

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



الموضوع:

الاحترق النفسي لدى الممرضين

دراسة ميدانية على عينة من ممرضين مصلحة الإستعجالات - طولقة - بسكرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

الأستاذ المشرف

من إعداد الطلبة:

• د. مسعودة عجال

• خديجة عاشور

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا		
بسكرة	مشرف ومقرر	أستاذ محاضر - أ-	د. مسعودة عجال
بسكرة	مناقشا		

الموسم الجامعي: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

قال الله تعالى: "و إذا تأذن ربك لئن شكرتم لأزيدنكم و ولئن كفرتم إن عذابي لشديد " صدق الله العظيم سورة ابراهيم الآية 07

"قال رسول الله عليه الصلاة والسلام « من لم يشكر الله الناس لا يشكر الله
أولا نشكر الله تعالى الذي وفقنا في اتمام هذا العمل الذي نتمنى أن يحقق الهدف
المرجو منه بإذن الله

كما نتقدم بالشكر الخاص للأستاذة **مسعودة عجال** التي ساعدتنا ولم تبخل علينا
بنصائحها وتوجيهاتها القيمة حتى آخر لحظة

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى اعضاء اللجنة المناقشة، و إلى كل أساتذة قسم
العلوم الاجتماعية و أساتذة تخصص علم النفس العمل والتنظيم

وأخيرا نشكر كل من قدم لنا المساعدة في انجاز هذا البحث سواء من قريب أو
من بعيد.

الاهداء

اهدي عملي هذا إلى رمز الحنان و عنوان الأمل، إلى من علمتني كيف يكون
الصبر مفتاح الفرج، إلى القلب الذي احتمل الكثير و الصدر الفياض الذي لا
يفيض.. إليك أمي الحنونة أطال الله في عمرك

إلى الذي كافح من أجل أن يعلمني، وتعب لأجل راحتي وسهر لأجل نومي فرباني
على الكفاح و غرس في وجداني حب العلم... إليك أبي العزيز أطال الله في
عمرك.

وإلى روح جدتي رحمة الله عليها

.. إلى إخوتي وأخواتي: رزيقة، دنيا، اسحاق، أسيل، براء

إلى كل من سكنوا قلبي وحفظهم لساني.

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات في مستشفى طولقة-بسكرة. تم استخدام مقياس ماسلاش للحصول على بيانات حول الإجهاد العاطفي والإجهاد الانفعالي ونقص الشعور بالإنجاز. تم جمع البيانات من ثلاث حالات مختلفة وتم تحليلها.

توصلت الدراسة إلى أن الممرضين في مصلحة الإستعجالات يعانون من مستويات مرتفعة من الإجهاد العاطفي والإجهاد الانفعالي، بالإضافة إلى نقص الشعور بالإنجاز. هذا يشير إلى وجود مشكلة في صحة الممرضين ويستدعي اهتماماً ودعمًا لتحسين الظروف العملية.

بناءً على النتائج، يوصى بتوفير دعم نفسي وعاطفي للممرضين، بالإضافة إلى تطوير سياسات وإجراءات تهدف إلى تحسين بيئة العمل وتقليل الضغوط المهنية. يجب أن تلعب الإدارة دورًا فعالاً في دعم الممرضين وتعزيز رفايتهم العقلية والعاطفية.

Abstract

This study aims to assess the level of burnout among nurses in the Emergency Department at Toulga-Biskra Hospital. The Maslach Burnout Inventory was used to collect data on emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. Data was collected from three different cases and analyzed.

The study found that nurses in the Emergency Department experience high to moderate levels of emotional exhaustion and depersonalization, in addition to a lack of personal accomplishment. This indicates a problem in the well-being of nurses and calls for attention and support to improve the working conditions.

Based on the results, it is recommended to provide psychological and emotional support to nurses, along with the development of policies and procedures aimed at improving the work environment and reducing professional stressors. Management should play an active role in supporting nurses and promoting their mental and emotional well-being.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....

الاهداء.....

الملخص.....

فهرس المحتويات.....

قائمة الجداول.....

قائمة الأشكال.....

مقدمة.....أ

الجانب النظري.....2

الفصل الأول الإطار المفاهيمي

إشكالية الدراسة.....3

أهداف الدراسة.....3

أهمية الدراسة.....4

أسباب اختيار الموضوع.....4

الدراسات السابقة.....5

الفصل الثاني الاحتراق النفسي

تمهيد:.....10

1/ تعريف الاحتراق النفسي:.....11

2/ التطور التاريخي للبحث في الاحتراق النفسي:.....12

1_2 / المرحلة النظرية:.....12

2_2 / المرحلة التطبيقية:.....13

14	3/أعراض الاحراق النفسي:
15	4/ مراحل حدوث الاحتراق النفسي:
15	4_1/ مرحلة الاستغراق Involvement:
15	4_2/ مرحلة التبلد Stagnation:
15	4_3/ مرحلة الانفصال Detachment:
15	4_4/ المرحلة الحرجة Juncture:
16	5/ أبعاد الاحتراق النفسي:
16	6/ مصادر الاحتراق النفسي:
17	7/ مستويات الاحتراق النفسي:
17	8/ استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي:
20	9/ النماذج والنظريات التي فسرت الاحتراق النفسي:
23	12/ الاحتراق النفسي ومهنة التمريض:
26	13/ أساليب التخفيف والوقاية من الاحتراق النفسي:
31	خلاصة الفصل:

الفصل الثالث مهنة التمريض

33	تمهيد:
33	1- مفهوم التمريض
35	2- خصائص مهنة التمريض
36	3- أهداف وأهمية التمريض:
37	4- أعباء مهنة التمريض
38	5- الاحتراق النفسي ومهنة التمريض

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

40	1- منهج الدراسة:
41	3- حدود الدراسة:
42	4- أدوات الدراسة

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

47	1-تمهيد:
55	خاتمة
57	قائمة المراجع
61	الملاحق

قائمة الجداول

- الجدول رقم (01): يوضح كيفية تنقيط مقياس Maslach للإحترق النفسي 43
- الجدول رقم (02): يوضح معايير مقياس Maslach للإحترق النفسي 44
- جدول رقم (03): الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش... 48
- جدول رقم (04): الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.. 50
- جدول رقم (05): الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.. 52

مقدمة

يعرف العصر الحديث بعصر الضغوط النفسية التي تشيع بين الأشخاص، حيث تزايد اهتمام الباحثين بدراسة هذه الضغوط النفسية بهدف الوقوف على اثارها وإيجاد حلول لها.

ويعد التمريض مهنة سامية فهي من أقدم المهن على وجه الأرض، إلا ان مزاوليها يعاونون من ضغوط نفسية مستمرة. بحيث يواجه الفرد انواعا مختلفة من الضغوط الحادة المزمنة والتي تنطوي عليها آثار معرفية انفعالية، سلوكية، سلبية من شأنها أن تعيق قدرة الممرض على توافق ائزان والتوافق النفسي داخل العمل، بما تسببه من إنهاك جسدي وانفعالي وعقلي يظهر على شكل إعياء شديد لدى الممرضين وهو ما يعرف بالاحتراق النفسي.

وتعد مهنة التمريض من أكثر المهن الشاقة والمليئة بالتحديات في قطاع الرعاية الصحية. يواجه الممرضون، بصفتهم الرعاة المباشرين للمرضى، ضغوطاً عاطفية وجسدية كبيرة يومياً. يتعاملون مع مجموعة متنوعة من المشاكل الصحية والحالات الطارئة، ويكونون على الخطوط الأمامية في مواجهة الأوبئة والأمراض الوبائية. هذا الضغط المستمر والمتكرر قد يؤدي في بعض الأحيان إلى ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

يُعرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق العاطفي والنفسي والجسدي الشديد ينجم عن تجاوز القدرة على التكيف مع المتطلبات والتحديات اليومية في العمل. يعاني الممرضون من ضغوط متعددة مثل العمل لساعات طويلة والتعامل مع الألم والموت والمشاكل الصحية المستمرة للمرضى. بالإضافة إلى ذلك، فإن القيود الزمنية والمواعيد الضيقة وضغوط العمل الجماعي والتوتر العاطفي مع المرضى وأسرههم قد يتسببون في تعرض الممرضين لحالات الاحتراق النفسي.

الجانب النظري

الفصل الأول الإطار المفاهيمي

إشكالية الدراسة

تتجلى أعراض الاحتراق النفسي لدى الممرضين في الشعور بالإرهاق والإنهاك الشديد، وفقدان الشغف والرضا في العمل، والشعور بالإحباط والتشاؤم، والتباعد الاجتماعي، والقلق والتوتر المستمر. قد يؤثر الاحتراق النفسي على الأداء المهني للممرضين وقدرتهم على تقديم الرعاية العالية الجودة، مما يؤثر بدوره على الرضا والسلامة العامة للمرضى.

إن ظاهرة الاحتراق النفسي تشكل خطورة كبيرة على مرضي قطاع الصحة العمومية، وبالتالي فغن هذه الظاهرة جديدة بالاهتمام، وهذا ما دفع بنا إلى محاولة دراستها، حيث قمنا بصياغة تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

التساؤل الرئيسي:

فما هو مستوى الاحتراق النفسي لدى مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة-؟

التساؤلات الفرعية:

- هل مستوى الإجهاد العاطفي لدى مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة- عال ؟
- هل مستوى نقص الانجاز لدى مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة- عال ؟
- هل مستوى الإجهاد الانفعالي لدى مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة- عال؟

أهداف الدراسة

1. التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة-
2. التعرف على مستوى الإجهاد الانفعالي مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة-
3. التعرف على مستوى تبلد المشاعر الإنسانية لدى مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة-
4. التعرف على مستوى نقص الإنجاز الشخصي لدى مرضي مصلحة الإستجالات -طولقة - بسكرة-

أهمية الدراسة

يعد الاحتراق النفسي تحديًا كبيرًا يواجهه الممرضون في مهنتهم. فهو يؤثر على صحتهم العقلية والجسدية ويزيد من خطر حدوث الإجهاد على المهنة. بالاهتمام بالموضوع وتوفير الدعم اللازم، يمكن للممرضين الحفاظ على صحتهم ورفاهيتهم الشخصية والمهنية.

يؤثر الاحتراق النفسي على أداء الممرضين وتفاعلهم مع المرضى. فعندما يشعر الممرض بالإرهاق وفقدان الشغف، فإن قدرته على تقديم رعاية عالية الجودة والتفاعل الإيجابي مع المرضى قد تتأثر سلبيًا. بالعناية بصحة الممرضين والحد من الاحتراق النفسي، يمكن تعزيز جودة الرعاية الصحية وتحقيق تجربة أفضل للمرضى.

يعد التعامل مع الاحتراق النفسي لدى الممرضين أمرًا مكلفًا للمؤسسات الصحية. فعندما يواجه الممرضون حالات احتراق نفسي ويشعرون بالإرهاق الشديد، قد يؤدي ذلك إلى زيادة نسبة الاستقالة والتغييرات الوظيفية المتكررة. بالحفاظ على رضا الممرضين ودعمهم، يمكن تقليل تكاليف التوظيف والتدريب المستمر.

يعد الاحتراق النفسي لدى الممرضين قضية تتعلق بالصحة العامة ورعاية المرضى. فعندما يعاني الممرضون من الاحتراق النفسي، قد ينعكس ذلك على الرعاية المقدمة للمرضى والمجتمع بشكل عام. بالاستثمار في دعم الممرضين والحد من الاحتراق النفسي، يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق تأثير إيجابي على المجتمع.

أسباب اختيار الموضوع

يعاني العديد من الممرضين حول العالم من ظاهرة الاحتراق النفسي. إنها مشكلة شائعة وتؤثر على صحة ورفاهية الممرضين وأدائهم المهني. لذا، يجب أن يتم التركيز على هذا الموضوع لفهمه ومعالجته بفعالية.

يلعب الممرضون دورًا حيويًا في نظام الرعاية الصحية. يقومون بتقديم الرعاية المباشرة للمرضى ويسهمون في تحسين نتائج العلاج والرفاهية العامة. وبالتالي، يصبح من الضروري فهم ومعالجة تحدياتهم ومشاكلهم النفسية للحفاظ على جودة الرعاية الصحية.

يمكن أن يكون الاحتراق النفسي مدمراً على الممرضين، حيث يؤدي إلى تدهور صحتهم العقلية والجسدية وجودتهم الحياتية بشكل عام. يمكن أن يؤثر هذا التدهور على حياتهم الشخصية والمهنية، ويمكن أن يؤثر على رغبتهم في مواصلة مهنتهم كمرضين. لذا، يجب على الجهات المعنية فهم هذا الأثر الإنساني واتخاذ إجراءات للوقاية منه وعلاجه.

