



جامعة ابن خلدون - تيارت -  
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس و الأروطفونيا و الفلسفة  
Department of Psychology ,Philosophy and Spech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

تخصص علم النفس العيادي.

العنوان:

## مستوى الإحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الإستعجلات

دراسة عيادية لخمس حالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية - مازونة -

إشراف الأستاذة:  
د. قمرأوي إيمان.

إعداد الطالب:  
- بن ستي الطيب.

| الصفة         | الرتبة          | الإسم و اللقب   |
|---------------|-----------------|-----------------|
| رئيسا         | أستاذ محاضر "أ" | د. بن لباد أحمد |
| مشرفا و مقررا | أستاذ محاضر "أ" | د. قمرأوي إيمان |
| مناقشا        | أستاذ محاضر "ب" | د. حامق محمد    |

السنة الجامعية: 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# شكر و تقدير



قال الله تعالى في كتابه الكريم: "ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه".

وفي بداية كلمتي لا بدّ لي من أتوجه أولاً بالشكر لله عزّ وجلّ الذي وفقني للوصول الى هذه المرحلة العلمية العالية، ومهد لي الطريق لأن أكون بينكم اليوم لأناقش مذكرتي في الماجستير. كما أتوجه بالشكر والامتنان للدكتورة قمرأوي إيمان حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها، فقد كان لإشرافها ومنحها الكثير من الوقت لي اليد الأولى في خروج هذه الرسالة العلمية بالشكل الذي ظهرت عليه، كما كان لتوجيهاتها ونصائحها دور أساسي في إتمام دراستي العلمية. والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة الكرام الدكتور بن لباد أحمد والدكتور حاتم محمد على تفضلهم بقبول مناقشة مذكرة ماجستير هذه.

بالإضافة الى شكري الكبير لجميع أفراد عينة الدراسة الذين منحوني الكثير من وقتهم، وبذلوا الكثير من الجهود في سبيل خروج الرسالة بأدق النتائج وأكثرها فعالية. وكذا الطاقم الطبي و الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية بمازونة.



# الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات. أخيراً تحقق حلم التخرج.  
لطالما انتظرت هذا اليوم كي أرى الفخر والسعادة في عين أمي ، أبي ،  
زوجتي و أبنائي. وها أنا اليوم اهدي تخرجي الى نبع الحنان والقلب الناصع  
بالبياض من تستقبلني بابتسامة وتودعني بدعوة ...

امي الغالية

والى سندي وضياء دربي من علمني الاصرار والمثابرة مصدر الامل والطموح  
ابي الغالي

والى رفيقة روحي أهدي بحثي هذا، فأنت الوحيدة التي احتملت انشغالي  
وإرهاقي وقلقي، طوال فترة دراستي

زوجتي الغالية

كما أهديه لأولادي، أشكرهم؛ لتشجيعي على إكمال تعليمي  
فكم أنا مسرور؛ لأنهم

أولادي، وكم أتمنى أن أكون دومًا مصدر ثقة وفخر لهم.

كم يسعدني أن أهدي هذا العمل إلى زميلي و اخي  
الأستاذ المحامي رفسى أحمد و كل الطاقم العامل معه

و صديقي السيد زيتوني كريم .



## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الإحترق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات ،حيث تمحورت الدراسة حول التساؤل العام : ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات ؟

ومن خلال هذه الإشكالية نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- ما درجة بعد تبلد المشاعر لدى أطباء الاستعجالات ؟

- ما درجة بعد الاجهاد الانفعالي لدى أطباء الاستعجالات ؟

- ما درجة بعد نقص الانجاز لدى أطباء الاستعجالات ؟

و قد تم إتباع المنهج العيادي الذي يلائم موضوع الدراسة ،حيث إعتمدت الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة و إختبار ماسلاش للإحترق النفسي ، الذي طبق على عينة الدراسة التي تكونت من خمسة حالات يعملون في نفس المؤسسة .

أسفرت نتائج الدراسة على مستوى إحترق نفسي متفاوت لدى الأطباء يتراوح بين مرتفع و متوسط و قد تم تفسير النتائج في ضوء المعطيات النظرية و بعض الدراسات السابقة .

الكلمات المفتاحية :

الإحترق النفسي ، مهنة الطب ، الإستعجالات .

### Study Summary:

The present study aimed to identify the level of burnout among physicians working in the emergency department. The study revolved around the following main research question:

What is the level of burnout among emergency department physicians?

Based on this main question, the following sub-questions were formulated:

What is the degree of emotional detachment among emergency physicians?

What is the level of emotional exhaustion they experience?

To what extent do they suffer from a reduced sense of personal accomplishment?

To address these questions, the clinical approach was adopted, as it suits the nature of the study. The research relied on two main tools: the semi-

structured clinical interview and the Maslach Burnout Inventory (MBI). These tools were applied to a purposive sample consisting of five physicians working in the same medical institution.

The results revealed varying levels of burnout among the participants, ranging from moderate to high. These findings were interpreted in light of theoretical frameworks and previous related studies.

**Keywords:**

Burnout, Medical Profession, Emergency Department .

# الفهرس

| الصفحة | فهرس المحتويات                                    |
|--------|---------------------------------------------------|
| أ      | شكر و تقدير                                       |
| ب      | إهداء                                             |
| ت      | ملخص الدراسة                                      |
| ج      | الفهرس                                            |
| خ      | قائمة الجداول                                     |
| ر      | المقدمة                                           |
|        | <b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>          |
| 2      | 1. إشكالية الدراسة.                               |
| 4      | 2. فرضيات الدراسة.                                |
| 5      | 3. دوافع الدراسة.                                 |
| 5      | 4. أهداف الدراسة.                                 |
| 5      | 5. حدود الدراسة.                                  |
| 5      | 6. الدراسات السابقة.                              |
| 9      | 7. التعقب على الدراسات السابقة .                  |
| 10     | 8. التعاريف الإجرائية .                           |
|        | <b>الفصل الثاني: الإحتراق النفسي</b>              |
| 13     | 1. التمهيد.                                       |
| 13     | 2. تطور مفهوم الإحتراق.                           |
| 19     | 3. أهم رواد الإحتراق النفسي.                      |
| 20     | 4. الإحتراق النفسي و علاقته ببعض المفاهيم الأخرى. |
| 25     | 5. أسباب الإحتراق النفسي .                        |
| 32     | 6. مراحل الإحتراق النفسي .                        |
| 36     | 7. اعراض الإحتراق النفسي .                        |
| 39     | 8. مستويات الإحتراق النفسي .                      |
| 41     | 9. أبعاد الإحتراق النفسي .                        |
| 42     | 10. الاتجاهات النظرية المفسرة للإحتراق النفسي .   |
| 45     | 11. النماذج المفسرة للإحتراق النفسي.              |
| 55     | 12. خلاصة الفصل.                                  |
|        | <b>الفصل الثالث: مهنة الطب.</b>                   |
| 58     | 1. تمهيد.                                         |
| 58     | 2. تطور مهنة الطب.                                |
| 63     | 3. من كبار أعلام الطب في العصور الوسطى.           |
| 64     | 4. مهنة الطب في الإسلام.                          |
| 66     | 5. مهام الطبيب .                                  |
| 70     | 6. واجبات الأطباء.                                |

|     |                                                      |
|-----|------------------------------------------------------|
| 74  | 7. أمور يجب على الطبيب مراعاتها.                     |
| 74  | 8. أداب و أخلاقيات مهنة الطب في الإسلام.             |
| 76  | 9. شروط تقديم الخدمة الصحية و الطبية .               |
| 80  | 10. الأخطاء المهنية للأطباء.                         |
| 87  | 11. الدورات الأساسية لأطباء الإستعجالات.             |
| 89  | 12. مصلحة الإستعجالات في الجزائر.                    |
| 89  | 13. المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أطباء الإسعجالات. |
| 94  | 14. خلاصة الفصل.                                     |
|     | <b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>      |
| 98  | 1. تمهيد.                                            |
| 98  | 2. أهداف الدراسة .                                   |
| 98  | 3. منهج الدراسة.                                     |
| 99  | 4. أدوات الدراسة.                                    |
| 100 | 5. المقياس النفسي لماسلاش 1981.                      |
|     | <b>الفصل الخامس :عرض ومناقشة النتائج.</b>            |
| 105 | 1. الحالة الأولى م ح .                               |
| 114 | 2. الحالة الثانية ي ب .                              |
| 122 | 3. الحالة الثالثة إ ح .                              |
| 131 | 4. الحالة الرابعة أ ج.                               |
| 139 | 5. الحالة الخامسة خ ب.                               |
| 147 | 6. التحليل العام لحالات الدراسة.                     |
| 147 | 7. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.                  |
| 150 | الخاتمة .                                            |
| 151 | قائمة المصادر و المراجع .                            |
| 159 | الملاحق .                                            |

## قائمة الجداول

| الرقم | عنوان الجدول                                       | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------|--------|
| 01    | الاختلاف بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي         | 20     |
| 02    | سلم تصحيح مقياس الاحتراق النفسي MBI                | 102    |
| 03    | تقديم حالات الدراسة                                | 105    |
| 04    | سير المقابلات و الهدف منها للحالة الأولى           | 106    |
| 05    | نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الأولى  | 111    |
| 06    | سير المقابلات و الهدف منها للحالة الثانية          | 114    |
| 07    | نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثانية | 120    |
| 08    | سير المقابلات و الهدف منها للحالة الثالثة          | 122    |
| 09    | نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثالثة | 128    |
| 10    | سير المقابلات و الهدف منها للحالة الرابعة          | 131    |
| 11    | نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الرابعة | 137    |
| 12    | سير المقابلات و الهدف منها للحالة الخامسة          | 139    |
| 13    | نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الخامسة | 145    |

## قائمة الأشكال

| الرقم | عنوان الشكل                                               | الصفحة |
|-------|-----------------------------------------------------------|--------|
| 01    | علاقة الاحتراق النفسي بالمفاهيم الأخرى                    | 25     |
| 02    | مستويات الاحتراق النفسي                                   | 41     |
| 03    | أبعاد الاحتراق النفسي                                     | 42     |
| 04    | تفسير تشيرنس للاحتراق النفسي                              | 46     |
| 05    | نموذج شفاف و آخرون للاحتراق النفسي                        | 48     |
| 06    | نموذج فرويدنبرجر للاحتراق النفسي                          | 49     |
| 07    | أطوار الاستجابة للاحتراق الوظيفي و مظاهرها في نظرية سيللي | 51     |



# الإطار النظري



# المقدمة

## مقدمة:

لقد أصبح العالم المعاصر يشهد تحولات جذرية وتطورات متسارعة مست مختلف الميادين، سواء على المستوى الاجتماعي، الثقافي، الاقتصادي، أو حتى التكنولوجي. هذه التحولات لم تقتصر آثارها على الأفراد فحسب، بل امتدت لتشمل كافة البنى التنظيمية، بما في ذلك المنظمات بمختلف أنواعها، من حيث أهدافها، هيكلها، وطبيعة تسييرها. وتُعدّ المنظمات اليوم بمثابة كيانات اجتماعية ديناميكية تضم مجموعة من الأفراد الذين يُزاولون أنشطة متعددة تتكامل في ما بينها لتحقيق الأهداف العامة والخاصة للمؤسسة.

ويُعتبر العنصر البشري في صلب أي منظمة، حيث يُشكل المورد الأهم والأكثر تأثيراً في نجاح أو فشل المؤسسة، نظراً للدور الجوهري الذي يلعبه في تنفيذ السياسات والاستراتيجيات، وتحقيق المردودية المطلوبة. غير أن هذا الدور لا يخلو من التحديات، حيث إن بيئة العمل قد تفرض على الفرد جملة من المطالب المهنية والنفسية والاجتماعية، مما قد يؤدي في حالات معينة إلى ظهور حالات من الإرهاق النفسي والبدني، تتطور لاحقاً لتُصبح ما يُعرف في الأدبيات النفسية بـ "الاحتراق النفسي". ويُعدّ الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية الشائعة التي أصبحت تُمثل تحدياً حقيقياً أمام المؤسسات بمختلف أنواعها، وخاصة تلك التي تنتمي إلى القطاع الصحي. إذ يتميز هذا القطاع بطبيعة عمل دقيقة ومعقدة، تتطلب مجهوداً بدنياً ونفسياً كبيراً، ما يجعل العاملين فيه أكثر عرضة للضغوط المهنية والإجهاد النفسي المستمر. ويُعتبر الممرضون من الفئات المهنية التي تعاني بدرجة كبيرة من هذه الظاهرة، وذلك نتيجة لتعاملهم اليومي مع حالات إنسانية حرجية، واحتكاكهم المستمر مع الألم، الموت، والمعاناة.

ومن هذا المنطلق، جاءت دراستنا الحالية الموسومة بـ: "مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمازونة"، وذلك بدراسة خمسة حالات لكشف عن مستوى الإحترق النفسي في أبعاده الثلاث.

وقد ارتأينا تقسيم هذه الدراسة إلى خمسة فصول رئيسية، تناول كل فصل منها جانباً معيناً من موضوع البحث، على النحو التالي:

الفصل الأول: خصصناه لتقديم الإطار العام للدراسة، حيث تم فيه طرح إشكالية البحث، تساؤلاته الجوهرية، والفرضيات المبدئية التي حاولنا من خلالها تقديم أجوبة محتملة لهذه التساؤلات. كما تم التطرق إلى أهداف الدراسة، أهميتها من الناحيتين العلمية والعملية، إلى جانب تقديم التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية المستخدمة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه الإطار النظري لمفهوم الاحتراق النفسي، من خلال عرض مختلف التعاريف العلمية التي تناولته، النظريات المفسرة له، أبعاده النفسية، مراحله المتعددة، مستوياته، أدوات ومقاييس تشخيصه، واستراتيجيات التخفيف منه أو الوقاية من الوقوع فيه. كما تم تخصيص جزء من هذا الفصل لدراسة العلاقة بين مهنة التمريض وظاهرة الاحتراق النفسي.

الفصل الثالث: خُصص للتعريض على مهنة الطب وواجبات الأطباء، و أخلاقيات مهنة الطب و كذا التعريف بمصلحة الإستعجالات في الجزائر و المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أطباء الإستعجالات .

الفصل الرابع: تضمن الجانب المنهجي للدراسة، حيث تم عرض المنهج المستخدم، وتحديد ميدان الدراسة، إلى جانب عرض تفاصيل الدراسة الاستطلاعية، والخصائص السيكمومترية للأدوات المعتمدة، وكذا خصائص عينة الدراسة الأساسية وحدودها، مع توضيح الأدوات.

الفصل الخامس: خُصص لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، وذلك في ضوء ما تم التوصل إليه من معطيات ومقارنتها بالدراسات السابقة ذات الصلة، كما تم تقديم استنتاج عام يلخص أهم ما أسفرت عنه نتائج البحث، إضافة إلى الخاتمة النهائية التي تضمنت أبرز التوصيات والمقترحات، مع إرفاق قائمة المراجع والملاحق المعتمدة.

وإننا نأمل من خلال هذه الدراسة أن نُساهم، ولو بقدر بسيط، في تسليط الضوء على أحد أبرز التحديات النفسية التي تواجه مهنيي قطاع الصحة، والمتمثلة في الاحتراق النفسي، وما ينجّر عنه من تأثيرات سلبية على مستوى الأداء الوظيفي داخل المؤسسات الصحية الجزائرية.



# الفصل الأول: الإطار العام للدراصة



## الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- دوافع الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- حدود الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- التعقب على الدراسات السابقة .
- 8- التعاريف الإجرائية.

## 1- إشكالية الدراسة:

مهنة الطب تعتبر من أسمى المهن وأكثرها تقديراً في المجتمعات، حيث تمثل حلماً لطالما راود الكثيرين من اللحظة التي يدخلون فيها إلى المدرسة. فهي ليست مجرد مهنة تقليدية، بل هي رسالة إنسانية سامية تعنى بصحة الأفراد وسلامتهم. تعد هذه المهنة من أقدم المهن التي عرفتها البشرية، وهي قديمة قدم الإنسان نفسه، ولا تزال إلى يومنا هذا تعتبر من أرقى الأعمال التي يمارسها الإنسان. تتمتع مهنة الطب بمكانة عالية اجتماعياً، حيث يرتبط ممارستها بعلاقة وثيقة مع المجتمع، إذ يسهمون في تحسين حياة الأفراد وحمايتهم من الأمراض. ومن الجدير بالذكر أن الطب يشهد تطوراً مستمراً نتيجة التقدم المتلاحق في مجالات العلم والتكنولوجيا. مع كل يوم يمر، نشهد تطوراً كبيراً في أساليب تشخيص الأمراض وعلاجها، مما يعزز قدرة الأطباء على تقديم رعاية صحية أفضل وأكثر تطوراً. يضاف إلى ذلك أن البحوث العلمية والطبية لا تتوقف في السعي لاكتشاف علاجات جديدة للعديد من الأمراض المستعصية والتي كانت تُعتبر في الماضي غير قابلة للعلاج. هذا التقدم البحثي يسعى إلى تقليل معدلات الوفيات بشكل عام، وتحسين نوعية الحياة للأفراد من خلال تقديم حلول فعالة للتعامل مع مختلف الحالات الصحية. وعلاوة على ذلك، يُعد قسم الاستعجالات من أكثر الأقسام أهمية في المستشفيات، حيث يعد الأطباء في هذا القسم أول من يتعامل مع المرضى في الحالات الطارئة، ما يضعهم في موقف حساس يتطلب سرعة اتخاذ القرارات.

أما العمل في قسم الاستعجالات، فيُعتبر من أصعب وأعقد الأعمال الطبية، وذلك لاحتياجه إلى مجهود بدني وذهني ونفسي كبير. الأطباء في هذا القسم يواجهون ضغطاً مستمراً نتيجة تعاملهم مع الحالات الطارئة التي غالباً ما تكون حرجة ومعقدة. وهذا يضعهم أمام تحديات كبيرة تتطلب منهم اتخاذ قرارات سريعة وحاسمة، قد تكون هذه القرارات بمثابة فارق بين الحياة والموت. الظروف التي يعمل فيها الأطباء تكون مليئة بالتوتر والضغط، فهم يعملون في بيئة لا تسمح لهم بأخذ فترات راحة طويلة، مما يساهم في إرهاقهم بشكل مستمر. يتعامل الأطباء مع المرضى في حالات شديدة التوتر ويحتاجون إلى اتخاذ قرارات عاجلة للغاية في وقت محدود، وهو ما قد يؤدي إلى تزايد مستويات الإجهاد. هذا النوع من العمل يخلق بيئة خصبة للإصابة بحالة من الاحتراق النفسي، الذي يُعد حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي والعقلي الناجم عن الضغط المستمر. يمكن أن يؤثر هذا الاحتراق النفسي بشكل سلبي على حياة الأطباء ويؤدي إلى تراجع في أدائهم المهني وحالتهم الصحية بشكل عام.

مصطلح "الاحتراق النفسي" ظهر لأول مرة على يد الباحث هيربرت فرويدنبرجر في السبعينات، لكن الباحثة كريستينا ماسلاش كانت هي التي أسهمت بشكل كبير في دراسة هذه الظاهرة وانتشارها

عالمياً. فقد قدمت ماسلاش العديد من الأبحاث التي ساعدت على فهم أعمق للظاهرة و طورت أداة لقياس الاحتراق النفسي، وهذه الأداة أصبحت فيما بعد مقياساً معتمداً يستخدم لتحديد مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين في مهن الرعاية الصحية والمهن الاجتماعية. هذه الأداة وفرت قاعدة علمية قوية لفهم الظاهرة بشكل أوسع، وبالتالي أصبحت ضرورية لتقييم وتقديم الدعم للعاملين في هذه المهن. وفي ظل هذا التقدم العلمي، لا يزال الاحتراق النفسي يمثل تحدياً كبيراً للمؤسسات الصحية، ويجب على هذه المؤسسات وضع استراتيجيات فعالة للتعامل مع هذا التحدي.

تشير العديد من الدراسات إلى أن ظاهرة الاحتراق النفسي شائعة بشكل خاص بين الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية، نظراً للضغوط العالية التي يتعرضون لها. على سبيل المثال، نجد أن دراسة حاتم وهيبة عام 2005 تناولت موضوع الإرهاق النفسي لدى الأطباء، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطباء يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي نتيجة ضغط العمل المستمر والمتطلبات العالية التي تواجههم في مجال عملهم، وهذا يتفق مع نتائج دراسة محمود عام 2008 (محمود: 2008، 123). إضافة إلى ذلك، تناولت دراسة سليمان صبرينة وواد فتحي عام 2020، التي استهدفت عينة من 80 ممرضاً يعملون في قسم الاستجالات الطبية والجراحية. أظهرت هذه الدراسة أن الممرضين الذين يعملون في المناوبات الليلية يعانون من مستويات عالية من الاحتراق النفسي، كما بينت عدم وجود فروق كبيرة بين الجنسين في مستويات الاحتراق النفسي بين المشاركين في الدراسة. وهذا يعكس الطبيعة المشتركة للتحديات النفسية التي يواجهها الجميع في هذه المهنة، بغض النظر عن الجنس. كما تناولت دراسة ميهوبي فوزي عام 2000 موضوع الاحتراق النفسي لدى الممرضين في الجزائر العاصمة، حيث شملت الدراسة 271 ممرضاً من 11 مؤسسة صحية. وقد أظهرت النتائج أن الممرضين يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي، مع وجود علاقة إيجابية ودالة بين المناخ التنظيمي في المستشفيات ومستوى الاحتراق النفسي، وهو ما يشير إلى أن بيئة العمل تلعب دوراً كبيراً في التأثير على صحة العاملين النفسية.

في ذات السياق، نجد أن دراسة عدوان يوسف عام 2015 تناولت ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في القطاع العام، حيث ركزت الدراسة على بعض المتغيرات مثل الأنماط السلوكية والجنس والخبرة المهنية. أظهرت نتائج الدراسة أن الأطباء في القطاع العام يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي، وأن هذه الظاهرة لا تتأثر بشكل كبير بالأنماط السلوكية أو الجنس، ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدة الخبرة المهنية، حيث تزداد مستويات الاحتراق النفسي مع مرور الوقت في العمل الطبي.

إن هذه الدراسات المتعددة تعكس حجم التحديات التي يواجهها العاملون في القطاع الصحي، خاصة في الأقسام التي تتطلب تدخلات طارئة مثل قسم الاستعجالات. الاحتراق النفسي يمثل تهديدًا حقيقيًا للأطباء والمرضى، مما يستدعي ضرورة وضع خطط وبرامج داعمة لحمايتهم من هذه الظاهرة السلبية، وتوفير بيئة عمل صحية تساهم في تحسين أدائهم المهني وصحتهم النفسية.

بناءً على نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي وعلاقته بعدد من المتغيرات مثل الخبرة المهنية والجنس والسن، قررت إجراء دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات، وكذلك العلاقة بين هذا المستوى من الاحتراق وبعض المتغيرات الشخصية والعملية مثل الخبرة المهنية، الجنس، والسن. تأتي هذه الدراسة من أجل تسليط الضوء على مدى تأثير هذه العوامل في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في هذا المجال الحيوي. وعليه، فإن الدراسة تطرح مجموعة من الأسئلة الرئيسية التي تساعد في التحقيق وفهم الظاهرة بشكل أعمق، وهذه الأسئلة هي:

#### 1-1 طرح الاشكال :

ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات ؟

ومن خلال هذه الإشكالية نطرح التساؤلات الفرعية التالية :

- ما درجة بعد تلبد المشاعر لدى أطباء الاستعجالات ؟
- ما درجة بعد الاجهاد الانفعالي لدى أطباء الاستعجالات ؟
- ما درجة بعد نقص الانجاز لدى أطباء الاستعجالات ؟

#### 2-1 فرضيات الدراسة :

الفرضية الأساسية :

مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات مرتفع في ابعاده الثلاث.

الفرضيات الجزئية :

- يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من حيث بعد الاجهاد الانفعالي .
- يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من حيث بعد تلبد المشاعر .
- يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من حيث بعد نقص الإنجاز.

### 3- دوافع الدراسة:

- التعرف على مصادر الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات .
  - الوقوف على الظروف المحيطة وتأثيرها.
  - التعرف على تأثير متغيرات الجنس والخبرة المهنية في متوسط الاحتراق النفسي .
- 4- اهداف الدراسة :

- معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات .
- التنبيه بخطورة الاحتراق النفسي في الوسط الصحي .
- تقديم الحلول وإيجاد استراتيجيات لمواجهة الظاهرة وسبل الوقاية منها .

### 5- حدود الدراسة :

#### 5-1 الحدود البشرية :

شملت الدراسة على عينة من اطباء الاستعجالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية .

#### 5-2 الحدود المكانية :

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بـمازونة.

### 6- الدراسات السابقة :

#### 6-1 الدراسات الجزائرية :

دراسة امال زاوي (2018): حول مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية و علاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ، تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه ممرضي مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي "تيجاني دمجري " بتلمسان نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض وذلك من خلال إيجاد العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس ، الحالة الاجتماعية فاشتملت عينة البحث على (36) ممرضا منهم (12) إناث و (24) ذكور اختيروا بطريقة عشوائية واستخدم الباحث مقياس ما سلا ش (1981) لحساب شدة الاحتراق النفسي ، وقد أشارت النتائج فروقا ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

دراسة وليد بخوش، الهادي باتشو، (2019) : حول مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في القطاع الصحة ، استخدم الباحثان المنهج الوصفي، واستخدم مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تكونت عينة الدراسة من ممرضة (60) عاملة متزوجة وغير متزوجة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بعين فكرون ولاية أم البواقي، توصلت إلى النتائج التالية: إلى أن الأفراد العينة يعانون من مستويات عالية للاحتراق النفسي، حيث أن 70% من أفراد عينة الدراسة يعانون من الإنهاك العاطفي، و65% من أفراد العينة يعانون من تبدل المشاعر، في حين أن نسبة 68,33 % من عينة الدراسة يعانون من نقص الانجاز الشخصي.

دراسة جعيجع عمر، نبار رقية،(2022): حول الاحتراق النفسي في وسط موظفي قطاع الصحة العمومية، تهدف الدراسة إلى محاولة استكشاف مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد سلك التمريض، كما تهدف أيضا إلى محاولة التعرف على مدى وجود فروق في استجابات عينة الدراسة في الخاصية ذاتها بحسب متغيرات الجنس، الخبرة المهنية، مكان العمل ، المستوى التعليمي، تكونت عينة البحث من 140 ممرضا وممرضة اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، طبق الباحثان اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة من الممرضين العاملين في الوحدات الاستشفائية بأربعة ولايات من الوطن المسيلة برج بوعر يرج، سيدي بلعباس، سعيدة، وتوصلت إلى نتائج التالية : مستوى الاحتراق النفسي كان متوسطا، أما بالنسبة للفروق في استجابات عينة الدراسة فكانت دالة بالنسبة لمتغيرات الجنس الحالة العائلية، الخبرة والسن الفروق لم تكن دالة بالنسبة لمتغير منطقة العمل.

## 6-2 الدراسات العربية :

-دراسة نوال بنت عثمان بن احمد الزهراني (2008) :بعنوان الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى عمال مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، هدفت هذه الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية (الاثبات الانفعالي -الاجتماعية -السيطرة -المسؤولية )وكذلك معرفة اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي نتيجة الاختلاف في ( سنوات الخبرة -العمر -المؤهل -الحالة الاجتماعية )واشتملت العينة على 150عاملة حيث استخدمت الباحثة مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس البروفيل الشخصي جلوردون البورت وقد أظهرت النتائج كما يلي :

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضات ومرتفعات الخبرة لصالح مرتفعات الخبرة .

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في الاحتراق النفسي حسب العمر بحيث كلما زاد العمر زاد الاحتراق النفسي .

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجات وغير المتزوجات يعزى للحالة الاجتماعية .

هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة اختلاف الحالة الاجتماعية .

-دراسة سعدة عبد الواحد إبراهيم أبو بكر، (2018): حول الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات، هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء والمرضى في مستشفيات مدينة بنغازي، ومعرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف (النوع- سنوات الخبرة -العمر- التخصص)، ومعرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد المقياس المطبق في الدراسة الحالية في أبعاد الاحتراق النفسي المقاس على المهن الطبية الأساسية والمساعدة لدى عينة من العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي، تكونت عينة من (269) من الأطباء والمرضى اختيرهم بطريقة عشوائية، حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي، واستخدم في الدراسة المنهج الوصفي وقد أظهرت النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العينة الكلية وخاصة في بعدي الاحتراق النفسي كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في النوع ( إناث- ذكور وسنوات الخبرة والعمر أما متغير التخصص لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما عاد بعد الرضا الوظيفي

توجد فيه فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التمريض

دراسة البدوي (2000):حيث هدفت الدراسة الى قياس الاحتراق النفسي ومصادره لدى المرضى العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة عمان الأردن واثّر بعض المتغيرات في ذلك وتكونت عينة الدراسة من 566 ممرضا وممرضة وكانت نتائج الدراسة تشير الى ان المرضى عانوا من تكرار حدوث الشعور بالإجهاد الانفعالي بدرجة عالية وشدة حدوثه بدرجة متوسطة ،وانهم من تكرار وشدة الشعور بتبلد المشاعر بدرجة متوسطة ،وانهم يعانون من تكرار وشدة نقص الشعور بالإنجاز بدرجة عالية ، كما توصلت أيضا الى عدم وجود أثر لمتغيرات الجنس ،الخبرة والتصنيف المهني في درجات ابعاد الاحتراق النفسي ،كما توصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعدي الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر وابعاد مقياس درجة تأثير مصادر الاحتراق النفسي .

دراسة نبيل الجندي ورائد الحلاق (2016): بعنوان "درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة بمدينة الخليل"، هدفت هذه الدراسة الى استسقاء واقع الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل ، والتحقق من وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي وفقا لبعض المتغيرات المستقلة كجنس الممرض والمؤهل العلمي ونوع المستشفى والحالة الاجتماعية والفئة العمرية ، واشتملت الدراسة على عينة قدرها 101 ممرض وممرضة يعملون في وحدة العناية المكثفة وطبق عليهم مقياس جيلدرد للاحتراق النفسي ، وهذا باستخدام المنهج الوصفي وخلصت الدراسة الى ان درجات الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض مرتفعة، وان هناك فروق في الاحتراق النفسي تعزى للجنس لصالح الاناث ووجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين .

### 3-6 الدراسات الأجنبية:

دراسة أيشيك سايل، سيدا، هاران شيناي ،اولماز، هاليس دوريمجي اوزغون،(1997) :حول مستويات احتراق الأطباء والممرضات العاملين في مستشفيات انقرة، هدف من الدراسة تحديد مدى انتشار متلازمة الاحتراق بين الأطباء والممرضات العاملين في كلية الطب، وتحديد العوامل المؤثرة على مستوى الإرهاق ، تكونت عينة من (109) ممرضات و (56) طبيبا، تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق، ومقياس الرضا الوظيفي، ومقياس الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد، أظهرت النتائج التالية : كان هناك الفرق كبير بين الممرضات والأطباء في قسم الإنهاك العاطفي، ومن ناحية أخرى الانجاز

الشخصي وتبدد الشخصية لم يكن هناك فرق كبير، لم يكن هناك فرق ذات دلالة إحصائية كبير بين المجموعتين من حيث مقياس الرضا الوظيفي ودرجات مقياس الدعم الاجتماعي ، ولم يتم العثور على تأثير معنوي على الدرجات التي تم الحصول عليها من المقاييس مثل الجنس ووقت العمل .

دراسة ستوردادار 1999 stordar : تحت عنوان الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا تم الاعتماد على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ، بحيث تكونت عينة الدراسة من (625) ممرض و معالج ، توصلت الدراسة إلى الكشف عن أن العينة التي تعاني عموما من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي باختلاف أقسام المستشفى.

دراسة ادلي وبريامي(Adali et Priami.2002):قاما بدراسة حول الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض في وحدات العناية المركزة ،واقسام الداخلية واقسام الإسعاف في مؤسسات اليونان ،حيث شملت الدراسة 233 ممرض وممرضة ،فتوصلا الى ان الممرضين والممرضات في اقسام الإسعاف لديهم مستوى اعلى من الاجهاد الانفعالي مقارنة بالممرضين في الأقسام الأخرى ويرجع ذلك الى

طبيعة العمل في قسم الإسعاف (غربي، 2011) حيث يتطلب العمل في الاستعجالات بذل جهد اكبر والتعامل مع حالات مختلفة ومتنوعة تتطلب السرعة ودقة التدخل .

#### 7- التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية وتحليلها تبين ما يلي:

#### 7-1 من حيث أغراض الدراسة وأهدافها:

جل الدراسات السابقة هدفت الى دراسة الاحتراق النفسي وقياس مستوياته وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس والحالة الاجتماعية والخبرة المهنية مكان العمل .وكذا السمات الشخصية ...

#### 7-2 من حيث مجتمع وعينة الدراسة :

اختلفت عينة الدراسة من منطقة الى أخرى حسب الهدف منها حيث تراوحت من 36 حالة الى 625 حالة .

#### 7-3 من حيث الأدوات الدراسة والمنهج المتبع :

اشتركت جميع الدراسات السابقة في تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (1982)، إضافة الى بعض المقاييس الأخرى حسب طبيعة الدراسة ومستلزماتها كمقياس الرضا الوظيفي، ومقياس الدعم الاجتماعي متعدد الأبعاد، مقياس جيلدرد للاحتراق النفسي، ومقياس البروفيل الشخصي جلوردون البورت.... كما تم تتبع المنهج الوصفي في اغلب الدراسات نظرا لحجم العينة ،والهدف من الدراسة .

#### 7-4 من حيث نتائج الدراسة :

كان نتائج الدراسات السابقة مختلفة حيث تتراوح بين متوسطة ومرتفعة حيث دراسة وليد بخوش ودراسة نبيل الجندي ورائد الحلاق (2016) توصلوا الى ان هناك احتراق نفسي مرتفع لدى الممرضين في ابعاده الثلاث وكذا بعض الفروق كالجنس والحالة الاجتماعية ،اما دراسة جعيج عمر، نبار رقية،(2022)و دراسة ستورداد (1999)فقد توصلوا الى ان الممرضين يعانون من احتراق نفسي متوسط ووجود فروق تعزى لمتغير الجنس ،الحالة العائلية ،الخبرة والسن كما ان هناك دراسات أخرى

ذهبت الى دراسة اثر بعض العوامل على الاحتراق النفسي لدى العاملين بقطاع الصحة وكذا جملة من المتغيرات وعلاقتها بالاحتراق النفسي .

## 8- التعاريف الإجرائية :

**8-1 الاحتراق النفسي :** هو مجموعة من الاستجابات التي تصدر عن الطبيب العامل بمصلحة الاستعجالات والتي يمكن التعبير عنها بالدرجة التي يحصل عليها بعد تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة وهي الاجهاد الانفعالي ،تبدل المشاعر ونقص الإنجاز .

**8-2 الاجهاد الانفعالي :** استنفاد المصادر العاطفية لدى الطبيب الى مستوى يعجز فيه عن العطاء ، وفقدان القدرة على التكيف، شدة التوتر ،الاجهاد والشعور بعدم القدرة على الاستجابة للآخرين...

**8-3 تبدل المشاعر :** حالة عدم الإحساس التي يصل اليها الطبيب ،وهي الشعور باللاإنسانية او الشعور بالتدني في قيمته الى جانب فقدان الثقة بالنفس ، وفقدان بالغير والتعامل معهم .

**8-4 نقص الإنجاز :** ميل الطبيب الى تقويم سلبي لنتائج عمله ،والشعور بعدم كفاءته كما

يكون صورة سلبية حول الذات كمهنيين فتكون طريقة انجاز أعمالهم نقيض ما يجب ان تكون عليه ويولد لدى الطبيب إحساس عام بتعكير الصفو وبأنهم ليسوا في مستوى متطلبات وكفاءات مركزهم ويظنون انهم اخطئوا في توجيههم المهني .

**8-5 أطباء الإستعجالات :** هم أطباء الذين يزاولون عملهم بمصلحة الإستعجالات .

# الفصل الثاني :

## الاحتراق النفسي

## الفصل الثاني: الاحتراق النفسي.

- 1- التمهيد.
- 2- تطور مفهوم الاحتراق.
- 3- أهم رواد الاحتراق النفسي.
- 4- الاحتراق النفسي و علاقته ببعض المفاهيم الأخرى.
- 5- أسباب الاحتراق النفسي .
- 6- مراحل الاحتراق النفسي .
- 7- اعراض الاحتراق النفسي .
- 8- مستويات الاحتراق النفسي .
- 9- أبعاد الاحتراق النفسي .
- 10- الاتجاهات النظرية المفسرة للاحتراق النفسي .
- 11- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي.
- 12- خلاصة الفصل.

## 1- تمهيد:

الاحتراق النفسي يُعد من الظواهر النفسية التي حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين والمتخصصين في مجال الصحة النفسية، كونه يعد نتاجاً أساسياً للضغوط المهنية المتزايدة التي يتعرض لها الأفراد في بيئات عملهم. ومن الجدير بالذكر أن هذه الظاهرة لا تقتصر فقط على الضغوط المهنية، بل تتداخل معها أيضاً مجموعة من الأسباب الأخرى التي قد تساهم في ظهور الاحتراق النفسي. إذ تُعتبر هذه الظاهرة بمثابة مجموعة من التأثيرات النفسية والسلوكية التي تنشأ نتيجة لتراكم الضغوط على الفرد بشكل مستمر. يُعرف الاحتراق النفسي على أنه متلازمة نفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمل، وينشأ عندما يشعر الفرد بعدم التوافق المستمر بين المتطلبات الوظيفية التي يواجهها والموارد الشخصية المتاحة له، سواء كانت تلك الموارد نفسية، جسدية أو عاطفية. هذا التوتر المستمر يؤدي إلى مجموعة من الأعراض النفسية الواضحة التي تشمل الإجهاد النفسي المستمر، الشعور بالفقر العاطفي أو تلبد المشاعر، بالإضافة إلى الإحساس الشديد بنقص الإنجاز الشخصي وقلة الإنتاجية، ما يساهم في تكوّن مشاعر الإحباط والفشل. يتسبب هذا الوضع في أن يعاني الشخص من تدني مستوى الرضا عن الحياة بشكل عام، الأمر الذي يؤدي إلى التأثير على جودة أدائه المهني والعلاقات الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق، يظهر لنا أن ظاهرة الاحتراق النفسي تتطلب اهتماماً خاصاً من أجل تعزيز الصحة النفسية للأفراد وحمايتهم من تبعات هذه الظاهرة. وفي هذا الفصل، سنسعى إلى إلقاء الضوء على مفهوم الاحتراق النفسي بشكل موسع، وتحليل العوامل المتعددة التي تساهم في حدوثه. كما سنستعرض الجوانب المختلفة التي تحدد هذه الظاهرة النفسية، وكيف يمكن التصدي لها من خلال استراتيجيات فعّالة تهدف إلى الحد من آثارها السلبية.

## 2- تطور مفهوم الاحتراق النفسي :

مفهوم الاحتراق النفسي، كمصطلح علمي دقيق، لم يتم استخدامه بشكل شائع إلا في السنوات الأخيرة، رغم أن أعراضه قد تم الإشارة إليها في العديد من الأبحاث والدراسات السابقة. حيث يُعتقد أن أعراض الاحتراق النفسي تبدأ بالظهور بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله، وهي تتطور نتيجة لتراكم الضغوط النفسية والجسدية المرتبطة بالعمل. وفي الواقع، حتى خلال فترات الحروب العالمية الأولى والثانية، كان هناك استخدام لمصطلح "تعب المعارك" للإشارة إلى أعراض مشابهة لتلك التي نعرفها الآن باسم الاحتراق النفسي. وعلى الرغم من أن مفهوم الاحتراق النفسي لم يكن قد استقر علمياً آنذاك، إلا أن تلك الأعراض كانت محل نقاش ودراسة متواصلة بسبب خصوصيتها الفريدة التي ميزتها

عن غيرها من المشاكل النفسية. لذا فإن الاهتمام بهذا الموضوع قد بدأ يتزايد في الأدبيات العلمية الحديثة حول الاحتراق النفسي، مما يعكس تنامي الوعي بالآثار السلبية لهذه الظاهرة على الأفراد، خصوصاً في مجالات العمل.

أول من تطرق إلى المعنى العام للاحتراق النفسي كان الكاتب البريطاني غراهام غرين في عام 1960م، حيث عرض في إحدى رواياته حالة مهندس معماري يعاني من الاحتراق النفسي نتيجة لضغوط العمل، وقد قدم هذا التوصيف الأدبي لمفهوم الاحتراق النفسي الذي أصبح لاحقاً موضوعاً علمياً ذا أهمية بالغة. أما في السياق العلمي، فقد كانت بداية البحث الأكاديمي حول هذه الظاهرة في عام 1960م، عندما قام الباحث برادلي بدراسة الاحتراق النفسي وعلاقته بضغوط العمل. حيث اعتبر أن هذه الظاهرة تنشأ نتيجة للضغوط المستمرة التي يتعرض لها الأفراد في بيئات العمل، وتؤدي إلى تدهور صحتهم النفسية والجسدية (خليلي: 2007، 19).

ويُعدّ الباحث فرويدنبرغر في عام 1974م من أبرز الشخصيات التي ساهمت في إدخال مصطلح الاحتراق النفسي إلى الاستخدام الأكاديمي. ففي دراسته التي نُشرت في مجلة *Journal of Social Issues*، لاحظ فرويدنبرجر أن موظفي عيادته النفسية في مدينة نيويورك كانوا يعانون من شعور دائم بالفراغ العاطفي، والتعب الشديد، بالإضافة إلى آلام جسدية نتيجة للضغوط العالية التي كانت تمارس عليهم من قبل المرضى المدمنين المترددين على عيادته. كما أشار إلى أن هذا الضغط المستمر قد أدى بهم إلى الشعور بالاحتراق الداخلي. وهذا البحث كان من بين أولى الدراسات التي سلطت الضوء على مفهوم الاحتراق النفسي بشكل علمي (زاوي: 2011، 24).

وفي عام 1976م، كان هناك تطور كبير في فهم الاحتراق النفسي، حيث قامت كرسيتينا ماسلاش، أستاذة علم النفس بجامعة بيركي الأمريكية، بتوسيع نطاق دراسة الاحتراق النفسي، ونقلتها حول الإجهاد العاطفي إلى المتخصصين في مجالات الصحة والخدمات الاجتماعية. ومنذ ذلك الحين، أصبحت ماسلاش واحدة من أبرز الخبراء في مجال الاحتراق الوظيفي، حيث نشرت العديد من الدراسات وأعدت مقاييس شهيرة لقياس درجة الاحتراق النفسي. وقد اعتمدت مقاييس ماسلاش بشكل واسع في العديد من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع. ومن الجدير بالذكر أن ماسلاش قد أبرزت أن الاحتراق النفسي ليس مجرد مشكلة نفسية فردية، بل هو أيضاً ناتج عن بيئة العمل المسببة للاحتراق، مما يجعل من بيئة العمل أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في نشوء هذه الظاهرة. ومنذ ذلك الحين، أصبح هناك توافق عام بين الباحثين على أن الاحتراق النفسي يشمل مشاعر سلبية تجاه الذات والإنجازات، بالإضافة إلى الشعور بالإجهاد العاطفي تجاه الآخرين (الاء: 2012، 41).

أ - مفهوم الاحتراق النفسي (BURNOUT) :نعرفه من الناحيتين الأساسيتين هما :

1 من الناحية اللغوية: في معجم الوسيط، يُعرّف الاحتراق على أنه مشتق من الفعل "احترق"، والذي يعني هلاك الشيء أو تدميره نتيجة لعملية الاحتراق. في هذا السياق، يرتبط المعنى بالحالة التي يمر فيها الشيء عندما يتعرض لدرجات حرارة عالية تؤدي إلى تدميره أو انصهاره. بينما في كتاب العين للخليل بن أحمد الفراهيدي، يتم تفسير الفعل "احترق" بشكل مجازي، حيث يشير إلى الشعور بالألم أو الأذى الشديد الذي يسببه شخص آخر، ويقال "أحرقني فلان" إذا سبب لي أذىً شديداً أو فاق الحدود، مما يدل على معاناة شديدة بسبب مواقف أو تصرفات الآخرين، وبالتالي يشير "الاحتراق" إلى حالة من التوتر النفسي والجسدي الشديد نتيجة لهذه المعاناة (بوحارة: 2012، 32).

أما في رؤية علي عسكر حول الفعل "يحترق"، فإنه يشير إلى حالة الفشل والانهايار أو الإرهاق الزائد الناتج عن العمل المستمر الذي يتجاوز القدرة الفردية على التحمل. فالفرد الذي يتعرض لضغط العمل بشكل مفرط ولفترات طويلة قد يصل إلى نقطة يُصاب فيها بالإرهاق الشديد، حيث تتأثر صحته النفسية والجسدية بشكل سلبي، مما يؤدي إلى حالة من الإنهاك والتفكك الشخصي نتيجة للضغوط المستمرة (موساوي، بن حمدي: 2018، 38).

2- من الناحية الاصطلاحية : تعريف العلماء الأجانب:

فرويدنبرجر FREUDENBERGER (1975) يُعتبر من أوائل العلماء الذين استخدموا مصطلح "الاحتراق النفسي" في عام 1974م، حيث عرفه كاستجابة جسمية وانفعالية للضغوط الناتجة عن العمل، وخاصةً لدى العاملين في المهن الإنسانية. هؤلاء الأفراد غالباً ما يُرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة، مما يؤدي إلى تراكم الضغوط النفسية والجسدية التي تؤثر على صحتهم بشكل سلبي (أمل: 2008، 13).

أما كريستينا ماسلاش K Maslach (1977)، فقد قدمت تعريفاً أكثر تفصيلاً للاحتراق النفسي، حيث وصفته بأنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية مثل التوتر المستمر، وعدم الاستقرار العاطفي، والميل إلى العزلة الاجتماعية. إضافة إلى ذلك، يتسم الاحتراق النفسي بتطور مشاعر سلبية تجاه العمل والزملاء، مما يعكس فقدان الاهتمام بالأشخاص المحيطين في بيئة العمل (عامر: 2019، 21).

من جانبه، عرف **جولد وروث (1994)** الاحتراق النفسي على أنه حالة ناتجة عن شعور الفرد بأن احتياجاته لم تُلبَّ وتوقعاته لم تتحقق. هذه الحالة تتميز بخيبة الأمل، وترافقها أعراض نفسية وجسدية تؤدي إلى تدني مفهوم الذات، حيث يفقد الفرد اهتمامه بنفسه وبعمله، ويشعر بالقلق والتوتر والانسحاب نتيجة للضغوط التي تواجهه في العمل وعدم قدرته على تلبية متطلباته المهنية (علوطي، مغار: 74، 2017).

أما تعريف **جوستيكي وآخرون (1980)**، فقد وصفوا الاحتراق الوظيفي أو الإنهاك النفسي كحالة من الضعف الجسدي والنفسي الناتجة عن الإحباطات التي يواجهها الفرد في بيئة العمل. وتشمل هذه الحالة انخفاضاً في الإنتاجية، إضافة إلى المعاملة اللاإنسانية تجاه الآخرين (أمانى: 30-31، 2012).

**فريدمان (1993)** قام بتمييز الاحتراق النفسي عن التوتر النفسي، حيث عرّف الاحتراق النفسي بأنه يشير إلى حالات من الإجهاد الجسدي والانفعالي، بالإضافة إلى عدم المبالاة العقلية التي تصيب الأفراد العاملين في مهن تتطلب التفاعل المستمر مع الناس (أمانى، 2012: 30-31). وفي تعريف **تايلور (1980)**، وصف الاحتراق النفسي كأحد المؤشرات السلوكية الناتجة عن الضغوط التي يتعرض لها الأفراد أثناء العمل لفترات طويلة، مما ينعكس سلباً على صحتهم النفسية والبدنية (معروف: 7، 2017).

وبالنسبة لتعريف **بينيس وأرونسون (1981)**، فقد اعتبر أن الاحتراق النفسي حالة من الإجهاد البدني، الذهني، العصبي، والانفعالي. هذه الحالة تحدث نتيجة للعمل مع الناس والتفاعل معهم لفترة طويلة في مواقف تتطلب بذل مجهود انفعالي مضاعف، مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على صحة الفرد بشكل عام (ألاء: 43، 2012).

