط درجات الضغوط النفسية للممرضات وفقا لمتغير العمر على مصادر الضغوط المتعلقة بالعوامل التنظيمية في العمل، وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.

. عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الضغوط النفسية للممرضات وفقا لمتغير القسم أو شعبة العمل في المستشفى.

دراسة الغزالي (2001): التي هدفت الى "تتبع تطور التمريض وتغير مكانات وأدوار التمريض في النسق الطبي في المجتمع الأردني". تكونت العينة (219) مبحوثا. توصلت نتائج الدراسة الى أن المكانات والأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات، مثل الأجر والراتب، الاستقرار والشعور بالأمن، العلاقات مع الزملاء، وفرص الترقى والحراك الوظيفي والعلاقات مع الرؤساء، الحوافز المادية، وظروف العمل، وقد وضع الممرضين والممرضات الاجر والمرتب في سلم اهتماماتهم.

دراسة البدوي (2000): التي هدفت الى "استقصاء درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان وأثر بعض المتغيرات في ذلك".
تكونت عينة الدراسة (566) ممرض وممرضة، أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين يعانون من تكرار الاجهاد الانفعالي بدرجة عالية، في حين أنهم يعانون من تكرار الشعور بتلبد المشاعر بدرجة متوسطة، كما أنهم يعانون من تكرار الشعور بالنقص وشدة الشعور بالإنجاز بدرجة عالية. كما أشارت النتائج الى عدم وجود أثر للجنس والخبرة في أبعاد مقياس الاحتراق.
(ج). دراسات أجنبية:

دراسة شاكالي: (2002) CHAKALI بعنوان: "الاحتراق النفسي بمركز مكافحة السرطان بولاية البلدية"

الهدف من الدراسة: دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي، وتم عرضها في الملتقى الفرنسي المغاربي التاسع عشر للطب العقلي. تكونت عينة الدراسة من (231) فرد من أطباء وممرضين، طُبِق عليهم مقياس (ماسلاش Maslach)

-نتائج الدراسة: (60%) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي و(40%) يعانون من نقص الشعور التعاطفي، (24%) من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي. أما فيما يخص الطاقم شبه الطبي فنسبة (70%) يعانون من الإجهاد الانفعالي، و(30%) من نقص الشعور التعاطفي؛ أي تلبد المشاعر، كما كانت النسبة فيما يخص بعد تدني الشعور وبالإنجاز الشخصي في العمل تقدر بـ: 39%. (جديات عبد الحميد، 2012، ص22).

دراسة بينيت وميسي (1999): الدراسة حول "الاحتراق النفسي لدى الممرضين الذين يعملون في أقسام الايدز والسرطان، وأثر متغيرات الجنس والخبرة والعمر وعدد وحدات الرعاية الحرجة التي يعمل بها الممرض والمدة في قسمه الحالي".

توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد الاجهاد الانفعالي تعود لمتغير القسم لصالح الممرضين الذين يعملون في أقسام العناية بمرضى السرطان، كما اشارت النتائج كذلك الى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير العمر، كلما زاد عمر الممرض قلت درجات على أبعاد الاجهاد الانفعالي، وتلبد المشاعر كما اشارت الى أنه كلما زادت المدة التي عمل

بها الممرض في القسم زاد لديه الشعور بالنقص في الإنجاز، ولم تشير النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود الى متغيرات الجنس والخبرة وعدد الوحدات الحرجة التي عمل بها الممرض.

دراسة كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون: Kristina maslash et Jackson (1982)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على "مستوى الاحتراق لدى عينات كثيرة من العاملين في المهن التالية: المحاماة، الشرطة، التمريض، الطب النفسي، الإرشاد، التعليم، الإدارة وعمل الجماعي"

ولقد خلصت الدراسة الى النتائج الآتية:

. وجود فروق مهنية بين الذكور والاناث في مختلف أبعاد الاحتراق النفسي، إذ أظهر الذكور شعور بالإنجاز، بدرجة أعلى من الاناث على مستوى التكرار والشدة، كما أشارت الدراسة الى وجود فروق مهمة بين مستويات العمر والاحتراق النفسي، فقد أظهر أفراد العينة من فئة صغار السن شعورا سلبيا تجاه العملاء بدرجة أعلى من فئة كبار السن من حيث شدة الاجهاد الانفعالي وأظهرت النتائج أن 85% من غير المتزوجين والمطلقين عانوا من الاجهاد الانفعالي بدرجة أعلى من افراد المتزوجين على مستوى التكرار والشدة.

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

. من حيث الهدف:

بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولناها في بحثنا هذا تختلف حسب أهدافها، فقد هدفت بعض الدراسات إلى الكشف عن مستوى الإحتراق النفسي لدى عينات مختلفة مثل دراسة: شاكالي (2002)، ودراسة ماسلاش و جاكسون (1982)، ودراسة نوال الزهراني (2008)

كما هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى دراسة الإحتراق النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات مثل: دراسة أمال زاوي(2018)، ودراسة فوزي ميهوبي (2013)، ودراسة نعيمة طايبي (2013)، ودراسة نوال الزهراني (2008) ودراسة بينيت وميسي (1999)

. من حيث العينة:

اختلفت العينات المشتركة في الدراسات السابقة سواء من حيث العدد، الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية فقد تراوح عدد العينات من (36) حالة إلى (566) حالة.

كما كان هناك اختلاف في الجنس حسب العينات، مثل دراسة نوال الزهراني (2008) ودراسة رجاء مريم (2008)، فقد اقتصرت عيناتها على إناث فقط، أما دراسة كل من فوزي ميهوبي (2013)، ودراسة أمال زاوي (2018)، ودراسة طايبي نعيمة (2013) فقد طبقت على عينات مختلطة (إناث وذكور).

أما دراسة ياسين عطية (2008) فقد إقتصرت على الذكور فقط.

تختلف دراستنا مع الدراسات السابقة في إختيار العينة بطريقة عشوائية، حيث إعتمدت في دراستي الحالية على إختيار الحالات بطريقة قصدية

. من حيث المنهج:

معظم الدراسات السابقة التي تناولتها دراستي الحالية تتبع المنهج الوصفي، بينما دراستي تتبع المنهج العيادي.

. من حيث الأدوات:

اشتركت جميع الدراسات السابقة في تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (1982)، كما تم استخدام مقاييس أخرى إلى جانب هذا المقياس. مثل دراسة ميهوبي فوزي (2013) تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة. ودراسة نعيمة طايبي (2013) تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي إضافة إلى مقياس الضغط المدرك، مقياس الاكتئاب.

أما بالنسبة لدراستي الحالية فقد تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الى جانب المقابلة العيادية النصف موجهة.

. من حيث النتائج:

بالنسبة لكل الدراسات التي تم عرضها فقد اتفقت غالبيتها على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاحتراق النفسي وبعض المتغيرات التي تمت عليها الدراسة، مثل دراسة أمال زاوي (2018) حيث أثبت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

كما اثبتت دراسة ميهوبي فوزي (2013) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي.

ودراسة طايبي نعيمة (2013)، ودراسة شاكالي (2002)، ودراسة البدوي (2000)، ودراسة الزهراني (2008) ودراسة رجاء مريم (2008) أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الاحتراق النفسي والمتغيرات التابعة لكل دراسة.

الفصل الثاني: الاحتراق النفسي

. تمهيد

1. نبذة تاريخية عن الاحتراق النفسي

2. تعريف الاحتراق النفسي

3. نظريات المفسرة الاحتراق النفسي

4. علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى

5. أسباب الاحتراق النفسي

6. أعراض الاحتراق النفسي

7. أبعاد ومستويات الاحتراق النفسي

8. الآثار المترتبة عن الاحتراق النفسي

9. الوقاية وعلاج الاحتراق النفسي

خلاصة

تمهيد:

يواجه العديد من العاملين في عالمنا المعاصر ضغوطا نفسية متزايدة في بيئات العمل، خاصة في المهن والوظائف الإنسانية والاجتماعية مثل التعليم والصحة والعمل الإنساني، هذه الضغوط قد تتجم عن متطلبات العمل الشاقة والمعقدة والتعامل مع الحالات الصعبة والمؤلمة، وعدم الحصول على الدعم والتقدير الكافيين، وغيرها من العوامل النفسية والاجتماعية. إذا لم يتم التعامل مع هذه الضغوط بشكل فعال، فقد تؤدي الى حالة من الإرهاق والتعب والتشاؤم والانخفاض في الأداء والانجاز وهو ما يعرف بالاحترق النفسي.

1. نبذة تاريخية عن الاحترق النفسي:

الاحترق النفسي مرض يتسم بمجموعة من العلامات والاعراض والمتغيرات في السلوكيات المهنية، وفي بعض الحالات تم رصد متغيرات في التكوين الجسدي والوظيفي والكيمياء الحيوية الجسمانية لدى بعض المصابين بهذا المرض وقد تم تصنيف هذا المرض وفقا لتشخيص هذه الحالة من الإرهاق، ضمن فئة الامراض ذات المخاطر النفسية الاجتماعية المهنية نظرا لكونه ناتج عن التعرض لضغوط دائمة وممتدة في الزمن.

إن مفهوم الاحترق النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما أعراضه أشير اليها في العديد من الأبحاث، بالاعتبار ان أعراض الاحترق النفسي تنشئ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله فخلال الحرب العالمية الأولى والثانية استعمل مصطلح تعب المعارك لي دلالة على الاعراض المشابهة لأعراض الاحترق النفسي المتعارف عليها حاليا. ونظرا للخصوصية التي تميز أعراض الاحترق النفسي فقد أخذت من اهتمام البحث والدراسة، ولهذا سنتطرق لأهم ما ورد في الادبيات العالمية حول الاحترق النفسي.

أول من تطرق الى معنى الاحترق النفسي GRAHAM CAEN جراهام سين في قصته الصادرة سنة 1960 التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من احتراق نفسي. لكن أول من وصف الاحترق النفسي هو الطبيب المختص في الامراض العقلية والمحلل النفسي الأمريكي HERBERT FREUDENBERGER سنة 1974 والذي وظفه للتعبير عن الحالة النفسية لمجموعة من المتطوعين الشباب العاملين معه في عيادته (free clinic)

للتكفل بالمدمنين، حيث لاحظ بأن تصرفاتهم أصبحت أسوأ من السلوك المرضي، وفي سنة 1974 قدم فرويد نبرجر أول بحث وصف فيه الإحترق النفسي من خلال مقاله (staff burnout) واستعمل لأول مرة مفهوم الإحترق النفسي للتعبير عن فقدان الدافعية للعمل، خاصة إذا كان الدافع قوي ولم تتحقق النتائج المرجوة والمنتظرة. (Freudenberger H, 1974 p159) وقد كتب هذا الطبيب في إحدى مقالاته سنة 1980 "لقد أدركت من خلال ممارستي العيادية أن الافراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنايات، فتحت التأثير الضغط الناجم عن تأثير الحياة في عالم معقد تلتهب طاقتهم ومواردهم الداخلية وكأنها تحت فعل النيران ولا يبقى إلا فراغا شاسعا يحتل دواخل أنفسهم، حتى لو بدلت حياتهم الخارجية سليمة نوعا ما

ومنذ سنة 1976 قامت كل من C.MASLACH و S.JACKSON بعدة دراسات حول بعض المهن وخاصة في ميدان الطب والصحة العقلية ثم المحاماة أين تم التوصل الى أن الإحترق النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد أساسية وهي الانهاك الانفعالي، تلبد الشخصية، والنقص في الإنجاز الشخصي. وفي سنة 1977 قدمت ماسلاش MASLACH أول محاضرة عن الموضوع وكتبت مقالا عن الأشخاص ذوي المهن الاجتماعية او المهن التي تركز مهامهم على علاقة المساعدة وأوضحت أن الإحترق النفسي يصيب هذه الفئة من العمال عندما لا يستطيعون مواجهة الانهاك الانفعالي.

كما صممت سنة 1981 رفقة تلميذتها سوزان جاكسون S.JACKSON أداة لقياس الإحترق النفسي في البداية وجهت هذه الأداة الى المهن الاجتماعية ثم صمما سنة 1986 أداة قياس ثانية تتوافق مع كل المهن (Maslach C, S Jackson, 1981, p 99)

توالى الدراسات حول مختلف المهن، حيث قام CARY CHERNISS بعدة أبحاث حول الإحترق النفسي عند عمال القطاع العمومي أما كل EDELWICH و BRODESKY فقدمتا أبحاث حول العمال المهن الاجتماعية وعلاقة المساعدة.

ويعتبر المؤتمر الدولي الأول حول الإحترق النفسي الذي عقد في فيلاديلفيا الامريكية بشهر نوفمبر 1981 البداية الحقيقية للاهتمام بهذا الموضوع وذلك بحضور كل من CHERINISS

& JACKSON & MASLACH & FREUDENBERGER

ولا زلت الدراسات والأبحاث مستمرة عن ظاهرة الإحترق النفسي لحد الساعة والتي لاقت اهتمام الاخصائيين والمؤسسات والهيئات العالمية خاصة المنظمة العالمية للصحة.

2. مفهوم الإحترق النفسي:

لقد شاع هذا المصطلح في أوائل الثمانينات، وقد ساهم في انتشار هذا التعبير (الإحترق النفسي) في الأروقة السيكولوجية، الدراسات التي أجراها "روبرت فننجا" و "جيمس سبيرادلي" (شحاتة، 2010: 274).

وقد أصبح مفهوم الإحترق النفسي مصطلحا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر. فقد بينت ماسلاش أن هذه الظاهرة خطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب.

وحسب الأدبيات هناك عددا لا بأس به من التعريفات التي فسرت هذه الظاهرة وعرفت بها. وعموما يقال لغة: احترق، يحترق، احترقا (النفس): يفشل وينهار. في حين يعرف اصطلاحا: بالمنهك والمرهق نتيجة العمل الزائد (عسكر وآخرون، 1982: 80).

غير أن الباحثين العرب اختلفوا في ترجمة المصطلح الإنجليزي " BURNOUT" فالمختصون في علم النفس يفضلون مصطلح الإحترق النفسي والباحثين في مجال الخدمة الاجتماعية يستخدمون مصطلح الإعياء المهني، وذلك لارتباطه بطبيعة المهنة التي يمارسها أفرادها كما هناك مصطلحات أخرى استعملت للتعبير عن هذه الظاهرة منها: الانهك، الإرهاق، الاستنزاف، وبالمثل توجد متباينة في الكتابات والمقالات الفرنسية للدلالة على هذا المصطلح أيضا منها:

Usure professionnelle، Epuisement Professionnelle،"Brulure Interne

(تيلوين، 2003: 115)

ويعرف أيضا بمتلازمة الإحترق Burnout-syndrome حالة من الانهك المزمن مع الشعور بالمرض، وما زالت هذه المتلازمة حتى الان غير محددة ومعروفة بدقة من قبل العلم. وتمثل أعراضا مختلفة جدا، وتتنوع أسبابها من العدوى المزمنة، وعادة ما يحدث الانهك والشكاوى الجسدية عند القيام بأبسط النشاطات، حيث يشكو المرضى من الصداع والأرق وصعوبات الهضم.

وتغلب ملاحظة هذا المرض في عالم الأعمال، وقد أطلق عليه في اللغة الألمانية تسمية "متلازمة الإحترق" والمقصود بذلك الحالة الجسدية والنفسية من الإحترق والخمود أو الإنطفاء، حالة من الفراغ الذهني والانهك الجسدي المطلق، حيث يشعر غالبية العمال (المرضى) أنهم غير قادرين على تحديد متطلباتهم الخاصة في الإنجاز والكفاءة أو متطلبات الخارجية، ويشعرون بمشاعر الفشل وعدم السيطرة على أي موقف، وعندما تتكرر مثل هذه المواقف أو تصبح حالة مستمرة عندئذ يمكن أن يصل الأمر إلى الشلل النفسي والجسدي الكامل (شحاتة، 2009: 393)

كما أنه مجموعة من أعراض الاجهاد العصبي واستنزاف الطاقة الانفعالية، والتجرد من الخواص الشخصية بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى أشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس (هبة محمد، 2008: 11)

ورغم تعدد تعريفات مفهوم الإحترق النفسي إلا أن هناك اتفاقا على معناه وخصائصه بشكل عام، وفيها يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الإحترق النفسي:

فقد عرف "تايلور (Taylor) الإحترق النفسي بأنه "عبارة عن إرهاق وإستنزاف القوة والنشاط. وعرف "كيرياكو (Kyriacou) الإحترق النفسي بأنه "مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة. ويعرف "غرنيس (Cherniss)" أيضا الإحترق النفسي بأنه "العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل". (أحمد، 2007: 13-14).

وأوردت "كريستينا ماسلاش" تعريفا للإحترق النفسي بأنه "فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، الذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، كما أن الإحترق النفسي "خبرة انفعالية فردية سلبية تقود الى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي". (أحمد، 2007: 14).

تعرف "**جاكسون Jackson**" الإحترق النفسي بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والانفعالي وسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل مع نفاذ الحماس له، وقد يصل الى حالة من الركود والبلادة وانخفاض في معدل الإنتاج. ويتضمن الإحترق النفسي حالة من التشاؤم واللامبالاة وقلة الدافعية وفقدان القدرة على الابتكار والقيام بالواجبات بصورة آلية تفتقر الى الاندماج الوجداني الذي يعد أحد الركائز الأساسية لمؤشرات التوافق لدى الفرد. فإذا كانت المهنة ضاغطة ومرهقة فإن الذي يصاب من العاملين فيها هم الافراد ذوي الاستعداد للإرهاق والاصابة أما الآخرون أصحاب الإلتزان الوجداني فإنهم يتحملون ضغوط المهنة.

والعوامل المرتبطة بالمهنة والتي تؤدي أو تسهم في حدوث الإحترق النفسي تتمثل فب العبء الثقيل والاجر المنخفض واليوم المرهق والغير الملائم، أما العوامل المرتبطة بالشخصية فهي تلك العوامل العامة التي يمكن أن تؤدي إلى الإحترق النفسي في أي مهنة ضعف الانا او عدم الإلتزان الوجداني وما يترتب عليه من سمات عدم تحمل المسؤولية وقلة الحيلة وعدم القدرة على التصرف الحسن.

ويضاف الى عوامل المهنة الشخصية توجد أيضا. الأحداث التي تقع في حياة الفرد وبالطبع فإن الحادث الواحد لا يكون له الواقع نفسه على كل الافراد ومن يفقد أحد أفراد أسرته أو أحد الأفراد الأعزاء عليه يشعر بالصدمة ولكن مدة الصدمة ودرجتها وحجم التأثير الذي تتركه على شخصية الفرد وعلاقتها بسلوكه بعدها تختلف من فرد الى آخر حسب سمات شخصيته. (الكفافي، 2012: 463-464).

أما "**لازاروس Lazarus**" فقد عرف الإحترق النفسي "بأنه حالة من الإنهاك التي تحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الأفراد، بما هو أكثر من طاقتهم وقدراتهم، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد تختلف من شخص لأخر.

وعرف "**ديسي Descy**" الإحترق النفسي بأنه: نمط سلبي من الاستجابة لضغوطات عملية التدريس كمهنة من جهة، وضغط الطلاب من جهة أخرى، بالإضافة الى تصور ان هناك نقصا في الدعم الإداري.

أما "شوارزر وشميت وتانج، Tang، Schmitz،Schwarzer " فقد عرفوا الإحترق النفسي بأنه حالة من الانهالك والاستنزاف الشديدين نتيجة لضغط نفسي داخل الذات ضمن مهن خدمية إنسانية، ويتصل اتصالاً مباشراً بمشاعر وأحاسيس الأفراد الذين تقتضي أعمالهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية. (العيصرة، 2008: 96). وعرفه كل من خرابشة وعربيات (2005) على أنه: حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب الناجمة عن أعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على الأفراد العاملين والمتعاملين معهم وعلى مستوى الخدمات المقدمة لهم". (الجعافرة وآخرون، 2013: 8) فالإحترق النفسي حالة نفسية تنشأ من ضغوط العمل الزائدة تتميز بعلامات هي:

- ✓ التناقض الدائم في طاقة الفرد
- ✓ تدني قدرة الفرد على مقاومة الامراض
- ✓ الشعور المتزايد بالتشاؤم وعدم الرضا عن العمل
- ✓ تزايد معدلات الغياب عن العمل
- ✓ تناقص الكفاءة الإنتاجية. (شحاتة، 2009: 274).

3. النظريات المفسرة الإحترق النفسي:

لم يدرس الإحترق الوظيفي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية وإنما بدا بصورة استكشافية وتم ربطه بضغوط العمل، ولقد برزت في أدبيات علم النفس مجموعة إتجاهات ونظريات نذكر منها:

1. النظرية المعرفية: تقوم هذه النظرية على أن المعرفة عامل يتوسط الموقف والسلوك، حيث أن الإنسان يفكر في موقف أو وضع معين، وتكون استجابته لهذا الموقف تعتمد على درجة فهمه وإدراكه لهذا الموقف وليست استجابة عفوية تلقائية. (الخرابشة وآخرون، 2005: 305).