إذا كان الممرضون يعانون من الاحتراق النفسي، فإن قدرتهم على تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى قد تتأثر سلباً. قد يؤدي الشعور بالإرهاق وفقدان الشغف إلى انخفاض الاهتمام والتركيز والقدرة على التعاطف مع المرضى. بالتالي، فإن معالجة الاحتراق النفسي لدى الممرضين يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

الدراسات السابقة

سوف نعرض الدراسات السابقة التي تناولت الاحتراق النفسي وفقاً اقترابها بموضوع دراسة الحالية:

دراسة طيبي نعيمة (2013) بعنوان علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين : يهدف البحث الى كشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضين، و علاقتة بالضغط النفسي المدرك و الأعراض السيكوسوماتية و الاكتئاب، و تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش على عينة مكونة من (227) ممرض و ممرضة، و تم توصل إلى وجود مستوى عال من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، و وجود علاقة بين الاحتراق النفسي و الضغط النفسي المدرك و الأعراض السيكوماتية و الاكتئاب.

دراسة فوزي ميهوب (2013) بعنوان علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى ممرضين : هدفت الدراسة الى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، و تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لمسلاش و مقياس مناخ التنظيمي من إعداد الباحث على عينة مكونة من (271) ممرض و ممرضة، و اسفرت النتائج ان الممرضين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي ووجود علاقة بين الاحتراق النفسي و المناخ التنظيمي .

دراسة عبد الكريم مأمون و بوعافية نبيلة (2018) الاحتراق النفسي و علاقتة بجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الإستعجالات الطبية : و هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق

النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بنظام المناوبة الليلية في مصلحة الإستعجالات الطبية، و لقد طبق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي و مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثين على عينة قوامها (80) عامل و عاملة في مصلحة الإستعجالات، و تم توصل إلى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الإستعجالات الطبية، و وجود من مستوى عالي من الاحتراق النفسي.

دراسة نبيل الجندي و رائد الحلاق (2016) بعنوان درجات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المكثفة في مدينة الخليل : هدفت الدراسة إلى استقصاء واقع الاحتراق النفسي، لدى طاقم التمريض في وحدة العناية المكثفة بمستشفيات مدينة الخليل، و التحقق من وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي، و فقا لبعض المتغيرات المستقلة : كجنس الممرض، و المؤهل العلمي، و نوع المستشفى، و الحالة الاجتماعية، و الفئة العمرية، و قد اختار الباحثان عينة قوامها (101) من الممرضين و الممرضات، ممن يعملون في وحدات العناية المكثفة و طبق عليهم مقياس (جيلدرد) للاحتراق النفسي، بعد التحقق من دلالات صدقه، و ثباته، و ملاءمته لعينة الممرضين و الممرضات، فضلا عن استخدامهما للمنهج الوصفي، و خلصت الدراسة إلى أن درجات الاحتراق النفسي لدى طاقم التمريض، العامل في مستشفيات مدينة الخليل مرتفعة، و أن هناك فروقا في درجات الاحتراق النفسي تعزى للجنس لصالح الاناث، ووجود فروق تعزى للفئة العمرية لصالح الفئة الأكبر سنا (أكثر من 35 سنة)، و كذلك وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، فيما لم تكن هناك فروق في درجات الاحتراق النفسي تعزى لنوع المستشفى، او المؤهل العلمي .

دراسة محمود الدبابسة (1993) بعنوان الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة : هدفت الدراسة إلى الكشف على مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في الأردن و الكشف على أثر كل من الجنس و المؤهل العلمي و نوع الاعاقه و شدة الاعاقه و سنوات الخبرة و الدخل الشهري في الاحتراق النفسي، و قد تكون العينة من (308) معلما و معلمة من العاملين في مدارس و مراكز التربية الخاصة في الأردن، و قد استخدم الباحث مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي و المطور و المعدل على البيئة الاردنية، و قد اظهرت النتائج أن معلمي التربية الخاصة يعانون بدرجة متوسطة من الاحتراق النفسي، كما بينت النتائج أن معظم الفروق ظهرت في بعد الإجهاد الانفعالي حيث وجدت فروق في هذا البعد تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح حملة الشهادة الجامعية و لمتغير الجنس لصالح العاملين الذكور، و لمتغير سنوات

الخبرة لصالح المعلمين ذوي الخبرة القصيرة، و لمتغير نوع الاعاقة لصالح المعلمين الذين يعملون مع الاعاقات الحركية، و لمتغير الدخل الشهري لصالح المعلمين من ذوي الدخل المرتفع .

دراسة رائد حسن حمر (2006) بعنوان مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين : هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في المدارس و المراكز و المؤسسات بمملكة البحرين، و لمعرفة هل هناك فروق دالة احصائيا بين معلمي التربية الخاصة و المعلمين العاديين في مستوى الاحتراق النفسي و قد تكونت عينة الدراسة من (84) معلما من معلمي التربية الخاصة، و لتحقيق اهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس قامت بإعداده لغرض الدراسة (مقياس الاحتراق النفسي) ،و للتأكد من صحة فرضيات الدراسة طبقت اختبار (ت) لمعرفة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي بين المتوسطات و دلالتها، و قد كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين معلمي التربية الخاصة و المعلمين العاديين في مستوى الاحتراق النفسي لصالح معلمي التربية الخاصة.

دراسة محمد حمزة الزيودي (2007) بعنوان مصادر الضغوط النفسية و الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك و علاقتها ببعض المتغيرات: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغط النفسي و الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة و علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية كالجنس و الخبرة التدريسية، و شملت العينة على (110) معلم و معلمة، و تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، و قد أشارت الدراسة أن معلمي التربية الخاصة يعانون من مستوى متوسط من الضغط النفسي و الاحتراق النفسي، ووجود فروق في الاحتراق النفسي في متغيري الجنس و سنوات الخبرة .

دراسة نوال بن احمد الزهراني (2008) بعنوان الاحتراق النفسي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاحتراق النفسي و سمات الشخصية، و معرفة الفروق في الاحتراق النفسي حسب الخبرة المهنية و العمر و الحالة الاجتماعية لدى العاملات في مدينة جدة، و تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش و مقياس البرفيل الشخصي لجوردن البورت، و اظهرت النتائج وجود علاقة بين الاحتراق النفسي و سمات الشخصية، وجود فروق بين العاملات حسب سنوات الخبرة و الحالة الاجتماعية و عدم وجود فروق في العمر

دراسة سلوى سيد أحمد (2015) بعنوان الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية العاملات بمركز التربية الخاصة بمدينة امدران : هدف البحث التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات، و اتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، و تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على عينة قوامها (90) معلمة، و تم التوصل إلى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى المعلمات المعاقين عقليا، ووجود فروق بين المعلمات في الخبرة المهنية و التخصص و عدم وجود فروق في العمر.

الفصل الثاني الاحتراق النفسي

تمهيد:

نحاول في هذا الفصل استكشاف مفهوم الاحتراق النفسي لدى الممرضين، ويتطرق إلى أسبابه وعوامله المؤثرة. يعد الاحتراق النفسي حالة نفسية وعاطفية تتجم عن التوتر المستمر والضغط النفسية العالية التي يواجهها الممرضون في ممارسة مهنتهم. يتسبب الاحتراق النفسي في شعور الممرضين بالإرهاق الشديد والاستنزاف العاطفي، مما يؤثر على قدرتهم على تقديم الرعاية الصحية الفعالة والمهنية.

1/ تعريف الاحتراق النفسي:

لغة: "الاحتراق" من الفعل "احترق" واحترق في معجم المعاني الجامع من المصدر "احترق البيت" أي اشتعل نارا.

ونقول احترق قلبه أي اشتد ألمه من شدة تأثره ويصطلح بهذه الكلمة أيضا عندما تريد القول إن شيئا انتهى أما اصطلاحا: فكلمة "احترق" بمعنى فشل وانهار أو أصبح منهكا نتيجة العمل الزائد عن طاقته (موفق كروم، طالب بهية ص 78، 79)

تعريف ماسلاش Mas Lach (1977) عرف الاحتراق النفسي أنه "حالة من الإجهاد التي تصيب الفرد نتيجة الأعباء ومتطلبات العمل التي تفوق طاقته، وينتج عنها مجموعة من الأعراض النفسية والعقلية والجسدية"

ويشير تروش Truch (1980) إلى أن لاحتراق النفسي " هو بمثابة التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوطات العمل الزائدة، مما ينعكس بشكل رئيسي في فقدان الاهتمام بالأشخاص الذي يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل ألي "

أما لوموان كل و Lemoine cloud (2003) فتعرفه على أنه " استجابة انفعالية تجعل الفرد يشعر باستنفاد الطاقة وانعدام العلاقة مع الآخرين، وعدم القدرة على الاستجابة للمواقف التي يتعرض لها "

ويعرف محمد طالب (2007) الاحتراق النفسي (Burnout) و(kaloshi) باليابانية والذي يعني مات بسبب التعب في العمل كحالة من الإنهاك الوظيفي الجسدي والعقلي المرتبطة بالضغط المهني الشديد والطويل المدى (نادية بوحوي 2012 ص 17)

وبالتالي فإن أغلب التعريفات تتفق أن مصطلح الاحتراق النفسي عبارة عن استجابة الفرد الانفعالية والجسدية والعقلية للضغوط التي يمر بها والأعباء الزائدة الناتجة عن العمل، مما يؤدي إلى فقدان الطاقة اللازمة لمواجهة الأزمة، وقد يكون من الصعب اكتشاف الاحتراق النفسي مبكرا وغالبا ما يرجعون هذه الأعراض إلى ضغوط العمل وأعباء الحياة.

2/ التطور التاريخي للبحث في الاحتراق النفسي:

2_1/ المرحلة النظرية:

تركز الاهتمام في هذه المرحلة على اكتشاف الظاهرة وكتابة مقالات حولها وأول مقال أصدر حول الموضوع كان في منتصف السبعينات في الولايات المتحدة الأمريكية، والذي ساهم في وصف الظاهرة وتسميتها بالاحتراق النفسي وتركزت الكتابات الأولى على الخبرات التي يعيشها الأفراد الذين يعملون في مهن تقديم الخدمات ورعاية المرضى.

ويعتبر فرود نبرجر freudenberger أول من أطلق على الظاهرة اسم الاحتراق ال نفسي Burnout من خلال ملاحظاته أثناء عمله طبيباً عقلياً، لمعاناة زملائه من الإجهاد الانفعالي وتدني الدافعية وضعف الالتزام المهني، وامتدت هذه الأعراض لمدة سنة لتبدأ بعد ذلك الأعراض الجسدية والعقلية في الظهور

كما توصلت الأخصائية الاجتماعية كريستينا ماسلاك christina maslack إلى التعرف على الظاهرة أثناء دراستها للضغط المهني واستراتيجيات المقاومة، وملاحظتها للامبالاة وانعدام المشاعر الإنسانية من طرف العمال.

وعلى الرغم من أن بداية التعرف على الاحتراق النفسي لم يكن إلا في منتصف السبعينات إلا أن الكتابات الأولى تشير إلى وجوده قبل هذه الفترة، ولكن تحت تسميات مختلفة كالإجاد، حيث قدم توماس مان thomas Mann وصفاً لأعراض الاحتراق النفسي كالتعب الشديد، ضعف التفكير المنطقي وقلة التحمل والالتزام المهني.

كما قام ويل Will وسكواتز schwartz بنشر حالة الطبيبة العقلية جونز Jones التي عانت من أعراض الاحتراق النفسي

كما يعتبر المهندس قراهم قرين الذي تخلى عن مهنته وتوجه بعد ذلك إلى افريقيا، أشهر هذه الحالات.

ويشير العديد من الباحثين إلى أن تفاقم هذه الظاهرة في سنوات السبعينات يرتبط بالظروف الاقتصادية التاريخية والسياسية لهذه المرحلة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث أشار فاربر إلى أن الزيادة في مستوى

توقعات الفرد في إشباع حاجاته وتحقيق طموحاته يعتبر طريقا للوقوع ضحية الاحتراق النفسي اذا ما قوبلت هذه الطموحات بالإحباط نتيجة الظروف الاقتصادية، السياسية والتاريخية السيئة وعدم تزود الفرد باستراتيجيات مقاومة فعالة، كما أشار فاربر إلى أن زيادة الاعتماد على مراكز الخدمات الإنسانية بعد الحرب العالمية الثانية أدى الى زيادة العبء الوظيفي، بالتالي انهالك الموظفين.

ومن أهم خصائص هذه المرحلة أن أغلب البحوث التي أجريت كانت ذات طابع نظري أكثر منه تطبيقي حيث احصى بيرلمان وهارتمان مقالة منشورة بين (1974 - 1982) التي تناولت العديد من الأفكار منها أسباب الاحتراق النفسي وطرق التخفيف منه إلا ان مقالات فقط اعتمدت على الجانب الميداني في جميع البيانات.