أما تعريف **كاريكو (1983)** ودالي (1979)، فقد وصفا الاحتراق النفسي كاستجابة للضغوط المتراكمة التي تؤثر سلباً على الفرد، معتبرين أن هذه الاستجابة تتنوع في طبيعتها من حيث تكرار الضغوط ودرجة تعرض الفرد لها.

وفي تعريف **جاسون (1984)**، ذكر أن الاحتراق النفسي يتمثل في شعور الفرد بالإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي. وهو بذلك يعكس فقدان الشخص القدرة على التفاعل بفاعلية مع بيئته المهنية والشخصية (مدوري: 24-25، 2014).

وأخيرًا، يعرف مارك كوركن الاحتراق النفسي كعملية متدرجة يتعرض خلالها الشخص لضغوط جسدية، ذهنية، وانفعالية، حيث يحاول الفرد الابتعاد عن كل ما يحيط به. يرافق هذه الحالة انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء المهني، إضافة إلى شعور بالقلق واللامبالاة (محسن وآخرون، 2009: 174).

#### ب- تعريف الباحثين والعلماء العرب :

**البدوي طلال حيدر (2000):** عرف الاحتراق النفسي بأنه ظاهرة نفسية تتعرض لها فئات معينة من المهنيين نتيجة لعدم قدرتهم على التكيف مع ضغوط العمل المستمرة والمتزايدة. ويؤدي هذا التراكم للضغوط إلى شعور الأفراد بعدم قدرتهم على حل المشكلات التي تواجههم في العمل، ما يجعلهم يفقدون القدرة على أداء مهامهم بكفاءة. نتيجة لذلك، يبدأ الشخص في فقدان الاهتمام بما يقوم به من عمل، ويشعر بتوتر نفسي مستمر يرافقه أثناء تأديته لوظائفه اليومية. هذا التوتر يؤثر بشكل مباشر على أدائه المهني ويزيد من صعوبة التفاعل مع الزملاء أو التعامل مع تحديات العمل المختلفة، مما يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية بشكل عام (بوفرة: 2012، 14).

**وعرفه الراشدان :** عرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من استنزاف الطاقة النفسية المخزنة لدى الفرد، مما يؤدي إلى حدوث حالة من عدم التوازن النفسي أو الاضطراب العاطفي. يظهر هذا الاضطراب نتيجة للضغوط النفسية الشديدة التي يسببها عبء العمل ومتطلباته المستمرة والمتزايدة. وتترتب على هذه الحالة تأثيرات سلبية واضحة لا تقتصر فقط على الفرد المصاب بها، بل تمتد لتشمل العملاء الذين يتعامل معهم، إضافة إلى المؤسسة التي يعمل فيها. إذ يظهر تأثير الاحتراق النفسي في انخفاض مستوى الأداء والإنتاجية، ويؤثر سلبيًا على جودة الخدمة أو المنتج الذي يتم تقديمه، مما يؤدي إلى تدني نتائج العمل وتأثر سمعة المؤسسة بشكل عام (أنور، يحيى: 2012، 17).

**وأما الخطيب وكريشان وصالح عرفوا :** عرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الهياج والتوتر المزمن، حيث يشعر الفرد بعدم الرضا المهني نتيجة للضغوط النفسية التي يتعرض لها في بيئة العمل. هذه الضغوط ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالمسؤوليات والواجبات المهنية الملقاة على عاتق الأفراد. وعادة ما تؤثر هذه الحالة على سلوكيات العاملين في محيط العمل وفي علاقاتهم الاجتماعية، مما ينعكس سلبيًا على جودة أدائهم الوظيفي.

أما وفقًا لتعريف عطيات، فإن الاحتراق النفسي يتجلى في شعور الشخص بعدم تلبية احتياجاته الأساسية وعدم تحقيق توقعاته المهنية والشخصية. ويصاحب هذا الشعور إحساس باليأس

وفقدان الأمل في المستقبل، مما يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والشعور بالعجز تجاه متطلبات الحياة والعمل (نجلاء: 2021، 64).

فيعرف **فاروق سيد عثمان** : عرف الاحتراق النفسي على أنه مجموعة من الأعراض البدنية، العاطفية، والعقلية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالطاقة الحيوية للفرد وقدرته على أداء الأعمال الموكلة إليه. هذه الأعراض تتسبب في تأثيرات سلبية على مفهوم الذات لدى الفرد، حيث يشعر بتدني صورته الشخصية وفقدان الثقة بالنفس. كما تؤثر هذه الحالة على الاتجاهات نحو العمل، حيث يفقد الفرد الحافز والانخراط الفعلي في مهامه المهنية. بالإضافة إلى ذلك، يؤدي الاحتراق النفسي إلى فقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين، مما يعكس تدهوراً في التفاعل الاجتماعي والمهني داخل بيئة العمل وخارجها، مما يؤثر سلباً على الأداء العام (قدوس: 2014، 18).

وعرفه **الحايك**: عرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الاضطراب والتوتر التي تصيب الأفراد العاملين في المجالات الإنسانية والاجتماعية نتيجة للضغوط النفسية الشديدة التي يتعرضون لها. هذه الضغوط تنشأ بسبب الأعباء الثقيلة التي تترتب على مسؤوليات العمل، مما يؤدي إلى استنزاف الطاقة والجهود النفسية والجسدية للفرد. وبمرور الوقت، تتراكم هذه الضغوط بشكل يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للشخص ويجعله غير قادر على التكيف مع متطلبات العمل بشكل فعال، ما ينعكس سلباً على أدائه الشخصي والمستوى العام للرفاهية النفسية في حياته اليومية (سليمان: 2015، 189).

وعرفه **الكلابي** : عرف الاحتراق النفسي كحالة شاملة ومعقدة من الإنهاك العاطفي والفكري والجسدي، وهي حالة تتشكل بسبب الضغوط المستمرة والعلاقات التنظيمية المزمنة التي يواجهها الأفراد في بيئات العمل المختلفة. تتجسد هذه الحالة في عدة أشكال من التعبير السلوكي والفكري، حيث يظهر الأفراد علامات واضحة من التوتر والقلق بشكل متكرر أثناء تفاعلهم مع مهامهم اليومية في العمل. وتعد هذه الأعراض استجابات نفسية وجسدية لضغوط العمل المتواصلة، التي تستنزف قدرات الفرد العقلية والعاطفية والجسدية، مما يؤدي إلى شعور قوي بالضعف والإرهاق.

عندما يصل الفرد إلى مرحلة الاحتراق النفسي، يبدأ في ملاحظة أن مصادره النفسية والطاقة الحيوية التي كان يعتمد عليها قد استنفدت تماماً. هذا الاستنزاف يشعره بالعجز، حيث يبدأ في تقييم ذاته بشكل سلبي، مما يؤدي إلى انخفاض تقديره لقدرته على إنجاز المهام بشكل فعال. لا يقتصر هذا التأثير على مهام العمل فقط، بل يمتد ليشمل جوانب حياته الشخصية، حيث يفقد الفرد الحافز والمثابرة التي كانت توجهه للقيام بالمهام بشكل جيد.

ومن أبرز الأعراض التي ترافق هذه الحالة هي الشعور بتدني كفاءة الأداء في العمل، وهو ما يعكس فقدان الثقة في قدراته الذاتية. هذا يؤدي بدوره إلى انخفاض مستوى الالتزام الشخصي في علاقات العمل، حيث يبدأ الفرد في الابتعاد عن مسؤولياته وتجاهل متطلبات زملاء والعمل الجماعي. في هذه المرحلة، تصبح الروابط الإنسانية والتفاعلات الاجتماعية داخل المنظمة وخارجها مهددة، إذ يفقد الفرد القدرة على التعامل مع الآخرين بفعالية، مما يساهم في تدهور العلاقات المهنية والاجتماعية على حد سواء. ونتيجة لهذه التفاعلات السلبية، يعاني الفرد من شعور بالانعزال واللامبالاة تجاه العمل والآخرين، مما ينعكس سلباً على الأداء الفردي ويؤثر في الجو العام داخل المنظمة (سماهر: 2010، 17).

### 3- أهم رواد الاحتراق النفسي :

هيربرت فرد نبيرجر ( FREUDENBERGER HERBET ) : يُعتبر المحلل النفسي الأمريكي هيربرت فردنبرغر أول من ذكر مصطلح "الاحتراق النفسي" وأدخله إلى ميدان البحث النفسي. استناداً إلى تجربته الشخصية مع مجموعة من المتطوعين في إحدى العيادات المجانية في مدينة نيويورك، قام هذا الباحث باستخدام المصطلح الوارد في القاموس الإنجليزي "Burnout" ، والذي يعني في سياقه أن الفرد يصبح مرهقاً أو منهكاً نتيجة لإفراطه في استخدام طاقته البدنية والعاطفية. وقد أدرك فردنبرغر أن الاحتراق النفسي يعبر عن مجموعة من الأعراض التي تشمل الإنهاك الجسدي والنفسي، إضافة إلى مشاعر سلبية تجاه المسترشدين (المرضى)، وكذلك اتجاهات سلبية نحو العمل والزملاء. وبهذا الشكل، كان فردنبرغر من أوائل من حددوا الاحتراق النفسي كمصطلح علمي يتطلب الدراسة والبحث لفهم تأثيراته السلبية على الأفراد العاملين في مجالات تتطلب تفاعلاً مستمراً مع الناس (سليمان: 2014، 11).

أما بالنسبة لكريستينا ماسلاش، وهي اختصاصية علم النفس الاجتماعي بجامعة بيركلي، فقد كان لها دور بارز في تطوير مفهوم الاحتراق النفسي. إذ كان لإسهاماتها تأثير كبير على تطور هذا المجال من الدراسة. في الدراسات الأولى التي أجرتها مع فريقها البحثي في جامعة بيركلي، أضافت ماسلاش بعداً جديداً لمفهوم الاحتراق النفسي، حيث وصفته بأنه مجموعة من الأعراض التي تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون أعمالاً تتطلب التفاعل المباشر والمستمر مع الآخرين. وتشمل هذه الأعراض الإجهاد الانفعالي، تلبد المشاعر، وقلة الإنجاز الشخصي. كان لهذا الإسهام دور رئيسي في جعل مصطلح الاحتراق النفسي أكثر شهرة وتداولاً في الأوساط الأكاديمية والعملية.

بعد ذلك، تابعت ماسلاش جهودها في توسيع تعريفها للاحتراق النفسي وتقديم أداة تقييمية معترف بها عالميًا لقياس هذه الظاهرة. وقد أسهمت هذه الأداة في تعزيز الفهم العلمي للاحتراق النفسي وجعلها من الظواهر المحورية التي تتم دراستها في مجالات متعددة من علم النفس وعلم الاجتماع والعمل (شرقي: 2010، 64).

#### 4- الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى :

الاحتراق النفسي والضغط النفسي: هما ظاهرتان مرتبطتان ارتباطًا وثيقًا، حيث أن الضغوط النفسية تلعب دورًا هامًا في حدوث حالات الإنهاك النفسي والانفعالات السلبية التي تصيب الجسم والعقل. فالضغوط النفسية، مثل القلق، والإحباط، والتعب، تؤدي إلى تأثيرات سلبية على صحة الأفراد وتساهم بشكل كبير في حدوث الاحتراق النفسي، الذي يظهر في فقدان الطاقة والقدرة على التفاعل بشكل إيجابي مع البيئة المحيطة.

وقد أشار الصيرفي إلى وجود فرق واضح بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي، حيث قدم توضيحًا لهذا الفرق من خلال جدول أعده المركز القومي للصحة والأمن الوظيفي الأمريكي. يوضح هذا الجدول الفروقات الجوهرية بين الضغوط النفسية والاحتراق النفسي، حيث يُعتبر الضغط النفسي حالة مؤقتة ناجمة عن التوتر الناتج عن مواقف معينة، مثل التحديات اليومية أو مواقف العمل الصعبة. بينما يعد الاحتراق النفسي حالة أكثر ديمومة تظهر بعد التعرض لضغوط مهنية طويلة الأمد، وتؤدي إلى مشاعر الإرهاق العاطفي والجسدي، بالإضافة إلى تدني الأداء المهني والشخصي، وغياب الدافع.

هذا التوضيح يُظهر كيف يمكن أن يتطور الضغط النفسي ليصبح احتراقًا نفسيًا إذا لم تتم معالجته أو إذا استمر لفترات طويلة. وبالتالي، فإن التمييز بين هاتين الظاهرتين يساعد في فهم كيفية التعامل مع الضغوط النفسية وتجنب تأثيراتها السلبية على الصحة النفسية والجسدية (بورويس وآخرون: 2020، 15).

#### الجدول رقم (01) يوضح الاختلاف بين الاحتراق النفسي والضغط النفسي :

| الاحتراق النفسي                                | الضغط النفسي                                               |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| - الاحتراق هو ظاهرة تنتج عن تطور خيبات الأمل . | الضغط عبارة عن حالة من م التوازن العقلي والانفعالي والجسدي |
| - الاحتراق هو شعور الفرد بعدم تلبية احتياجاته  | - يتولد الضغط عن إدراك الفرد للوضع القائم .                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- يمكن أن يبقى الضغط لفترات مؤقتة أو طويلة.</p> <p>- يمكن أن يكون ضغط سلبياً أو ايجابياً.</p> <p>- يحدث ضغط في جميع أنواع المهن.</p> <p>- فيه يشعر الفرد بالتعب والقلق .</p> <p>- يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا الوظيفي وإلى انخفاض الولاء التنظيمي.</p> <p>- يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية مثل : تزايد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، يؤدي إلى صعوبة التركيز والنسيان.</p> | <p>وعدم تحقيق توقعاته</p> <p>- يتطور الاحتراق تدريجياً عبر مراحل ومع مرور الزمن.</p> <p>- احتراق يكون سلبياً دائماً.</p> <p>- يحدث الاحتراق غالباً في المهن التي تتضمن التعامل مع الناس.</p> <p>- فيه يشعر الفرد بالتوتر الشديد والإجهاد المستمر.</p> <p>- يؤدي إلى الشعور بالملل والضيق من العامل وانتهاء الولاء التنظيمي.</p> <p>- يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية ويحدث عند الأشخاص الذين بدأ حياتهم بمثل عالياً ودافعية شديدة.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

المصدر : (بورويس، 2020: 16)

**الاحتراق النفسي والتعب: (BURNOUT AND TIRED):** يختلف الاحتراق الوظيفي بشكل كبير عن التعب أو التوتر المؤقت، حيث يعتبر التعب العلامة الأولى أو المرحلة الأولية التي قد تشير إلى تطور الاحتراق الوظيفي. كما يرى علي عسكر (2000) أن التعب يمكن أن يكون بداية التحول نحو الاحتراق الوظيفي، لكن الاحتراق الوظيفي نفسه هو حالة أعمق وأشمل، تتسم بالثبات النسبي، أي أنه لا يقتصر على حالة مؤقتة، بل يستمر لفترة أطول ويؤثر بشكل مستمر على صحة الفرد النفسية والجسدية.

بالنسبة للتعب، فإنه حالة شائعة يمكن أن تصيب مجموعة كبيرة من الناس نتيجة للضغط أو العمل الشاق، ولكن معظم الأشخاص يمكنهم التكيف مع هذه الحالة عن طريق أخذ قسط من الراحة أو إعادة توازنهم، وبالتالي يمكنهم استعادة طاقاتهم والمضي قدماً في أعمالهم. على العكس، الاحتراق الوظيفي يعتبر أكثر تعقيداً ويصيب عدداً أقل من الأفراد، حيث يتصف باستمرار التعب والتوتر لفترات طويلة، مما يسبب استنزافاً تدريجياً لقدرات الشخص. هذا الاستنزاف لا يقتصر على الإرهاق البدني فقط، بل يمتد إلى الشعور بالعجز النفسي، مما يؤدي إلى تدهور الأداء الشخصي والمهنية.

التعب في كثير من الأحيان يعتبر أحد مظاهر الاحتراق الوظيفي، لكن الاحتراق الوظيفي يتجاوز مجرد التعب البدني إلى تأثيرات نفسية وعاطفية عميقة، حيث يشعر الفرد بالإجهاد المستمر وعدم القدرة على التفاعل مع مهام العمل بشكل فعال. ويُعبر الاحتراق الوظيفي عن استنفاد الشخص لطاقاته وحوافزه، مما ينعكس على أدائه الشخصي والاجتماعي في بيئة العمل.

يمكن القول إن الاحتراق الوظيفي ليس مجرد مرحلة من التعب، بل هو تحول مستمر نحو حالة من الانهك المزمن الذي يهدد صحة الفرد المهنية والنفسية (أمانى: 2012، 34).

#### 4-1 الاحتراق النفسي والقلق (BURNOUT AND ANXIETY):

القلق هو حالة نفسية معقدة تتكون من مجموعة من الأعراض الجسمية والعاطفية والفكرية التي قد تتراوح من مشاعر مزعجة وغير مريحة إلى حالات أكثر حدة، قد تصل إلى درجة الفزع أو الهلع الشديد. يُعتبر القلق في جوهره استجابة غير واعية لصراع انفعالي داخلي، حيث يواجه الفرد تحديات أو ضغوطاً قد لا يكون على وعي كامل بها. عندما يصل هذا الصراع إلى درجة من الشدة تؤثر على الجسم بشكل كبير، فإن الفرد يبدأ في الشعور بالتوتر والضغط النفسي.

مع مرور الوقت، يمكن أن يتحول هذا الضغط إلى حالة من الاحتراق النفسي، حيث تصبح الأعراض أكثر استمرارية وشدة، مما يؤدي إلى استنزاف الطاقة النفسية والجسدية. في هذه الحالة، يشعر الشخص أنه غير قادر على التعامل مع التحديات اليومية، مما يؤدي إلى تدهور الأداء الشخصي والمهنية والشعور بالعجز والإرهاق المستمر.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن القلق ليس فقط استجابة مؤقتة للضغوط اليومية، بل يمكن أن يكون المحرك الأساسي وراء تطور حالات أكثر تعقيداً مثل الاحتراق النفسي، حيث يؤدي عدم معالجة القلق بشكل صحيح إلى زيادة تأثيراته السلبية على الصحة النفسية والجسدية. (سنابل: 2011، 37).

#### النوراستينيا أو الإعياء النفسي (BURNOUT AND NEURASTHENIA):

على الرغم من أن الاحتراق النفسي والإعياء النفسي يشتركان في العديد من الأعراض المتشابهة، مثل الشعور المستمر بالتعب، الملل، الضيق، الأرق، وفقدان الرغبة في العمل، إلا أن هناك فروقاً جوهرية بينهما تتعلق بجوهر كل حالة وأسبابها. من أبرز هذه الفروق أن الإعياء النفسي يُعبر عن حالة من التعب المستمر التي لا يكون لها مبرر واضح أو مرتبط بأداء عمل معين، أي أن الفرد يعاني من شعور بالإرهاق الدائم دون أن يقوم بأي نشاط يتطلب مجهوداً بدنياً أو ذهنياً. في هذه

الحالة، يمكن أن يشعر الشخص بالتعب بشكل غير مبرر أو معقول، وهو ما يعد أحد مظاهر المرض العصابي الذي قد يكون ناتجاً عن صراعات نفسية داخلية أو ضغوطات عاطفية دون ارتباط مباشر بنشاطات وظيفية أو مهنية.

أما الاحتراق النفسي، فيتسم بارتباطه الوثيق بالعمل والأداء المهني، حيث ينشأ نتيجة للضغوط النفسية والتحديات المرتبطة بمسؤوليات العمل، ويتطور بشكل تدريجي نتيجة للجهد المستمر والمرهق في بيئة العمل. يشعر الشخص المصاب بالاحتراق النفسي بتدني في مستوى أدائه الوظيفي ويعاني من مشاعر سلبية تجاه عمله وزملائه، مما يؤدي إلى فقدان الدافع والرغبة في العمل، وهو ما يميز الاحتراق عن مجرد التعب النفسي الذي لا يرتبط بأداء مهام معينة.

بناءً على ذلك، يمكن القول أن الاحتراق النفسي يعد نتيجة حتمية للضغوط المرتبطة بالعمل ويؤثر بشكل مباشر على الأداء المهني، بينما الإعياء النفسي يعتبر حالة نفسية أكثر عمومية تتعلق بالصراع الداخلي والضغوط النفسية غير المتعلقة مباشرة بالمهام الوظيفية.

#### 2-4 الاحتراق النفسي والاكتئاب (BURNOUT AND DEPRESSION):

إن الاكتئاب، بالنسبة للكثير من الناس، يمثل استجابة طبيعية تتولد عن تعرض الفرد لتجربة مؤلمة أو محبطة، مثل الفشل في علاقة شخصية أو خيبة أمل كبيرة، أو فقدان شيء مهم، مثل فقدان العمل. يعد الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية شيوعاً، ويُعتبر استجابة نفسية قوية لضغوط الحياة اليومية، خاصة تلك التي يتعرض لها الفرد في بيئة العمل. فعندما تزداد شدة الضغوط في العمل وتصبح فوق طاقة الفرد على التحمل، قد يصبح غير قادر على التكيف معها أو مواجهتها بالشكل الصحيح، مما يؤدي في بعض الأحيان إلى الدخول في حالة من الاكتئاب النفسي.

في هذه الحالة، يصبح الشخص أكثر عرضة للمعاناة من مشاعر الحزن العميق، والتوتر العصبي، والشعور باليأس والعجز. قد يعاني من نقص في النشاط والطاقة، ويبدأ في فقدان الاهتمام بالعمل وبالنشاطات اليومية الأخرى، مما يؤدي إلى تراجع في أدائه العام وشعوره بالعجز عن القيام بأي مهام أو مسؤوليات. هذه الحالة النفسية قد تترافق مع ضعف في الثقة بالنفس، والشعور بالانعدام، وعدم القدرة على التركيز في الأمور التي كانت في السابق محل اهتمامه.

يشير العديد من الباحثين إلى التشابه الكبير بين الاكتئاب والاحتراق النفسي، حيث يمكن أن يكون الاحتراق النفسي في بعض الحالات شكلاً من أشكال الاكتئاب الناتج عن الضغوط المهنية والوظيفية. في الواقع، قد يتداخل هذان المصطلحان لدرجة أنه في بعض الأحيان يصعب التمييز بينهما، خاصة

وأن أعراض الاحتراق النفسي تتشابه إلى حد كبير مع أعراض الاكتئاب، مثل الشعور بالإرهاق المستمر، وفقدان الاهتمام بالحياة والعمل، وتدني مستوى الأداء الشخصي. وبالتالي، يمكن أن يؤدي الاحتراق النفسي إلى حالة من الاكتئاب العميق إذا لم تتم معالجته بشكل مناسب.

ففي سنة (1964) قام FREUDENBERGER بوصف الشخص المصاب بحالة الاحتراق النفسي على أنه يبدو وكأنه يعاني من حالة اكتئاب. في الواقع، يتشابه الكثير من الأعراض بين الاحتراق النفسي والاكتئاب، مما يجعل التمييز بينهما في بعض الحالات أمرًا صعبًا. فالشخص الذي يعاني من الاحتراق النفسي يظهر أعراضًا مشابهة لتلك التي تظهر في حالات الاكتئاب، مثل الشعور المستمر بالتعب والإرهاق العاطفي، وفقدان الرغبة في العمل والأنشطة اليومية، والانسحاب الاجتماعي، بالإضافة إلى مشاعر العجز واليأس.

لكن في حالة الاحتراق النفسي، تكون الأعراض في الغالب ناتجة عن ضغوط العمل المستمرة والإجهاد المهني، مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الإحساس بالإنجاز والقدرة على التفاعل بشكل إيجابي مع زملائه أو مسؤولياته. بينما الاكتئاب بشكل عام يمكن أن يكون ناتجًا عن مجموعة متنوعة من العوامل النفسية أو الاجتماعية، ولا يرتبط مباشرة بالضغوط المهنية. على الرغم من ذلك، فإن الشخص المصاب بالاحتراق النفسي غالبًا ما يبدو كما لو أنه يعاني من حالة اكتئاب، بسبب التشابه في الأعراض النفسية والجسدية، مثل العزلة، وفقدان الرغبة في القيام بالأنشطة اليومية، والشعور بالفراغ الداخلي.

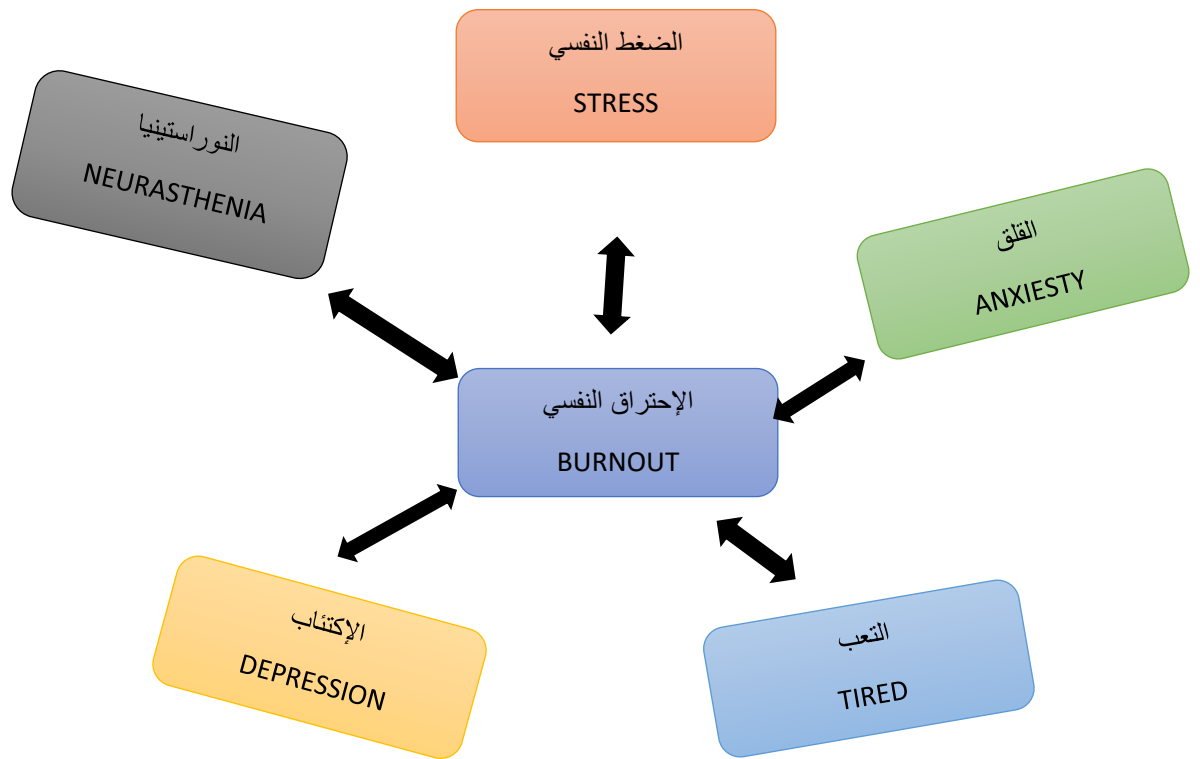
لذلك، يمكن القول أن الاحتراق النفسي هو نوع من التوتر النفسي المزمن المرتبط بالعمل، الذي يؤدي إلى استنزاف الشخص عاطفيًا وجسديًا، ليبدو وكأنه في حالة من الاكتئاب النفسي.

إلا أن هيربرت فريدينبرجر (1980) قد تدارك ذلك في دراساته حيث أكد على أن حالة الاحتراق النفسي تختلف بشكل كامل عن اضطرابات الاكتئاب. ففي حين أن الاكتئاب يعد اضطرابًا نفسيًا شاملاً يؤثر على مختلف جوانب حياة الفرد، فإن الاحتراق النفسي غالبًا ما يكون محدودًا في ميدان واحد فقط من ميادين الحياة، وهو الميدان المهني. وهذا الاختلاف الكبير يتمثل في أن أعراض الاحتراق النفسي تظهر بشكل واضح عندما يكون الفرد في بيئة العمل، وتختفي أو تقل بشكل ملحوظ عندما يبتعد عن العمل أو يبتعد عن ضغوطه.

على عكس الاكتئاب، الذي عادة ما يكون مصحوبًا بمشاعر الذنب والتفكير السلبي المستمر في الذات، فإن الشخص الذي يعاني من الاحتراق النفسي لا يشعر بمشاعر الذنب، بل قد يشعر بالغضب

والسخط تجاه العمل أو بيئة العمل بشكل عام. هذه المشاعر تكون نتيجة للضغط المستمر والمطالبة بالأداء الذي يفوق قدرة الشخص، مما يؤدي إلى تدهور علاقته بالعمل وزملائه.

لذلك، يمكن القول إن الاحتراق النفسي حالة تكون مقيدة بنطاق العمل، في حين أن الاكتئاب يمكن أن يتسرب إلى مختلف جوانب الحياة الشخصية والاجتماعية. في الاحتراق النفسي، يعبر الفرد عن مشاعر الغضب من ضغوط العمل، بينما في الاكتئاب يكون هناك شعور عميق بالذنب وعدم الرضا عن الذات.



الشكل رقم (01): يوضح علاقة الاحتراق النفسي بالمفاهيم الأخرى.

5 أسباب الاحتراق النفسي:

يرتبط الاحتراق النفسي بالعوامل التالية :

5-1: عبء العمل :يعتبر عبء العمل من أبرز العوامل التي تسهم بشكل كبير في حدوث الاحتراق النفسي، حيث أن زيادة عبء العمل سواء من الناحية الكمية أو النوعية يمكن أن يؤدي إلى استنفاد

كامل لقدرة العامل على تلبية متطلبات العمل المتزايدة. في حال كان عبء العمل مستمراً وطويل الأمد، دون وجود فترات راحة كافية أو وقت للتعافي، يصبح الموظف عرضة للإرهاك الذهني والجسدي. هذا النوع من الإجهاد المستمر يمكن أن يؤثر سلباً على الإنتاجية ويقلل من جودة الأداء الوظيفي، مما يؤدي إلى فقدان الدافع والشعور بالعجز أمام التحديات اليومية في بيئة العمل.

وفي المقابل، حينما يكون عبء العمل متوازناً، ويمنح الموظف الفرصة لاستخدام مهاراته بشكل فعال مع وجود فترات راحة معقولة، يصبح هذا العبء دافعاً لتحفيز الموظف على تقديم أفضل ما لديه. العبء المتوازن لا يقتصر فقط على القدرة على تحسين المهارات الفردية، بل يتيح للموظف أيضاً تطوير قدرات جديدة في مجالات عمله المختلفة، ما يعزز من مستوى الأداء العام ويشجع على الابتكار والتجديد. عندما يشعر الموظف بأن قدراته يمكن أن تُستخدم بشكل فعال ومتوازن، تزداد فرص الإبداع والإنتاجية، مما يؤدي في النهاية إلى بيئة عمل صحية ومستدامة تسهم في رفاهية الموظف وتقلل من معدلات الاحتراق النفسي.

**5-2: ضعف التحكم:** تشير العديد من الأبحاث إلى وجود ارتباط قوي بين ضعف التحكم والمستويات المرتفعة من الضغط والاحتراق النفسي. عندما يكون لدى الموظفين القدرة المحدودة على التأثير في القرارات التي تؤثر على عملهم أو في الطريقة التي يُدير بها العمل، فإن ذلك يعزز مشاعر العجز والإحباط. فعندما يشعر الموظف أنه لا يستطيع ممارسة الاستقلالية المهنية أو التأثير على مجريات الأمور المتعلقة بمهنته، فإنه يواجه ضغطاً أكبر تؤدي إلى شعور دائم بالتوتر والضغط النفسي. في المقابل، عندما يتمتع الموظف بفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بعمله، ويُسمح له بممارسة الاستقلالية المهنية، فإنه يشعر بأن له دوراً فاعلاً في البيئة التي يعمل بها، مما يقلل من الضغط النفسي ويزيد من شعوره بالانتماء والاحترام. هذا يُفضي إلى تحسين الأداء الوظيفي وتعزيز انخراط الموظف في عمله على المدى الطويل.

**5-3: قلة التعزيز:** تُعد قلة التقدير والمعززات من أبرز العوامل التي تساهم في الاحتراق النفسي. عندما يفتقر الموظفون إلى التقدير المناسب لأدائهم أو لا يحصلون على معززات مالية أو اجتماعية أو مؤسسية، يشعرون بتقليل قيمتهم داخل بيئة العمل. هذا يؤدي إلى شعور بالاستنزاف العاطفي وفقدان الحافز لمواصلة العمل بنفس الحماس والفعالية. في بعض الحالات، يمكن أن يشعر الموظفون أن جهودهم لا تلقى تقديرًا، مما يؤدي إلى انخفاض في معنوياتهم وشعورهم بعدم الكفاءة. من جهة أخرى، فإن الاستمرار في منح المعززات المناسبة يعزز العلاقة الصحية بين الموظفين والمؤسسة، ويساهم في تحفيزهم على تقديم المزيد من الإبداع والابتكار. كما أن التقدير المستمر يعزز من شعور الموظفين بالإنجاز والرضا الداخلي، مما يقلل من احتمالات تعرضهم للاحتراق النفسي.

**4-5: نقص الدعم الاجتماعي:** تلعب العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل دوراً أساسياً في الحفاظ على صحة الموظف النفسية. عندما تكون العلاقات بين الموظفين مشحونة بالصراعات أو تقتصر إلى الدعم النفسي والاجتماعي، فإن هذا يساهم في زيادة مستويات التوتر والضغط النفسي. العلاقات المهنية الجيدة، التي تتميز بالثقة المتبادلة والتعاون الفعّال، تساهم في تقوية الروابط بين الموظفين وتوفير بيئة عمل صحية وثمرّة. في حالة وجود دعم اجتماعي ونفسي كافٍ، يصبح لدى الموظفين الأدوات اللازمة للتعامل مع الخلافات وحل المشكلات، مما يقلل من الشعور بالانعزال ويزيد من فرص انخراطهم بشكل أكبر في العمل. هذا يُسهم في تعزيز استقرار الأداء الوظيفي ويساعد في تقليل معدلات الاحتراق النفسي.

**5-5: الشعور باللاعقل:** من المعروف أن العدالة في بيئة العمل تلعب دوراً محورياً في تحفيز الموظفين والحفاظ على رفاههم النفسي. عندما يشعر الموظفون أن القرارات التي تُتخذ في بيئة العمل

غير عادلة أو غير منصفة، قد يبدأون في تطوير مشاعر الغضب والعدائية تجاه إدارة المؤسسة وزملائهم في العمل. قد يؤدي هذا إلى انخفاض مستويات الرضا الوظيفي، مما يساهم في حدوث صراعات داخلية وضغوط نفسية تزداد مع مرور الوقت. بالإضافة إلى ذلك، عندما يعتقد الموظف أن طريقة التعامل معه غير عادلة، يتراجع شعوره بالاحترام والانتماء للمؤسسة. لذلك، من الضروري أن يحرص المسؤولون في بيئة العمل على تطبيق سياسات عادلة وشفافة تعزز من إحساس الموظفين بأنهم يُعاملون بمساواة واحترام، مما يقلل من احتمالات شعورهم بالإحباط أو التوتر ويزيد من دوافعهم للاستمرار في تقديم أفضل ما لديهم.

**5-6: تضارب القيم:** تمثل القيم والمثل الشخصية التي يحملها الموظف المصدر الأساسي لدافعه للعمل وسبب استمراره فيه. عندما ينضم الموظف إلى مؤسسة ما، يتوقع أن تتوافق قيم العمل في المؤسسة مع القيم التي يؤمن بها أو يطمح لتحقيقها. هذه القيم تشكل الرابط الأساسي بين الموظف والمهمة التي يؤديها، حيث توفر له الإحساس بالهدف والرضا عن العمل. لكن، عندما يحدث تضارب بين القيم الشخصية للموظف والقيم المعتمدة في المؤسسة، تبدأ فجوة تتسع تدريجياً بين الموظف وما يقدمه له عمله، مما يخلق حالة من الانفصال العاطفي والمهني.

عندما يواجه الموظف تعارضاً بين العمل الذي يرغب في القيام به وما يتطلبه عمله الفعلي، يصاب بحالة من الإحباط الشديد. هذا التضارب بين العمل الذي يريده الموظف والقيم التي تشد انتباهه، وبين ما يفرضه عليه الواقع المهني، يُعتبر من أكثر العوامل المسببة للاحتراق النفسي. يشعر

الموظف بالضغط نتيجة لفقدان التوازن بين دوافعه الشخصية ومتطلبات العمل، مما يعرضه لخطر الاستنزاف النفسي والعاطفي على المدى الطويل.

على سبيل المثال، إذا كان الموظف يتمنى أن يكون عمله ذا تأثير اجتماعي إيجابي أو يحفز الابتكار والإبداع، لكنه يعمل في بيئة تركز فقط على الأهداف المادية أو التقليدية، قد يشعر أنه لا يحقق ذاته أو قيمه الشخصية. هذا الشعور بالعجز عن تحقيق القيم الخاصة به داخل بيئة العمل يخلق نوعاً من التوتر الداخلي، الذي يترجم إلى ضغط نفسي يزداد تدريجياً. ومع مرور الوقت، يصبح هذا الصراع مصدرًا رئيسيًا للاحتراق النفسي، حيث يشعر الموظف بأن جهوده لا تجلب له الفائدة التي يتوقعها، وتصبح بيئة العمل غير محفزة له على الإطلاق.

إن هذا التضارب بين القيم يعزز أيضًا من الشعور بالإحباط وعدم الرضا، مما ينعكس سلبًا على أداء الموظف وعلى علاقاته مع زملائه ومديري المؤسسة. في النهاية، يؤدي هذا إلى تفاقم الأعراض النفسية السلبية مثل الشعور بالعجز، والتعب العقلي والجسدي، والانعزال الاجتماعي داخل العمل.

- **5-7 : الصفات الشخصية :** على الرغم من أن بيئة العمل والظروف المؤسسية تُعتبر من العوامل الرئيسية التي تساهم في حدوث الاحتراق النفسي، فإن بعض الصفات الشخصية قد تلعب دورًا كبيرًا في الاستعداد لهذه الحالة. فقد أظهرت الدراسات العلمية أن بعض الخصائص الشخصية مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالاحتراق النفسي، بحيث يمكن أن تساهم هذه الصفات في زيادة احتمالية تعرض الأفراد لهذه الظاهرة النفسية.

من بين هذه الصفات الشخصية، نجد أن الأشخاص الذين يعانون من ضعف في المناعة النفسية (resilience) أو القدرة على التكيف مع الضغوط، يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي. المناعة النفسية تشير إلى قدرة الفرد على التعافي من التحديات النفسية والضغوط، وإلى كيفية مواجهته للصعاب بشكل مرن دون أن تتأثر صحته النفسية بشكل كبير. هؤلاء الأشخاص، الذين لا يمتلكون هذه

القدرة التكيفية، يميلون إلى الانهيار أو التراجع عند مواجهة الضغوط، مما يزيد من فرص إصابتهم بالاحتراق النفسي.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد الذين يعتقدون أن حياتهم المهنية أو الشخصية هي محكومة إلى حد كبير بالظروف الخارجية أو الإجراءات التي لا يستطيعون التحكم بها، يكونون أيضًا أكثر

عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي. هذا النوع من التفكير، الذي يسمى *الشعور بالعجز المكتسب* (learned helplessness)، يؤدي إلى استسلام الفرد لشعوره بعدم القدرة على تغيير وضعه أو تحسينه، مما يعزز الشعور بالعجز والفشل. نتيجة لذلك، يبدأ الشخص في الانغماس في حالة من التوتر المستمر، ويشعر بأنه لا يستطيع التأثير في الأحداث أو التحكم في مصيره المهني، مما يؤدي إلى استنفاد طاقته النفسية والبدنية.

علاوة على ذلك، قد تلعب خصائص أخرى مثل العصابية (neuroticism) دورًا في التأثير على مدى تعرض الفرد للاحتراق النفسي. الأشخاص الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من العصابية يعانون بشكل أكبر من القلق والتوتر، ويكونون أكثر حساسية للضغوط والمشاعر السلبية. هذه الصفات الشخصية تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالتوتر المستمر والإرهاق النفسي، وبالتالي تزيد من احتمال تعرضهم للاحتراق النفسي.

- 5-8: الجانب الوظيفي: يصف (جمعة يوسف، 2004) أسباب الاحتراق النفسي بأنها مرتبطة بشكل كبير ببيئة العمل، حيث تساهم الظروف الوظيفية في خلق فرص تؤدي إلى زيادة مستويات الضغوط والإحباط، مما يؤدي إلى حدوث حالة من القهر النفسي لفترات طويلة من الزمن. في هذه الحالة، يكون الأفراد معرضين للاستنزاف النفسي والجسدي عندما يكون هناك قلة في التقدير والمكافآت غير الكافية لمواجهة هذه الضغوط المتزايدة. ويُعتبر هذا الجانب من أبرز الأسباب المؤدية للاحتراق النفسي، وفيما يلي تلخيص للعناصر الرئيسية التي تسهم في تفاقم هذه الحالة:

1. عبء العمل الزائد والمهام البيروقراطية الكثيرة: يشكل عبء العمل الزائد، سواء كان نوعيًا أو كميًا، أحد العوامل المساهمة في الاحتراق النفسي. عندما يواجه الأفراد أعباء عمل ثقيلة ومنتزدة، تتزايد الضغوط التي يواجهونها بشكل مستمر، مما يجعلهم غير قادرين على التعامل مع حجم العمل الملقى على عاتقهم. في العديد من الأحيان، يتزامن ذلك مع مهام بيروقراطية معقدة، حيث تتطلب الإجراءات الروتينية والمتطلبات الإدارية الكثير من الوقت والجهد دون الحصول على مقابل أو تحفيز كافٍ، مما يزيد من شعور الموظف بالإرهاق.

2. التواصل السطحي مع الإدارة ونقص الكفاءات وغياب الدعم: يعتبر ضعف التواصل بين الموظفين والإدارة أحد الأسباب التي تسهم في زيادة الاحتراق النفسي. عندما يفتقر الموظفون إلى التواصل الفعال مع مسؤوليهم، يشعرون بالعزلة وفقدان التوجيه، مما يزيد من شعورهم بعدم الدعم النفسي أو المعنوي. كما أن نقص الكفاءات داخل فرق العمل وعدم توفر المهارات المناسبة لأداء المهام المطلوبة يعزز من شعور الفرد بالعجز والفشل في إنجاز عمله كما ينبغي. وعندما يفتقر

الموظفون إلى الدعم الكافي سواء كان معنويًا أو ماديًا، يصبحون عرضة للإجهاد المستمر ويزيد احتمال تطور هذه الضغوط إلى احتراق نفسي.

3. ضعف العلاقة المهنية والإحساس بالملل: تتسبب العلاقات المهنية الضعيفة في بيئة العمل، سواء كانت مع الزملاء أو الإدارة، في زيادة الشعور بالوحدة والعزلة. إذا كانت العلاقات بين أفراد الفريق غير متينة أو يسودها التوتر، فإن ذلك يخلق بيئة غير داعمة تؤدي إلى تدني الرغبة في التعاون والمشاركة.

كما أن الروتين والملل الناتج عن عدم وجود تحديات أو فرص للنمو الشخصي والمهني في العمل يساهم في تحفيز مشاعر الإحباط. ويؤدي الشعور بالملل إلى انخفاض مستوى التحفيز والاهتمام بالعمل، مما يعزز حالة الاحتراق النفسي، حيث يصبح الموظف غير قادر على إيجاد الدافع لاستمرار الأداء بشكل طبيعي.

4. الجانب الاجتماعي: يشير العديد من الباحثين إلى أن الجانب الاجتماعي يُعد من العوامل المهمة التي تساهم في حدوث الاحتراق النفسي. في بداية حياتهم المهنية، يدخل العديد من الأفراد إلى العمل بتوقعات مثالية وغير واقعية حول طبيعة بيئة العمل ومتطلباتها. هذه التوقعات قد تتضمن تصورًا مفرطًا حول النجاح السريع أو بيئة العمل المثالية التي تحفز الإبداع والابتكار. لكن سرعان ما يصطدم هؤلاء الأفراد بالواقع الفعلي للعمل، حيث يتعرضون لمواقف وصعوبات تتعارض مع الصورة المثالية التي رسموها لأنفسهم حول العمل والمهنية.

عندما يواجه الأفراد هذه الفجوة بين التوقعات والواقع، يبدأ تأثير الإحباط بالظهور. فالتصورات غير الواقعية التي كانت لديهم حول العمل تؤدي إلى مشاعر خيبة الأمل عندما يتعرضون لتحديات مثل القواعد الصارمة، الروتين الممل، أو نقص التقدير. وعندما تكون هذه الصعوبات غير متوقعة أو صعبة التكيف معها، يبدأ الأفراد في الشعور بالإجهاد المتزايد. هذا الإجهاد الناتج عن "الصدمة" بين التوقعات والواقع يعزز من مشاعر الإحباط والقلق، وبالتالي يزيد من فرص تعرضهم للاحتراق النفسي.

إضافة إلى ذلك، فإن العلاقات الاجتماعية داخل بيئة العمل تلعب دورًا حاسمًا في هذا السياق. في حال كان الموظفون يفتقرون إلى الدعم الاجتماعي من الزملاء أو الإدارة، أو كانت العلاقات بين أفراد الفريق تتسم بعدم الثقة أو التوتر المستمر، فإن هذا يضاعف من الشعور بالعزلة ويزيد من الإجهاد النفسي. عدم توفر شبكة دعم اجتماعي قوية يمكن أن يجعل الموظفين يشعرون بأنهم معزولون أو غير قادرين على التواصل مع الآخرين بشكل صحيح، مما يزيد من حالة الاحتراق النفسي لديهم.

وفي المقابل، فإن الموظفين الذين يحظون بعلاقات مهنية قوية وداعمة، مع توافر بيئة عمل تشجع على التعاون والمشاركة الفعالة، يكونون أقل عرضة للاحتراق النفسي. فوجود هذه العلاقات الإيجابية يعزز من قدرة الموظف على التكيف مع الضغوط ويقلل من مستوى التوتر الناتج عن تحديات العمل اليومية.

- **5-9: الجانب الخاص بالفرد:** يشير إلى مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي يرتبط بها الاحتراق النفسي، والتي تؤثر بشكل مباشر على حالة الفرد الجسدية والعاطفية. تتمثل هذه الاضطرابات في عدد من الأعراض الواضحة مثل قلة النوم، حيث يعاني الأفراد من صعوبة في النوم بسبب التوتر المستمر والقلق الذي يلاحقهم حتى في ساعات الليل. هذا يؤدي إلى شعور دائم بالإرهاق البدني والعقلي.

أحد الأعراض الأساسية للاحتراق النفسي هو الصراع المتكرر، الذي يظهر من خلال الخلافات الداخلية المستمرة بين الفرد وذاته. يُعبر عن هذه الصراعات من خلال الاضطرابات في ضربات القلب، حيث يصبح الشخص عرضة لأعراض القلق الشديد مثل تسارع نبضات القلب نتيجة للتوتر المستمر. زيادة التوتر والقلق تصبح جزءًا من الحياة اليومية للفرد الذي يعاني من الاحتراق النفسي، حيث يشعر دائمًا بالحاجة إلى إثبات نفسه في العمل بينما يواجه صعوبة في التخلص من مشاعر الضغط النفسي.

بالإضافة إلى هذه الأعراض الجسدية، يواجه الأفراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي أيضًا الإحساس المستمر بالتعب، الذي لا يزول حتى بعد فترات الراحة أو الإجازات القصيرة. ويعود هذا الشعور إلى زيادة حصر الاهتمام بالعمل، حيث يُكرّس الفرد جل وقته وطاقته لمهامه المهنية، متجاهلاً احتياجاته النفسية والجسدية.

كما يواجه الشخص المصاب بالاحتراق النفسي محاولة تحقيق أهداف مهنية صعبة، لكن دون القدرة على الوصول إلى هذه الأهداف أو الشعور بتحقيقها. ترافق هذه المحاولات المتكررة تقويمًا ذاتيًا قاسيًا، حيث يقوم الفرد بمراجعة أدائه بشكل مستمر، مما يفاقم من مشاعر الفشل والإحباط. إن عدم الرضا عن مردوده وإنتاجه يتسبب في تعزيز هذه المشاعر السلبية، ويؤدي إلى لوم النفس المستمر على عدم النجاح في تحقيق الأهداف المهنية، بالإضافة إلى الفشل في العلاقات الاجتماعية مع الزملاء والمحيطين.