وظهرت في هذا المجال نظرية العلاج المعرفي (أو التقدير المعرفي) إذ ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الاكتئاب والإحترق الوظيفي هم أشخاص لديهم أخطاء في طريقة تفكيرهم عما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم ونحو الأحداث الضاغطة، برغم أن هذه الأحداث الضاغطة هي في حقيقتها أقل خطراً من الطريقة التي يدرك

بها الأشخاص هذه الأحداث، فنجدهم يتصورون الأحداث الصغيرة في صورة كوارث كبيرة، يرى أصحاب هذه النظرية أن الضغوط النفسية والاحترق الوظيفي لا يمكن عزلهما عما يتعلمه الفرد من البيئة المحيطة به، وتعمل الضغوط على إحداث اضطراب في التنظيم العقلي يتمثل في تشوهات إدراكية ثم يليها التأثير النفسي مصحوبا بمظاهر جسدية (البخيت وآخرون، 2011: 21).

إذ يرو أن الاحترق الوظيفي يكمن في التقييم "لازروس وآخرون Lazarus et al" ومن رواد هذه النظرية نذكر الخاطيء عند الفرد للعلاقة بينه وبين البيئة، إذ يراها بأنها مرهقة وتتجاوز قدرته على التكيف وتعرض وجوده للخطر (منصوري، 2010: 17).

2. نظرية التحليل النفسي: تؤكد هذه النظرية أن السلوك أمر حتمي لا يحدث بالصدفة أو بشكل عشوائي، وحسب فرويد فإن أسبابا محددة كامنة وراء الظواهر السلوكية البسيطة مثل زلات اللسان ونسيان الأسماء والمواعيد، فحاول أن يجد تفسيراً لهذه السلوكات استناداً إلى (الهو، الأنا العليا الوظيفي) حيث تقود نزوات الهو إلى السلوك المتهور وتقود عمليات الأنا إلى السلوك المنطقي والأنا العليا تقود إلى السلوك الأخلاقي.

وفي هذا المجال برزت نظرية المقاومة والهروب، هذه النظرية التي صاغها كانون "Cannon" وقد اعتمدت هذه النظرية على الجوانب البيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسي، وتؤكد هذه النظرية أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة، المرغوبة وغير المرغوبة التي قد تهدد الحياة، مما يحتم على الأفراد أن يكافحوا لمقاومة هذه الأحداث أو الهروب بعيداً عنها، لأنهم عندما يتعرضون لمواقف ضاغطة غالباً ما تظهر عليهم تغيرات واضطرابات عديدة تعيق التكيف العام للفرد مع مختلف المواقف (البخيت، 2011: 22).

3. النظرية السلوكية: تفسر هذه النظرية السلوك تفسيراً جزئياً ميكانيكياً على أساس العلاقة بين المثير والاستجابة، وأن الاحترق الوظيفي في نظر هذه المدرسة هو أسلوب سلوكي متعلم يصبح مع مرور الوقت عادة يلجأ إليها الفرد في التخفيض من القلق والتوتر الذي يصادفه في بيئته، وحسب "سكينر" فإنه يمكن التحكم بعملية الاحترق بالدرجة التي نستطيع فيها التحكم بالظروف البيئية المحيطة (الخرابشة وآخرون، 2005: 304).

كما يفسر الاحترق الوظيفي بأنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف بيئية غير مناسبة، ويمكن استخدام بعض فنيات تعديل هذا السلوك لمقابلة أي مشكلة، ومن الفنيات السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الاحترق الوظيفي فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيرة الذاتية على الضغط والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئة (أبو مسعود، 2010: 20).

4. النظرية الوجودية: تبلورت أفكار هذه المدرسة على يد الفيلسوف الدنماركي "سورن كيجارد" ومن أتباعها "نتشيه وسارتر" فعندما لا يعيش الإنسان وجوده ولا يدرك إمكاناته وقدراته وألا يكون حراً في تحقيق ما يريد وأن يريد وأن يدرك نواحي ضعفه ولا طبيعة متناقضات هذه الحياة فإن صحته النفسية تكون مهددة وقد يؤول به الأمر إلى الإحترق الوظيفي. (الزبيدي، 2007: 20)

وتركز هذه النظرية في تفسيرها للإحترق الوظيفي على عدم وجود معنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد الهدف والغاية من الحياة فإنه يعني نوعاً من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهميته في الحياة فيحرمه من التقدير الذاتي الذي يشجعه على مواصلة حياة عادية، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإحترق النفسي. (أبو مسعود، 2010: 20)

5. النظرية الإنسانية: ويمثل هذا الإتجاه كل من "روجرز" و "ماسلو" و "ستين" و "فروم" وتتنظر هذه النظرية إلى أن الإنسان كلا متكاملًا وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع، ولكنها تتأثر بعدم تحقيق الذات، ويرى "روجرز" أن تحقيق الذات هو المركز التي تنتظم حوله كل الخبرات، وأن الخبرات التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية تؤدي إلى التوتر والقلق وسوء التوافق النفسي. (الفرح وآخرون، 1999: 14)

ويؤكد روجرز أن هناك إتصالاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية. (الزبيدي، 2007: 14)

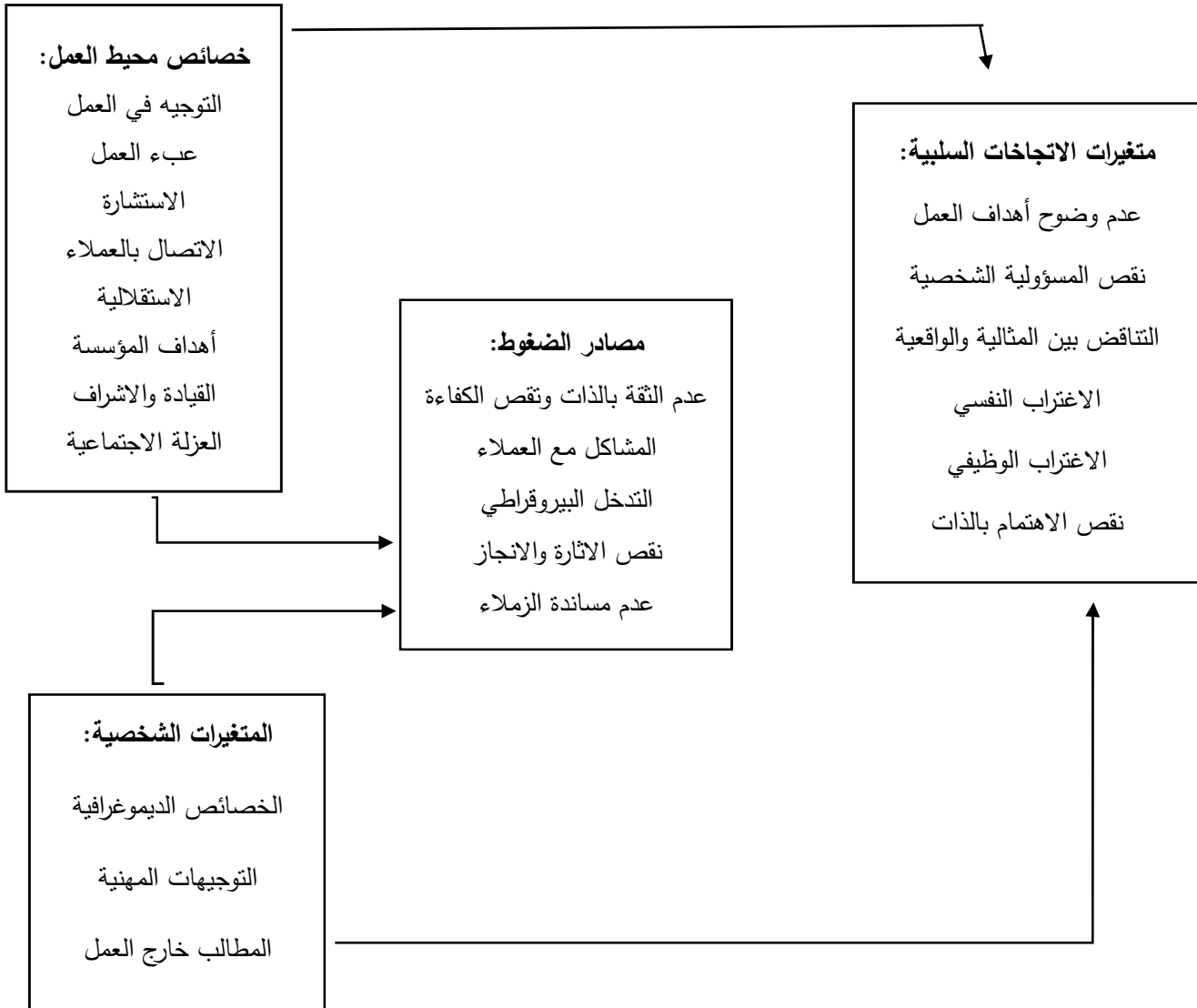
كما أن عدم تحقيق الحاجات الإنسانية وفق هرم متدرج ل "ماسلو" قاعدته الحاجات الأساسية وقمته الحاجة إلى الذات، من شأنه أن يحدث إضطراباً في الصحة النفسية للفرد قد يؤدي إلى جملة من الإضطرابات النفسية منها الإحترق الوظيفي. (أحمد، 2003: 55)

6. نموذج تشيرنس للاحترق الوظيفي Cherniss Model:

قدم (Cherniss 1985) النموذج الشامل للاحترق الوظيفي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون مهنيًا مبتدئاً في أربعة مجالات هي مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض

في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية، وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين، ويوضح الشكل التالي نموذج تشيرينس:

شكل رقم (1) يوضح نموذج تشيرينس للاحترق الوظيفي



المصدر: (Graham, Scott, (1993): Staff burnout and job induced tension:

the buffering effects of social support and locus of control ,master study, simon fraser university,p33)

ويشير هذا النموذج إلى ما يلي: (الزهراني، 2008: 41-52)

خصائص محيط العمل:

تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة، ومطالب عمل زائدة، ويحتاجون إلى مساندة اجتماعية، كل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة، ويتشام الأفراد مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب واستراتيجيات منحرفة، بينما يتشام آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة. اعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، والتي تشكل الاحترق الوظيفي، وهذه الخصائص هي:

-التوجيه في العمل. Orientation

-عبء العمل. Work Load

-الاستثارة. Stimulation

-بالعملاء الاتصال .Scope of Client Contact

-الاستقلالية. Autonomy

-أهداف المؤسسة Institutional Goals

-القيادة والإشراف. Supervision/ Leadership

-العزلة الاجتماعية. Isolation Social

المتغيرات الشخصية:

وهي تضم الخصائص الديموغرافية، بالإضافة إلى التأييد الاجتماعي من خارج محيط العمل.

مصادر الضغط Sources of Stres:

وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحترق الوظيفي وهي:

-عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة.

-المشاكل مع العملاء.

-التدخل البيروقراطي.

-نقص الإثارة والإنجاز.

-متغيرات الاتجاهات السالبة

-عدم مساندة الزملاء.

متغيرات الإتجاهات سالبة:

حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:

- عدم وضوح أهداف العمل.
- الشخصية المسؤولة نقص.
- التناقض بين المثالية والواقعية.
- الاغتراب النفسي.
- الاغتراب الوظيفي.
- نقص الاهتمام بالذات.

متغيرات إضافية:

أضيفت بعض المتغيرات الأخرى مثل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

- الرضا الوظيفي.
- الغياب عن العمل.
- الاتجاه نحو ترك المهنة.
- الأعراض السيكوسوماتية.
- الرضا الزوجي.
- صراع الدور.
- الصحة الجسمانية.
- استخدام العقاقير.

وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الإحترق الوظيفي، كما أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الإحترق الوظيفي هم الذين يتلقون مساندة اجتماعية ضعيفة ويوضح هذا النموذج أيضاً أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالإحترق الوظيفي، بناء عليه وطبقاً للنموذج فإن من يحصلون على درجات إحترق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون بأعراض سيكوسوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزوجي، ومن صراع الدور، وقلة الرضا الوظيفي وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة. ويلاحظ من نموذج تشيرنس أنه يركز على خصائص محيط العمل والتي تسبب

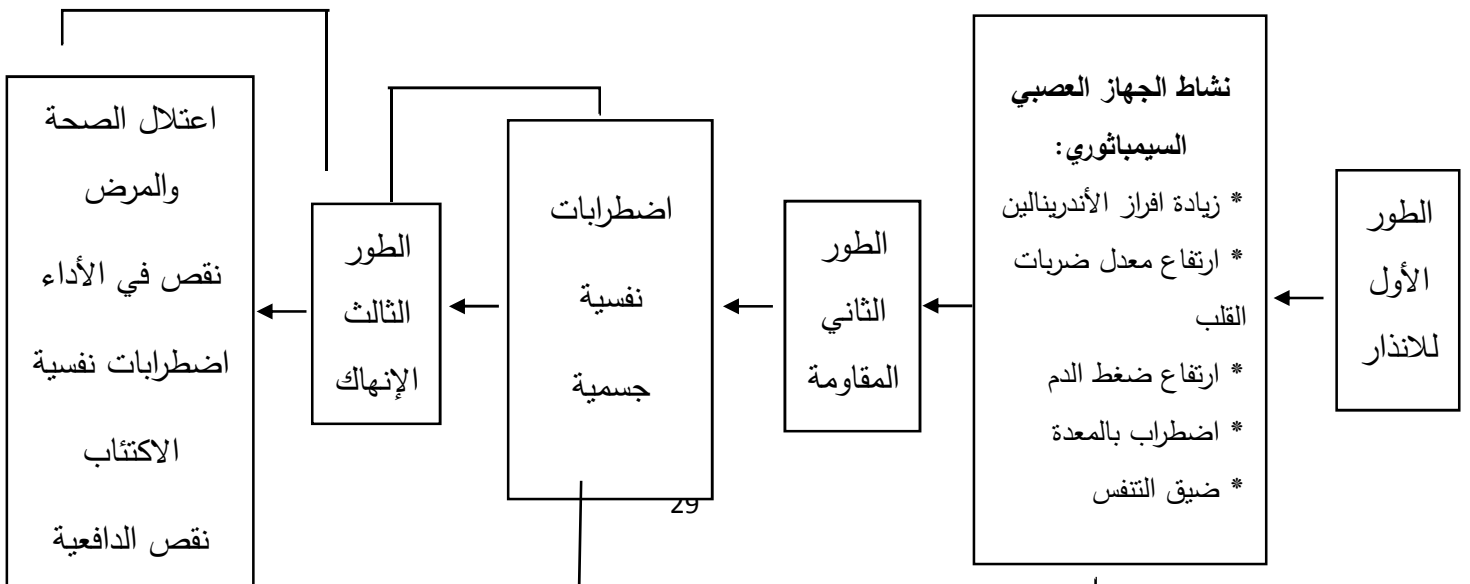
ضغوطاً للفرد، كما أنه يركز على بعض الاتجاهات السالبة التي توجد لدى الأشخاص المستهدفين للشعور بالضغط النفسي، وأشار النموذج أيضاً إلى بعض المتغيرات الشخصية والتي تتضمن المتغيرات الديموغرافية، وأعطى أهمية لبعض المتغيرات الاجتماعية مثل: مدى الحصول على المساندة الاجتماعية، وأضاف النموذج بعض المتغيرات الإضافية الأخرى المرتبطة بالعمل مثل: الرضا الوظيفي، وصراع الدور، والصحة الجسمية وغيرها.

7. سيلى نظرية: Selye General Adaptation Syndrome (G. A. S) Selye:

يعتبر هانز سيلى أول من استخدم مصطلح الضغط Stress وذلك في مجال الطب والبيولوجيا عام 1926، وكان مفهومه عن الضغط آنذاك مفهوماً فسيولوجياً، ثم طوره بعد ذلك وأوضح الجانب النفسي للمفهوم. (دريد، 2007: ص 41)

وقدم سيلى نظريته عام 1956 ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام 1976 وأطلق عليها متلازمة التوافق العام Syndrome Adaptation General وفيها يقرر سيلى أن التعرض المتكرر للاحتراق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد؛ حيث يفرض الاحتراق الوظيفي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية، أو اجتماعية، أو نفسية، أو تجمع بينها جميعاً، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الاحتراقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية (محمد، نسخة الكترونية، ص16)، وقد وصف سيلى هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الاحتراقات؛ والتي تتضح من الشكل التخطيطي التالي:

شكل رقم (2) يوضح أطوار الاستجابة للاحتراقات الوظيفية ومظاهرها في نظرية سيلى



المصدر: (زيدان إيمان، 1998، "مدى فاعلية كلا من الإرشاد النفسي الموجه وغير موجه في تخفيف حدة الإحترق النفسي لدى عينة من المعلمات" رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ص14) وكما يرى من الشكل فإن النموذج عبارة عن سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية لمواجهة المواقف الضاغطة السلبية وتتم بثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: رد فعل الإنذار بالخطر

وتعد استجابة أولية للخطر، وفيما يميز الجسم مواقف الخطر، ويستعد لمواجهةها، ويصاحبها بعض التغيرات الفسيولوجية مثل: زيادة نبضات القلب، وسرعة التنفس، وتوتر النسيج العضلي.

المرحلة الثانية: المقاومة

يلاحظ في هذه المرحلة وجود بعض الحيل الدفاعية لمواجهة الضغوط، وعندما لا تستطيع الحيل إعادة التوازن للجسم، نتيجة الضغوط المستمرة، تظهر علامات الاستنزاف والتعب الشديدين.

المرحلة الثالثة: الإنهاك

عندما تفشل أساليب المواجهة، وتندهور المقاومة مع استمرار الضغوط، يحدث الإنهاك، وقد تظهر بعض الاضطرابات النفسجسدية "سيكوسوماتية" وقد أوضح سيلبي أن تكوين الاضطراب السيكوسوماتي يمر بمراحل؛ حيث يبدأ بمثير حسي، يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف؛ مما يؤدي إلى استثارة انفعالية، وعندئذ يحدث اتصال الجسم بالعقل وينتج عن ذلك استثارة جسمية، ثم آثار بدنية تؤدي إلى المرض.

يشير هذا النموذج إلى أن مرحلة الإنهاك ناتجة عن الضغوط المستمرة، كما أن الأعراض التي أشار إليها النموذج والناتجة عن العجز عن مواجهة الضغوط، تقترب كثيرا من أعراض الاحترق الوظيفي، والتي أطلق عليها سيلبي في نموذج (الإنهاك). (دردير، 2007: 41-42)

8. نموذج العلاقات البنائية:

يوضح هذا النموذج العلاقات المتبادلة بين أبعاد الإحترق، فيشير إلى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي ؛ بمعنى أنه كلما ارتفع إنجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد وكذا إحساسه بتبلد المشاعر هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الإحترق النفسي، والتي صنفنا إلى استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، وهذا يوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي ؛ بينما ارتبطت الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعيتها، وبين الإحترق النفسي، وكذلك بين أبعاد الإحترق النفسي ببعديه تبلد المشاعر والإجهاد الانفعالي، وبين البعد الثالث للإحترق، والذي يدل ارتفاعه على انخفاض الإحترق النفسي؛ بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الإحترق النفسي وهو بعد الإنجاز الشخصي. (نشوة كرم عمار أبو بكر، 2007، ص66)

9. نموذج شفاف وآخرون للإحترق الوظيفي 1986:

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للإحترق الوظيفي وذلك كما هو موضح بالشكل التخطيطي على النحو التالي:

الشكل (3) نموذج شفاف وآخرون (1986)

الإحترق الوظيفي	
مصادره	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات شخصية
<ul style="list-style-type: none"> • صراع الدور • غموض الدور • عدم المشاركة في القرار • تأييد اجتماعي رديء 	<ul style="list-style-type: none"> • الجنس، السن • سنوات الخبرة • المستوى التعليمي • التوقعات المهنية
مظاهره (الأبعاد)	المصاحبات السلوكية
<ol style="list-style-type: none"> 1. استنزاف انفعالي 2. فقدان الهوية الشخصية 	<ul style="list-style-type: none"> -ترك المهنة -زيادة معدل الغياب

3. نقص في الانجاز الشخصي -التعب لأقل مجهود

المصدر: (الزهراني، نوال، (2008): "الإحترق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الإحتياجات الخاصة"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، ص52)

يتضح من هذا الشكل التخطيطي:

أولاً: النموذج يشير إلى نوعين من مصادر الإحترق الوظيفي: أولهما يرتبط بمكان العمل والذي يتمثل في صراع الدور وغموضه، وعدم مشاركة الموظف في اتخاذ القرارات والتأييد الاجتماعي الرديء. وثانيهما يرتبط بالموظف ذاته مثل توقعاته نحو دوره المهني، بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الأخرى الخاصة به مثل سنه وجنسه وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي.

ثانياً: أشار النموذج أيضاً إلى مظاهر أو مكونات أو أبعاد الإحترق الوظيفي والتي تتمثل في الاستنزاف الانفعالي وفقدان الهوية الشخصية والشعور بالإنجاز الشخصي المنخفض.

ثالثاً: أشار النموذج إلى المصاحبات السلوكية للإحترق الوظيفي والتي تتمثل في رغبة الموظف ترك المهنة والتعب لأقل مجهود والتمارض وزيادة معدل التغيب عن العمل.

