



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الاحتراق النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا
دراسة ميدانية لأربع حالات بالمؤسسة الاستشفائية وادي الزناتي

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

/دشاش نادية

من اعداد الطالبات :

- حشاش إكرام

- مقراني نسرين

- زمبوعة أماني

- علال نسبية

السنة الجامعية:

2021/2022

شكر و عرفان

عرفانا منا و امتنانا لمن أعاننا في بحثنا البسيط و دلنا و أرشدنا على العمل و التفاني و الاجتهاد فيه و ميز لنا بين الصحيح من الخاطئ.

نتقدم بجزيل الشكر الى الدكتورة دشاش نادية التي اشفت ووجهت هذا البحث بنصائحها و إرشاداتها القيمة في جو من الاحترام المتبادل

و الشكر لجميع الطاقم التربوي في مشوارنا الدراسي من الابتدائي الى الجامعي

و نحمد الله تعالى حمدا لا ينفد أوله ولا ينقطع آخره على نعمته و توفيقه لنا في دربنا و إعانتنا على سلك طريق العلم.

دون ان ننسى جميل الاعتراف بفضل الوالدين الكريمين و صبرهم و عطائهم و نصحتهم و توجيههم و دعائهم الدائم لنا من اجل الوصول لما نحن عليه.



الاهداء

نهدي هذا العمل المتواضع الى

الوالدين الكريمين اطال الله في عمرهما

كل العائلة الصغيرة والكبيرة وكل من أراد لنا النجاح

كل الأصدقاء المخلصين والأحباء

كل من ساهم في تدعيم هذه المذكرة بكلمة او حتى بدعوة كان الله ولي توفيقكم



فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
أ	شكرو عرفان
ب	الإهداء
ج-ط	فهرس المحتويات
ي	فهرس الجداول
ك	فهرس الأشكال
م	المقدمة
الفصل التمهيدي: الإطار التصوري للدراسة	
14	1- إشكالية الدراسة
15	2- فرضيات الدراسة
16	4- أهمية الدراسة
16	5- أهداف الدراسة
16	1-5- الأهمية النظرية
16	2-5- الأهمية التطبيقية
16	6- تحديد مصطلحات الدراسة
16	1-6- الاحتراق النفسي
16	2-6- الممرض

16	3-6- فيروس كورونا
الخلفية النظرية	
الفصل الاول : الاحتراق النفسي	
19	تمهيد
20	1-لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي
20	2- مفهوم الاحتراق النفسي
20	1-2- المفهوم اللغوي للاحتراق النفسي
20	2-2- المفهوم الاصطلاحي للاحتراق
21	3- رواد الاحتراق النفسي
22	4- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
22	1-4- نظرية التحليل النفسي
23	2-4- النظرية السلوكية
23	3-4- النظرية الوجودية
24	5- العوامل المساهمة في ظهور الاحتراق النفسي
25	6- أعراض الاحتراق النفسي
26	7- مراحل الاحتراق النفسي
27	8- أبعاد الاحتراق النفسي

فهرس المحتويات

30	9- مؤشرات الاحتراق النفسي
31	10- مستويات الاحتراق النفسي
31	10-1- احتراق نفسي منخفض
31	10-2- احتراق نفسي مرتفع
31	10-3- احتراق نفسي متوسط
32	11- علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى
32	11-1- الاحتراق النفسي و القلق النفسي
32	11-2- الاحتراق النفسي و الإجهاد النفسي
32	11-3- الاحتراق النفسي و الإجهاد المهني
33	11-4- الاحتراق النفسي و التهرب النفسي
33	11-5- الاحتراق النفسي و التعب
34	11-6- الاحتراق النفسي و مهنة التمريض
34	12- نماذج الاحتراق النفسي
34	12-1- نموذج شبرنيس للاحتراق النفسي
36	12-2- نموذج ماسلاش للاحتراق النفسي
36	12-3- نموذج شفاف و اخرون للاحتراق النفسي
37	13- الوقاية من الاحتراق النفسي



فهرس المحتويات

37	14- استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي
39	15- علاج الاحتراق النفسي
41	خلاصة
الفصل الثاني : الممرض	
43	تمهيد
44	1. - مفهوم مؤسسة الصحة العمومية
44	2. - مفهوم التمريض
44	3. - مهام الممرض و مسؤولياته
45	4. - اختصاصات التمريض
46	5. - ميادين ترقية الممرض
47	6. - طبيعة عمل الممرض
48	7. - أعباء مهنة التمريض
49	8. - خصائص مهنة التمريض
50	9. - أهداف التمريض
50	10. - مخاطر مهنة التمريض
52	11. - أهم المشاكل التي تواجه الممرضين في عملهم
55	خلاصة

فهرس المحتويات

الفصل الثالث : فيروس كورونا	
57	تمهيد
58	1- تعريف فيروس كورونا covid 19
58	2- تطور ظهور فيروس كورونا covid 19
59	3- طرق انتشار فيروس كورونا covid 19
59	4- أعراض فيروس كورونا covid 19
60	5- فيروس كورونا وعلاقته ببعض المصطلحات
60	1-5- فيروس كورونا و الوباء
60	2-5- فيروس كورونا و الجائحة
60	3-5- فيروس كورونا و اللقاحات
61	6- تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية
62	7- التدابير الوقائية لمواجهة فيروس كورونا
63	8- علاج فيروس كورونا
64	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
67	تمهيد