كل هذه العوامل تؤدي إلى حالة من الاحتراق النفسي الشديد، الذي يعيق الشخص عن التفاعل الصحي مع محيطه، ويؤثر بشكل سلبي على أدائه الشخصي والمهني، كما أن الفرد يجد نفسه في دائرة مغلقة من التوتر الدائم الذي يؤثر على جوانب متعددة من حياته الشخصية والمهنية.

## 6- مراحل الاحتراق النفسي :

مراحل الاحتراق النفسي حسب ماسلاش وشريسنس (CHERNISS & MASLACH,1982) تتمثل فيما يلي :

□ **المرحلة الأولى:** تبدأ بتزايد شعور الفرد بعدم التوازن بين ما يتوافر لديه من قدرات وموارد وإمكانات، وبين ما يُطلب منه من مهام ومطالب داخل بيئة العمل. في هذه المرحلة، يدرك الفرد أنه غير قادر على تلبية احتياجات العمل بالمستوى المطلوب بسبب قلة الموارد أو القدرات الشخصية المتاحة له. هنا، يظهر هذا التفاوت بوضوح، ويكون هذا الاختلال بين الإمكانيات و المطالب في العمل من النوعين: الكمي و الكيفي. فالمهام قد تكون كثيرة جدًا، أو قد تكون صعبة ومعقدة أكثر من أن يستطيع الموظف التعامل معها وفقًا لإمكاناته الشخصية أو المهنية.

□ **المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة، يظهر أثر التفاوت بين ما يملكه الفرد من إمكانيات وما يُطلب منه من مهام على مستوى الصحة النفسية والعاطفية. تصبح المشاعر السائدة هي القلق و التوتر المستمر، مما يفضي إلى التعب و الإجهاد النفسي والجسدي. في البداية، تكون هذه الاستجابات قصيرة الأجل، إذ يمر الشخص بتقلبات في مشاعره وأفكاره، لكنه يعجز عن إيجاد طرق فعالة للتعامل مع الضغوط التي يواجهها. هذا الضغط النفسي المستمر يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية، ويظهر أثره الواضح في الأداء المهني، حيث يبدأ الموظف في الانشغال بالتعامل مع الضغوط بدلاً من التركيز على جودة العمل.

□ **المرحلة الثالثة:** إذا استمر الفرد في هذه الحالة دون تدخل أو تغييرات في بيئة العمل، يتزايد التأثير النفسي بشكل تدريجي حتى يصل إلى تغيرات في الاتجاهات والسلوك المهني. يصبح الموظف أقل قدرة على التعامل مع المستفيدين من الخدمة ويبدأ في معاملتهم بطريقة آلية، حيث تتراجع مشاعر الإنسانية والتعاطف، ويصبح الفرد أقل حساسية تجاه احتياجات الآخرين. هذا السلوك الآلي يعكس تأثير التوتر المستمر على الفرد، حيث يتوحد مع النظم واللوائح الوظيفية، بحيث يصبح تأديته للعمل قائمًا على الروتين والإجراءات البيروقراطية دون الاهتمام بجودة العلاقة الإنسانية أو الابتكار في العمل. هذا التأثير لا يقتصر على تعامل الفرد مع الآخرين فحسب، بل يمتد ليشمل شعور الفرد

بالاغتراب وفقدان المتعة في العمل الذي كان يؤديه في السابق بحماس. (تلاي: 2017، 66).

أما فوللي وافرلي (1985 FOLEY & EVERLY) فقد توصل إلى أن المناخ البيروقراطي في المؤسسة وزيادة الحمل الوظيفي هم المصادر الأساسية في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي والذي يمر على ثلاثة مراحل :

#### • المرحلة الأولى: مرحلة الاستثارة

تعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأولى التي تنشأ نتيجة ضغوط العمل المستمرة التي يعايشها الفرد. يطلق عليها أحياناً مرحلة الاستثارة نظراً لأنها ترتبط بتفاعلات نفسية وجسدية قوية تحدث في بداية الاستجابة للضغط النفسي المستمر. في هذه المرحلة، يعاني الفرد من مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تشير إلى تأثره بتلك الضغوط بشكل ملحوظ. وتتمثل الأعراض والظواهر المرتبطة بهذه المرحلة فيما يلي:

1. سرعة الانفعال: يصبح الفرد في هذه المرحلة أكثر عرضة للانفعالات والعصبية، إذ تزداد ردود أفعاله بشكل غير طبيعي عندما يتعرض لضغوط العمل أو المواقف المحفزة للغضب.
  2. القلق: يشعر الشخص في هذه المرحلة بقلق مستمر، حيث تزداد الأفكار المقلقة حول العمل أو الحياة الشخصية. يصبح القلق مستمراً ومرافقاً له، مما يؤثر على سلامته النفسية.
  3. الأرق: تزداد صعوبة النوم في هذه المرحلة، حيث يعاني الفرد من الأرق أو من النوم المضطرب بسبب انشغال ذهنه المستمر بالضغوط أو القلق.
  4. اصطكاك الأسنان أثناء النوم: تعتبر هذه الظاهرة أحد الأعراض الجسدية الشائعة في هذه المرحلة. يحدث الاصطكاك بسبب التوتر الزائد والمستمر الذي يتراكم في الجسم.
  5. النسيان وصعوبة التركيز: يعاني الشخص من صعوبة في التركيز، كما تظهر مشكلات في التذكر والتنظيم الذهني. يصبح الشخص مشوش الذهن بسبب تأثير التوتر والقلق.
  6. الصداع: تعد الصداع من الأعراض الجسدية الشائعة في هذه المرحلة، حيث يعاني الأفراد من آلام رأس شديدة ناتجة عن التوتر والضغط العصبي المستمر.
  7. اضطرابات في ضربات القلب: يمكن أن يعاني الشخص في هذه المرحلة من زيادة معدل ضربات القلب، أو اضطراب في ضربات القلب بسبب التأثيرات الجسدية المصاحبة للضغوط النفسية.
- تُعتبر هذه المرحلة إنذاراً مبكراً للأثر النفسي والجسدي الناتج عن الضغوط المستمرة. إذا لم يُتَعامَل مع هذه الأعراض بشكل مناسب، يمكن أن تتفاقم الحالة وتنتقل إلى مراحل أكثر تعقيداً من الاحتراق النفسي. (بن زهرة: 2015 ، 48).

- **المرحلة الثانية:** مرحلة توفير أو الحفاظ على الطاقة  
تسمى هذه المرحلة أيضًا مرحلة الحفاظ على الطاقة، حيث يبدأ الفرد في تخفيف جهوده ويبحث عن طرق لتقليل نشاطاته واستنفاد طاقته بسبب استمرار الضغوطات النفسية والجسدية التي يعاني منها. وتتميز هذه المرحلة بعدد من الاستجابات السلوكية والنفسية التي تظهر كنتيجة طبيعية للمرحلة الأولى، التي هي رد فعل انفعالي لحالة عدم التوازن. في هذه المرحلة، يشعر الشخص بالقلق والإجهاد المستمر نتيجة للضغوط المتزايدة، كما تتجلى الأعراض والسلوكيات التالية:

  1. التأخر عن الدوام: يبدأ الفرد في التأخير عن العمل نتيجة اللامبالاة والافتقار إلى الدافع لإنجاز المهام أو التوجه للعمل.
  2. تأجيل الأمور: تظهر عند الشخص ميول لتأجيل القرارات والمهام اليومية، ما يؤدي إلى تراكم الأعمال وتزايد الضغوط.
  3. الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع: يشعر الفرد بأنه في حاجة ماسة لإجازات طويلة جدًا من أجل التعافي وإعادة شحن طاقته.
  4. انخفاض الرغبة الجنسية: يعاني الشخص في هذه المرحلة من انخفاض ملحوظ في الرغبة الجنسية، حيث يؤثر التعب النفسي والجسدي على الحياة الشخصية.
  5. التأخير في إنجاز المهام: تتأخر إنجازات الفرد في العمل بسبب شعوره بالتعب والإرهاق المستمر، مما ينعكس على قدرته على الأداء.
  6. زيادة في استهلاك المواد المخدرة: قد يلجأ بعض الأفراد في هذه المرحلة إلى المواد المخدرة أو المنبهات كوسيلة للهروب من الضغوط أو التخفيف من مشاعر التعب والإجهاد.
  7. اللامبالاة: يصبح الشخص في هذه المرحلة قليل الاكتراث تجاه عمله أو الأشخاص من حوله، حيث ينعكس الاحتراق النفسي على سلوكه بشكل واضح.
  8. الانسحاب الاجتماعي: يبدأ الشخص في تقليل تفاعلاته مع الآخرين سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية.
  9. السخرية والشك: تظهر بعض الأفراد مشاعر السخرية والشك من حولهم، مما يعكس مشاعر عدم الرضا والقلق الداخلي الناتج عن الضغوط.
  10. الشعور بالتعب في الصباح: يبدأ الفرد في الشعور بالتعب حتى قبل بداية يوم العمل، وهو ما يُعد مؤشرًا على استنفاد طاقته بشكل كامل.

هذه المرحلة تشكل المرحلة الانتقالية بين الاستجابة الانفعالية الشديدة في المرحلة الأولى وبين التغيير الملحوظ في سلوكيات الفرد بشكل عام. (سماني: 2012، 19).

• المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنزاف أو الإنهاك (Exhaustion)

تعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأكثر شدة و تطوراً للاحتراق النفسي، حيث يبدأ الفرد في الاستنفاد الكامل لطاقاته النفسية والجسدية نتيجة للإجهاد المستمر الذي مر به في المرحلتين السابقتين. ترتبط هذه المرحلة بالعديد من المشكلات البدنية والنفسية التي تؤثر بشكل كبير على حياة الفرد اليومية. من أبرز الأعراض التي يمكن أن تظهر في هذه المرحلة:

1. الاكتئاب المتواصل: يشعر الفرد بحالة مستمرة من الحزن والتشاؤم، حيث يُصاب بالاكتئاب الشديد الذي يؤثر على مزاجه ويعزز من شعوره بعدم القدرة على التفاعل مع الحياة اليومية.
2. اضطرابات مستمرة في المعدة: من الأعراض الجسدية التي قد تظهر في هذه المرحلة، حيث يعاني الفرد من مشكلات هضمية مستمرة مثل آلام المعدة أو الإحساس بالغثاس بالغثاس نتيجة للضغط النفسي المستمر.
3. تعب جسدي مزمن: يشعر الفرد في هذه المرحلة بإجهاد بدني دائم، حتى وإن حصل على فترات من الراحة أو النوم، إذ لا يتمكن من استعادة طاقته بشكل كامل.
4. إجهاد ذهني مستمر: يعاني الفرد من تشتت فكري وصعوبة في التركيز، كما يشعر بتشويش ذهني دائم يمنعه من اتخاذ قرارات سليمة أو إتمام المهام بفعالية.
5. صعوبة كبيرة في الرغبة في الهروب: يبدأ الفرد في التفكير بشكل مستمر في الهروب النهائي من المجتمع المحيط به، بما في ذلك رغبة في الابتعاد عن العمل أو المسؤوليات الاجتماعية.
6. الرغبة في هجرة الأصدقاء والعائلة: يتجسد الانعزال الاجتماعي في هذه المرحلة، حيث يبدأ الفرد في الابتعاد عن أصدقائه وعائلته، وقد يصل إلى قطع الروابط العائلية أو الاجتماعية كجزء من رغبته في الانسحاب التام.
7. الميل لمعاملة الأشخاص بطريقة آلية: تصبح تفاعلات الفرد مع الآخرين سطحية وآلية، حيث يعاملهم دون أي اهتمام عاطفي أو إنساني، مما يُظهر فقدان التعاطف والانغماس في الروتين.
8. الانشغال بإشباع حاجاته الشخصية: في هذه المرحلة، يبدأ الفرد في التركيز على إشباع احتياجاته الشخصية فقط، ويقل التزامه تجاه العمل أو الآخرين، ما يعكس غياب الحس الوظيفي أو المسؤولية.

لا يجب أن يتواجد جميع هذه الأعراض أو العلامات في كل فرد حتى يتم الحكم عليه بالاحتراق النفسي في هذه المرحلة. إذ يكفي أن يظهر عنصرين أو عرضين من هذه الأعراض لتكون مؤشرات على أن الفرد في مرحلة الاحتراق النفسي الثالثة. (محاد: 2019، 12).

أما ماتيسون وايفانيسيفيتش (IVANISEVIC 1987 & MATTESON) فيريان بأن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة إنما تتضمن المراحل التالية:

### 1. مرحلة الاستغراق:

في هذه المرحلة، يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً في البداية، حيث يشعر الفرد بالتفاعل الإيجابي مع مهامه المهنية. ومع مرور الوقت، إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث على أرض الواقع، يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض تدريجياً. يؤدي هذا التباين إلى إحساس بالاستياء والضغط النفسي، حيث يشعر الفرد بالإحباط بسبب الفجوة بين توقعاته وواقعه.

### 2. مرحلة التبدل:

تتميز هذه المرحلة بتطور بطيء يتمثل في انخفاض تدريجي في مستوى الرضا عن العمل. ومع مرور الوقت، تبدأ الكفاءة المهنية في الانخفاض، ويصبح الأداء الوظيفي أقل فعالية. يشعر الفرد في هذه المرحلة بتدهور في صحته البدنية، ويبدأ في فقدان اهتمامه بالمشاركة الفعالة في العمل. يتركز اهتمامه بشكل أكبر في الهويات الشخصية أو الأنشطة الاجتماعية التي تشغل وقت فراغه، بدلاً من التركيز على العمل وتطوير الذات المهنية.

### 3. مرحلة الانفصال:

في هذه المرحلة، يبدأ الفرد في الإدراك الكامل لما يحدث حوله. يشعر بتزايد الضغوط النفسية ويبدأ في الانسحاب النفسي، حيث يقل التفاعل الاجتماعي والمشاركة العاطفية مع الآخرين. تصاحبه مشاعر متزايدة من اعتلال الصحة البدنية والنفسية، مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي بشكل ملحوظ. يصبح من الصعب على الفرد التكيف مع الضغوط التي يعاني منها في بيئة العمل.

### 4. المرحلة الحرجة:

تعتبر هذه المرحلة أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي. تتفاقم الأعراض البدنية والنفسية بشكل خطير، ويختل تفكير الفرد نتيجة لشكوكه في نفسه وزيادة مشاعر القلق والتشويش. يصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (أو الانفجار النفسي)، حيث يبدأ في التفكير بشكل جدي في ترك العمل. في بعض الحالات المتقدمة، قد يتطور الشعور بالإحباط إلى التفكير في الانتحار كحل للهروب من المعاناة المستمرة. (عمران: 2014: 55-56-57)

### 7- أعراض الاحتراق النفسي:

هناك مجموعة من الأعراض التي تلازم العامل وتدل على تعرضه للاحتراق النفسي. في دراسة "كلاميداس (Clammidas)"، تم تحديد بعض الأعراض التي قد تشير إلى بداية الاحتراق النفسي لدى الموظفين أو العمال، ومن أبرز هذه الأعراض:

1. الحرص على الإجازات والعطل الأسبوعية:  
يبدأ العامل في إظهار حرص متزايد على الحصول على فترات راحة، سواء كانت إجازات أو عطل أسبوعية، حيث يشعر بعدم القدرة على الاستمرار في العمل دون فترات استراحة كافية لاستعادة طاقته.
2. الانصراف بسرعة بعد انتهاء الدوام اليومي:  
يعبر العامل عن رغبته في الانسحاب السريع من بيئة العمل فور انتهاء ساعات الدوام، وتزداد سرعة مغادرته للعمل دون رغبة في التفاعل أو الارتباط مع زملاء العمل بعد ساعات العمل.
3. الرغبة في التقاعد والحديث عن مزاياه:  
يبدأ العامل في التحدث بشكل متكرر عن التقاعد ويعبر عن رغبته في الابتعاد عن العمل، حيث يشير الحديث عن التقاعد إلى تراجع اهتمامه وإرهاقه الشديد من مهام عمله. يصبح التقاعد بالنسبة له حلاً لتخلصه من معاناته المستمرة في العمل.

تُعد هذه الأعراض من المؤشرات المبكرة التي يجب الانتباه إليها، حيث تشير إلى أن الفرد قد يكون في مرحلة من مراحل الاحتراق النفسي والتي تتطلب التدخل العاجل لتفادي تفاقم الوضع.

ويشير "كنجهام" إلى أن تبعات الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعريض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوطات :

#### 1. الاستجابات الفسيولوجية وتتمثل هذه التبعات في:

- ✓ الإنهاك الجسدي.
- ✓ آلام الظهر.
- ✓ فقدان الحماس.
- ✓ قلة النشاط.
- ✓ التوتر العضلي.
- ✓ التغير في عادات الأكل واضطرابات النوم واضطرابات الجهاز الهضمي.
- ✓ تسارع ضربات القلب والنوبات القلبية. هـ ارتفاع نسبة الكوليسترول.

#### 2. الاستجابات العقلية وتتمثل هذه التبعات في :

- ✓ نقص القدرة على التركيز وتزايد الأخطاء المهنية.
- ✓ راجع في قوة الذاكرة والنسيان بسهولة.

✓ صعوبة في اتخاذ القرارات ومعالجة المعلومات.

### 3. الاستجابات الانفعالية:

ومن أمثلة الاستجابات الانفعالية :

الملل، والغضب، وعدم الثقة بالنفس، والتوتر وفقدان الحماس، والقلق والإحساس بالذنب والاكتئاب.

### 4. الاستجابات السلوكية أما التبعات السلوكية للاحتراق النفسي فتتمثل في:

✓ التغيب المستمر عن العمل.

✓ عدم التفاعل والارتباط بالعمل.

✓ تناول الكحول والمخدرات أحيانا واللجوء إلى التدخين.

✓ الرغبة بالتقاعد المبكر وترك العمل (سليم توفيق: 2021، 10)

كما نشير إلى ما ذكره كلاميداس Clammidas " الذي رأى إلى تشكل أعراض الاحتراق النفسي للعمال وفق مرحلتين متتابعتين :

(أ) مرحلة الأعراض الأولية :

✓ حرص الموظفين على الإجازات العطل والأعياد بإبداء الفرح لها .

✓ الحديث عن التقاعد ومزاياه للخلاص من العمل ه السرعة في الذهاب إلى البيت مباشرة بعد نهاية العمل.

(ب) مرحلة الأعراض المتقدمة :

الإحساس بالإجهاد والقلق اليومي .

عدم التركيز في العمل مع الإرهاق الذهني والاندفاع نحو العمل بطريقة سلبية.

تجنب التعامل مع الزملاء والانطواء إلى النفس.

التذمر المستمر ورفض المهام الجديدة بحجج غير منطقية. ( خليلي: زهاني، 2007، 27)

وسردت دراسة حرتاوي (1991) بعض أعراض الاحتراق النفسي كما يلي:

الابتعاد عن التعامل مع المراجعين أو الآخرين، المعنويات المنخفضة، حالة شديدة من عدم الرضا عن العمل بأبعاده المختلفة، كثرة التغيب عن العمل، الإعياء الجسمي ، والخلافات الأسرية.

و صنف نفس الدراسة "رمضان 1999 واستنادا إلى بعض الباحثين أعراض الاحتراق النفسي :

الأعراض الإدراكية: عدم القدرة على التركيز والمزاج الحاد.

- الأعراض النفسية: السلبية والإحساس باليأس الاكتئاب القلق الانعزال.

الأعراض السلوكية : التذمر الشكوى المتواصلة من العمل ، ضعف الأداء ، عدم الرضا عن ظروف العمل ، التغيب المستمر والمتكرر عن العمل.

الأعراض الجسمية: ارتفاع ضغط الدم والآلام الظهر الإرهاق الشديد والصداع المستمر.(لنا : 2013 ، 18).

## 8-مستويات الاحتراق النفسي:

أشار سبانيول (SPANIOL 198) إلى أن الاحتراق النفسي يمكن أن يظهر بمستويات مختلفة ومتفاوتة بناءً على شدة الأعراض التي يعاني منها الأفراد، كما أشار إلى أن هذه المستويات يمكن أن تتطور تدريجياً من مشاعر مؤقتة إلى مشاكل صحية مزمنة تؤثر على الأفراد في جوانب حياتهم الشخصية والمهنية. وقد حدد سبانيول ثلاث درجات رئيسية للاحتراق النفسي:

### 1. احتراق نفسي متعادل:

في هذه المرحلة، يبدأ الأفراد في الشعور ببعض الضغوط النفسية والبدنية، ويعانون من مشاعر من التعب والقلق والإحباط، ولكن هذه الأعراض تكون مؤقتة وعادةً ما تزول بعد فترة قصيرة من الراحة أو التغيير في بيئة العمل. قد تكون هذه المشاعر نتيجة لضغوط العمل العابرة مثل المهام الثقيلة أو ضغط المواعيد أو الاجتماعات المكثفة. ورغم أنها قد تؤثر على المزاج والأداء بشكل جزئي، إلا أن هذا النوع من الاحتراق النفسي لا يؤثر على الأداء اليومي بشكل كبير. يشعر الأفراد في هذه المرحلة بحوافز متزايدة للابتعاد عن العمل لفترات قصيرة مثل الإجازات أو العطل الأسبوعية، ولكنهم يتمكنون من العودة إلى العمل بعد فترة قصيرة دون أن يؤثر ذلك بشكل خطير على مهامهم أو علاقاتهم المهنية.

### 2. احتراق نفسي متوسط:

مع مرور الوقت، إذا استمر الأفراد في مواجهة ضغوط العمل بدون فرصة حقيقية للتعافي، قد تتصاعد

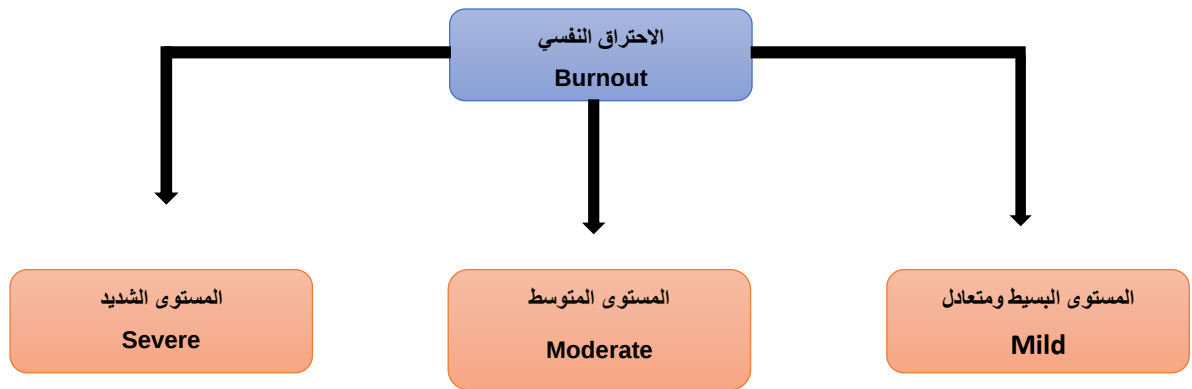
الأعراض إلى مرحلة الاحتراق النفسي المتوسط. في هذه المرحلة، تصبح مشاعر التعب والإحباط والقلق أكثر استمرارية، وتستمر لفترة تتجاوز الأسبوعين على الأقل. يشعر الأفراد في هذه المرحلة بالضغط المستمر وعدم القدرة على التعامل مع مهام العمل بشكل فعال. كما أن شعورهم بالإحباط يزداد مع مرور الوقت، مما يؤدي إلى انخفاض مستويات الإنتاجية والأداء الوظيفي. قد يلاحظ الموظف تدهوراً في علاقاته مع الزملاء، ويفقد حماسه للعمل، وقد يبدأ في إظهار اللامبالاة تجاه مسؤولياته المهنية. في بعض الأحيان، قد يلجأ الأفراد إلى التأجيل المستمر للمهام أو الاعتماد على الإجازات لفترات طويلة كطريقة للهروب من ضغوط العمل.

### 3. احتراق نفسي شديد:

في هذه المرحلة المتقدمة، تتطور الأعراض إلى مشاكل جسدية ونفسية أكثر خطورة، مثل القرحة أو آلام الظهر المزمنة أو نوبات الصداع الشديدة التي تؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على أداء مهامه الوظيفية اليومية. كما يعاني الأفراد في هذه المرحلة من إجهاد عقلي مستمر، ويشعرون بضعف شديد في القدرة على التركيز واتخاذ القرارات. تبدأ مشاعر القلق المستمر والاكتئاب في السيطرة على الفرد، ويؤثر الاحتراق النفسي بشكل ملحوظ على حياته الشخصية، حيث قد يتجنب العلاقات الاجتماعية والأسرية نتيجة لعدم القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية والعاطفية. من المهم أن ندرك أن هذا المستوى من الاحتراق النفسي يمثل خطراً شديداً على الصحة العامة للفرد، حيث يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية مزمنة وانخفاض شديد في الجودة الحياتية. في بعض الحالات، قد يصل الأفراد إلى مرحلة يفكرون فيها في التخلي عن العمل أو ترك حياتهم المهنية بالكامل نتيجة لشعورهم بالعجز وعدم القدرة على التعامل مع الضغوط.

من الجدير بالذكر أن العاملين في المجالات المهنية التي تتطلب تعاملًا مباشرًا مع الأفراد أو التي تشتمل على ضغط كبير من حيث الوقت أو المتطلبات قد يكونون أكثر عرضة لهذا النوع من الاحتراق النفسي. ورغم أن العديد من الأفراد قد يعانون من مشاعر الاحتراق النفسي المتوسطة أو المعتدلة من

وقت لآخر، إلا أن الاستمرار في هذه الحالة لفترات طويلة قد يسبب تدهوراً خطيراً في الصحة العقلية والجسدية. لذلك، من الضروري التعرف المبكر على أعراض الاحتراق النفسي في كل مستوى من المستويات الثلاثة والتعامل معها بشكل فاعل من خلال الدعم النفسي والمهني المتاح للفرد. (نوال: 2008، 24)



الشكل رقم (02) : يوضح مستويات الاحتراق النفسي المصدر: من إعداد الطالب.

### 9- أبعاد الاحتراق النفسي:

طبقاً لما ذكره ماسلاش وزملاؤها (1986، 1987)، فإن المهن الضاغطة التي تتطلب تعاملًا مستمرًا مع الآخرين تتسبب في مشاعر توتر دائم ومستمر لدى الأفراد، مما يؤدي إلى فقدان الاهتمام وعدم الالتزام، وهو ما يتعارض مع الاتجاهات الأصلية التي كان يحملها العامل في بداية عمله. وقد حددت الدراسات التي أجراها ماسلاش وزملاؤها هذه المشاعر والأعراض الناتجة عن الاحتراق النفسي في ثلاثة أبعاد أساسية:

#### 1. إنهاك انفعالي:

إن المشاعر الانفعالية هي أول ما يتأثر عند تعرض الأفراد للضغوط المتواصلة في العمل، ويُلاحظ أن العاملين يبدأون في الشعور بالإرهاق الشديد نتيجة لمستوى التوتر والإجهاد الذي يتعرضون له. يظهر هذا البعد عندما يشعر الأفراد بأنه لم يعد لديهم القدرة على العطاء كما كانوا في السابق، إذ تُستنفد طاقاتهم الانفعالية والنفسية. يترجم هذا الشعور إلى تعب نفسي عميق، حيث يُفقد الموظف القدرة على المشاركة العاطفية أو تقديم الدعم للآخرين. هذا الإحساس بالإرهاك يؤدي إلى عجز عاطفي، وهو ما يجعل العاملين يشعرون بعدم قدرتهم على مواجهة تحديات العمل اليومية أو تقديم الخدمة المطلوبة بالقدرة التي كانوا يمتلكونها في البداية.

#### 2. تبلد المشاعر:

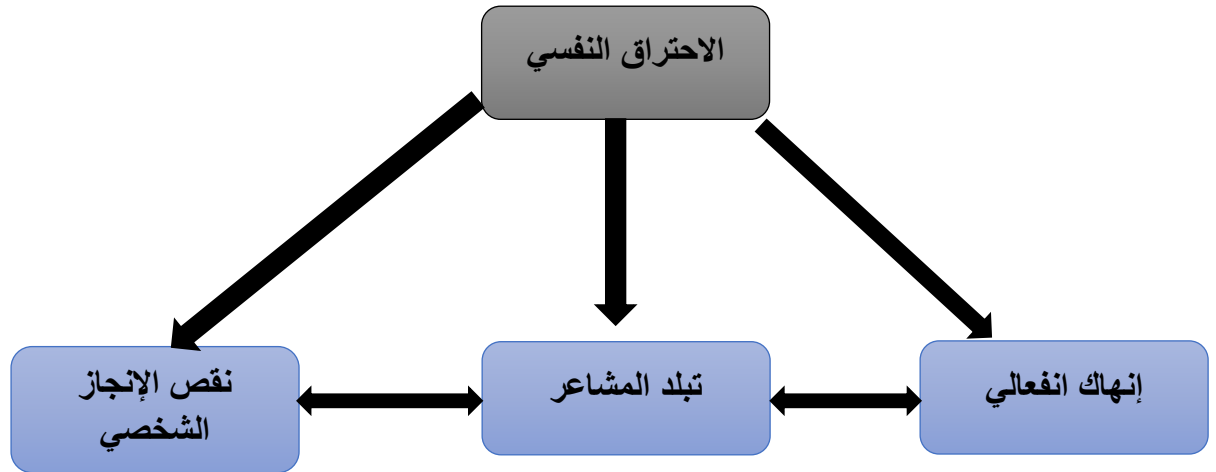
يتجلى هذا البعد في الاتجاهات السلبية التي تتشكل نحو الأشخاص الذين يعمل معهم الفرد، وهو ما يتسبب في أن يصبح الشخص المحترق نفسيًا بعيدًا عاطفيًا عن الآخرين. تُظهر هذه الاتجاهات السلبية أحيانًا سخرية أو تهكمًا من زملاء العمل أو العملاء الذين يتعامل معهم الشخص، مما يعكس فقدان الاهتمام بالآخرين وتجاهل احتياجاتهم. يرى الشخص المحترق نفسيًا من خلال هذا البعد أن

التعامل مع الآخرين لم يعد ممتعاً أو مجزياً، بل أصبح مجرد عمل آلي أو إجراء روتيني، مما يخلق بيئة عمل غير صحية لا تعزز التعاون أو التفاعل الإيجابي بين الأفراد. يتسم هذا البعد بأن الفرد يبدأ في سخرية أو تهكم من الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدته أو خدماته.

### 3. نقص الإنجاز الشخصي:

في هذه المرحلة، يبدأ الفرد في تقييم نفسه بشكل سلبي، حيث يفقد حماسه وإنجازه الشخصي في العمل، ويشعر بعدم الكفاءة في أداء مهامه المهنية. يشير هذا البعد إلى الشكوك في الذات والمشاعر السلبية تجاه القدرات الشخصية، مما يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس. يبدأ الشخص المحترق نفسياً في التفكير بأنه لم يعد قادراً على تحقيق النجاحات في عمله، أو أنه غير قادر على الوفاء بمسؤولياته بطريقة فعالة كما كان في السابق. عندما يشعر الشخص بذلك، يبدأ في العزوف عن العمل، وتتناقص حوافزه المهنية، مما يؤثر سلباً على أدائه واندفاعه نحو الإنجاز.

تتفاعل هذه الأبعاد الثلاثة فيما بينها بطريقة تؤدي إلى تدهور شامل في الصحة النفسية والجسدية للأفراد، حيث تبدأ المشاعر السلبية في الظهور بشكل تدريجي حتى تصبح جزءاً من حياتهم اليومية. ولذا من الضروري الاهتمام بهذه الأبعاد وتقديم الدعم النفسي اللازم للأفراد في بيئات العمل الضاغطة، بحيث يتم التعرف على هذه الأعراض في وقت مبكر والعمل على معالجتها قبل أن تتفاقم. (صالح، 2017: 29)



الشكل رقم (03): يوضح أبعاد الاحتراق النفسي. المصدر : من إعداد الطالب.

### 10- الاتجاهات النظرية المفسرة للاحتراق النفسي :

هناك مجموعة من النظريات التي فسرت الاحتراق النفسي حسب نظرتها له نذكر منها:

## 10-1 : نظرية التحليل النفسي:

تُعتبر نظرية التحليل النفسي من النظريات المفسرة لظاهرة الاحتراق النفسي من منظور نفسي عميق، حيث يتم تناول الاحتراق النفسي على أنه عملية ضغط مستمر على الأنا، الذي يُعد جزءًا من مكونات الشخصية وفقًا لنظرية فرويد. يحدث هذا الضغط على الأنا نتيجة الاهتمام المفرط بالعمل أو المسؤوليات المهنية، مما يعرض الفرد لجهود متواصلة ومتزايدة تستنزف طاقاته وقدراته. في هذه الحالة، تكون الضغوط النفسية غير قابلة للتكيف أو المواجهة بشكل سليم، مما يؤدي إلى تفكك نفسي، حيث يواجه الشخص صراعًا داخليًا مستمرًا بين الرغبات والواجبات.

يرتبط هذا الصراع الداخلي بالصراع بين مكونات الشخصية المختلفة، حيث يتعارض ما يريده الفرد من رغبات مع ما يفرض عليه من مسؤوليات وتوقعات اجتماعية أو مهنية. وهذا الصراع المستمر يُصنّف كعملية كبت للرغبات غير المقبولة، مما يفاقم التوتر الداخلي ويؤدي إلى تطور الاحتراق النفسي. عندما يُظهر الفرد عجزًا في إدارة أو مواجهة هذا التوتر بطريقة سوية، يتفاقم الوضع ويصل إلى أقصى مراحل، حيث يُصاب الشخص بالاحتراق النفسي.

وفقًا لهذه النظرية، قد ينشأ الاحتراق النفسي أيضًا نتيجة فقدان الأنا الممثل الأعلى، وهو ذلك الجانب من الشخصية الذي يمثل القيم العليا والمعايير الأخلاقية التي تُمثل هوية الشخص. في هذه الحالة، يحدث فقدان الدعم العاطفي والنفسي، وخاصة من الأشخاص الذين يرتبط بهم الفرد عاطفيًا، مما يؤدي إلى شعور بالفجوة العاطفية وفقدان الإحساس بالمسؤولية والاهتمام. في النهاية، تتعقد هذه العملية وتؤدي إلى حدوث الاحتراق النفسي، حيث يفقد الشخص القدرة على التفاعل بشكل صحي مع محيطه أو مع نفسه، مما ينعكس سلبًا على حالته النفسية والجسدية. (تويمر، 2020: 25)

## 10-2: النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي من خلال عملية التعلم، حيث يعتبر الاحتراق النفسي سلوكًا غير سوي تعلمه الفرد نتيجة للظروف البيئية غير المناسبة. في هذه النظرية، يُنظر إلى مشاعر الفرد وأحاسيسه وإدراكاته على أنها تتأثر بشكل كبير بالعوامل البيئية المحيطة به. إذا كانت بيئة العمل أو الظروف الخارجية التي يتعرض لها الفرد غير ملائمة، فإن ذلك يؤدي إلى تعلم سلوكيات غير صحية تؤثر في استجابة الفرد تجاه الضغوط والتحديات التي يواجهها.

النظرية السلوكية تؤكد على أن الاحتراق النفسي لا يعود فقط إلى تعامل الموظف مع عملائه أو المتطلبات المتعلقة بوظيفته، بل يمتد أيضًا ليشمل العوامل البيئية والضغوط المحيطة به. إذا لم يتعلم

الفرد سلوكيات تكيفية ومقبولة للتعامل مع تلك الضغوط، فإنه قد يتعلم سلوكًا غير سوي، مثل الاحتراق النفسي. وبالتالي، يُعتبر الاحتراق النفسي نتيجة لعملية تعلم سلبية، حيث يصبح رد فعل الشخص على الضغوط هو التوتر المستمر، والقلق، والضعف في القدرة على التكيف مع البيئة.

وفقًا لهذه النظرية، السلوكيون يرون أن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية قد تظهر في شكل مشاعر سلبية مثل القلق والغضب. يتم تفسير هذه الحالة على أساس نظريات التعلم، حيث يتعلم الفرد سلوكيات غير صحية نتيجة لتعرضه للضغوط المستمرة أو الظروف البيئية غير المثلى. من خلال تعديل البيئة أو العوامل المحيطة، يمكن التأثير بشكل إيجابي على الفرد، وبالتالي التحكم في الاحتراق النفسي. (بقدر، 2015: 48)

### 10-3: النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي هم أولئك الذين يعانون من أخطاء في طريقة تفكيرهم. هذه الأخطاء تتعلق بالأراء والاتجاهات والمعتقدات التي يحملونها حول أنفسهم وحول الأحداث الضاغطة. وفقًا لهذه النظرية، فإن الأشخاص الذين يعانون من الاحتراق النفسي يميلون إلى تصوير الأخطار الصغيرة على أنها كوارث كبيرة، حتى وإن كانت الأحداث الضاغطة في الحقيقة أقل خطورة مما يتصورون. هذه الفكرة تشير إلى أن الشخص في هذه الحالة يبالغ في تقدير حجم المشكلة ويفسر الأحداث المحيطة به بطريقة سلبية ومبالغ فيها.

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاحتراق النفسي والضغوط النفسية لا يمكن فصلهما عن ما يتعلمه الفرد من البيئة المحيطة به. بمعنى آخر، فإن البيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتعرض له من مؤثرات تعتبر من العوامل الأساسية التي تؤثر على كيفية إدراكه للأحداث الضاغطة. إذا كانت البيئة مليئة بالمواقف السلبية والمثيرة للتوتر، فإن هذا قد يعزز من الطريقة السلبية التي يرى بها الشخص العالم من حوله.

ومع ذلك، تركز النظرية المعرفية على أن الاحتراق النفسي يمكن تقليله من خلال التفكير الإيجابي. من خلال تركيز الأفراد على النقاط الإيجابية في حياتهم وتغيير وتعديل الأفكار السلبية التي يحملونها، يمكن للفرد أن يقلل من تأثير الضغوط النفسية عليه. هذا التغيير في التفكير يمكن أن يساعد في تعديل كيف يرى الشخص الأحداث الضاغطة وكيفية استجابته لها، مما يؤدي في النهاية إلى تقليل مستوى الاحتراق النفسي. المصدر (بن مداح ، بوحوث: 2020، 19)

## 11- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

نموذج تشيرنس (Cherniss, 1985)

حسب نموذج تشيرنس، فإن الاحتراق النفسي يمر بثلاثة مراحل أساسية، تمثل تفاعلاً بين عوامل مختلفة تتعلق بالعمل والأفراد:

1. المرحلة الأولى: هي الضغط المهني أو متطلبات العمل التي تفوق قدرات الفرد. في هذه المرحلة، يشعر الفرد بحالة من الشدة والتوتر نتيجة للأعباء والضغوط المتزايدة في العمل. هذه الضغوط قد تكون كمية أو نوعية، وتبدأ في التأثير على الأداء النفسي والجسدي للفرد.
2. المرحلة الثانية: هي استجابة انفعالية للضغط، حيث يسيطر على الفرد مشاعر من الإرهاق والقلق والإنهاك. في هذه المرحلة، يتراكم الضغط النفسي، ويشعر الفرد بفقدان القدرة على التكيف مع متطلبات العمل. هذه الاستجابة قد تظهر في صورة تغيرات سلوكية مثل تراجع الأداء الوظيفي، والانسحاب النفسي، والشعور بالعجز.
3. المرحلة الثالثة: هي مرحلة المواجهة والتعايش، التي تؤدي إلى تغيرات مواقف وسلوكية. تتجلى هذه المرحلة في مشاعر اللامبالاة وطلب المكافآت وقلة الحياء أو تجاهل المسؤوليات. في هذه المرحلة، يكون الفرد قد بدأ في التكيف الدفاعي مع الضغط المفرط، وقد يتخذ موقفاً سلبياً تجاه العمل والبيئة المحيطة.

يشير تشيرنس إلى أن الاحتراق النفسي هو نتيجة لتفاعل عوامل مرتبطة بالعمل مثل عبء العمل، الاستقلالية، العزلة الاجتماعية، التوجيه المهني، والدعم المهني. ويعتبر أن الاحتراق النفسي يحدث عندما يفشل الفرد في التوفيق بين الواقع اليومي للعمل والتوقعات التي كانت في ذهنه بشأن طبيعة العمل أو التوقعات المهنية.

تعريف تشيرنس للاحتراق النفسي:

يُعرف تشيرنس الاحتراق النفسي على أنه عملية تبدأ بزيادة مستويات الضغط المهني المفرط والمستمر، حيث يتسبب الضغط الناتج عن العمل في خلق مشاعر التوتر والإجهاد. تستمر العملية حتى يصل الفرد إلى مرحلة المواجهة الدفاعية عن طريق عزل نفسه نفسياً عن بيئة العمل. في هذه المرحلة، يبدأ الفرد في فقدان الحماس ويصبح فاطر المشاعر ومتشائم.

نظريته حول البيئة وصفات الأفراد كمصدر للتوتر:

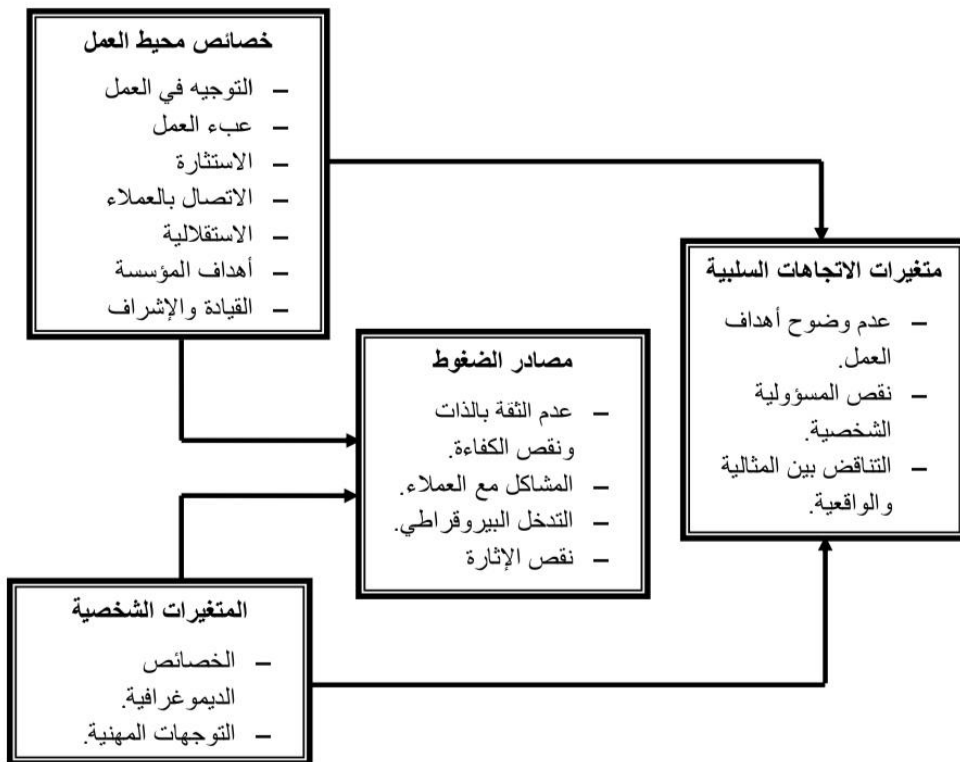
وقد طور تشيرنس واحداً من أول النماذج التي تفسر تنمية الاحتراق النفسي. وأكد على أن بيئة العمل

وصفات الأفراد تعتبر مصادر رئيسية للتوتر. على سبيل المثال، قد يؤدي التدخل البيروقراطي في

إتمام المهام أو وجود مشكلات في العلاقات مع الزملاء إلى شكوك لدى الشخص حول كفاءته. هذه العوامل تؤدي إلى تراكم الضغط النفسي وتساهم في شعور الفرد بالإجهاد والإرهاق النفسي.

استراتيجيات التكيف:

يحاول الأفراد التكيف مع مسببات الضغط بطرق متعددة مثل تقليل الاهتمام بالعلاقات أو أهداف العمل، وتولي مسؤوليات أقل عن نتائج العمل، وأحياناً يصبحون أقل مثالية في اتجاهاتهم نحو الوظيفة. يمكن أن تشمل هذه الاستراتيجيات الانسحاب الاجتماعي أو حتى الابتعاد عن الوظيفة نفسها. (بلاطة: 2020، 21)



الشكل رقم (04): يوضح تفسير تشيرنس للاحتراق النفسي.

المصدر: (فضيلة، 2018: 27)

نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي (1986):

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق الوظيفي، ويشمل عدة جوانب مهمة من حيث التفاعلات بين العوامل المرتبطة بالعمل والخصائص الشخصية للأفراد. وفيما يلي شرح لأهم النقاط التي تضمنها هذا النموذج:

### أولاً: مصادر الاحتراق الوظيفي:

يشير النموذج إلى نوعين من المصادر التي تساهم في الاحتراق النفسي:

#### 1. المصادر المرتبطة بمكان العمل:

- صراع الدور: الذي يحدث عندما تكون المسؤوليات والتوقعات المهنية غير واضحة أو متناقضة، مما يؤدي إلى توتر العاملين وصعوبة أداء المهام.
- غموض الدور: عندما يكون الموظف غير متأكد من مسؤولياته أو لا يعرف ما يُتوقع منه، مما يزيد من مشاعر التوتر وعدم الفاعلية.
- عدم المشاركة في اتخاذ القرارات: عندما يُحرم الموظف من المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعمله، مما يضعف إحساسه بالتحكم ويزيد من مشاعر العجز.
- التأييد الاجتماعي الرديء: ويقصد به نقص الدعم الاجتماعي من الزملاء أو الإدارة، مما يجعل الموظف يشعر بالعزلة وقلة التقدير.

#### 2. المصادر المرتبطة بذات الفرد:

- تشمل هذه العوامل التوقعات الشخصية التي يمتلكها الموظف حول دوره المهني وبعض المتغيرات الشخصية التي تؤثر على استجابته للضغوط مثل:
- الجنس: حيث يمكن أن تكون النساء أكثر عرضة للاحتراق النفسي في بعض البيئات المهنية بسبب الضغوط الاجتماعية.
- السن: قد يشعر الأفراد الأصغر سناً بضغط أكبر في بداية حياتهم المهنية بسبب قلة الخبرة.
- سنوات الخبرة: قد يعاني الموظفون ذوو الخبرة الطويلة من الاحتراق النفسي نتيجة لتراكم الضغوط على مر الزمن.
- المستوى التعليمي: حيث قد يؤثر التعليم والمستوى المعرفي على كيفية تعامل الأفراد مع الضغوط.
- التوقعات المهنية: إذا كانت التوقعات المهنية غير واقعية أو غير قابلة للتحقيق، فقد يؤدي ذلك إلى الإحباط وزيادة الشعور بالاحتراق.

### ثانياً: المظاهر والأبعاد:

#### 1. استنزاف انفعالي:

يتجلى في شعور الموظف بالإرهاق التام، حيث لا يتمكن من تقديم أي عطاء أو طاقة عاطفية للعمل.

#### 2. فقدان الهوية الشخصية:

عندما يشعر الفرد بأنه فقد ارتباطه بهويته المهنية أو الشخصية، ويبدأ في التراجع عن تقديم جهوده بشكل كامل.