4. علاقة الإحترق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى:

عادة ما يكون هناك لبس وغموض عن مفهوم الإحترق النفسي وارتباطه بمصطلحات أخرى قريبة منه نظراً لتداخل الأعراض والخصائص، لذا وجب التطرق تعريف الاختلاف بين مصطلح الإحترق النفسي وباقي المصطلحات الشبيهة به كما يلي:

الإحترق النفسي والضغط النفسي:

يختلف الإحترق النفسي عن الضغط النفسي فقد يكون الضغط داخلياً أو خارجياً وقد تطول مدته أو تقصر بحيث أنه إذا طال، سيستهلك بذلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه إلا أنه يزول إذا ما استطاع الفرد أن يتجاوز ويتعامل مع مصدر الضغط، أما الإحترق النفسي فهو ظاهرة طويلة المدى يحدث نتيجة تقادم الضغوط النفسية في العمل ونتيجة عوامل ومصادر أخرى، كما أن الفرد يقع فيه دون وعي منه بذلك ويرى الباحثون بذلك أن الإحترق النفسي هو المحصلة النهائية أو المرحلة المأساوية المتطرفة للضغوط. (سامر، 2010: 46)

الاحترق النفسي والقلق النفسي:

يسبب القلق أعراضاً جسمية، ومشاعر وأفكار مزعجة وغير مريحة قد تكون متوسطة الدرجة أو تصل إلى قلق حاد وهو يشير إلى وجود صراع انفعالي يمكن أن يتكون لدى الفرد منذ الطفولة، أما الإحترق النفسي فهو فقدان الاهتمام بالآخرين والسخرية منهم والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية وهو مرتبط بالأداء الوظيفي والمهني ويكون في مرحلة الرشد، وقد يعاني الفرد من قلق نفسي في العمل فعندما يصل هذا القلق إلى درجة الشدة التي يعاني منها الجسم، يصبح الفرد عرضة للضغط والذي إذا تقام يتحول مع الوقت إلى الإحترق النفسي. (نشوة، 2007: 52)

الاحترق النفسي والإجهاد النفسي:

الإجهاد هو عبارة عن عبء انفعالي زائد ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة تؤدي بذلك إلى الإنهاك البدني والنفسي ووجب التفريق بين الإجهاد النفسي الذي يزول مع الراحة وبين الإجهاد الانفعالي الذي يعتبر بعداً وعرضاً من أعراض الإحترق النفسي والذي لا يزول مع الراحة كما تجب الإشارة إلى أن الإحترق النفسي يحدث كنتيجة لاستمرار الإجهاد الانفعالي والذي يحدث بسبب المتطلبات النفسية والعاطفية المفرطة من قبل المرضى أو المستفيدين من الخدمة. (نشوة، 2007: 52)

الاحترق النفسي والاكتئاب:

أظهرت بعض الأبحاث أن الإحترق النفسي يكون عادة مصحوب بحلقة اكتئابيه شديدة كما أشارت أبحاث أخرى إلى أن الإحترق النفسي هو شكل من أشكال الاكتئاب لاشترابه في نفس الأعراض الغير مميزة للإحترق النفسي: اضطرابات النوم، اضطرابات هضمية، آلام عضلية، تهيج، سلوكيات الإدمان. بينما يؤكد آخرون على ضرورة التفريق بينهما اعتماداً على العناصر التي تسمح بالتشخيص الفارقي وهي كالتالي:

. يرتبط الإحترق النفسي بالقلق الانفعالي المزمّن إلى جانب عوامل خارجية عن الفرد تتعلق بالمهنة أو الوظيفة، أما الاكتئاب فمصدره داخلي وتعتبر العوامل الخارجية بمثابة العامل المفجر لذلك.

. في الإحترق النفسي تنحصر الأعراض المعرفية السلبية عامة في مجال العمل فقط أما بالنسبة للاكتئاب فإن ما يميزه هو الكف الحركي *ralentissement psychomoteur* والكف العقلي الذي يمس الجانب المهني والشخصي على حد سواء.

. الأدوية النفسية وبعض العلاجات الأخرى تستطيع أن تخفض من حدة الاكتئاب بينما لا تظهر فعالية هذه الأدوية مع الإحترق النفسي، كما أوضح الباحثون أن الأشخاص الذين يعانون من الإحترق النفسي لا ينتجون بكثرة هرمون الكورتيزون على عكس الذين يعانون من اكتئاب حيث لديهم إفراز هذا الهرمون بدرجة كبيرة ومع ذلك أظهرت دراسة سنة 1986 وجود مستويات مرتفعة للإحترق النفسي على مقياس MBI إلى جانب وجود نتائج مرتفعة كذلك على مستوى مقياس الاكتئاب لبيك "BDI Beck Dépression Inventorié" وقد أشار الباحثون في هذه الدراسة إلى ضرورة توحيد هذين المقياسين من أجل تقصي الإحترق النفسي وعدم إغفال الاكتئاب إذا كان مرافقا له. (رضوان، 2007: 107)

الإحترق النفسي والأمراض السيكوسوماتية:

وجب التفريق بين الإحترق النفسي والأمراض السيكوسوماتية بحيث أن هذه الأخير تكرر بشكل مستمر عند الفرد المنهك مهنيا، كما وقد لا تظهر مؤشرات العيادية بالضرورة في حالة الإحترق النفسي. فالأمراض السيكوسوماتية هي مجموع الاضطرابات التي تظهر في شكل أعراض جسمية متنوعة ومتغيرة بمرور الوقت يعاني منها الفرد لعدة سنوات، بالرغم من أن كل الفحوص والكشوف الطبية تشير إلى نتائج سلبية بمعنى غياب أي إصابة أو تلف جسدي حقيقي ومن الممكن أن ترتبط الأعراض بأي جزء أو عضو من الجسم، بطريقة لا شعورية خارجة عن سيطرة الفرد، نلاحظ غياب أي إصابة جسدية فعلية بعكس الاضطرابات السيكوسوماتية التي يكون فيها الاضطراب الجسدي متوافق مع تلف حقيقي يتطور ويتأثر بالعوامل النفسية. (معالم، 2008: 23)

كما نشير إلى أن حالة الإحترق النفسي تختلف عن حالة تناذر توهم المرض *hypochondrie* لحيث ان الفرد لا يعاني من مخاوف الإصابة بالمرض.

وتختلف عن حالة تناذر التحويل Syndrome de conversion ذلك لأن الفرد لا يعاني من إصابات في الوظيفة الجسدية، وبهذا نقول إن مؤشرات أو الأعراض الجسمية لا ترتبط فقط بالاضطرابات القلق والاكتئاب وإنما من الممكن أن تظهر في اضطرابات أخرى.

5. أسباب الإحترق النفسي:

توجد نظريات عديدة تدور حول أسباب الإحترق النفسي ومصادر الإحترق النفسي، وهذه النظريات تركز على ثلاثة مستويات هي:

- أولاً: المستوى الفردي أو الشخصي.
- ثانياً: المستوى الاجتماعي.
- ثالثاً: المستوى التنظيمي.

ومع أن الأسباب الشخصية والاجتماعية لها دور هاماً، إلا أنها تساهم بقدر أقل من العوامل التنظيمية [بيئة العمل] في ظهور الإحترق النفسي عند المهنيين ونتناول فيها ما يلي كل مستوى من المستويات السابقة بشيء من التفصيل على النحو التالي:

أولاً: المستوى الفردي أو الشخصي: يعتبر "فرويدبنجر" مدعياً بأن المخلصين والملتزمين هم أكثر الناس عرضة للإحترق النفسي، ويضيف إليهم الأفراد ذوي الدافعية القوية للنجاح المهني والحقيقة أن هناك الكثير من صدق هذه الادعاءات، حيث أن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للإحترق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاماً بمهنتها ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية والفردية كالتالي: (رضوان، 2002: 54)

1. مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والإحترق النفسي.

2. مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الإحترق النفسي.

3. الأهداف المهنية حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.

4. مهارات التكيف العامة.

5. النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد.

6. درجة تقييم الفرد لنفسه.

7. الوعي والتبصر بمشكلة الإحترق النفسي.

ثانيا: المستوى الاجتماعي: هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تعتبر مصدرا للإحترق النفسي منها:

أ. التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عنها من مشكلات قد تؤدي الى هذه الظاهرة.

ب. طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعما جيدا في المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للإحترق النفسي.

المستوى الثالث: التنظيمي أو الإداري: على عكس المستويين الشخصي والاجتماعي فإن الأسباب المرتبطة بالمستوى التنظيمي والإداري لها علاقة مباشرة بظهور هذه المشكلة، وقد تم التوصل الى ثلاثة افتراضات هي:

أ. تشير البحوث الخاصة بالضغط النفسي والقلق الى فقدان الإمكانيات والكفاءة من أهم أسباب الضغط والقلق، وأن استمرار ذلك يتطور إلى ظاهرة تسمى العجز المتعلم LEARNED HELPLESSNESS، حيث يداخل الفرد شعور بأنه عاجز عن عمل أي شيء لتحسين وضعه وهذه الظاهرة تشبه إلى حد كبير ظاهرة الإحترق النفسي، حيث يفترق الفرد الى المصادر والنفوذ لحل المشاكل التي تواجهه. مما يسبب له الشعور بالضغط وفي حالة استمراره يحدث الإحترق النفسي. (السيد، 1978: 98)

ب. تشير البحوث الخاصة بالضغط أيضا الى أن نقص الاثارة للفرد تؤدي الى نفس الاثار السلبية التي ترتب على فرط الاستثارة، وذلك فإن العمل الرتيب الخالي من الإثارة والتنوع والتحدى يؤدي الى ضغط واحترق نفسي، فأني فشل يواجه الفرد عند تحقيقه للحاجات

الشخصية خلال عمله سوف يساهم في شعوره بحالة عدم الرضا وبالتالي يؤدي الى احترق نفسي.

ج. للمناخ الوظيفي في المؤسسة دخل في عملية الاحترق النفسي وهنا تبرز أهمية دور لقيادة الاشراف وطبقا لكتابات "جولد بنرج" يضاف الى هذا أن ظاهرة الاحترق النفسي ظاهرة معدية، ففي أي موقع يكون فيه الأغلبية في حالة احترق نفسي فإن نسبة حدوثه لأي عضو جديد في العمل تكون عالية. (بدران، 1997: 63.65).

ومنه نستنتج أن أسباب الاحترق النفسي ليست حصيلة تفاعل عوامل فردية وبيئية فقط، بل هي مجموعة من الأسباب سواء على المستوى التنظيمي والاجتماعي والفردى، كلها تشكل بؤرة لحدوث للاحترق النفسي.

6. أعراض الاحترق النفسي:

للاحترق النفسي مجموعة من الأعراض تميزه عن غيره من الظواهر، وقد قام بعض الباحثين بتصنيف هذه الأعراض فصنفها سيدولين أنطوني (1982) Cedoline Anthony وكتابه "الاحترق النفسي في التعليم الحكومي والأعراض والأسباب ومهارات البقاء" تقديمًا شاملًا لأعراض الاحترق النفسي مشيرًا الى أنه من النادر أن نجد شخصًا خاليًا من هذه الاعراض.

ذكر "شيرنس" (Cherniss 1987) أن هناك عدد من الاعراض المترتبة عن الاحترق النفسي منها: الإحساس بالذنب ولوم الآخرين، الإحساس بالتعب، الإجهاد في معظم الوقت، وتجنب الحديث الى الزملاء في شؤون العمل.

كما ذكرت "ماسلاش كريستينا" (maslach 1987) في خلال دراستها المتعددة أن الاحترق النفسي يؤدي إلى انطفاء شعلة حماس الموظف لعمله، تكوين اتجاهات سلبية نحو العملاء، تكوين مفهوم سالب حول الذات وخاصة فيما يتعلق بالعمل، المعاناة من الأمراض النفسية وجسدية مختلفة، إختلال في العلاقات الشخصية والمهنية وعدم القدرة على الإنتاج في العمل. (الخطيب، 2007: 45).

كما أشار سيدولين أنطوني أنه يمكن أن نستدل على وجود الإحترق النفسي بواسطة ثلاث مؤشرات أو أعراض:

. شعور الفرد بالانهك الجسمي والنفسي مما يؤدي به الى فقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط وبالتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات.

. النظرة السلبية للذات والاحساس باليأس والعجز أو الفشل. (شاكر، 2010: 54).

لكن عموماً يمكننا الاستدلال على أعراض الإحترق النفسي من خلال التصنيفات التالية:

1.6. الأعراض الجسمية: تتمثل في الاجهاد، الاستنزاف، تصلب وألم في العضلات، ارتفاع الضغط الدم، كثرة تناول الأدوية والكحول والتدخين، أمراض القلب، والتعب المزمن، الملل، الصداع، اضطرابات الهضم، فقدان الشهية، آلام عضلية واضطرابات الأمعاء، اضطرابات النوم، التهابات مزمنة أو متكررة، مشاكل في القلب والأوعية، ارتفاع ضغط الدم، ضعف عام في الجسم، ومن ثم التأثير على سير حياته. (التوفيق الرشدي هارون، 1999: 88)

2.6. الأعراض العقلية أو المعرفية: تتمثل في ضعف مهارات صنع القرار، وغيوب في معالجة المعلومات، ومشكلات تنظيم الوقت، تكرار نمط واحد في العمل. ويعاني من اضطرابات في الانتباه والذاكرة ونقص التيقظ إضافة الى عدم القدرة على التركيز، صعوبة إصدار الاحكام والقرارات الصائبة، كما يلاحظ على الفرد الإفراط في التفكير في العمل وكثرة النسيان والملل وعدم الرضا عن نفسه وعن مهنته وعن حياته بشكل عام ويشعر بعدم الكفاءة وعدم الانفعالية في المهنة ومع مرور الوقت يرى الموظف أن من يتعامل معهم هم مصدر إثارة المشاكل بالإضافة الى تأنيب الضمير، الشعور بالضغط وعدم التكيف مع مختلف المواقف، التعجل في العمل والإخفاق فيه أو تأجيله بدون سبب مقنع. (شاكر، 2010: 33)

3.6. الأعراض الاجتماعية: هي إهمال الموظف للجانب الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين خارج العمل وتخصيص كل وقته لوظيفته والفاعلية المنخفضة مع الآخرين، ضعف الاستعداد للتعامل مع الآخرين في العمل وإهمال واجباته مع العائلة وزيادة الصراعات وتفريغ الضغط في البيت وبالإضافة الى الانسحاب والعزلة الاجتماعية.

4.6. الأعراض النفسية والعاطفية: تتمثل في التبرير والانكار والغضب واللامبالاة والمقاومة، انخفاض تقدير الذات، نقص الإحساس بالمسؤولية، استنفاد الطاقة، إضافة إلى لوم الآخرين في حالة الفشل ويعاني من إنهاك نفسي والشعور بالفراغ، الإحساس بالفشل واليأس والإكثار من آليات الدفاعية بالإضافة إلى فقدان الحماس والدافعية نحو العمل وغياب الثقة بالنفس، استمرار الشعور بالندم لإختيار تلك المهنة وإهمال أولويات الشخصية الشعور بالغضب دون سبب. (مهند، 2003: 67)

5.6. الأعراض الروحية: عندما يصل الإحترق النفسي لمرحلة متقدمة فإن الآنا تصبح ممهدة، وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة، فتتدنى درجة الثقة بالنفس وكذلك تصبح فعالية العمل ضعيفة وتضيع العلاقات الاجتماعية بشكل كبير وتصبح الحاجة الى التغيير والهروب من الواقع هي الفكرة الرئيسية التي تسيطر على تفكير الشخص وعندها لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد أو تغيير الوظيفة أو العلاج النفسي. (عوض، 2007: 57)

6.6. الأعراض السلوكية: وتبدأ بالشكوى من العمل، وفقدان الدافعية والميل إلى أداء العمل بطريقة روتينية وتجنب الحديث في شؤون العمل، البطء في الأداء وعدم الرضا والانجاز متدني والتغيب المستمر عن العمل وترك المهنة، الانسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم بالإضافة إلى أعراض سلوكية أخرى مثل الإدمان (الكحول، التبغ) وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجي وكثرت التأخرات في العمل وقلة الالتزام بالعمل. (ماهر، 2005: 18)

7. أبعاد ومستويات الإحترق النفسي:

أولاً: أبعاد الإحترق النفسي:

يعتبر التعريف الذي قدمته (Maslach et Jackson (1981): التعريف الأكثر تداولاً للإحترق النفسي بالاستناد إلى أبعاده الثلاثة المختلفة والتي سوف يتم استعراضها فيما يلي:

البعد الأول: الإنهاك الإنفعالي:

يتعلق الإنهاك الإنفعالي بإستنفاد الموارد الإنفعالية لدى الفرد، ويختلف الإنهاك الإنفعالي عن الإنهاك الجسدي أو التعب الذهني بحيث أنه مؤشر من مؤشرات عجز الفرد على مواجهة

المتطلبات الانفعالية للعمل نظرا لعدم كفاية الموارد الفردية في تلبية متطلبات المهنة. ويعتبر الانهك الانفعالي البعد المركزي للاحترق النفسي، لكنه غير كاف وجوده لوحده في وصف أعراض الظاهرة، فقد أوردت ماسلاش بأن الانهك الانفعالي ليس تجربة عابرة وإنما تجربة تدفع بالفرد الى أخذ مسافة انفعالية ومعرفية تبعده عن العمل الذي يزاوله.

البعد الثاني: تلبد المشاعر:

هذا البعد يتعلق بشعور الفرد بأنه سلبي وصارم، فيكون اتجاهات سلبية اتجاه من يعمل معهم من خلال مظاهر اللامبالاة، الباردة، البرودة وهذه الاتجاهات قد تأخذ أحيانا صيغة التهكم والسخرية، وأخذ مسافة تجاه الأفراد محل المساعدة، كما يدل على عدم الموازنة في التوفيق بين المتطلبات الانفعالية للعمل وقدرات الفرد وإمكانيته، بالرغم من أن الأحاسيس الإنسانية تعد جوهر هذه المتطلبات.

وينطوي تلبد المشاعر على إتجاهات سلبية حيادية منفصلة ومفرطة تجاه الآخرين مصحوبة ببناء الفرد لإعتقادات وضيعة عن العملاء تتجم عنها تطوير لمشاعر السخرية وعدم الاحترام.

البعد الثالث: الشعور بالنقص في الإنجاز المهني:

يعتبر الشعور بالنقص في الإنجاز المهني أو الفعالية المهنية، عن عدم القدرة على البذل النفسي وعدم الشعور بفعالية الجهد المبذول، وبتالي خفض الطاقة المسخرة لإنجاز العمل وحل المشكلات الوظيفية التي يتلقاها الموظف في محيط عمله، إضافة ميله إلى تقديم نفسه بصورة سلبية ترجح شعوره بإنعدام الفاعلية أمام المستفيدين من خدماته. فعالبا ما يعود الشعور بالنقص في الإنجاز المهني الى تقديم الفرد لذاته بصورة سلبية عل أنه ليس في المستوى المطلوب لأداء مهامه المهنية بالكفاءة المنشودة. (طايبي، 2013: ص51-53)

وبالتالي يعتبر الاحترق النفسي حسب Maslach & Jackson 1981 عن تناذر يشمل على ثلاثة أبعاد متمثلة في:

. الانهك الانفعالي.

. تلبد المشاعر .

. الشعور بالنقص في الإنجاز المهني .

ثانيا: مستويات الإحترق النفسي: أشار سبانيول (Spaniol 1979) إلى أن الإحترق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاثة مستويات هي:

آ . إحترق نفسي معتدل:

وينتج عن نوبات قصيرة من التعب، والقلق والإحباط والتهيج.

ب . إحترق نفسي متوسط:

وينتج عن نفس الاعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

ج . إحترق نفسي شديد:

وينتج عن أعراض جسمية، مثل القرحة، وآلام الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر الإحترق النفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الإحترق مشكلة خطيرة. (بدران، 1997: 58)

8. الآثار المترتبة عن الإحترق النفسي

أولاً: آثار المترتبة عن الإحترق النفسي:

أن أعراض التي تظهر على الفرد المحترق نفسياً تترك آثار سلبية تنعكس على الفرد نفسه، وعلى المحيطين به، وعلى عمله وقد صنفت هذه الآثار إلى ثلاث مجموعات وهي:

أ. الآثار المترتبة على الفرد نفسه:

وتتمثل في تكوين اتجاهات سلبية نحو ذات الفرد نتيجة عدم قدرته على الإنجاز أو ضعفها والقلق اليومي من احتمالية فصله عن العمل، وانطفاء شعله حماسه واندفاعه للعمل والتفكير في ترك المهنة والانتقال للعمل في مهنة أخرى لما يواجهه من ضغوط في المهنة التي يعمل فيها.

ب. الآثار المترتبة على الآخرين المحيطين بالفرد:

وتتمثل في عدم الرغبة في التعامل مع الآخرين ومحاولته الجادة لفك العلاقة معهم، والإنسحاب والإنطواء المتمثل في عدم الرغبة في الظهور أمام الناس وعدم القدرة على التعامل مع أفراد العائلة والأصدقاء وفقدان فن محادثتهم، بالإضافة إلى تكوين اتجاهات سلبية نحو الآخرين.

وكل ذلك يؤدي إلى تحطيم حياة الفرد المهنية والشخصية، وهذا في مجال علاقاته الشخصية. أما بخصوص تعامل الفرد مع المستفيدين فيحمل الفرد اتجاهات سلبية نحوهم وعدم الرغبة في مساعدتهم أو التعامل معهم. (جرنيبرج، 2009: 266)

ج. الآثار المترتبة على العمل الذي يقوم به:

إن عدم الرضا عن الوظيفة التي يشغلها الفرد، وتكوين اتجاهات سلبية نحو العمل مثل اللامبالاة أو التشاؤم يؤدي إلى تدني في مستوى دقة أداء العمل الذي يقوم به. (مهند، 2003: 54) وهناك من صنفها إلى:

. الآثار الإيجابية:

- تحفز على العمل.
- ينظر الفرد إلى عمله بتميز.
- النوم بشكل مريح والنظر إلى المستقبل بتفاؤل.
- المقدر على التعبير عن الانفعالات والمشاعر والشهور بالمتعة والإنجاز.
- تزويد الفرد بالحيوية والنشاط والثقة.
- المقدر على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تحرير غير سارة.