2_2 / المرحلة التطبيقية:

في بداية الثمانينات أصبحت الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي أكثر تطبيقية وكمية باستخدام استبيانات ومناهج ودراسة عينات كبيرة، حيث تركز الاهتمام في هذه المرحلة على إيجاد وسيلة لقياس الاحتراق النفسي، ويعتبر المقياس الذي وضعته ماسلاك وجاكسون (1981) أكثر المقاييس استخداما لما يتميز به من خصائص سيكومترية

وفي منتصف الثمانينات امتد الاهتمام بالاحتراق النفسي إلى البلدان الأخرى خارج الولايات المتحدة الأمريكية مثل كندا وبريطانيا وترجمت العديد من المقالات والكتب وكذا مقياس الاحتراق النفسي إلى عدة لغات منها الفرنسية، الألمانية، الإيطالية والإسبانية.

أما سنوات التسعينات فقد تميزت بتوسع دراسة الاحتراق النفسي إلى المهن الأخرى خارج مهن تقديم المساعدات، لتشمل هذه الدراسة عدة مجالات، فأصبح الأفراد يتحدثون عن الاحتراق النفسي في مجال الرياضة، السياسة وحتى في العائلة والبيت.

كما درس الباحثون العديد من العوامل المساهمة في حدوث الاحتراق النفسي منها التي ترتبط بالعمل مثل العبء الوظيفي، صراع وغموض الدور، سوء العلاقات مع الرؤساء والزملاء والمساندة الاجتماعية، بالإضافة إلى العوامل الشخصية كمركز التحكم، الصلابة النفسية والعلاقات مع أفراد العائلة وكذا الالتزام المهني.

وبالتالي فإن دراسة الاحتراق النفسي مرت بمرحلتين الأولى منها ذات طابع وصفي اهتمت بإعطاء اسما للظاهرة وتحديد أعراضها والبحث في أسبابها، والمرحلة الثانية ذات طابع كمي تطبيقي ساهمت في إيجاد أدوات القياس، ومن خلال هاتين المرحلتين توسعت دراسة الاحتراق النفسي وشملت عدة مجالات وعدة مهن (نادية بوحوي 2012 ص 19،20،21)

3/ أعراض الاحتراق النفسي:

قد تبرز مظاهر الاحتراق النفسي في عدة أشكال، وقد ورد في الأدبيات البحثية عدة تصنيفات حسب كل باحث نذكر منها:

دونهام يؤكد على وجود خمسة أعراض يمكن أن تبرز وجود الاحتراق النفسي إذا تكرر حدوثها وهي: الشعور بالإجهاد والاستنفاد، الشعور بالإحباط، الانعزال عن الموظفين الآخرين، الصداع الناجم عن التوتر، النوم المنقطع.

وبينت سوزان كارتر أن أعراض الاحتراق النفسي تظهر لدى الأفراد في خمسة مظاهر وهي:

-جسمانية: في صورة تعب أو إرهاق مزمن وألم جسدي وحوادث متكررة، والتخوف من النظر بالعين أو الاتصال الجسماني أو ادمان الكحول والمخدرات.

-فكرية: تتمثل في صعوبة تحليل المعلومات وضعف التركيز، وعدم الانتباه، وعدم القدرة على الوفاء بالمواعيد، وعدم المقدرة على الخلق والإبداع.

-عاطفية: تتمثل في الشد النفسي والعصبي، والحساسية المفرطة، وعدم المقدرة على الصبر، والخضوع والانسحاب، وعدم القدرة على ضبط النفس.

-اجتماعية: تتمثل في الابتعاد عن التجمعات الاجتماعية، والتفاعل معها، وليس لديه وقت للآخرين.

-روحية: يشعر بالتهديد من رغبات الآخرين، ويصاب بالانهيارات في القيم الشخصية ويرغب في التغيير والهروب ويشعر باليأس. (د. يمينة مدوري 2020 ص 49، 50)

4/ مراحل حدوث الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي لا يحدث فجأة بل يحدث عقب عدة إرهاصات لأنه عملية تتم عبر مراحل معينة:

1_4/ مرحلة الاستغراق Involvement:

يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً، ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.

2_4/ مرحلة التبلد Stagnation:

هذه المرحلة تنمو ببطء، وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء ويشعر الفرد باعتلال صحته البدنية وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات، والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

3_4/ مرحلة الانفصال Detachment:

وفيها يدرك الفرد ما حدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الجهاد.

4_4/ المرحلة الحرجة Juncture:

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية، والنفسية والسلوكية سوءاً وخطراً، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات، ويصل الفرد إلى العمل وهو يفكر في تركه، وربما يصل إلى درجة التفكير في الانتحار.

- يبدو مما سبق أن الفرد لا يصل إلى الاحتراق النفسي فجأة، وإنما عبر مراحل تبدأ بالحماس والنشاط الذي يكون عليه الفرد العامل، حيث يبدأ العمل بحماس زائد ولكنه بعد فترة يلاحظ أن العائد عليه من ذلك العمل لا يتناسب مع ما بذله من جهد، ولا يحقق له أهدافه وأنه يجب أن يفكر في مستقبله فينسحب نفسياً وتعتل صحته، ويشعر بعدم الكفاءة وعدم الثقة بالنفس، فتضطرب علاقاته في العمل، بل إن ذلك يمتد لباقي مجالات الحياة، وتتفاقم المشكلة ويشعر بالاحتراق النفسي. (نور نميش 2017 ص22)

5/ أبعاد الاحتراق النفسي:

الإرهاك الانفعالي: تطفى على الشخص شدة التطور والاجهاد والشعور بعدم القدرة على العطاء أو الاستجابة لمتطلبات الآخرين.

نقص الإنجاز الشخصي: هو تقييم سلبي للذات يغيب فيه الشعور بعدم الكفاءة. (سليمات مسعود ليلي 2020 ص 251)

كما اعتبرت "ماسلاش" و "جاكسون" 1981 بأن الاحتراق النفسي مفهوم يتكون من (03) ثلاثة أبعاد هي كالاتي:

1_ الاجهاد العاطفي Exhaustion Emotional: ويشير إلى ان العمال الذين يطالبون بالاحتراق النفسي تكون لديهم زيادة في الشعور بالإرهاق العاطفي.

2_ تبدل المشاعر Dehumanization: ويعني أن العمال يبدؤون في بناء اتجاه سلبي نحو العملاء المستفيدين من الخدمة.

3_ الشعور بالنقص في الإنجاز المهني Reduced of feeling accomplishment: ويتمثل في ميل العمال إلى تقييم أنفسهم سلبيا والاحساس بانعدام الفاعلية أمام الآخرين. (براهيم بالهوارى توفيق 2022 ص 130)

6/ مصادر الاحتراق النفسي:

تشير معظم البحوث والدراسات النفسية لمصادر الاحتراق النفسي لدى العامية في مجال الخدمات الإنسانية أنه يمكن تصنيف تلك الخاصة إلى مجموعتين هما: الشخصية أو الداخلية والنفسية للقائمين بالدور (البروفيل الشخصي) والمصادر المهنية أو الخارجية التي تتعلق بطبيعة العمل وبيئته ودور العاملين فيها. فالنسبة للعوامل الشخصية الداخلية، اتفقت معظم الدراسات على أن الانسان أكثر التزاما واخلاصا في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي للغطاء، وفي نفس الوقت يوجه ظروفًا خارجية عن ارادته تقلل من هذا العطاء، ومن العوامل المؤثرة أيضا مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه.

بالنسبة للعوامل التنظيمية التي تؤدي الى احداث الاحتراق النفسي فقد حددها "ليتر Leiter" على النحو التالي: ضغط العمل، محدودية صلاح العمل، قلة التعزيز الإيجابي، انعدام الاجتماعية، عدم الانصاف والعدل، صراع القيم.(نبار رقية، جعيجع عمار 2018 ص 523)

7/ مستويات الاحتراق النفسي:

أشار سبانيول (1989) إلى أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاثة مستويات هي:

1-7/ احتراق نفسي متعادل: وينتج عنه نوبات قصيرة من التعب، والقلق، والإحباط، والتهيج.

2-7/ احتراق نفسي متوسط: وينتج عن نفس الأعراض السابقة، ولكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

3-7/ احتراق نفسي شديد: وينتج عن أعراض جسمية، مثل الفرحة، والام الظهر المزمنة، ونوبات الصداع الشديد، وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلج هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة.(نبيل منصوري 2011 ص 55)

8/ استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي:

حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، ويعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية، النشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تفادي الاحتراق النفسي، حيث لا توجد وسيلة أو وصفة سحرية قادرة على التصدي للاحتراق النفسي إلا أن الدراسات العديدة التي تناولت الموضوع قدمت حولا واستراتيجيات يمكن توظيفها للتخفيف من حدته وبالتالي مواجهته، هناك وسائل عديدة لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي في العمل والتي تهدف إلى احداث التغير المطلوب، ويمكن تقسيم هذه الوسائل إلى نوعين هما:

- الوسائل الفردية

- الوسائل التنظيمية

1-8/ الوسائل الفردية : يقصد بها الأساليب الشخصية التي يمكن للفرد أن يتبعها للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي ومن أهمها الكشف الطبي ولراحة والانغماس والمساندة الاجتماعية والعلاج الروحي وفرص العمل البديلة.

وهناك وسائل أخرى من أهمها تغيير فلسفة الحياة وإعادة تقويم أسلوب الحياة، التأييد الاجتماعي من الزملاء والتمارين الرياضية.

كما اقترحت طرق لعلاج من خلال التحدث مع الآخرين، وتفويض السلطة المشاركة، النظرة التفاوضية، الانتماء إلى مجموعات، ممارسة الرياضة، والتخطيط المسبق لكيفية التصرف مع الاحتراق النفسي، والانسحاب من مواجهة الواقع، وتغيير نمط السلوك من خلال التدريب. (حاجي خيرة 2016 ص 120)

2-8/ الوسائل التنظيمية: تتعلق الوسائل التنظيمية لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي بدور الإدارة في مساعدة العاملين بها على التخلص من الاحتراق النفسي والوقاية منه، وللتعامل معه اقترحت بعض الوسائل من أهمها:

- تحسين العلاقة بين كافة العاملين وحسن استغلال تقويم الأداء وتوضيح معايير الترفيه وتغيير نظام الأجر والحوافز.

- تحليل الأدوار.

- إعادة تصميم الوظيفة.

- الاهتمام بالإثراء الوظيفي، والتقدم الوظيفي.

- المشاركة في اتخاذ القرارات.

- تطوير برامج الاختيار والتعيين.

- استخدام نظم تدريب متطورة والتشجيع على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

- إيجاد برامج لمساعدة العاملين.

مع استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحى بالكأبة ومحدودية فرص التعامل معها، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعاً للظروف المحيطة بها، ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية للتقليل أو منع ظهور الاحتراق النفسي بين العمال في مجال الخدمات المهنية:

- عدم المبالغة في التوقعات المهنية.
- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.
- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أدائها من قبل المهني.
- تغيير الأدوار والمسؤوليات.
- طرح المشاكل بطريقة دورية.
- الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نموًا مهنيًا ونفسيًا.
- التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط.

هذا من الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه، وذلك من خلال عدد من الخطوات التي إذا اتبعتها الشخص المعرض للاحتراق النفسي فبإمكانه تفاديه والتغلب عليه وهي:

- ° فهم الشخص لعمله، وكذلك الأساليب في الاستجابة للضغوط، لأنه فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة، وبالتالي محاولة تغييرها.
- ° إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته، فالأهداف الغير واقعية والمثالية للوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك، أو بمعنى آخر للتأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ.
- ° تقسم الحياة إلى مجالات: العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، والتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه، وألا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر.
- ° العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية.

بصورة عامة يوصى بإتباع الخطوات التالية:

- 1- إدراك أو تعرف الفرد على الأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي. (حاجي خيرة 2016 ص 122)
- 2- تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي أو اللجوء إلى الاختبارات التي توضح له الأسباب.
- 3- تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوة السابقة فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
- 4- تطبيق الأساليب أو اتخاذ خطوات عملية لمواجهة الحياة كتحدّي القدرات الذاتية، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك والاستعانة بمتخصصين للاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
- 5- تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها، اتخاذ بدائل إذا لزم الأمر. (حاجي خيرة 2016 ص 123)

9/ النماذج والنظريات التي فسرت الاحتراق النفسي:

1.9/ نموذج شرنيس 1985 Cherniss: فحسه الاحتراق النفسي يمر بثلاثة مراحل:

- ° المرحلة الأولى: الضغط المهني أو متطلبات تفوق قدرات الفرد، هنا هي حالة من الشدة والتوتر.
 - ° المرحلة الثانية: هي استجابة انفعالية للضغط، يسيطر عليه الإرهاق والقلق والانهاك.
 - ° المرحلة الثالثة: هي مرحلة المواجهة والتعايش التي تؤدي إلى تغيرات موقفية وسلوكية، حيث تحتوي فقط على (اللامبالاة، طلب المكافأة، قلة الحياء) (معلوم ليلي 2015 ص 470)
- فهذا النموذج التفاعل هو أول من أظهر أن الاحتراق النفسي هو نتيجة التفاعلات بين بعض العوامل مرتبطة بالعمل وهي: عبء العمل، الاستقلالية، العزلة الاجتماعية، التوجيه المهني والدعم المهني. فالاحتراق النفسي هو نتيجة فشل في التوفيق بين الواقع في العمل اليومي والتوقعات أو الخرافة المهنية دامت في ذهن العامل.