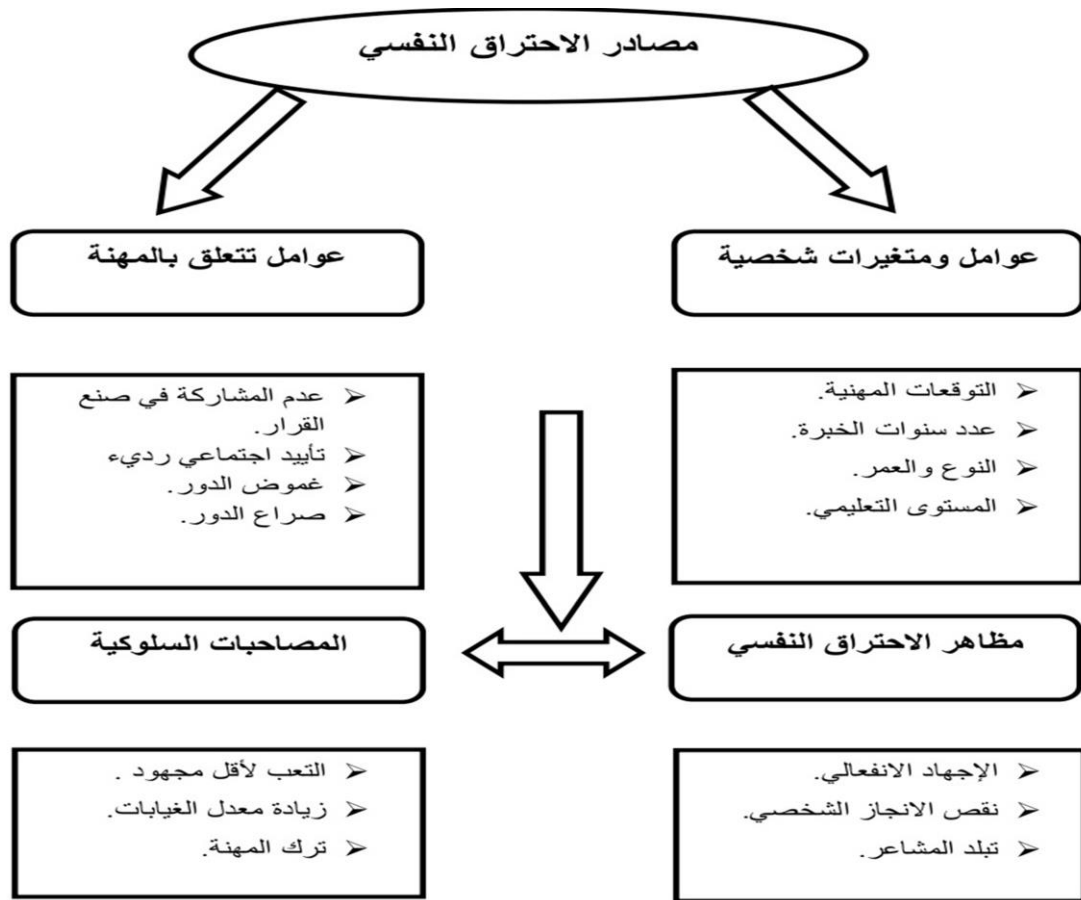
### 3. نقص في الإنجاز الشخصي:

حيث يفقد الموظف الشعور بالإنجاز في عمله، ويشعر بأنه غير قادر على تحقيق أهدافه الشخصية أو المهنية.

### ثالثاً: المصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي:

يشمل النموذج أيضاً بعض السلوكيات التي تصاحب الاحتراق النفسي، وهي:

- ترك المهنة: الشعور بفقدان الرغبة في متابعة المهنة والبحث عن فرص أخرى.
- زيادة معدل الغياب: زيادة عدد أيام التغيب عن العمل نتيجة للإرهاق النفسي أو التوتر المستمر.
- التعب بأقل مجهود: حيث يعجز الموظف عن أداء مهامه بشكل فعال ويتطلب بذل جهد أقل من المعتاد. (سعدة : 2018، 31، 32).



الشكل رقم (05) : يوضح نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي .

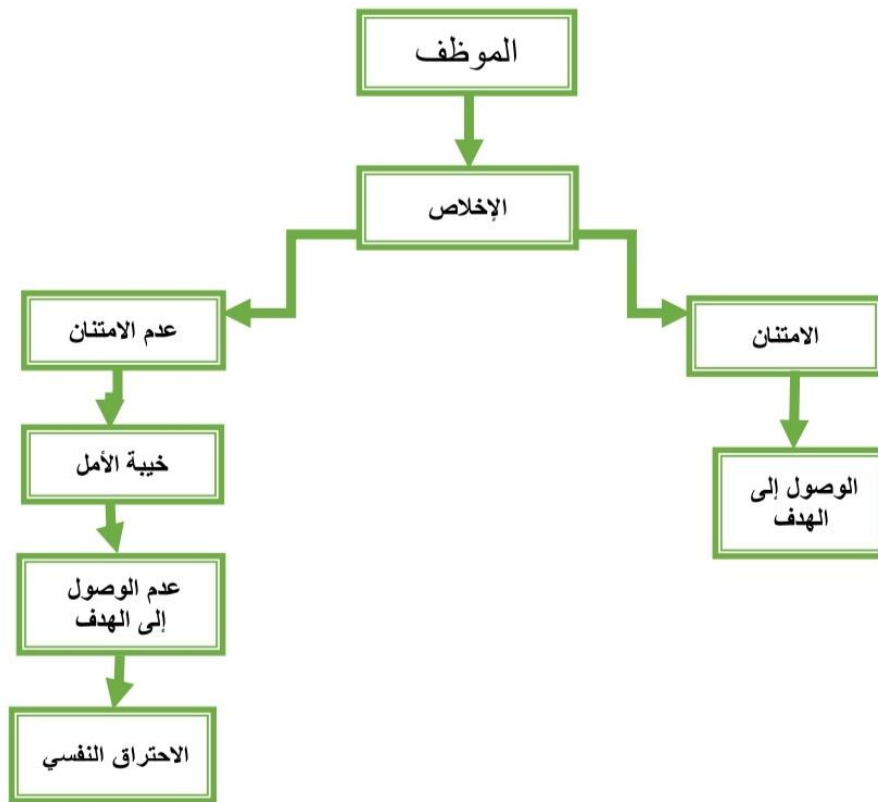
المصدر: (سماني، 2012: 28)

نموذج (Freudenberg:1974):

يُعد نموذج فريودنبرجر من النماذج المهمة لفهم ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث يشير إلى أن الاحتراق النفسي لا يصيب الأشخاص العاديين فحسب، بل هو بشكل خاص يؤثر على الموظفين الأكثر إخلاصًا وتقانيًا في عملهم. وفقًا لهذا النموذج، فإن هؤلاء الأشخاص يعملون بكل مثالية، وي بذلون أقصى جهدهم لتحقيق أهداف محددة مثل: الحصول على الشكر، الاعتراف بإنجازاتهم، والامتنان من قبل الآخرين. ومع ذلك، يصطدم هؤلاء الأفراد بالواقع المتمثل في الروتين اليومي والأعباء المتراكمة التي قد تؤدي إلى خيبة الأمل.

يشير فريودنبرجر إلى أن الاحتراق النفسي هو حالة من التعب و خيبة الأمل و الانهيار النفسي، وهو ناتج عن التمسك الشديد بمفهوم أو نمط حياة معين أو حتى بقضية تؤمن بها، ولكن عند فشل هذه القيم في تحقيق النتائج المرجوة، يؤدي ذلك إلى فقدان الحافز والشعور بالفراغ والإحباط.

بالتالي، ينشأ الاحتراق النفسي نتيجة لتوقعات غير واقعية أو طموحات لم تتّرجم إلى نتائج حقيقية، مما يسبب شعورًا بالإحباط والعبء النفسي على الأفراد. (معلوم، 2015: 139)



الشكل (رقم 06) : يوضح نموذج فريودنبرجر.

المصدر: ( معلوم ، 2015 : 140)

### نموذج زملة التكيف العام عند سيلبي: (Selye)

قدّم هانز سيلبي نظرية "الأعراض المتزامنة للتكيف العام" (General Adaptation Syndrome) في عام 1956، وأعاد صياغتها مرة أخرى في عام 1976. وتعتبر هذه النظرية من أبرز النظريات التي تفسر كيفية استجابة الأفراد للضغوط النفسية والاحتراق النفسي. وفقاً لهذه النظرية، فإن التعرض المستمر والمكرر للاحتراق النفسي يمكن أن يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد، سواء كانت هذه التأثيرات فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، أو مزيجاً منها جميعاً.

#### 15- الأعراض المتزامنة للتكيف العام:

يشير سيلبي في نظرية التكيف العام إلى أن الفرد عندما يواجه ضغوطاً نفسية مستمرة، مثل الاحتراق النفسي، فإنه يقوم بتعبئة كافة طاقاته وموارده لمواجهة هذه الضغوط. ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة في البداية، فإن الاستخدام المكثف للموارد الداخلية يمكن أن يؤدي إلى عواقب سلبية تتمثل في ظهور أعراض نفسية وفسيولوجية تُظهر تدهوراً في صحة الفرد العامة.

#### 16- أطوار الاستجابة للاحتراق النفسي وفقاً لنظرية سيلبي:

قسم سيلبي هذه الاستجابة إلى ثلاثة أطوار رئيسية:

##### 1. المرحلة الأولى: مرحلة الاستجابة للإنذار (Alarm Reaction)

في هذه المرحلة، يبدأ الجسم بالاستجابة للضغط أو الاحتراق النفسي من خلال زيادة النشاط الفسيولوجي لمواجهة التحديات. يتم تحفيز نظام القتال أو الهروب، ويزيد إفراز الهرمونات مثل الأدرينالين، مما يؤدي إلى استجابة سريعة وفعالة لمواجهة التهديدات.

##### 2. المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة (Resistance)

في هذه المرحلة، يحاول الجسم التكيف مع الضغوط المستمرة. يتمكن الفرد من العمل بكفاءة أكبر في ظل هذه الضغوط، ولكن مع مرور الوقت، تتناقص قدرة الفرد على التكيف، ويبدأ الإرهاق في التأثير على قدرته على مقاومة الضغوط. رغم أن الفرد قد يظهر مقاومة ظاهرة، إلا أن الموارد الداخلية للجسم تبدأ في الاستنفاد.

##### 3. المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك (Exhaustion)

إذا استمرت الضغوط لفترة طويلة ولم يتمكن الفرد من التكيف معها، يدخل الفرد في مرحلة الإنهاك. في هذه المرحلة، تنفذ طاقات الجسم والقدرة على المقاومة، مما يؤدي إلى تدهور كبير في الحالة النفسية والجسدية للفرد. تظهر الأعراض الصحية والذهنية مثل القلق المزمن، الاكتئاب، الإرهاق الجسدي، وزيادة احتمالية الإصابة بأمراض العضوية والنفسية.

مظاهر الأعراض حسب نظرية سيللي:

تتطوي الأعراض التي يواجهها الأفراد في مراحل الاستجابة للضغط على تغييرات في الحالة النفسية والجسدية، مثل:

- في مرحلة الاستجابة للإنذار، قد يشعر الفرد بالقلق الشديد والضغط العصبي.
- في مرحلة المقاومة، تظهر مقاومة مؤقتة للضغط مع استمرار الشعور بالتعب والإرهاق.
- في مرحلة الإنهاك، تنخفض قدرة الفرد على التكيف بشكل كبير، وتظهر الأعراض الجسدية والنفسية الحادة. (سيللي: 1976).



الشكل رقم (07) : يوضح أطوار الاستجابة للاحتراق الوظيفي ومظاهرها في نظرية سيللي.

كما نرى من الشكل التوضيحي، فإن نموذج "الأعراض المتزامنة للتكيف العام" الذي قدمه سيللي يتألف من سلسلة من الاستجابات الجسمية والنفسية التي يمر بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة والضغط النفسية المستمرة. هذا النموذج يوضح تطور الاحتراق النفسي عبر ثلاث مراحل أساسية:

### 1. المرحلة الأولى: رد فعل الإنذار بالخطر: (Alarm Reaction).

تعد هذه المرحلة استجابة أولية للخطر أو الموقف الضاغط. في هذه المرحلة، يبدأ الجسم في التعرف على مواقف الخطر ويستعد لمواجهة من خلال سلسلة من التغيرات الفسيولوجية، مثل:

- زيادة نبضات القلب لضمان تدفق الدم إلى الأعضاء الحيوية.
- سرعة التنفس لتوفير الأوكسجين اللازم للجسم لمواجهة التهديد.
- توتر النسيج العضلي استعدادًا للاستجابة السريعة لمواجهة المواقف الطارئة.

تعتبر هذه المرحلة استجابة فطرية وضرورية في الحالات الطارئة، ولكنها تصبح ضارة إذا استمرت لفترة طويلة.

## 2. المرحلة الثانية: المقاومة (Resistance).

في هذه المرحلة، يبدأ الفرد في استخدام الحيل الدفاعية لمحاولة مواجهة الضغوط المستمرة. تشمل هذه الحيل محاولات التكيف الفعالة مثل تعديل السلوك أو تغيير استراتيجيات التفكير. ولكن عندما لا تتمكن هذه الحيل من إعادة التوازن للجسم بسبب الضغوط المستمرة، يظهر التوتر المستمر، ويبدأ الاستنزاف في الظهور. وهذا يؤدي إلى علامات مثل:

- التعب الشديد وعدم القدرة على التجدد.
- الإرهاق الجسدي والنفسي المستمر.

إذا استمرت الضغوط لفترة طويلة، يصبح الجسم غير قادر على مقاومة الأثر النفسي والفيزيولوجي للضغوط.

## 3. المرحلة الثالثة: الإنهاك (Exhaustion).

عندما تفشل أساليب المواجهة في الحفاظ على التوازن، وتستمر الضغوط بشكل مستمر، يدخل الفرد في مرحلة الإنهاك. في هذه المرحلة، تتدهور المقاومة الجسدية والنفسية بشكل كامل. قد يظهر العديد من الاضطرابات النفس-جسدية، مثل:

- القلق المزمن.
- الاكتئاب.
- مشاكل في الجهاز العصبي والجهاز الهضمي.

أوضح سيلبي أن تكوين الاضطرابات السيكوسوماتية يمر بمراحل متسلسلة:

- المثير الحسي: حيث يبدأ الجسم في استشعار التهديد.
- الإدراك والتقدير المعرفي للموقف الضاغط.
- الاستثارة الانفعالية: التي تؤدي إلى استجابة عاطفية.
- الاستثارة الجسمية: حيث يبدأ الجسم في إظهار علامات الضغط العصبي مثل التوتر العضلي وارتفاع ضغط الدم.
- وأخيراً الآثار البدنية: التي قد تؤدي إلى ظهور أعراض جسدية مثل الألم المستمر أو المرض العضوي.

في هذا السياق، يبين نموذج سيللي أن الإنهاك هو النتيجة النهائية للتعرض المستمر للضغوط دون وجود استراتيجيات فعالة لمواجهتها. هذه المرحلة تتشابه كثيراً مع الأعراض التي يُعرف بها الاحتراق النفسي، مثل الإجهاد العاطفي الشديد وفقدان القدرة على التكيف مع متطلبات العمل، وبالتالي يُعتبر هذا النموذج من أقوى النماذج لتفسير تطور الاحتراق النفسي. (سعدة: 2018، 33، 35)

## 17- كيفية التغلب على الاحتراق النفسي والوقاية منه:

### 1- اقتراحات سوتين (1996):

اقترح سوتين في دراسته عدة طرق لمعالجة الاحتراق النفسي والوقاية منه، كما تم الإشارة إليها في عمل البدوي (2000). هذه الطرق تركز على إحداث تغييرات في السلوك والعادات اليومية لتقليل من آثار الضغوط النفسية والعمل على تعزيز التوازن النفسي والجسدي:

- التوقف عن إنكار المشكلة: يجب على الفرد أن يعترف بوجود ضغوط جسدية وعقلية وانفعالية، والتوقف عن تجاهل أو إنكار تأثيرات هذه الضغوط على صحته النفسية والجسدية.
- التخلص من التوتر اليومي: يجب على الشخص تحديد العوامل التي تزيد التوتر والضغط النفسي في حياته والعمل على إزالتها أو تقليصها قدر الإمكان.
- تعلم قول "لا": ويعني ذلك رفض الأعمال الإضافية أو الطلبات التي تتجاوز قدرات الفرد وتؤثر سلباً على صحته أو توازن حياته.
- تعلم مسابقة النفس: يشمل ذلك التوازن بين العمل والحياة الشخصية، حيث يتعرف الشخص على إمكاناته وطاقاته ثم يعمل على توزيع وقته وجهده بشكل معقول بين العمل والأنشطة الأخرى.
- العناية بالجسد: ويعني ذلك الاهتمام بالجسم، مثل عدم تجاهل تناول الطعام المناسب أو تجاهل النوم أو اتباع حميات قاسية تؤدي إلى الإجهاد البدني.
- التخلص من القلق والخوف: من خلال تقليل الوقت المخصص للقلق والاكتئاب، والتركيز على تلبية الاحتياجات الحقيقية والابتعاد عن التفكير السلبي المفرط.
- المحافظة على روح الدعابة: حيث ثبت أن الأشخاص الذين يتمتعون بحس فكاهي ومرحون أقل عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي، مما يعزز من قدرتهم على التكيف مع الضغوط.

(ختام: 2008، 16)

## 2- استراتيجيات يوسف جمعة للتعامل مع الاحتراق النفسي:

أما يوسف جمعة، فقد قدم مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد في التعامل مع الاحتراق النفسي والوقاية منه. هذه الاستراتيجيات تركز على التوعية الذاتية وتطوير استراتيجيات فعّالة لإدارة الضغوط:

- فهم الشخص لعمله وأسلوب استجابته للضغوط: يساعد فهم الشخص لطريقة استجابته للضغوط على التعرف على الأنماط السلوكية غير الفعالة التي قد تؤدي إلى الاحتراق النفسي، وبالتالي يمكنه تعديل سلوكه للتعامل بشكل أفضل مع الضغوط.
- إعادة فحص القيم والأهداف: من المهم أن يعيد الفرد فحص أهدافه الشخصية والمهنية وأولوياته، حيث أن الأهداف غير الواقعية قد تؤدي إلى الإحباط والارتباك. لذلك، يجب التأكد من قابلية الأهداف للتنفيذ وضبطها بما يتناسب مع الإمكانيات المتاحة.
- تقويم الحياة إلى مجالات مختلفة: يجب على الفرد تقييم حياته بشكل متوازن بين مجالات متعددة مثل العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، والتأكد من أن ضغوط أي مجال لا تؤثر سلباً على المجالات الأخرى.
- بناء نظام المساندة الاجتماعية: يعد وجود شبكة دعم اجتماعي من الأصدقاء والعائلة والزملاء أمراً بالغ الأهمية في تقليل تأثير الضغوط النفسية. هذا الدعم يوفر الراحة النفسية ويساعد على التخفيف من التوترات اليومية. (نبيل: 2011، 65).

## 18- خلاصة الفصل :

يتناول هذا الفصل ظاهرة الاحتراق النفسي كأحدى الإشكالات البارزة في بيئات العمل الحديثة، الناتجة عن التحولات في أساليب الإدارة والتنظيم ، حيث يسلط الضوء على آثارها السلبية على صحة العاملين النفسية والجسدية، وانعكاساتها على الأداء والإنتاجية. يشير إلى أن الاحتراق النفسي يُعد مؤشراً خطيراً على تدهور المناخ المهني، ما يستدعي تدخلاً فعالاً من المؤسسات عبر برامج وقائية وعلاجية. كما يؤكد الفصل على أهمية التوعية والتثقيف حول الصحة النفسية داخل بيئة العمل.

# الفصل الثالث:

## مهنة الطب

## الفصل الثالث: مهنة الطب.

- 1- تمهيد.
- 2- تطور مهنة الطب.
- 3- من كبار أعلام الطب في العصور الوسطى.
- 4- مهنة الطب في الإسلام.
- 5- مهام مهنة الطب .
- 6- واجبات الأطباء.
- 7- أمور يجب على الطبيب مراعاتها.
- 8- آداب و أخلاقيات مهنة الطب في الإسلام.
- 9- شروط تقديم الخدمة الصحية و الطبية .
- 10- الأخطاء المهنية للأطباء.
- 11- الدورات الأساسية لأطباء الإستعجالات.
- 12- مصلحة الإستعجالات في الجزائر.
- 13- المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أطباء الإستعجالات.
- 14- خلاصة الفصل.

## 1-تمهيد :

تُعد مهنة الطب من أقدم وأهم المهن التي عرفها الإنسان، إذ رافقته منذ بدايات وجوده وحتى العصر الحديث، لما لها من قيمة إنسانية ومكانة سامية تجعلها في مصاف أرقى المهن. فقد نشأت هذه المهنة تلبية لحاجة الإنسان إلى رعاية صحته الجسدية والنفسية، ما يجعلها ضرورة لا غنى عنها في مختلف مراحل الحياة.

ويُنتظر من الطبيب أن يؤدي رسالته على أكمل وجه، مع ضرورة تمتعه بلياقة بدنية وعقلية تؤهله لمواجهة التحديات المهنية. كما ينبغي أن يتحلى بالحافز الداخلي والإرادة القوية لإنجاز المهام الموكلة إليه، لا سيما ما يتعلق بتشخيص الأمراض بدقة وتقديم العلاجات المناسبة.

وقد خُصص هذا الفصل لتناول الجوانب التاريخية لمهنة الطب، إضافة إلى استعراض نظرة الإسلام إليها، والتعريف بمفهوم الطبيب ووظيفته الاجتماعية، إلى جانب بيان أبرز الواجبات التي ينبغي عليه الالتزام بها، والمسؤوليات المهنية والأخلاقية المترتبة عليه، مع التطرق في النهاية إلى الأخطاء الطبية والعقوبات القانونية التي تنجم عنها.

## 2-تطور مهنة الطب :

### 2-1 نبذة تاريخية عن الطب:

**2-2-1 ظهور علم الطب تدريجياً :** يُعتبر علم الطب من أقدم المعارف التي نشأت مع الإنسان، إذ مارسه منذ العصور البدائية، حيث تشير الأدلة إلى أن سكان الكهوف قد لجأوا إلى أساليب بدائية في التداوي قبل آلاف السنين. إلا أن تلك الفترات التي سبقت ظهور الكتابة لا توفر لنا معلومات دقيقة أو مفصلة عن طبيعة الطب آنذاك. ومع تطور الحضارات، بدأت ملامح هذا العلم تتضح، وقد أسهمت شريعة حمورابي، بوصفها من أقدم المدونات القانونية، في الكشف عن بعض الممارسات الطبية المعروفة آنذاك، حيث وردت فيها نصوص تنظّم العلاقة بين الطبيب والمريض وتحدد مسؤوليات الطبيب وعقوباته في حال حدوث ضرر.

ومن بين هذه النصوص:

- المادة 220: "إذا أجرى الجراح عملية في عين عبد مستخدماً أداة من البرونز، وتسبب ذلك في تلف عينه، فعليه دفع نصف قيمته من الفضة".

- المادة 221: «إذا عالج الجراح أحد النبلاء من كسر أو التواء عضلي وتمائل للشفاء، يتوجب على المريض أن يدفع له خمسة شواقل من الفضة كمقابل لعلاجه». (طارق صالح يوسف عزام، 2009، 17)

**3-2-1 الطب عند المصريين القدماء :** ميّز المصريون القدماء بتقدمهم في الطب الشرعي، حيث برعوا في عمليات التحنيط التي كانت تتطلب إزالة الأعضاء الداخلية من الجسم قبل التحنيط، وهو ما مكّنه من التعرف على بنية الجسم البشري وأسباب الوفاة. وقد شكّل هذا العمل نقطة انطلاق مهمة في تطورهم الطبي، لا سيما مع بداية عصر الدولة القديمة، حيث ازداد عدد الأطباء بشكل ملحوظ، ما يعكس التقدير الذي كانت تحظى به هذه المهنة آنذاك.

وقد شهد عصر الأسرة الثانية عشرة بروز كتابات طبية متخصصة، من بينها بردية "كاھون"، التي تعتبر من أقدم الوثائق المعنية بعلاج أمراض النساء. وخلال القرن السادس عشر قبل الميلاد، بلغ الطب المصري مكانة مرموقة دفعت ملوك الفرس إلى تقضيل الأطباء المصريين، حتى أن الملك الفارسي دارا ضمّ عدداً منهم إلى بلاطه، وأصدر أوامره بإيفاد الطبيب المصري الشهير "وجاحور سنت" لإعادة إحياء مدرسة الطب في مدينة سايس. (طارق صالح يوسف عزام، 2009، 18)

أما مصطلح "الطبيب" في اللغة المصرية القديمة، فكان يُرمز له بكلمة (Swnw)، والتي كانت تُكتب باستخدام ثلاثة رموز: السهم، والوعاء كعلامة صوتية، بالإضافة إلى رمز رجل جالس للتحديد، وقد يُستبدل هذا الأخير أحياناً برمز رجل يحمل عصاً. وقد ظهرت هذه الكلمة في نصوص طبية وأخرى غير طبية، مما يدل على رسوخ هذا المفهوم في الثقافة المصرية القديمة.

**4-2-1- عند الهنود القدماء :** لا يُخفى أن الممارسة الطبية في الحضارة الهندية القديمة كانت مشوبة بالخرافات والأساطير، شأنها شأن العديد من الثقافات القديمة، إلا أن الهنود قد تميّزوا بإسهامات بارزة في بعض الجوانب الطبية، لا سيما في مجال التشريح وفن تشخيص الأمراض. وقد أظهروا مهارة ملحوظة في قراءة النبض وتحليل البول والبراز كوسائل للكشف عن الحالة الصحية للمريض. كما توصلوا إلى فهم مسببات بعض الأمراض، فعرفوا الصلة بين الحمى وانتقالها عبر البعوض، وأدركوا العلاقة بين الطاعون وانتشاره عبر الجرذان، إضافة إلى معرفتهم بمرض السكري وخصائصه. (طارق صالح يوسف عزام، 2009، 18)

**5-2-1 عند اليونان:** استمد اليونانيون معارفهم الطبية من حضارات سابقة، أبرزها المصرية والبابلية والهندية والصينية، وقد غلب على ممارساتهم الأولى الطابع الغيبي، حيث اعتمدوا على السحر والتنجيم في تفسير الأمراض وعلاجها. إلا أن تحولاً جوهرياً طرأ على الفكر الطبي اليوناني، تمثل في

الانتقال من التصورات الخرافية إلى النهج العلمي، ويُعزى هذا التحول إلى عهد الطبيب الشهير أبقرات، الذي يُعد من رواد الطب العقلاني، والذي خلد اسمه عبر "قسم أبقرات" المعروف، الذي يشكل حتى اليوم رمزاً لأخلاقيات المهنة الطبية (طارق صالح يوسف عزام، 2009، 18)

نقل الأطباء اليونانيون عن المصريين القدماء عدداً من الممارسات الطبية، من بينها استخدام حليب المرأة التي أنجبت طفلاً ذكراً كوسيلة علاجية، إذ كان يُعتقد أن لهذا الحليب خصائص علاجية مميزة، إما بفضل طبيعته الذاتية، أو لاستخدامه كمذيب لبعض الأدوية. وقد أوصى باستخدامه كل من أبقرات ومن بعده ديسقوريدس، مما يعكس عمق التأثير المصري على الطب اليوناني.

كما تبني اليونانيون عدداً من النظريات الطبية التي وضعها المصريون، منها نظرية الأخلات الأربعة التي تُفسر نشوء الأمراض بناءً على اختلال توازن السوائل الحيوية في الجسم. كذلك استعيرت بعض التصورات المتعلقة بأمراض النساء، حيث نُسبت العلل النسائية إلى تحركات الرحم، وهي فكرة ظهرت بوضوح في أعمال أبقرات، ولا سيما في كتابه الثاني.

**6-2-1 - عند الرومان:** في بداياتهم، لم يُولِ الرومان الطب اهتماماً يُذكر، بل نظروا إليه نظرة دونية، مما جعلهم يعتمدون على الأطباء اليونانيين في معالجة أبنائهم. غير أن هذا الموقف تغير لاحقاً، حين أدركوا أهمية الاكتفاء الذاتي في هذا المجال، فأنشأوا مدارس لتعليم الطب وفق أسس علمية ومنهجية. ويُعد الطبيب جالينوس من أبرز الأطباء الذين برزوا في تلك المرحلة، إذ كان يوناني الأصل، لكنه مارس نشاطه في ظل الحضارة الرومانية، وأسهم إسهاماً كبيراً في تطوير علوم الجراحة والتشريح.

**7-2-1 عند الفرس:** رغم اعتماد الفرس في بداياتهم على المعارف الطبية التي ورثوها من الحضارات السابقة، إلا أنهم استطاعوا ترك بصمة واضحة في تاريخ الطب. فقد أسهم تأسيسهم لمدينة جنديسابور الطبية في تعزيز مكانتهم العلمية، حيث أصبحت هذه المدينة مركزاً مرموقاً للتعليم الطبي والبحث العلمي، واكتسبت سمعة طيبة امتدت آثارها عبر الأزمان، لتُخلد كإحدى المحطات البارزة في تطور الطب في العالم القديم.

**8-2-1 عند العرب قبل الإسلام:** سادت الخرافات والمعتقدات الشعبية الفكر الطبي عند العرب في فترة ما قبل الإسلام، حيث ارتبطت ممارساتهم الطبية بالسكر والتقليد غير العلمي. إلا أن هذه المرحلة لم تدم طويلاً، إذ بدأ العرب تدريجياً في الاعتماد على الوسائل الطبيعية لعلاج الأمراض، مستفيدين من خصائص الأعشاب والنباتات الطبية. كما لجأوا إلى استخدام بعض العلاجات البسيطة كالعسل،

وأجروا تدخلات طبية محدودة مثل الكي، والحجامة، واتباع أنظمة غذائية علاجية الحمية، مما شكّل أساساً أولياً للمعرفة الطبية قبل أن تتبلور بشكل أوسع في ظل الحضارة الإسلامية (طارق صالح يوسف عزام: 2009، 19-20)

**9-2-1 علم الطب في الإسلام :** شكّل الطب الإسلامي مرحلة محورية في مسار تطور الطب ضمن السياق الحضاري الإنساني العام، حيث لعب دوراً أساسياً في إرساء قواعد الممارسة الطبية العلمية. ويمكن القول إن الإسهامات التي قدّمها العلماء المسلمون في هذا المجال، لو لم تتحقق، لكان مستوى المعرفة الطبية لدى البشرية اليوم في وضع مختلف تماماً. ورغم مرور قرون على تلك الحقبة، لا يزال التراث الطبي الإسلامي يمثل مرجعاً مهماً للباحثين في مجالات التاريخ العلمي والحضاري، لما يتضمنه من رؤى متقدمة ومناهج دقيقة أثرت وتأثرت بالحضارات التي تفاعلت معها الحضارة الإسلامية عبر العصور. (إسلام المازني: 2010، 12-14)

**10-2-1 في فجر الإسلام :** عند بزوغ فجر الإسلام، حرّم الشريعة السحر والكهانة، واعتبر ممارسيها من العرافين والسحرة خارجين عن ملة الإسلام، وهو ما شكّل قطيعة معرفية مع الفكر الغيبي، ومهّد الطريق لاعتماد المنهج العلمي التجريبي في الطب. وقد أرسى الإسلام دعائم هذا المنهج من خلال دعوته الصريحة إلى التداوي، كما ورد في الحديث النبوي الشريف: «ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء»

وتُعد هذه التوجهات من أبرز دلائل انفتاح الإسلام على العلوم النافعة، ومنها الطب، حيث برز في ظل الحضارة الإسلامية عدد من الأطباء، ومن بينهم شخصيات نسائية مثل نسيبة بنت كعب المازنية وسمية بنت خياط، ممن كان لهن دور في تقديم الرعاية الصحية.

وانطلاقاً من ذلك، يتبيّن أن الإسلام لم يكن فقط دافعاً لتقدم الطب، بل ساهم أيضاً في تعزيز القيم الإنسانية، من خلال إقراره بحرية العقيدة، وحرصه على إنصاف المرأة ومنحها حق التعلم والمشاركة الفاعلة في مختلف مجالات الحياة، حتى بلغت مكانة مرموقة في المجتمع الإسلامي.

**11-2-1 في عصر الخلفاء الراشدين :** واصل الطب تطوره خلال عهد الخلفاء الراشدين على نفس

النهج الذي سار عليه في زمن النبوة، إذ استمر الاهتمام بالمعرفة الطبية وتعزيز البحث فيها. وقد أولى الخلفاء الراشدون عناية كبيرة بتطبيق الإرشادات النبوية المتعلقة بالصحة العامة، فكانت توجيهات النبي محمد ﷺ مرجعاً أساسياً للأطباء في تلك المرحلة. وتمثلت هذه الإرشادات في مجموعة من المبادئ الوقائية، منها: العناية بالنظافة الشخصية والطهارة، الحرص على تطهير ما تلوّثه الحيوانات كالكلاب،

تجنّب العلاقات الجنسية المحرّمة، الامتناع عن المخالطة إلا للأصحاء، إضافة إلى اعتماد الحجر الصحي كوسيلة للحد من انتشار الأوبئة، وهي مفاهيم تسبق في جوهرها العديد من القواعد الصحية المعاصرة.

**12-2-1 في العصر الأموي:** في بدايات العصر الأموي، ظل الطب يعتمد إلى حد كبير على الإرشادات النبوية التي شكّلت أساساً للمعرفة الصحية، إلا أن هذه المرحلة شهدت لاحقاً تطوراً ملحوظاً، تمثل في انفتاح الأطباء الأمويين على الإرث العلمي للحضارات الأخرى، ولا سيما اليونانية. فقد بادروا إلى ترجمة الكتب الطبية اليونانية إلى اللغة العربية، مما أتاح لهم الاطلاع على مفاهيم وأساليب طبية لم تكن مألوفة لديهم من قبل، وأسهم في توسيع آفاق المعرفة الطبية الإسلامية.

ويُعد الخليفة معاوية بن أبي سفيان -وفق بعض المصادر- أول من أنشأ مستشفى نظامياً في الدولة الإسلامية، بينما تشير مصادر أخرى إلى أن الخليفة الوليد بن عبد الملك هو من أسّس أول مستشفى متكامل. ومهما يكن، فإن الدور الريادي للأمويين في مجال الترجمة والتأسيس المؤسسي للطب لا يمكن إنكاره، ويُعزى إليهم الفضل في إدخال العلوم الطبية اليونانية إلى البيئة العربية والإسلامية، مما مهّد لانطلاقة علمية واسعة في العصور اللاحقة.

**13-2-1 في العصر العباسي:** شهد العصر العباسي ازدهاراً علمياً غير مسبوق، لا سيما في عهد الخليفين هارون الرشيد وابنه المأمون، حيث عملا على دعم حركة الترجمة بشكل واسع، وشجعا العلماء المسلمين على نقل المعارف الطبية والفلسفية والعلوم الطبيعية من اليونانية إلى العربية. وقد خُصص لهذا الغرض صرح علمي بارز هو بيت الحكمة، الذي أصبح مركزاً عالمياً للبحث والترجمة، وجعل من بغداد قبلةً لطلاب العلم من مختلف أنحاء العالم.

ومع انتقال السلطة إلى العباسيين، تكرّس الاهتمام بالعلوم الطبية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من المشروع الحضاري الإسلامي، فكان دعمهم للترجمة نابغاً من وعيهم بقيمة هذا العمل في النهوض بالمعرفة.

ويُذكر أن الخليفة المأمون كان من أكثر المشجعين على هذا النشاط، حتى أنه كان يمنح المترجمين وزن ما يترجمونه ذهباً، تقديراً لجهودهم في نقل العلوم الطبية إلى اللغة العربية. (طارق صالح يوسف عزام، 2009، 20-22)

## 2- من كبار أعلام الطب في العصور الوسطى:

**1-2-2-2 الرازي:** يُعتبر الرازي من أبرز الأطباء المسلمين في العصور الوسطى، وهو مؤلف الموسوعة الشهيرة "الحاوي"، بالإضافة إلى العديد من الكتب والمقالات الطبية. ولقب بالـ "جالينوس العرب" نظرًا لإسهاماته الكبيرة في الطب. يُقال إنه شغل منصب رئيس الأطباء في بیمارستان مدينة الري، التي تقع جنوب غربي طهران حيث وُلد، وأيضًا في بغداد. من أبرز مؤلفاته: "الطب المنصوري"، "المدخل إلى الطب"، "أسئلة في الطب"، ومقالات حول صناعة الطب. (محمد مؤنس عوض، 2006، 8)

**2-2-2-2 ابن سينا :** برز ابن سينا في جميع المجالات العلمية، وكان نجمًا ساطعًا في سماء الطب العربي والإسلامي، حيث اشتهر بغزارة إنتاجه العلمي. اتبع في تشخيص الأمراض وعلاجها الطرق الحديثة المتبعة في وقتنا الحالي، مثل الاعتماد على فحص البول والبراز والنبض. ويُعتبر ابن سينا أول من وصف التهاب السحايا، كما كان أول من وصف السكتة الدماغية. (طارق صالح يوسف عزام، 2009، 22-23)

**3-2-1 ابن نفيس:** يعتبر ابن نفيس من أبرز الأطباء المسلمين في العصور الوسطى، ويُعد من أعلام الطب الذين حققوا إنجازات هامة في العلوم الطبية. تأثر بالطب اليوناني، وهو ما يتجلى في شرحه لمؤلفات أبقراط وجالينوس، كما تأثر أيضًا بفكر الشيخ الرئيس ابن سينا. (محمد مؤنس عوض، 2006، 60)

**4-2-2-2 الرهاوي:** يُعتبر الرهاوي أحد الأطباء المسلمين المتميزين، وقد وصف بأنه كان طبيبًا بارعًا. من بين مؤلفاته البارزة "أدب الطبيب" و"كيف ينبغي أن يمتهن الطبيب". ومن الواضح أن التأليف في المجال الطبي متعدد الجوانب كان يحظى باهتمام خاص من قبل الرهاوي. (محمد مؤنس عوض، 2006، 03).

**5-2-2-2 جالينوس :** هو أحد أطباء اليونان القدماء، عاش في القرن الثاني الميلادي، وذاع صيته بفضل براعته في الطب وتركيب الأدوية. عُرفت كتبه الطبية لدى العرب وتمت ترجمتها إلى اللغة العربية. (فتيحة بلعوني، 2014-2015، 212)

**6-2-2-2 نيكولا بريوسيتس:** عمل هذا الطبيب في مدرسة سالرنو الشهيرة في منتصف القرن الثاني عشر، وهي واحدة من أبرز المؤسسات الطبية في أوروبا في تلك الفترة. وقد قام بتأليف كتاب طبي موسوعي تناول العلاجات الطبية المتنوعة، حيث تضمن هذا الكتاب مائة وخمسين وصفة طبية مميزة.

كانت هذه الوصفات مبنية على معارف طبية غنية ومتكاملة، تأثر فيها بشكل كبير بتعاليم وأبحاث الأطباء العرب والمسلمين الذين سبقوه. لقد شكلت هذه الأعمال الطبية المترجمة من اللغة العربية إلى اللغات الأوروبية جسراً بين الشرق والغرب، وأسهمت بشكل كبير في تطور الطب في أوروبا خلال العصور الوسطى.

**7-2-2 أكيبوريوس:** اتصل هذا الطبيب بمدرسة سالرنو في فترة معينة من حياته، حيث كانت هذه المدرسة من أبرز المراكز العلمية التي تجمع المعرفة الطبية من مختلف أنحاء العالم. وفي إطار نشاطاته العلمية، قام بترجمة كتاب "قوى الأغذية" لجالينوس، وهو من أهم المؤلفات الطبية التي تناولت تأثير الأغذية على صحة الإنسان. من خلال هذه الترجمة، ساهم في نقل المعرفة الطبية اليونانية إلى العالم العربي ثم إلى أوروبا، مما كان له تأثير كبير على تطور الطب في العصور الوسطى.

**8-2-2 يوانيس أفلاتيوس:** يقال إن هذا الطبيب من أصل عربي، وقد قدم إلى مدرسة سالرنو قادماً من فاس في المغرب الأقصى خلال القرن الحادي عشر. تأثر بشكل كبير بأفكار قسطنطين الإفريقي، والتحق به في دير مونت كاسينو، حيث بدأ يتعاون معه في الأعمال العلمية والترجمة. وبفضل إجادته للغة اللاتينية، أصبح له دور كبير في مساعدة قسطنطين الإفريقي في ترجمة النصوص الطبية، مما يكشف لنا أن عمل الأخير لم يكن فردياً بالكامل، بل كان هناك من ساعده في هذا المسعى العلمي الهام. (محمد مؤنس عوض، 2006، 72-73)

**4- مهنة الطب في الإسلام:** اتفق علماء الشريعة الإسلامية على أن دراسة الطب تُعتبر فرضاً من فروض الكفاية، وهذا يعني أنه واجب على المجتمع ككل، ولا يسقط هذا الواجب إلا إذا قام به بعض الأفراد في المجتمع. وبالتالي، يصبح مداواة المرضى وتطبيبهم ضرورة اجتماعية لا يمكن الاستغناء عنها، حيث تعد صحة الأفراد جزءاً أساسياً من صحة المجتمع ككل. ومن هذا المنطلق، يُشدد على أهمية وجود أطباء مهرة قادرين على علاج الأمراض وتخفيف معاناة الناس. في السياق ذاته، يُعتبر دور الطبيب في الإسلام مجرد سبب أو وسيلة لتحقيق الشفاء، حيث أن الله سبحانه وتعالى هو الشافي الحقيقي. وهذا يتفق مع قاعدة الأخذ بالأسباب، التي تعد جزءاً من الفهم الإسلامي للعلاج الطبي. فقد قال الله تعالى في كتابه الكريم: "وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ" (الآية 80، سورة الشعراء)، وهو تأكيد على أن الشفاء بيد الله وحده، ولكن الله قد جعل للطبيب دوراً في هذه العملية عبر استخدام العلم والوسائل المتاحة.

وقد وضع الإسلام أيضًا قواعد صارمة ترفض اللجوء إلى الخرافات والسحر والشعوذة في علاج الأمراض، بل حث المسلمين على الابتعاد عن هذه الممارسات غير العلمية. فالإسلام يؤكد على أن الأساس في علاج الأمراض يجب أن يكون العلم، ومن خلال دراسة طبية دقيقة ومبنية على البحث والاجتهاد، يمكن الوصول إلى طرق جديدة ومبتكرة لعلاج المرضى. وقد جعل الإسلام من العلوم الطبية جزءًا من مسؤولية المجتمع، حيث يعتبر تعلم الطب وتطبيقه واجبًا دينيًا لا يقل أهمية عن باقي الواجبات الاجتماعية. في هذا السياق، نجد في حديث النبي ﷺ تأكيدًا على دور الطبيب في شفاء ، مما يعني أن الله "نعم! إِنَّ اللَّهَ تَبَارَكَ وَتَعَالَى لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ مَعَهُ شِفَاءً": المرضى، حيث قال سبحانه وتعالى قد أوجد للمرض علاجًا، وأن الطبيب هو الوسيلة البشرية التي يمكن أن تسهم في تحقيق الشفاء بإذن الله.

أما عن المسؤولية القانونية للطبيب في الإسلام، فقد أجمع فقهاء المذاهب الأربعة (الحنفية، المالكية، الشافعية، والحنابلة) على أن الطبيب الكفاء لا يُعتبر مسؤولاً إذا أدت معالجته إلى نتائج ضارة مثل تلف عضو أو وفاة، طالما أنه لم يقصر في تطبيق العلم الصحيح واتباع القواعد المهنية المعترف بها. وهذا يعني أن الطبيب الذي يتبع المعايير الطبية والأخلاقية لا يتحمل مسؤولية الضرر الناتج عن خطأ غير مقصود أثناء العلاج. وقد قسم الفقيه ابن القيم المسؤولية الطبية إلى عدة أقسام، مشيرًا إلى أن الطبيب الحاذق الذي يعطي العلاج حقه من العلم والإتقان لا يضمن إذا تسبب العلاج في تلف عضو أو وفاة بسبب خطأ غير مقصود، ويكون ذلك بمثابة جناية خطأ، وتتحمل عاقبته المسؤولية. ومع ذلك، إذا كان الطبيب غير كفاء أو جاهلاً، فإنه يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدث للمريض، سواء كان تلفًا في عضو أو فقدانًا للحياة. وفي هذا السياق، نجد أن هناك رواية شريفة عن النبي ، وهذا الحديث "من تطيب ولم يكن بالطب معروفًا، فأصاب نفسه فما دونها، فهو ضامن": تقول يعكس بوضوح أن الطبيب الذي لا يمتلك المعرفة الكافية ولا يتقن مهنته يُعتبر مسؤولاً عن الأضرار التي قد تحدث نتيجة أعماله غير المتقنة. (أسامة رمضان الغمري، 2009، 10).

**4-1 تدريب الأطباء والترخيص بمزاولة الطب في القديم:** في سنة 319هـ، أصدر الخليفة العباسي المقتدر بالله أمرًا بمنع جميع المتطبيين من ممارسة الطب دون أن يتم امتحانهم من قبل الطبيب الشهير سنان بن ثابت بن قرة. وبذلك، قام الخليفة بتطبيق هذا القرار في كافة الأمصار التابعة للخلافة العباسية. في هذا السياق، كان أمين الدولة هبة الله بن التلميز، الذي شغل منصب عميد أطباء بغداد، يتولى مسؤولية امتحان الأطباء في العراق. هذا القرار يعكس اهتمام الدولة العباسية بتنظيم مهنة الطب وضمان أن الممارسين لها يمتلكون المعرفة الكافية والكفاءة المطلوبة. (إسلام المازني، 2010، 47) وعلى الرغم من أن الكثير من التفاصيل حول كيفية تدريب الأطباء في تلك الفترة لم تُحفظ بشكل

كامل، إلا أنه من خلال النص الذي ذكره كبير الأطباء "وجاحورسنت" الذي أرسله الملك الفارسي دارا لإحياء مدرسة الطب في مدينة سايس، يمكننا استنتاج بعض الأمور حول هذا الموضوع. فقد ذكر كبير الأطباء أن الملك دارا أمره بإصلاح "بيت الحياة" الذي كان في حالة متدهورة، وأنه قد نفذ هذا الأمر وقام بتزويد "بيت الحياة" بأقسام خاصة لتدريب الطلبة من علية القوم، مع التأكيد على أن هؤلاء الطلبة لم يكونوا من أبناء الفقراء، بل كانوا من الطبقات العليا في المجتمع.

كما أشار إلى أن هؤلاء الطلبة كانوا تحت رعاية رجال حكماء، حيث تم تزويدهم بكل ما يحتاجونه من مواد وأدوات، وذلك لضمان تأهيلهم بشكل مناسب في مهنة الطب. يضع هذا النص في الاعتبار أهمية توفير كل ما يلزم للطلبة من أدوات ومعدات طبية لتدريبهم بشكل عملي وفعال. بناءً على ذلك، يمكننا أن نستنتج بعض النقاط الهامة:

- أن الدراسة في هذه المدارس الطبية كانت مقتصرة على أبناء الطبقات العليا، ولم يكن يُسمح للفقراء بالالتحاق بهذه المؤسسات التعليمية.
- وجود معلمين ذوي كفاءة عالية كان ضروريًا لإشرافهم على تدريب هؤلاء الأطباء، وهذا يشير إلى أن المعلمين في تلك المدارس كانوا من أمهر الخبراء في مجالاتهم.
- ذكر الأدوات والمعدات التي كانت تُقدم للطلبة يلمح إلى أن التدريب في تلك المدارس لم يقتصر على الدراسة النظرية فقط، بل كان يتضمن أيضًا التدريب العملي باستخدام الأدوات الطبية، مما يعكس التوجه نحو تعليم الأطباء على المهارات العملية بشكل فعال. وبالمقاييس على ذلك، يمكننا القول بأن "بيت الحياة" كان بمثابة مدرسة طبية مرموقة، حيث كان الأطباء يتدربون تحت إشراف أفضل المعلمين، وكانوا يتلقون تعليمًا طبيًا يشمل الجوانب النظرية والعملية على حد سواء.

## 5- مهام مهنة الطب :

**1 مفهوم الطب والطبيب:** الطب بصفة عامة، كما يعرفه إسلام المازني، هو علم وفن يتناول العناية بصحة الإنسان وصيانة بنيانه الجسدي والنفسي. فهو يتضمن دراسة كافة العوامل التي تؤثر في الصحة الجسدية والعقلية للإنسان، من الوقاية والعلاج، وهو بذلك يعد من أرقى العلوم التطبيقية التي تسعى للحفاظ على حياة الإنسان وتحسينها. (إسلام المازني: 2010، 25).

أما في اللغة، فإن الطب يعني علاج الجسم والنفس، ويُستخدم في العديد من السياقات المختلفة. فبالمعنى اللغوي، "يَطْبُ" و"يُطْبُ" يشير إلى الرفق والعناية، بينما بالفتح يعني الماهر أو الحاذق في عمله، مثل الطبيب الذي يُعتبر بارعًا في مهنته، أو الفحل الحاذق بالضراب. أما "الطبابة" فتعني

تغطية الخرز بالعناية الطبية أو العلاجية. وبهذا المعنى، يكون الطبيب هو الشخص الذي يعالج المرضى ويهتم برعايتهم باستخدام مهاراته الخاصة في هذا المجال. (مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز الآبادي: 2007، 2055).