فهرس المحتويات

68	1- الدراسة الاستطلاعية
68	2- الدراسة الأساسية
68	1-2- المنهج المستخدم في الدراسة
69	2-2- مجتمع وعينة الدراسة
69	3-2- حدود الدراسة
69	2-3-2-1- الحدود المكانية
69	2-3-2-2- الحدود الزمانية
70	4-2- أدوات الدراسة
71	5-1- مقياس الاحتراق النفسي
71	5-2- وصف المقياس وشروط تطبيقه
72	5-3- صدق مقياس الاحتراق النفسي وثباته
74	خلاصة
الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة وتحليلها	
76	1- تقديم الحالات
76	1-1 الحالة الاولى
79	2-1 الحالة الثانية
81	3-1 الحالة الثالثة

فهرس المحتويات

83	4-1 الحالة الرابعة
	2-مناقشة و تحليل النتائج
85	2-التحليل العام للحالات الأربع
86	3-عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة
86	4-الاستنتاج العام
89	الخاتمة
90	المراجع
94	الملاحق
	الملخص

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح خصائص العينة المختارة	
02	يوضح طريقة تنقيط مقياس ماسلاش	
03	يوضح درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش	
04	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الأولى حسب مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	
05	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية حسب مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	
06	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثالثة حسب مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	
07	يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الرابعة حسب مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش	

فهرس الأشكال

فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
	يوضح ابعاد الاحتراق النفسي	01
	يوضح شكل فيروس كورونا المستجد (كوفيد19)	02

المقدمة

مقدمة:

عاش العالم في الآونة الأخيرة جائحة وبائية مس تأثيرها جميع المجالات والنواحي ، حيث ان هاته الاخيرة ساهمت في ظهور ضغوط حياتية ومشاكل نفسية على جميع الاصعدة ، وبالخصوص الجيش الابيض الخط الدفاعي ضد الوباء، الذي يعمل في الخفاء لانقراض الارواح وعند التكلم عن الجيش الابيض يجدر بنا ذكر الممرضين اللذين يقفون مباشرة كخط تصدي ضد العدوى من اجل الانقاص من العدوى و العمل على شفاء المصابين ، وبكثرة الضغط عليهم والمهام الاضافية التي توكل لهم ، وكذلك نظرة الناس لهم والخوف منهم بسبب العدوى ، باتوا معرضين لاستنزاف انفعالي وتبلد في المشاعر، وكذلك لتدني النقص بالانجاز الوظيفي، اذن فهم معرضين للاحتراق النفسي في اسى معانيه،

جاءت العديد من الدراسات الخاصة بالاحتراق الا انها لم تغطي جميع الفئات التي تندرج ضمن الخدمة الاجتماعية ومنها الممرض لذا جاءت دراستنا الحالية للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين خاصة ظل جائحة كورونا وهل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لديهم باختلاف الجنس . ولتحقيق اهداف الدراسة قسمناها الى جانبين :

أولا/الجانب النظري يتضمن فصل اول حول التصور العام للدراسة يتضمن الامور المنهجية ، كالأشكالية والفرضيات الالهية، الاهداف والدراسات السابقة .

الفصل الثاني تناول الاحتراق النفسي حيث مس جميع نواحيه من تعريف، رواد، ونظريات اضافة الى الاسباب، العوامل، الاعراض والمراحل بالاضافة الى المؤشرات والمستويات، والنماذج وايضا الوقاية، التصنيف والعلاج . الفصل الثالث نضمن الممرض ومهنة التمريض حيث تطرقنا فيه الى مفهوم التمريض، مهام الممرض، اختصاصات التمريض ، طبيعة عمل الممرض، الابعاء المهنية، وبالاضافة الى المشاكل التي تواجه الممرض والمخاطر. اما الفصل الرابع فمضمونه كان فيروس كورونا عرفنا به وتطوره، ظهوره، ثم طرق انتشاره، اعراضه وكيف يآثر على الصحة النفسية وفي الأخير الوقاية ثم العلاج منه .

ثانيا/الجانب الميداني قسم لفصلين الفصل الاول الاجراءات المنهجية للدراسة حيث تضمنت: الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، حدود الدراسة و ادوات الدراسة ، وايضا مقياس الاحتراق النفسي صدقه وثباته ، والفصل الثاني عرض لنتائج الدراسة وتحليلها على ضوء الفرضيات والاستنتاج العام .

الفصل التمهيدي :الاطار التصوري للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. -فرضيات الدراسة

3. -أهمية الدراسة

4. -أهداف الدراسة

5. -مصطلحات الدراسة

1- إشكالية الدراسة

اتسم العصر الحالي بأنه عصر يتعرض فيه معظم الشباب من الجنسين بصفة خاصة وحتى الفئات العمرية الأخرى لما يسمى بالضغط النفسي، حتى أصبح شيئاً يعيش ويتعايش معه الفرد يومياً، لكن هذا يعتمد على كمية وكيفية ومدى قدرة الفرد على التكيف معه، سواء كانت هذه الضغوط تشمل الأسرة أو المحيط المهني وإذا ما تراكمت هاته الضغوط يستجيب لها الفرد بطريقة جيدة أو مضرّة أو سلبية.