كما أن الاحتراق النفسي ينشأ نتيجة لتفاعل كل خصائص بيئة العمل والمتغيرات الشخصية للعامل، فالمتغيرات الشخصية هي السمات والخصائص الشخصية التي يتصف بها الفرد المتمثلة في الخصائص الديمغرافية كالعمر، وأيضا توجهات الفرد نحو مهنة والمساندات خارج العمل، أي مدى تلقي الموظف الدعم من الآخرين ونظرة المجتمع إليه وإلى مهنته، ففي حالة عدم قدرة العامل التوافق مع بيئة عمله بسبب تعرضه لضغوطها سيؤدي ذلك إلى عدم الثقة في الذات ونقصان الكفاءة والمشاكل مع الزملاء الخ

كما تعد كمصدر الضغوط، ففي حالة استطاعة الموظف التوافق مع البيئة المهنية سوف يعطي نتائج إيجابية والعكس صحيح، أي يؤدي به الوضع إلى نقصان مسؤوليته الشخصية، التناقض بين المثالية والواقع، الاغتراب النفسي والوظيفي، ونقصان الاهتمام بالذات، ففي حالة معاناة العامل بهذه الأغراض فهذا يدل على اصابته بالاحتراق النفسي. (معلوم ليلي 2015 ص 471)

2-9/ نموذج 1974 Freudenberg:

إن الاحتراق النفسي يمس الموظفين أكثر اخلاصا في عملهم لأنهم يعملون بالمثالية والسعي لأهداف محددة كالشكر، الامتثال، الاعتراف بأعمالهم، لكن بلوغ أهدافهم تصطم بالواقع والروتين، وبالتالي الاحتراق النفسي هو حالة من التعب وخيبة الأمل والانهيال الناتج عن الايمان بقضية أو بنمط حياة وبعلاقة تفشل فيما بعد في الوصول إلى نتائج حاسمة (معلوم ليلي 2015 ص 472)

3.9/ نموذج Lauderale: ميز بين ثلاثة مراحل وهي:

- **الخلط:** وهو إحساس واسع بأن شيء ما ليس على ما يرام.

- **الخيبة:** عدم الرضا، الغضب، عبء في العمل الخ.

- **فقدان الأمل:** الإحساس بعدم الكفاية، السخافة، الوقاحة، جمود الإحساس والخمول الخ.

فالاحتراق النفسي يأتي نتيجة للتعرض للخيبة عندما لا يجيب الواقع لتوقعات الفرد في العمل ومساره في حياته الشخصية.

كما أشار الباحث إلى أن الاحتراق النفسي لم يظهر إلا حديثا بسبب الحضارة خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، ونتيجة سرعة الحياة الاجتماعية منذ ظهور العلاقات بين الدول، وهذا يؤدي إلى عدم القدرة

بالتنبؤ بالمستقبل واحساس الفرد في كل أدواره الاجتماعية كأنه في ورطة ودوامه. (معلوم ليلي 2015 ص 484. 483)

4.9/ نموذج Maslash et Letter: الاحتراق النفسي هو عرض ثلاثي الابعاد، ناتج عن ضغط المجتمع لمدة طويلة من الوقت وتتمثل في:

- الإجهاد الانفعالي: الذي يتميز بالضغط غياب الطاقة، التعب والاندفاعية الخ، مع تأثير جسماني وتطوير مختلف الاستراتيجيات لتفادي الضغط.

- تباد المشاعر: هنا يفقد الفرد الخصائص الإنسانية كالوقاحة، الابتعاد، خسارة المثالية، العزلة، التنديد، العنف وسوء المعاملة.

- نقص الإنجاز الشخصي: شعور الفرد بعدم الفعالية وعدم القدرة وفقدان القيم مع انخفاض الدافعية واستحالة الاندماج الحقيقي في العمل والاحساس ينقص الإنجاز.

5.9/ نموذج 1988 Pines et Aronson: يعتبران الاحتراق النفسي حالة من الاجهاد الفيزيقي والانفعالي والعقلي الناتج عن التعقيد والاستمرار الطويل في وضعيات انفعالية شديدة، فاعتبار الدافعية في اختيار المهنة لها علاقة في المساعدة المرتبطة بحاجة الاعتقاد بأن الحياة لها معنى، بالتالي ذلك يساعد على تفادي الاحتراق النفسي

6.9/ نموذج 2012 Gil monto: ان الاحتراق النفسي هو استجابة للضغوط المهنية المزمنة التي تؤدي الى مختلف الاختلالات الشخصية، فتمتاز بالاتلاف العقلي والمعرفي أي فقدان الحماس اتجاه العمل، والاتلاف الانفعالي الذي يمتاز بالاجهاد النفسي، أما الاتلاف السلوكي يتمثل في الكسل والخمول، أما استراتيجيات المواجهة والتعايش تسمح برفع كل اتلاف انعالي وعقلي كما يسمح بتغيير درجة الضغط المرتفع والحكم غير مقبول والشعور بالذنب. (معلوم ليلي 2015 ص 485،484)

7.9/ نظرية الضغط والاحتراق النفسي ذات أساس اجتماعي نفسي ل Joseph Blose : قدمت النظرية نموذجاً نفسياً اجتماعياً للضغط والاحتراق النفسي بالتأثيرات السلبية للضغوط على المدى الطويل على مصادر تكييف الموظف، فالاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة بل يحدث بصورة تدريجية عبر

فترات زمنية بعد التعرض لضغوط العمل لفترة زمنية طويلة، بالتالي فهو تأكل تدريجي للكفاءات المهنية الهامة ونقص القدرة على الأداء الفعال.

8.9/ نموذج العلاقات البنائية: وصف النموذج العلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق النفسي المتمثلة في الإنجاز الشخصي ومشاعر الاجهاد، ومدى تأثير كل منها على الاخر، فأشار الى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الجهاز الانفعالي حيث أنه كلما ارتفع انجاز الفرد يقل احساسه بالاجهاد والتبلد.

- كما يوضح النموذج ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالانجاز الشخصي، أما الاستراتيجيات غير الفعالة ارتبطت بمشاعر الاجهاد، أي أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعها وبين الاحتراق النفسي ببعضها البعض وهما بعدي تبدل المشاعر والاجهاد الانفعالي وبين البعد الثالث للاحتراق النفسي الذي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي، بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي، وهو بعد الإنجاز الشخصي. (معلوم ليلي 2015 ص486)

10/ نتائج وأثار الاحتراق النفسي :

يشير كنتجهام 1982 Cunningham: إلى أن نتائج وتبعات الاحتراق النفسي تتمثل في مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والتي تنتج عن تعرض الفرد للمستويات المرتفعة من الضغوط، والتي تعتمد بشكل كبير على ادراك الفرد وتفسيره للعالم من حوله وعلى التعامل مع هذا العالم.

1-10/ الاستجابات الفسيولوجية: وتتمثل التبعات الفسيولوجية مثل: (نبيل منصورى 2011 ص 61)

- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع معدل ضربات القلب.
- اضطرابات في المعدة.
- جفاف في الحلق.
- ضيق التنفس.

12/ الاحتراق النفسي ومهنة التمريض :

طرحت ظاهرة الاحتراق النفسي في بادئ الأمر عند مهن المساعدة والتي تتضمن الممرضين، عمال الرعاية الاجتماعية، الأطباء، المعلمين، الخ

اذ أن هذه المهن يكون فيها المنح والعطاء أكثر من الأخذ، لأنها مهن تقدم مساعدة، عون، علاج، نصيحة، معرفة، دعم للآخرين فيبذل الأفراد العاملين في هذه الميادين نوع من العلاقة مع الآخر، وهذه العلاقة تكون قسم مهم إن لم نقل أهم شيء في عمله بحيث يمكن اعتبارها مركز نشاطهم المهني، وبطبيعة العمل في حد ذاته فإنهم معرضون دائماً لحالات من الطوارئ والشدائد المعتبرة.

ففي مهن المساعدة يمكن الحديث عن الاحتراق النفسي عندما لا يستطيع الأفراد مواجهة ارغامات العمل الانفعالية المقابلة للبدل العلائقي مع المستفيدين من الخدمة، وعلى العموم فإن التراث العلمي يضع في مقدمة المهن الأكثر تعرض للاحتراق النفسي، عمال الصحة، وكل المهن التي تتضمن نوع من المساعدة أو الاحتكاك مع الجمهور، بحيث تشكل مظهراً مهماً من طبيعة العمل المنجز.

- ويشير كل من Morch et chestnut 1984 / Maslach 1979 / Schinn et rosario

1984 بأن هناك مؤشرات ثلاثة يستدل بها على وجود ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرض وهي الاجهاد الانفعالي والتقليل من شأن العملاء والاحساس بتدني مستوى الأشخاص في العمل، إذ يظهر الممرضون اتجاهات ساخرة، ومشاعر قاسية تجاه الذين يقدمون لهم خدمات، كما أنهم يحملون نظرة سلبية اتجاه العملاء إذ ما قورنوا بزملائهم الآخرين، ويحرصون على وضع مسافة كبيرة بينهم وبين العملاء الذين يتعاملون معهم (طايبي نعيمة 2013 ص 68)

- وبعد الأثر الذي يتركه الاحتراق النفسي لدى الممرض متعدد الجوانب فهو يرتبط بالتغيب عن العمل دون أعمار، وبتغيير العمل باستمرار، وأخذ فترات طويلة من الراحة أثناء العمل، وحتى عندما يرجع الممرض الذي يعاني احتراقاً نفسياً إلى المنزل غالباً ما يشعر بالتوتر ويتعرض لمشاحنات أكبر من أفراد العائلة، كما أنهم أكثر ميلاً للإصابة بالأرق وشرب الكحول، وتعاطي المخدرات، وأكثر عرضة لتطویر الاضطرابات السيكوسوماتية. لذلك يشكل الاحتراق النفسي عبئاً على كل من المؤسسة الاستشفائية والممرض.

- فالممرضون غالباً ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم، وقد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تفاقم حالة الاحتراق النفسي لديهم.

- فالوقت الطويل الذي يتم قضاؤه مع العملاء، التغذية الرجعية البسيطة، والاحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور، وغموض الدور، جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى

تفانم ظاهرة الاحترق النفسي عند فئة من المررضين؁ خاصة عندما يتوقع من المررضين التعاطف مع المررضى؁ والاهتمام بهم بكل عطف وتقديم الرعاية؁ والتعامل مع الاحاسيس العاطفية (الألم الفزع؁ المعاناة)

- كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التحكم بسرعة وسلوك القلق الذي يظهره المررضون تساهم جميعا في الاحترق النفسي للمررض.

- لا سيما وأن المررض يقوم بخدمات عديدة في آن واحد إذ يقوم بمراقبة ومقابلة المررضى؁ ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم؁ وشرح لهم سبل اتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره؁ ويراقب التقدم الذي يحرزه المررضى؁ كما يساهم ويلعب دورا مهما في استيعاب مررضهم ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه ويقدم الارشادات الضرورية للمساعدة على تقبل المررض.

- وبهذا تصنف مهنة التمريض ضمن مهن المساعدة الاجتماعية التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحترق النفسي الذي يظهر على شكل: فقدان المررض للاهتمام بعمله ومرضاه؁ إذ ينتابه الشعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر واللامبالاة؁ نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس؁ بالإضافة إلى فقدان القدرة على الابداع والابتكار في مجال التمريض؁ وكثرة التغيبات المتكررة والغير مبررة.

- ففي دراسة قام بها 2001 / Burk et firsenbaum 2001 / Greenglass 2001 على 1363 مررضا ومررضة بكندا تبين بأن زيادة عبء العمل المرتبطة بعمل المررضين في المستشفى تزيد من حدة الاحترق النفسي بأبعاده الثلاثة؁ إضافة إلى الشكاوى النفجسمية.