من جهة أخرى، يرى ابن خلدون أن صناعة الطب هي علم يهتم بالجسد البشري من حيث الصحة والمرض. ويضيف أن الطبيب يسعى لحفظ الصحة وشفاء المرض من خلال الأدوية والأغذية، بناءً على معرفة أسباب الأمراض وأعراضها التي تظهر على الأعضاء المختلفة، ويتعامل مع كل مرض بما يتناسب مع طبيعته من حيث العلاج والدواء. ويستند الطبيب في عمله على فحص الأعضاء والأمزجة والعلامات التي تشير إلى بداية المرض أو استجابته للعلاج. ووفقاً لابن خلدون، يُعتبر الطبيب مثل المساعد للطبيعة في معالجة الحالات المرضية، حيث يوجهها ويعزز من قدرتها على العلاج. (عبد الرحمان ابن خلدون: 2006، 405).

وفي كتابه "مفتاح السعادة"، يشير الدكتور طاش كبرى زادة إلى أن الطب هو علم يهتم بفحص جسم الإنسان ودراسة ما يصح وما يمرض، بهدف الحفاظ على الصحة وإزالة المرض. يهدف الطب من خلال هذا الفحص والبحث إلى تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض. (طاش كبرى زادة: القاهرة، 326). كما يوضح ابن منظور في معجم "لسان العرب" أن الطب هو علاج الجسم والنفس، وهو العلم الذي يدرس شفاء الأمراض. ويُعرف "الطبيب" على أنه الشخص العارف بهذا العلم والمتمكن من معالجته، بينما يُطلق مصطلح "المتطبب" على من يمارس الطب لكنه لا يمتلك المعرفة العميقة فيه. (ابن منظور: د س، 83-84).

إذن، يُعتبر الطب صناعة تهدف إلى الحفاظ على الصحة في بدن الإنسان، ويعمل على استعادتها عندما تكون مفقودة. من خلال الطب، يمكن تحسين حالة الجسم العامة، مثل زيادة طول الشعر، وشفاء البشرة، وطبقة الرائحة، والنشاط البدني والعقلي. كما أن الطب يساهم في تعزيز الحياة الصحية وتقليل المعاناة الناجمة عن الأمراض. (حسن إبراهيم حسن: 1996، 491).

**2- دور الطبيب وسلوكه في المجتمع:** يرى بارسونز أن دور الطبيب يتميز بأربعة خصائص أساسية، وهي كما يوضحها علياء شكري وآخرون في عام 2005، وتشمل:

1. العمومية: المقصود بالعمومية هو أن الطبيب يجب أن يكون دائماً مستعداً لخدمة كافة المرضى، بغض النظر عن خلفياتهم أو ظروفهم الشخصية، شرط أن تكون الأمراض التي يعانون منها ضمن نطاق تخصصه الطبي. بمعنى آخر، يجب أن يكون الطبيب متاحاً للعمل مع جميع الحالات التي تتوافق مع مجاله الطبي، دون تمييز أو استثناء.

2. التخصص الوظيفي: يتمثل هذا العنصر في أن دور الطبيب يتسم بالتخصص الوظيفي الدقيق؛ فهو الخبير في مجال الرعاية الطبية فقط. ولا يتعدى دوره ليشمل مهامًا عامة أو غير محددة مثل تلك التي يقوم بها الأب أو رجل الدين أو الأخصائي الاجتماعي. الطبيب هنا يقتصر على دوره الفني المحدد والمتعلق بصحة المريض وعلاجه.
  3. الحيادية العاطفية: يتطلب دور الطبيب أن يتحلى بالحياد العاطفي عند تقديم الرعاية الطبية، بمعنى أن الطبيب يجب أن يتعامل مع مرضاه بطريقة مهنية خالية من التأثيرات العاطفية أو الشخصية. ذلك أن الطبيب يجب أن يقدم العلاج بناءً على الوقائع الطبية والحقائق العلمية دون أن يتأثر بالعواطف أو الانحيازات الشخصية.
  4. الاختلاف عن الأدوار التجارية: يختلف دور الطبيب بشكل كبير عن دور رجل الأعمال أو التاجر، حيث أن الهدف الأساسي للطبيب هو خدمة الآخرين وتعزيز راحة المجتمع، وليس تحقيق مكاسب مالية أو تجارية. هذا يجعل مهنة الطب موجهة أساسًا إلى رفاهية المريض والصالح العام للمجتمع. بناءً على هذه الخصائص النظرية لدور الطبيب، يمكن تقييم سلوك الطبيب في الواقع الاجتماعي. إذا كان سلوك الطبيب يتماشى مع هذه الأدوار، يمكن وصفه بأنه يتوافق مع دوره المهني. أما إذا خالف هذا الدور، فيمكن القول إنه خرج عن مساره المهني. ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أن الخروج عن الدور المهني لا يعني بالضرورة أن الطبيب قد تصرف بشكل غير أخلاقي أو بشكل مخالف للقيم. على سبيل المثال، قد يكون الطبيب الذي يعمل في شركة خاصة أو في القوات المسلحة غير قادر على تقديم الخدمة الطبية العامة لجميع الناس، لكنه يبقى سلوكه سليمًا من الناحية الأخلاقية طالما أنه يلتزم بالمعايير المهنية الخاصة بمؤسسته.
- وفيما يخص توثيق المعلومات والشهادات الطبية، يعد ذلك من المهام الأساسية للطبيب. يتعين على الطبيب أن يولي اهتمامًا بالغًا لهذه الجوانب لما لها من أهمية كبيرة. عليه أن يضمن دقة توثيق جميع الإجراءات الطبية في سجلات المرضى، وأن يكتب التقارير الطبية بعناية، بحيث تكون مستندة إلى الواقع دون مبالغة أو إغفال. كما ينبغي للطبيب أن يكون أمينًا وصادقًا في إصدار الشهادات الطبية أو التقارير، فلا ينبغي أن يكون هناك أي تأثير من العلاقات الشخصية أو المشاعر في هذه العملية. ويجب على الطبيب أن يلتزم بالحقيقة، سواء في التقارير الطبية أو في الشهادات التي يقدمها، وأن يتجنب أي انحراف عن الواقع. (أقضي جوهرة، مقراش فوزية: 6-7 ماي 2012، 20).

**3 التصنيف الإداري للأطباء:** يتميز الهيكل الوظيفي للأطباء بالتدرج والانتقال بين مراتب وظيفية متعددة، مشابهًا لبقية الوظائف في المؤسسات الأخرى. بشكل عام، كان للأطباء أربع درجات وظيفية

طبيب، كبير الأطباء، :رئيسية يتم تحديدها حسب المسؤوليات والمهام المناطة بهم، وهذه الدرجات هي وفي هذا السياق، يتم تصنيف الأطباء حسب الأدوار التي يتولاها كل .مفتش الأطباء، ومدير الأطباء منهم في النظام الطبي، حيث يتدرج الطبيب من مستوى إلى آخر بناءً على خبرته وكفاءته في المجال الطبي.

من جانب آخر، يقدم جونكهير (Jonckheere) تصنيفًا مختلفًا للأطباء الأعلى منزلة. حيث يذكر أن هناك عميد الأطباء، وهو الشخص الذي يتمتع بأعلى سلطة في مجال الطب، بالإضافة إلى كبير أطباء الشمال وكبير أطباء الجنوب، حيث يكون لكل منطقة طبيب مسؤول يتمتع بصلاحيات مختلفة وفقًا للموقع الجغرافي. وفي بعض الحالات، قد يتم تعيين كبير أطباء الشمال والجنوب في حال كان هناك حاجة لدمج السلطات الطبية في هاتين المنطقتين بالإضافة إلى كبير أطباء الشمال والجنوب.

وفي إطار آخر، يشير غليونجي إلى تصنيف آخر للأطباء تم تحديده عبر العصور المختلفة . وهذا التصنيف يتضمن طبيب، وكبير الأطباء، ومفتش الأطباء، ومشرف على الأطباء (مدير الأطباء) . هذا التصنيف يعكس التطور التاريخي في تنظيم الأطباء والأدوار المختلفة التي كانت توكل إليهم عبر الزمن.

وفي مثال آخر، يظهر الأطباء المصاحبون لمجموعات العمل كنوع من تصنيف الأطباء الذين يعملون في بيئات مختلفة. على سبيل المثال، كان الأطباء يصاحبون فرق العمل في المشروعات الكبيرة، أو يرافقون العمال في المناجم مثل المناجم النحاس. هؤلاء الأطباء كانوا جزءًا لا يتجزأ من مجموعات العمال، حيث لم يكن رجال الدين أو الجنود وحدهم من يرافقون العمال، بل كان الأطباء أيضًا جزءًا أساسيًا لضمان الصحة العامة للعاملين في هذه البيئات الصعبة.

تظهر هذه التصنيفات المتعددة للأطباء كيف كان مجال الطب يُنظم بناءً على المهام المتخصصة والاحتياجات الاجتماعية في مختلف العصور. هذه الهياكل المتنوعة كانت تهدف إلى ضمان تقديم الرعاية الصحية بشكل منظم وفعال في مختلف المجالات الطبية.

**4 الشهادات الطبية:** أثناء ممارسة الطبيب لمهنته، يُطلب منه في بعض الأحيان إصدار بعض الشهادات الطبية التي تشهد على حالة صحية معينة أو نتائج فحوصات طبية، ويعتبر الطبيب مسؤولاً قانونياً وأخلاقياً عن صحة ودقة المعلومات المدونة في هذه الشهادات. قد تتنوع الشهادات التي يُطلب من الطبيب إصدارها لتشمل مجموعة واسعة من الحالات الصحية التي تحتاج إلى التوثيق الطبي، وهذه الشهادات يمكن أن تكون مثل:

- نتائج الأبحاث الطبية والتحليل: مثل شهادة تشير إلى نتائج فحوصات معملية تتعلق بحالة المريض.
  - شهادة الإجازات المرضية: التي تُصدر لتوثيق فترات غياب الموظف عن العمل بسبب المرض.
  - شهادات التأمينات الاجتماعية: التي تُستخدم لتوثيق الحالة الصحية للمريض في سياق مطالبة التأمينات الاجتماعية.
  - شهادة التسنين: وهي شهادة تُصدر لمن لم يكن لديه شهادة ميلاد وتوثق مراحل نمو الأسنان.
  - شهادات تراخيص قيادة السيارات: بعض البلدان تطلب من الأطباء تقديم شهادة صحية تضمن قدرة الشخص على قيادة المركبات بأمان.
  - شهادات التطعيم ضد الأمراض المعدية: وتُطلب في الحالات التي تتعلق بتأكيد التطعيمات الضرورية ضد الأمراض المعدية.
  - شهادة لإثبات الحالة العقلية: التي قد تُستخدم في حالات طبية أو قانونية لتقييم الحالة العقلية للشخص.
  - الشهادات التي تطلبها المحكمة: لتحديد التعويض اللازم عن الإصابات الناتجة عن الحوادث أو الإصابات المهنية.
  - الشهادات الصحية لأعمال معينة: مثل تلك المطلوبة من العاملين في المطاعم أو متدولي المواد الغذائية الذين يحتاجون إلى التوثيق الصحي قبل العمل.
  - شهادات الفحص الطبي قبل الزواج: التي تُطلب من بعض الأفراد للتأكد من سلامتهم الصحية قبل إتمام عقد الزواج.
- يجب على الطبيب أن يلتزم بدقة وحيادية عند إصدار هذه الشهادات، حيث إن صحة البيانات المدونة تؤثر بشكل مباشر على حقوق المرضى والآخرين.

## 6- واجبات الأطباء:

### 6-1 واجبات الأطباء نحو أنفسهم:

على الطبيب أن يتحمل مجموعة من المسؤوليات والواجبات التي تتطلب منه أداء دور عميق ومعقد يتجاوز حدود مهنته العلاجية ليشمل تهذيب سلوكه وتطوير نفسه بشكل مستمر. فليس الطبيب فقط مسؤولاً تجاه مرضاه والمجتمع الذي يخدمه، بل هو أيضاً مسؤول تجاه نفسه، حيث ينبغي عليه أن يلتزم بمسؤولية الذات وتطوير شخصيته سواء من الناحية المهنية أو الأخلاقية. إن الإسلام، من خلال النصوص الشرعية، يؤكد على أن الإنسان مسؤول عن كل تصرفاته وأفعاله، بما في ذلك جميع

الحركات التي تصدر من جوارحه. هذا يعني أن الإنسان، بما في ذلك الطبيب، يمتلك القدرة على التحكم في سلوكياته وتوجيه نفسه نحو ما هو صواب.

النصوص الشرعية لا تقتصر فقط على تحديد المسؤولية الفردية، بل تبرز أيضًا دور الإرادة الشخصية في تهذيب النفس وتحقيق الانضباط الذاتي. فإرادة الإنسان تعتبر من أبرز العوامل التي تساهم في تشكيل سلوكه، مما يعكس إمكانية الإنسان في تحكمه في طباعه وترويضها بشكل إيجابي. إذن، تقع على الطبيب مسؤولية كبيرة في تهذيب ذاته من خلال الإيمان العميق بضرورة السعي المستمر نحو الأفضل، سواء على الصعيد العلمي أو الأخلاقي. ولذلك، يتحتم على الطبيب أن يخصص وقتًا واهتمامًا لتطوير شخصيته، وأن يتسم بأعلى درجات الأمانة والنزاهة في تعامله مع الآخرين.

**2-6- واجبات الأطباء نحو مرضاهم:** على الطبيب أن يلتزم بأعلى معايير الأخلاق والمهنية أثناء تعاملاته مع مرضاه، حيث يجب أن يبذل كل جهده وطاقته لتقديم أفضل رعاية صحية ممكنة. عليه أن يسعى جاهدًا لتخفيف الألم عن مرضاه، ويعاملهم بعطف وحنان دون أن يُميز بينهم بناءً على خلفياتهم الاجتماعية أو الثقافية أو حتى مشاعره الشخصية تجاههم. بالإضافة إلى ذلك، يُستحسن أن يتعامل الطبيب مع مرضاه بإنصاف ويُظهر احترامًا للجميع، بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي أو مستوى تعليمهم. في الحالات غير المستعجلة، يُسمح للطبيب بالاعتذار عن معالجة مريض لأسباب تتعلق به شخصيًا أو بمهنته، ولكن في الحالات الطارئة لا يجوز له أن يرفض تقديم الرعاية الطبية.

علاوة على ذلك، يتحمل الطبيب مسؤولية توعية المريض وأسرته حول سبل الوقاية من الأمراض وضرورة اتخاذ التدابير المناسبة للحفاظ على صحتهم. يجب على الطبيب أن يكون قادرًا على توجيههم بشكل صحيح وتحذيرهم من المخاطر المحتملة في حال لم يلتزم بإجراءات الوقاية، مما يعكس التزامه بمسؤولياته الوقائية والتعليمية.

أما فيما يتعلق بإبلاغ المريض أو أهله بحقيقة حالته الصحية، فيجوز للطبيب، لأسباب إنسانية، عدم إخبار المريض أو أسرته بالعواقب الخطيرة للمرض إذا أبدى المريض رغبة في عدم إطلاع أحد على حالته، أو إذا عين شخصًا أو أكثر ليكونوا على علم بذلك. ومع ذلك، يجب أن يظل الطبيب حريصًا على الحفاظ على خصوصية المريض، ولا يجوز له أن يفشي الأسرار الطبية التي اطلع عليها بحكم مهنته.

في حالات معينة، وعند الضرورة، يُسمح للطبيب بالتشاور مع طبيب آخر قد يكون لديه رأي مختلف، بشرط أن يُوافق المريض وأسرته على ذلك. لكن من غير المقبول أن يستغل الطبيب علاقته مع

المريض أو عائلته لتحقيق مصالح شخصية تتعارض مع كرامة المهنة، مما يفرض عليه المحافظة على القيم المهنية والأخلاقية التي تضمن صحة وسلامة المرضى وحقوقهم.

**3-6 واجبات الأطباء نحو زملائهم:** على الطبيب أن يتعامل مع أي خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه في مجال العمل الطبي بأسلوب مهني وأخلاقي، وذلك عبر تسوية الأمور بشكل ودي بعيداً عن التصعيد أو النزاعات. يجب أن يلتزم الطبيب بعدم اللجوء إلى أي ممارسات تهدف إلى منافسة غير شريفة أو مزاحمة زميله بطريقة تفتقر إلى الاحترام أو المهنية. فالتعامل مع زملاء المهنة يجب أن يتم بروح التعاون والاحترام المتبادل، ولا يجوز للطبيب أن يقلل من قدرات زملائه أو يسعى لتشويه سمعتهم لأغراض شخصية.

وفي حال حل الطبيب محل زميله في العيادة بسبب ظروف قاهرة مثل المرض أو الغياب، عليه أن يتصرف في هذا الوضع بنزاهة وأمانة، دون أن يستغل الفرصة لصالحه الشخصي أو لتحقيق مكاسب غير مبررة. كما أنه لا يجوز للطبيب أن يتقاضى أتعاباً عن علاج زميله أو علاج أفراد أسرته كزوجته وأولاده، وذلك حفاظاً على العلاقة المهنية والإنسانية التي يجب أن تسود بين الأطباء.

إذا اضطر الطبيب إلى العلاج في عيادة مريض كان يتولى علاجه طبيب آخر، وكان من المستحيل دعوة الطبيب المعالج الأصلي، فيجب على الطبيب الذي يعالج المريض أن يتعامل مع الحالة بما يتناسب مع مصلحة المريض، وأن يترك إتمام العلاج للطبيب الذي يطلبه المريض بمجرد عودة زميله. هذا يعكس حرص الطبيب على تكريس التعاون والاحترام في البيئة الطبية، مما يعزز جودة الرعاية الصحية المقدمة ويؤكد على التزام الأطباء بمبادئ الأخلاق والمهنية.

**4-6- واجبات الأطباء نحو مهنتهم:** يجب على الطبيب أن يتسم بالدقة والأمانة في جميع تصرفاته المهنية، حيث يعتبر ذلك حجر الزاوية في الحفاظ على كرامته وكرامة المهنة التي ينتمي إليها. من الضروري أن يتجنب الطبيب تماماً أي تصرف قد يؤدي إلى تحريف الحقائق أو تشويهها، مثل كتابة تقارير طبية أو إعطاء شهادات طبية تتناقض مع الحقيقة، لأن ذلك يعد انتهاكاً للأخلاقيات المهنية ويضر بمصداقية الطبيب.

كما يحظر على الطبيب اللجوء إلى أساليب غير أخلاقية مثل الاستعانة بالوسطاء أو إعاره اسمه لأغراض تجارية غير مرتبطة بالطب. من غير المقبول أيضاً طلب أو قبول مكافآت غير مبررة أو تقاسم أتعابه مع زملائه أو استخدام وسائل غير علمية في ممارسة المهنة. هذه التصرفات تؤثر سلباً على سمعة الطبيب وتتنافى مع القيم الأساسية التي تحكم المهنة.

وفيما يتعلق بالابتكارات الطبية، يجب على الطبيب الامتناع عن الإعلان عن طرق جديدة للتشخيص أو العلاج قبل أن يتم اختبارها بشكل كامل وتثبت فعاليتها، ويجب أن تكون هذه المعلومات قد نُشرت في المجالات الطبية المعترف بها. كما يجب عليه الامتناع عن نسب أي اكتشاف علمي لنفسه دون أن يكون قد شارك فيه بشكل حقيقي.

علاوة على ذلك، يجب على الطبيب أن يتجنب السعي وراء الشهرة على حساب الأخلاقيات الطبية وأصول المهنة. ينبغي أن يحترم مهنته وزملاءه، ويتجنب أي قول أو فعل قد يؤدي إلى احتقار المهنة أو التقليل من شأن الأطباء في أعين المجتمع. كما أنه لا يجوز للطبيب أن يروج لنفسه أو يعلن عن خدماته بأي وسيلة كانت، مما قد يساهم في تقليل احترام مهنة الطب.

أخيراً، يجب على الطبيب الالتزام بالحد الأقصى للأتعاب التي تحددها النقابة الطبية، مع مراعاة تطبيق الجدول المعتمد للأتعاب بشكل عادل وشفاف، لضمان أن العلاج يقدم بشكل مهني وبأسعار عادلة لجميع المرضى.

**5-6 واجبات الأطباء نحو المجتمع:** يعتبر الطبيب من الأفراد المجندين لخدمة المجتمع بكل إمكانياته وطاقاته، سواء في ظروف السلم أو الحرب. فمهنة الطب تتطلب من الطبيب ليس فقط علاج المرضى، ولكن أيضاً العمل من أجل المساهمة الفعالة في حل المشكلات الصحية التي يواجهها المجتمع بشكل عام. يجب على الطبيب أن يكون جزءاً من الجهود المبذولة لدراسة هذه المشكلات وتقديم الحلول المناسبة لها، كما يتعين عليه التعاون مع الهيئات الصحية الحكومية في توفير البيانات والمعلومات الضرورية التي تساهم في وضع السياسات والخطط الصحية التي تهدف إلى تحسين الوضع الصحي العام.

على الطبيب أن يتحلى بمسؤولية كبيرة كقدوة للمجتمع، فيجب أن يكون أميئاً في ممارسته لمهنته ويحترم حقوق المرضى في الرعاية الصحية. من الضروري أن يكون الطبيب بعيداً عن أي استغلال مادي لمرضاه أو زملائه، ليحافظ على نزاهة مهنته وكرامتها. يتعين على الطبيب أن يسعى دائماً إلى العناية بصحة المجتمع عن طريق توعية الناس بأهمية الصحة العامة، وأن يشارك في البرامج الوقائية التي تهدف إلى الحد من الأمراض وتعزيز سبل الوقاية.

بالإضافة إلى ذلك، من الواجب على الطبيب أن يتسم بالكفاءة والصدق في ممارسته للمهنة. عليه أن يظل مطلعاً على أحدث الأبحاث والتطورات في مجال تخصصه لضمان تقديم أفضل مستوى من الرعاية الطبية الممكنة. كما أن الطبيب يجب أن يكون مدركاً تماماً لمسؤوليته في تعزيز العدالة والمساواة في توزيع الموارد الصحية بين جميع أفراد المجتمع، من دون أن يتأثر بتوجهات مادية أو

مصالح شخصية. يجب أن تكون أولويته دائماً خدمة المجتمع وحمايته، مع مراعاة توفير العلاج بشكل عادل وملائم لجميع المرضى.

#### 7- أمور يجب على الطبيب مراعاتها:

**1-7 القسم الطبي:** يعتبر قسم أبقرط، الذي يُعد أول قسم طبي في تاريخ الطب، من الركائز الأساسية التي قام عليها شرف مهنة الطب عبر العصور. في هذا القسم، يتعهد الطبيب بأن يبذل كل ما في وسعه في خدمة المرضى وأن يكون مخلصاً في عمله، مقدماً أسمى معاني الإنسانية والنزاهة. ويتعهد الطبيب في قسمه بالله العظيم رب الحياة والموت، وواهب الصحة وخالق الشفاء، أنه سيعمل بما يتماشى مع الأخلاقيات الطبية السامية. يشمل القسم وعداً بمعاملة المعلم بما يعادل مكانة الآباء، بل ويتعهد بمساندته في حال احتاج إلى المال. كما يُعاهد الطبيب في قسمه على التقاني في خدمة المرضى، مع الحفاظ على أمانتهم وعدم التفريط في واجباته. إذا لم يكن الطبيب على علم كافٍ في مسألة ما، فلا يتردد في استشارة زملائه لتوفير أفضل رعاية صحية للمريض.

أيضاً يتعهد الطبيب في قسم أبقرط بحفظ سرية المرضى، وعدم إفشاء أي معلومات تتعلق بحالتهم الصحية، مع الحفاظ على خصوصية أسرارهم. كما يلتزم بعدم تقديم أو الإشارة إلى أي دواء قاتل أو التورط في إسقاط الأجنة، مما يعكس التزامه الكامل بالمبادئ الإنسانية في ممارسة الطب.

القسم الطبي ليس مجرد تعهد معنوي، بل يعد أساساً قانونياً وأخلاقياً لممارسة المهنة في مختلف أنحاء العالم، حيث يشكل قسم أبقرط بمثابة ضمان لطهارة المهنة من أي تحريفات أو تجاوزات. وفي الجزائر، يعد حلف القسم شرطاً أساسياً لمزاولة مهنة الطب، حيث يجب على الأطباء الجزائريين تأدية اليمين القانوني قبل ممارسة المهنة. بعد أداء اليمين والحصول على ترخيص المزاولة، يصبح الطبيب عضواً في نقابة الأطباء، وعليه أن يلتزم بلوائح الآداب المهنية وميثاق الشرف الخاص بالمهنة، مما يضمن أن تظل المهنة في أعلى مستوياتها من الكفاءة والنزاهة.

**8- آداب وأخلاقيات مهنة الطبيب في الإسلام:** تعتبر الشريعة الإسلامية بمثابة الإطار الأخلاقي والديني الذي يوجه سلوك الطبيب المسلم في كافة جوانب ممارسته لمهنته. لقد قدمت الشريعة مجموعة من المبادئ الأخلاقية والآداب التي يجب على الطبيب الالتزام بها أثناء تعاملاته مع المرضى، سواء كان ذلك في فحصهم أو علاجهم أو في كيفية التواصل معهم. ومن أهم هذه الآداب التي يجب على الطبيب المسلم أن يلتزم بها، نجد ما يلي:

1. **النية الطيبة وذكر اسم الله:** يشدد الإسلام على أهمية النية الخالصة في كافة الأعمال التي يقوم بها المسلم. وبالتالي، يجب على الطبيب أن يبدأ عمله في معالجة المرضى بذكر "بسم الله" كجزء من آداب الشريعة، حتى في حال قيامه بفحص مريض أو إجراء عملية جراحية. يُعتبر هذا أمراً أساسياً قبل أي تدخل في جسد المريض، ويعكس اعتراف الطبيب بالقدرة الإلهية وتوجهه لله في عمله. وهذا ينسجم مع مبدأ إسلامي عام يؤكد على ضرورة أن تظل جميع الأعمال التي يقوم بها المسلم تحت إشراف النية الطيبة والالتزام بتعاليم دينه.
2. **احترام خصوصية المريض والتعامل بحذر مع العورات:** يعتبر احترام خصوصية المريض أمراً بالغ الأهمية في مهنة الطب، وينص الإسلام على أن الطبيب يجب أن يتعامل مع عورات المرضى بحذر شديد. فلا يجوز له أن يكشف عن جسم المريض إلا بالقدر الضروري للغاية التي تتطلبها المعاينة الطبية. هذا يتوافق مع مبدأ "الضرورات تبيح المحظورات"، حيث يُسمح بالكشف فقط عندما تكون المعاينة ضرورية من الناحية الطبية، مع الحفاظ على كرامة المريض وحقوقه.
3. **تحري الحلال وتجنب الحرام في الأدوية والعلاجات:** من الضروري أن يتمتع الطبيب عن وصف أي دواء أو علاج يتعارض مع الشريعة الإسلامية، سواء كان ذلك دواءً محرماً أو يؤدي إلى أضرار جسدية أو نفسية للمريض. يُشدد على ضرورة أن يلتزم الطبيب بما هو حلال في جميع ممارساته العلاجية ويعتمد فقط على الوسائل الطبية التي تتوافق مع القيم الإسلامية التي تراعى صحة الإنسان الروحية والجسدية.
4. **الرحمة والتخفيف من آلام المريض:** إذا كان المريض في حالة ميؤوس منها أو يعاني من آلام شديدة غير قابلة للعلاج، فإن الشريعة الإسلامية تحظر على الطبيب إنهاء حياة المريض عمداً. بدلاً من ذلك، يُشدد على الطبيب أن يساعد في تخفيف آلام المريض وتهئته حالته النفسية حتى يحين أجله، دون اللجوء إلى إجراءات تؤدي إلى تسريع موته. هذه المبادئ تهدف إلى تعزيز الرأفة والرحمة مع المريض، خاصة في الحالات التي لا يمكن فيها علاج المرض نهائياً.
5. **أهمية الطهارة والنظافة في الإجراءات الطبية:** يحث الإسلام على الحفاظ على الطهارة والنظافة في كل شيء، بما في ذلك أثناء ممارسة الطب. فبجانب التأكد من نظافة الأدوات الطبية وتعقيمها، يُشدد على ضرورة أن يلتزم الطبيب بالطهارة الشخصية في جميع مراحل ممارسته لمهنته. هذا يشمل تجنب أي تصرفات قد تؤثر سلباً على صحة المريض أو تعرضه لخطر الإصابة بأمراض أخرى نتيجة الإهمال في إجراءات النظافة.
6. **الاحتياط في التعامل مع الجنس الآخر:** في الإسلام، هناك حرص شديد على تجنب الخلوة غير الشرعية بين الطبيب والمريض من الجنس الآخر، خاصة عندما يكون ذلك غير

ضروري. في حالة وجود ضرورة طبية، يجب أن يكون هناك مرافق آخر مع الطبيب والمريض، وذلك لتجنب أي مواقف قد تؤدي إلى التهم أو الشكوك. في حالة ضرورة الفحص الطبي للنساء، يجب أن تكون هناك طبيبة متخصصة أو على الأقل مرافق مريض من الجنس الآخر لضمان مراعاة أخلاقيات الدين.

### 9-شروط تقديم الخدمة الصحية والطبية:

إن تقديم خدمات الرعاية الصحية ليس مجرد مهمة طبية، بل هو حق إنساني أساسي يتطلب توفير كافة الظروف والشروط التي تتيح للمرضى الحصول على رعاية طبية جيدة. يعتمد النظام الصحي على توفير بيئة صحية مناسبة تحسن من مستوى صحة المجتمع بشكل عام. وفي هذا السياق، تشمل شروط تقديم الخدمة الصحية والطبية ما يلي:

1. **توفر الخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها:** أحد الأهداف الأساسية للرعاية الصحية هو أن تكون الخدمات الطبية متاحة للجميع، وأن يستطيع أي فرد الوصول إليها بسهولة في أي وقت. يجب أن يتم تقديم الرعاية الصحية بطريقة ميسرة، سواء كان ذلك في المناطق الحضرية أو الريفية، وأن تتاح لجميع الأفراد بغض النظر عن خلفياتهم الاقتصادية أو الاجتماعية. هذا الأمر يتماشى مع المبادئ التي نصت عليها منظمة الصحة العالمية في إعلان ألما آتا عام 1978، والتي أكدت على أن الرعاية الصحية يجب أن تكون في متناول الجميع لضمان صحة جيدة للمجتمع.
2. **الصحة كحق أساسي للإنسان:** الصحة ليست مجرد غياب المرض، بل هي حالة من الرفاهية الكاملة الجسدية والعقلية والاجتماعية. ولذا فإن الحصول على أعلى مستوى من الصحة ممكن يُعتبر حقاً أساسياً لجميع البشر. تسعى الأنظمة الصحية العالمية إلى ضمان هذا الحق عن طريق توفير الرعاية الصحية المناسبة لمختلف الفئات، بالإضافة إلى تقليل العوائق التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية. وبالتالي، يتطلب هذا بذل جهد جماعي من الحكومات والمنظمات الدولية لضمان الوصول العادل إلى الرعاية الصحية.
3. **الرعاية الصحية الأولية كمدخل لتنمية المجتمعات:** تُعد الرعاية الصحية الأولية من الركائز الأساسية التي تساهم في تحسين صحة المجتمع بشكل مستدام. تشمل هذه الرعاية الوقاية من الأمراض السارية والمعدية، فضلاً عن الفحوصات الطبية المنتظمة، والتثقيف الصحي لضمان تجنب الأمراض. كما تعتبر الرعاية الصحية الأولية جزءاً لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية

والاقتصادية، إذ تساهم في بناء مجتمع صحي قادر على النمو والمشاركة الفعالة في التنمية الوطنية.

4. **التثقيف الصحي والوقاية:** لا تقتصر مهمة الطبيب على علاج المرضى فحسب، بل تتعدى ذلك إلى توعية المجتمع حول أهمية الوقاية والحفاظ على الصحة العامة. يشمل ذلك تشجيع المرضى على تبني أسلوب حياة صحي، وممارسة الرياضة، واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة للحد من انتشار الأمراض المعدية. ويُعد التثقيف الصحي جزءًا أساسيًا من الرعاية الصحية، ويعزز من قدرة الأفراد على الحفاظ على صحتهم وتجنب الأمراض في المستقبل.

5. **الالتزام بالمهنية والكفاءة:** يجب على الطبيب أن يتحلى بالكفاءة العالية في مجاله الطبي، وأن يلتزم بتقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى. ومن الضروري أن يكون الطبيب على اطلاع دائم بكل ما هو جديد في تخصصه من أبحاث وطرق علاجية حديثة. كما يُشدد على أن يتحلى الطبيب بالمسؤولية تجاه صحة المرضى، وأن يتجنب أي تصرف قد يؤثر سلبًا على رعاية المريض أو يعرضه للخطر.

6. **المحاسبة الذاتية والتقييم المستمر:** يتعين على الطبيب أن يكون دائمًا ناقدًا لذاته، وأن يعمل على تحسين مهاراته وقدراته بشكل مستمر. يشمل ذلك تقييم الأداء الطبي والتأكد من تقديم الرعاية الأمثل لكل مريض. من خلال هذه المحاسبة الذاتية، يتمكن الطبيب من تحسين تجربته المهنية والحفاظ على مستوى عالٍ من الأخلاقيات الطبية.

وفي الختام، تُعد الرعاية الصحية حقًا أساسيًا لكل فرد في المجتمع، ويجب أن يتم توفيرها ضمن بيئة قائمة على العدالة والمساواة. بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر الطبيب جزءًا مهمًا في هذه المعادلة، حيث يتحمل مسؤولية كبيرة تجاه مرضاه والمجتمع، ويجب عليه ممارسة مهنته وفقًا للمعايير الأخلاقية والمهنية التي تضمن صحة جيدة لجميع الأفراد.

#### \*شروط إباحة الأعمال الطبية:

تتعلق الأعمال الطبية بشكل رئيسي بحياة الإنسان وصحة جسمه، وهي تتضمن تدخلًا جسديًا قد يُعتبر مساسًا بحق الفرد في الحفاظ على سلامة جسده. ومع ذلك، يسمح القانون والشريعة الإسلامية ببعض التدخلات الطبية في حالات معينة، وذلك بناءً على شروط وضوابط محددة تكفل حماية حقوق الإنسان، وتحترم المبادئ الأخلاقية المرتبطة بالمهنة. من المعروف أن مبدأ "سلامة الجسم" يعتبر من المبادئ الأساسية التي تحرص معظم الأنظمة القانونية على حمايتها، ولا يمكن المساس بها دون

مراعاة ضوابط خاصة. ومع ذلك، يمكن إباحة التدخل الطبي إذا تم استيفاء بعض الشروط الضرورية التي تضمن سلامة المريض وتحترم حقوقه.

**أولاً،** من الضروري أن يكون الطبيب أو الممارس الطبي حاصلاً على الترخيص القانوني لمزاولة المهنة وإجراء العمليات الجراحية أو العلاجات الطبية. هذا الترخيص لا يعد فقط وثيقة رسمية تتيح للطبيب ممارسة عمله، بل هو أيضاً ضمان بأن الطبيب قد اجتاز المؤهلات اللازمة لاكتساب المهارات العلمية والعملية المطلوبة لإجراء العمليات بأمان. كما أن الترخيص يضمن أن الطبيب يمتلك المعرفة الكافية حول أحدث الأساليب الطبية المتاحة في تخصصه وأنه ملتزم بتطبيق المعايير المهنية والأخلاقية التي تحددها الهيئات الطبية المختصة.

**ثانياً،** يجب أن يكون الهدف من أي تدخل طبي هو علاج المريض أو تخفيف آلامه، وليس لأي غرض آخر مثل التجربة أو التجريب. على سبيل المثال، إذا كان تدخل الطبيب يتضمن إجراء عملية جراحية أو علاجاً مكماً، فيجب أن يتم ذلك بهدف الشفاء والعلاج وليس لأي سبب تجميلي أو لغرض آخر خارج نطاق العلاج الطبي. في أي حالة طبية، يجب أن يكون الهدف الأسمى هو تحسين صحة المريض والحد من معاناته، ويجب أن يكون العلاج المقدم مبنياً على أسس علمية ومدروسة.

**ثالثاً،** من أهم الشروط التي تتيح إباحة الأعمال الطبية هو رضا المريض أو من يمثله قانوناً. فالموافقة المستنيرة من المريض هي العنصر الحاسم في تحديد ما إذا كان العمل الطبي مباحاً أم لا. يُشترط أن يكون هذا الرضا طوعياً ومبنياً على معلومات كاملة ودقيقة بشأن العلاج المقترح، بحيث يكون

المريض على دراية بكل الخيارات المتاحة له، فضلاً عن المخاطر والآثار الجانبية المحتملة. إذا كان المريض غير قادر على إعطاء موافقته (مثل الحالات التي تتطلب علاجاً عاجلاً)، فإن من يمثله قانوناً يمكنه منح الموافقة نيابة عنه. وفي حال كان المريض في وضع صحي يسمح بذلك، يجب أن يتم التوضيح الكامل له بشأن العلاج قبل أن يوافق عليه.

**رابعاً،** تلتزم هذه الأعمال الطبية بأعلى معايير الممارسة المهنية من خلال اتباع أصول المهنة وتطبيق الأدوات والتقنيات الطبية المناسبة. إن الإهمال أو التقصير في تطبيق أسس المهنة قد يؤدي إلى عواقب صحية خطيرة للمريض، ولهذا يجب على الطبيب أن يتحلى بأقصى درجات الكفاءة والاهتمام بكل التفاصيل الدقيقة المتعلقة بالحالة الصحية للمريض. من الأهمية بمكان أن يتبع الطبيب الممارسات العلمية الثابتة والمُعترف بها في العلاج، وأن يتجنب استخدام أساليب أو تقنيات غير مثبتة علمياً قد تعرض حياة المريض للخطر.

في النهاية، تتطلب إباحة الأعمال الطبية أن تتوفر هذه الشروط الأربعة بشكل متكامل. أولاً، يجب أن يكون الطبيب مرخصاً قانونياً. ثانياً، يجب أن يكون العلاج مُخصصاً لتحسين حالة المريض الصحية. ثالثاً، يجب أن يكون هناك رضا تام من المريض أو من يمثله. وأخيراً، يجب أن يتم العلاج وفقاً لأصول المهنة الطبية والضوابط الأخلاقية التي تضمن صحة المريض وسلامته. هذه الشروط مجتمعة تهدف إلى حماية حقوق المريض وضمان أن العلاج الطبي يتم وفقاً لأعلى معايير الأمان والاحترافية. ( محمد حماد مرهج الهيتمي: 2010 ، 105-107).

#### \*الالتزام الطبي:

يلتزم الطبيب بحكم مهنته بالاعتناء بالمريض العناية الكافية، حيث يجب عليه وصف وسائل العلاج التي يرجى أن تساهم في شفاؤه من مرضه. ولا يكفي أن يتأكد من أن العلاج لم ينجح أو أن حالة المريض قد ساءت؛ بل يجب أن يكون هناك دليل على تقصير من جانب الطبيب في رعايته للمريض. يُحدد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية التي تفرضها عليه مهنته، وما يتبعه الأطباء في مثل هذه الحالات. فالالتزام الطبيب لا يتضمن ضمان الشفاء التام للمريض، بل يرتبط ببذل العناية الكافية له. ومن هنا، لا يتحمل الطبيب مسؤولية ضمان الشفاء أو منع تطور المرض إلى الأسوأ، حيث إن هذه الأمور قد تتجاوز سلطته وقدرته. كما أن مستوى التزام الطبيب يتأثر بتخصصه؛ فالمسؤولية التي يتحملها الطبيب العام لا تساوي نفس المسؤولية التي يتحملها الطبيب المتخصص. لذلك، يعد التزام الطبيب مرتبطاً ليس فقط بمهاراته، بل أيضاً بالظروف المحيطة بالمريض، بما في ذلك البيئة العلاجية التي يتواجد فيها المريض.

ومن المعروف في الفقه القضائي أن التزام الطبيب لا يعتمد على تحقيق نتيجة معينة مثل شفاء المريض، بل يقتصر على بذل الجهد والعناية الطبية اللازمة في سبيل تقديم الرعاية. ففي الحالات التي يتعذر فيها شفاء المريض، لا يتحمل الطبيب مسؤولية هذه النتيجة، ما دامت جهوده قد توافقت مع المعايير العلمية والمهنية المتبعة. لذلك، لا تقتصر مسؤولية الطبيب على الوصول إلى نتيجة إيجابية مثل الشفاء التام، بل تشمل التأكد من عدم تعرض المريض لأي ضرر جراء العلاج الذي يتم تطبيقه عليه. ويشمل ذلك عدم استخدام الأدوات أو الأدوية التي قد تؤدي إلى مضاعفات أو نتائج سلبية على صحة المريض. ( محمد حسين منصور: 1984 ، 205-207).

ومع ذلك، عندما نتحدث عن التزام الطبيب بالسلامة، فإن هذا يختلف عن التزامه بتحقيق الشفاء. فالالتزام الطبيب بالسلامة يشمل تأكيده على تجنب أي أذى قد يصيب المريض بسبب الأدوات الطبية أو الأدوية التي يتم استخدامها، كما يشمل تجنب أي عدوى قد تُنقل إلى المريض جراء الإهمال في

تطبيق الإجراءات الصحية السليمة. من هنا، يمكن القول إن الطبيب يتحمل مسؤولية كبيرة في ضمان أن العلاج الذي يُقدمه لا يؤدي إلى تدهور حالة المريض الصحية أو تعرضه لأمراض أخرى. ( محمد حسين منصور: 1984، 212).

أما في الحالات الاستثنائية أو الطارئة، فإن على الطبيب أن يولي اهتمامًا خاصًا ببذل العناية اللازمة للمريض، رغم أن الفرص المتاحة للشفاء قد تكون ضئيلة أو معدومة. في هذه الحالات، يكون التركيز على تقديم الرعاية الإنسانية والراحة النفسية للمريض، بالإضافة إلى العلاج الطبي الذي يتناسب مع حالته. ولذلك، يُتوقع من الطبيب أن يبذل جهدًا مضاعفًا حتى في الحالات التي تبدو فيها فرص الشفاء ضئيلة. فالهدف لا يقتصر فقط على الشفاء، بل يشمل أيضًا التخفيف من معاناة المريض والعمل على تحسين حالته النفسية.

وفي المجمل، يمكننا القول أن التزام الطبيب يتمحور حول تقديم العناية والاهتمام الكاملين للمريض، مع مراعاة الأسس العلمية والمهنية المتبعة في العلاج، وتجنب أي أذى قد يلحق بالمريض نتيجة للإجراءات الطبية. التزام الطبيب هنا لا يتمثل في ضمان الشفاء، بل في بذل الجهد والاهتمام الذي يحقق أفضل النتائج الممكنة ضمن الظروف المتاحة.

## 10- الأخطاء المهنية للأطباء :

### 10-1 الأخطاء المهنية بين الحقيقة والادعاء الكاذب:

تعد قضايا الأخطاء المهنية للأطباء من القضايا الشائعة والمتكررة في المجال الطبي. ومع ذلك، من المهم أن نأخذ في الاعتبار أن العديد من هذه القضايا تتعلق بادعاءات كاذبة من المريض ضد الطبيب المعالج. في بعض الأحيان، يتهم المرضى الأطباء بالإهمال أو التقصير، وذلك إما بغرض الحصول على تعويضات مادية أو نتيجة لعدم فهمهم الكامل للمضاعفات التي قد تحدث لهم.

في الواقع، لا تقتصر الأخطاء المهنية على الإهمال أو التقصير من قبل الأطباء، بل إن بعض الحالات التي يتم اعتبارها أخطاء طبية قد تكون ببساطة نتيجة لتطورات غير متوقعة في الحالة الصحية للمريض، وهي أمور خارجة عن إرادة الطبيب. وقد يخلط بعض المرضى بين المضاعفات التي تحدث نتيجة لمرضهم أو حالته الصحية، وبين الأخطاء التي قد يرتكبها الطبيب أثناء العلاج أو التشخيص.

وفي هذا السياق، يتعين على الأطباء أن يكونوا حذرين جدًا في إجراء التشخيصات والعلاجات، مع التأكد من توعية المريض بالمخاطر المحتملة لأي إجراء طبي يتم اتخاذه. من ناحية أخرى، يجب على الأطباء أن يكونوا مستعدين لتقديم الأدلة والشهادات التي تدعم ممارساتهم الطبية في حال وقوع ادعاءات كاذبة ضدهم.

إجمالاً، تعتبر الأخطاء المهنية قضية معقدة، حيث لا ينبغي على المريض أن يتسرع في توجيه الاتهام بالإهمال إلا بعد التأكد من أن هناك تقصيرًا فعليًا في أداء الطبيب. في حين أن الطبيب أيضًا يجب أن يتحلى بأعلى درجات المهنية والشفافية لضمان تقديم العلاج المناسب وتقادي أي تشويش حول جودة عمله الطبي. (أسامة رمضان الغمري: 2009، 84).

من المهم للغاية أن نأخذ في اعتابنا أن هناك نسبة كبيرة جدًا من المرضى الذين تعرضوا لمضاعفات صحية بسبب الإهمال الفعلي للطبيب، لكنهم لا يتقدمون عادة بأي شكاوى ضد الطبيب المعالج. يعود ذلك في كثير من الأحيان إلى قناعتهم الشخصية بعدم رغبتهم في طلب تعويض مادي أو جراء اعتقادهم بأن المضاعفات التي أصابتهم هي جزء من مسار المرض ولا يمكن تجنبها. في حالات أخرى، قد يكون المرضى غير قادرين على السير في إجراءات التقاضي بسبب قيود مادية أو معنوية، مثل عدم القدرة على تحمل التكاليف القانونية أو الخوف من التعقيدات التي قد تصاحب مثل هذه القضايا.

على الرغم من ذلك، هناك حالات نادرة قد تحدث فيها مضاعفات خطيرة بعد إجراء عملية جراحية، وذلك بسبب وقوع حادث طارئ غير متوقع أثناء الجراحة. ورغم أن المتسبب في هذه الإصابة قد يكون الجراح نفسه، إلا أن تلك الحوادث لا تتدرج عادة ضمن ما يُعرف بالإهمال الطبي، حيث أن الإهمال الطبي يتطلب وجود تقصير غير مبرر في العناية بالمرضى أو في اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان سلامتهم. لذا، لا يُعتبر الطبيب مسؤولاً عن الحوادث غير المتوقعة التي تحدث أثناء الجراحة طالما أنها لم تكن نتيجة لتقصير أو إهمال من جانبه.

ومع ذلك، حتى في حال عدم تقديم المريض دعوى ضد الطبيب، فإنه من الضروري أن تقوم المنشأة الطبية التي أجريت فيها الجراحة بإجراء تحقيق داخلي دقيق لتحديد سبب الإصابة وتأكيد أن تلك الإصابة لم تكن ناتجة عن إهمال الطبيب المعالج. يتطلب هذا التحقيق أن يتم فحص جميع تفاصيل العملية وظروفها بعناية للتأكد من التزام الفريق الطبي بكل المعايير المهنية في إجراء الجراحة.

إجراء مثل هذا التحقيق الداخلي هو خطوة مهمة لضمان الشفافية في العمل الطبي، وهو يُساعد على تحسين الأنظمة الطبية داخل المنشآت الصحية. كما يساهم في تعزيز ثقافة المساءلة والمسؤولية

المهنية بين الأطباء والفرق الطبية، مما يؤدي إلى رفع مستوى الجودة في الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. علاوة على ذلك، يمكن أن يساعد التحقيق في تقليل الأخطاء المستقبلية من خلال توفير الملاحظات الضرورية لتحسين الإجراءات والعمليات الطبية المتبعة. (أسامة رمضان الغمري، 2009، 85).

يمكن تقسيم الأخطاء المهنية التي قد يرتكبها الأطباء أثناء تعاملهم مع مرضاهم إلى ثلاث فئات رئيسية هي: الأخطاء الطبية، الأخطاء الجناائية، والأخطاء السلوكية. ويعتبر كل نوع من هذه الأخطاء له تأثيرات مختلفة على المريض وعلى العلاقة بين الطبيب والمريض، وكذلك على سمعة الطبيب وعلى مجمل ممارسة الطب بشكل عام. في الفقرات القادمة، سنستعرض كل نوع من هذه الأخطاء على حدة، موضحين أسبابها، تأثيراتها، وكيفية تجنبها أو معالجتها بالشكل الأمثل.