فمع بروز جائحة عالمية في السنوات الأخيرة جائحة كورونا (كوفيد 19)، وتعني المرض الناتج عن فيروس كورونا المستجد أواخر ديسمبر 2019. (منظمة الصحة العالمية)

والذي يعد " فصيلة فيروسات واسعة الانتشار تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات برد شائعة إلى أمراض أشد حدة لا علاج لها حصدت العديد من الأرواح ولا زالت مستمرة لحد الآن. (منظمة الصحة العالمية)

أصبح الأفراد يخافون من التعرض لهذا الفيروس و يقلقون خاصة لعدم توفر دواء ولقاح فعال، وما زاد من خوف الأفراد هو تزايد عدد الاصابات التي تقدمه وزارة الصحة من خلال تقاريرها اليومية وما ينشر عبر وسائل التواصل الاجتماعي .

مما زاد من حدة الضغط والقلق والخوف لدى الافراد الذين يعانون من امراض مزمنة و امراض عضوية خطيرة و التي قد تكون مميتة في بعض الحالات، ذلك ان القلق والتوتر يجعل الفرد اكثر عرضة للاصابة بهذا الفيروس لضعف جهازه المناعي،

و مع التغيرات التي نتجت عن الجائحة ، تآثرت متطلبات الصحة النفسية للفرد- و في مجال علم النفس تعبر عن اضطرابات تمس الفرد تمثل في الشعور بالقلق و الضغط في العمل و الاحساس بالانهك و عدم القدرة على أداء العمل و انهائه بشكل صحيح و تام و هذا يعبر عن مصطلح "الاحتراق النفسي"

و مع نشاط الباحثين حول هذه الظاهرة و البحث فيها نال اهتمامهم الطاقم الطبي الذي يعتيخ تصدي و دفاع حيث يواجهون ضغطاً كبيراً خاصة عند رؤيتهم الوفيات أمامهم و هم عاجزون فيعتبر المجال الطبي من أكثر المجالات التي يتعرض أفرادها للاحتراق النفسي بحكم تفاعلهم المباشر مع المصاب و مع تآكّم الضغوطات العديدة نتيجة هذا الفيروس القاتل و الصعب ، و كونهم مجبرون على اتخاذ الاحتياطات الوقائية اللازمة من اجل الحفاظ على سلامة صحتهم أولاً و على سلامة أسرهم و محيطهم الخارجي ثانياً مما جعلهم أكثر التزاماً داخل المؤسسة الاستشفائية وخارجها و عندما نتحدث عن الطاقم الطبي فاننا نقصد كل العاملين في هذا الاطار (أطباء .ممرضين...)والذي يتطلب منهم التزاماً شخصياً و مهنياً بالدرجة الأولى ، (عمل مكثف ، مناوبات ليلية مكثفه ، حجر صحي ، بدلات وقائية لا يكادون يتنفسون فيها ، نقل العدوى ، العمل لساعات إضافية ، العمل مع المصابين و المشتبه بهم ، ...) مما اثر على حياتهم العادية و شبكة علاقاتهم الأسرية. فتضطرب مشاعرهم و تكثر أعراضهم التي تنبؤهم بالانهك و هنا يكون للضغوط المهنية دور في التثبيط بعدما كانت في بعض الأحيان تلعب دوراً تحفيزياً هاماً للعمل ، و من بين افراد الطاقم الطبي نجد الممرضين و الذي يعرف بانه ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية .

موضوع دراستنا لم يسبق تناوله على مستوى جامعات الجزائر وخصوصا جامعة قلمة ولهذا السبب لم تتوفر دراسات سابقة تخص الاحتراق النفسي وتحمل نفس المتغيرات (المريض في ظل الجائحة) لكن توجد دراسات للاحتراق تخص متغيرات في قطاع الصحة (الأطباء في ظل الجائحة) لان الأطباء والممرضين يمتلكون خصائص مشتركة ومن الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها :

دراسة راوية بن يحي 2020: بعنوان مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد 19 ، و كان هدف الدراسة هو الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي الذي يعاني منه الأطباء في مصلحة الاستعجالات في ظل جائحة كوفيد 19 في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي ، و محاولة الغوص في ظاهرة الاحتراق ، حيث توصلت الدراسة الى: يعاني اطباء الاستعجالات من مستوى معين و من مستوى مرتفع من الاحتراق في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي بقلمة .