- وعلى العموم تعد مهنة التمريض احدى المهن الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي بحيث أوضح Schaufeli et Enzman 1998 العدد الهائل من المقالات والمنشورات والكتب التي تناولت موضوع الاحترق النفسي كظاهرة سلبية يعاني منها المررضون ضمن 33.8% منها الاحترق النفسي في ميدان الصحة. (طايبي نعيمة 213 ص 69؁ 70)

13/ أساليب التخفيف والوقاية من الاحتراق النفسي:

بناء على ما سبق فإن الاحتراق النفسي يمثل مشكلة لها تبعات تصيب الفرد والمنظمة لذلك فمن الأجدر محاولة تقديم بعض الطرق لوقاية الفرد من التعرض له، ومواجهته والتخفيف من آثاره، وإذا كان من مصادر الاحتراق النفسي ما يرجع لبيئة العمل، ومنها ما يرجع لشخصية الفرد، فإن استراتيجيات الوقاية يجب أن تشمل كل من الفرد وبيئة العمل، كما أن الجهود الوقائية من الضغوط النفسية يمكن أنم تعتبر جهودا للوقاية من الاحتراق النفسي.

1.13/ على مستوى المنظمة:

لما يكون أفراد المنظمة في حالة من الاحتراق النفسي، يعني أن هذه الأخيرة في خط، لذلك لابد من التدخل بإعادة النظر في ظروف العمل وإجراء بعض التغيير على النظام السائد فيها وقد وجد شيرنس Cherniss وكرانتز Krantz أن وضوح النظام والتعليمات يخفف من آثار الاحتراق النفسي، وذلك عن طريق وضوح الدور وتأسيس علاقة إيجابية مع الرؤساء والزملاء.

- ومن بين الاستراتيجيات الفعالة في التخفيف من الاحتراق النفسي في المنظمة نجد المساندة الاجتماعية، حيث وجد قولومبفسكي Golembiewski 1986 أن غياب العلاقات الجيدة ونقص الاعتبار للعامل، وانعدام المساندة بين الزملاء والرؤساء وعدم تشجيع العامل كلها خصائص ترتبط بارتفاع حالات الاحتراق النفسي.

- كما أن العديد من الدراسات أثبتت وجود علاقة قوية بين المساندة الاجتماعية وانخفاض في مستوى الاحتراق النفسي، وهذا ما أوضحتها دراسة ليدر 1998 Leiter على المرضين، والذي وجد أن الاجهاد الانفعالي يرتبط إيجابا بانخفاض المساندة الاجتماعية.

- ويشير هاوس إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال منها:

1. المساندة الانفعالية Emotional support: والتي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
2. المساندة بالمعلومات Informational support: والتي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

3. المساعدة الأداةية Instrumental support: والتي تنطوي على المساعدة بالعمل أو المساعدة بالمال. (بوحوي نادية 2012 ص 37)
4. مساعدة الأصدقاء Companionship: والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض في وقت الشدة.

. كما أكد كاهيل 1988 kahill على تنمية العناصر التالية في مواجهة الاحتراق النفسي:

- ✓ تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية.
- ✓ العلاقات بين الأفراد في العمل.
- ✓ تنوع ومرونة المهام المكلف بها.
- ✓ المساعدة الاجتماعية.

2-13 / على مستوى الفرد:

1/ التمرينات الرياضية: التمرينات الرياضية لها دور هام في اختزال الضغط النفسي فهي مخرج لطاقة جسمية كامنة، كما أن تفرغ الطاقة يتيح للعقل أن يتحول إلى بعض الأشياء بعيدا عن الإحباط والضغط التي ترهق الجسم. ومن المعروف أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى رفع فاعلية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد، وفوق كل ما سبق فإن التمرينات تعتبر وسيلة للتركيز والاسترخاء وصرف العقل عن أية متاعب أو توتر.

2/ إعادة التقييم المعرفي: فنية إعادة التقييم المعرفي هي طريقة لإعادة التفكير في الأحداث الضاغطة، وذلك من منطلق أننا إذا فكرنا في أحداث الحياة على أنها تهديدات، فإننا سنكون في أزمات وضغوط، أما إذا استطعنا أن ننظر إلى نفس الحدث كتحدٍ، فهذا كفيل بالصحة والقوة، فتأثير الأحداث يكمن في عقولنا، بمعنى أن التحكم في أي ضغط يتوقف على قدرة الفرد على التحكم في أفكاره وتفسيره للأحداث التي يتحمل أن تصبح ضغطا، فالتقييم المعرفي للأحداث الضاغطة هو وضع الأمور في موقعها الصحيح، ويعرف الفرد بأن الأمور مهما بلغت من سوء في نظره، فربما تكون هناك نتائج إيجابية تترتب عليها وهذه المعرفة عادة تجعل الفرد يشعر بأن المواقف الحاضرة أقل ضغطا ويمكنه التحكم فيها. (بوحوي نادية 2012 ص

3/ التدريب على حل المشكلات: المشكلة هي موقف صعب يواجهه الانسان وتتطلب إجراءات للتغلب عليها، وقد تصعب هذه الإجراءات على بعض الأفراد مما يتطلب تدريبهم عليها، ويمر عبر المراحل التالية:

- 1) صياغة المشكلة بدقة: فيتوقف التفكير في المشكلة وتقديم حل لها، على صياغتها التي يقوم بها الفرد.
- 2) التفكير في كل الاختيارات الممكنة والتي يمكن أن تقدم حلا للمشكلة.
- 3) تدوين هذه الاختيارات في قائمة، سواء ما هو واقعي أم لا.
- 4) النظر إلى كل اختيار بحرص وحساب ما يترتب عليه من نتائج.
- 5) انتقاء الاختيارات غير الواقعية واستبعادها.
- 6) انتقاء الاختيارات الباقية واتخاذ قرار بشأن أي الاختيارات أكثر ملائمة وقدرة على حل المشكلة.

4/ التدريب على تأكيد الذات: يهدف التدريب على تأكيد الذات إلى تطوير قدرات تسمح للفرد بمواجهة المواقف الضاغطة بطريقة فعالة، وكذلك تشجيعهم على تبني سلوكيات مؤكدة والتعبير على أفكارهم ومشاعرهم بشكل واضح ومباش، دون الشعور بالضغط مع الأخذ بعين الاعتبار أفكار ومشاعر الآخرين.

5/ تخطيط الأهداف الحياتية: يقصد بتخطيط الأهداف الحياتية أن يكون للإنسان أهدافا يسعى ويكافح من أجلها، أي تحديد ما يريد حقا وما هو من أولوياته، فتخطيط الأهداف قد يجعل الفرد يتوقع الصعوبات والعوائق ويحاول تجنبها ويتوقع احتياجات المستقبل مما يجعله أقل عرضة للضغط النفسي. (بوحوي نادية 2012 ص 39)

6/ إدارة الوقت: يقصد بإدارة الوقت قدرة الفرد على استخدام الوقت لإنجاز المهام في التوقيت المحدد لها فمن مصادر الضغوط التي تؤرق الانسان وتسبب له الاضطراب النفسي، تعدد المسؤوليات، زيادة العبء الكمي والكيفي في العمل، وتعدد المهام وعدم القدرة على إيجاد توازن بين أعباء العمل والأعباء الأسرية، مما يعرض الفرد للقلق والتوتر وضعف التركيز والإحباط، لعدم القدرة على إيجاد توازن بين المتطلبات الحياتية، ومن ثم فإن إدارة الوقت هي العملية المستمرة لتحليل وتقسيم المهام التي يقوم بها الفرد خلال فترة زمنية محددة، ومن أهم الاستراتيجيات الفعالة لإدارة الوقت، التخطيط وجدولة الأنشطة مع التركيز على الأولويات.

- إن البحث في طرق التخفيف من الاحتراق النفسي لا يختلف عن البحث في طرق التخفيف من الضغوط النفسية، وباعتبار أن الاحتراق النفسي ما هو الا استجابة لاستمرار الشعور بالضغط عند الفرد، فإن الاستراتيجيات الفعالة في مواجهة الضغوط ستكون فعالة في مواجهة الاحتراق النفسي، لأنها تقي الفرد من استمرار معاناته من الضغط، كما أن هذه الاستراتيجيات لن تكون على قدر من الفاعلية إلا إذا رعي فيها الجانب المهني بتحسين ظروف العمل والمساندة الاجتماعية، وكذا الاتمام بالجانب الفردي من خلال مساعدة الفرد على إيجاد الطرق المناسبة للتكيف مع المواقف التي تواجهه في حياته، وبالتالي إيجاد التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية. (نادية بوحوي 2012 ص 40)

ذكرت كل من ماسلاش وليتر Mas Lach et leiter أنه للحد من ظاهرة الاحتراق النفسي يجب على الأفراد والمؤسسات أولاً تحديد الحالات التي يوجد بها عدم التطابق أو الانسجام بين الموظف ومتطلبات وظيفته، ثم تخصيص حلول لتحسين التوافق في كل حالة، وأكدوا على ضرورة تحديد مصادر عدم توافق العمال في المنظمات الغير ربحية أي بالقطاعات التي يكون بها العمال عرضة بشكل واضح للعمل الزائد لمدة طويلة، لأنه غالباً ما تكون المنظمات غير الربحية أقل من ناحية الموارد من المنظمات في القطاعات الأخرى، وترك العمال مع القليل من الوقت والتقليل من الأدوات التي يمكن التعامل معها بشكل عبء عمل كبير عليهم.

كما وضع كل من Freindenberger 1974 et cherniss 1983 بعض الاستراتيجيات لتجنب ومقاومة الاحتراق النفسي ومنها:

- عدم مبالغة الموظف في توقعاته (حموش أسماء 2019 ص 183)
- توسيع نطاق المسؤولية للمرؤوسين والعمل على إيجاد فرص للقدرات التي تخصهم مباشرة.
- تقليل نسبة العملاء للموظف الواحد (عدد المرضى لكل طبيب، عدد التلاميذ لكل معلم....) إذ يعتبر تقليل عدد العملاء من الاستراتيجيات التي تخفف من عبء العمل، لأن الالتزام بمهام أقل معناه إعطاء مجال أكبر لضغط نفسي أقل، بالتالي خدمة أفضل، كما أن العدد المناسب من العملاء يتيح اتصالاً أكثر ويقلل من الاحتكاك بينهم وبين العامل.
- الابتعاد عن العمل الروتيني والانشغال بأعمال أخرى.
- الواقعية فيما يخص الأهداف والنتائج.
- التجديد في وسائل الطرح واستعمال التقنيات الحديثة.

- المحافظة على علاقات جيدة مع الزملاء والطلاب.
- تحديد أوقات لممارسة بعض الهوايات بعيدا عن جو العمل.
- تنظيم الأوقات ووضع خطط حتى لا يجد المعلم نفسه في دوامة العمل التي لا تنتهي.
- النظرة التفاؤلية للعمل ونتائجه.
- طلب المساعدة من الزملاء دون الحرج من ذلك.
- تحديد مصادر ضغوط العمل النفسية.
- تعلم كيفية إدارة الوقت واستغلاله بكفاءة عالية.

- وأشار سورنسون Sorenson إلى بعض الإجراءات التي يمكن أن تساعد في تخفيف حدة الاحتراق النفسي، وذلك من خلال اتباع نظام غذائي متوازن وممارسة الرياضة وأخذ ما يكفي من أوقات النوم والتعرف على المصادر الزائدة في العمل وأساليب العمل المقاومة للإجهاد والمخففة للتوتر.

- كما أكد (عكر 2003) أن حالة الاحتراق النفسي ليست بال دائمة وبالإمكان تقاؤها والوقاية منها، ويعتبر قيام العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية والنشاط الحركي والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية في تقاوي الاحتراق النفسي، بصورة عامة يوصي الباحثون باتباع الخطوات التالية: (حموش أسماء 2019 ص 184)

- ✓ إدراك الفرد للأعراض التي تشير إلى قرب حدوث الاحتراق النفسي
- ✓ تحديد الأسباب من خلال الحكم الذاتي بالجوء إلى الاختبارات.
- ✓ تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوات السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.
- ✓ تطبيق الأساليب العملية لمواجهة الضغوط مثل: تكوين صداقات لضمان الحصول على دعم اجتماعي، إدارة الوقت، تنمية الهوايات، الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن ذلك، الاستعانة بالمتخصصين، والاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الإيجابية في مواجهتها.
- ✓ تقييم الخطوات العملية التي اتبعتها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ بدائل إذا لزم الأمر. (حموش أسماء 2019 ص 185)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم استكشاف مفهوم الاحتراق النفسي لدى الممرضين وأسبابه وعوامله المؤثرة. تبين أن الاحتراق النفسي ينجم عن التوتر المستمر والضغط النفسية العالية التي يتعرض لها الممرضون في ممارسة مهنتهم. يؤثر الاحتراق النفسي على قدرتهم على تقديم الرعاية الصحية الفعالة والمهنية.

واكتشاف أسباب الاحتراق النفسي، بدءًا من العمل الشاق والضغط الزمنية الضيقة وصولًا إلى صعوبة تحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والعملية. تم استعراض تأثيرات الاحتراق النفسي على الممرضين والمؤسسات الصحية، بما في ذلك الآثار النفسية والعاطفية وتأثيرها على الأداء المهني وجودة الرعاية الصحية.