. الآثار السلبية:**(1) - الآثار الفسيولوجية:**

كشفت العديد من الدراسات أن هناك علاقة قوية بين الضغط المهني والاضطرابات الفسيولوجية كما أوضحت نتائج البحوث الطبية أن أكثر من 50% من الأمراض التي يواجهها الفرد ترتبط

أصلا بالضغط المهنيّة "أمراض القلب، سكر الدم، الصداع النفسي، ألم الظهر، ارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة وغيرها من الأمراض العضوية الأخرى" التي يطلق عليها أمراض التكيف لأنها لا تنشأ عن طريق العدوى. (فليه، 2005: 310)

(2) الآثار النفسية: تتضمن معظم الأعمال درجة أو أخرى من الضغوط ويحاول بعض الأفراد التكيف معها في حين أن البعض الآخر لا يستطيع ذلك، ومع مرور الوقت واستمرار تعرض هؤلاء الأفراد للضغوط فإنهم يعانون من الإحترق النفسي. (جرنيبرج، 2009: 266)

ثانيا: النتائج الإحترق النفسي

ويشير كنجهام 1972 Cunningham إلى أن تبعات الإحترق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية التي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط والتي تعتمد بشكل كبير على إدراك الفرد وتفسير الفرد حوله. وعلى التعامل مع هذا العالم.

1. الاستجابات الفسيولوجية:

وتتمثل في ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع معدل ضربات القلب، اضطرابات المعدة، جفاف الحلق وضيق التنفس.

2. الاستجابات النفسية:

أما التبعات النفسية فتتمثل في الإرهاق العاطفي، والإحساس بالعجز واليأس، بالإضافة إلى الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والنسيان والعزلة.

3. الاستجابات العقلية:

ومن أمثلة الاستجابات العقلية نقص القدرة على التركيز، واضطرابات التفكير وضعف القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات وإصدار الأحكام.

4. الاستجابات الانفعالية:

الاستجابات تتمثل في "القلق والغضب والاكتئاب والحزن والوحدة النفسية وفي هذا الصدد يشير كنجهام إلى أنه توصل إذا ظل الموقف مستمر فإن انفعالات الفرد تزيد اضطراباً.

5. الاستجابات السلوكية:

أما الاستجابات السلوكية فتتمثل في العدوان، وترك المهنة وزيادة معدل الغياب والتعب لأقل مجهود. (محمد، 1998: 49)

9. الوقاية وعلاج الإحترق النفسي:

أولاً: الوقاية من الإحترق النفسي: يوصي الباحثون المختصون في سلوك التنظيم إلى ضرورة إعادة التوافق بين الفرد وبيئة عمله وذلك من خلال التخفيف من آثار الإحترق النفسي والوقاية منه من خلال إتباع ما يلي:

أ. على المستوى الفردي:

يرى جمعه سيد يوسف 2007 أنه يجب:

. على الفرد فهم عمله الشخصي والأساليب الملائمة في الإستجابة للضغوط وفهم تلك الإستجابة للتمكن من تحديد أنماط السلوك الغير مهم وتغييرها.

. على الفرد أن يقسم حياته إلى مجالات: العمل، المنزل، العمل، الحياة الاجتماعية والتركيز على كل مجال يعيشه بقدر الإمكان وعدم السماح لضغوط أي مجال أن تؤثر على مجال آخر.

. العمل على بناء نظام للمساعدة، فكل فرد بحاجة إلى أصدقاء وزملاء لا يقدمون له النصح ويصغون إليه ويهتمون به ويشاركونه إهتماماته.

ب. على المستوى التنظيمي:

. تحليل الدور وذلك بتوضيح الحقوق والواجبات والأهداف.

. توفير روح التآزر من خلال دعم العلاقات الاجتماعية.

. الإستشارة والعلاج النفسي من خلال الإستعانة بمراد برامج الصحة النفسية أو الأطباء والأخصائيين النفسانيين لتوجيههم وإرشادهم.

. المراقبة والرعاية الصحية المستمرة. (تلاي، 2017: 70)

كما يوصي الباحثون بإتباع الخطوات التالية:

. إدراك أو التعرف على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الإحترق النفسي.

. تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو باللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.

. تطبيق الأسباب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الضغوط منها إدارة الوقت، تنمية الهوايات،

الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك. (حسين، 2015: 22)

ثانيا: علاج الإحترق النفسي:

1. علاج الإحترق النفسي: يمكننا توضيح كيفية علاج الإحترق النفسي فيما يلي:

- **العلاج بالتحليل النفسي:** هو طريقة نستطيع من خلالها التوغل داخل اللاشعور وكشف الصراعات الداخلية والمشاعر المكبوتة وزلات اللسان، وذلك عن طريق التداعي الحر، الإيحاء الذاتي، وتحليل الأحلام، ويعتبر التداعي الحر أحد الطرق المستعملة من طرف المحلل من أجل إخراج العناصر التي تسبب المعاناة المعاشة، والتي تظهر أحيانا بوضوح من خلال عملية التحويل، وهو أحد الطرق الأكثر نجاعة لكي نرفع مستوى وعي المريض بالاضطراب الذي يعاني منه.

إن العلاج التحليلي النفسي مبني على عنصرين أساسيين هما: فهم الشعور، ما قبل الشعور، ولاشعور، والثانية تشمل تحليل بنية الشخصية الهو، الأنا، الأنا الأعلى.

- **العلاج المعرفي السلوكي:** ينبع هذا العلاج من نظرية التعلم وطريقة معالجة المعلومات مع التأكيد على بناء علاقة علاجية متينة بين المعالج والحالة، ويرتكز أيضا على تعليم المريض كيفية تحديد الاعتقادات والأفكار الخاطئة وفي بعض الأحيان لا أساس لها، التي تسبب له الضيق في التنفس والخوف والقلق.

. الهدف من هذا العلاج هو تحسين عملية تسيير الانفعالات من خلال تمارين الاسترخاء، المواجهة التخيلية او الحقيقية للوضعية المسببة لهذه الأعراض وكذلك يسمح للأشخاص بالتغلب على المشاكل الشخصية الانفعالية وإبطال تأثير السلوك الغير السوي من خلال تبني استجابات مقبولة ونظرة إيجابية تجاه الوضعية الي تواجههم وتعزيز ثقتهم في أنفسهم وتوافقهم مع المحيط.

- **العلاج الجماعي:** إن من أهم مميزات العلاج الجماعي هو دعم الدعم الذي توفره المجموعة للحالة، حيث أن تكوين مجموعة تكون متكونة من أشخاص يتقاسمون نفس الأعراض ومن خلال التبادل في الخبرات والتجارب وتعزيز روح الانتماء للجماعة، يتمكن الفرد من فهم الأعراض التي يعاني منها وكذا نتائج زملائه حول مواجهتها.

العلاج الجماعي يمكن الشخص من فهم معاناته وتعلم سلوكات جديدة مكيفة وتطوير ثقته بنفسه وفي الآخرين. (جبار، 2015: 50-51)

2. تقنيات الأكثر استعمالا المستخدمة في علاج الإحترق النفسي:

- **تدعيم الصلابة النفسية:** تتمحور هذه التقنية حول تقويم قدرات شدة الضغوط من خلال تهيئة العوامل على مقاومة التغيير.

- **التطعيم الإنفعالي:** على خلفية التطعيم الطبي لتقوية المناعة الجسم إلى تطعيم الانفعالات لتقوية مواجهة الضغوط كأن نضع العامل في موقف ضاغط محتمل ونترك له فرصة لمواجهة هذا الموقف مما يجعله قادرا على مواجهته مستقبلا.

- **إعادة البرمجة الذهنية:** تعتمد على إعادة صياغة الأفكار ووضع آليات لتقويمها ومراقبتها وتجنب النظرة السلبية للذات وللآخرين.

- **الاسترخاء:** عبر تقنية الاسترخاء تساعد العامل على تفريغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء، سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم عمل. (عبيدي، 2014: 68)

خلاصة:

وكخلاصة لما تم التطرق إليه في الفصل نستخلص أن الإحترق النفسي هو حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والإنهاك والتعب الذي يأتي نتيجة الأعباء والمسؤوليات يواجهها الفرد في محيط عمله، وتؤدي هذه الضغوط بمرور الوقت الى تدهور قدرة الفرد على مواجهتها مما يفقده الإمكانية للتأقلم مع المتطلبات المهنية والشخصية المعهودة وهذا العجز عن التكيف لا يعتبر أمرا ذا أثر سلبي على الحالة الذهنية والجسدية للفرد فقط، بل يمتد أثره السلبي ليشمل العلاقات البينية والأداء المهني، مما ينجم عنه تدهور في جودة الخدمات المقدمة وفي التفاعل التواصل مع زملاء العمل والعملاء أو المرضى، متسببا بتأثيرات متسلسلة قد تضر بالبيئة المهنية ككل.

الفصل الثالث: مهنة التمريض

تمهيد

1. تعريف مهنة التمريض

2. تعريف الممرض

3. دور الممرض

4. طبيعة مهنة التمريض

5. مهام ومسؤوليات مهنة التمريض

6. خصائص مهنة التمريض

7. أهداف مهنة التمريض

8. أعباء ومشاكل مهنة التمريض

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مهنة التمريض هي واحدة من المهن الهامة التي تساهم في الرعاية الصحية والإجتماعية، كما يتميز الممرضون بمعرفتهم العلمية ومهاراتهم الفنية، ويقدمون خدماتهم بإخلاص ومسؤولية ويحافظون على خصوصية المرضى ويعاملونهم بلطف واحترام، الممرضون يعملون على تقديم الدعم اللازم للمرضى، معتمدين على قيمهم الأخلاقية والإنسانية. يساعدون المرضى على إستكشاف قدراتهم وفهم طبيعتهم الشخصية، ويسعون لبناء علاقة قائمة على الثقة والتفاهم والعطف.

1. تعريف التمريض:

عرفت منظمة الصحة العالمية التمريض على أنه مساعدة الفرد سواء كان مريضاً أو سليماً على الإرتقاء بصحته أو إستعادة صحته في حالة المرض أو مغادرة الحياة بسلام إنطلاقاً من مفهوم الرعاية التلطيفية التي يقدمها الممرض للمرضى خاصة المصابين بالأمراض الخطيرة، وتعرف أيضاً على أنها وظيفة في الحقل الطبي تتطلب تلقي العلم وممارسته للحصول على الخبرة ولها قواعد وأصول خاصة بها، وهي المهنة التي تتضمن مجموعة الأساليب الطبية والنفسية المعنوية للتعامل مع المريض ومساعدته على الشفاء والتعافي ويحتاج الدارس لمهنة التمريض التمكن من مزاولة هذه المهنة. (<https://baytdz>)

أسست "فلورنس نقتينغال" أول مدرسة للتمريض عام 1860 بمستشفى سان توماس بلندن، وكان مبدأ التمريض آنذاك قائماً على تطبيق القواعد الضرورية للنظافة لتحقيق الراحة البدنية والنفسية للمريض، إلا أن التقنيات العلاجية وكيفية تلقينها لم تكن متطورة ذلك لعدم التمكن من تحديد مفهوم الصحة علمياً، ولهذا السبب حصرت المهارات المهنية للمرضى في ملاحظة وإحترام وإستقلالية المريض في مجال العلاج.

وتعرف "فلورنس نقتينغال" التمريض على أنه عبارة عن وضع المريض في أفضل الظروف الممكنة حتى تقوم الطبيعة بدورها.

وتعرفه أيضا "فرجينيا هندرسون" التمريض على أنه التعريف الرسمي للمجلس العالمي للتمريض والذي يعتبر التمريض على أنه في المقام الأول مساعدة المرضى والأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية. (طايبي، 2012: 187)

وإن التمريض بمعناه الواسع هو فن وعلم ورعاية جسم ونفسية وعقلية المريض وتطوير الجسم ونفسية وعقلية ذلك المريض بواسطة تثقيفه صحيا وتقديم الأمثلة له وكذلك تقديم العناية التمريضية للمريض وتشمل العناية بجسمه والبيئة المحيطة به ونفسيته. (فضة وآخرون، 2002: 17)

من خلال سياق عرض التعاريف السابقة، يمكن القول بأن مفهوم التمريض يشير الى: تقديم خدمة بشكل مباشر لإنسان يعاني من مشكلة صحية معينة للإرتقاء بحالته الصحية ومساعدته على إستعادتها.

2. تعريف الممرض:

الممرض هو الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء كان قد أكمل دراسته في المدرسة، كلية متوسطة، أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في المستشفى أو المركز الصحي وبناء عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض. (خزاعلة، 1997)

تعريف منظمة الصحة العالمية للممرض: هو شخص إستكمل برنامجا مخططا لتعليم أساسيات خدمة التمريض ويكون مؤهلا ومرخصا له في بلده بتقديم خدمات مسؤولة فيما يتعلق بتعزيز الصحة ومنع الأمراض ورعاية المرضى. (منظمة الصحة العالمية، 1980)

3. دور الممرض: هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى، حيث يعمل الممرض على التكيف بمهاراته وأساليب العناية مه هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقا الدرجة والتحصيل العلمي للمرض.

1. الدور الشفائي (العلاجي): إعطاء المريض الأدوية والعلاج في الوقت المناسب وتعقيم الأدوات التي يستخدمها الممرض مع مرضاه.

2. دور العناية (المواساة): من مهام الممرض دعم مرضاه وذلك عن طريق إهتمامه وتقبله له كإنسان، حيث يجب على الممرض أن يعطي الحق للمريض باتخاذ أي قرار يخص حالته أي لا يؤخذ هو القرار نيابة عنه.

3. دور التواصل: الدور الأساسي يقع على طاقم التمريض حيث عليهم التواصل بشكل دائم مع أسرة المريض ومع الفريق الطبي، وهذا التواصل يؤثر على شفاء المريض بالشكل إيجابي وسريع.

4. دور التعليم: يقوم التمريض بدور التعليم حيث يقومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من تعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعلم.

5. دور التخطيط: يمارس التخطيط من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

6. دور التنسيق: يقوم الممرض بالتنسيق بين المريض وأسرته والممرضين والمختصين في مجال الصحة.

7. دور الحماية: الممرض يقوم بتقديم الحماية للمريض وذلك عن طريق إثراء المريض بمعلومات عن طرق الحماية والحفاظ على سلامة الجسم.

8. دور إعادة التأهيل: النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى حد أقصى وتخفيف القيود عليه إلى حد أدنى، تساعد هذه النشاطات المريض على تغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات والتأهيل.

9. دور تهيئة المريض للمجتمع: على الممرض تهيئة نفسية المريض بشكل إيجابي أي الإطلاع والتفكير بأمر أخرى لا علاقة لها بالمرض وذلك يشعره بالراحة والنسيان قليلا بما مر به من آلام. (شاهين، 1990: 33)

4. خصائص مهنة التمريض: يهدف دور الممرض في التمريض إلى تحقيق راحة المريض بواسطة الإصغاء والتوجيه وتقديم النصائح وتدعيمه لذا يتمثل دور الممرض في مساعدة الفرد على التعرف على قدراته الكامنة ومساعدته في تقبلها واستعمالها وفقا لطبيعة المعاناة وحسب

تصرفاته اليومية بغية تدعيم كماله النفسي البدني والمحافظة عليه. تتميز مهنة التمريض بخصائص عديدة أبرزها ما يلي:

- **نظرة الفرد لمهنة التمريض:** يعتقد العديد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو مراكز الصحة هي واجباتها هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيدالة وفنيو المختبر، وقد أدى الاعتقاد إلى الوجود نظرة عدائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض. (طايبي، 2013: 199)

- **نظرة المرضى للمرضين:** ينظر إلى المرضين من الناحية التقليدية أنهم تابعين للأطباء، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر فقط على تضميد الجروح والحقن الإبر وتقديم الطعام للمريض.

- **إزدواجية تبعية المرضين في المستشفى:** يتبع المرضين إشرافا إداريا والآخر طبيا، فعل سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرفة في المستشفيات، نجد أنه يخضع للرئيس يتلقى منه الأوامر وهو الرئيس الرسمي، وأنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، واعتباره أكثر خبرة منه وعلماء، وهو المسؤول الأول عن علاج المرضى.

- **عبء العمل:** بينت العديد من الدراسات أن المرضين العاملين في وحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى الضغوط بسبب العمل في هذه الوحدات.

- **الصراع دور الممرض:** تؤثر دوريات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجوانب الاجتماعية للفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الدوريات والمعاناة في مشاكل العائلة انعكست سلبا على الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض.

- **طبيعة الحراك الاجتماعي:** من خصائص العمل في مهنة التمريض النقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا تم مقارنته بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائما ممرضا والمساعد يظل دائما

مساعدًا، ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير الكثير من الصرعات. (أبو العميرين، 2008: 35)

5. طبيعة عمل مهنة التمريض:

بعد الوصول على الشهادة الوطنية في التمريض، يمكن للممرض العمل في جميع مصالح الصحة من مستشفيات وعيادات ومصالح الطب المهني والمدرسي أو عند الخواص. يشكل الممرضين صورة العامة للمؤسسة الصحية، إذ تؤدي الممرضة أو الممرض في النسق الطبي مجموعة من الأدوار الحيوية المتمثلة فيما يلي:

التكفل بتقديم خدمات اجتماعية وإنسانية للمرضى بغية علاجهم ومآزرتهم، فعلى الممرض توفير العلاج للأشخاص على اختلاف أعمارهم وثقافتهم، دون أي تمييز ومع شتى الظروف وفي مختلف الأماكن وعليه أن يثبت قدرته على مراجعة نفسه وإعادة النظر في أعماله بعد كل الجهود التي يبذلها.

يتوجب على الممرض العناية الكاملة بالمريض الغير القادر على الإعتناء بنفسه، إذ يسهر الممرضون على تنفيذ الوصفة الطبية، وينظمون الفحص الطبي للمرضى ويزودون الوحدة بالعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها، مع مراقبة نظام التحديث والنظافة.

تقديم إرشادات الضرورية لمساعدة المرضى على تقبل المرض والتعامل والتعايش معه، إذ يعتبر الممرض كمصدر للثقة، بحيث يساعد المريض على إسترداد معنوياته التي فقدتها بفعل المرض، بالإضافة إلى إستعادة راحته والتخلص من شعوره بالضيق.

يقوم الممرضون بترجمة لغة الخدمة الصحية التي تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة كالأطباء والممرضين، وكذا الإلمام بمختلف المعارف والمهارات المرتبطة بالمجالات المهنية الخاصة بالتمريض والعلوم شبه طبية والإنسانية والتي ستمكنه من تحديد المؤشرات وفك الإشارات مع تحليل الدقيق الربط بين عوامل مختلفة.

يلعب الممرضون دورا مكملا للأسرة بالمستشفى من خلال الحفاظ على إستمرارية العلاقات والسلوكات التي إعتادها المريض قبل مرضه ومساعدته على التخلص من مخاوفه وابتعاده عن أسرته.

على الممرض أن يتميز بكفاءة فض الصراعات والأزمات ومعالجة الحالات النفسية المترتبة عن وشوك الوفاة، وكذا حالات الميؤوس من علاجها، وإستمرار في تقديم العلاج للمرضى الذين يعانون من مرض مزمن، أو الذين أوشكوا على الوفاة أو المتأثرون بنوبات صحية جسدية أو عقلية، أو مشاكل إجتماعية والإعتناء بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الإتصال أو الميالون إلى العدوانية والعنف الجسدي أو اللفظي.

ينبغي على الممرض التحلي بالمهارة والترقب والحدس والثقة في العمل والتخطيط كذلك وخصوصا قابليته على التفاوض والمشاركة والإستدلال وإتخاذ القرارات والتقييم بهدوء وإتزان كاملين. (طايبي، 2013: 194-195)

6. مهام ومسؤوليات مهنة التمريض:

يعد الممرض مطالب للمشاركة في إتخاذ التدابير العلاجية والتشخيصية الطبية، مما يستلزم عليه التحكم في وصف الأدوية اللازمة وإتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة، وإتباع حالة المريض ومراقبة تطورها، وذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية واللازمة للأشخاص المعينين، هذا مع الحالات العادية، أما الحالات الإستعجالية، فعليه تطبيق الإجراءات الإستعجالية التي تتطلبها الحالة الإكلينية، وضمان نوعية العلاج وإستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر. ثم بعد ذلك الحرص على المساهمة في إجراء عملية التقييم لذلك العلاج، من حيث نوعيته وكميته. وهذا من فائدته أن يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الأفراد والجماعات عن طريق التدابير والإجراءات الوقائية والتربية الصحية للأفراد.

كما تسند إلى الممرض مسؤوليات أخرى، مرتبطة بالتسيير والتنظيم والإدارة وتعلق بإنشاء مخطط زمني تنظم وفقه نشاطات مجموعات صغيرة من المرضى، آخذا في الحسبان

الضغوطات والطاقات الداخلية، بالإضافة إلى تنسيق العمل الجماعي لكل الممرضين، وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها تبعا لدرجة تفقد العلاج.