دراسة ضيف الله و حمايزية 2021: بعنوان الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ظل جائحة كوفيد 19 حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة الكوفيد 19، التعرف على تأثير عامل السن على مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة كوفيد 19 ، الكشف عن دور سنوات الخبرة على التأثير على مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة كوفيد 19 ، التعرف على تأثير عامل الجنس على مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة كوفيد 19. حيث توصلت الدراسة الى لا يؤثر كل من السن و الخبرة على مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة كوفيد 19 ، و يؤثر عامل الجنس على مستوى الاحتراق النفسي عند الأطباء في ظل جائحة كوفيد 19

وانطلاقا مما سبق جاءت دراستنا الحالية للإجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل يعاني الممرضين العاملين بمستشفى الأمير عبد القادر بوادي الزناتي - في ظل جائحة كورونا بمستوى من الاحتراق النفسي ؟
- وهل يختلف مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمستشفى الأمير عبد القادر بوادي الزناتي - في ظل جائحة كورونا باختلاف متغير الجنس ؟

2- فرضيات الدراسة :

1. يعاني الممرضون العاملون بمستشفى الامير عبد القادر بوادي الزناتي من مستوى متفاوت من الاحتراق النفسي في ظل جائحة كورونا .
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمستشفى الأمير عبد القادر بوادي الزناتي تعزى لمتغير الجنس .

4- أهمية الدراسة

تتجلى أهمية الدراسة في كونها موضوع اصيل على مستوى جامعات الجزائر خصوصا قائمة ولم يسبق وان تناول موضوع الاحتراق النفسي لفئة الممرضين.

5- أهداف الدراسة

- الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين في العاملين في مستشفى الأمير عبد القادر في ظل جائحة كورونا.
- الكشف عن مدى تأثير عامل الجنس على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى الأمير عبد القادر في ظل جائحة كورونا.

6- تحديد مصطلحات الدراسة

1-6- الاحتراق النفسي :

هو حالة من الإجهاد والانهيار الجسدي والانفعالي وكذلك العقلي ينتج بسبب اجهاد في العمل وأعباء مهنية يقوم بها الشخص حيث تؤدي به الى الهلاك والاحتراق النفسي في هذه الدراسة يقصد به الدرجات التي تحصل عليها الممرض العامل بمصلحة كوفيد عند تطبيق عليه مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش بأبعاده الثلاث (الإجهاد الانفعالي ونقص الإنجاز الشخصي وتلبد الشعور)

2-6- الممرض :

في دراستنا الحالية هو الممرض العامل بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر بواد الزناتي تحديدا بمصلحة الامراض المعدية. و الذي سبق له ان تناوب على مصلحة كوفيد الموجودة بمستشفى الامير عبد القادر بوادي زناتي .

3-6 فيروس كورونا :

يعرف ب الكوفيد 19 او ما يعرف بالمتلازمة التنفسية هو مرض يصيب الجهاز التنفسي للإنسان ظهر عام 2019 في مدينة ووهان بالصين ثم تفشى في جميع انحاء العالم حصد ولازال يحصد أرواح الأشخاص حيث تحول الى جائحة عالمية حيث اثر هذا الأخير على معظم مجالات الحياة كالمهنية والنفسية والاجتماعية وغيرها .

الجانب النظري

الفصل الأول : الاحتراق النفسي

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي
2. مفهوم الاحتراق النفسي
3. رواد الاحتراق النفسي
4. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
5. العوامل المساهمة في ظهور الاحتراق النفسي
6. أعراض الاحتراق النفسي
7. مراحل الاحتراق النفسي
8. أبعاد الاحتراق النفسي
9. مؤشرات الاحتراق النفسي
10. مستويات الاحتراق النفسي
11. علاقة الاحتراق النفسي ببعض المصطلحات
12. نماذج الاحتراق النفسي
13. الوقاية من الاحتراق النفسي
14. استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي
15. علاج الاحتراق النفسي

خلاصة

تقريباً:

ان العمل يساهم في الاحتفاظ بالصحة النفسية لدى العمال، ما دام هذا العمل لا يأخذ منه أكثر من طاقته ولا يفوق قدراته العقلية والجسدية، اما في حالة ما كانت ظروف وطبيعة العمل غير مساعدة للعامل فانها تؤثر سلباً على صحته ، وتصل به الى حد الاستنزاف و اللاتوازن و الإنهك الذي يعد شعوراً يعبر عن درجة عالية من الارهاق نتيجة المراتب العالية من الضغط النفسي، فمن خلال هذا الفصل سنحاول المعرفة اكثر عن هاته المفاهيم من خلال التعمق في فصل الاحتراق النفسي ودراسة مفهوم، مؤشرات، أبعاد، نماذج و بعض المصطلحات الخاصة به... .

1- لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي :

استخدم مصطلح الاحتراق ليصف حالة من الوهن او الضعف الجسدي و العاطفي يدركها الفرد او يدركها زملائه في العمل .

كما ان المصطلح استخدم استخدامات عديدة (ربما كان مبالغ فيها من حيث الأعراض) .وذلك منذ المرة الأولى التي طبق فيها في مجال العلوم الإنسانية .

مثلا عرف كل من Richelson,1980 ,Freudenberger الاحتراق بأنه حالة من التعب او الإحباط تنتج عن الإنهاك في نمط الحياة او علاقة تفضل في انتاج العوائد المتوقعة .