الفصل الثالث مهنة التمريض

تمهيد:

مهنة التمريض تعتبر من أهم المهن الصحية والاجتماعية التي تلعب دورًا حاسمًا في رعاية وعلاج المرضى. فهي تمتاز بتاريخها القديم والتطور الذي شهدته عبر الزمن لمواكبة متطلبات العصر والتكنولوجيا الحديثة، وتتضمن مهام الممرضات والممرضين تقييم حالة المريض وتحديد احتياجاته الصحية والعلاجية، وتنفيذ الخطة العلاجية المحددة، بالإضافة إلى تقديم الدعم النفسي والعاطفي للمرضى وعائلاتهم. إلا أن العمل في مجال التمريض يواجه تحديات عديدة.

تعتبر التحديات اليومية للممرضات والممرضين جزءًا من هذا الفصل. فهم يواجهون للعديد من المواقف الصعبة والضغوط النفسية التي تتطلب منهم الجهد والتقاني والصبر. يجب أن يتعاملوا مع المرضى الذين قد يكونوا في حالات مرضية حرجة، وقد يواجهون تحديات في التعامل مع المشتريات المحدودة والموارد المتاحة، بالإضافة إلى ذلك، يتعرض الممرضون لضغوط العمل، مثل الجدول الزمني الضيق والعمل لفترات طويلة من دون راحة كافية. كما يواجهون تحديات التواصل والتنسيق مع أعضاء الفريق الطبي وتلبية متطلبات الرعاية المتنوعة.

لذا، يتعدى دور التمريض الفني ليشمل القدرة على التعامل مع هذه التحديات والحفاظ على رفايتهم النفسية والعملية. سيتم استكشاف هذه التحديات بشكل مفصل في الفصل التالي، بالإضافة إلى تقديم الاستراتيجيات والممارسات الفعالة للتعامل معها وتعزيز صحة ورفاهية الممرضين في مهنتهم

1- مفهوم التمريض

عرفت مهنة التمريض منذ أقدم العصور برعايتها واهتمامها بالمرضى والمصابين والمتألمين، وباعتبار أن دافع هذه المهنة من الأساس التخفيف من آلام البشر، وبذل الجهد لمحاولة رعايتهم والاهتمام بهم، فمن البدهة كونها من أنبل المهن الإنسانية وأجلها، ولهذا كان من شروط نجاحها في غاياتها السامية التزام العاملين بالكثير من المهارات الفنية واليدوية والذهنية والخلقية، بالإضافة إلى مهارات التعامل مع الآخرين.

انطلاقاً من ذلك يمكننا تعريف مهنة التمريض كما يلي (مروان علي، 2016، صفحة 27):

لغة: التغذية أو الرعاية الفائقة لتوفير النمو والتطور.

اصطلاحا:

يمكن أن يعرف التمريض بأنه مزيج من الفن والعلم، يستوعب المريض بكامله جسمه وعقله وروحه، ويعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية والروحية والعقلية وذلك على طريق تثقيف المريض بإعطائه المعلومات الدقيقة أو عن طريق اقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية.

ويمكن تعريفه بـ: "إن مهنة التمريض علم وفن وروح، مهنة حية تستجيب لتطورات المجتمع وظروفه الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والسياسية، وإن رسالة مهنة التمريض في المجتمع هي الاستجابة للاحتياجات الصحية للمواطنين، وتمكينهم من الوصول إلى أقصى درجات الاعتماد على النفس في مختلف مراحل العمر، وخلال جميع المراحل الصحية التي يمر بها الإنسان والأسر والجماعات. وإن من الجدير ذكره أن ما يميز مهنة التمريض عن المهن الأخرى تفاعلها مع استجابات الإنسان لحالته الصحية بشكل يشمل الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحي". (عطور الشافعي، 2002، صفحة 83)

وفي تعريف آخر "التمريض "علم" لأن الأسس العلمية التي تعتمد عليها العناية التمريضية تعتمد على العلوم الحياتية مثل: التشريح علم وظائف الأعضاء، علم الأحياء المجهرية والكيميائية وغيرها. وهذه العلوم تعتبر أساسية لفهم جسم الإنسان في حالته الجسمية الطبيعية، وفي الحالة الطبيعية الناتجة من الإصابة أو مهاجمة المرض. التمريض له صفة "روحية" لأن غرضه الأول هو الخدمة الإنسانية، ليس فقط بإعطاء عناية إلى أجسام المرضى والمصابين ولكن بخدمة حاجات العقل والروح كذلك. لذلك يعتبر التمريض هو أقدم الفنون ولكن أصغر العلوم، والتمريض بدأ كفن ثم أصبح علم وتطور وأصبح مهنة. (الحيدر، عمر، و وآخرون، 2005، صفحة 19)

إذن التمريض مهنة أساسية في مجال الرعاية الصحية يقع على عاتق العاملين فيها من مرضين وممرضات، أدوار هامة في عملية تقديم الخدمة الصحية الآمنة للمرضى.

بأنه علم وفن ومهارة، ويهتم بالإنسان ككل جسما وعقلا وروحا، لتحسين وضعه الجسدي والنفسي والاجتماعي، وذلك عن طريق تقديم أفضل خدمات التمريض في حالة مرضه ومساعدته على تلبية حاجاته الضرورية"، أي أن التمريض يتمثل في تقديم الخدمات الصحية للمريض، ومساعدته على تلقي العلاج والشفاء من المرض الذي يعاني منه". (بوطبال و قريوع، 2017، الصفحات 35-36)

"فالتمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع". (خزاعلة و علي، 1997، صفحة 79)

ويعرف أيضا بـ:

"علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على الكثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء وهو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة والسرعة في البديهة مع الإخلاص" (عسكر، 2000، صفحة 14)

2- خصائص مهنة التمريض

لمهنة التمريض مجموعة من الخصائص نذكر منها: (بجاح، 2015، صفحة 312)

- تقديم خدمات أساسية ملموسة للمجتمع ككل.

- يلزم لها الإعداد الأكاديمي والعلمي من خلال برامج منظمة ومخططة على أساس أهداف محددة ومن مؤسسات علمية معترف بها.

- يكون لكل مهنة المعلومات والمعارف والمهارات الخاصة بها.

- لها قوانين وآداب تنظم وتحكم العمل بها.

ومهنة التمريض هي مهنة تقدم خدمات للمجتمع ككل وتقوم على أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها ولها مهارات متخصصة لرعاية الفرد وأسرته بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض ويقوم بمسؤوليات هذه المهنة خريجات وخريجين من مؤسسات علمية معترف بها سواء على المستوى الدولي أو المحلي وتخضع مهنة التمريض لقوانين العمل بالدولة ويحكمها وينظمها لوائح وقوانين خاصة بها.

تتعرض مهنة التمريض لبيئة العمل التي يعمل بها الممرض بشكل كبير على تشكل هويته المهنية، حيث "أن متطلبات عمل الممرض الكبيرة إذا لم تتوفر لها الوسائل لتحقيقها تؤدي به إلى الإجهاد الانفعالي مما يفقده العنصر الشخصي، فتتبدل مشاعره، ويصبح عرضة للاحتراق النفسي، وما يعزز ذلك هو نقص الدعم

الاجتماعي، الذي حذر منه هوفول، حيث يعاني منه الممرضون كثيرا من مصدرا من مصادر الضغوط التي يواجهونها". (معزوزي و آخرون، 2020، صفحة 267)

3-أهداف وأهمية التمريض:

يعتبر التمريض مهنة حيوية وأساسية في الرعاية الصحية، فعندما يشعر المريض بالدعم والرعاية والتفهم من قبل فريق التمريض، ينعكس ذلك بشكل إيجابي على حالته النفسية والعلاجية. وتكمن أهمية التمريض في (البكري، 2012، صفحة 177):

- متابعة المريض من خلال الملاحظة الدقيقة لأعراض المرض والانفعالات النفسية والجسمية المصاحبة لها، والإشراف التام عليه، وتقديم الرعاية المطلوبة.

- تعزيز الثقة بالنفس لدى المريض، بإقناعه بالقدرة على الشفاء و هذا من شأنه أن يساهم في رفع روحه المعنوية و يزيد من سرعة استجابته للعلاج الطبي.

- كونها حلقة وصل بين كل من المريض، الطبيب، الأسرة والإدارة.

- الدور الفعال الذي يلعبه الممرض في تعليم الآخرين و تثقيفهم حول كيفية التعامل مع الحياة الصحية و تقديم المساعدة اللازمة عند الضرورة.

- تدريب الطلبة والمتدربين الآخرين على مستجدات العمل التمريضي، وإجراء البحوث التي من شأنها إثراء المهنة، قصد مواكبة التطورات العلمية والفنية في هذا المجال

وهناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض والتي حددت فيما يلي: (سويدان، 1988، صفحة 64)

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية و العلاجية للمرضى.

- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.

- الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان الحياة الصحية و السليمة لكل فرد.

- تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.

- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة و عالج المصابين.

- التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.

4- أعباء مهنة التمريض

في مهنة التمريض، يعتبر الممرض المختص حاملاً لمستوى عالٍ من الخبرة والتفاني، حيث يقوم بتقديم الرعاية الأساسية الضرورية للمرضى. يشارك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات الصحية، وذلك من خلال لقاء المرضى وتقديم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم. يقوم الممرض أيضاً بشرح العلاج الموصوف للمرضى، بما في ذلك فوائده ومضاره، ويتابع تقدمهم بعناية خلال زيارتهم المتكررة. بالإضافة إلى ذلك، يلعب الممرض دوراً هاماً في مساعدة المرضى على فهم حالتهم المرضية، بما في ذلك مسببات المرض وطرق تشخيصه وعلاجه. يوفر الممرض أيضاً التوجيهات اللازمة للمرضى لمساعدتهم في التكيف مع المرض وكيفية التعامل والتأقلم معه في المستقبل. (تايلور، 2008، صفحة 142)

ويؤدي القيام بكل هذه المهام المتعددة إلى شعور أغلبية الممرضات بأنهن مطالبين بالعمل لساعات طويلة وسط ضغط نفسي أكبر خصوصاً وأن العمل يتطلب تحمل المسؤولية تجاه الأفراد وليس المواد، فالعمل يركز على قدرة الممرضة لإنجاز مهام وأعمال كثيرة جداً، تتطلب قوة كبيرة تمكنها من التنقل إلى مختلف الأماكن وبأسرع ما يمكن لإعطاء شتى العلاجات وفي وضعيات مختلفة وأغلبها شاقة، ومرات عديدة يتوجب عليها رفع أثقال مختلفة، زيادة عن اضطرابات فترات الراحة النوم والغذاء والقدرة على العمل ضمن فريق دون انقطاع ليل نهار وعلى امتداد أيام الأسبوع، كما يتوقع من الممرضين والممرضات التعاطف مع المرضى والتميز بالميل للعمل والاهتمام بهم، وتقديم الرعاية بكل تفاني وموضوعية. (طايبي، 2012-2013، صفحة 70)

لاسيما وأن الممرض يقوم بخدمات عديدة في آن واحد إذ يقوم بمراقبة ومقابلة المرضى، ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويشرح لهم سبل إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره، ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى، كما يساعدهم ويلعب دوراً مهماً في إستيعاب مرضهم ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه ويقدم الإرشادات الضرورية للمساعدة على تقبل المرض.

ولهذا تصنف مهنة التمريض ضمن مهن المساعدة الاجتماعية التي غالباً ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي الذي يظهر على شكل: فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، إذ ينتابه شعور بالتشاؤم وتبليد المشاعر اللامبالاة، نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس،

بالإضافة إلى فقدان القدرة على الإبداع والابتكار في مجال التمريض، وكثرة التغيبات المتكررة والغير المبررة (طايبي ، 2012-2013، صفحة 70).

5-الاحتراق النفسي ومهنة التمريض

تواجه مهن المساعدة، مثل العاملين في الرعاية الاجتماعية، والأطباء، والمعلمين، والمرضى، ظاهرة الاحتراق النفسي. يعود ذلك إلى طبيعة هذه المهن التي تتطلب العطاء والمساعدة للآخرين، حيث يتم تقديم العون والعلاج والنصح والدعم للأفراد. يقوم العاملون في هذه المهن ببناء علاقات قوية مع الآخرين، وتكون هذه العلاقة جزءاً أساسياً وحيوياً في عملهم. بسبب طبيعة العمل الشاقة في هذه المهن، فإنهم يتعرضون بشكل مستمر للحوادث الطارئة والضغط النفسية. يواجهون حالات مؤثرة عاطفياً ومشاكل صحية واجتماعية لدى الآخرين، وهذا يزيد من مستوى التوتر والإرهاق النفسي. (مقابلة، 1996، الصفحات 110-119)

كما أنه من بين العوامل المسببة لإحباط الممرض واحتراقه النفسي تدخل موافقي المرض في عمل الممرض فكثير من المراقبين يجادلون الممرضين في عملهم، ويخطئونهم ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه فالمرضى غالباً ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم وقد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تفاقم الاحتراق النفسي لديهم فالوقت الطويل الذين يتم قضاؤه مع العملاء والتغذية الرجعية البسيطة، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور، وغموض الدور، جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي عند فئة الممرضين خصوصاً عندما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والاهتمام بهم بكل عطف وتقديم الرعاية والتعامل مع الأحاسيس العاطفية الألم، المعاناة كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمشفى من الضرورة التحرك بسرعة (طايبي ، 2012-2013، صفحة 196).

الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة:

تنطلق الرؤية العلمية تجاه أية مشكلة يعانيتها أي مجتمع من واقع المنهج العلمي القائم على الدراسة والتحليل لجميع المتغيرات المرتبطة بالمشكلة من حيث واقعها وأسبابها والعوامل المحددة لها، ولا يجب إطلاق أحكام أو افتراضات أو تخمينات ذاتية حول المشكلة أو المشكلات التي يواجهها المجتمع دون الاستناد إلى الوقائع العلمية، يؤكد الباحثون بهذا الخصوص على أهمية منهجية البحث من حيث أن قيمة البحث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنهج الذي يتبعه الباحث (نعيمة 2013، 204).

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك لأنه يعتبر المنهج الأنسب لموضوعنا، وقد عرفه الأستاذ شهد سلمان المشهداني على أنه: ويعرف بأنه " مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا، لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث (سايحي، قاسم و رقيق 2021، 124).

ويعرفه Wallen & Frankle (1993): بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (نعيمة 2013، 204).

2- حالات الدراسة:

وقد اشتملت حالات دراستنا على 03 حالات من الممرضين اختيرت بطريقة عشوائية بحيث ينتمون لنفس المصلحة وتختلف خصائصهم الشخصية وذلك بمصلحة الإستعجال - طوالة - بسكرة.

3-حدود الدراسة:

3.1-الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة بمصلحة الإستعجالات -طولقة-بسكرة.

2.3-الحدود الزمانية :

وقد اجريت الدراسة الميدانية من الفترة الممتدة من افريل 2023 إلى غاية ماي 2023.

4- أدوات الدراسة

1.4-المقابلة العيادية

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج. تستعمل المقابلة حسب سيلامي كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصل عليها، كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل (مقراني و جابر، 2022، صفحة 58).

2.4-مقياس الإحترق النفسي لـ Maslach (1981) [MB I]

1.2.4-وصف المقياس:

مقياس الإحترق النفسي هو سلم إقترحه كل من Maslach et Jackson (1981) لمهن القطاع الصحي ومهن المساعدة (الأساتذة، المدرسين، الشرطة) يقيس أعراض الإحترق النفسي ويتكون هذا المقياس من 22 بندا يسمح بعرض المستويات الثلاثة للإحترق النفسي.

وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

الإرهاك الانفعالي: يقيس المشاعر الإنفعالية والإرهاك في العمل ويتضمن البنود التالية: (1-2-3-6-8-13-14-16-20).

تبلد المشاعر: يقيس المشاعر السلبية تجاه الزملاء والمرضى، ويضم البنود الآتية: (5-10-15-22).

تدني الشعور بالإنجاز: يقيس الرغبة في النجاح والإنجاز الشخصي للمرض في عمله ويشمل البنود التالية: (4-7-9-12-17-18-19-21).

وقد تم بناء بنود المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته، بحيث يجيب الفرد حسب سلم متدرج من 6 احتمالات تتراوح من (1) (حيث يحدث الشعور قليلا في السنة) إلى غاية درجة (6) (حيث يحدث الشعور يوميا).

كيفية تنقيط المقياس:

الجدول رقم (01): يوضح كيفية تنقيط مقياس Maslach للإحترق النفسي

التنقيط	الإجابة
نقطة	يحدث قليلا في السنة.
نقطتين	يحدث مرة واحدة في الشهر أو أقل.
03 نقاط	يحدث بعض الأحيان في الشهر.
04 نقاط	يحدث مرة في الأسبوع.
05 نقاط	يحدث بعض الأحيان في الأسبوع.
06 نقاط	يحدث يوميا.

وفقا لمقياس Maslach فإن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة على كل من الإنهاك الإنفعالي وتبدل المشاعر ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالإنجاز، يعانون من ظاهرة الإحترق النفسي، والفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الإحترق النفسي، و لكن يصنف على أساس أن درجة الإحترق عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة، مثلما هو موضح في الجدول رقم ()

الجدول رقم (02): يوضح معايير مقياس Maslach للإحترق النفسي

الأبعاد	منخفض	معتدل	مرتفع
الإجهاد الانفعالي	يساوي أو أقل من 17	ابتداءا من 18-29	يساوي 30 أو أكثر
تبدل المشاعر	يساوي أو أقل من 05	ابتداءا من 06-11	يساوي أو أكثر من 12
تدني الشعور بالإنجاز	يساوي أو أقل من 33	ابتداءا من 34-39	يساوي أو أكثر من 40

فمن أجل الحصول على شدة الإحترق النفسي يتم جمع إجابات كل مستوى على حدى وهذا من أجل الوصول إلى درجة وشدة كل بعد من الأبعاد الثلاث ويتم إستخلاص شدة الإحترق النفسي وفقا لما هو مبين في الجدول أعلاه.

صدق وثبات المقياس:

من الدراسات السابقة نستنتج أن قد طبق كل من " جاكبسون " و " ماسلاش " (1986) المقياس على عينة تتكون من 1316 مهني من القطاع الاجتماعي فتحصلت على معاملات تناسق الداخلي ألفا كرونباخ بالنسبة للسلالم التحتية كالاتي:

✓ الإنهاك الانفعالي: $\alpha = 0,90$.

✓ نقص تبلد المشاعر: $\alpha = 0,79$.

✓ تدني الشعور بالإنجاز: $\alpha = 0,71$.

وقد كانت معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين إلى أربعة أسابيع على المستويات الثلاثة للمقياس كالاتي:

✓ الإنهاك الانفعالي: $\alpha = 0,82$.

✓ نقص تبلد المشاعر: $\alpha = 0,60$.

✓ تدني الشعور بالإنجاز: $\alpha = 0,80$.

كما كانت معلومات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة للمقياس على الترتيب 0,61، 0,56، 0,59، بعد مرور سنة.

الفصل الخامس عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1-تمهيد:

وسنقوم في هذا الفصل بالتطرق لعرض ومناقشة نتائج الدراسة ومن ثم تفسيرها ومحاولة الإجابة على فرضيات الدراسة.

2-عرض حالات الدراسة

1.2-عرض الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

العمر: 33 سنة

الحالة المدنية: عازبة. المهنة: ممرضة. سنوات الخبرة: 8 سنوات. المكان: طولقة. السكن: منزل العائلة. المستوى المادي: متوسط.

ملخص الحالة الأولى:

تبلغ الحالة الأولى من العمر 33 سنة، حالتها العائلية عازبة، تعيش مع أسرة متكونة من 5 أفراد، تعمل كممرضة لمدة 6 سنوات، ذات حالة مادية متوسطة، تبدو الحالة أن لها مظهر جيد ومرتب، ولكن تظهر عليها علامات التعب وذلك نتيجة القيام بالمناوبات الليلية، كما لاحظنا عليها كثرة الانفعال وأحيانا التقلب في المزاج، تتجنب الاتصال مع الناس وتتقاداهم، والتواصل معها صعب نوعا ما.

2.2-عرض الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

العمر: 31 سنة. الحالة المدنية: أعزب. المهنة: ممرض. سنوات الخبرة: 5 سنوات. المكان: طولقة.

السكن: منزل الأب. المستوى المادي: ضعيف. عدد الاخوة: 05.

ملخص الحالة الثانية:

تبلغ الحالة الثالثة من العمر 31 سنة، حالته العائلية أعزب يقطن بمنزل أبيه ولديه 5 إخوة، يعمل كممرض لمدة 05 سنوات، ذو حالة مادية ضعيفة، له بنية ضعيفة ومظهر لا بأس به، ولكن تظهر عليه

ملامح الارق والتعب والخمول بسبب العمل أغلب الوقت بالنوبات الليلية، نبرة صوته هادئة جدا ولغته ثقيلة دليل على الخمول أو عدم المبالاة متقلب المزاج، ولقد كان التواصل معه جيد.

3.2- عرض الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

العمر: 40 سنة. الحالة المدنية: متزوج. المهنة: ممرض. سنوات الخبرة: 12 سنوات. المكان: طوالة. السكن: منزل. المستوى المادي: جيد.

ملخص الحالة الثالثة:

تبلغ الحالة الثالثة من العمر 40 سنة، حالته العائلية متزوج يقطن بمنزله، يعمل كممرض لمدة 12 سنة، ذو حالة مادية جيدة، له مظهر لا بأس به، ولكن تظهر عليه ملامح والتعب بسبب العمل.

3- مناقشة حالات الدراسة

1.3- مناقشة الحالة الأولى

نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية :

جدول رقم (03): الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش			الحالة الأولى	
مرتفع	معتدل	منخفض	النتيجة	الأبعاد
يساوي 28 أو أكثر	ابتداءا من 18-29	يساوي أو أقل من 17	33 درجة	الإجهاد الانفعالي

يساوي أو أكثر من 12	ابتداء من 06-11	يساوي أو أقل من 05	18 درجة	تبلد المشاعر
يساوي أو أكثر من 40	ابتداء من 34-39	يساوي أو أقل من 33	20 درجة	تدني الشعور بالإنجاز

نلاحظ من خلال رصد نتائج الحالة الأولى على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي لكل بعد من أبعاده، أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإجهاد الإنفعالي على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي قدرت ب 33 درجة وهو مستوى مرتفع بالاعتماد على معيار المقياس لهذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 درجة فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 18 درجة وهو مستوى مرتفع، أما بالنسبة لبعد نقص الشعور بالإنجاز فكانت قيمته مقدرة ب 20 درجة وهو يعتبر مستوى منخفض.

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل نتائج مقياس ماسلاش مع الحالة تبين أنها تعاني من مستوى الاحترق النفسي وذلك من خلال الضغط والتعب المستمر الذي تتعرض له في ممارستها لمهنتها وخاصة في الفترات الليلية، وهذا ما يساهم في ظهور أعراض نفسية وجسدية ما جعل مستوى الاحترق النفسي مرتفع وقد وجدنا أيضا أن الحالة تعاني من الإنهاك الإنفعالي مرتفع قيمته 33 درجة، وهذا يفسر انفعالها الزائد وتجنبها للتواصل مع الناس وتتفادى مشاركتهم انعاليا، أما فيما يخص بعد تبلد المشاعر فكانت قيمته مرتفعة تساوي 13 درجة وهذا ما يترجمه احساسها بالدونية وعدم ثقها في نفسها بسبب عزوبيتها في مثل هذا السن ما شكل لها صدمة عاطفية، وأما نقص الإنجاز الشخصي فجاء منخفض بقيمة 20 درجة.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال النتائج الحالة الأولى المبينة أعلاه في مقياس ماسلاش أظهرت مستوى مرتفع من الإحترق النفسي، ومنه فإن فرضية العامة التي تنص على "يعاني الممرض من احترق نفسي مرتفع" قد تحققت لدى الحالة الأولى.

2.3-مناقشة الحالة الثانية

نتائج مقياس ماسلاش للإحترق النفسي:

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (ن.ب) تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للاحترق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية :

جدول رقم (04): الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش			الحالة الأولى	
مرتفع	معتدل	منخفض	النتيجة	الأبعاد
يساوي 30 أو أكثر	ابتداء من 18-29	يساوي أو أقل من 17	40 درجة	الإجهاد الانفعالي
يساوي أو أكثر من 12	ابتداء من 06-11	يساوي أو أقل من 05	13 درجة	تبلد المشاعر
يساوي أو أكثر من 40	ابتداء من 34-39	يساوي أو أقل من 33	40 درجة	تدني الشعور بالإنجاز

نلاحظ من خلال رصد نتائج الحالة الثانية على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي لكل بعد من أبعاده، أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإجهاد الإنفعالي على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي قدرت ب 40 درجة وهو مستوى مرتفع بالاعتماد على معيار المقياس لهذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 درجة فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 13 درجة وهو مستوى مرتفع، أما بالنسبة لبعد نقص الشعور بالإنجاز فكانت قيمته مقدرة ب 40 درجة وهو يعتبر مستوى متوسط.