علاوة على مؤهلات العمال وهذا كله بهدف تحقيق العناية المثلى للمريض، زيادة على ذلك تضاف للممرض مسؤولية إنشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى، وكذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم وفلسفة المؤسسة أو التنظيم، والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها فعليه التحكم في المعارف الحديثة والإطلاع على وسائل العلاج والإعلام والتسيير والتنظيم والتقنيات الجديدة والتأكد من الإستعمال المناسب للوسائل حفاظا على البيئة من جهة ومن جهة أخرى لصيانة الوسائل من التلف فعليه الحرص الشديد على تحاشي النقائص باللجوء دوريا إلى الطلبات وعمليات الجرد اللازمة.

كما يتعهد الممرض بمسؤولية إستقبال عمال المصلحة الجدد من الممرضين والطلبة بتولي تأطيرهم ومراقبتهم، إضافة إلى مشاركته في تقييم إنجازاتهم وفقا لمستواهم بناء على الأهداف المتخذة في تكوينهم، ومن هنا يمكنه المشاركة في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق الممرضين الجدد. ولا يتوقف عمله إلا على هذا بل عليه تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته، علاوة على بلورة مخطط الإنجازات والعطل، وكل هذا عن طريق التفويض. (طايبي، 2013: 188-189)

7. أهداف مهنة التمريض:

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض المتحددة فيما يلي:

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى.
- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية والأوبئة للنهوض بصحة المجتمع.
- الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان حياة صحية سلمية لكل فرد.
- التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.
- الحد من معاناة المريض والتخفيف عنه

- تقديم الخدمة الطبية ومساعدة المرضى بصرف النظر عن الجنس، اللون، العمر، العرق لأن هذه المهنة تختصر كل الفوارق. (زلفاني، 2021: 10)

8. أعباء ومشاكل مهنة التمريض:

أولاً: أعباء مهنة التمريض: تتطلب مهنة التمريض من الممرض المختص مستوى متقدم من الخبرة والعطاء للتمكن من تقديم الرعاية الأساسية اللازمة، وبشارك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات اذ يقوم بمقابلة المرضى، ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويشرح لهم إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره، ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى عن كئيب خلال زياراتهم المتكررة. بل ويلعب دوراً هاماً في مساعدتهم على الإستعاب مرضهم ومسبباته. وطرق تشخيصه وعلاجه ويقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل وتعايش معه مستقبلاً. (طايبي، 2013: 195)

ويؤدي القيام بكل هذه المهام المتعددة إلى شعور أغلبية الممرضون بأنهم مطالبون بالعمل لساعات طويلة وسط ضغط نفسي أكبر خصوصاً وأن العمل يتطلب تحمل مسؤولية اتجاه الأفراد وليس المواد. فالعمل يركز على قدرة الممرض لإنجاز مهام وأعمال كثيرة جداً، تتطلب قوة كبيرة تمكنه من التنقل إلى مختلف الأماكن وبأسرع ما يمكن لإعطاء شتى العلاجات وفي وضعيات مختلفة وأغلبها شاقة، ومرات عديدة يتوجب عليه رفع أثقال مختلفة زيادة على اضطرابات فترات الراحة، النوم والغذاء، والقدرة على العمل ضمن فريق دون انقطاع ليل نهار، وعلى امتداد أيام الأسبوع.

كما يتوقع دائماً من الممرضين والممرضات التعاطف مع المرضى والتميز بالعمل للعمل والاهتمام به، والدفع وتقديم الرعاية بكل تفاني وموضوعية. (درويش، 2008: 31)

ومن بين العوامل المسببة لإحباط الممرض واحترائه النفسي تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرض. فكثير من المرافقين يجادلون الممرضين في عملهم، ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه فالمرضون غالباً نا يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم وقد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تفاقم حالة الاحترق النفسي لديهم،

فالوقت الطويل الذي يتم قضاؤه مع العملاء والتغذية الرجعية البسيطة، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور، وغموض الدور جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي عند فئة الممرضين خصوصا عندما يتوقع من الممرضين خصوصا عندما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والاهتمام بهم، والتعامل مع الأحاسيس العاطفية " الألم والفرح، المعاناة... " كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التحرك بسرعة لا سيما وأن الممرض يقدم خدمات عديدة فب أن واحد إذ يقوم بمراقبة ومقابلة المرضى ويقدم الرعاية الطبية ويشرح لهم سبل إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره، يخرج التمريض ضمن مهن المساعدة التي كثيرا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر وشديد يصل إلى حد الإحترق النفسي يظهر في فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، ينتابه شعور بالتشاؤم وتلبد المشاعر واللامبالاة، قلة الصبر والإهمال وقلة العافية في العمل والحماس، وفقدان القدرة على الإبداع المهني والإبتكار في مجال التمريض، وكثرة الغيابات المتكررة الغير مبررة خاصة.

ثانيا: المشاكل التي تواجه المهنة:

1. مشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل:

انضمام الأفراد إلى مجال معين يكون نتيجة انجازاتهم لطبيعة العمل، ويشمل مسؤوليات ووظائف والرضا الشخصي الناتج عن الأداء العمل والشعور بالأهمية، ووجود عنصر التحدي في العمل ومدى قدرة الفرد على السيطرة على الوظائف المعطاة له، إضافة إلى ذلك فإن جاذبية المجال غالبا ما تكون في إعطاء ممارسي المهنة الفرصة لمساعدة الآخرين والتخفيف عنهم.

إلا أن مهنة التمريض تواجه مشكلات معقدة نتيجة غياب الهيئة المهنية وضعف الوضع الوظيفي وصعوبة الوظائف وخطورة بيئة العمل، والتي تؤثر على ممارسي المهنة بشكل سلبي. (Nasarbadi & Emami, 2006)

الممرضون والممرضات يأتون الى بيئة العمل ويعملون تحت سيطرة الآخرين في أن الأطباء وأخصائي النطق والتخاطب والعلاج الطبيعي والأخصائيين النفسانيين يعاملون كمجموعات

مهنية منفصلة، تعتبر مشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغط العمل من الأسباب الرئيسية لعدم الرضا الوظيفي من قبل ممارسي مهنة التمريض (الحيدر وآخرون، 2005: 33)

تعود أسباب الضغط إلى ضيق الوقت وكثرة مقاطعة ممارسي المهنة بشكل متواصل خلال أدائهم للعمل، ومن مخاطر هذه المهنة إمكانية التعرض للعدوى، حيث يتعرض 45% من الممرضات المؤهلات للعدوى في بيئة عمل مستشفى، إذ يعتبر ممارسي هذه المهنة الأكثر إصابة من بين المهن الطبية الأخرى والإصابة بالأدوات الحادة الشاملة للإبر هي الأكثر خطورة التي تسبب فيها عدوى مرض الإيدز بنسبة 75% في بيئة العمل.

صعوبة المهنة وطول ساعات العمل وتأثير المناوبات الليلية أمر لا يقتصر فقط على راحة في بيئة العمل وإنما على الراحة المنزلية والاجتماعية، أكثر من 43% من الممرضات يعانين من تعرض عال لعوامل الاحتراق النفسي في بيئة عملهن، ومن الإرهاق الانفعالي والشعور بعدم السيطرة على ضغط العمل. (Nurse Week, 2001)

2. مشكلة قلة المرونة في العمل وضعف القيادات:

تعتبر مشكلة قلة المرونة في العمل وضعف القيادات من أبرز العوامل التي تؤدي إلى ترك العمل في بيئة العمل التمريضية، إذ تعتبر بيئة هذه المهنة متشددة ومحكومة بالكثير من القواعد والممارسات التي من شأنها خلق بيئة ذات ضغط عالي، خاصة عندما تتضارب الآراء بين الإدارة والممرضين، فالتسلط والسيطرة في الغالب مرتبط بوجود سلطة وقوة وظيفية أصحاب المناصب العليا على الممرضين، بالتالي لا يستطيع الممرض الشكوى على مديره أو المشرف عليه خاصة في ظل غياب سياسات العمل التي تحمي الممرضين من هذه السلوكيات وغياب السياسات الملائمة للتعامل مع هذه النوعية من المشكلات، ومدير التمريض يحمل مسؤولية قانونية لخلق بيئة صحية لموظفيه كما لديه مسؤولية أخلاقية لرعاية مرضاه. (Wolf, 1982)

3. مشكلة عدم وضوح المهام وغياب المعايير:

من أهم المشكلات التي تواجه الممرضين والممرضات هي عدم وضوح الوظائف وغياب المعايير ومعالجة هذه المشكلة يعتبر أمر هام ورئيسي لتحقيق الرضا الوظيفي، وعدم وضوح

دور الممرضين من ناحية وظائفهم ومسئولياتهم يتسبب في زيادة الضغط عليهم، ويؤدي فقدان القدرة على إنجاز الأهداف الأساسية فهناك ضرورة ملحة لتطوير قواعد مكتوبة للمهنة وتوضيح طبيعة الوظائف والمسئوليات التي يؤديها الممرضين. (Taylor et al, 1999)

عدم الدور الوظيفي يمنع الأداء الوظيفي العالي، أو يحد منه ويؤثر على جوانب الإنتاج والعمل والإحترام والتقدير وتحقيق الذات، فالضغط السلبي يتطور عندما تطالب القيادة الموظفين بمهام غير متوازنة مع سيطرتهم على أعمالهم، عدم توفر الممارسات العادلة والمبنية على الإحترام في بيئة العمل من قبل الإدارة وغياب معايير العدالة في الرواتب وغياب الترقيات أو تأخرها.

4. مشكلة ضعف التعاون والمشاركة:

تعد مشكلة ضعف التعاون والمشاركة من أسباب ترك العمل ومن أهم العوامل التي تؤثر على المستوى العام للرضا الوظيفي لدى الممرضين والممرضات فالعلاقة بين الزملاء توفر الدعم وإحترام المتبادل بينهم مما يساعد على شيوع روح التعاون وقد يعرضهم عن الشعور بعدم الرضا عن بيئة العمل. (Ali, 1997)

يعاني الممرضين من توتر وقلق بشكل يومي بسبب علاقاتهم مع الأطباء بالإضافة الى علاقة غياب روح الفريق وعلاقة العمل الإيجابية بينهم وبين الأطباء. (Alikan et al, 2002)

5. مشكلة ضعف البيئة والخدمات المساندة:

من المهم دراسة البيئة المادية والجوانب الملموسة والخدمات المساندة والتي قد تساهم في خلق التوتر في بيئة العمل التمريضية، فالممرضون يتعرضون إلى إزعاج الزائد ونادرا ما يتوفر لديهم مساحات خاصة ليأخذوا قسطا من الراحة فتنتهي هذه المشاكل حتما بضغوطات نفسية فتعيق مهامهم ووظائفهم بدورهم كمرضين. (الجهني، 2003: 43)

خلاصة:

التمريض هو نظام رعاية إنساني يستند إلى مدخلات تتمثل في الجهود البشرية ومخرجات تتجسد في خدمات العناية بالمرضى، يشمل هذا المجال معارف فنية وأخلاقية وسلوكية تمكن

الأفراد من اكتساب المهارات اللازمة للممارسة المهنية، مع التركيز على الرعاية الجسدية والنفسية والاجتماعية والعاطفية لكل من الأصحاء والمرضى، تسعى مهنة التمريض لتحقيق هدف أساسي يتمثل في تلبية الاحتياجات الحيوية للأفراد والمجتمع ومع ذلك تعتبر مهنة التمريض مهنة مرهقة تتطلب العديد من الصفات النفسية مثل الإيثار والشعور بالمسؤولية واللباقة في التعامل والكتمان، هذه الضغوط قد تعرض الممرضين لمخاطر الإصابة بالأمراض النفسية والجسدية

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. حالات الدراسة

5. حدود الدراسة

6. صعوبات الدراسة

خلاصة

حتى يتمكن الباحث من الوصول إلى النتائج، ويتحقق من الفرضيات التي قام بطرحها فينتظر إلى الجانب التطبيقي وما يعرف بالجانب الميداني، بحيث يعتبر هذا الجانب بمثابة الخلفية النظرية أو الدعامة النظرية لكل دراسة، ويخضع الباحث في هذا الجانب إلى الدراسة الاستطلاعية واختيار المنهج المستخدم الذي يتماشى مع حالات الدراسة، وكذلك اختيار الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات.

1. الدراسة الاستطلاعية:

إن من بين الخطوات التي يقوم عليها أي بحث علمي الدراسة الاستطلاعية، لما لها من أهمية حيث تساعد الباحث في مختلف مراحل بحثه، بدءاً من التعرف على موضوع الدراسة ثم تحديد الإطار العام للدراسة وصياغة تساؤلاته وفرضياته ومن تحديد المنهج الأكثر ملائمة لطبيعة موضوع الدراسة، والأدوات العلمية والموضوعية المناسبة لجميع البيانات والمعلومات كما تمكن الباحث من القيام بالمعالجة الصحيحة لمشكلة بحثه والتعرف على خصائص الفئة. (دهنون، 2020: ص60)

وقد تمت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الهاشمي عبد كريم بدائرة عين الذهب، ولاية تيارت، وذلك بعد موافقة المدير المؤسسة وكذا رئيس القسم الخاص بمصلحة الإستعجالات الطبية، وهناك تم اختيار (3) حالات بطريقة قصدية بمساعدة من الأخصائي النفسي، حيث طبقنا المقابلة النصف الموجهة ومقياس الإحترق النفسي "ماسلاش وجاكسون" (1981)، وقد كانت الدراسة في الفقرة ما بين 28 فيفري إلى 16 مارس 2024.

وهدفت الدراسة الإستطلاعية إلى:

- . التعرف على الحالات المراد دراستها والاحتكاك معها.
- . جمع البيانات والمعلومات الأولية حول الحالات المراد دراستها.
- . التأكد من تواجد متغير الإحترق النفسي.
- . تزويد الحالات بمقياس ماسلاش للإحترق النفسي.
- . تقدير الزمن الافتراضي للدراسة أي التقدير الكلي للزمن المستغرق في الدراسة.

وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

. توفر حالات الدراسة المتكونة من (3) ممرضين وجمع البيانات الأولية عنهم.

. اختيار المنهج والأدوات المناسبة للدراسة الميدانية.

2. منهج الدراسة:

1/2. تعريف المنهج العيادي:

يعتبر المنهج هو أساس البحوث العلمية ويختلف باختلاف الدراسات وهو الطريقة التي يتبعها الباحث للوصول إلى نتائج يبحث عنها وتخدم بحثه.

نظرا لطبيعة الدراسة فقد إتمدنا المنهج العيادي "الإكلينيكي" لتناسبه مع موضوع بحثي "الإحترق النفسي لدى الممرضين"، فهو يمكننا من دراسة معمقة للحالات الفردية، ويعرف المنهج الإكلينيكي بأنه "الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرض، فهو يستخدم أساسا لأغراض علمية ونفسية من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال". (زررواتي، 2002: 41)

إذن المنهج العيادي يسمح لنا بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، والتي تسمح لنا بالتحقق من فرضيات بحثنا.

2/2. تعريف دراسة الحالة:

تعرف دراسة الحالة بأنها المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فرد أو مؤسسة أو نظاما إجتماعيا، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعليمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها عن الوحدات المتشابهة. (بوخوش وأخرون، 2007: 130)

ويعرف منهج دراسة الحالة بأنه المنهج الذي يهتم بدراسة جميع جوانب المتعلقة بدراسة الظواهر والحالات الفردية بموقف واحد فيأخذ الفرد أو اللاعبين أو الفريق أو الفرق الرياضية

كوحدة للدراسة المفصلة بغرض الوصول إلى تعميم تتطبق على غيرها من الوحدات المتشابهة لها. (إبراهيم، 2000: 133)

3. أدوات الدراسة:

في كل بحث أو دراسة علمية يجب أن يتضمن استعمال أساليب إجرائية دقيقة قابلة للتطبيق في نفس الظروف كيفية حسب نوع المشاكل والظاهرة المراد دراستها.

ولجمع بيانات هذه الدراسة ولغاية تحقيق أهدافها والتوصل إلى نتائج حول تحقيق الفرضية من عدم تحقيقها اعتمد الطالب استخدام الأدوات التالية:

- الملاحظة.

- المقابلة العيادية نصف موجهة.

- مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.

1/3. تعريف الملاحظة العيادية:

يعرفها محمد طلعت عيسى بأنها الأداة الأولية لجمع المعلومات وهي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية والملاحظة في أبسط صورتها هي النظر إلى الأشياء وإدراك الحال التي هي عليها. (عبد المؤمن، 2008: 227).

كما يمكن تعريفها على أنها إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية أو المكتبية، كما تستخدم في البيانات التي يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق (السجلات الإدارية أو الإحصائية الرسمية والتقارير) أو التجريب ويمكن للباحث تبويب الملاحظة وتسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاماً أم سلوكاً. (مصطفى، 2008: 207)

قبل التطرق إلى تعريف المقابلة النصف الموجهة سنتطرق لتعريف أولاً المقابلة العيادية:

- تعريف المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية تقنية أساسية في علم النفس العيادي حيث تستخدم للحصول على معلومات حول الحالة المدروسة وهذا لفرض يحدده الباحث لمساعدته.

تعرف المقابلة حسب "إنجلش" بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع الأفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لإستخدامها في البحث العلمي أو لإستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (بوخوش، 2016: 103)

ويعرفها أديب الخالدي "أنها وسيلة منظمة هادفة (تبدأ... كي تنتهي) فهي تبدأ بدافع تحقيق الهدف التي أجريت من أجله وتنتهي بنتائج يتوقعها الأخصائي الإكلينيكي، وكذلك المريض الذي يطلب تدخل العلاجي". (الخالدي، 2002: 103)

وقد إعتمدت على المقابلة النصف الموجهة فهي تسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول المفحوص.

2/3. تعريف المقابلة النصف الموجهة:

وفيهما يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث وفيها يدعي المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالاً توضيحياً على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (أبراش، 2008: 268)

تعريف محمد خليفة: هي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل، وتوضع لها تعليمات محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض. (عبد الباسط، 1982: 90)

كما يعرفها Colettechiland تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص والمفحوص وهي عبارة عن أسئلة محددة منظمة وفق ترتيب معين وتطرح في وقت معين والمفحوص يكون حراً في الإجابة عنها ولكن في حدود السؤال. (chiland, 1993:p119)

ولقد إعتدنا على هذا النوع من المقابلة لأنه الأنسب لدراستنا ولأنه يترك هامشا من الحرية التعبير للمفحوص.

3/3. مقياس الإحترق النفسي لماسلاش (Maslach/Jackson 1981):

(1) تعريف بالمقياس: صمم هذا المقياس حسب ماسلاش وجاكسون 1981، لتحديد درجة الإحترق النفسي عند العمال التابعين للقطاع الصحي (الأطباء، الممرضين) ومهن المساعدة عامة (المعلمين، المدراء، الشرطة... إلخ)

(2) أبعاد المقياس:

يتكون هذا المقياس من 22 بندا تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته موزعة على 3 أبعاد هي:

1. الإنهاك الإنفعالي: ويقاس مستوى الإجهاد والتوتر، والإنفعال الذي يشعر به الفرد نتيجة العمل مع فئة معينة، أو في مجال معين. ويتضمن الفقرات التالية: (1. 2. 3. 6. 8. 13. 14. 16. 20).

2. تلبد المشاعر: وهو يقيس مستوى قلة الاهتمام وسلبية المشاعر، واللامبالاة نتيجة العمل مع فئة معينة أو في مجال معين، ويتضمن الفقرات التالية: (5. 10. 11. 15. 22).

3. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: ويقاس طريقة تقييم الفرد لنفسه، ومستوى شعوره بالكفاءة والرضا في عمله ويتضمن الفقرات التالية: (4. 7. 9. 12. 17. 18. 19. 21).

(3) صدق المقياس:

يتمتع المقياس الأصلي لماسلاش وجاكسون (1981) بمستوى جيد من الصدق فقد أظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من إحترق نفسي مرتفع، وإحترق نفسي متدن، كما إستعمل هذا المقياس في العديد من الدراسات العربية والأجنبية وهذا ما يعكس صدقه.

(4) ثبات المقياس: لقد طبقت كل من ماسلاش وجاكسون (1981) مقياس الإحترق النفسي على عينة تتكون من 1316، من مستخدمي القطاع الاجتماعي، فتحصلت على معاملات

تناسق الداخلي Alpha cronbakh بالنسبة لكل من السلالم الفرعية كالتالي: (الإنهاك الإنفعالي: Alpha=0,90/تلبد المشاعر: Alpha=0,79 /نقص الإنجاز الشخصي: Alpha=0,71)

واستخرجت معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين إلى أربع أسابيع على لأبعاد الثلاثة وكانت النتائج كالتالي:

(الإنهاك الإنفعالي: Alpha=0,82/تلبد المشاعر: Alpha=0,60/نقص الإنجاز الشخصي: Alpha=0,80)

كما كانت معاملات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة للمقياس على الترتيب: 0.59، 0.56، 0.61، بعد مرور سنة.