وفي عام 1981 حصلت على MBI او Maslach burn-out Inventory ، وهو اختبار لقياس الاحتراق ،

ويعتبر فريدنبارجر (1974) أول من استخدم هذه المصطلح للإشارة إلى الإستجابات الجسمية والإنفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية،والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.

إلا أن ظاهرة الإحتراق النفسي قد أخذت بعين الإعتبار منذ سنة 1959 في فرنسا من طرف الطبيب العقلي veil C laude حيث لاحظ بعض الحالات المرضية المرتبطة بالمهنة والتي لم تصنف نوزوغرافيا.

وقد صار مفهوم الإحتراق النفسي مصطلحا واسع الإنتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر، فقد بنيت (Maslach 1979) أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب بكثرة أصحاب المهن الاجتماعية والانسانية، فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب. (طايب، 2013، ص15).

2- مفهوم الاحتراق النفسي :

المفهوم اللغوي :

يتصل الاحتراق النفسي بالنار أما جاء في المعجم الوسيط 1985 -أ، حيث حرق يحرق حرقا، وزيد بالألف والتاء فأصبح احتراقا، ومنه حرق الحديد حرقا أي برده، ويقال أحرقت النار الشيء أي أحرقتة وأهلكته والحرق معناه النار ولهبها. (سراي، 2012، ص 40)

المفهوم الاصطلاحي :

من أجل وضع تعريف شامل للاحتراق النفسي لا بد منا الاطلاع على بعض تعريفات الواردة في مختلف دراسات العلماء و من هذه التعريفات :

عرفت ماسلاش الاحتراق النفسي بأنه مجموعة أعراض من الاجهاد الذهني والاستنفاد الانفعالي والتبلد الشخصي، والاحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والأداء المهني. وعادة ما يكون هناك لبس وغموض عن مفهوم الاحتراق النفسي وارتباطه بالضغوط النفسية نتيجة التداخل في التعريف بين المصطلحين. ويمكن التفريق بين هذين المصطلحين في ثلاث خصائص: . (ملحيس ، 2022)

- 1 يحدث الاحتراق النفسي من ضغوط العمل النفسية نتيجة تضارب الأدوار وازدياد حجم العمل.
 - 2 يحدث الاحتراق لهؤلاء الذين عادة ما يتبنون رؤية مثالية لأداء الأعمال والاطلاع بالمسؤوليات المهنية.
 - 3 يرتبط الاحتراق عادة بالمهام التي يتعذر على الشخص تحقيقها.
- وحسب (burger Freudie) عرفه على انه: " حالة من الاستنزاف الانفعالي او الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ، اي انه يشير الى التغيرات السلبيه في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الاخرين ، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية . (باتشو، 2017، ص22)
- يعرف تشرنيس (1980) cherniss : الإحتراق النفسي بأنه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالترامه السابق بالعمل من إرتباطه بعمله ، نتيجة ضغوط العمل التي تعرض لها المهني اثناء أداء هذا العمل (سماني ، 2012، ص10).
- ذكر عادل الأشول (1987) في موسوعته "التربية الخاصة" حيث عرف الاحتراق النفسي بأنه: "عدم التكيف في العمل ويشير إلى أن الفرد يتوهم أن عمله شيء مؤذ مهدد وغير مشبع له ؛ فيصبح الفرد في الغالب متعبا متبرما من ذلك العمل، وتغيير نوعية العمل هي مقصده اللاشعوري . (سراي ، 2012، ص39)
- انطلاقا من التعاريف السابقة يمكن تعريف الاحتراق النفسي اجرائيا بأنه تلك الحالة التي يصل اليها الفرد انفعاليا وبنديا عند تعرضه لضغوط في حياته ، وفي اغلب الاحيان تكون ضغوط مهنية يتعرض لها اثناء العمل تؤدي به الى عدم التكيف تؤثر عليه و على علاقاته مع الاخرين .

3- رواد الاحتراق النفسي :

يعد المؤتمر الدولي لاحتراق النفسي الذي عقد بمدينة فيلادلفيا Philadelphia في نوفمبر (1981) البداية الحقيقية لتطور مصطلح الاحتراق النفسي حيث شارك فيه الرواد الاوائل للاحتراق النفسي امثال : feeudenberger , maslach , ...pines , cherniss

1-3- هاربرت فرودنبيرجر : Herbert Feeudenberger

المحلل الأمريكي أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي Burn out الى حيز الاستخدام الاكاديمي عام (1974)م عندما كتب دراسة أعدتها لدورية متخصصة Journal of social Issues وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك . (سماني ، 2012 ، ص14)

2-3- كرستينا ماسلاش :

جدير بالذكر أن لإسهامات ماسلاش maslach اختصاصية علم النفس الاجتماعي بجامعة بيركلي تأثير واضح في تطور دراسة الإحتراق النفسي فقد أضافت الدراسات التي أجرتها مع آخرون بجامعة بيركلي شهرة اكثر مصطلح ، حيث وصفته بأنه مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص اللذين يؤدون نوعا من

الاعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس، وتتمثل هذه الأعراض في الإجهاد الانفعالي ، تلبد المشاعرو نقص الإنجاز الشخصي .