## 2-10 الأخطاء الطبية:

الأخطاء الطبية هي تلك الأخطاء التي تحدث أثناء ممارسة الطبيب لمهنته نتيجة لعدم تعمد الخطأ أو إيذاء المريض، ولكنها قد تحدث بسبب تقصير أو إهمال أو نقص في الخبرة. تعتبر هذه الأخطاء جزءاً من التحديات التي قد يواجهها الأطباء في ممارستهم اليومية، ويجب أن يتم التمييز بين الأخطاء التي تحدث عن غير قصد وأخطاء أخرى قد تكون ناتجة عن سلوك غير مهني أو غير مسؤول. هناك العديد من الأمثلة التي يمكن أن نذكرها كأخطاء طبية، ومنها:

- الإهمال: وهو أحد أكثر أنواع الأخطاء الطبية شيوعاً، ويحدث عندما لا يقدم الطبيب العناية اللازمة للمريض في مختلف مراحل العلاج. قد يشمل هذا ترك أدوات جراحية أو قطع من القطن داخل جسم المريض بعد إجراء عملية جراحية، مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات صحية قد تكون خطيرة. مثال آخر على الإهمال هو عدم التأكد من فصائل الدم قبل إجراء عملية نقل الدم، أو نسيان إزالة الأسنان الاصطناعية للمريض قبل إعطائه التخدير، مما قد يؤدي إلى مشاكل صحية إضافية للمريض أثناء العملية.
- نقص الخبرة: وهو نوع آخر من الأخطاء الطبية الذي يمكن أن يحدث بسبب قلة الخبرة أو التدريب الكافي من الطبيب. فمثلاً، إذا وصف الطبيب دواءً بجرعة أكبر من الجرعة العلاجية المناسبة، فقد يتسبب ذلك في مضاعفات خطيرة على صحة المريض. كما قد يحدث هذا النوع من الأخطاء عندما يقوم الطبيب بإجراء عمليات أو تشخيصات طبية في تخصصات قد لا يكون لديه فيها الخبرة الكافية، مما قد يؤدي إلى نتائج سلبية للمريض. أيضاً، نقص الخبرة قد يظهر في كيفية التعامل مع الحالات المعقدة التي تتطلب مستوى عالٍ من المهارة الطبية.

- الأخطاء الناتجة عن التقصير في الفحص أو التشخيص: يحدث هذا النوع من الأخطاء عندما يغفل الطبيب عن إجراء فحوصات ضرورية أو يتأخر في تشخيص الحالة المرضية بشكل دقيق. على سبيل المثال، قد يؤدي عدم إجراء فحص شامل للمريض إلى تشخيص خاطئ، أو تأخر في اكتشاف الأمراض الخطيرة مثل السرطان أو أمراض القلب، مما يقلل من فرص العلاج الفعال.
- الأخطاء المتعلقة بالتواصل: من الممكن أن تحدث الأخطاء الطبية بسبب غياب أو ضعف التواصل بين الطبيب والمريض، أو بين الأطباء داخل الفريق الطبي. إذا لم يتم تبادل المعلومات الطبية بشكل صحيح، سواء بشأن التاريخ الطبي للمريض أو بشأن الخطة العلاجية، فقد يؤدي ذلك إلى اتخاذ قرارات طبية خاطئة قد تؤثر بشكل سلبي على صحة المريض.

هذه الأخطاء الطبية، رغم أنها غير متعمدة في معظم الحالات، إلا أنها يمكن أن تكون لها آثار كبيرة على صحة المريض وتسبب له مضاعفات خطيرة. ومن هنا تأتي أهمية تدريب الأطباء المستمر، واتباع إجراءات رعاية دقيقة ومراجعة دقيقة لجميع خطوات العلاج لضمان تقديم أفضل رعاية طبية للمريض.

### 10-3 الأخطاء الجنائية:

الأخطاء الجنائية هي تلك الأخطاء التي يرتكبها الطبيب أثناء ممارسة مهنته مع علمه التام بأن الأفعال التي يقوم بها غير قانونية وتشكل انتهاكًا للأحكام القانونية، مما يعرضه للمساءلة والمقاضاة. لا تعتبر هذه الأخطاء ناتجة عن إهمال أو نقص في الخبرة، بل هي أفعال تتسم بالقصد الجنائي من قبل الطبيب، حيث يقوم بهذه الأفعال مع وعيه الكامل بعواقبها القانونية. ومن أبرز الأمثلة على الأخطاء الجنائية التي قد يرتكبها الطبيب أثناء علاج المريض:

- التزوير: قد يقوم الطبيب بتزوير أو تعديل السجلات الطبية، أو كتابة معلومات غير صحيحة في التقارير أو الشهادات الطبية، مثل توثيق أعراض غير موجودة أو كتابة وصفات طبية غير دقيقة. هذا النوع من التزوير يمكن أن يؤدي إلى تداعيات قانونية خطيرة بالنسبة للطبيب، مثل فقدان الترخيص المهني أو تعرضه للمقاضاة من قبل المريض أو السلطات القانونية.
- إصدار شهادات طبية مزورة: في بعض الحالات، قد يقوم الطبيب بتقديم شهادات طبية مزورة للمريض أو طرف ثالث، بهدف مساعدة المريض في الحصول على تعويضات غير مستحقة

- أو التهرب من المسؤولية القانونية. على سبيل المثال، قد يُقدّم الطبيب شهادة طبية تبرر غياب الموظف عن العمل أو تُثبت إصابة غير حقيقية بهدف تسهيل حصوله على إجازة مرضية.
- التصرف في أدوية غير قانونية أو محظورة: قد يتورط بعض الأطباء في تقديم أدوية أو مواد محظورة للمرضى، على سبيل المثال أدوية تحتوي على مواد مخدرة أو مواد غير مصرح باستخدامها، مما يعرضه للمسائلة القانونية، بالإضافة إلى المخاطر الصحية التي يتعرض لها المريض جراء تناول هذه المواد.
- التدخل الجراحي بدون موافقة المريض أو في حالات غير مبررة: في بعض الأحيان قد يقوم الطبيب بإجراء عمليات جراحية أو إجراءات طبية بدون الحصول على الموافقة المبدئية من المريض أو أهله، أو في حالات غير مبررة طبياً، مما يعد انتهاكاً لحقوق المريض واعتداء على سلامة جسده.
- إفشاء أسرار المريض: يعد إفشاء الأسرار الطبية للمريض لأطراف غير مختصة، سواء كان ذلك بهدف الحصول على منفعة شخصية أو لأغراض تجارية، من الأفعال الجنائية التي يعاقب عليها القانون. يعتبر الطبيب ملزماً بالحفاظ على سرية المريض، وأي خرق لهذه السرية قد يعرضه للمسائلة القانونية.

الأخطاء الجنائية تشكل خطراً جاداً على سمعة الطبيب والمهنة الطبية بشكل عام، حيث أنها لا تعرض الطبيب للمسائلة القانونية فقط، بل قد تؤثر أيضاً على ثقة الجمهور في النظام الصحي. لذا من الضروري أن يتقيد الأطباء بالقوانين والأنظمة التي تحكم ممارستهم الطبية، وأن يحترموا حقوق المرضى ويعملوا بموجب أخلاقيات المهنة لضمان تقديم رعاية طبية قانونية وآمنة.

#### 4-10 الأخطاء السلوكية:

الأخطاء السلوكية هي الأخطاء التي يرتكبها الطبيب أثناء تعامله مع مرضاه أو زملائه، حيث يتصرف بطريقة تسيء إلى مهنته أو تضر بصورة علاقته مع الآخرين. وعلى الرغم من أن هذه الأخطاء لا تصل إلى درجة المخالفات الجنائية التي تعرض الطبيب للمسائلة القانونية، إلا أنها تمثل خرقاً لقواعد وآداب مهنة الطب، مما يؤدي إلى مساءلة الطبيب أمام النقابة المهنية التي يتبع لها. تُعتبر هذه الأخطاء نوعاً من الإساءة الأخلاقية أو السلوكية التي تتعارض مع مبادئ المهنة، وتشمل عدة أشكال من التصرفات التي تُعد غير لائقة في بيئة العمل الطبي.

من أبرز الأخطاء السلوكية التي قد يرتكبها الطبيب:

- الإساءة إلى المرضى: قد يتصرف الطبيب بطريقة غير لائقة تجاه مريضه، مثل التعامل معه بعنف لفظي أو جسدي، أو إظهار إهمال أو عدم اهتمام بمشاعره. من الممكن أن يحدث ذلك نتيجة لضغوط العمل أو ضعف في التواصل مع المريض، مما يؤدي إلى فقدان الثقة بين الطبيب والمريض ويؤثر سلباً على سير العلاج.
- الإساءة إلى زملاء العمل: قد يرتكب الطبيب تصرفات سلوكية تضر بزملائه في المهنة، مثل الاستهزاء بهم أو التقليل من شأنهم. قد يؤدي هذا إلى نشوء بيئة عمل غير صحية بين الأطباء، مما ينعكس على الأداء المهني بشكل سلبي.
- التصرفات غير المهنية: تشمل هذه التصرفات التي تخالف أخلاقيات المهنة، مثل استخدام الهاتف المحمول بشكل غير لائق أثناء فحص المرضى، أو إظهار قلة احترام لآراء الآخرين، أو إظهار التحيز ضد فئات معينة من المرضى، مما يعد خرقاً للأخلاقيات المهنية.
- الإهمال في التواصل مع المرضى: من الأخطاء السلوكية أيضاً عدم إعطاء المريض المعلومات الكافية عن حالته الصحية أو العلاجات المتاحة له. في بعض الحالات، قد يستهين الطبيب بمشاركة تفاصيل العلاج مع المريض أو عائلته، مما يخلق حالة من الارتباك أو القلق لدى المرضى.
- التأثير على سمعة المهنة: قد يساهم الطبيب في إلحاق الضرر بسمعة المهنة الطبية إذا تصرف بشكل غير لائق أو ارتكب أفعالاً تتناقض مع القيم الأساسية للمهنة. على سبيل المثال، إذا تصرف الطبيب بطريقة غير أخلاقية في العمل، قد يؤدي ذلك إلى فقدان الثقة في قدرة الأطباء بشكل عام على تقديم رعاية طبية عالية الجودة.

نتيجة لهذه التصرفات السلوكية، قد لا يعرض الطبيب نفسه للمسائلة الجنائية، لكنه سيواجه تداعيات مهنية تقتصر على التحقيق من قبل نقابة الأطباء. قد تشمل هذه التداعيات اللوم، العقوبات التأديبية، أو حتى سحب الترخيص المهني في الحالات الأكثر خطورة. في النهاية، الهدف من مساءلة الطبيب عن الأخطاء السلوكية هو الحفاظ على المعايير الأخلاقية والمهنية التي تحكم مهنة الطب، وضمان تقديم رعاية طبية تعكس قيم الاحترام والإنسانية. (أسامة رمضان الغمري: 2009، 86)

## 10-5 تأديب الأطباء :

عندما يخطئ أحد الأطباء ويقوم بفعل يتنافى مع القوانين واللوائح التي وضعتها نقابة الأطباء أو مع آداب المهنة المعترف بها، فإنه يخضع للمسائلة التأديبية من قبل الهيئة التنفيذية للنقابة. تُمثل هذه الإجراءات جزءاً أساسياً من ضمان الحفاظ على مستوى أخلاقي ومهني عالٍ في مهنة الطب،

ولضمان أن الأطباء يتعاملون مع المرضى ومع زملائهم على أساس من الاحترام والاحترافية. يُعاقب الطبيب في الحالات التالية:

التصرفات والسلوكيات غير اللائقة: إذا قام الطبيب بأي فعل أو تصرف يتعارض مع شرف المهنة أو يخالف القيم الأساسية التي تقوم عليها آداب المهنة الطبية. هذا يشمل التصرفات التي تُسيء إلى سمعة الطبيب أو مهنته، مثل المعاملة السيئة للمرضى أو الزملاء، أو التلاعب بالأخلاقيات المهنية.

- الإهمال أو نقص الكفاءة المهنية: في حال اتهام الطبيب بارتكاب أخطاء مهنية مثل الإهمال أو نقص الكفاءة أثناء علاج المرضى، حتى لو لم تُرفع ضده دعوى قضائية أمام المحكمة. يتعين على النقابة أن تتدخل للتحقيق في هذه الأمور واتخاذ الإجراءات المناسبة في حال ثبوت وجود خطأ مهني.

- الإدانة القضائية: في حال صدور حكم قضائي ضد الطبيب لإدانته بارتكاب أفعال تتعارض مع أمانة المهنة أو ارتكابه خطأ مهني جسيم. حتى في حال كان الحكم الصادر يتعلق بأمر خارجة عن نطاق العمل الطبي المباشر، فإن تأثيره على سمعة الطبيب قد يتطلب اتخاذ تدابير تأديبية من النقابة.

- الامتناع عن تنفيذ قرارات النقابة: إذا امتنع الطبيب عن تنفيذ القرارات الصادرة عن الجمعية العمومية للنقابة أو مجلس النقابة أو حتى قرارات المجالس الفرعية، سواء كانت هذه القرارات تتعلق بتنظيم العمل أو ممارسات طبية أو تأديبية. كذلك، إذا رفض الطبيب دفع الدفعة الطبية المخصصة لصالح صندوق إعانات ومعاشات نقابات المهن الطبية وأسرهم، فيعد ذلك مخالفة تستدعي اتخاذ الإجراءات التأديبية.

- ارتكاب الأفعال المجرمة: في حال ارتكب الطبيب أي فعل يُعتبر جريمة قانونية أو أخلاقية في ممارسته لمهنته، مثل التزوير أو التلاعب بالبيانات الطبية أو مخالفة القوانين المعمول بها في المهنة.

إن الهدف من إجراءات التأديب هو الحفاظ على نزاهة المهنة الطبية وضمان أن الأطباء يلتزمون بأعلى المعايير المهنية والأخلاقية في تعاملهم مع المرضى ومع زملائهم. هذه الإجراءات تهدف أيضاً إلى تعزيز الثقة بين الأطباء والمجتمع وضمان تقديم رعاية صحية تتسم بالمسؤولية والاحترافية. (أسامة رمضان الغمري: 2009، 78).

وحسب قانون العقوبات الجزائري فإن عقوبات الأخطاء الطبية موضحة في المواد التالية حسب الجريدة الرسمية رقم: 06-23، المؤرخ في 20-12-2006:

المادة 303: المتعلقة بالسر المهني: « يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر، وبغرامة مالية من 500 إلى 5000 دينار جزائري الأطباء والجراحون والصيدادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها لغير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك ».

- المادة 304 : « كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأي وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق، أو شرع في ذلك، يعاقب بالحبس من سنة إلى خمسة سنوات وبغرامة مالية من 500 إلى 10000 آلاف، وإذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت لعشر سنوات إلى عشرون سنة، وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة ».

- المادة 305: « إذا ثبت أن الجاني يمارس عادة الأفعال المشار إليها في المادة 304، فتضاعف عقوبة الحبس في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى عقوبة السجن المؤقت إلى الحد الأقصى ».

- المادة 306 « الأطباء أو القابلات أو جراحو الأسنان أو الصيدادلة وكذلك طلبة الطب أو طب الأسنان وطلبة الصيدلة ومستخدمو الصيدليات ومحضرو العقاقير وصانعو الأربطة الطبية وتجار الأدوات الجراحية والممرضون والممرضات والمذكون والمذكات الذين يرشدون عن طرق إحداث الإجهاض أو يسهلونه أو يقومون به تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304 و 305 على حسب الأحوال. ويجوز الحكم على الجناة بالحرمان لممارسة المهنة المنصوص عيه في المادة 23 فضلا عن جواز الحكم عليهم بالمنع من الإقامة ».

#### 11- الدورات الأساسية لأطباء الاستعجالات:

ظهرت الحاجة إلى تكوين ممارسي طب الاستعجالات في أوائل الثمانينات نتيجة لتزايد متطلبات هذا التخصص في تقديم الرعاية الطبية العاجلة في حالات الطوارئ. ففي تلك الفترة تم إنشاء برامج تدريبية موجهة للأطباء العامين على شكل شهادات جامعية (Diplôme Universitaire) بهدف تأهيلهم في هذا المجال الحيوي. وقد تطور هذا التكوين بشكل متوازٍ مع التقنيات والابتكارات المستمرة المتعلقة بإدارة حالات الاستعجالات الطبية، حيث تم اعتماد أشكال تدريبية متعددة لتلبية هذه الاحتياجات وتوفير مستوى عالٍ من الكفاءة المهنية. أبرز هذه البرامج تشمل:

1-مصلحة المساعدة الطبية:(Service d'aide médicale urgente – SAMU)

تم إنشاء هذه المصلحة رسميًا في 13 مارس 1986، ومرت في السنوات اللاحقة بعدة تعديلات لتكون

شهادة وطنية مرخصة من قبل نقابة الأطباء ومعترف بها كمهارة خاصة. ويعد هذا التكوين جزءًا من الجهود المستمرة لتحسين فعالية الخدمات الطبية العاجلة. وقد تضمن هذا البرنامج تدريب الأطباء على تقنيات الإسعافات الأولية ومهارات التعامل مع حالات الطوارئ الطبية.

### 2- مصلحة طب الاستعجالات: (Service de médecine d'urgence - SMU)

في عام 1998، تم استبدال مصلحة المساعدة الطبية الاستعجالية (SAMU) بمصلحة طب الاستعجالات (SMU) لتصبح مصلحة متكاملة ومتطورة. هذا التخصص موجه للأطباء الحاصلين على شهادة دكتوراه في الطب، بعد اجتياز اختبار تجريبي. وقد تم تحسين النموذج التعليمي لهذا التخصص في عام 2002 بناءً على نتائج الدراسات والبحوث التي قامت بها مديرية التعليم العالي. يشمل البرنامج تدريبات نظرية وعملية، حيث يتم تدريب الأطباء لمدة 80 ساعة سنويًا على مدار عامين. تتوزع السنة الأولى بين مقاييس نظرية وتدريب تطبيقي في مؤسسات طبية لمدة 400 ساعة. أما في السنة الثانية، فيتم إجراء تربص في مصلحة الاستعجالات أو الإنعاش، ويشمل هذا أيضًا امتحانات نظرية وشفهية.

### 3- شهادة التعليم المختصة والمكملة لطب الاستعجالات: (D.E.S.C)

تم إنشاء هذه الشهادة بموجب المرسوم الصادر في 22 سبتمبر 2004، بهدف دمج طب الاستعجالات ضمن التعليم الجامعي. يُتاح هذا التكوين للأطباء الداخليين الذين يخضعون لاختبارات في نهاية الدورة الثالثة من الدراسات الطبية. يشمل التكوين دورات تدريبية لمدة عامين، حيث يتم توفير التكوين النظري والتدريب الداخلي في المستشفيات خلال هذه الفترة. تفرض الشهادة التربص الإجباري في مستشفيات الاستعجالات، مع إضافة وحدات تدريبية في مصلحة الإنعاش والعناية المركزة.

#### استنتاج:

يمكننا أن نخلص إلى أن هذا التكوين المتخصص في طب الاستعجالات يعتبر كافيًا لتأهيل الأطباء في هذا المجال، ما يضمن لهم مستوى عالٍ من الكفاءة المهنية. ومع ذلك، فإن العديد من الأطباء الجزائريين، بالرغم من تدريبهم المتقدم، يواجهون صعوبات مهنية وتنظيمية تؤثر على أدائهم، خاصة في ظل الظروف الحالية التي يشهدها القطاع الطبي، والتي تعكس تدهور بعض الخدمات الصحية، لا سيما في مصلحة الاستعجالات. وقد أظهرت وسائل الإعلام والتقارير الطبية توجيهاً نحو هجرة الأطباء الأكفاء إلى البلدان الغربية، حيث يجدون فرصاً أفضل للاستفادة من تكوينهم وتحقيق تطلعاتهم المهنية.

## 12 -مصلحة الاستعجالات في الجزائر:

ممارسو مصلحة الاستعجالات في الجزائر يواجهون العديد من القيود المهنية والمادية التي تؤثر سلباً على جودة الخدمات الطبية المقدمة. بالرغم من أن هذه المصلحة مخصصة لرعاية المرضى في حالات الطوارئ الأكثر تعقيداً، فقد تحولت إلى مصلحة استشارية غير منظمة، تعاني من نقص في الموارد الطبية والبشرية اللازمة لتوفير رعاية صحية فعالة. يضاف إلى ذلك قلة التعاون بين مختلف الخدمات الصحية في الجزائر، مما يزيد من الأعباء التي يتحملها الأطباء في هذه المصلحة.

سوء التنظيم والتدبير في مصلحة الاستعجالات أدى إلى تزايد الشكاوى من المرضى وعائلاتهم، وهو ما ساهم في زيادة الإحباط لدى الأطباء. وقد أصبح ممارسو هذا التخصص تحت ضغط نفسي دائم، خاصة في ظل الأحداث العالمية مثل جائحة كوفيد-19 التي أظهرت مدى القصور في تقديم الرعاية الصحية في العديد من القطاعات. هذا التوتر والضغط النفسي المستمر قد يؤدي إلى ما يعرف بظاهرة الاحتراق النفسي بين الأطباء، وهي مشكلة صحية نفسية خطيرة تتطلب حلولاً عاجلة.

إن التحديات التي تواجه مصلحة الاستعجالات في الجزائر، من نقص في الإمكانيات وضعف التنظيم، تشير إلى ضرورة إصلاحات هيكلية كبيرة لتحسين وضع الأطباء وتقديم رعاية صحية أفضل للمرضى.

## 13 -المواقف الضاغطة التي يتعرض لها أطباء الاستعجالات:

يتعرض الأطباء العاملون في مصلحة الاستعجالات للعديد من المواقف الضاغطة التي تؤثر بشكل كبير على أداؤهم، وتزيد من مستويات التوتر والإرهاق النفسي لديهم، خاصة في بيئات العمل المعقدة. يمكن لهذه الضغوط أن تكون عابرة، أو أن تؤدي إلى تأثيرات طويلة المدى إذا لم يتم التعامل معها بشكل مناسب. ومن أبرز هذه المواقف الضاغطة:

### 1- طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة:

إن حجم المسؤوليات والمهام التي يتعين على الأطباء القيام بها يعتبر من أبرز العوامل التي تساهم في تعرضهم للضغوطات. فعندما يضطر الأطباء للقيام بأعمال مكثفة ومركزة في فترة زمنية محددة، لا سيما في الحالات الاستعجالية، يتزايد شعورهم بالضغط. في مصلحة الاستعجالات، يتعين على الطبيب اتخاذ قرارات حاسمة بسرعة ودقة، مما يشكل عبئاً إضافياً على عاتقه.

- حجم المسؤولية: الطبيب في مصلحة الاستعجال لا يتحمل فقط مسؤولية تقديم العلاج الصحيح للمريض، بل أيضًا اتخاذ قرارات مهمة بشأن توجيه المريض إلى التخصصات المناسبة أو تحديد ما إذا كان بحاجة إلى تدخل جراحي. هذا يزيد من الضغط على الطبيب الذي يجب أن يكون سريعًا ودقيقًا في اتخاذ القرارات.
- كثرة العمل وصعوبته: في مصلحة الاستعجال، قد يواجه الأطباء أعدادًا كبيرة من الحالات المعقدة التي تتطلب رعاية فورية ودقيقة. خصوصًا عندما تكون هذه الحالات غير متوقعة أو تحتوي على مزيج من الأعراض غير المعتادة. الطبيب الذي يعمل في هذا المجال يتعرض لضغط كبير بسبب تعامله مع مرضى في حالات حرجية قد تتغير حياتهم بشكل مفاجئ.
- المهارات المطلوبة: في الكثير من الحالات، قد يضطر الأطباء ذوو الخبرة المحدودة أو الذين هم في بداية مشوارهم المهني للتعامل مع حالات معقدة تحتاج إلى مهارات وخبرات طبية متقدمة. هذا يضعهم تحت ضغط كبير، حيث يطلب منهم اتخاذ قرارات سريعة وصحيحة لتشخيص المرض والتعامل مع المريض بشكل فعال.

## 2- الظروف المادية والفيزيائية للعمل:

تلعب البيئة المادية التي يعمل فيها الطبيب دورًا كبيرًا في مستوى الضغط الذي يتعرض له. فبيئات العمل غير المريحة أو التي تحتوي على عوامل خطرة مثل الحرارة العالية، الإزدحام، أو سوء تصميم أماكن العمل تساهم في زيادة التوتر بين الأطباء. إضافة إلى ذلك، فإن المخاطر التي قد يتعرض لها الطبيب أثناء العمل مثل الإصابة بالحوادث أو الأمراض المهنية يمكن أن تشكل مصدرًا كبيرًا للضغط.

- مخاطر العدوى: من التحديات الكبيرة التي يواجهها الأطباء في مصلحة الاستعجال هو احتمال التعرض للعدوى، خاصة عندما يتعاملون مع مرضى مصابين بأمراض خطيرة مثل فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) أو أمراض أخرى قابلة للانتقال. وفقًا للدراسة التي أجراها ميلر وبرجار (Milar et Pergar, 1996)، أشار الباحثون إلى أن الأطباء الذين يعملون في مصلحة الاستعجال مع مرضى فيروس الإيدز يعانون من مستويات عالية من الضغط النفسي بسبب القلق من انتقال العدوى، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستخدمة أثناء التعامل مع هؤلاء المرضى.
- الضغط البدني والنفسي: يمكن أن تؤدي بيئة العمل الصعبة إلى الإرهاق الجسدي والنفسي للأطباء، حيث تتطلب مصلحة الاستعجال أن يكون الأطباء في حالة تأهب دائم، ما يجعلهم عرضة لمشاعر القلق المستمر والإجهاد، بالإضافة إلى الضغط النفسي المرتبط بالعمل مع المرضى في حالات حرجية.

### العوامل الشخصية:

العوامل الشخصية هي مجموعة من السمات والخصائص النفسية التي تلعب دورًا كبيرًا في كيفية تعامل الأطباء مع ضغوط العمل والتوترات التي قد تظهر خلال ممارستهم المهنية. ففي بعض الحالات، نجد أن هناك أطباء يتمتعون ببنية شخصية قوية ومرونة نفسية عالية، مما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع الضغوطات الناتجة عن عملهم. هؤلاء الأطباء يتميزون بطموحات عالية ويركزون على النجاح المهني، مما يساعدهم على تحمل التوتر والضغوط بكفاءة، ويستطيعون تجاوز الأوقات الصعبة دون تأثير كبير على أدائهم المهني.

على النقيض من ذلك، هناك أطباء لديهم بنية نفسية هشة أو محدودو النضج الانفعالي، ما يجعلهم أكثر تأثرًا بالضغوطات والتوترات التي يواجهونها في بيئة العمل. هؤلاء الأطباء قد يعانون من تأثيرات نفسية سلبية مثل القلق الدائم أو الاكتئاب، الأمر الذي قد يؤثر على قدرتهم في اتخاذ القرارات السريعة والصائبة، وقد ينعكس ذلك على مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. هنا تبرز أهمية تطوير المهارات النفسية والصمود العاطفي لدى الأطباء من أجل التعامل مع الضغوط المهنية بشكل أفضل.

### 3-تأثير البيئة الخارجية:

تعتبر البيئة الشخصية المحيطة بالطبيب من العوامل التي تؤثر بشكل ملحوظ على أدائه المهني. إذ أن المشاكل الأسرية، مثل الطلاق أو فقدان أحد أفراد العائلة، يمكن أن تزيد من التوتر النفسي للطبيب وتؤثر على قدرته على التركيز أثناء العمل. بالإضافة إلى ذلك، فإن الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع، مثل انخفاض مستوى الدخل أو العمل في إطار عقود مؤقتة مثل عقود ما قبل التشغيل، قد تزيد من الضغط النفسي على الأطباء، مما يؤثر سلبًا على مستوى أدائهم وتفاعلهم مع المرضى.

أيضًا، التغيرات الاجتماعية مثل انتشار الجرائم أو زيادة معدلات السرقات والانحرافات السلوكية قد تخلق بيئة غير آمنة للأطباء في بعض المرافق الصحية، مما يزيد من احتمال تعرضهم للاعتداءات من قبل بعض الأفراد المنحرفين. هذه العوامل تجعل العمل في مصلحة الاستعجال أكثر تعقيدًا بالنسبة للطبيب، حيث يضطر للتعامل مع ضغوط العمل من جهة، وضغوط البيئة المحيطة من جهة أخرى.

#### 4- الحالات النفسية والجسدية:

تلعب الحالة النفسية والجسدية للطبيب دورًا محوريًا في التأثير على قدرته على التعامل مع المواقف الطبية الطارئة. فعندما يصل مريض إلى مصلحة الاستعجالات في حالة حرجية، مثل الإصابة بسكتة قلبية، يتطلب الأمر من الطبيب التدخل السريع والفعال لإنقاذ حياة المريض، كإجراء "الدلك القلبي" (Cardiac Massage) "إلا أن قدرة الطبيب البدنية قد تحد من فعاليته، خاصة إذا كان المريض يتمتع ببنية جسدية قوية، ما قد يشكل ضغطًا إضافيًا على الطبيب. هذا الضغط النفسي والجسدي يمكن أن يؤدي إلى شعور بالتوتر والقلق، حيث يسعى الطبيب جاهدًا لإيجاد الحلول السريعة والصحيحة دون المساس بحياة المريض. في مثل هذه الحالات، يكون التوتر النفسي شديدًا، حيث يضع الطبيب نفسه في مواجهة مع تحديات تتطلب تركيزًا عاليًا وقدرة بدنية وعقلية كبيرة.

#### 6- تقسيم أوقات العمل:

تنظيم ساعات العمل يعتبر من العوامل المؤثرة في مستوى القلق والتوتر لدى الأطباء. العمل بنظام المناوبات، وخصوصًا العمل الليلي، قد يسبب إرهاقًا بدنيًا ونفسيًا للأطباء. هذا النظام يمكن أن يشكل تحديًا خاصًا للأطباء، وخاصة النساء المتزوجات، حيث يصعب عليهن تنظيم حياتهن العائلية بسبب تغير أوقات العمل المتواصلة.

خلال فترات المناوبات الطبية، قد يجد الأطباء أنفسهم مضطرين للعمل خلال العطل والمناسبات الخاصة مثل شهر رمضان، عيد الفطر، أو عيد الأضحى، وهي فترات يكون فيها أفراد المجتمع الآخرون في حالة من الفرح والاحتفالات العائلية. هذا الوضع يمكن أن يسبب شعورًا بالعزلة والضغط النفسي، حيث يضطر الأطباء للعمل في بيئات غير مريحة أثناء فترات يسعى فيها الجميع للاحتفال مع أسرهم. كما أن تأثير هذا الضغط قد يمتد ليشمل عائلات الأطباء أيضًا، مما يزيد من تعقيد التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية. (عريس: 2017، 103.101).

ومن ثم، يمكن القول في النهاية أن الأطباء يواجهون تحديات ومواقف صعبة تؤثر بشكل كبير على أدائهم المهني، وخاصة في الظروف الاستثنائية والصعبة التي يعيشها أطباء العالم اليوم في إطار محاربتهم لجائحة كوفيد-19. ففي هذه الظروف العصيبة، يتعين على الطبيب التعامل مع ضغوط مهنية شديدة ومهام متنوعة ومرهقة، حيث يكون في كثير من الأحيان مجبرًا على أداء عمله بسرعة وفعالية في الحالات الاستعجالية، وهو مسؤول أمام المريض عن تقديم العلاج الأنسب في وقت قياسي.

إضافة إلى ذلك، يعاني الأطباء في هذه الفترة من تخوفات متزايدة بشأن الإصابة بفيروس كورونا، مما يؤدي إلى عزلة اجتماعية قسرية في حالة إصابتهم، ويزيد ذلك من قلقهم حيال إمكانية نقل العدوى إلى أفراد أسرهم وأحبائهم. هذا النوع من الضغط النفسي يجعل الطبيب يواجه تحديات مضاعفة، حيث يضطر للابتعاد عن عائلته لفترات طويلة قد تصل إلى شهور، مما يفاقم من شعوره بالوحدة والتوتر.

علاوة على ذلك، تتداخل الضغوط النفسية التي يواجهها الأطباء مع البيئة الخارجية التي تؤثر على قدرتهم على أداء عملهم، مثل تعرضهم للاعتداء والعنف من قبل المرضى أو أسرهم، وهي ظاهرة متزايدة تم تسليط الضوء عليها في وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في السنوات الأخيرة. هذا النوع من العنف يزيد من حدة الضغط النفسي والتوتر الذي يعيشه الطبيب، مما يضعف من قدرته على التركيز والإبداع في اتخاذ القرارات المناسبة.

كما أن الجانب النفسي والشخصي للطبيب يلعب دورًا كبيرًا في تعامله مع هذه الضغوطات، حيث نجد أن بعض الأطباء يتمتعون بقدرة أكبر على التحمل والتكيف مع الظروف الصعبة، بينما قد يتأثر آخرون بشكل سلبي، مما يؤدي إلى ظهور التوترات بشكل أكبر. على سبيل المثال، قد يواجه طبيب الاستعجالات حالة طارئة تتطلب تدخلاً سريعاً، ليجد نفسه في موقف يتطلب اتخاذ قرارات حاسمة قد تتعلق بحياة المريض، ما يضعه تحت ضغط نفسي وتوتر شديد.

ومع مرور الوقت، قد تتراكم هذه الضغوط النفسية وتؤدي إلى ظاهرة نفسية معروفة باسم "الاحتراق النفسي"، حيث يعاني الطبيب من الإرهاق النفسي والجسدي المستمر بسبب الضغوط المتواصلة في العمل، مما يؤثر بشكل كبير على صحته النفسية والجسدية وقدرته على تقديم الرعاية الصحية المناسبة.

#### 14- خلاصة الفصل:

يتضح من الإطار النظري أن الطبيب يحتل مكانة محورية في المجتمع، إذ يُسهم في تحسين الصحة العامة من خلال تقديم الرعاية وتشخيص المشكلات الصحية المعقدة والعمل على معالجتها. ورغم تمتعه بحقوق تضمن له بيئة مهنية آمنة، إلا أن عليه التزامات أخلاقية ومهنية كبيرة، مثل الحفاظ على سرية المرضى والالتزام بضوابط التشخيص والعلاج. كما يُلفت النص إلى إمكانية حدوث أخطاء طبية ناتجة عن الإهمال أو نقص الخبرة، ما يستدعي وضع قوانين صارمة لحماية حقوق المرضى وضمان جودة الخدمات الطبية.

# الجانب التطبيقي



# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة



## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- 1- تمهيد.
- 2- أهداف الدراسة .
- 3- منهج الدراسة.
- 4- أدوات الدراسة.
- 5- المقياس النفسي لماسلاش 1981.

### 1-تمهيد :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "أحمد بن حنشي" في دائرة مازونة، ولاية غليزان، حيث تم اختيار أربع حالات بمساعدة الإخصائي النفسي، وذلك لضمان تمثيل عينة الدراسة بشكل مناسب. تم تطبيق المقابلة النصف موجهة بالإضافة إلى مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون على الحالات المختارة، وذلك خلال فترة التربص التي امتدت من 2025/05/05 إلى 2025/05/13.

### 2-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الحالات المدروسة: تم اختيار الحالات بعناية لضمان أن تكون ممثلة للأهداف البحثية. كان الهدف من ذلك جمع معلومات أساسية حول كل حالة، وتقديم دراسة معمقة للأبعاد النفسية والصحية المرتبطة بها.
- جمع البيانات والمعلومات الأولية: استهدفت هذه المرحلة جمع المعطيات الضرورية التي تساعد في فهم الظروف المحيطة بالحالات المدروسة والتأكد من صحتها قبل الانتقال إلى المرحلة التالية من البحث.
- تزويد الحالات بمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي: تم تطبيق مقياس ماسلاش وجاكسون على الحالات بهدف تحديد مدى تأثير الاحتراق النفسي على الأفراد في القطاع الصحي، وهذا يساعد في استكشاف العلاقة بين ظروف العمل والشعور بالإجهاد والتوتر.

### 3-منهج الدراسة:

#### 1- 3 تعريف المنهج العيادي:

يعد المنهج العيادي من الأساليب الأساسية في البحث العلمي، حيث يختلف باختلاف نوع الدراسة وطبيعتها. في هذا البحث، تم اعتماد المنهج العيادي (الإكلينيكي) كونه الأنسب للتعامل مع الموضوع الذي نتناوله، حيث يتيح دراسة حالات فردية بشكل معمق وبأدوات متخصصة تتلاءم مع الأبعاد النفسية والصحية للأفراد. هذا المنهج يساعد الباحث على التعمق في الحالة الفردية وتقديم تحليل

شامل للأعراض المرتبطة بها، بغض النظر عما إذا كانت الحالة سوية أو مرضية. كما يسمح المنهج العيادي بجمع معلومات دقيقة حول الأعراض النفسية للمرضى وتشخيصها بدقة بهدف تقديم العلاج المناسب (زرواتي، 2002، 41).

### 2-3- تعريف دراسة الحالة:

تُعرف دراسة الحالة بأنها المنهج الذي يتم فيه جمع البيانات العلمية المرتبطة بأي وحدة سواء كانت فرداً أو مؤسسة أو نظاماً اجتماعياً. يعتمد هذا المنهج على التعمق في دراسة حالة معينة أو جميع المراحل التي مرت بها الوحدة المدروسة بهدف الوصول إلى تعليمات أو نتائج يمكن تطبيقها على وحدات أخرى مشابهة. ويتضمن هذا المنهج فحصاً دقيقاً لظروف الحالة في مراحلها المختلفة للوصول إلى استنتاجات تساعد في فهم الظاهرة المدروسة وتعميم النتائج على حالات مشابهة لها (بوحوش: وآخرون، 2007، 130).

كما أن منهج دراسة الحالة يُركّز على دراسة جميع الجوانب المتعلقة بحالة فردية أو مجموعة في سياق معين، سواء كان في المواقف العيادية أو الاجتماعية، بهدف الوصول إلى تعميم ينطبق على وحدات مشابهة لها. يعتبر هذا المنهج أساسياً عندما تكون الدراسة تتعلق بتشخيص أو علاج مواقف نفسية أو اجتماعية، ويتطلب تحليلاً دقيقاً لكل مرحلة من مراحل تطور الحالة (إبراهيم، 2000، 133).

### 4- أدوات الدراسة:

في أي بحث علمي، يجب استخدام أساليب دقيقة ومناسبة لضمان جمع البيانات بشكل فعال. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة والتأكد من فرضياتها، تم الاعتماد على الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية النصف موجهة: تتيح جمع معلومات أكثر دقة وعمقاً.
- مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش: أداة رئيسية لتقييم درجة الاحتراق النفسي لدى الحالات المدروسة.

### 1- 4- تعريف المقابلة العيادية:

تعد المقابلة العيادية من الأدوات الأساسية في علم النفس العيادي، وتُستخدم للحصول على معلومات مفصلة حول الحالة المدروسة، وتساعد الباحث في جمع بيانات دقيقة عن المبحوث وأحاسيسه تجاه موضوع الدراسة. تعرف المقابلة بأنها محادثة موجهة يهدف الباحث من خلالها إلى جمع معلومات

تساعده في فهم الحالة النفسية والاجتماعية للمبحوث، وقد تختلف طبيعة المقابلة حسب الأهداف المحددة (بوحوش، 2016، 103).

#### 2-4 تعريف المقابلة النصف موجهة:

تُعد المقابلة النصف موجهة نوعاً من المقابلات التي يعتمد فيها الباحث على معرفة سابقة بجزء من الموضوع المراد دراسته، ثم يقوم بتوجيه أسئلة للمبحوث بهدف الحصول على إجابات واضحة حول جوانب غير مفهومة من الموضوع. في هذه المقابلة، يترك للمبحوث حرية التعبير عن نفسه ولكن ضمن حدود الأسئلة المحددة، مما يوفر مساحة للباحث لاستكشاف أبعاد جديدة عن الموضوع المدروس. وتعتبر المقابلة النصف موجهة مثالية لجمع أكبر قدر من المعلومات التفصيلية حول الحالة المدروسة (أبراش، 2008، 268).

#### 5-مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش (1981):

##### 1-5 تعريف المقياس:

تم تصميم مقياس ماسلاش وجاكسون في عام 1981 لتحديد درجة الاحتراق النفسي لدى العاملين في قطاع الصحة (مثل الأطباء والممرضين) وكذلك لدى أولئك الذين يعملون في مهن الدعم والمساعدة مثل المعلمين وأفراد الشرطة. يعتمد المقياس على تقييم الشعور النفسي للمفحوص تجاه عمله ومدى تأثيره عليه نفسياً وبدنياً.

##### 2-5 أبعاد المقياس:

يتكون المقياس من 22 بنداً تتعلق بشعور الفرد تجاه مهنته، ويقاس المقياس من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية:

1. الإنهاك الانفعالي: يقيس مستوى الإجهاد والتوتر الناتج عن التعامل مع فئات معينة أو العمل في بيئات معينة.
2. تلبد المشاعر: يقيس مستوى القلق أو اللامبالاة الناتجة عن العمل في ظروف معينة.
3. نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: يقيس مدى شعور الفرد بالكفاءة والرضا عن أدائه في العمل.

##### 3-5 صدق المقياس:

أظهر مقياس ماسلاش وجاكسون قدرة جيدة على التمييز بين الفئات التي تعاني من مستويات مختلفة من الاحتراق النفسي، وتم استخدامه في العديد من الدراسات العلمية في مختلف الثقافات والبلدان، مما يعكس صدقه وموثوقيته.

#### 5-4 ثبات المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة من 1316 من العاملين في القطاع الاجتماعي، وقد أظهرت نتائج قياس الثبات وجود معاملات قوية تؤكد دقة وموثوقية المقياس. تم أيضًا قياس الثبات الزمني للمقياس بعد فترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع، وكانت النتائج تبين استقرار القياسات بشكل كبير.

#### 5-5 كيفية التطبيق والتنقيط المقياس:

يطبق الإحترق النفسي بصفة فردية أو جماعية و يتبع في ذلك التعليمات التالية :

أشر بالعلامة (x) إلى الإجابة التي تراها مناسبة لديك ، و نذكرك أنه لا توجد إجابة خاطئة أو إجابة صحيحة ، علما بأن البنود موضوعة في جدول مرقم من 1 إلى 22 و، و يجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من سبعة احتمالات تتراوح بين 0 ابدأ إلى أقصى درجة و هي دائما ، يظم هذا المقياس كما ذكرنا أنفا على ثلاثة مستويات و للحصول على جميع المعلومات يجب الإجابة على كل البنود بدون إستثناء ، و يتم التنقيط بإستخدام أرقام تتراوح ما بين 0 و 6 لتدل على درجة هذه الشدة حيث تعطى :

- النقطة 0 للإجابة أبدا .
- النقطة 1 للإجابة أحيانا خلال السنة .
- النقطة 2 للإجابة مرة في الشهر .
- النقطة 3 للإجابة أحيانا خلال الشهر .
- النقطة 4 للإجابة مرة في الأسبوع .
- النقطة 5 للإجابة أحيانا خلال الأسبوع.
- النقطة 6 للإجابة يوميا .

و يتم تصحيح المقياس بجمع إجابات كل مستوى على حدى ، و هذا للحصول على درجات و شدة كل بعد ثم يمكن ربط هذه النتائج لنحصل على شدة الإحترق النفسي .

الجدول رقم (02) يوضح سلم تصحيح مقياس الاحتراق النفسي (MBI):

| البعد                 | المجال  | المستوى<br>النظري | المستوى | المدى    |
|-----------------------|---------|-------------------|---------|----------|
| الاجهاد الانفعالي     | 0 ← 42  | 21                | منخفض   | 0 — 14   |
|                       |         |                   | متوسط   | 15 — 28  |
|                       |         |                   | عالي    | 29 — 42  |
| نقص الإنجاز<br>الشخصي | 0 ← 48  | 24                | منخفض   | 0 — 16   |
|                       |         |                   | متوسط   | 17 — 32  |
|                       |         |                   | عالي    | 33 — 48  |
| تبادل الشعور          | 0 — 48  | 24                | منخفض   | 0 — 16   |
|                       |         |                   | متوسط   | 17 — 32  |
|                       |         |                   | عالي    | 33 — 48  |
| المقياس الكلي         | 0 — 138 | 69                | منخفض   | 0 — 46   |
|                       |         |                   | متوسط   | 47 — 92  |
|                       |         |                   | عالي    | 93 — 138 |



# الفصل الخامس:

## عرض و مناقشة

### النتائج



## الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج.

- 1- الحالة الأولى م ح .
- 2- الحالة الثانية ي ب .
- 3- الحالة الثالثة إ ح .
- 4- الحالة الرابعة أ ج.
- 5- الحالة الخامسة خ ب.
- 6- التحليل العام لحالات الدراسة.
- 7- مناقشة النتائج على ضوء  
الفرضيات.

1-تقديم حالات الدراسة :

| الحالات  | الجنس | السن   | سنوات الخبرة |
|----------|-------|--------|--------------|
| الحالة 1 | ذكر   | 58 سنة | 22 سنة       |
| الحالة 2 | ذكر   | 37 سنة | 08 سنوات     |
| الحالة 3 | أنثى  | 40 سنة | 17 سنة       |
| الحالة 4 | أنثى  | 34 سنة | 08 سنوات     |
| الحالة 5 | انثى  | 29 سنة | 06 أشهر      |

الجدول رقم 03 يبين حالات الدراسة.

الحالة الأولى:

الاسم : م ح

السن:58 سنة .

الجنس : ذكر.

الحالة العائلية :متزوج واب لطفلين .

الخبرة المهنية :22سنة طبيب في مصلحة الاستعجالات .

الحالة المادية :متوسطة .

السوابق المرضية : اجرى عملية جراحية على القلب منذ عام تقريبا.

1- معلومات عامة عن الحالة الأولى :

الحالة م ح م يبلغ من العمر 58 سنة ،متزوج وله طفلين ،التحق بمعهد الطب عن قناعة حيث انت مهنة الطب حلم الطفولة وتطورت مع مرور الوقت لتصبح حقيقة ،حيث كان للخدمة الوطنية جزء هام في تكوين شخصيته ،كما انه لا يشتكي من وجود مشاكل عائلية وحياته مستقرة ، ومن الجانب المهني محب لمهنته ومتقاني فيها الا ان العملية الجراحية التي اجراها على القلب حدث نوعا ما من نشاطه اجبرته عن التخلي عن منصب رئيس مصلحة الاستعجالات والتحويل الى طب العمل داخل المصلحة الا ان هذا لم يثبط عزيمته في مواصلة عمله.

| عدد المقابلات    | تاريخ المقابلة | مكان المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة                                      |
|------------------|----------------|---------------|--------------|--------------------------------------------------------|
| المقابلة الأولى  | 05 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 30 دقيقة     | التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات.           |
| المقابلة الثانية | 06 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 35 دقيقة     | جمع معلومات عن الحالة النفسية مع تطبيق دليل المقابلة . |
| المقابلة الثالثة | 12 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 30 دقيقة     | مواصلة تطبيق دليل المقابلة.                            |
| المقابلة الرابعة | 13 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 40 دقيقة     | تطبيق مقياس ماسلاش وتصحيحه .                           |

#### الجدول رقم (04): يوضح سير المقابلات والهدف منها للحالة الأولى.

يتضح من خلال جدول سير المقابلات التي قمت بها مع الحالة م ح انه توجد اربع مقابلات بحيث المقابلة الأولى كانت لقاء تعارفي من اجل جمع المعلومات الأولية وكسب الثقة ودامت لمدة 30 دقيقة اما المقابلة الثانية والثالثة فكانت تهدف لى جمع معلومات عن الحالة النفسية من خلال الإجابة عن الأسئلة الموجودة في دليل المقابلة وكانت مدتها بين 30 و35 دقيقة ، اما المقابلة الرابعة فكانت لتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وتصحيحه والتي دامت 40 دقيقة. وتم التعرف على النتيجة المتحصل عليها من المقياس.

#### 2- المقابلة نصف موجهة:

##### محور الاجهاد الانفعالي:

1- هل انت مرتاح في عملك ؟

نعم انا مرتاح في عملي.

2- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح ؟

في بعض الأحيان حسب السن وعدد المرضى.

3- كيف هي حالتك النفسية عند التوجه الى العمل ؟

في غالب الأحيان في ميزان أحسن.

4- هل تشعر بالتعب عند نهاية الدوام؟

بالتأكيد هناك تعب ، لان العمل يتطلب متابعة مستمرة.