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل نتائج مقياس ماسلاش مع الحالة تبين أنها تعاني من مستوى الاحتراق النفسي مرتفع وذلك من خلال الضغط والسهر المستمر الذي يمارسه في مهنته وخاصة في أنه يعمل في أغلب الوقت بالفترة الليلية، وهذا ما يساهم في ظهور أعراض نفسية وجسدية ما جعل مستوى الاحتراق النفسي مرتفع وقد وجدنا أيضا أن الحالة تعاني من الإنهاك الانفعالي مرتفع قيمته 40 درجة نتيجة احساسه بالضيق وحالته المادية الضعيفة، وكذا حياته بمنزل أبيه، أما بالنسبة لبعد تبدل المشاعر فقد جاءت قيمته مرتفعة تساوي 13 درجة وهذا ما يترجم تجنبه للناس وبرودته في التواصل وقلة اهتمامه، وأما نقص الإنجاز الشخصي فجاء متوسط بقيمة 40 درجة دليل على كرهه لعمله الروتيني ومدخوله القليل والتناقص المستمر في مردودية عمله خاصة وأنه من فضل العمل الليلي لتجنبه التفاعل مع الناس، ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من الاحتراق النفسي بدرجة مرتفعة.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال النتائج الحالة الأولى المبينة أعلاه في مقياس ماسلاش أظهرت مستوى مرتفع من الإحترق النفسي، ومنه فإن فرضية العامة التي تنص على "يعاني الممرض من احتراق نفسي مرتفع" قد تحققت لدى الحالة الأولى.

جدول رقم (05): الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش			الحالة الأولى	
مرتفع	معتدل	منخفض	النتيجة	الأبعاد
يساوي 30 أو أكثر	ابتداء من 18-29	يساوي أو أقل من 17	28 درجة	الإجهاد الانفعالي
يساوي أو أكثر من 12	ابتداء من 06-11	يساوي أو أقل من 05	17 درجة	تبلد المشاعر
يساوي أو أكثر من 40	ابتداء من 34-39	يساوي أو أقل من 33	40 درجة	تدني الشعور بالإنجاز

نلاحظ من خلال رصد نتائج الحالة الثالثة على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي لكل بعد من أبعاده، أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإجهاد الإنفعالي على مقياس ماسلاش للإحترق النفسي قدرت ب 28 درجة وهو مستوى معتدل بالاعتماد على معيار المقياس لهذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 درجة فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر ب 17 درجة وهو مستوى مرتفع، أما بالنسبة لبعد نقص الشعور بالإنجاز فكانت قيمته مقدرة ب 40 درجة وهو يعتبر مستوى مرتفع.

التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل نتائج مقياس ماسلاش مع الحالة تبين أنها تعاني من مستوى الاحترق النفسي منخفض وقد وجدنا أيضا أن الحالة تعاني من الإنهاك الانفعالي معتدل قيمته 28 درجة، أما بالنسبة لبعد تبلد المشاعر فقد جاءت قيمته مرتفعة تساوي 17 درجة وهذا ما يترجم الخبرة التي يمتلكها، وأما نقص الإنجاز الشخصي فجاء مرتفع بقيمة 40 درجة دليل على كرهه لعمله الروتيني.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال النتائج الحالة الأولى المبينة أعلاه في مقياس ماسلاش أظهرت مستوى مرتفع من الإحترق النفسي، ومنه فإن الحالة "يعاني الممرض من إحترق نفسي متوسط"

4- الاستنتاج العام للدراسة

بناءً على نتائج الحالات الثلاث التي تم رصدها باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي في مصلحة الإستجالات في مستشفى طولقة-بسكرة، يمكن الوصول إلى الاستنتاجات التالية:

مستوى الإجهاد العاطفي: تباينت النتائج بين المستوى المعتدل والمستوى المرتفع، ولكن في الحالة الأولى والثانية كان المستوى مرتفعاً. يشير ذلك إلى وجود مستويات عالية من الإجهاد العاطفي بين مرضي مصلحة الإستجالات في هذا المستشفى.

مستوى نقص الانجاز: كانت النتائج تشير إلى مستوى منخفض إلى متوسط لنقص الشعور بالإنجاز بين الممرضين. هذا يعني أن بعض الممرضين قد يعانون من عدم الرضا عن أدائهم ويشعرون بعدم القدرة على تحقيق الإنجازات المرجوة.

مستوى الإجهاد الانفعالي: كانت النتائج تشير إلى وجود مستوى متوسط إلى مرتفع من الإجهاد الانفعالي بين الممرضين في مصلحة الإستجالات. هذا يشير إلى تعرضهم لضغوط نفسية وتحديات عاطفية في بيئة العمل التي تتطلب استجابة سريعة وتعامل مع مواقف صعبة.

بناءً على هذه الاستنتاجات، يمكن القول أن مستوى الاحتراق النفسي لدى مرضي مصلحة الإستجالات في مستشفى طولقة-بسكرة يكون مرتفعاً، وذلك نتيجة لتواجههم مستويات عالية من الإجهاد العاطفي والإجهاد الانفعالي، بالإضافة إلى نقص الشعور بالإنجاز.

مناقشة الفرضيات:

تؤكد النتائج أن مستوى الإجهاد العاطفي والإجهاد الانفعالي لدى مرضي مصلحة الإستجالات في مستشفى طولقة-بسكرة يكون مرتفعاً، مما يدعم الفرضية الأولى.

تدعم النتائج الفرضية الثانية التي تشير إلى وجود مستوى منخفض إلى متوسط لنقص الانجاز بين الممرضين.

بناءً على النتائج، يمكن التأكيد على الفرضية الرئيسية التي تشير إلى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي بين مرضي مصلحة الإستجالات في مستشفى طولقة-بسكرة.

خاتمة

خاتمة

إن العمل في مجال التمريض يتطلب تقانٍ وتقانٍ كبيرين، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تعرض الممرضين للإجهاد والاحتراق النفسي. وتعد مصلحة الإستعجالات بمستشفى طولقة-بسكرة بيئة عمل معقدة وملئية بالضغط، مما يزيد من تحديات الممرضين ويؤثر على صحتهم العقلية والعاطفية.

من خلال تحليل النتائج والاستنتاجات، يصبح من الضروري توفير دعم نفسي وعاطفي للممرضين، بالإضافة إلى اعتماد سياسات وإجراءات لتحسين بيئة العمل وتقليل الضغوط المهنية. يجب أن يشارك الإدارة والمسؤولون في قطاع الرعاية الصحية في الجهود المبذولة للتعامل مع الاحتراق النفسي والوقاية منه، من خلال توفير برامج تثقيفية وتدريبية وإدارة العوامل المسببة للإجهاد.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون هناك حاجة إلى دراسات أوسع نطاقًا وأبحاث مستقبلية لفهم أفضل للأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي في مجال التمريض. يمكن لهذه الدراسات أن تساهم في تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الاحتراق النفسي وتحسين جودة الرعاية الصحية ورفاهية الممرضين.

في الختام، نجد أن الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات في مستشفى طولقة-بسكرة يعد مسألة ذات أهمية كبيرة. توضح النتائج التي تم جمعها من خلال تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي أن الممرضين يواجهون مستويات مرتفعة من الإجهاد العاطفي والإجهاد الانفعالي، بالإضافة إلى نقص الشعور بالإنجاز.

قائمة المراجع

1. أحمد بجاح، سوسولوجيا الممرضة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20، الجزائر، 2015.
2. تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات. الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2012.
3. حابي خيرة، (2015-2016) الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين . رسالة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه تخصص العمل والصحة العقلية، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
4. حموش أسماء، (2018-2019) علاقة نمطي القيادة "التحويلية و التبادلية " و نمطي الشخصية " أ و ب " بالاحتراق النفسي لدى اساتذة الطور الثانوي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم بتخصص علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله
5. الحيدر، عبد المحسن بن صالح وابن طالب، إبراهيم عمر، الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 12، 2005.
6. خزاغلة، عبد العزيز، الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر، 1997.
7. سعد الدين بوطبال، سهام قربوع، مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 8، العدد 01، 2017.
8. شيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بري، فوزي شاكور داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008.
9. طايبي نعيمة، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضي، مذكرة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2012-2013.
10. عسكر علي، (2005)، الاسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل السلوك التنظيمي المعاصر، د.ط، دار الكتاب الحديث، القاهرة. 2005.

قائمة المراجع

11. علوم ليلي، (2014-2015) الضغط المهني و علاقته بظهور الاحتراق النفسي لدى الصحفيين في المجالين الكتابي و السمعي . أطروحة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص علم النفس عمل و تنظيم، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس ،جامعة تيزي وزو
12. علي عسكر (2003) "ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها"، دار الكتاب الحديث ط3، الكويت
13. علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، 02، الكويت، دار الكتاب الحديث. 2000.
14. عيسى مروان علي، التمريض: تاريخ اتجاهات قضايا مجلة الأندلس العدد 12، 2016.
15. مجيدر بلال، هناء محمود الفريجات، الاحتراق النفسي لدى الطالب الجزائري. أسبابه. أعراضه طرق التخفيف منه، مجلة دراسات وأبحاث، العدد 26 مارس، 2017.
16. محمد زكي سويدان، التمريض والأمراض المعدية، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر، 1988.
17. معزوزي عتيقة وآخرون، الاختيار المهني ودوره في توجيه مسار الهوية المهنية للمرض، مدلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 09، العدد 02، الجزائر، 2020.
18. مقابلة نصر يوسف، العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة علم النفس، السنة 10، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1996.
19. نادية بوحوي، (2011-2012) الاحتراق النفسي و علاقته بتوقعات الفعالية الذاتية عند معلمي المدارس الابتدائية و المتوسطة . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الارشاد و الصحة النفسية، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا، جامعة الجزائر 2
20. نبار رقية، جعيجع عمار، تقنين الاحتراق النفسي ل (ماسلاش) على البيئة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة الممرضات، مجلة التراث، العدد 29، المجلد الاول، ديسمبر 2018
21. نبيل منصوري، (2010-2011) مفهوم الذات و علاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لحكام كرة القدم (دراسة ميدانية لحكام الدرجة الاولى و الثانية الاحترافية) . مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية تخصص الارشاد النفسي الرياضي ،معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر 3
22. نورة نميش، (2016-2017) الاحتراق النفسي و علاقته بالذات المهنية و الدافعية للإنجاز لدى الاخصائيين النفسانيين العاملين في المؤسسات العقابية . اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة البليدة 2

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

1. Maslach Christina , Schaufeli B.wilmar .Leiter Michael (2001) . Job Burnout. Annual review psychology .V 52.p397-422. Utrecht university
2. Maslach Christina , Schaufeli B . Wilmar (1993). Historical and conceptual development of Burnout : Recent development in theory and research . Marekt . Washington
3. Philippe zawieja , Franck guarnieri , épuisement professionnel principales approches conceptuelles cliniques et psychométrique, édition Armand Colin, France.

الملاحق

الملاحق

الملحق الأول: مقياس ماسلاش

الرقم	الفقرة	التكرار					
		يحدث قليلاً في السنة	يحدث يومياً	يحدث بشكل متكرر	يحدث بشكل متكرر	يحدث بشكل متكرر	يحدث بشكل متكرر
1	أشعر بأني منهار انفعاليا جراء ممارسة مهنتي.	1	2	3	4	5	6
2	أشعر أن طاقتي مستنفدة مع نهاية اليوم المهني.	1	2	3	4	5	6
3	أشعر بالتعب عندما استيقظ من نومي و أعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد.	1	2	3	4	5	6
4	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى.	1	2	3	4	5	6
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة.	1	2	3	4	5	6
6	إن التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير.	1	2	3	4	5	6
7	أحل بفعالية عالية مشكلات المرضى.	1	2	3	4	5	6
8	أشعر بالاحترق النفسي من ممارستي لهذه المهنة.	1	2	3	4	5	6
9	يبدو لي أنني أؤثر إيجابيا في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي.	1	2	3	4	5	6
10	أصبحت أقل شعورا بالناس منذ التحاقني بهذه المهنة.	1	2	3	4	5	6
11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا.	1	2	3	4	5	6
12	أشعر بالحياة والنشاط.	1	2	3	4	5	6
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التمريض.	1	2	3	4	5	6
14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير.	1	2	3	4	5	6
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من المرضى.	1	2	3	4	5	6
16	إن العمل بشكل مباشر مع الناس يسبب لي ضغوطا شديدة .	1	2	3	4	5	6
17	أستطيع بكل سهولة أن أخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى.	1	2	3	4	5	6
18	أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب.	1	2	3	4	5	6
19	لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي.	1	2	3	4	5	6
20	أشعر و كأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي.	1	2	3	4	5	6
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي.	1	2	3	4	5	6
22	أشعر أن المرضى يلومونني عن بعض المشاكل التي تواجههم.	1	2	3	4	5	6