وتوالت مجهوداتها بعد ذلك ، لتضيف تعريفا أكثر وضوحا ، إضافة إلى شهرة الأداة التي أعدتها كما سترد في الدراسة . (سماني ، 2012 ، ص15)

4-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي :

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد واضح في النظريات النفسية ، وإنما بدأ بصورة استكشافية ، وتم ربطه بضغوط العمل ، وعلى اي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها ، وبحسب أدبيات علم النفس فإن هناك نظريات نفسية ثلاث تناولت ظاهرة الاحتراق وهي :

- النظرية الفرويدية او نظرية التحليل النفسي .
- النظرية السلوكية.
- النظرية المعرفية أو الوجودية .

(مدوري،2015، ص 41 ، 42)

4-1- نظرية التحليل النفسي :

تعتبر هذه نظرية من أهم نظريات علم النفس التي تفسر السلوك الإنساني، وأكثرها قدرة على إيضاح أسباب الاضطرابات والعوامل المؤدية للانحراف عن السواء بفضل النتائج التي توصلت اليها دراسات الشخصية الإنسانية فقد اعتبر رائد التحليل النفسي سيغموند فرويد ان الشخصية مكونة من ثلاث أركان : الهو والانا والاعلى .. وكل ركن له وظائفه وصفاته ومكوناته وديناميته تتفاعل فيما بينهما والسلوك الشخصي هو نتيجة العلاقة بين هذه الأركان ، خاصة ان الانا الاعلى يمثل التصور الأخلاقي الداخلي للعالم الخارجي في ذات الأفراد وهو يتكون من مرحلة متأخرة من الطفولة ويمكن القول أن الهو يمثل القطب النزوي ويعبر الأنا عن المضمون الإدراكي كعامل دافعي، كما يؤكد الأنا الأعلى على نظام الموانع كمضمون اجتماعي ولهدا يفسر المحللون النفسانيون الاحتراق النفسي لعوامل ذاتية لاشعورية مكبوتة في اعماق الفرد الذي جعلته شدة الضغوط الناتجة عنها عجز عن تسيير كمية الإثارة المتراكمة عليه من الهو ومن العالم الخارجي الذي تمثله سلطة الانا الاعلى فعجز الانا في عدم قدرته على الحفاظ على ثبات مستوى الطاقة النفسية التي تؤدي إلى استنزاف طاقته الداخلية وشعوره بقلة الانجاز وسوء تقدير ذاته.. (باتشو،2017 ، ص 25 ، 26)

ومنه فنظرية التحليل النفسي تفسر الاحتراق على انه ظاهرة نفسية تتحكم فيها عوامل ذاتية لاشعورية مكبوتة حيث تسبب الضغوط الناتجة عنها عدم القدرة على حل الصراع بين الهو والانا الاعلى وذلك عند فشل الانا في حل الصراع.

2-4- النظرية السلوكية :

المدرسة السلوكية من أكثر مدارس علم النفس اهتماما بالعوامل الخارجية والسلوك الظاهر، وكثيرا ما اعتبر السلوك الإنساني ناتج عن عوامل بيئية متفاعلة اكتسبها الفرد من خلال التعليم ومن خلال دراسة بافلوف وسكينز وغيرهم. أكدوا على أهمية الأشراف في عملية التعلم وبينوا بان الافراد يكونون اسوياء اذا أحسنوا التعلم بطرائق ايجابية ، اما اذا اصابهم الاضطراب فهذا عائد الى تعلمهم عادات سيئة لم تمكنهم من التوافق ويمكن علاجها عن طريق إطفاء السلوك السيئ وتعزيز السلوك السوي وتعويدده على الاشراف كرد فعل سوي وسريع وبعد اعادة اكتسابه يعدل السلوك ويشفى الاضطراب خاصة وانهم يعتبرون العرض هو المرض وزواله يعني الشفاء .

وفي هذا الصدد يقول ايزك (Esik) بالنسبة لنا في الطب النفسي العرض هو المرض كل استجابات انفعالية ناتجة عن اشراط غير ملائم. وهذا يعني بأن الفرد ، العامل يصاب بالاحترق النفسي نتيجة تعلمه عادات وأساليب سلبية للتعامل مع الضغوط النفسية ، فبدل الاستجابة للضغوط والإحباطات باستراتيجيات تعامل توافقية ، أستجاب لها الفرد بطرائق سيئة وهذا نتيجة لكثرة العوامل الضاغطة مع تكرارها واستمرار شدتها وبما أنها عوامل بيئية خارجة عن الذات يمكن علاج تأثيراتها بسهولة بواسطة تعديل سلوك العمال عن طريق تعويدهم وتعليمهم طرائق مناسبة للتعامل مع الضغوط والتعزيز الجيد إضافة الى محاولة تخفيف العوامل إطفاء السلوكات التي من شأنها خلق الاضطراب ، واضافة الى محاولة تخفيف العوائل والمصادر الضاغطة في بيئة العمل. فضبط المثيرات البيئية الضاغطة واطفاء الاستجابات السلبية ، وتعلم طرائق سوية لتسيير الضغوط والاحباطات التي من شأنها الحد من انتشار متلازمة الاحتراق النفسي إلا أن هذا غير كافي فهي ليست نتيجة عوامل مهنية فقط بل تفاعل عوامل نفسية فيزيولوجية مهنية واجتماعية وعلاجها يقتضي الاهتمام بكل أسبابها الحقيقية وحلها. (باتشو، 2017، ص 24، 25)

ترجع النظرية السلوكية سبب الاحتراق النفسي الى العوامل الخارجية وتعلم الفرد اساليب سلبية للتعامل مع الضغوط النفسية اي ان بدل التعامل مع الضغوط بطريقة توافقية فهو يتعامل معها بطريقة سلبية.