5) كيفية تطبيق المقياس:

يطبق مقياس الإحترق النفسي بصفة فردية أو بصفة جماعية، وقد بينت فقرات المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته، ويطلب من المفحوص عادة الإستجابة مرتين لكل فقرة من الفقرات مرة تدل على تكرار الشعور بتدرج يتراوح من (صفر-0- إلى ستة-6) وأخرى تدل على شدة الشعور بتدرج يتراوح من (0- 6) ونظرا لوجود إرتباط عالي بين التكرار والشدة للمقياس ويهدف اختصار وقت التطبيق فقد اكتفينا في الدراسة الحالية بإستخدام إجابة المفحوص على البعد الخاص بتكرار شعوره نحو فقرات المقياس، وهذا ما أوصت به الدراسات منها دراسة ماسلاش وجاكسون، وتتبع ذلك تعليمة ثابتة.

6) تعليمة الإختبار:

إلى أي مدى تتعرض للحالات التالية:

أشر بالعلامة (x) إلى الإجابة التي تراها مناسبة لديك ونذكرك أنه لا توجد إجابة خاطئة أو إجابة صحيحة المهم أنك تجيب على جميع البنود، دون استثناء.

(7) **كيفية التنقيط:** على الممرضين المشاركين معنا في عينة بحثنا أن يجيبوا على كل بند وأن يعبروا على مدى تعرضهم للحالات الإنفعالية الموجودة في المقياس وللتنقيط استخدمت أرقام تتراوح ما بين 0 و6 تدل على درجة هذه الشدة حيث توزع النقاط كالتالي:

النقاط	الإجابات
0	أبدا
1	أحيانا خلال السنة
2	مرة في الشهر
3	أحيانا في الشهر
4	مرة في الأسبوع
5	أحيانا خلال الأسبوع
6	يومية

الجدول رقم (2): توزيع النقاط حسب إجابات سلم ماسلاش للاحتراق النفسي

وبما أن الخيارات المتاحة للإجابة عن السؤال تتراوح ما بين (0) و(6) درجات، فإن الدرجة الكاملة للاختبار والدرجة الكاملة لكل مستوى يمكن توضيحها في جدول التالي:

الأبعاد	الفقرات	الدرجات الدنيا	الدرجات العليا
الإجهاد الإنفعالي	9	0=9x0	54=6x9
تبلد المشاعر	5	0=5x0	30=6x5
نقص الشعور بالإنجاز	8	0=8x0	48=6x8
الدرجة الكلية	22	0=22x0	132=6x22

الجدول رقم (3): الدرجات الدنيا والدرجات العليا لمقياس ماسلاش الكلي ولأبعاده الثلاثة

وبما أن فقرات البعدين الأول والثاني سلبية، وفقرات البعد الثالث إيجابية، فيستوجب علينا طريقة خاصة لتصحيح الاختبار.

(8) طريقة تصحيح:

للحصول على مستوى الاحتراق النفسي يجب إتباع مرحلتين:

-المرحلة الأولى:

يتم جمع إجابات كل بعد على حدا وهذا للحصول على درجة ومستوى كل بعد كما هي موضحة في الجدول التالي:

أبعاد الاحتراق النفسي	منخفض	متوسط	مرتفع
الإنهاك الانفعالي	أقل من 17	من 18 إلى 29	30 فما فوق
تبلد المشاعر	أقل من 5	من 6 إلى 11	12 فما فوق
نقص الشعور بالإنجاز	40 فما فوق	من 34 إلى 39	أقل من 33

الجدول رقم (4): معايير التقييم لمقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش

- المرحلة الثانية:

وهي مرحلة تجميع وتفسير هذه النتائج فبعد الحصول على تكرار كل بعد كما هو موضح في جدول رقم (4) نقوم بربط هذه النتائج كي نتحصل على مستوى الاحتراق النفسي.

نقول أن الاحتراق النفسي أنه منخفض إذا وجدنا مؤشر أخطر واحد أي إما: إجهاد نفسي مرتفع، أو تبلد مشاعر مرتفع، أو شعور بالإنجاز الشخصي في العمل منخفض.

نقول عن الاحتراق النفسي أنه متوسط إذا وجدنا مؤشرين خطيرين أي في الحالات التالية:

. إنهاك انفعالي مرتفع + تبلد مشاعر مرتفع

. إنهاك انفعالي مرتفع + إنجاز شخصي منخفض

. إنهاك انفعالي مرتفع + إنجاز شخصي منخفض

نقول عن الاحتراق النفسي أنه مرتفع إذا وجدنا المؤشرات الخطرة الثلاثة أي:

إنهاك انفعالي مرتفع + تبدل مشاعر مرتفع + إنجاز شخصي منخفض.

4. حالات الدراسة:

تعتبر حالات الدراسة جزءاً من مجتمع الدراسة التي تؤخذ منه البيانات الميدانية، وهي إختيار واعي، تراعى فيه القواعد واعتبارات علمية معينة لكي تكون نتائجها قابلة للتعميم على المجتمع الأصلي. (خليل وآخرون، 2007: 218)

من هنا تكونت حالات الدراسة الحالية من مجموعة من الممرضين العاملين في مصلحة الإستعجالات الطبية في المؤسسة العمومية هاشمي عبد كريم، بدائرة عين الذهب، ولاية تيارت، حيث قام الباحث بإختيار (3) حالات وذلك بطريقة قصدية، نظراً لقلّة توفر حالات موضوع الدراسة.

1/4. شروط انتقاء حالات الدراسة:

اشتملت حالات الدراسة على 3 حالات من الممرضين، حيث تتوفر فيهم الشروط التالية:

- أن تكون الحالات الدراسة لديها خبرة مهنية أو الأقدمية في العمل.

- التأكد من وجود إحتراق نفسي لدى حالات الدراسة.

- ذات حالة إقتصادية متوسطة.

2/4. خصائص حالات الدراسة:

نظراً لطبيعتنا موضوعنا تم إختيار العينة بطريقة قصدية، متمثلة في أربع حالات والجدول التالي يوضح أهم خصائص حالات الدراسة:

الاختصاص	الخبرة	السن	الإسم	الحالة
تمريض عام (مصلحة الإستعجالات)	9	30	كريم	الحالة الأولى
تمريض عام (مصلحة الإستعجالات)	12	33	عبد القادر	الحالة الثانية
تمريض (عام مصلحة الإستعجالات)	9	29	خولة	الحالة الثالثة

الجدول رقم (1) يوضح خصائص حالات الدراسة

5. حدود الدراسة:

1/5. الإطار المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الهاشمي عبد كريم ببلدية عين الذهب، ولاية تيارت.

التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين الذهب:

أنشئت في سنة 1987 تقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين الذهب بدائرة عين الذهب 70 كم عن ولاية تيارت الا أنها تغطي كثافة سكانية لدائرتين دائرة عين الذهب ودائرة السوق وذلك بتعداد سبعة بلديات وهي "السوق، سيدي عبد الغني، الفايجة، نعيمة، شحيمة، توسنينة" بتعداد سكاني يفوق 200 ألف نسمة وهي تضم 05 عيادات و16 قاعة علاج منتشرة على مستوى البلديات التابعة لها، وتتكون من 16 سرير، وتشتمل على 9 المصالح

مهام وأهداف المؤسسة:

- . ضمان تغطية صحية شاملة.
- . التكفل بالمرضى ومرافقتهم.
- . تقريب الصحة من المواطن لتقليل المشقة على المرضى.
- . تقديم الإستشارات الصحية والنفسية.
- . الإشراف على الصحة المدرسية.

2/5. الإطار الزمني:

أجريت الدراسة الميدانية من الفترة الممتدة من 28 فيفري 2024 إلى غاية 16 مارس 2024.

(6 صعوبات الدراسة:

الصعوبات التي واجهتنا خلال إجرائنا للدراسة الاستطلاعية والتي تتمثل في صعوبة إيجاد الحالات التي تتوفر عليها شروط دراستنا.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

1. عرض نتائج الحالة الأولى وتحليلها
2. عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها
3. عرض نتائج الحالة الثالثة وتحليلها
4. تحليل عام لحالات الدراسة
5. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خاتمة

توصيات

1./ تقديم الحالات

1. عرض وتحليل الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

الإسم: ه. كريم

السن: 30

الجنس: ذكر

الخبرة: 7 سنوات

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: سنة ثانية ماستر + تكوين 3 سنوات

التخصص: ترميز.

المؤسسة الإستشفائية: عيادة متعددة الخدمات الهاشمي عبد كريم - عين الذهب-

سوابق مرضية: لا يوجد.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

2. عرض جدول ملخص مقابلات الحالة الأولى:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ المقابلة	01 مارس 2024	02 مارس 2024	05 مارس 2024
مكان المقابلة	مكتب الأخصائي	مكتب الأخصائي	مكتب الأخصائي
مدة المقابلة	40 دقيقة	30 دقيقة	30 دقيقة

هدف المقابلة	التعرف على الحالة جيدا، وجمع المعلومات الأولية بالإضافة الى الاتفاق على مواعيد المقابلات المقبلة وأخذ موافقة منه طبعاً	تطبيق دليل المقابلة النصف الموجهة وطرح الأسئلة	تطبيق مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي والتعرف على الدرجات المتحصل عليها
--------------	--	--	---

جدول رقم 05: ملخص مقابلات الحالة الأولى.

3. ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

تمت المقابلة الأولى مع الحالة (ك) 30 سنة أعزب ذا مستوى تعليمي جامعي وحالته الاقتصادية متوسطة كما أن حالته الصحية جيدة لا يعاني من أي أمراض، يعمل في مصلحة الإستجالات منذ 7 سنوات، قمت بإجراء ثلاث مقابلات معه وكانت مدة كل مقابلة لا تزيد عن 40 دقيقة وكانت كالاتي، المقابلة الأولى كانت مقابلة تمهيدية متمثلة في تعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية الخاصة به ورؤية إذا ما توفرت فيه شروط المقابلة وأخذ الإذن من أجل التعامل معه والإتفاق على موعد المقابلات المقبلة. أما المقابلة الثانية كانت من أجل طرح أسئلة المقابلة النصف الموجهة، حيث أجاب على كل أسئلة المقابلة وقدم إستجابة جيدة وأمدني بكل ما لديه من معلومات عن الضغوط النفسية والجسدية وعن عدم إرتياحه من قيامه بمهنة التمريض بسبب كثرة التعب والإجهاد المستمر والتجاوزات التي يتعرض لها من طرف المرضى أو من طرف الإدارة بسبب عدم الدعم الكافي للمرضين. أما المقابلة الثالثة كانت من أجل تطبيق مقياس الإحتراق النفسي والتعرف على الدرجات المتحصل عليها. غير ذلك تمت المقابلات في جو جيدة وبكل أريحية.

4تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة مع الحالة (ك.هـ) صرح بأنه غير مرتاح في عمله بسبب الضغط المستمر والتميز من طرف الإدارة حيث قال "مكاشن تجسيد للقوانين الوزارية المنصوص عليها في

أرض الواقع، بش يكون عندك مزايا لازم تكون تمشي مع الإدارة ولا يفرضوا عليك تقوم بمهام خارج دراستك وتكوينك بحجة ضرورة المصلحة العامة" وأن من أسباب التي تعيق عمله وتشكل له ضغط بسبب تدخل الإدارة في عمله وظروف العمل الغير مجهزة "تكون عيان تبغي تريح متلقاش غرفة وأبسط وسائل مكانش، في حين ان غرفة الأطباء مجهزة بالكامل وهنا يظهر بالتمييز العنصري". كما أضاف الحالة (د) أنه غير محب لمهنته وأن الهروب من شبح البطالة هو ما دفعه لهذه المهنة "مكنتش دايرها ولا مخم فيها جات هكا مسابقة سجلت ورائي خدام قابض بها يدي حتى يفرج ربي"، وعند سؤال الحالة عن إذا ما كانت مهنة التمريض تتطلب جهدا أجاب أنها تتطلب الكثير من الجهد سواء جسدي أو فكري وانها منهة تتطلب شخصية ضمير وظيفي للقيام بها "فيها جهد كبير مرات ملي تدخل ونتا واقف وهذي راجعة للضمير تاع الشخص على انه يشوف المرضى على أنهم طبقة في حاجة للمساعدة وثاني يشوف ثمار عمله بلي أحدثت تغيير وخليت أثر طيب عند هذاك المريض"

كما أضاف الحالة أن مهنة التمريض في مصلحة الإستعجالات فيها معاناة وإرهاق جسدي ونفسي خصوصا أن سلوكات المرضى وتعامل مع الناس يشكل ضغط وأنه بعض المرات لا يبالي بإتياجاتهم "المريض يستفزك ويرد فيك اللوم تاع نقص الوسائل ولا العتاد يقولك مكش باغي تخدم خدمتك وميفهمش بلي هذاك الدوا مكانش في الوقت لي يخلي الإدارة يجي يلوم الممرض". وأن منهة التمريض فيها إرهاق وتعب شديد خصوصا في الفترة الليلة وعن مدى تأثيره على نومه بسبب ظروف العمل الغير موازية "قلة أيام الراحة تخدم 16 ساعة وتريح يومين وقلة الدعم العمال قلال في الليل" وصرح الحالة أنه يفضل العمل في النهار وذلك لأن العمل في الفترة الليلة أثر على صحته النفسية والجسدية وانه أحدث له إختلال في نومه " الخدمة في أثرت عليا من ناحية أن تبدلي النهار بليل ومن ناحية العمل في ليل يخليك دائما في ضغط شا غادي يصرا ذوكا؟ شكون غادي يجيبوه؟ ومع الوقت هذاك الضغط أثر عليا على ذي نفضل نخدم صباح"

كما صرح الحالة (د) أن مصلحة الإستعجالات مصلحة نشيطة على عكس المصلحات الأخرى التي تعاني من روتين "مصلحة الإستعجالات الوحيدة لي فيها كل يوم الجديد كل يوم

أشخاص جدد كل يوم حالات جدد، قادر في أي لحظة يجي حادث ولا كلب مسعور عض ناس أيا ليرجونس قاع تنتشط على عكس لي سارفيس لخرين جايين كالم"

كما سألت الحالة عن إذ ما كان يواجه صعوبة في التوفيق بين مهنته وحياته الشخصية وذلك بسبب قلة العطلة السنوية "مطيقش توفق تخدم 11 شهر بش تستفاد من شهر" أجاب أنه يواجه صعوبة كبيرة خصوصا بين مهنته كمرض ودراسته الجامعية وقلة الدعم الذي يتلقاه من الإدارة. وأوضح الحالة أن قطاع الصحة أسوأ وظيف من حيث العطل ومن حيث الراتب مقابل الجهد الكبير الذي يتطلبه "الراتب غير كافي بتاتا أنا راني براسي ومنيش لاحق ومرات نلقى روعي في دوامة تاع دين، وتولي تخمم وبننا نتزوج ولا تشري سيارة" كما أوضح الحالة أنها من الأسباب التي تشكل له ضغط وتؤثر على مردودية وجودة عمله وتسبب له إحتراق نفسي.

5. عرض وتحليل نتائج مقياس ماسلاش للاحترق النفسي للحالة الأولى:

بعد إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (ك) تم تطبيق عليه مقياس ماسلاش للاحترق النفسي ولقد تحصل على النتائج التالية:

درجات مقياس حسب ماسلاش				
أبعاد الإحترق النفسي	النتيجة	مرتفع	متوسط	منخفض
الإنهاك الإنفعالي	34 درجة	30 فأكثر	29 . 18	17 فأقل
تبلد المشاعر	8 درجة	12 فأكثر	11 . 6	40 فأكثر
نقص الشعور بالإنجاز	36 درجة	33 فأقل	39 . 34	40 فأكثر

الجدول رقم 06 يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة الأولى

تشير النتائج التي رصدها للحالة الأولى على مقياس ماسلاش للاحترق النفسي لكل بعد من أبعاده، كما هو مبين في الجدول رقم (6): نلاحظ أن الدرجة المتحصل عليها لبعدها الإجهاد الإنفعالي على مقياس ماسلاش قدرت ب 34 درجة، وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس لهذا البعد (30 فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 8 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع مقياس لهذا البعد (ما بين 6-11)، أما بعد نقص الشعور بالإنجاز قدرت

درجته ب 36 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس لهذا البعد (المستوى المتوسط في المجال 34 . 39)

6. تحليل العام للحالة الأولى:

من خلال ما تم التوصل إليه من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (ك) وتحليل نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تبين أن الحالة يعاني من مستوى احتراق نفسي مرتفع وذلك نتيجة ما يتعرض له من جهود وضغوط نفسية عالية جراء ممارسته لمهنة التمريض في مصلحة الإستعجالات، وهذا ما أكدته نتائج مقياس الاحتراق النفسي فإن الحالة يعاني من إنهاك انفعالي مرتفع قيمته 34 درجة، ومستوى تبلد مشاعر متوسط قيمته 8 درجة، وكذا يعاني من مستوى متوسط من نقص في الإنجاز الشخصي يساوي 36 درجة، ومنه خلال هذا نستنتج أن الحالة يعاني من احتراق نفسي بدرجة مرتفعة.

2. عرض وتحليل الحالة الثانية:

البيانات الثانية:

الإسم: ب. قادة المختار

السن: 32

الجنس: ذكر

الخبرة: 12

الحالة الاجتماعية: أعزب

المستوى التعليمي: ثانوي

التخصص: تريض

المؤسسة الاستشفائية: عيادة متعددة الخدمات الهامشي عبد كريم - عين الذهب-

سوابق مرضية: لا بأس (يعاني من ربو)

الحالة الاقتصادية: متوسطة

2. عرض جدول ملخص مقابلات الحالة الثانية:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ المقابلة	01 مارس 2024	02 مارس 2024	05 مارس 2024
مكان المقابلة	مكتب الأخصائي	مكتب الأخصائي	مكتب الأخصائي
مدة المقابلة	40 دقيقة	30 دقيقة	30 دقيقة

مقياس	تطبيق	تطبيق دليل المقابلة	التعرف على الحالة	هدف المقابلة
ملاحتراق	ماسلاش	وطرح أسئلة المقابلة	جيدا، وجمع المعلومات	
والتعرف	النفسي	النصف الموجهة	الأولية بالإضافة الى	
الدرجات	على		الاتفاق على مواعيد	
المتحصل عليها			المقابلات المقبلة وأخذ موافقة منه طبعاً	

جدول رقم 07: ملخص مقابلات الحالة الثانية.

3. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

تمت المقابلة الثانية مع الحالة (بن جلول ق) 32 سنة أعزب ذا مستوى تعليمي ثانوي ،حالته الاقتصادية متوسطة (يعمل كمررض في المستشفى ولديه عمل آخر كبائع صيدلاني)، حالته الصحية لا بأس يعاني من الربو، يعمل في مصلحة الإستجالات منذ 12 سنوات، قمت بإجراء ثلاث مقابلات معه وكانت مدة كل مقابلة لا تزيد عن 40 دقيقة وكانت كالاتي، المقابلة الأولى كانت مقابلة تمهيدية متمثلة في تعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية الخاصة به ورؤية إذا ما توفرت فيه شروط المقابلة وأخذ الإذن من أجل التعامل معه والإتفاق على موعد المقابلات المقبلة.

أما المقابلة الثانية كانت من أجل طرح أسئلة المقابلة النصف الموجهة، حيث أجاب على كل أسئلة المقابلة وقد رحب بي بكل صدر رحب وتحدث عن الضغوط العمل وانه يعاني كثيرا من الاجهاد والتعب وعن عدم إرتياحه من قيامه بمهنة التمريض، وانه فقد الحماس والرغبة في العمل بسبب نقص الدعم المعنوي من طرف الإدارة أو المرضى ونقص الحوافز المادية، أما المقابلة الثالثة كانت من أجل تطبيق مقياس الإحتراق النفسي والتعرف على الدرجات المتحصل عليها. غير ذلك تمت المقابلات في جو جيدة وبكل أريحية.

4. تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة مع الحالة (ب.ق) صرح الحالة أنه غير مرتاح في عمله بسبب ظروف العمل الغير المريحة ونقص الدعم المادي والمعنوي "الخلصة ناقصة تلقى روحك تخدم باطل تلقى واحد غي قاعد خير منك ونا تخدم ومراكش لاحق" كما أضاف انه يواجه صعوبة من طرف الإدارة من حيث نقص الدعم ونقص الممرضين وعدم توفر أبسط ظروف العمل التي تؤدي مع مرور الوقت إلى نقص الشغف والحماس وكذلك الرغبة في العمل "لاشارج مكانش عدد بزاف تاع عمال ونقص في الوسائل والمعدات ومكانش جو ملائم تاع خدمة لا من طرف الإدارة ولا من طرف الشعب" كما أوضح الحالة أن مهنة التمريض من المهن الشاقة التي تتطلب جهد بدني كبير "كاين مرات ملي ندخل وانا واقف ونجري" وأن مهنة التمريض كذلك تتطلب جهد فكري "لازم تحط مع المريض 100% خصوصا إذا كنت تتقلبه ولا تخيطله في جرح" وأنه مع نهاية كل يوم يجد نفسه مرهقا جسديا ونفسيا وطاقته مستنزفة "مرات نوصل لدار كرعيا نولي منيش بيهم" أما بخصوص الوقت العمل أجاب انه يفضل العمل في الليل لأنه يعمل في الصباح كبائع في الصيدلة ولكنه صرح أن العمل في الليل أثر على صحته "الليل هلكني في صحتي دارلي اضطرابات في النوم" كما أضاف الحالة أن مصلحة الإستعجالات مصلحة جد نشيطة وفيها حركة بحكم أنها المصلحة الوحيدة التي فيها إحتكاك مباشر مع المرضى وأنه نادرا ما لا يكون هناك عمل "مرات تكون الخدمة مكانش بصح أغلب الوقت كاين لاشارج وجديد عكس لي سارفيس لخرين" وعند سؤال الحالة عن المواقف التي تعرقل وتسبب له ضغوط أثناء قيامه بمهنته أوضح الحالة أنه يتعرض لضغوط سواء من طرف الإدارة "الإدارة عوجة مكانش تسيير وتنسيق ومهيش مهينة للمرض جو تاع عمل مريح وتصعبلك الخدمة من حيث مكانش دعم كافي ومهيش موفر أبسط ظروف الراحة وفي نفس الوقت تزيد عليك سوايع عمل الوزارة مقررة 40 ساعة عمل الإدارة تقرض 55 ساعة يعني 15 ساعة زيادة" وأنه يعني من الضغط خصوصا عندما يأخذ العمال العطلة السنوية في المقابل الإدارة ليست قادرة على توفير مناصب عمل جديدة "إثنان من الممرضين ميقدروش يتحكمو في 100 شخص" كما أضاف أنه يواجه صعوبات من طرف المرضى وأنهم يستفزونهم "المريض مهما تقدمله وتخدمه وتقعدي في عينه ديما مقصر وكاين مرضى متفهمين" وأن المرضى أو أهاليهم دائما ما يلومونه

خصوصا بعد تطبيق الرقمنة في المستشفيات "كاين بعض المرضى يجو متعصبين من برا ميبيغيش يصبر لا يقولك مكش باغي تفوتني راك غي قاعد تلقى روحك في ضغط مستمر ولازم تتقادی الصراعات وتسمح من حقك وتقوت أنا هنا راني جاي نخدم منيش جاي ندخل في مشاكل مع المرضى" وأنها من الأمور التي أفقدته الحماس والرغبة في العمل "مهما دير ميقدروش عملك" وأنه أحيانا يفكر في الهجرة "نروح للخارج نخدم ولا ممرض في الجزائر" وعند سؤال الحالة عن إذ ما كان يستطيع توفيق بين حياته ومهنته أجاب أنها مستحيلة بحكم أنه يعمل في وظيفتين وأن العطلة غير كافية ولا تناسب حجم العمل وفي فصل الصيف فقط "قاع وقتي في الخدمة صباح في الصيدلة وفي ليل في المستشفى" وأن الراتب الذي يتلقاه كمرض يفرض عليه القيام بعمل آخر "الخلصة غير كافية ومتسملكش دير ولا خطوة في حياتك كما تتزوج تشري منزل راني سيليباتير وراني حاصل في روجي وين نتزوج" وصرح الحالة أن كل هذه الضغوط المستمر تشكل له عائق في رغبته في مهنته وتأثر سواء على نفسيته وعلى شغفه وحماسه وجودة عملة

5. عرض وتحليل نتائج مقياس ماسلاش للإحترق النفسي للحالة الثانية:

بعد إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (م) تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للإحترق النفسي ولقد تحصلت على النتائج التالية:

درجات مقياس حسب ماسلاش				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	ماد الإحترق النفسي
17 فأقل	29 . 18	30 فأكثر	37 درجة	الإنهاك الإنفعالي
40 فأكثر	11 . 6	12 فأكثر	11 درجة	تبلد المشاعر
40 فأكثر	39 . 34	33 فأقل	36 درجة	نقص الشعور بالإنجاز

الجدول رقم (08): يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة الثانية

تشير النتائج التي رصدها للحالة الأولى على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي لكل بعد من أبعاده، كما هو مبين في الجدول رقم (6): نلاحظ أن الدرجة المتحصل عليها لبعدها الإجهاد الإنفعالي على مقياس ماسلاش قدرت ب 37 درجة، وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس لهذا البعد (30 فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 11 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع مقياس لهذا البعد (ما بين 6-11)، أما بعد نقص الشعور بالإنجاز قدرت درجته ب 36 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس لهذا البعد (المستوى المتوسط في المجال 34 . 39)

6. تحليل العام للحالة الثانية:

من خلال ما تم التوصل إليه من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (ب.ق) وتحليل نتائج مقياس ماسلاش للإحترق النفسي، تبين أن الحالة يعاني من مستوى إحترق نفسي مرتفع، وذلك راجع لكثرة أعباء العمل والضغط النفسية في ظل غياب ظروف العمل ونقص الإمكانيات وقلة الدعم الذي يتلقاه أثناء ممارسته لمهنته في التمريض، وهذا ما أكدته نتائج مقياس الإحترق النفسي فإن الحالة يعاني من إنهاك إنفعالي مرتفع قيمته 37 درجة، ومستوى تبلد مشاعر متوسط قيمته 11 درجة، وكذا يعاني من مستوى متوسط من نقص في الإنجاز الشخصي يساوي 36 درجة، ومنه خلال هذا نستنتج أن الحالة يعاني من إحترق نفسي بدرجة مرتفعة.

3. عرض وتحليل الحالة الثالثة

البيانات الثالثة:

الإسم: شكوري خولة

السن: 29

الجنس: أنثى

الخبرة: 8 سنوات

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي

التخصص: تمريض

المؤسسة الإستشفائية: العيادة متعددة الخدمات هاشمي عبد كريم - عين الذهب-

الحالة الصحية: جيدة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

2. عرض جدول ملخص مقابلات الحالة الثالثة:

العناصر	المقابلة الأولى	المقابلة الثانية	المقابلة الثالثة
تاريخ المقابلة	28 فيفري 2024	02 مارس 2024	04 مارس 2024
مكان المقابلة	مكتب الأخصائي	مكتب الأخصائي	مكتب الأخصائي

مدة المقابلة	40 دقيقة	30 دقيقة	30 دقيقة
هدف المقابلة	التعرف على الحالة جيدا، وجمع المعلومات الأولية بالإضافة الى الاتفاق على مواعيد المقابلات المقبلة وأخذ موافقة منه طبعا	تطبيق دليل المقابلة النصف موجهة وطرح أسئلة	تطبيق مقياس ماسلاش للإحترق والنفسى على الدرجات المتحصل عليها

جدول رقم 09: ملخص مقابلات الحالة الثالثة.

3. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تمت المقابلة الثانية مع الحالة "ش. خولة" 29 سنة عزباء ذات مستوى دراسي ثانوي وحالتها الاقتصادية جيدة، حالتها لصحية جيدة لا تعاني من أي أمراض قمت بإجراء ثلاث مقابلات معها وكانت كل مدة لا تزيد عن 40 دقيقة، المقابلة الأولى كانت مقابلة تمهيدية من أجل بناء العقد وللتعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية الخاصة بها ورؤية إذا ما توفرت فيها شروط المقابلة وأخذ الإذن بالعمل معها والإتفاق على موعد المقابلات المقبلة. أما المقابلة الثانية كانت من أجل طرح أسئلة المقابلة النصف الموجهة، حيث كانت متجاوبة مع كل الأسئلة، وتحدث عن أسباب معاناتها في مصلحة الإستعجال لما فيها من تعب وإرهاق والصراعات التي تتعرض لها من طرف المرضى خاصة وأهاليهم أثناء مداومتها وكانت مدة المقابلة لا تتجاوز 40 دقيقة. أما المقابلة الثالثة كانت من أجل تطبيق مقياس الإحترق النفسى والتعرف على الدرجات المتحصل عليها. غير ذلك تمت المقابلات في جو جيدة وبكل أريحية.

4. تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الثالثة:

جرت المقابلات مع الحالة داخل مكتب الأخصائي صرحت الحالة أنها تقدمت إلى مهنة التمريض بعدها مشاركتها في مسابقة التمريض ونجاحها "مكنتش دايرتها في راسي جات غي هاكا بعد بغيتها" وبعد سؤال الحالة عن مدى ارتياحها في هذه المهنة أجابت "الحمد لله صح

الخدمة هادي مليحة بصح متعبة تحتاج جهد فكري وجسدي فيها التعب خاصة في مصلحة الإستعجالات خطرات نوصل منوليش نحس بكرعيا"

كما أوضحت الحالة عن الأسباب التي تعرقل عملها وتسبب لها ضغط نفسي أن الإدارة هي أكبر ضغط "أكبر ضغط هي الإدارة تزيد عليك سوايح تع خدمة ومرات ترسل شخص يراقبك ويزيد يدخل في خدمتك ديري هادي وهادي وهو ميعرفش واش كاين في الميدان غي يبغي يحررك قدام المرضى" حسب قولها هذه من الأمور التي تسبب لها الضغط النفسي وفي نفس الوقت تأثر على جودة العمل تاع الممرض. أما بخصوص علاقتها مع زملائها صرحت الحالة أنها علاقاتها مع جميع العاملين جيدة "من باب الوظيفة يستلزم عليك تحترم زملائك ويكون هناك إحترام متبادل" وأضافت أيضا أن هناك العاملين نتفادي الإحتكاك معهم بسبب تأثيرهم على نفسية وجو العمل "كاين بعض المرات تجي من داركم مهياً نفسك باش تجي تخدم غي تدخل تلقى بعض العاملين مكتئبين ومشغنين بلا متحس تلقاهم عداوك بالإكتئاب وذيك النفسية لي جيت بها تختفي، وكما يوجد بعض العاملين يجيب مشاكله معاه ويقيسهم عليك تلقى روحك عايش حياته معاه" وحسب قولها هذه من الأسباب التي تأثر على جودة والمردودية "تولي تحوس غي تخرج وصاي مع نهاية اليوم تلقى روجي طاقتي رجعت صفر"

أما بخصوص سؤاها عن أوقات العمل إذا ما كانت تتاسبها أم تؤثر عليها أوضحت الحالة أنها تفضل الفترة الصباحية "في نهار مليحة تكون ديجا شابع نوم ويكون كاين الأمن وتلقى الخدمة عكس الليل تكون ديما مقلق وتتوقع شا غادي يصرا ولا شا غادي يجيبولك تقعد مزير ليل كامل" كما أضافت الحالة أن الفترة المسائية أثرت على صحتها وسبب لها إضطرابات في النوم "الخدمة تاع الليل هلكنتي وروتين النوم تبدلي وليت نهار نرقد وليل نقعد نايشة ومع مرور الوقت هذاك الضغط تاع ليل أثرتي على نفسياتي بزاف"

كما أوضحت الحالة أن من أسباب معاناتها والضغط التي تدفع الممرض إلى نقطة الصفر وتجبره على التخلي عن وظيفته "الضغط هذاك كل يوم صاي تكره الخدمة وتبغي تحس" هو أن المرضى يلومونها على المشاكل التي تواجههم بقولها "يلوموك على كلشي علاه دوا قليل طبيب علاه مجاش ويستفرك بأشياء تافهة مكش باغي ديرلي دوا وتخدموا وجوه راكم غي مريحين" كما

أضافت الحالة أنها تتفادي الدخول في صراعات مع المرضى أو أهالي المرض بحكم الوظيفة تتطلب منك أنك تتقبل جميع المرضى "المريض غي يدخل للمستشفى صاي راه في مسؤوليتك لازم تساعفه وتخليه يهدر حتى يسكت غي وحده بش تتجنب المشاكل وصاي"

وعند سؤال الحالة عن روتين العمل وإذا ما كانت تستطيع التوفيق بين حياتها الشخصية ومهنتها أجابت أن مصلحة الإستعجالات هي الوحيدة التي فيها النشاط "كل يوم جديد كل يوم مرضى وحالات جدد" على عكس المصالح الأخرى "تلقاها كالم ومملة" وأنها توفق بصعوبة بين عملها كمرضة وحياتها الشخصية خصوصا أن العطلة السنوية جد قليلة "تخدم كل يوم لمدة 11 شهر بش تستفاد من شهر" أنها أحيانا تضطر للتغيب عن العمل "مرات نتغيب ومرات نخلي واحد في بلاستي الممرض ثاني إنسان مع ضغط الخدمة على طول العام ومشاكلك الشخصية مرات نوض من بلاستي منيش قادرة حتى نروح نوصل للنقطة النهائية، تولي تحوس غي تهرب المهم تريح" وفي الأخير صرحت الحالة بأن الجهد الذي تبذله في العمل لا يتناسب مع الراتب الذي تتقاضاه "راتب غير كافي تباتا"

5. عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد إجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (خ) تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للإحترق النفسي ولقد تحصلت على النتائج التالية:

درجات مقياس حسب ماسلاش				
منخفض	متوسط	مرتفع	النتيجة	ماد الإحترق النفسي
17 فأقل	29 . 18	30 فأكثر	32 درجة	الإنهاك الإنفعالي
40 فأكثر	11 . 6	12 فأكثر	12 درجة	تبلد المشاعر
40 فأكثر	39 . 34	33 فأقل	36 درجة	نقص الشعور بالإنجاز

الجدول رقم (10): يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة الثالثة

تشير النتائج التي رصدها للحالة الثانية على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي لكل بعد من أبعاده، كما هو مبين في الجدول رقم (10): نلاحظ أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإجهاد الإنفعالي على مقياس ماسلاش قدرت ب 32 درجة، وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس لهذا البعد (30 فما فوق)، كما قدرت درجة تبدل المشاعر ب 12 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع مقياس لهذا البعد (12 فما فوق)، أما بعد نقص الشعور بالإنجاز قدرت درجته ب 36 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس لهذا البعد (المستوى المتوسط في المجال 34 . 39)

6. تحليل عام للحالة الثالثة:

إستنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف الموجهة مع الحالة (خ) وتحليل نتائج مقياس ماسلاش للإحترق النفسي، تبين أن الحالة تعاني من مستوى إحترق نفسي مرتفع وذلك من خلال الضغوط النفسية والجسدية المستمرة التي تتعرض لها الحالة جراء ممارستها لمهنة التمريض في مصلحة الإستعجالات، وهذا ما أكدته نتائج مقياس الإحترق النفسي فإن الحالة تعاني من إنهاك إنفعالي مرتفع قيمته 32 درجة، ومستوى تبدل مشاعر مرتفع قيمته 12 درجة، وكذا تعاني من مستوى مرتفع من نقص في الإنجاز الشخصي يساوي 36 درجة، ومنه خلال هذا نستنتج أن الحالة تعاني من إحترق نفسي بدرجة عالية.

2. تحليل عام لحالات الدراسة:

من خلال الدراسة التي أجريت في المؤسسة العمومية الجوارية للصحة العمومية "بدائرة عين الذهب" على عينة من الممرضين بالإستعانة بمجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة ومقياس ماسلاش للإحترق النفسي، تبين أن الحالات تعاني من إحترق نفسي مرتفع، نظرا لأعباء العمل والصعوبات اليومية المتمثلة في قلة الدعم وإنخفاض الأجر الذي لا يتناسب مع الجهد المبذول في العمل ونقص الإمكانيات والوسائل إضافة إلى ظروف العمل الغير مريحة كل هذه الضغوط تدفع الممرض إلى الإصابة بظاهرة الإحترق النفسي.

كما تشير نتائج الدراسة إلى أن الممرضين يعانون من إحتراق نفسي من نسب متفاوتة في المحاور والأبعاد المتمثلة في الإنهاك الإنفعالي وتبؤد المشاعر ونقص الإنجاز الشخصي، وهذا ما أكدته نتائج الحالات حسب تصحيح مقياس الإحتراق النفسي. فإنه إذا كان بعد من أبعاد الثلاثة مرتفعة فهذا يؤكد وجود إحتراق نفسي.

مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

إنطلاقاً من الفرضية التي طرحت في موضوع الدراسة والتي مفادها: يعاني ممرضين في مصلحة الإستعجالات من إحتراق نفسي مرتفع.

إتضح من خلال المقابلة النصف الموجهة ونتائج مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي يمكن القول إن الفرضية تحققت إذ أن الممرضين في مصلحة الإستعجالات يعانون من إحتراق نفسي مرتفع، نظراً للأعباء والصعوبات اليومية في العمل، فهم يعانون من إحتراق نفسي نتيجة عدة عوامل وتعد الضغوط المهنية المستمرة أحد أسباب ظهور هذه الظاهرة لدى الممرضين الإستعجالات، حيث بينت الدراسة أن الحالات يعانون من نقص الدعم المعنوي والمادي الذي لا يتناسب مع الجهود المبذولة ونقص الإمكانيات والوسائل وظروف العمل الغير مريحة التي تساعد على تهيئة جو المناسب لتأدية المهام.

وهذا ما أجمعت عليه نتائج عدة بحوث ودراسات أجريت في هذا المجال من بينها

دراسة أمال زاوي (2018) بعنوان: "مستوى الإحتراق النفسي عند ممرضين الإستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية"، التي توصلت نتائجها إلى أن الممرضين يعانون من مستوى عال من الإحتراق النفسي.

وإضافة إلى ذلك، فإن نتائج الدراسة أن الممرضين يعانون من إحتراق نفسي مرتفع ووجود علاقة بين الإحتراق النفسي والمناخ التنظيمي.

وكذا دراسة رجاء مريم (2008) بعنوان مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، على عينة قدرها 204 من الممرضات تم إختيارهم بطريقة عشوائية عرضية،

وتوصلت نتائج الدراسة أن 78,9% من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية.

حيث أسفرت النتائج المتحصل عليها، أن حالات الدراسة تعاني من درجة مترفعة من الإنهاك الإنفعالي ودرجة متوسطة من مستوى كل من تبلد المشاعر ونقص الإنجاز الشخصي.

حيث أن الحالة الأولى تعاني من إجهاد إنفعالي مرتفع قيمته 34 درجة، ومستوى تبلد المشاعر 8 درجة ومستوى نقص الإنجاز الشخصي 36 درجة على المقياس ماسلاش

حيث أن الحالة الثانية تعاني من إجهاد إنفعالي مرتفع قيمته 37 درجة، ومستوى تبلد المشاعر 11 درجة ومستوى نقص الإنجاز الشخصي 36 درجة على المقياس ماسلاش

حيث أن الحالة الثالثة تعاني من إجهاد إنفعالي مرتفع قيمته 32 درجة، ومستوى تبلد المشاعر 12 درجة ومستوى نقص الإنجاز الشخصي 36 درجة على المقياس ماسلاش.

إستنتاج عام:

يعتبر موضوع الضغوط النفسية مجالاً واسعاً للبحث والتحليل، كما أن التعامل معه يعتبر أكثر تعقيداً نظراً للكيفية التي يستجيب بها الفرد ومدى تأثيرها عليه.

وانطلاقاً من موضوع دراستنا الإحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة -عين الذهب- بالإتباع المنهج العيادي واستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة النصف الموجهة ومقياس ماسلاش للإحتراق النفسي، وكان هدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين.

فالإحتراق النفسي باعتباره حالة نفسية تعبر أعراض ناتجة عن ضغوط النفسية والجسدية والانفعالية المتواصلة التي يواجهها الفرد جراء الضغوطات الناتجة عن العمل. (عسكر، 2000، 121)

كما وأن مهنة التمريض تعتبر من المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني للمرضى فتكمن طبيعة هذه المهنة في كونها مصدراً للإحتراق النفسي نظراً لأن هذه المهنة شاقة، تتطلب قوة جسدية وقوة سيكولوجية تؤدي بالمرض أحياناً إلى فقدان الإحساس بالعمل، فيعتبر إذن الإحتراق النفسي المهني من أبرز المعوقات التي تظهر في مجال عمل الممرضين.

ولقد توصلنا من خلال نتائج بحثنا إلى الاستنتاجات التالية:

- يعاني الممرضين في مصلحة الإستعجالات الطبية من مستوى إحتراق نفسي مرتفع.

خاتمة:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا العمل حاولت التعرف على مستوى الاحتراق النفسي عند الممرضين في مصلحة الإستجالات الطبية باعتبارها اشد المصالح حساسية في المستشفى وأكثرها فوضى وازدحاماً، وبالتالي تتطلب من الممرضين جهد فكري وجسدي مما يجعلهم دائماً في ضغوط المستمرة بالإضافة الى الظروف الاجتماعية المتراكمة كل هذه العوامل تتفاقم ليظهر الإحتراق النفسي كنتيجة الإستجابة الجسمية والنفسية والانفعالية لكثرة مطالب الحياة والضغوطات التي يواجهها المرضى من (الإجهاد الإنفعالي، تبدل المشاعر، نقص الإنجاز الشخصي)، فطبيعة مهنة التمريض هي في حد ذاتها مصدر للضغط والإحتراق النفسي نظراً لكون التمريض مهنة شاقة تتطلب القوة الجسدية والسيكولوجية تؤدي أحيانا إلى فقدان الحماس في العمل وأحيانا أخرى إلى الإنهيار العصبي والعدوانية سواء إتجاه نفسه أو إتجاه الآخرين هذا من جانب، ومن جانب آخر قد تصيبه عدة إصابات جسدية، إبتداءاً من آلام والتشنجات العضلية على مستوى الظهر وكذا خدر الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية كالإكتئاب.

قد خلصت الدراسة الحالية الى أن الممرضين في مصلحة الاستجالات الطبية يعانون من احتراق نفسي مرتفع لذا يجب تحديد المشكلة ومعرفة مصدر الضغوطات وهذا يعود إلى الممرض في حد ذاته وإلى إدارة المؤسسة الإستشفائية في العمل على توزيع المهام، وإدارة الوقت لتخفيف المعاناة والتعب والجهد.