5- هل تشعر أحيانا بالإحباط ؟

في بعض الحالات كفقْدان مريض (وفاة)

6- هل العمل الذي تقدمه تعطيه أهمية أم لا ؟

لازم علي ذلك لان المهنة تتطلب تقديم كل ما لديك.

7- هل سلوكيات المرضى معك تجعلك غير مبالي باحتياجاتهم ؟

في بعض الأحيان كسن المريض وجنسه وتصرفاته امامي....

8- هل انت انفعالي وسريع الغضب عند التعامل مع المرضى ؟

ليس انفعالي بالعكس اتعامل معهم بكل اريحية .

محور تبلد المشاعر:

9- هل ينتابك شعور بالإرهاك جراء التدخلات التي تقوم بها ؟

اجل لان حالتي الصحية لا تتحمل الانهاك والعمل لمدة أطول.

10- أتشعر أن عملي جعلك قاسيا؟

لا لم تؤثر طبيعة عملي على تصرفاتي.

11- كيف هي تعاملاتك مع زملائك في المهنة ؟

اتعامل مع زملائي الأطباء كل حسب شخصيته هناك عامل متقاني واخر غير مبالي.

12- هل حالتك النفسية تؤثر على أداء واجبك اتجاه المرضى ؟

الحالة النفسية تؤثر على العلاقات ولا تؤثر على العمل.

- 13- هل فقدت الحماس في العمل ؟  
لم افقد يوما الحماس في العمل.
- 14- هل تؤثر إيجابيا على حياة المرضى ؟  
اجل التأثير الإيجابي نصف العلاج.
- 15- هل نشاطك فعال مع المرضى وزملائك في العمل ؟  
نعم لأنه لابد من تجديد النشاط لمواصلة العمل.
- 16- هل تشعر بالملل في مهنتك ؟  
لا اشعر بالملل لان في هد التخصص كل يوم جديد.
- 17- هل ينتابك شعور بالعجز عن العطاء ؟  
لا ينتابني عجز عن العطاء لان كل خطأ سوف تحاسب عليه.
- محور نقص الإنجاز:
- 18- هل تشعر ان العمل بمصلحة الاستعجالات اصبح مجرد عمل روتيني ألي ؟  
الاستعجالات لا يوجد بها شيء روتيني ، كل يوم تصادف حالات جديدة.
- 19- هل ترى ان الاعمال التي تقوم بها اكثر من قدرتك ؟  
أجل لان هناك تزايد في عدد المرضى بشكل يومي.
- 20- هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص ؟  
لا ولم اندم على اختياري لهذا التخصص.
- 21- هل تشعر بان ساعات العمل او نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدرات ؟  
في الوقت الحالي احسن بكثير من وقت مضى.
- 22- كم متوسط المرضى الذين تستقبلهم اثناء فترة العمل ؟  
تتغير حسب فترات العمل وكذا الفصول (تصل أحيانا الى 90 مريض).
- 23- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول اليها ؟

اجل هناك ما لم يتحقق ،لكن حققت معظمها.

24- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك ؟

لم ينتابني هذا الشعور مطلقا.

25- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين ؟

اجل هناك تنسيق في اطار العمل.

26- هل تشعر بان مهنتك جعلتك انسان ناجح وحققت من خلالها أشياء قيمة ؟

98

اجل المهنة تشعرك بالنجاح والفخر لما تقدمه من خدمة للمجتمع.

27- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية والترفيهية خارج أوقات العمل ؟

بالطبع هناك وقت خارج أوقات العمل اخصه لنفسي.

28- هل تستغل أوقات العطل والراحة في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في منزلك فقط ؟

اجل استمتع بعطلتي كما ينبغي لان العمر يمر والسن يتقدم لابد ان انتهز كل فرصي.

3-ملخص محتوى المقابلة مع الحالة م ح :

صرحت لنا الحالة الاولى انها اختارت مهنة الطب عن حب وانها حلم الطفولة لكن مع مرور الوقت اصبح غير مبالي خاصة عندما أصيب بمرض اخضعه لعملية جراحية دقيقة على مستوى القلب ، حيث انها اثرت على مساره المهني كثيرا ،وجعلت منه يشعر بالإرهاك في بعض الأحيان ويحس بالتعب ، حيث ارتبط هذا الإحساس حسبه بالتقدم في السن ، ورغم كل ذلك مازال مواظب على عمله باستمرار ،الا ان نشاطه قل وهذا راجع لحالته الصحية التي تستوجب الحذر من الانفعال والقلق ،كما التمسنا من خلال الملاحظة العينية وجود نوع من القسوة ف التعامل مع الزملاء من ممرضين وأطباء من خلال كثرة الانتقاد وتوجيه الملاحظات وطريقة الكلام معهم .

اما الحالة النفسية فقد لاحظنا وجود عدم الاستقرار وهذا من خلال التعامل ع الزملاء وكذا عدم البقاء في المكتب لمدة طويلة حيث انه كثير الحركة والتنقل بين المكاتب والمصالح وهذا ما زاده من حماس ونشاط فعال والتأثير الإيجابي والاستمتاع بعمله على حسب قوله.

كما انه محب لمهنته ولايزال يواكب التطورات ويبحث عن الجديد في الطب بالمطالعة والبحث في المواقع والمشاركة في الندوات والتبرصات ،كما صرح لنا ان مهنة الطب جعلته يشعر بالمسؤولية

ويتحملها وجعلت منه انسان ناجح في عمله ومع المجتمع ،اما بخصوص الوقت المخصص لنفسه وهو يستمتع به كما ينبغي.

| الرقم | العبرة                                                                       | أبدا | أحيانا<br>خلال<br>السنة | مرة في<br>الشهر | أحيانا<br>خلال<br>الشهر | مرة في<br>الأسبوع | أحيانا<br>خلال<br>الأسبوع | يومية |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------|
| 01    | أشعر ان عملي يستنزفني انفعاليا .                                             |      |                         |                 | x                       |                   |                           |       |
| 02    | أشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي .                              |      |                         |                 |                         |                   | x                         |       |
| 03    | أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح و أعرف ان علي مواجهة يوم جديد في العمل. | x    |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 04    | يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى .                                          |      |                         |                 |                         |                   |                           | x     |
| 05    | أشعر انني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر .                        |      | x                       |                 |                         |                   |                           |       |
| 06    | أن اتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد .                              |      |                         |                 | x                       |                   |                           |       |
| 07    | اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي .                                        |      |                         |                 |                         |                   |                           | x     |
| 08    | أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي .                                           |      |                         |                 |                         |                   |                           | x     |
| 09    | أشعر بأنى تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس .                                 |      |                         |                 |                         |                   | x                         |       |
| 10    | أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.                                          |      |                         |                 | x                       |                   |                           |       |
| 11    | أشعر بالانزعاج و القلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري .                           |      |                         |                 | x                       |                   |                           |       |

|    |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |   |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|---|---|
| 12 | أشعر بالحيوية و النشاط.                                                         |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 13 | أشعر بالإحباط من ممارستي لعملتي .                                               |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 14 | أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير .                                    |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 15 | حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض مرضاي.                                              |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 16 | إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة .                                 |  |  |  |  |  |  | x |   |
| 17 | أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى.                                       |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 18 | أشعر بالسعادة و الراحة بعد الانتهاء من عملي مع المرضى .                         |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 19 | أنجزت أشياء كثيرة و مهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة .                      |  |  |  |  |  |  | x |   |
| 20 | أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .                       |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 21 | اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية و العاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة . |  |  |  |  |  |  |   | x |
| 22 | أشعر ان بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم                                      |  |  |  |  |  |  | x |   |

| الحالة | البعد                | عباراته                           | درجات البعد           | الدرجة النهائية | تقدير مستوى الاحتراق |       |       |
|--------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-------|-------|
|        |                      |                                   |                       |                 | مرتفع                | متوسط | منخفض |
| 1      | الاجهاد<br>الانفعالي | -3-2-1<br>-13-8-6<br>-16-14<br>20 | 6+3+0+5+3<br>0+3+6+0+ | 26              |                      | x     |       |

|   |   |  |    |                     |                                   |                 |
|---|---|--|----|---------------------|-----------------------------------|-----------------|
|   | x |  | 09 | 2+0+3+3+1           | -10-5<br>-15-11<br>.22            | تبلد<br>المشاعر |
| X |   |  | 42 | 5+6+5+6+6<br>5+3+6+ | -9-7-4<br>-17-12<br>-19-18<br>.21 | نقص<br>الإنجاز  |
|   |   |  | 77 | 22                  | 22                                | المجموع         |

الجدول رقم (05): يوضح نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الأولى .

4- تفسير نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الأولى :

بعد تصحيح المقياس تم جمع درجات البنود كل بعد عبي حدا ، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول أعلاه:

26 درجة بالنسبة لبعد الانهك الانفعالي والتي تعد تقدير متوسط .

09 درجة بالنسبة لبعد تبلد المشاعر والتي تعد تقدير متوسط .

42 درجة بالنسبة لبعد نقص الإنجاز والتي تعد تقدير منخفض .

من خلال نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي فنجد ان درجات بعد الانهك الانفعالي كانت متوسطة هذا ما لمسناه من خلال ما تشعر به الحالة من خلال استنزاف طاقتها أحيانا في الشهر وربما راجع لحالته الصحية وتقدمه ف السن كما انه يفقد السيطرة بسبب عمله يوما الا انه مازال محافظا على نشاطه مع المرضى ، ويبذل قصارى جهده ومتفاني في عمله .

اما بخصوص درجات بعد تبلد المشاعر فكانت متوسطة وهذا لأنه مازال مهتما بعمله ومواظب عليه ونلتمس هذا من خلال علاقته بالمرضى واهتمامه بهم ومعاملتهم بجدية في معظم الأوقات

اما بخصوص درجات بعد نقص الإنجاز فقد كانت منخفضة وهذا ما تجلى ظاهريا بتأثر الحالة بوضعها الصحي الذي ارجعه الى نتيجة الضغط المستمر في العمل وكانت نتائجه عملية جراحية على مستوى القلب وهذا ما اثر على نفسيته ، حيث اصبح يشعر انها كانت عقبة في مساره المهني

أحدثت له تراجع في العطاء ورغم ذلك مازال يصر على مواصلة مهامه وبذل مجهود اكبر لتقديم الاحسن لمرضاه وهذا ما يحسه بالانتماء الى مهنته وحبها .

#### 5-تحليل عام للحالة الأولى :

من خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة والملاحظة ونتائج الابعاد الثلاث لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي نقول ان الحالة تعاني من احتراق نفسي متوسط ، حيث ان إحالة عبرت عن شعورها بالتعب والارهاق في بعض الأحيان وكما انه يعاني من مستوى منخفض من نقص في الإنجاز الشخصي وهذا راجع تأثير الحالة الصحية على المسار المهني لها ولكنها حاولت ادراك ذلك بتمسكها بحب مهنتها وعملها .

الحالة الثانية :

الاسم : ي ب.

السن: 37 سنة.

الجنس : ذكر.

الحالة العائلية :متزوج واب لطفلين.

الخبرة المهنية :08سنوات طبيب في مصلحة الاستعجالات.

الحالة المادية :متوسطة.

السوابق المرضية : انزلاق غضروفي ذات طابع التهابي .

**1-معلومات عامة عن الحالة الثانية :** طبيب شاب في مقتبل العمر، حيوي ، اجتماعي ،مدخن، متأثر بوفاة والديه بفيروس (كوفيد 19) اثناء جائحة كورونا ، حيث كان وقتها المسؤول والمشرف على مصلحة كوفيد ،يبدو عليه القلق من حيث طبيعة العمل في مصلحة الاستعجالات ، حيث اكد انه لولا القسم واليمين الذي اداه يوم تخرجه لما واصل العمل في مصلحة الاستعجالات بجهد وتقاني مقارنة بزملائه وهذا من خلال الضمير المهني وحب المهنة. كما ان سبب التدخين ارجعه الى الضغوط في العمل ،مكا انه منسق بين الأطباء العاملين معهم كونه الاقدم بينهم .

| عدد المقابلات    | تاريخ المقابلة | مكان المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة                                     |
|------------------|----------------|---------------|--------------|-------------------------------------------------------|
| المقابلة الأولى  | 05 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 30 دقيقة     | التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات.          |
| المقابلة الثانية | 06 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 40 دقيقة     | جمع معلومات عن الحالة النفسية مع تطبيق دليل المقابلة. |
| المقابلة الثالثة | 12 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 35 دقيقة     | مواصلة تطبيق دليل المقابلة.                           |
| المقابلة الرابعة | 13 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 30 دقيقة     | تطبيق ماسلاش وتصحيحه                                  |

الجدول رقم (06):يوضح سير المقابلات والهدف منها للحالة الثانية.

## 2-المقابلة نصف موجهة:

### محور الاجهاد الانفعالي:

1- هل انت مرتاح في عملك ؟

لست مرتاح في ملي وأشعر بنوع من الضيق.

2- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح ؟

اجل اشعر بالتعب يوميا.

3- كيف هي حالتك النفسية عند التوجه الى العمل ؟

محبطة ومنحطة.

4- هل تشعر بالتعب عند نهاية الدوام؟

اجل هناك انهالك وتعب شديد.

5- هل تشعر أحيانا بالإحباط ؟

أحيانا اشعر بالإحباط .

6- هل العمل الذي تقدمه تعطيه أهمية أم لا ؟

بالتأكيد فهذه مسؤولية .

7- هل سلوكيات المرضى معك تجعلك غير مبالي باحتياجاتهم ؟

لا ولكن انزعج من سلوكيات المرافقين لهم.

8- هل انت انفعالي وسريع الغضب عند التعامل مع المرضى ؟

بالعكس اتعامل معهم بشكل طبيعي.

### محور تبلد المشاعر:

9- هل ينتابك شعور بالإنهالك جراء التدخلات التي تقوم بها ؟

نعم انهالك يوميا.

10- أتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟

نعم حسب المواقف التي تعرضت لها سابقا (العمل في مصلحة كوفيد).

11- كيف هي تعاملاتك مع زملائك في المهنة ؟

انسجام تام فريق عمل موحد.

12- هل حالتك النفسية تؤثر على أداء واجبك اتجاه المرضى ؟

في بعض الأحيان امر بفترات عصبية .

13- هل فقدت الحماس في العمل ؟

عندما لا أكون مرتاح نفسيا .

14- هل تؤثر إيجابيا على حياة المرضى ؟

اجل وهذا مبدأ عمل الطبيب .

15- هل نشاطك فعال مع المرضى وزملائك في العمل ؟

بالتأكيد وخاصة اني الاقدم في مجموعتي .

16- هل تشعر بالملل في مهنتك ؟

نعم هناك نوع من الملل.

17- هل ينتابك شعور بالعجز عن العطاء ؟

في بعض الأحيان عندما افقد احد مرضاي رغم فعل كل شيء .

محور نقص الإنجاز:

18- هل تشعر ان العمل بمصلحة الاستعجالات اصبح مجرد عمل روتيني ألي ؟

اجل اصبح عمل روتيني رغم وجود كل يوم حالات جديدة الا ان المحيط نفسه لم يتغير .

19- هل ترى ان الاعمال التي تقوم بها اكثر من قدرتك ؟

نعم ، لان هناك تدفق للمرضى بشكل متزايد.

20- هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟

نعم أحيانا اندم على اختياري لمهنة الطب رغم انها كانت حلمي .

21- هل تشعر بان ساعات العمل او نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدرات ؟

لا ملائم جدا حسب التعديل الأخير .

22- كم متوسط المرضى الذين تستقبلهم اثناء فترة العمل؟

45 الى 50 مريض تقريبا.

23- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول اليها ؟

نعم هناك منها الطموح لفتح عيادة جراحية خاصة.

24- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك ؟

لا منذ الدخول الى العمل اتحمل المسؤولية كاملة .

25- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين ؟

نعم التنسيق واجب للعمل كفريق .

26- هل تشعر بان مهنتك جعلتك انسان ناجح وحققت من خلالها أشياء قيمة ؟

نعم وخاصة عندما التقى ببعض المرضى خارج أوقات العمل .

27- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية والترفيهية خارج أوقات العمل ؟

بالتأكيد وان لم يكن فانا اخلقها حتى استطيع التنفيس من تعب العمل.

28- هل تستغل أوقات العطل والراحة في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في منزلك فقط ؟

حسب أوقات العطلة (الفصول) وكذا الحالة النفسية.

3-ملخص محتوى المقابلة مع الحالة ي ب:

صرحت لنا الحالة "ي ب" انها منذ التحاقها بكلية الطب أصبحت تحس بالمسؤولية الملقاة عليها جراء اختيارها لهذا التخصص ، حيث بذل كل ما بوسعه لتمكينه من تخصصه والمامه به ، ولمسنا فيه الحسرة والقلق على ما عاناه في فترة كوفيد وهذا من خلال اشرافه على مصلحة كوفيد كما انه فقد والديه جراء هذا الفيروس و لم يستطيع انقاذهما، كما بدى واضحا تأثير تلك الفترة على حالته النفسية والمهنية "لقد كان لي درسا قاسيا ، وكم هو صعب ان ترى أشخاصا يموتون امام عينيك ولا

تستطيع ان تفعل شيئاً لإنقاذهم "، كما انه صرح انه كان مسؤول عن نقابة الأطباء المؤسسة الاستشفائية الا انه تخطى عنها جراء الضغوطات التي تلقاها من الإدارة والمدير ،الا ان كل هذه الأمور لم تغير من عزمته وتقديمه الأفضل للمرضى والتنسيق مع الزملاء في كل كبيرة وصغيرة ونلمس ذلك من خلال مبدأ العمل كفريق ، كما ان الحالة تعاني من الانهك والتعب يوميا والعمل بنفسية منحطة ،وكذا انزعاج من بعض تصرفات المرافقين للمرضى ، وانها شعر بالملل من العمل نتيجة التوتر والضغط، الا ان ذلك لم يفقدها العزم وتحمل المسؤولية والعمل بتقاني مع المرضى وبذل كل مجهوده لإنقاذ المرضى، كما اظهرت لنا الحالة تأسفها من عدم السماح لها من فتح عيادة جراحية خاصة وعرقلة

جميع محاولاته لذلك ،والاهتمام بنفسه في أوقات العطل والراحة .

| الرقم | العبارة                                                                     | أبدا | أحيانا خلال السنة | مرة في الشهر | أحيانا خلال الشهر | مرة في الأسبوع | أحيانا خلال الأسبوع | يومية |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--------------|-------------------|----------------|---------------------|-------|
| 01    | أشعر ان عملي يستنزفني انفعاليا .                                            |      |                   |              |                   |                |                     | X     |
| 02    | أشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي .                             |      |                   |              |                   |                |                     | X     |
| 03    | أشعر بالإنهك حينما أستيقظ في الصباح و أعرف ان علي مواجهة يوم جديد في العمل. |      |                   |              |                   |                |                     | X     |
| 04    | يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى .                                         |      |                   |              |                   |                |                     | X     |
| 05    | أشعر انني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر .                       | X    |                   |              |                   |                |                     |       |
| 06    | أن اتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد .                             |      |                   |              | X                 |                |                     |       |
| 07    | اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي .                                       |      |                   |              |                   |                |                     | X     |

|    |                                                            |   |   |  |  |   |   |
|----|------------------------------------------------------------|---|---|--|--|---|---|
| 08 | أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي .                         | x |   |  |  |   |   |
| 09 | أشعر بأنى تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس .               |   |   |  |  |   | x |
| 10 | أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.                        |   | x |  |  |   |   |
| 11 | أشعر بالانزعاج و القلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري .         |   |   |  |  | x |   |
| 12 | أشعر بالحيوية و النشاط.                                    |   |   |  |  | x |   |
| 13 | أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي .                           |   |   |  |  |   | x |
| 14 | أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير .               |   |   |  |  |   | x |
| 15 | حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض مرضاي.                         |   |   |  |  | x |   |
| 16 | إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة .            |   |   |  |  |   | x |
| 17 | أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى.                  |   |   |  |  |   | x |
| 18 | أشعر بالسعادة و الراحة بعد الانتهاء من عملي مع المرضى .    |   |   |  |  |   | x |
| 19 | أنجزت أشياء كثيرة و مهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة . |   |   |  |  |   | x |
| 20 | أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .  |   |   |  |  |   | x |

|    |                                                                                 |   |  |  |  |  |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|---|
| 21 | اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية و العاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة . |   |  |  |  |  | X |
| 22 | أشعر ان بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم                                      | X |  |  |  |  |   |

| الحالة | البعد        | عباراته                          | درجات البعد         | الدرجة النهائية | تقدير مستوى الاحتراق |       |       |
|--------|--------------|----------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|-------|-------|
|        |              |                                  |                     |                 | مرتفع                | متوسط | منخفض |
| 2      | الاجهاد      | -3-2-1                           | 1+3+6+6+6           | 44              | X                    |       |       |
|        | الانفعالي    | -13-8-6<br>-16-14<br>20          | 5+6+6+5+            |                 |                      |       |       |
|        | تبلد المشاعر | -10-5<br>-15-11<br>.22           | 0+0+5+4+0           | 09              |                      | X     |       |
|        | نقص الانجاز  | -9-7-4<br>-17-12<br>-19-18<br>21 | 6+1+6+6+6<br>5+6+6+ | 42              |                      |       | X     |
|        | المجموع      | 22                               | 42                  |                 |                      |       |       |

الجدول رقم (07) :يوضح نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثانية.

4-تفسير نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثانية:

بعد تصحيح المقياس تم جمع درجات البنود كل بعد عبي حدا ،وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول أعلاه:

44 درجة بالنسبة لبعد الانهك الانفعالي والتي تعد تقدير مرتفع.

09 درجة بالنسبة لبعد تلبد المشاعر والتي تعد تقدير متوسط.

42 درجة بالنسبة لبعد نقص الإنجاز والتي تعد تقدير منخفض.

من خلال نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي فنجد ان درجات بعد الانهك الانفعالي كانت مرتفعة هذا ما أكدته من خلال شعوره بالإنهك والتعب واستنزاف طاقته يوميا ،والاجهاد ما ولد لديه ضغط نتيجة العمل مع المرضى الذي أدى به الشعور بالإحباط

اما بخصوص درجات بعد تلبد المشاعر فكانت متوسطة وهذا لأنه مازال يحب مهنته ويكد في عمله رغم انه اصبح يشعر بالانزعاج والقلق نتيجة العمل مع المرضى والاحتكاك المباشر بمرافقيهم ،وتحمل مسؤولية الفريق العامل معه ، اما بخصوص درجات بعد نقص الإنجاز فقد كانت منخفضة وهذا نتيجة الخبرة المكتسبة لديه اعطته ثقة في النفس ومهارة في التعامل مع المرضى وتجاوز الصعاب بخلق الجو المناسب للعمل ،والاحساس بالسعادة بعد نهاية الدوام .

#### 5-تحليل عام للحالة الثانية:

من خلال تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة والملاحظة ونتائج الابعاد الثلاث لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي نقول ان الحالة تعاني من احتراق نفسي مرتفع ،وهذا بدى واضحا من اول لقاء مع الحالة التي اكدت لنا ان هناك مشاكل مع الإدارة والمرضى في بعض الأحيان والتجارب التي مر بها خاصة خلال ازمة كوفيد19 وتأثره بفقد والديه معا بهذا الفيروس رغم انه كان المسؤول الأول عن مصلحة كوفيد ،كما ان المهنة قد انهكتة واستنفذت قواه وتغيرت مشاعره وبدأ يشعر بالقسوة نوعا ما في تصرفاته مع المرضى، وهذا ما أدى به الى الشعور بالتعب المزمن واستنفاد طاقتها نتيجة التعامل مع عدد المرضى المتزايد بشكل يومي ،وكذا حالته الصحية التي لا تسمح له بالوقوف مطولا والاجهاد في العمل الا انه لم يدخر أي جهد من اجل انقاذ المرضى واسعافهم .

الحالة الثالثة:

الاسم : إ.ح.

السن: 40 سنة.

الجنس :أنثى.

. الحالة العائلية :متزوجة وأم ل 03 أولاد.

.الخبرة المهنية: 17 سنة.

. الحالة المادية :متوسطة

.السوابق المرضية :مرض الربو منذ اربع سنوات .

**1-معلومات عامة عن الحالة الثالثة:**طبيبة متقلبة المزاج تارة مبتسمة مرحة وتارة عبوس ومتوترة، تؤدي عملها حسب حالتها النفسية ،حيث أحيانا لا تبالي بالمرضى في قاعة الانتظار ،غالبا ما تشكو من الضغط والتعب ،حالتها الصحية تؤثر على مزاجها حيث تعاني من نوبات الربو التي أصيبت بها جراء عملها في مصلحة تصفية الدم قبل تحويلها لمصلحة الاستجالات وهذا نتيجة قدم مبنى المستشفى الذي يحتوي على مادة الامونياك (قدم المستشفى)،وكذلك الظروف الاجتماعية الخاصة بها كبعد الزوج عنها بسبب عملك (شرطي محول الى احدى ولايات الجنوب )وهذا ما زادها من مسؤولية لتربية الأبناء.

| عدد المقابلات    | تاريخ المقابلة | مكان المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة                                    |
|------------------|----------------|---------------|--------------|------------------------------------------------------|
| المقابلة الأولى  | 06 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 40 دقيقة     | التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات.         |
| المقابلة الثانية | 07 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 35 دقيقة     | جمع معلومات عن الحالة النفسيةمع تطبيق دليل المقابلة. |
| المقابلة الثالثة | 08 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 30 دقيقة     | مواصلة تطبيق دليل المقابلة .                         |
| المقابلة الرابعة | 12 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 40 دقيقة     | تطبيق مقياس ماسلاش وتصحيحه.                          |

الجدول رقم (08):يوضح سير المقابلات والهدف منها للحالة الثالثة.

2- المقابلة نصف موجهة:

محور الاجهاد الانفعالي:

1- هل انت مرتاح في عملك ؟

مرتاحة نوعا ما منذ تحويلي م مصلحة تصفية الدم.

2- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح ؟

اجل خاصة الفترة الأخيرة (منذ تحويل زوجي لمقر عمله).

3- كيف هي حالتك النفسية عند التوجه الى العمل ؟

مضطربة ومتخوفة من المجهول .

4- هل تشعر بالتعب عند نهاية الدوام؟

نعم وهذا نظرا للضغط المتزايد من المرضى.

5- هل تشعر أحيانا بالإحباط ؟

أحيانا اشعر بالإحباط حسب المواقف مع بعض المرضى.

6- هل العمل الذي تقدمه تعطيه أهمية أم لا ؟

اجل ومن واجبي كطبيبة ان اهتم بعلمي لان حياة المرضى بين يدي.

7- هل سلوكيات المرضى معك تجعلك غير مبالي باحتياجاتهم ؟

نعم لان بعض المرضى يكثر من الأسئلة وكأنهم يعرفون اكثر من الطبيب .

8- هل انت انفعالي وسريع الغضب عند التعامل مع المرضى ؟

لا اتحكم في اعصابي لأقصى درجة .

محور تبلد المشاعر:

9- هل ينتابك شعور بالإرهاك جراء التدخلات التي تقوم بها ؟

نعم لان حجم المسؤولية يطلب الحضور الدائم نفسيا وجسديا .

10- أتشعر أن عملي جعلك قاسيا؟

لا المهنة عودتني كيف اتعامل مع المرضى بكل هدوء .

11- كيف هي تعاملاتك مع زملائك في المهنة ؟

اتعامل مع زملائي بكل احترام وتقدير حتى وصل الامر الى تفهم الحالة النفسية لبعضنا من مجرد نظرة.

12- هل حالتك النفسية تؤثر على أداء واجبك اتجاه المرضى ؟

لا لان المهنة تتطلب فصل الأمور الشخصية عن أمور العمل .

13- هل فقدت الحماس في العمل ؟

نعم عندما يتزايد عدد المرضى وتحدث ضوضاء من اجل اجراء بعض المرضى للفحص دون انتظار الدور .

14- هل تؤثر إيجابيا على حياة المرضى ؟

اجل لان حسن معاملة المريض واستقباله جيدا يساعده على الشفاء .

15- هل نشاطك فعال مع المرضى وزملائك في العمل ؟

نعم لان الجو المتوتر والمشحون لا يساعد على العمل في اريحية .

16- هل تشعر بالملل في مهنتك ؟

أحيانا حسب الضغط والمحيط .

17- هل ينتابك شعور بالعجز عن العطاء ؟

أحيانا عندما أكون متوترة او عندما يزداد الضغط.

محور نقص الإنجاز:

18- هل تشعر ان العمل بمصلحة الاستعجالات اصبح مجرد عمل روتيني ألي ؟

نعم وحسب خبرتي تقريبا يوميا نفس أنواع المراض باستثناء بعض الحالات .

19- هل ترى ان الاعمال التي تقوم بها اكثر من قدرتك ؟

أحيانا حسب عدد المرضى الذين استقبلهم والذي اصبح يتزايد باستمرار .

20- هل تتنابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟

لا لان حب المهنة نابع من اعماقي.

21- هل تشعر بان ساعات العمل او نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدرات ؟

نعم لأنني أصبحت اتحمل عبأ المسؤولية وحدي بين المنزل والعمل .

22- كم متوسط المرضى الذين تستقبلهم اثناء فترة العمل؟

حوالي 80 الى 90 مريض يوميا.

23- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول اليها ؟

نعم الترقية في سلك الأطباء وتقديم الأفضل لأبنائي.

24- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك ؟

لا من اخلاقيات المهنة الاهتمام بالمريض أولا وقبل كل شيء.

25- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين ؟

بالتأكيد فالعمل كمجموعة يساعد على تحدي الصعاب.

26- هل تشعر بان مهنتك جعلتك انسان ناجح وحققت من خلالها أشياء قيمة ؟

اجل وها جراء نتائج الخدمات التي اقدمها للمرضى.

27- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية والترفيهية خارج أوقات العمل ؟

لا توجد عندي أوقات لأنني من البيت الى العمل والتوفيق بينهما مسؤولية معقدة جدا.

28- هل تستغل أوقات العطل والراحة في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في منزلك فقط ؟

نعم الا العطلة التي اروح فيها عن نفسي قليلا والا لا استطيع مواصلة العمل .

3-ملخص محتوى المقابلات مع الحالة "إح:"

قمت بإجراء أربع مقابلات مع الحالة وكانت كل قابلة لا تزيد عن 40 دقيقة حيث المقابلة الأولى التي تعتبر كمقابلة تمهيدية من أجل جمع البيانات الأولية عن الحالة وبناء جسر تعارف وبناء عقد معها ن أما المقابلة الثانية والثالثة فكانت عبارة مقابلة نصف موجهة التي فيها تمت الإجابة عن الأسئلة

بكل اريحية وتلقائية وفي المقابلة الرابعة تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي مع تصحيحه والاطلاع على النتائج المتحصل عليها .حيث انه اثناء جميع المقابلات بدت على الحالة علامات عدم الاستقرار والتكلم بسرعة وكثرة الحركة ، ورغم محاولاتي لمعرفة سبب ذلك الا انها كانت تصرح انها طبيعية وعادية ولا تستوجب الاهتمام والانتباه لها وتبرر لك بطبيعة العمل التي أصبحت روتينية بالنسبة لها ،لأنها مكلفة بمكتب الفرز لمقابلة المرضى ووجيههم نحو مكاتب الفحص لذا هي بدورها تراقب أدوار المرضى حسب التذاكر وخطورة المرض ، كما ان الأطباء المناوبون العاملون معها يقومون باستشارتها في في جل الأمور لأنها اكثر خبرة منهم .

#### 4-تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة مع الحالة إ ح وباستخدام الملاحظة سجلنا ان الحالة لا تحب البقاء في مكتبها لمدة طويلة وكثيرة التنقل بين المكاتب ، كما يظهر عليها نوع من التعب والانهاك منذ بداية الدوام "تعبت بزاف من هذه المصلحة"قصدها مصلحة الاستعجالات .،للعلم ان الحالة كانت تعمل من قبل في مصلحة تصفية الدم ثم انتقلت الى مصلحة الاستعجالات وهذا منذ اربع سنوات تقريبا ،أي منذ تقاوم وضعها الصحي واصابتها بمرض الربو التي ارجعت أسبابه الى مادة الامونياك التي يحتوي عليها البناء الجاهز ،حيث ان المستشفى حسبها قد انتهت صلاحيته منذ مدة ( البناء الجاهز المدشن في الثمانينات من القرن الماضي )وكذا رائحة الادوية والمواد الكيميائية داخل مصلحة تصفية الدم . كما اكدت الحالة انه بعد تغيير المصلحة احست بالراحة نوعا ما ، وأكدت على انها تجربة قاسية مرت بها في مصلحة تصفية الدم وكانت نتيجتها المرض المزمن ،اما مصلحة الاستعجالات رغم الضغوط والتعامل المباشر مع فئات مختلفة من المرضى ،الا ان هناك أشياء جديدة تنسيك متاعبك "تحس انك فعال وتقدم خدمة للمرضى "،اما عن الشعور بالتعب وهذا نتيجة تحملها مسؤولية البيت وحدها بعد تحويل زوجها للعمل بإحدى الولايات الجنوبية للوطن وتربية الأولاد ورعايتهم وهذا ما يؤكد معاناتها من الضغط الكبير، ولكنها لم تفقد حبها لمهنتها وتقانيها في عملها "حياة المرضى أولى من كل شيء"،رغم زيادة عدد المرضى من 80الى 90 مريض كل يوم وهو معدل كبير جدا مقارنة بما يسمى قانون نسبة المرضى بمتوسط 15الى 20 حالة يوما .

اما بالنسبة للحالة فهي اجتماعية ومحبة للعمل في شكل مجموعة كما انها لا تجد الوقت للترفيه عن نفسها لان التوفيق بين العمل وشؤون البيت صعب جدا حسب اعتقادها .

| الرقم | العبارة | أبدا | أحيانا<br>خلال<br>السنة | مرة في<br>الشهر | أحيانا<br>خلال<br>الشهر | مرة في<br>الأسبوع | أحيانا<br>خلال<br>الأسبوع | يومية |
|-------|---------|------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------|
|-------|---------|------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------|

|    |                                                                              |  |  |   |   |   |   |
|----|------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|---|---|
| 01 | أشعر ان عملي يستنزفني انفعاليا .                                             |  |  |   |   |   | X |
| 02 | أشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي .                              |  |  |   |   |   | X |
| 03 | أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح و أعرف ان علي مواجهة يوم جديد في العمل. |  |  |   |   |   | X |
| 04 | يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى .                                          |  |  |   |   |   | X |
| 05 | أشعر انني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر .                        |  |  |   |   | X |   |
| 06 | أن اتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد .                              |  |  |   | X |   |   |
| 07 | اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي .                                        |  |  |   |   |   | X |
| 08 | أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي .                                           |  |  | X |   |   |   |
| 09 | أشعر بأنى تأثيري إيجابي بسبب عملي مع الناس .                                 |  |  |   |   |   | X |
| 10 | أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.                                          |  |  | X |   |   |   |
| 11 | أشعر بالإنزعاج و القلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري .                           |  |  |   |   |   | X |
| 12 | أشعر بالحيوية و النشاط.                                                      |  |  |   |   |   | X |
| 13 | أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي .                                             |  |  | X |   |   |   |
| 14 | أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير .                                 |  |  |   | X |   |   |
| 15 | حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض مرضاي.                                           |  |  |   |   | X |   |

|    |                                                                                 |  |  |  |   |  |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|--|---|
| 16 | إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة .                                 |  |  |  |   |  | X |
| 17 | أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى.                                       |  |  |  |   |  | X |
| 18 | أشعر بالسعادة و الراحة بعد الانتهاء من عملي مع المرضى .                         |  |  |  |   |  | X |
| 19 | أنجزت أشياء كثيرة و مهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة .                      |  |  |  |   |  | X |
| 20 | أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .                       |  |  |  | X |  |   |
| 21 | اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية و العاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة . |  |  |  | X |  |   |
| 22 | أشعر ان بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم                                      |  |  |  |   |  | X |

| الحالة | البعد             | عباراته                           | درجات البعد           | الدرجة النهائية | تقدير مستوى الاحتراق |       |       |
|--------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-------|-------|
|        |                   |                                   |                       |                 | مرتفع                | متوسط | منخفض |
| 3      | الاجهاد الانفعالي | -3-2-1<br>-13-8-6<br>-16-14<br>20 | +3+1+6+6+6<br>1+5+1+4 | 33              | x                    |       |       |
|        | تبلد المشاعر      | -10-5<br>-15-11<br>.22            | 5+0+6+2+0             | 13              | x                    |       |       |
|        | نقص الإنجاز       | -9-7-4<br>-17-12                  | +6+5+6+6+6            |                 |                      |       |       |

|   |  |  |    |       |               |         |  |
|---|--|--|----|-------|---------------|---------|--|
| X |  |  | 42 | 1+6+6 | -19-18<br>.21 |         |  |
|   |  |  |    | 22    | 22            | المجموع |  |

الجدول رقم (09) :يوضح نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثالثة.

5-تفسير نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثالثة :

بعد تصحيح المقياس تم جمع درجات البنود كل بعد على حدا ،وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول أعلاه:

33 درجة بالنسبة لبعد الانهاك الانفعالي والتي تعد تقدير مرتفع.

13 درجة بالنسبة لبعد تبلد المشاعر والتي تعد تقدير مرتفع.

42درجة بالنسبة لبعد نقص الإنجاز والتي تعد تقدير منخفض.

من خلال نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثالثة نلاحظ ان الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الانهاك الانفعالي وهذا بحصولها 33درجة وهذا نتيجة معاناتها من المرض الذي ارتبط بالمهنة وشعورها بالإحباط والتخوف من المجهول والقلق من بعض تصرفات المرضى

ونفس الشيء بالنسبة لبعد تبلد المشاعر بحصولها على 13 درجة، و يمكن تفسير ذلك من خلال شعورها بالقسوة نتيجة طبيعة عملها في مصلحة الاستعجالات وعلاقتها ع بعض المرضى لتي تزعجها، واما مستوى منخفض من نقص الإنجاز بحصولها على 42 درجة وهو ما يفسر لأنها تعطي أهمية لعملها ومهامها اليومية ولا تخلط بين الأمور الشخصية وامور العمل وتتعامل برزانة مع المواقف الضاغطة .

6-تحليل عام للحالة الثالثة :

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ ان الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وهذا ما لمسناه من المقابلة النصف موجهة والملاحظة التي قمت بها والتي بدت ظاهرة على ان الحالة تعاني من ارهاق وتعب الظاهر على الوجه وتعصب لأبسط الأمور، وفي بعض الأحيان سرعة الغضب من تصرفات بعض المرضى ن ورغم كل ذلك تقوم بدورها ومهامها على اكمل الوجه في استقبال المرضى

وتوجيههم ومساعدة الزملاء رغم تحمل مسؤولية البيت وتربية الأولاد لوحدها وها ما سبب لها ارتفاع في درجات الاحتراق النفسي في ابعاده الانهك الانفعالي وتبلد الشعور وانخفاض في نقص الإنجاز .

الحالة الرابعة:

الاسم : أ ج .

السن :34سنة.

الجنس :أنثى.

الحالة العائلية : متزوجة وام لطفلين.

الخبرة المهنية:8سنوات.

الحالة المادية :متوسطة .

السوابق المرضية : لا توجد.

1-معلومات عامة عن الحالة الرابعة:

طبيبة شابة تتمتع بشخصية هادئة ،لا تعاني من أي امراض ، تؤدي عملها على احسن وجه ،في كل الظروف ، اجتماعية ، لا تبدو عليها علامات القلق والتوتر ،منسجمة واجتماعية ، لا غادر مكتبها الا للضرورة ، تعطي عناية كاملة للمرضى، لا تحب التداخل في الأمور، تتكلم بهدوء مع المرضى ،منضبة في عملها .

| عدد المقابلات    | تاريخ المقابلة | مكان المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة                                      |
|------------------|----------------|---------------|--------------|--------------------------------------------------------|
| المقابلة الأولى  | 07ماي2025      | مكتب المناوبة | 30 دقيقة     | التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات.           |
| المقابلة الثانية | 08ماي2025      | مكتب المناوبة | 40 دقيقة     | جمع معلومات عن الحالة النفسية مع تطبيق دليل المقابلة . |
| المقابلة الثالثة | 12ماي2025      | مكتب المناوبة | 35 دقيقة     | مواصلة تطبيق دليل المقابلة.                            |
| المقابلة الرابعة | 13ماي2025      | مكتب المناوبة | 40 دقيقة     | تطبيق مقياس ماسلاش وتصحيحه.                            |

الجدول رقم (10):يوضح سير المقابلات والهدف منها للحالة الرابعة.

## 2-المقابلة نصف موجهة:

### محور الاجهاد الانفعالي:

1- هل انت مرتاح في عملك ؟

بالتأكيد مرتاحة في عملي ومستقرة .

2- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح ؟

لا اشعر بالتعب صباحا ابدا يومي بحيوية .

3- كيف هي حالتك النفسية عند التوجه الى العمل ؟

حالتي عادية لا اشعر بشيء يقلقني.

4- هل تشعر بالتعب عند نهاية الدوام؟

في بعض الأحيان حسب عدد التدخلات التي أقوم بها .

5- هل تشعر أحيانا بالإحباط ؟

لا لم ينتابني هذا الشعور .

6- هل العمل الذي تقدمه تعطيه أهمية أم لا ؟

نعم لأنه جزء من مسؤوليتي.

7- هل سلوكيات المرضى معك تجعلك غير مبالي باحتياجاتهم ؟

لا اهتم لسلوكيات المرضى فانا اتعامل مع كل المرضى دون استثناء

8- هل انت انفعالي وسريع الغضب عند التعامل مع المرضى ؟

في بعض الأحيان حسب تطاول بعض المرضى عليا.

### محور تلبد المشاعر:

9- هل ينتابك شعور بالإرهاك جراء التدخلات التي تقوم بها ؟

أحيانا وذلك عندما يزداد عدد المرضى او حالات طارئة كحادث مرور خطير.....

10- أتشعر أن عملي جعلك قاسيا؟

لا لم اتغير ولست انسانة قاسية .

11- كيف هي تعاملاتك مع زملائك في المهنة ؟

متناسقة ومكاملة لبعضنا.

12- هل حالتك النفسية تؤثر على أداء واجبك اتجاه المرضى ؟

أحيانا لا أستطيع التحكم في نفسي ولا اتصرف بعقلانية.

13- هل فقدت الحماس في العمل ؟

أحيانا حسب بعض الحالات المتعسرة .

14- هل تؤثر إيجابيا على حياة المرضى ؟

اجل حتى اسهل عملي مع المريض.

15- هل نشاطك فعال مع المرضى وزملائك في العمل ؟

نعم من اجل ضمان استمرارية العمل في مجموعة

16- هل تشعر بالملل في مهنتك ؟

أحيانا حسب بعض المواقف .

17- هل ينتابك شعور بالعجز عن العطاء ؟

أحيانا عند وجود حالات مستعصية جديدة لم تمر علي من قبل .

محور نقص الإنجاز:

18- هل تشعر ان العمل بمصلحة الاستعجالات اصبح مجرد عمل روتيني ألي ؟

أحيانا يصبح مجرد عمل روتيني خاصة في بعض الفترات او مواسم(كثرة النزلات البردية).

19- هل ترى ان الاعمال التي تقوم بها اكثر من قدرتك ؟

لا فهي حسب مسؤوليتي وقدرتي .

20- هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟

لا ولم اندم على تخصصي .

21- هل تشعر بان ساعات العمل او نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدرات ؟

نظام الجديد ملائم على عكس النظام القديم .

22- كم متوسط المرضى الذين تستقبلهم اثناء فترة العمل؟

من 30 الى 50 مريض حسب المواسم والفصول .

23- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول اليها ؟

لا ليست لي أي اهداف من العمل الى المنزل فقط .

24- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك ؟

لا المسؤولية من واجبي المهني .

25- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين ؟

بالتأكيد طبيعة العمل تفرض علينا العمل في مجموعة .

26- هل تشعر بان مهنتك جعلتك انسان ناجح وحققت من خلالها أشياء قيمة ؟

اجل افتخر بما قدمته خلال مسيرتي وما حققته.

27- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية والترفيهية خارج أوقات

العمل ؟

ليس لدي الوقت خاصة مع مسؤولية البيت اسكن لوحدي رفقة عائلتي الصغيرة .

28- هل تستغل أوقات العطل والراحة في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في منزلك

فقط؟

أحيانا أقوم بالترويح عن نفسي خاصة في العطلة رفقة عائلتي.

ملخص محتوى المقابلات مع الحالة "أج":

قمت بإجراء أربع مقابلات مع الحالة حيث المقابلة الأولى التي تعتبر كمقابلة تمهيدية من أجل جمع

البيانات الأولية عن الحالة وبناء جسر تعارف وبناء عقد معها ،أما المقابلة الثانية والثالثة فكانت عبارة مقابلة نصف موجهة التي فيها تمت الإجابة عن الأسئلة بتلقائية وفي المقابلة الرابعة تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي مع تصحيحه والاطلاع على النتائج المتحصل عليها .حيث انه اثناء جميع المقابلات بدت على الحالة علامات الهدوء الرزانة ولا تبدو عليها ملامح الانهاك الا في بعض الأوقات حسب تزايد عدد المرضى ونوع الحالات الطارئة ،كما لمسنا انها محبة لمهنتها ومتفانية في عملها ، الا انها تارة تشعر بان العمل في مصلحة الاستعجالات يصبح شيء روتيني وليس لديها طموح او اهداف تسعى لتحقيقها لانه حسبها لديها عمل وبيت واولاد فهي مستقرة ماديا ولا تريد شيء .

### 3-تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الرابعة:

من خلال المقابلة مع الحالة أج سجلنا انها تحب البقاء في مكتبها حتى وان لم يكن هناك مرضى في قاعة الانتظار ، كما يظهر عليها نوع من التعب والانهاك عند نهاية الدوام ،وانها دائما ما تسعى الى

التوفيق بين العمل في البيت والمهنة وانها تعطي كامل وقتها للمرضى واستماع لهم ، كما انها تساعد الممرضين وتوجههم وتحب العمل في فريق متكامل ، الا انها في بعض الأوقات تفقد السيطرة عن نفسها نتيجة تزايد المرضى او الاختلاف مع احد مرافقيهم الذين يحاولون التدخل في عملها ، كما انها غير مهتمة لوقت فراغها وهذا من اجل التوفيق بين تربية الأولاد وشؤون البيت والعمل أي لا يوجد وقت فراغ للراحة او ممارسة الرياضة الا في بعض الأحيان اثناء العطلة السنوية .

| الرقم | العبارة                                               | أبدا | أحيانا<br>خلال<br>السنة | مرة في<br>الشهر | أحيانا<br>خلال<br>الشهر | مرة في<br>الأسبوع | أحيانا<br>خلال<br>الأسبوع | يومية |
|-------|-------------------------------------------------------|------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------|
| 01    | أشعر ان عملي يستنزفني<br>انفعاليا .                   |      |                         |                 |                         |                   |                           | x     |
| 02    | أشعر ان طاقتي مستنفذة مع<br>نهاية كل يوم من عملي .    |      | x                       |                 |                         |                   |                           |       |
| 03    | أشعر بالإنهاك حينما أستيقظ<br>في الصباح و أعرف ان علي | x    |                         |                 |                         |                   |                           |       |

|   |   |  |   |  |   |   |                                                       |    |
|---|---|--|---|--|---|---|-------------------------------------------------------|----|
|   |   |  |   |  |   |   | مواجهة يوم جديد في العمل.                             |    |
| X |   |  |   |  |   |   | يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى .                   | 04 |
| X |   |  |   |  |   |   | أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر . | 05 |
|   | x |  |   |  |   |   | أن اتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد .       | 06 |
| X |   |  |   |  |   |   | اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي .                 | 07 |
|   |   |  |   |  | x |   | أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي .                    | 08 |
| x |   |  |   |  |   |   | أشعر بأنني تأثرت إيجابى بسبب عملي مع الناس .          | 09 |
|   |   |  | x |  |   |   | أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي.                   | 10 |
|   |   |  |   |  |   | X | أشعر بالانزعاج و القلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري .    | 11 |
| X |   |  |   |  |   |   | أشعر بالحياة و النشاط.                                | 12 |
|   |   |  |   |  |   | X | أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي .                      | 13 |
|   | x |  |   |  |   |   | أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير .          | 14 |
|   |   |  |   |  |   | X | حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض مرضاي.                    | 15 |
|   | x |  |   |  |   |   | إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة .       | 16 |

|    |                                                                                 |  |  |  |  |  |   |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|---|
| 17 | أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى.                                       |  |  |  |  |  | x |   |
| 18 | أشعر بالسعادة و الراحة بعد الانتهاء من عملي مع المرضى .                         |  |  |  |  |  |   | x |
| 19 | أنجزت أشياء كثيرة و مهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة .                      |  |  |  |  |  | x |   |
| 20 | أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .                       |  |  |  |  |  | x |   |
| 21 | اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية و العاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة . |  |  |  |  |  |   | x |
| 22 | أشعر ان بعض المرضى يلوموني عن بعض مشاكلهم                                       |  |  |  |  |  | x |   |

| الحالة | البعد                | عباراته                       | درجات البعد           | الدرجة النهائية | تقدير مستوى الاحتراق |       |       |
|--------|----------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|-------|-------|
|        |                      |                               |                       |                 | مرتفع                | متوسط | منخفض |
| 4      | الاجهاد<br>الانفعالي | -6-3-2-1<br>-14-13-8<br>20-16 | 1+5+0+1+5<br>5+5+5+0+ | 27              |                      | x     |       |
|        | تبلد<br>المشاعر      | -11-10-5<br>22-15.            | 5+0+0+3+6             | 14              | x                    |       |       |
|        | نقص<br>الانجاز       | -9-7-4<br>-17-12<br>-19-18    | +6+6+6+6<br>6+3+6+5   | 44              |                      |       | x     |

|  |  |  |  |  |     |         |  |
|--|--|--|--|--|-----|---------|--|
|  |  |  |  |  | 21. |         |  |
|  |  |  |  |  | 22  | المجموع |  |

الجدول رقم (11) :يوضح نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الرابعة .