3-4- النظرية المعرفية او الوجودية :

تركز في تفسيرها للاحتراق على عدم وجود المعنى في حياة الفرد ، فحينما يفقد الفرد المعنى و المغزى من حياته ، فإنه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعد أهمية حياته ، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته ، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق الوظيفي ، لذلك فالعلاقة بين الاحتراق الوظيفي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إن جاز لنا القول ، إذ إن الاحتراق النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد ، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحتراق النفسي .

فنقول : إن الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد و صفاته مع البيئة المحيطة به ، إذ تكون بيئة غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعاة استعداد الفرد للإصابة بالاحتراق النفسي فإذا تعرض الفرد لضغوط لا يتحملها سواء أكانت ضغوط زيادة العبء عليه، أو ضغوط قلة العبء ، ولم يستطع التعامل معها بطريقة سوية ، فستقل كفاءته و يترتب عليه قلة الدعم المقدم له ، وكذلك قلة إنتاجه مما

يعرض الفرد للاحتراق النفسي بل قد يترك عمله ، أو على أقل تقدير توجد النية لترك العمل إن وجد عملاً مناسباً غير عمله الحالي ، مما يبين الأثر الخطير للاحتراق النفسي على المجتمع كله (مدوري، 2015، ص 42، 43).

ترجع هاته النظرية سبب الاحتراق النفسي الى ان عدم وجود معنى في حياة الفرد اي ان الفرد عندما يصطدم بفراغ وجودي في حياته يؤدي به الى فقدان المغزى من حياته .

5- العوامل المساهمة في ظهور الاحتراق النفسي :

اولاً: العوامل الخاصة بالجانب الفردي (الشخصي):

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر التزاماً وإخلاصاً في عمله يكون أكثر عرضة للاحتراق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفًا خارجة عن إرادته تقلل منه ذلك العطاء، وتلعب مدى واقعية الموظف في طموحاته وتوقعاته دوراً في عملية الاحتراق النفسي، فكلما زادت درجة عدم واقعيته كلما كان أكثر عرضة للاحتراق النفسي .

ومن العوامل المؤثرة أيضاً مدى ما يتمتع به الموظف من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه، فالموظف الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الاحتراق النفسي أكثر من غيره إذا ما واجهه مشكلات مثل: كثرة عدد الطلاب والمشكلات السلوكية من جانب الطلبة، وضغوطات من قبل الإدارة المدرسية والمشرفين التربويين وقلة الإمكانيات وغيرها. (عبيدي، 2013، ص 44)

ثانياً: العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي: وترجع هذه العوامل إلى:

أ - تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات التربوية الأمر الذي يساهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سبباً في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب.

ب الحالة المحيطة ببعض المهن حيث أن هناك مجموعة من التوقعات والافتراضات الغير واقعية في بعض الأحيان يشترك فيها معظم أفراد المجتمع.

ومع أن هذه التوقعات مقبولة نوعاً ما إلا أن الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية يحول دون تحقيق ذلك، مما يؤدي إلى توليد ضغط عصبي على المعلم فيجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع؛ التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع. (عبيدي ، 2013 ، ص 45)

ثالثا : العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي:

ويعد هذا الجانب الأكثر وزنا في ايجابية وسلبية المهني نظرا لما يمثلها العامل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل: السكن والصحة وغيرها، وأيضا حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل: التقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية، ويعتبر عجز الفرد في التحكم ببيئة العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والكآبة والضغط العصبي مما يؤدي للاحتراق النفسي، وهناك ثلاثة مفاهيم تفسر بيئة العمل ودورها في حدوث التغيرات السلبية في سلوك الموظف وهي:

مفهوم العجز المتعلم: وهو يعبر عن الحالة التي يصل إليها الموظف والتي يفقد فيها القدرة على التحكم ببيئة العمل، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالقلق والكآبة والضغط العصبي، وتزداد الحالة سوءا عندما ينتابه اليأس نتيجة لاستمرار هذه الحالة وبناءا على ذلك فإن أي بيئة عمل يفقد فيها المهني القدرة على التحكم في قراراته الخاصة.