الاقتراحات:

- ✓ إجراء المزيد من الدراسات العلمية على نطاق واسع للتعرف أكثر على أبعاد الاحتراق النفسي لدى الممرضين.
- ✓ محاولة التغيير في الأساليب والممارسات في المؤسسات الصحية التي تؤثر سلبا على الممرضين.
- ✓ توفير بيئة داعمة ومشجعة وعلى المؤسسات الصحية العناية خاصة بهذه الشريحة من الممرضين من حيث إبراز دورهم الحقيقي والعمل النبيل الذين يقومون به وأهميتهم في المجتمع.
- ✓ تقديم برامج إرشادية مقترحة تهتم بالاحتراق النفسي والبحث عن طرق لازمة للوقاية منه.
- ✓ خلق قنوات اتصال فعالة بين كل من الإدارة والممرضين قصد إيصال آراء ومقترحات وشكاوى الممرضين.
- ✓ التدوير الوظيفي في مجال التمريض بحيث لا يبقى نفس الممرضين في مصلحة واحدة لفترة زمنية طويلة.
- ✓ ضرورة تهيئة الجو المناسب للعاملين في مهنة التمريض وذلك بتوفير أماكن للترفيه وغرف خاصة لراحتهم وتوفير عدد من الممرضين يتناسب مع حجم العمل في المستشفى، فضلا عن توافر وصف وظيفي خاص بمهنة التمريض يحدد لكل فرد واجباته في مسؤولياته.
- ✓ العمل على تعزيز الدعم للممرضين من الجانب النفسي كزيادة في الرواتب والحوافز تقديرا لمجهوداتهم.
- ✓ إجراء دورات تدريبية ومحاضرات تعليمية للعاملين في مهنة التمريض في كيفية مواجهة ضغوط العمل وتبصيرهم بالطرق والأساليب العلمية والنفسية للتغلب عليها لتفادي الوقوع في ظاهرة الاحتراق النفسي.

"والحمد لله في البدء والختام"



قائمة
المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1/. باللغة العربية:

- ❖ إبراهيم أبراش، (2008)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- ❖ أبو مسعود سماهر مسلم عياد، ظاهرة الإحترق النفسي لدى موظفين الإداريين العاملين في الوزارة التربوية وتعليم العالي بقطاع غزة-أسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- ❖ أحمد عوض بني أحمد، (2007)، الإحترق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ أديب خالدي، (2002)، المرجع في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار العربية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ أسماء جغافرة وآخرون، (2013)، مجلة العلوم الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلة 21، العدد 1، قسم علوم التربية.
- ❖ أسماء فيلالي، (2019)، دور أبعاد جودة الحياة في تخفيف من الإحترق النفسي لدى العاملين لمهنة التمريض، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 32، العدد 2، 350.322، جامعة الجزائر 2 كلية العلوم الإنساني
- ❖ إيقارب فريدة، (2009)، أثر الصراع وغموض الدور المهني على الإحترق المهني لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
- ❖ إيمان محمد مصطفى زيدان، (1998)، مدى فاعلية كلا من الإرشاد النفسي الموجه في تحقيق حدة الإحترق النفسي لدى عينة من المعلمات، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث، جامعة القاهرة، مصر.
- ❖ بدران منى علي، (1997)، الإحترق النفسي لدى معلمي مرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.

- ❖ البدوي طلال، (2000)، درجة الإحترق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان وأثر بعض المتغيرات في ذلك، رسالة ماجستير، جامعة المؤتة، عمان، الأردن
- ❖ توفيق الشريد الهارون، (1999)، الضغوط النفسية طبيعتها ونظريتها، الطبعة الأولى، مكتبة أنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- ❖ تيلوين حبيب، (2003)، مساؤلات حول التنظير والممارسات وبحوث في علم النفس وعلم الاجتماع والتربية، الطبعة الأولى، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر.
- ❖ جبار نبيلة، (2015)، الإحترق النفسي عند الأطباء، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- ❖ جديات عبد الحميد، (2012)، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء وممرضي الصحة العمومية، دراسة ميدانية ف ثلاث مستشفيات لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، غير منشورة، جامعة الجزائر 2.
- ❖ جديات عبد الحميد، 2012، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء والممرضي الصحة العمومية، دراسة ميدانية ف ثلاث مستشفيات لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، غير منشورة، جامعة الجزائر 2.
- ❖ الجهني مريم، (2003)، العوامل المؤثرة على إتجاهات الفتاة السعودية بالقطاع الصحي دراسة إستطلاعية عن المعوقات والفرص المتاحة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.
- ❖ جيرالد جرنبيرج وروبرت بارون، (2009)، إدارة السلوك في المنظمات، الطبعة الأولى، دار المريخ للنشر، القاهرة، مصر.
- ❖ حاتم وهيبة، (2005)، الإنهاك المهني لدى أطباء الإستعجالات، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- ❖ حسن عداد، (2001)، الجو التنظيمي داخل المؤسسات الصحية العمومية وعلاقته بالضغط المهني عند إطارات تسيير هذه المؤسسات، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة الجزائر.

- ❖ حسين سهيلة، (2015)، الإحترق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى المرأة العاملة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة السودان.
- ❖ حيدرة بن عبد المحسن، بن طالب براهيم، (2005)، الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع صحي في مدينة الرياض، بحث ميداني، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.
- ❖ الخرايشة، عمر عبد الله وعريبات، أحمد عبد الحليم، (2005)، الإحترق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذو صعوبات التعلم في غرف المصادر، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والإجتماعية، المجلد 17، العدد 2، 331.292
- ❖ خزاعلة عبد العزيز، (1997)، الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة في الأردن، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر.
- ❖ خطيب محمد جواد، (2007)، الإحترق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، بحث مقدم في مؤتمر التربوي الثالث، جودة التعليم الفلسطيني، جامعة الإسلامية، فلسطين.
- ❖ دردير، أبو بكر كرم عمار نشوة، (2007)، الإحترق النفسي لدى المعلمين ذوي نمط "أو ب" وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، مصر.
- ❖ دهنون نجمة، (2000) استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى التلاميذ ذو صعوبات التعلم الأكاديمية في مرحلة التعليم المتوسط، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيثر، بسكرة.
- ❖ رجاء مريم، (2008)، مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق، سوريا، 510 . 475.
- ❖ رجال سامية، (2010)، إختبار علاقة الأنماط السلوكية للشخصية وإستراتيجيات المواجهة وبعض المتغيرات الديمغرافية بالإحترق النفسي لدى عينة من رجال الأمن الوطني، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

- ❖ رضوان سامر الجميل، (2002)، الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ الزبيدي علوان، (2007)، دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ الزهراني نوال بنت عثمان، (2008)، الإحترق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع الإحتياجات الخاصة، مذكرة ماجستير في الإرشاد النفسي غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- ❖ سامر جميل رضوان، (2007)، الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ سمير الشبخاني، (2003)، الضغط النفسي، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- ❖ شاهين فارسين، (1990)، التمريض في الوطن المحتل، الطبعة الأولى، دار الأرقام للطباعة والنشر، رام الله، البيرة، فلسطين.
- ❖ شتوحي جلولي نسيمة (2003)، الإنهاك المهني عند الممرضين وإستراتيجيات المقاومة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- ❖ صابري هادية وزلفاني لبنى، (2021)، استراتيجيات المواجهة عند الممرضين في مصلحة الإستعجالات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.
- ❖ صالح معاليم، (2008)، محاضرات في الأمراض الجسدية النفسية، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، مصر.
- ❖ طايبي نعيمة، (2013)، علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجدية لدى الممرضين، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
- ❖ عباس محمود خليل، (2007)، مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- ❖ عبد العلي سليم مهند، (2003)، مفهوم الذات وأثر بعض التغيرات الديمغرافية وعلاقته بمفهوم الإحترق النفسي لدى معلمي مرحلة الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- ❖ عدي إيتسام، (2014)، الإحترق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
- ❖ على الدين كفاقي، (2012)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ علي عسكر، (2000)، الضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
- ❖ علي عسكر، جعفر يعقوب، (1982)، السلوك البشري في مجال العمل، الطبعة الأولى، منشورات السلاسل، الكويت.
- ❖ علي معمر عبد المؤمن، (2008)، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية "أساسيات وتقنيات والأساليب"، الطبعة الأولى، الإدارة العامة للمكتبات للنشر والوزيع، ليبيا.
- ❖ عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات، (2007)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الطبعة الرابعة، الساحة المركزية، الجزائر.
- ❖ عوض أحمد، (2007)، الإحترق النفسي في المناخ التنظيمي في المدارس، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ العيسوي عبد الرحمن، (2003)، دراسة سيكولوجية، الطبعة الأولى، دار المعارف للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- ❖ الغزالي، عبد العزيز علي، (2001)، مكانات وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، عمان، الأردن.
- ❖ الفرخ، كاملة وتيم عبد الجابر، (1999)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ فضة وفاء وآخرون، (2002)، تمرير صحة المجتمع، الطبعة الأولى، دار البيزوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- ❖ فلية فاروق السيد عبد الحميد، (2005)، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- ❖ فؤاد الباهي السيد، (1978)، دراسات وبحوث في علم النفس، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،
- ❖ فوزي ميهوبي، (2007)، المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالإحترق النفسي لدى الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
- ❖ قاسم عبد الله، (2012)، مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الخامسة، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
- ❖ كلالي نبيلة، (2017)، الإحترق النفسي وعلاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة، أطروحة دكتوراه العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيثر، بسكرة.
- ❖ ماهر أحمد، (2005)، كيفية التعامل مع الضغوط العمل "سلسلة ابني مهارتك وتدريب على ضغوط العمل"، دار الجامعة للنشر والتوزيع، مصر.
- ❖ محمد ربيع شحاتة، (2010)، علم النفس الصناعي والمهني، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ❖ محمد، سهام، (نسخة إلكترونية غير معروف تاريخ النشر)، "الإحترق النفسي" مركز الدراسات والبحوث المعوقين، متوفر على موقع www.gulfkids.com.
- ❖ مروان عبد المجيد إبراهيم، (2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
- ❖ مزياني فتيحة، (2007)، أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة المعبرة الإنفعالية والدفاعية على الإحترق النفسي لدى ضباط الشرطة، رسالة دكتوراه في علم النفس تسيير الموارد البشرية، جامعة الجزائر.
- ❖ مصطفى عبد المعطي حسن، (2006)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

- ❖ معين معاصرة أحمد، (2008)، الإشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالإحترق النفسي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 - ❖ منصورى مصطفى بن مهيدى، (2010)، الضغوط النفسية والمدرسية، الطبعة الأولى، دار قرطبة للنشر، الجزائر.
 - ❖ موساوى ليندة (2001)، علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة الجزائر.
 - ❖ نشوة كرم أبو بكر، (2007)، الإحترق النفسي للمعلمين ذوي النمط "أ-د" وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، الرسالة ماجستير تخصص الصحة النفسية غير منشورة، جامعة فيوم، مصر
 - ❖ هبة محمد عبد الحميد، (2008)، معجم مصطلحات التربية وعلم النفس، الطبعة الأولى، دار البداية، عمان، الأردن.
 - ❖ وسام درويش، (2008)، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 2/. باللغة الأجنبية:

- ❖ Ali Abeer, (1997), Rete and causes of turnover Among Nurses in selected hospital in Cairo, master's thesis, Cairo high institute of Cairo. Egypt.
- ❖ Alikan, Clarke, Sloane, et al, (2002), Hospital nurses staffing and patient Mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction, journal of the american medical Association.
- ❖ Freudenberger, (1975), the staff burnout in alternative institution psycho, therapy research and practice.
- ❖ Graham, Scotte, (1993), Staff burnout & Job induced tesion: the buffering effects of social support and locus of control, mastar study, simon fraser university.
- ❖ Maslach Kristina, (1982), understanding burnout definitional Issus in analyzing a complex plein over job stress and burnout.
- ❖ Rodary,C & Col, (1993): Le stress des inferières; IGR info, Paris, p1-4
- ❖ Stora,J,B, (1991), le stress, edition dahlab, Alger.

- ❖ Taylor S,E, white B & Muncer, S, (1999), nurse congective stractical model of woek based stress, journal of advanced nursing vol 29, p974-983.
- ❖ Wolf, A, G, (1982), Causal attributions for job performance, by R,N and relation to work satisfaction, Indian university.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 01 دليل المقابلة:

1. البيانات الشخصية:

الإسم

السن

الجنس

الخبرة

الحالة الاجتماعية

المستوى التعليمي

التخصص

المؤسسة الإستشفائية

سوابق مرضية

الحالة الاقتصادية

2. محور الإجهاد الإنفعالي:

هل انت مرتاح في عملك؟

هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح؟

كيف هي حالتك النفسية عند التوجه للعمل؟

هل تشعر بالتعب عند نهاية الدوام؟

هل تشعر أحيانا بالإحباط؟

هل العمل الذي تقدمه تعطيه أهمية أم لا؟

هل سلوكات المرضى معك تجعلك غير مبالي باحتياجاتهم؟

هل أنت إنفعالي وسريع الغضب عند التعامل مع المرضى؟

3. محور تبليد المشاعر:

هل ينتابك شعور بالإرهاك جراء التدخلات الذي تقوم بها؟

أتشعر أن عملي جعلك قاسيا؟

كيف هي تعاملاتك مع زملائك في المهنة التمريض؟

كيف كانت معاملتك مع المرضى وكيف أصبحت؟

هل حالتك النفسية تأثر على أداء واجبك تجاه المرضى؟

هل فقدت الحماس في العمل؟

هل تؤثر إيجابيا على حياة المرضى؟

هل نشاطك فعال مع المرضى وزملائك في العمل؟

هل منصبك يشعرك بالراحة والسعادة؟

هل تشعر بالملل في مهنتك؟

هل ينتابك شعور بالعجز عن العطاء.

المحور 02: مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

التعليمة:

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الإستمارة لمعرفة آرائكم واتجاهاتكم حول العبارات الموجودة فيها وذلك بوضع الإشارة (x) تحت البديل المناسب من البدائل المقترحة كما نرجو منكم التأكد من الإجابة على جميع العبارات لأن الإجابات الناقصة تؤدي إلى إلغاء الاستمارة. مع العلم أنه لا يوجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، لا تضع إلا إشارة واحدة أمام كل عبارة. لكم مني جزيل الشكر والتقدير على جميل تعاونكم.

. البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

الفئة العمرية: أقل من 30 سنة 31-40 سنة 41-50 سنة أكثر من 50 سنة

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة)

المستوى التعليمي: ثانوي بكالوريا + 3 سنوات تكوين

الأقدمية.....

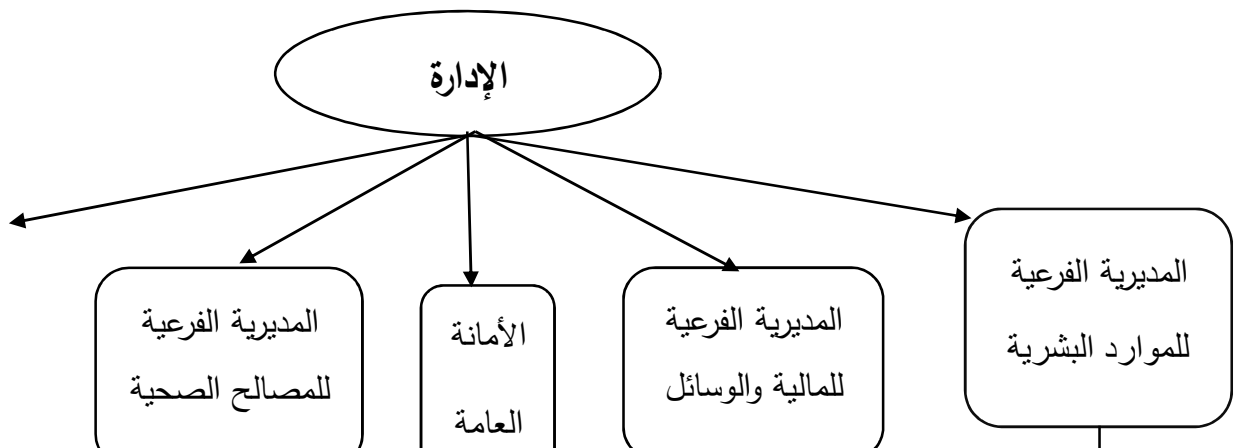
شكرا على تعاونكم

الرقم	العبارة	أبدا	أحيانا خلال السنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الأسبوع	يومية
01	أشعر أن عملي يستنزفني إنفعاليا.							
02	أشعر بأن طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي.							
03	أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن على مواجهة يوم جديد في العمل.							
04	يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى.							
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض البعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر.							
06	أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد.							
07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي							
08	أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي.							
09	أشعر بأن تأثيري إيجابي بسبب							

							عملي مع الناس.	
							أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.	10
							أشعر بالإنزعاج والقلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري.	11
							أشعر بالحيوية والنشاط	12
							أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي.	13
							أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير.	14
							حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض مرضاي.	15
							إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة.	16
							أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى.	17
							أشعر بالسعادة والراحة بعد إنتهاء عملي مع المرضى.	18
							أنجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة.	19
							أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه	20

							المهنة.	
							أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية والعاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة.	21
							أشعر أن بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم.	22

الملحق 03: الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المديرية الفرعية
للصيانة والتجهيزات



المدير الفرعي
للصيانة
والتجهيزات



مكتب الوسائل
العامة

الملحق 04:

إجابة الحالة الأولى على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

الرقم	العبارة	أبدا	أحيانا	مرة	أحيانا	مرة في	أحيانا	يومية
-------	---------	------	--------	-----	--------	--------	--------	-------

	خلال الأسبوع	الأسبوع	خلال الشهر	في الشه ر	خلال السنة			
			x				أشعر أن عملي يستنزفني إنفعاليا.	01
			x				أشعر بأن طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي.	02
	x						أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن على مواجهة يوم جديد في العمل.	03
x							يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى.	04
				x			أشعر أنني أتعامل مع بعض البعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر.	05
	x						أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد.	06
		x					أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي	07
		x					أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي.	08

		x				أشعر بأن تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس.	09
					x	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.	10
				x		أشعر بالإنزعاج والقلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري.	11
				x		أشعر بالحيوية والنشاط	12
				x		أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي.	13
	x					أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير.	14
					x	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض مرضاي.	15
		x				إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة.	16
x						أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى.	17
	x					أشعر بالسعادة والراحة بعد إنتهاء عملي مع المرضى.	18
		x				أنجزت أشياء كثيرة ومهمة	19

							ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة.	
			x				أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة.	20
	x						أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية والعاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة.	21
				x			أشعر أن بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم.	22

الملحق 05:

إجابة الحالة الثانية على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي.

الرقم	العبرة	أبدا	أحيانا خلال السنة	مرة في الشه ر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الأسبو ع	أحيانا خلال الأسبو ع	يومية
01	أشعر أن عملي يستنزفني إنفعاليا.				x			
02	أشعر بأن طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي.							x
03	أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن على مواجهة يوم جديد في العمل.						x	
04	يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى.							x
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض البعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر.							x
06	أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد.							x

x							07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي
				x			08	أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي.
	x						09	أشعر بأن تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس.
		x					10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.
				x			11	أشعر بالإنزعاج والقلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري.
		x					12	أشعر بالحيوية والنشاط
			x				13	أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي.
x							14	أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير.
						x	15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض مرضاي.
					x		16	إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة.
			x				17	أستطيع بسهولة خلق جو

							نفسى مريح مع المرضى.	
		x					أشعر بالسعادة والراحة بعد إنتهاء عملي مع المرضى.	18
			x				أنجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة.	19
	x						أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة.	20
	x						أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية والعاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة.	21
			x				أشعر أن بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم.	22

الملحق 06:

إجابة الحالة الثالثة على مقياس الاحتراق النفسي

الرقم	العبرة	أبدا	أحيانا خلال السنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الأسبوع	يومية
01	أشعر أن عملي يستنزفني إنفعاليا.			x				
02	أشعر بأن طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي.					x		
03	أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن على مواجهة يوم جديد في العمل.		x					
04	يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى.							x
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض البعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر.		x					
06	أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد.							x
07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل						x	

							مرضاي	
				x			أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي.	08
			x				أشعر بأن تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس.	09
		x					أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.	10
				x			أشعر بالانزعاج والقلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري.	11
	x						أشعر بالحيوية والنشاط	12
							أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي.	13
	x						أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير.	14
					x		حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض مرضاي.	15
x							إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة.	16
		x					أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى.	17

x						أشعر بالسعادة والراحة بعد إنتهاء عملي مع المرضى.	18
			x			أنجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة.	19
			x			أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة.	20
			x			أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية والعاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة.	21
		x				أشعر أن بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم.	22



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد:/ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم:

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تلمين وترقية البحث العلمي في قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن أتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

.....

.....

.....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

.....

وفي الأخير نتمنى منا أسى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في:

رئيس القسم

السيد ماهر بن داود
مدير القسم للصحة
الجزائرية





جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضي أدناه،

السيد (ة)

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 90.2400.25.30 والصادرة بتاريخ: 2018/09/13

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها:

.....

.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/05/19

إمضاء المعضي

نظر و صدق على إمضاء السيد (ة)
(1)
(2)
عن ألسنة 18 ماي 2024
رئيس المجلس