#### 4- تفسير نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الرابعة :

بعد تصحيح المقياس تم جمع درجات البنود كل بعد على حدا ،وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول أعلاه:

27 درجة بالنسبة لبعد الانهاك الانفعالي والتي تعد تقدير متوسط.

14 درجة بالنسبة لبعد تبدل المشاعر والتي تعد تقدير مرتفع.

44 درجة بالنسبة لبعد نقص الإنجاز والتي تعد تقدير منخفض.

من خلال نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثالثة نلاحظ ان الحالة تعاني من مستوى متوسط من الانهاك الانفعالي وهذا بحصولها 27 درجة وهذا نتيجة الضغط المتزايد لعدد المرضى في بعض الأحيان يفقدها السيطرة ما يسبب لها استنزاف انفعالي واجهاد .

ونفس الشيء بالنسبة لبعد تبدل المشاعر بحصولها على 14 درجة التي تعتبر مستوى مرتفع ، و يمكن تفسير ذلك من خلال شعورها بالقسوة في التعامل مع المرضى نتيجة لتدخل بعض مرافقي المرضى في عملها .

واما مستوى منخفض من نقص الإنجاز بحصولها على 44 درجة وهو ما يفسر مواضبة على عملها وانها لا تدخر أي جهد لمساعدة المرضى و المساهمة في شفائهم ،وكذا الإحساس بالسعادة والراحة بعد الانتهاء من العمل.

#### 5-تحليل عام للحالة الرابعة :

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ ان الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وهذا ما لمسناه من المقابلة النصف موجهة والملاحظة التي قمت بها والتي بدت ظاهرة على ان الحالة تعاني من ارهاق وتعب الظاهر على الوجه وتعصب لابسطة الأمور، وفي بعض الأحيان سرعة الغضب من تصرفات بعض المرضى ن ورغم كل ذلك تقوم بدورها ومهامها على اكمل الوجه في استقبال المرضى وتوجيههم ومساعدة الزملاء رغم تحمل مسؤولية البيت وتربية الأولاد لوحدها وها ما سبب لها ارتفاع في درجات الاحتراق النفسي في ابعاده الانهاك الانفعالي وتبدل الشعور وانخفاض في نقص الإنجاز .

الحالة الخامسة :

الاسم : خ ب

السن: 29 سنة.

الجنس : أنثى.

الحالة العائلية : عزباء.

الخبرة المهنية: 6 اشهر .

الحالة المادية :متوسطة .

السوابق المرضية : لا توجد.

1-معلومات عامة عن الحالة الخامسة:

طبيبة في بداية مسارها المهني ، تبدو عليها علامات تفاؤل والتخوف في نفس الوقت ،حيث انها نشيطة ومتفانية في عملها ،لا تتردد في الاستفسار من زملائها عن بعض الحالات أي تستشير في اغلب الأوقات وهذا ما يفسر تخوفها .لديها طموح ورغبة في العمل .علاقتها مع الزملاء من أطباء وممرضين جيدة ،وكذلك في البيت، تتمتع بشخصية طموحة محبة لعمله.

| عدد المقابلات    | تاريخ المقابلة | مكان المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة                                    |
|------------------|----------------|---------------|--------------|------------------------------------------------------|
| المقابلة الأولى  | 05 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 30 دقيقة     | التعرف على الحالة وكسب الثقة وجمع المعلومات.         |
| المقابلة الثانية | 06 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 45 دقيقة     | جمع معلومات عن الحالة النفسية مع تطبيق دليل المقابلة |
| المقابلة الثالثة | 12 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 35 دقيقة     | مواصلة تطبيق دليل المقابلة .                         |
| المقابلة الرابعة | 13 ماي 2025    | مكتب المناوبة | 40 دقيقة     | تطبيق مقياس ماسلاش مع تصحيحه.                        |

الجدول رقم (12):يوضح سير المقابلات والهدف منها للحالة الخامسة.

## 2-المقابلة نصف موجهة:

### محور الاجهاد الانفعالي:

1- هل انت مرتاح في عملك ؟

نعم انا جد مرتاحة في عملي .

2- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح ؟

لا اشعر بالتعب مطلقا.

3- كيف هي حالتك النفسية عند التوجه الى العمل ؟

أحيانا اشعر بنفسية مرتاحة واحيانا متوترة.

4- هل تشعر بالتعب عند نهاية الدوام؟

بالطبع ،حسب عدد المرضى الذين استقبلهم .

5- هل تشعر أحيانا بالإحباط ؟

في بعض الأحيان اشعر بالإحباط نتيجة نقص الخبرة المهنية .

6- هل العمل الذي تقدمه تعطيه أهمية أم لا ؟

بالتأكيد لابد من إعطاء أهمية للعمل لأنها مسؤولية كبيرة .

7- هل سلوكيات المرضى معك تجعلك غير مبالي باحتياجاتهم ؟

لا دخل سلوكيات المرضى في التغيير من مهمتي او التأثير عليها .

8- هل انت انفعالي وسريع الغضب عند التعامل مع المرضى ؟

ليست انفعالية والتعامل مع المرضى يستوجب الهدوء والتركيز .

### محور تبلد المشاعر:

9- هل ينتابك شعور بالإرهاك جراء التدخلات التي تقوم بها ؟

لا اشعر بالإرهاك الا في بعض الحالات الصعبة والتي تستوجب المتابعة الصارمة.

10- أتعلم أن عملك جعلك قاسيا؟

لا عملي لم يغير من صفتي .

11- كيف هي تعاملاتك مع زملائك في المهنة ؟

تعاملات عادية في اطار العمل.

12- هل حالتك النفسية تؤثر على أداء واجبك اتجاه المرضى ؟

في بعض الأحيان تؤثر حالتي النفسية على مزاجي فيظهر لك اثناء العمل وافقد تركيزي.

13- هل فقدت الحماس في العمل ؟

لم افقد الحماس في العمل يوما ما.

14- هل تؤثر إيجابيا على حياة المرضى ؟

اجل لدي تأثير إيجابي على المرضى وهي من ضمن واجباتي .

15- هل نشاطك فعال مع المرضى وزملائك في العمل ؟

اجل لابد من خلق جو مناسب لإتمام العمل بنشاط .

16- هل تشعر بالملل في مهنتك ؟

لا أشعر بالملل في مهنتي.

17- هل ينتابك شعور بالعجز عن العطاء ؟

أحيانا ينتابني شعور بالعجز عن العطاء نتيجة قلة خبرتي.

محور نقص الإنجاز:

18- هل تشعر ان العمل بمصلحة الاستعجالات اصبح مجرد عمل روتيني ألي ؟

لا أشعر انه عمل روتيني لان مصلحة الاستعجالات تستقبل كل يوم حالات مختلفة وجديدة.

19- هل ترى ان الاعمال التي تقوم بها اكثر من قدرتك ؟

لا ليست اكثر من قدرتي .

20- هل تنتابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟

لا ولم اندم على اختيار تخصص الطب والعمل بمصلحة الاستعجالات.

21- هل تشعر بان ساعات العمل او نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدرات ؟

نظام المناوبة ملائم وساعات العمل في المستوى.

22- كم متوسط المرضى الذين تستقبلهم اثناء فترة العمل؟

متوسط المرضى من 35 الى 50 يوميا .

23- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول اليها ؟

بالتأكيد هناك اهداف وطموحات كثيرة اسعى الى تحقيقها.

24- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك ؟

لا بل اتحمل كامل مسؤولتي اتجاه عملي .

25- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين ؟

اجل هناك تنسيق دائم مع الزملاء من أطباء وممرضين.

26- هل تشعر بان مهنتك جعلتك انسان ناجح وحققت من خلالها أشياء قيمة ؟

بالتأكيد مهنتي جعلتني انسان ناجح.

27- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية والترفيهية خارج أوقات العمل؟

اجل هناك وقت خاص بي أقوم فيه بالترفيه عن نفسي.

28- هل تستغل أوقات العطل والراحة في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في منزلك فقط ؟

نعم استغل عطلتي في الترويح عن نفسي .

3-ملخص محتوى المقابلات مع الحالة "خ ب"

قمت بإجراء أربع مقابلات مع الحالة حيث المقابلة الأولى التي تعتبر كمقابلة تمهيدية من أجل جمع البيانات الأولية عن الحالة وبناء جسر تعارف وبناء عقد معها ،أما المقابلة الثانية والثالثة فكانت عبارة مقابلة نصف موجهة التي فيها تمت الإجابة عن الأسئلة بتلقائية وفي المقابلة الرابعة تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي مع تصحيحه والاطلاع على النتائج المتحصل عليها .بحيث تم الوقوف على مدى طموح وجدية الحالة اثناء فترة عملها وهذا من خلال إعطاء الوقت الكافي للاستماع

لانشغالات المرضى والفحص بتمتع لحالتهم ، كما ان عملها يشعرها بالحيوية والنشاط دون إغفال جانب التخوف من نقص الخبرة والتجربة ،حيث نجدها لا تتردد في استشارة زملائها الأطباء عن كل صغيرة وكبيرة والعمل بنصائحهم ،كما لمسنا تخوفها من المستقبل وها راجع لتأثر الحالة بمحيطها من العمال خاصة الذين لهم اقدمية وكثيري التذمر من العمل وظروفه وصعوبات التي يواجهونها.،الا ان هذا لم يمنع الحالة من الكد والنشاط في عملها وعلاقتها مع المرضى .

#### 4-تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الخامسة:

من خلال المقابلة مع الحالة "خ ب" سجلنا انها تحب المثابرة والاستكشاف وهذا لنقص خبرتها

الميدانية والتحاقها حديثا بالوظيفة ،لهذا فهي تمزج بين النشاط والحيوية والتخوف في ان واحد ،حيث دخولها عالم الشغل واحتكاكها بالزملاء ربما أعطاهها نظرة مخالفة عما كانت تتوقعه من صعوبات وعراقيل التي تواجه الطبيب خاصة في مصلحة الاستعجالات ،كما ان هناك محفزات تجعلها تواصل عملها وتقلل من نسبة المخاوف وهو وجود فريق عمل محيط بها ،لا يبخل عليها في تقديم يد المساعدة وتوجيهها ونصحها لاكتساب مزيد من الخبرة ،

كما انها تستغل وقتها كما ينبغي وهذا لعدم وجود ارتباطات خارج الخدمة (حياة عزوبية ) وهذا ما يجعلها تستغل عطلةا واولقات فراغها على احسن وجه.

| الرقم | العبارة                                                                      | أبدا | أحيانا<br>خلال<br>السنة | مرة في<br>الشهر | أحيانا<br>خلال<br>الشهر | مرة في<br>الأسبوع | أحيانا<br>خلال<br>الأسبوع | يومية |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------|
| 01    | أشعر ان عملي يستنزفني انفعاليا .                                             | X    |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 02    | أشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي .                              | X    |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 03    | أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح و أعرف ان علي مواجهة يوم جديد في العمل. | X    |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 04    | يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى .                                          |      |                         |                 |                         |                   | X                         |       |
| 05    | أشعر انني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر                          | X    |                         |                 |                         |                   |                           |       |

|   |   |  |  |  |   |   |    |                                                               |
|---|---|--|--|--|---|---|----|---------------------------------------------------------------|
|   |   |  |  |  |   |   |    | .                                                             |
|   |   |  |  |  |   | X | 06 | أن اتعامل مع الناس طوال اليوم<br>يسبب لي الإجهاد .            |
| X |   |  |  |  |   |   | 07 | اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل<br>مرضاى .                      |
|   |   |  |  |  | x |   | 08 | أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب<br>عملي .                         |
| X |   |  |  |  |   |   | 09 | أشعر بأنى تأثيري إجابي بسبب<br>عملي مع الناس .                |
|   |   |  |  |  |   | X | 10 | أصبحت أكثر قسوة مع الناس<br>بسبب عملي.                        |
|   |   |  |  |  | x |   | 11 | أشعر بالانزعاج و القلق لأن<br>عملي يزيد قسوة مشاعري .         |
| X |   |  |  |  |   |   | 12 | أشعر بالحيوية و النشاط.                                       |
|   |   |  |  |  |   | X | 13 | أشعر بالإحباط من ممارستي<br>لعملي .                           |
|   |   |  |  |  |   | X | 14 | أشعر بأنى أعمل في هذه المهنة<br>بإجهاد كبير .                 |
|   |   |  |  |  |   | X | 15 | حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض<br>مرضاى .                        |
|   | x |  |  |  |   |   | 16 | إن العمل بشكل مباشر مع<br>الناس يؤدي لضغوط كبيرة .            |
| X |   |  |  |  |   |   | 17 | أستطيع بسهولة خلق جو نفسي<br>مريح مع المرضى.                  |
|   |   |  |  |  |   | X | 18 | أشعر بالسعادة و الراحة بعد<br>الانتهاء من عملي مع المرضى<br>. |

|    |                                                                                 |  |  |  |  |   |   |  |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|---|--|---|
| 19 | أنجزت أشياء كثيرة و مهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة .                      |  |  |  |  |   | X |  |   |
| 20 | أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .                       |  |  |  |  | X |   |  |   |
| 21 | اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية و العاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة . |  |  |  |  |   |   |  | X |
| 22 | أشعر ان بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم                                      |  |  |  |  |   | X |  |   |

| الحالة | البعد        | عباراته              | درجات البعد         | الدرجة النهائية | تقدير مستوى الاحتراق |       |       |
|--------|--------------|----------------------|---------------------|-----------------|----------------------|-------|-------|
|        |              |                      |                     |                 | مرتفع                | متوسط | منخفض |
| 5      | الاجهاد      | 1-2-3-6              | 0+1+0+0+0+0         | 06              |                      |       | x     |
|        | الانفعالي    | 8-13-14-20-16        | 0+5+0+0+            |                 |                      |       |       |
|        | تبلد المشاعر | 5-10-11-22-15        | 3+0+1+0+0           | 04              |                      |       | x     |
|        | نقص الانجاز  | 4-7-9-12-17-18-19-21 | +6+6+6+6+5<br>6+4+0 | 39              |                      | x     |       |
|        | المجموع      | 22                   | 22                  |                 |                      |       |       |

الجدول رقم (13): يوضح نتائج اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الخامسة :

5-تفسير نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الخامسة:

بعد تصحيح المقياس تم جمع درجات البنود كل بعد على حدا ، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول أعلاه:

06 درجة بالنسبة لبعد الانهاك الانفعالي والتي تعد تقدير منخفض.

04 درجة بالنسبة لبعد تبلد المشاعر والتي تعد تقدير منخفض

39 درجة بالنسبة لبعد نقص الإنجاز والتي تعد تقدير متوسط .

من خلال نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الخامسة نلاحظ ان الحالة تعاني من مستوى منخفض من الانهاك الانفعالي وهذا بحصولها 06 درجة وهذا نتيجة لالتحاقها بوظيفتها حديثا وهذا ما لمسناه من حبها لمهنتها والانضباط أوقات العمل والتعامل بجدية مع المرضى أي انها ما زالت لم تتعرض لاي ضغوطات كما انها لا زالت تكتشف خبايا المهنة وتحب الاطلاع ولم تتعرض للصدمات والأزمات نتيجة عملها .

ونفس الشيء بالنسبة لبعد تبلد المشاعر بحصولها على 04 درجة التي تعتبر مستوى منخفض ، و يمكن تفسير ذلك من خلال نقص الخبرة في العمل وهذا ما يفرض عليها التعامل بجدية مع المرضى ومواجهة مخاوفها بتقبل جميع الحالات وطلب الاستشارة والمساعدة من الزملاء دون تردد. واما مستوى منخفض من نقص الإنجاز بحصولها على 39 درجة التي تعتبر مستوى متوسط وهو ما يفسر تأقلمها مع المهنة وبذل كل ما لديها من مجهود لعلاج المرضى ومساعدتهم على تجاوز ازمتهم الصحية

#### 6-تحليل عام للحالة الخامسة:

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ ان الحالة تعاني من مستوى منخفض من الاحتراق النفسي وهذا ما لمسناه من المقابلة النصف موجهة والملاحظة التي قمت بها حيث أظهرت الحالة نوع من المخاوف من المهنة وهذا نتيجة الاحتكاك بالزملاء الذين يروون حكايات ماضية واجهوها خلال مسارهم، وكذا بعض الصعوبات التي تلقونها ،لكن هذا لم يثبط من عزيمتها على إنجاح مسارها المهني ببذل اكبر مجهود ومواصلة البحث وتطوير قدراتها حسب تطور المهنة ،كما ان لديها الحماسة في العمل لذا يمكن القول ان نقص الخبرة والحدثة في التوظيف لم والعمل بمصلحة الاستعجالا لزال لم يؤثر على الحالة ويشعرها بالاحتراق النفسي .

## 6- التحليل العام لحالات الدراسة:

من خلال الدراسة التي أجريت في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمارونة، على عينة من الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات والمقدرة بخمس حالات بالاستعانة بالمنهج العيادي وادواته المتمثلة في الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تبين الحالات تعاني من مستويات مختلفة من الاحتراق النفسي، حيث وجدت ان الضغط المتزايد حسب تزايد عدد المرضى، وبذل مجهود اكبر للوصول الى حالات شفاء كبيرة وهذا في ظل توفر بيئة عمل لائمه وكذا الوقوف على استعمال الإمكانيات المتواجدة بالمصلحة إضافة الى ادخال الرقمنة وإضافة أجهزة متطورة وجديدة ساهم في انقاص الأعباء وهذا ما أكده معظم الأطباء وكذلك وجود طاقم اداري صارم وفر كل الاحتياجات وكذلك التعديل الأخير للقانون الأساسي الذي سد بعض الثغرات كتوفير برنامج عمل ملائم (عمل من 08:00 الى 16:00 في اليوم الأول ثم من 16:00 من اليوم الثاني الى 08:00 من اليوم الموالي واخذ ثلاث أيام راحة).

كما اشارت نتائج الدراسة الى وجود بعض الفروق في درجات الابعاد للاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وهذا راجع الى بعض الظروف الشخصية كالحالة العائلية والظروف الصحية وبعض ظروف العمل التي تركت انطبعا وتأثيرا واضحا على الطبيب مما اثر على حياته العملية وجعله يتحصل على درجات مرتفعة من ابعاد الاحتراق النفسي التي أدت الى وجود احتراق نفسي مرتفع .

## 7-مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة :

انطلاقا من الفرضية الرئيسية التي طرحت في موضوع الدراسة والتي مفادها " مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات مرتفع".

وجدنا من خلال سير المقابلات النصف موجهة ونتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ان هذه الفرضية تحققت جل الحالات الا الحالة الأولى التي تعاني من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي والحالة الخامسة التي تعاني من مستوى منخفض للاحتراق النفسي، وهذا ما يتفق مع الدراسات التي أجريت على أطباء مختصين من بينها دراسة (Chanon1994) بكندا، ودراسة ( Faquine Filiminé2007) بفرنسا، ودراسة (أنطوان لوترنار 2011) بفرنسا ان نحو 30% الى 40% من الأطباء المختصين يعانون من الاحتراق النفسي متوسط الشدة وفقا لأبعاده الثلاث. ومن جهة أخرى نجد ان دراسة (Ramirez Aet al1995) توصلت الى ان ما نسبته 60% من الأطباء المختصين

يعانون من مستوى مرتفع من احتراق نفسي في ابعاده الثلاث .كما توافقت دراسة طيبي نعيمة(2013) مع نتائج دراستي حيث توصلت الى وجود مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي لدى الممرضين .

بالعودة الى الفرضيات الجزئية "يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من حيث بعد الاجهاد الانفعالي"، "يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من حيث بعد تبدل المشاعر"، "يعاني أطباء الاستعجالات من مستوى مرتفع من حيث بعد نقص الإنجاز".

نجد انها لم تتحقق بأغلبية الحالات وهذا ما يتوافق مع دراسة (مرندة، لاشونس ، فيفرس ،مينار 2007)على أطباء العيون بكندا التي توصلت الى ان 45%من أطباء العيون يعانون من انهاك انفعالي مرتفع في حين ان ما نسبته 40.3 %يعانون من مستوى مرتفع من تبدل المشاعر ،و 25.4%يعانون من مستوى مرتفع من نقص الإنجاز .

من خلال الدراسات السابقة ودراستي الحالية نجد ان هناك اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات في ابعاده الثلاثة وهذا نتيجة المعاناة التي يعيشها الطبيب يوميا نظرا للكم المتزايد من المرضى وضغوط العمل إضافة الى متطلبات المهنة من فطنة وسرعة اتخاذ القرارات ومواجهة الصعوبات والتحديات وهذا للوصول الى خدمة المريض والوصول به الى الشفاء أو التقليل من اعراضه المرضية .

# الخاتمة

### الخاتمة :

يتعبر القطاع الصحي من بين القطاعات الخدماتية ،حيث تهتم بالصحة العامة للمواطنين وهذا ما جعل منه قطاع يستقطب كم هائل من الأشخاص ،لذا نجده محاط بكثير من العوامل الضاغطة ،والمواقف التي تجعل موظفي القطاع في تفاعل دائم خاصة في التعامل مع المرضى ونذكر على سبيل المثال مصلحة الاستعجالات ،ومدى حساسيتها وأهميتها والتي تتطلب كفاءة عالية وجهد كبير للعمل بها وهذا نظرا لطبيعة مهامها وأكثرها استقبالا للمرضى ،وهذا ما يتطلب من أطباء هذه المصلحة يتميزون عن باقي التخصصات بحيث نجدهم أكثر نشاطا وسرعة في اتخاذ بعض القرارات المصيرية الحاسمة ،وهذا ما يجعلهم يعيشون في وسط مشحون بالضغوط المستمرة إضافة الى ظروفهم الخاصة ، ومع تفاقم هذه الضغوط يمكن ان يواجه الطبيب العامل بمصلحة الاستعجالات أزمات نفسية تتبلور في ظاهرة الاحتراق النفسي بابعاده الثلاث من اجهاد انفعالي ،تبدل المشاعر و نقص الإنجاز الشخصي .ويتجلى ذلك في فقدان الحماس في العمل او انهيار عصبي او الإصابة ببعض الامراض المهنية او السيكوسوماتية او تغير السلوك كظهور بعض القسوة في التعامل مع المرضى او عدوانية وغيرها من الاعراض.

اما دراستنا الحالية فقد خلصت الى وجود مستويات مختلفة من الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات حيث يتراوح بين المرتفع والمتوسط وهذا نتيجة لعدة ظروف كالحالة الاجتماعية والصحية والسن والخبرة المهنية ،رغم وجود مساعي لتحسين الظروف المحيطة ببيئة العمل مثلا تقبل القانون الأساسي لمهنيي قطاع الصحي لما يحمل في طياته عدة مزايا تصب في صالح العمال كتوفير الحماية لهم والنظام التعويضي (أيام الراحة بعد المناوبة) ....

قائمة المصادر و المراجع

1- باللغة العربية :

- ✚ أبو بكر، سعدة عبد الواحد إبراهيم (2018): الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات. جامعة بنغازي، ليبيا.
- ✚ أيمن مزاهرة و اخرون (2002) : علم اجتماع الصحة ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان الأردن .
- ✚ ابن منظور ( د س ) : لسان العرب ، دار صابر ، بيروت لبنان .
- ✚ أنور أبو موسى، يحيى كلاب (2012): الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين الإداريين في جمعية اعمار للتنمية والتأهيل، لنيل دبلوم مهني ، تخصص في إدارة منظمات المجتمع المدني، الجامعة الإسلامية - غزة - فلسطين.
- ✚ أقطي جوهرة ، مقراش فوزية، ( 6-7 ماي 2012 ) : أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية ، جامعة بسكرة ، الجزائر .
- ✚ إسلام المازني (2010): تاريخ الطب والأطباء المسلمين ، دار العراب ونور للدراسات والنشر والترجمة ، دمشق ، سوريا.
- ✚ أسامة رمضان العمري (2009): لوائح وقوانين ممارسة الطب والاختفاء المهنية للأطباء ، دار الكتب القانونية و شتات للنشر والبرمجيات ، مصر .
- ✚ ألاء حمدي أدسي (2012): العلاقة في تطبيق تكنولوجيا المعلومات والاحتراق الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين فيها ، رسالة ماجستير ن قسم إدارة الاعمال ، كلية الدراسات العليا ن جامعة الخليل ، فلسطين .
- ✚ البدوي، طلال حيدر (2000): قياس الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة عمان، كلية العلوم التربوية ، قسم علم النفس ، جامعة مؤتة الأردن .
- ✚ ابن منظور ( د س ) : لسان العرب ، م9، دار صابر ، بيروت ، لبنان.
- ✚ أسامة رمضان العمري (2009): لوائح وقوانين ممارسة الطب والاختفاء المهنية للأطباء ، دار الكتب القانونية وشتات للنشر والبرمجيات ، مصر .

- ✚ أمل فلاح فهد الهملان (2008) : الإحتراق النفسي و المساندة الاجتماعية و علاقتها  
بإتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر، رسالة ماجستير ، قسم الصحة النفسية، كلية  
التربية ،جامعة الزقازيق الكويت .
- ✚ أماني بسام سعيد الجمل (2012): الإحتراق الوظيفي لدى المرأة العاملة في مؤسسات السلطة  
الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة ، دراسة مقدمة لإستكمال متطلبات درجة الماجستير في  
إدارة الأعمال ، قسم إدارة الاعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية غزة ، فلسطين .
- ✚ السليمانى، صبرينة، وواد، فتحي. (2020). مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين  
العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية. جامعة الجزائر.
- ✚ بوقرة مختار (2012) : الإحتراق النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي لدى مدرسي التعليم  
الإبتدائي ، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس و علوم التربية ، كلية العلوم الاجتماعية ،  
وهران الجزائر.
- ✚ بورويس و اخرون (2020) : الإحتراق النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي لدى مدرسي  
التعليم الإبتدائي و علاقته بدافعية الإنجاز لديهم ، مذكرة لنيل شهادة ليسانس ، قسم علم  
النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة صديق بن  
يحيى ، جيجل الجزائر.
- ✚ بوحوش عمار (2019) : منهجيو البحث العلمي و تقنياته في العلوم الاجتماعية ، ط1 ،  
المركز الديمقراطي العربي للدراسات إستراتيجية و السياسية و الاقتصادية ، براين ألمانيا .
- ✚ بقدر سارة (2015) : إستراتيجيات المواجهة و مدى فاعليتها في تجاوز الإحتراق النفسي  
لدى القابات ، مذكرة ليل شهادة ماستر ،كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة عبد الحميد بن  
باديس مستغانم الجزائر .
- ✚ بن مداح أمين ،بحوت هشام (2020) : الإحتراق النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي لدى  
معلمي الطور الإبتدائي ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، قسم علم النفس و علوم التربية و  
الأروطوفونيا ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة صديق بن يحيى ، جيجل الجزائر.
- ✚ بن زهرة عابد (2015) : الإحتراق النفسي و علاقته بالصحة النفسية لدى أساتذة التربية  
البدنية و الرياضية في مرحلة التعليم المتوسط ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في نظرية و  
منهجية التربية البدنية و الرياضية ، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله زريدة ،  
جامعة الجزائر 3 .
- ✚ بوحارة هناء (2012) الإحتراق النفسي و علاقته بالأداء الوظيفي لدى أعوان الحماية المدنية  
، رسالة ماجستير ، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا ، كلية العلوم الإنسانية و  
الاجتماعية ، جامعة فرحات عباس سطيف ، الجزائر .

- جميع عمر ، نبار رقية(2022): الاحتراق النفسي في وسط موظفي قطاع الصحة العمومية،جامعة الطاهر مولاي سعيدة -الجزائر .
- جمعة سيد يوسف (2007) : إدارة الضغوط ، مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث بجامعة القاهرة ، مصر .
- زاوي أمال ،مزيان محمد(2018): مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية: المستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نموذجاً ، مجلة افاق للعلوم ن العدد 11. مارس 2018 جامعة زيان عاشور ،الجلفة الجزائر .
- زاوي أمال(2011): مستويات الاحتراق النفسي عند المحامين الممارسين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية ، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه ، قسم علم النفس وعلوم التربية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة وهران الجزائر .
- سماهر مسلم عياد ابو السعود (2010): ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة ،أسباب وكيفية علاجها ، رسالة ماجستير في إدارة الاعمال ،قسم الإدارة والاعمال ،كلية التجارة ،الجامعة الإسلامية غزة فلسطين .
- سعدة عبد الواحد إبراهيم (2018):الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الاداب ، جامعة بنغازي ،ليبيا.
- سمير عبد السميع (2004):مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنيا وجنائيا وتأديبيا ،منشأة المعارف ،الإسكندرية مصر .
- سليمان احمد الطلاع (2015):واقع الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في شركة توزيع الكهرباء بمحافظات غزة ، مجلة جامعة الازهر غزة، سلسلة العلوم الإنسانية المجلد 17 العدد 2،غزة.
- سنابل امين صالح جزار (2011):الجدية في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية في محافظة شمال الضفة الغربية ن رسالة ماجستير ، تخصص الإدارة التربوية ن كلية الدراسات العليا جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين .
- سليم بن زهرة ، توفيق بوخلوة (2021):تأثير الاحتراق الوظيفي في أداء العاملين في مؤسسة الاسمنت عين التوتة (الوحدة التجارية تقرت)، قسم العلوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ، الجزائر .
- شرقي حورية (2010): الاحتراق النفسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أعضاء الفريق الطبي بمستشفى مستغانم ، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه كلية العلوم الاجتماعية وهران ، الجزائر .
- شيناوي، هاران، سايل، سيدا. (1997). مستويات احتراق الأطباء والمرضات في مستشفيات

- أنقرة. جامعة تركية.
- علي عسكر (2020): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، ط2، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع ، الكويت .
- عريس نصر الدين(2017): استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، أطروحة دكتوراه في علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، الجزائر .
- علوطي عاشور ، مغار عبد الوهاب (2017): علاقة غياب العدالة التوزيعية بأبعاد الاحتراق الوظيفي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد(31)، قسم علم النفس جامعة المسيلة ، الجزائر عدوان، يوسف. (2015). ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في القطاع العام.
- عبد الرحمان ابن خلدون (2006): مقدمة ابن خلدون وهي مقدمة الكتاب المسمى كتاب العبور وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من وي السلطان الأكبر ، دار الكتب العلمية ط9 بيروت ، لبنان.
- عمران ربيعة (2015): التوافق الزواجي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى العاملين بقطاع الصحة لولاية غرداية ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ، قسم علم النفس وعلوم التربية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة غرداية - الجزائر .
- فتيحة بلعوني (2015): الطب والأطباء في عصر المرابطين ، رسالة ماستر في تاريخ وحضارة العصر الوسيط ، جامعة يحي فارس المدية ، الجزائر .
- لنا حسن محمد منصور(2013): الاحتراق الوظيفي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى الموظفين الإداريين في مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل، رسالة ماجستير ،كلية الدراسات العليا ، جامعة القدس ، فلسطين .
- لبلاطة كاميليا (2020): الاحتراق النفسي لدى القابلات المناوبات ليلا ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ،قسم العلوم الاجتماعية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة 08 ماي 1945 قالمة -الجزائر .
- محمد مؤنس عوض (2006): من أعلام الطب في العصور الوسطى. دار الفكر العربي ، القاهرة مصر .
- محمد حسين منصور (1999): المسؤولية الطبية ،دار الجامعة الجديدة للنشر ن الإسكندرية مصر .
- محمد حسن قاسم (2012): الطب بين الممارسة وحقوق الانسان ،دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية مصر .

- ✚ محمد أبو سمرة (2007): الاعلام الطبي والصحي ، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع ،عمان.
- ✚ مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز الابرادي (2007): قاموس المحيط ، ط2 ، دار الكتب العلمية ،بيروت لبنان .
- ✚ معلوم ليلي(2015):الضغط المهني وعلاقته بظهور الاحتراق النفسي لدى الصحفيين في المجالين الكتابي والسمعي ،رسالة ماجستير ،تخصص علم النفس العمل والتنظيم ،قسم علم النفس ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة مولود معمري تيزي وزو ، الجزائر .
- ✚ مؤنس خالد عبد الله (2018):الانغماس الوظيفي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى معلميا المرحلة الأساسية الأولى في محافظة الوسطى -غزة -،مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ،مج9 ع25، فلسطين .
- ✚ مكي احمد معروف محمد(2018):الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى معلمي التعليم الثانوي ،مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية ، جامعة بابل ،العراق .
- ✚ محسن علي موسى السعداوي وآخرون (2009):مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى لاعبي كرة القدم ،مجلة ميسان لعلوم التربية البدنية ،العدد الأول، العراق .
- ✚ موساوي هناء ،بن حمدي مروة (2018):الاحتراق النفسي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى الأطباء بمستشفى الحكيم عقبي ومستشفى ابن زهر بمدينة قالمة نمذرة لنل شهادة ماستر ،تخصص علم النفس الاجتماعي ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة 8ماي 1945 قالمة ، الجزائر .
- ✚ معروف خديجة (2017):الاحتراق النفسي لدى الأطباء الجراحين بمستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة بمدينة تيزي ورقلة ونقرت ،مذكرة لنيل شهادة ماستر ، قسم علم النفس العيادي ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ،الجزائر .
- ✚ مدوري يمينه (2015):الاحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسات المهنية ،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه ،قسم علم النفس وعلوم التربية والاورطوفونيا ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، الجزائر .
- ✚ معين محمود، احمد العياصرة (2008):الاشراف والقيادة التربوية وعلاقتها بالاحتراق النفسي ،ط1،دار الحامد ،عمان الأردن .
- ✚ محاد موسى (2019):الاحتراق النفسي لدى الاساتذة وعلاقته بالاتجاه نحو التعليم ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ،قسم علم النفس وعلوم التربية ، جامعة اكلي محمد اولحاج ،البويرة ن الجزائر .
- ✚ ميهوبي، فوزي. (2000). الاحتراق النفسي لدى الممرضين في الجزائر العاصمة. جامعة

الجزائر .

- ✚ مؤنس خلد عبد الله(2018): الإنغماس الوظيفي و علاقته بالإحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الأساسية الأولى في محافظة الوسطى - غزة ، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسة التربوية و النفسية ، مج 9 ع 25 ، فلسطين .
- ✚ مكي أحمد معروف محمد( 2018) : الإحتراق النفسي و إستراتيجيات المواجهة لدى معلمي التعليم الثانوي ،مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية ،جامعة بابل ، العراق .
- ✚ تويمر أسماء(2020) : الإحتراق النفسي و علاقته بمركز ضبط الذات لدى الطالبات المقيمات بالإحياء الجامعية ، شهادة ماستر ، قسم علم النفس ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف المسيلة ، الجزائر .
- ✚ تلاي نبيلة (2017) : الإحتراق النفسي و علاقته بالتوافق المهني لدى الزوجة العاملة ، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ،تخصص علم النفس العمل و التنظيم ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر .
- ✚ نبيل الجندي، رائد الحلاق (2016): درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة بمدينة الخليل. جامعة فلسطينية.
- ✚ نبيل منصوري (2011): مفهوم الذات وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لحكام كرة القدم ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ن تخصص الارشاد النفسي والرياضي، جامعة الجزائر 03.
- ✚ نجلاء مرزوق ناصح البقمي (2021): الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس بفروع جامعة نجران نشرة ،مجلة علمية فصيلة محكمة ،العدد 9مارس ،السعودية .
- ✚ نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني (2008): الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، قسم علم النفس ، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية.
- ✚ عزالدين حروزي (2008) : المسؤولية المدنية للطبيب الإخصائي الجراحة في القانون الجزائري و القانون المقارن ، دار هومة للنشر و التوزيع ، الجزائر .
- ✚ سمير عبد السميع الاودن (2004):مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنيا وجنائيا وتأديبيا ،دار المعارف ،الإسكندرية مصر .
- ✚ سماش مراد (2012) : إستراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الإحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بمستشفى الجامعي وهران ، رسالة ماجستير ، تخصص الصحة النفسية و

- التكيف المدرسي ، قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعة وهران ، الجزائر .
- ✚ سعدة عبد الواحد ابراهيم (2018):الاحتراق النفسي لدى العاملين في مستشفيات مدينة بنغازي وعلاقته ببعض المتغيرات ، جامعة بنغازي ليبيا.
- ✚ عامر تواتي محمد (2019):الاحتراق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى لاعبي كرة القدم ، مجلة ميسان لعلوم التربية البدنية ن العدد الأول ، العراق
- ✚ طارق صالح يوسف عزام (2009):اثر الطب الشرعي في اثبات الحقوق والجرائم ، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
- ✚ طاش كبرى زادة :فتاح السعادة ، ج1، دار الكتب الحديثة ، القاهرة مصر .
- ✚ صالح باتشو (2017):الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم ،مذكرة لنيل شهادة ماستر ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي -الجزائر .
- ✚ خليلي عبد الحليم ، زهاني نبيل (2007):مستوى الاحتراق النفسي لدى مربّي الأطفال ذوي الخاصة ، مكرّنين شهادة ليسانس ، قسم علم النفس ،كلية الاداب والعلوم الإنسانية ، جامعة باجي مختار عنابة -الجزائر .
- ✚ قدوس ضاوية(2015):الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ن قسم علم النفس وعلوم التربية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة الطاهر مولاي سعيدة -الجزائر .
- ✚ مجموعة من المؤلفين (2008):الثقافة التاريخية والاثريّة والحضارية صور ومعالم من تاريخ المصري القديم ،م3،ملتزم الطبع والنشر ،دار الفكر العربي ،القاهرة مصر .
- ✚ ويكيبيديا العربية.. معلومات عامة حول الاحتراق النفسي/ <https://ar.wikipedia.org> .

2- باللغة الأجنبية :

- ✚ Aysik, S., Sida, H., Haran, S., Olmaz, H., & Dorimci Ozgun. (1997).  
Burnout levels among doctors and nurses working in Ankara hospitals.  
[Study].
- ✚ Merenda, R., Lachance, P., Fevers, & Minard, M. (2007). Burnout  
syndrome among ophthalmologists in Canada. [Study].
- ✚ Stordar. (1999). Burnout among nurses at the University Hospital in  
Belgium. [Study].
- ✚ Adali, B., & Priami, A. (2002). Burnout among nursing staff in intensive  
care units, internal departments, and emergency departments in Greece.  
[Study].
- ✚ Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues,  
30(1), 159–165.
- ✚ Maslach, C. (1977). Burnout: The cost of caring. Prentice–Hall.
- ✚ Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced  
burnout. Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99–113.

الملاحق

البيانات الشخصية :

الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى  
الحالة الاجتماعية : أعزب ☐ متزوج "ة": ☐ مطلق "ة": ☐ أرمل "ة": ☐  
الأقدمية في المهنة :

السن :

محور الاجهاد الانفعالي:

- 1- هل انت مرتاح في عملك ؟
- 2- هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ من النوم في الصباح ؟
- 3- كيف هي حالتك النفسية عند التوجه الى العمل ؟
- 4- هل تشعر بالتعب عند نهاية الدوام؟
- 5- هل تشعر أحيانا بالإحباط ؟
- 6- هل العمل الذي تقدمه تعطيه أهمية أم لا ؟
- 7- هل سلوكيات المرضى معك تجعلك غير مبالي باحتياجاتهم ؟
- 8- هل انت انفعالي وسريع الغضب عند التعامل مع المرضى ؟

محور تبلد المشاعر:

- 9- هل ينتابك شعور بالإرهاك جراء التدخلات التي تقوم بها ؟
- 10- أنتشعر أن عملك جعلك قاسيا؟
- 11- كيف هي تعاملاتك مع زملائك في المهنة ؟

12- هل حالتك النفسية تؤثر على أداء واجبك اتجاه المرضى ؟

13- هل فقدت الحماس في العمل ؟

14- هل تؤثر إيجابيا على حياة المرضى ؟

15- هل نشاطك فعال مع المرضى وزملائك في العمل ؟

16- هل تشعر بالملل في مهنتك ؟

17- هل ينتابك شعور بالعجز عن العطاء؟

#### محور نقص الإنجاز:

18- هل تشعر ان العمل بمصلحة الاستعجالات اصبح مجرد عمل روتيني ألي ؟

19- هل ترى ان الاعمال التي تقوم بها اكثر من قدرتك ؟

20- هل تتنابك فترات من الندم على اختيارك لهذا التخصص؟

21- هل تشعر بان ساعات العمل او نظام المناوبة جد قاسي ويؤثر على قدرات ؟

22- كم متوسط المرضى الذين تستقبلهم اثناء فترة العمل؟

23- هل لديك أهداف وطموحات تسعى للوصول اليها ؟

24- هل تشعر بعدم المسؤولية جراء عملك ؟

25- هل هناك تنسيق في العمل بين زملائك من أطباء وممرضين ؟

26- هل تشعر بان مهنتك جعلتك انسان ناجح وحققت من خلالها أشياء قيمة ؟

27- هل لديك الوقت لنفسك للقيام ببعض النشاطات الرياضية والترفيهية خارج أوقات العمل ؟

28- هل تستغل أوقات العطل والراحة في الترويح عن نفسك أو تفضل البقاء في منزلك فقط ؟

## الملاحق

مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش :

التعليمة :

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة لمعرفة آراءكم و اتجاهاتكم حول العبارات الموجودة فيها و ذلك بوضع الإشارة (X) تحت البديل المناسب من البدائل المقترحة ، كما نرجو منكم التأكد من الإجابة على جميع العبارات لان الإجابات الناقصة تؤدي إلى إلغاء الاستمارة ..

مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة ، لا تضع إلا إشارة واحدة أمام كل عبارة .

لكم مني جزيل الشكر ة التقدير على جميل تعاونكم .

البيانات الشخصية :

الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى  
الحالة الاجتماعية : ☐ أعزب ☐ متزوج "ة" : ☐ مطلق "ة" : ☐ أرمل "ة" : ☐

الأقدمية في المهنة :

السن :

| الرقم | العبارة                                                                      | أبدا | أحيانا<br>خلال<br>السنة | مرة في<br>الشهر | أحيانا<br>خلال<br>الشهر | مرة في<br>الأسبوع | أحيانا<br>خلال<br>الأسبوع | يوميا |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------|
| 01    | أشعر ان عملي يستنزفني إنفعاليا .                                             |      |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 02    | أشعر ان طاقتي مستنفذة مع نهاية كل يوم من عملي .                              |      |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 03    | أشعر بالإنهاك حينما أستيقظ في الصباح و أعرف ان علي مواجهة يوم جديد في العمل. |      |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 04    | يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى .                                          |      |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 05    | أشعر انني أتعامل مع بعض المرضى و كأنهم أشياء لا بشر .                        |      |                         |                 |                         |                   |                           |       |
| 06    | أن اتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد .                              |      |                         |                 |                         |                   |                           |       |

## الملاحق

|  |  |  |  |  |  |  |    |                                                                                 |
|--|--|--|--|--|--|--|----|---------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  | 07 | اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي .                                           |
|  |  |  |  |  |  |  | 08 | أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي .                                              |
|  |  |  |  |  |  |  | 09 | أشعر بأنني تأثرت إيجابياً بسبب عملي مع الناس .                                  |
|  |  |  |  |  |  |  | 10 | أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي .                                            |
|  |  |  |  |  |  |  | 11 | أشعر بالإنزعاج و القلق لأن عملي يزيد قسوة مشاعري .                              |
|  |  |  |  |  |  |  | 12 | أشعر بالحيوية و النشاط.                                                         |
|  |  |  |  |  |  |  | 13 | أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي .                                                |
|  |  |  |  |  |  |  | 14 | أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير .                                    |
|  |  |  |  |  |  |  | 15 | حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض مرضاي .                                             |
|  |  |  |  |  |  |  | 16 | إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة .                                 |
|  |  |  |  |  |  |  | 17 | أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى .                                      |
|  |  |  |  |  |  |  | 18 | أشعر بالسعادة و الراحة بعد الانتهاء من عملي مع المرضى .                         |
|  |  |  |  |  |  |  | 19 | أنجزت أشياء كثيرة و مهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة .                      |
|  |  |  |  |  |  |  | 20 | أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .                       |
|  |  |  |  |  |  |  | 21 | اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية و العاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة . |
|  |  |  |  |  |  |  | 22 | أشعر ان بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم .                                    |



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



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا  
رقم القيد: 258 /ق ع ن .أ.ف/2025

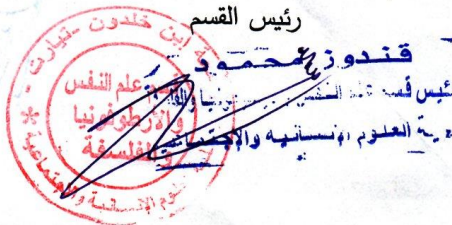
إلى السيد المحترم: مدير المؤسسة  
العمومية الإستشفائية "بن حاتشي أحمد"  
- مازونة -

### الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:  
في إطار تتمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من  
سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:  
■ بن ستي الطيب

لإجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:  
.....  
.....  
وفي الأخير تقبلو منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 05 ماي 2025.....



## الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة

MINISTRE DE LA SANTE

Direction de la Santé de la Wilaya de Relizane

مديرية الصحة لولاية غليزان

Etablissement Public Hospitalier - Mazouna-

المؤسسة العمومية الاستشفائية مازونة

مكتب التكوين

N° :

EPH MAZOUNA

2025/ ٢٠٢٥

الرقم :

### بطاقة تدريب -

- المرجع : المراسلة رقم 258 المؤرخة في 2025/03/05

- المؤسسة : جامعة ابن خلدون - تيارت -

- التخصص : علم النفس العيادي السنة : ماستر 2

- الفترة : ابتداء من 2025/05/05 إلى غاية 2025/05/13

| المصلحة                     | مدة التدريب           | الإسم واللقب   |
|-----------------------------|-----------------------|----------------|
| الاستعجالات الطبية الجراحية | 08:00 سا إلى 16:00 سا | - بن ستي الطيب |

05 ماي 2025

مازونة يوم :

ع/المدير



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
جامعة ابن خلدون تيارت

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 الممضي أدناه،

السيد(ة) .....  
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 108666392 والصادرة بتاريخ : 2018-04-08

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

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها : .....  
.....

.....  
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث

المنكوبون علام بادرة على إضفاء  
السيادة  
تيسميت في  
.....

التاريخ 21 MAI 2025

إمضاء المعني

.....

21 MAI 2025

بن حجاج بوعلام  
.....