ب مفهوم قلة الإثارة : يستند هذا المفهوم إلى نتائج الدراسات التي تشير إلى حرمان الحواس من مثيراتها يؤدي إلى القلق والمشاكل النفسية الأخرى. واستنادا لذلك فإن الأعمال الرئيسية والمتكررة تؤدي إلى الضغط وبالتالي إلى الاحتراق النفسي. (عبدي ، 2013، ص 45)

ج. مفهوم الفشل في تحقيق الحاجات الشخصية:

إن عدم تحقيق الحاجات الشخصية التي يتوقعها الموظف في عمله يساهم في حدوث عدم الرضا الوظيفي والضغط، وبالتالي الاحتراق النفسي. (عبدي ، 2013 ، ص46)

6- اعراض الاحتراق النفسي :

6-1 الأعراض الجسمية :وتتمثل في الإجهاد والإستنزاف كتشنج العضلات والألام البدنية كابتعاد الفرد عن الآخرين، وارتفاع ضغط الدم، وتناول الأدوية والكحول، وأمراض القلب والصحة العقلية.

6-2الأعراض العقلية المعرفية: تتمثل في بضع مهارات صنع القرار، و عيوب في معالجة المعلومات ومشكلات (مخاطر) الوقت، والتفكير المفرط بالعمل.

6-3 الأعراض الاجتماعية: فهي زواج الوظيفة، أو إعطاء الموظف وقته كاملا لعمله على حساب نفسه وحساب بيته، وأيضا الانسحاب الاجتماعي، كالسخرية والتذمر والفاعلية المنخفضة والدعابة الساخرة كتفريغ الضغط في البيت وأيضا الارتباطات المنفرة كالعزلة الاجتماعية.

6-4 أعراض النفس-عاطفية: تتمثل في التبرير أو الإنكار والغضب والاكنتاب و جنون العظمة و اللامبالاة و(أللإنسانية) وانتقاص الذات (الاستخفاف بها) والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتعبير . (عبدي 2014، ص50)

6-5 الأعراض الروحية: عندما يصل الاحتراق النفسي للمرحلة النهائية، فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا، وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة وتكون الثقة بالنفس متدنية، وكذلك تصبح فعالية العمل ضعيفة، كما

وتضيق العلاقات الاجتماعية بشكل كبير وتصبح الحاجة إلى التغيير أو الهرب من الواقع هي الفكرة الرئيسية التي تسيطر على تفكير الشخص. وعندها لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد، وتغيير الوظيفة، والعلاج النفسي، والحزن، والانتحار في بعض الحالات.

يؤكد سيد ولاين بأنه يمكن أن نستدل على وجود الاحتراق النفسي بواسطة ثلاث مؤشرات أو أعراض بارزة هي:

- شعور الفرد بالانهيار الجسدي والنفسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط و بالتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات.

- الاتجاه السلبي نحو العمل و الفئة التي يقدم لها الخدمة (طلاب، مرضى، مسترشدين) وفقدان الدافعية نحو العمل.

- النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل.

وأفضل وصف لحالة المريض بالاحتراق النفسي يمكن تشبيهها بإحساس الإنسان قبل الإصابة بالأنفلونزا: صداع وألم في الأعضاء، إرتفاع طفيف في الحرارة، التعب أثناء النهار، نوم سيء في الليل مع تعرق ليلي أحيانا، خوف من الضوء وقابلية للإثارة وألم في اللوزتين، آلام في الغدد وانحطاط. وتشير هذه الحالة إلى العمل المرتفع جدا لجهاز المناعة، الذي يقوم به الجسد من أجل مقاومة الفيروسات. وإخراجها من الجسد من خلال السعال أو سيلان الأنف أو الإسهال أو التهابات أخرى كالحرارة. وبما أن بناء الإستجابات الدفاعية ضد هذه الفيروسات يتطلب كفاءة عالية جدا من الجسد، فإن ذلك يكون على حساب اليقظة. (عبدي 2014، ص 51-50)

الحالة نفسها توجد في الاحتراق النفسي، غير أنها لا تقود إلى الهدف النهائي، إذ يتحول هذا الطور إلى شبه طور ما قبل الأنفلونزا إلى حالة دائمة دون أن تظهر الأنفلونزا أو أي مرض آخر.

إنها حالة من الإرهاق المستمر دون أية استراحة، إرهاق دائم دون هدف أو نتيجة، وعندما تستمر هذه الحالة لفترة زمنية أكثر من ستة أشهر فإننا نتحدث عندئذ عن تعب مزمن أو تعب مرضي.

يغلب للاحتراق أن يظهر فجأة بصورة غير متوقعة، بادئة بأعراض غير نوعية حيث تتجمع وتزداد سوءا وأخيرا لا يستطيع المعني مواصلة حياته العادية فينسحب من النشاطات الحياتية و يأمل أن يتم تقبل مرضه وأن يؤخذ على مأخذ الجد. ذلك أن لثى صراع من أجل الاعتراف بالمرض يستهلك منه قوى إضافية ويزيد من حالته سوءا. (عبدي 2014، ص 49-51)

7 - مراحل الاحتراق النفسي:

7-1-مرحلة الاستغراق:

وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا بالانخفاض.

2-7- مرحلة التبلد:

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

3-7- مرحلة الانفصال:

وفيهما يدرك الفرد ما حدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة النفسية والبدنية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

4-7- مرحلة الحرجة:

وهي أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءاً وخطراً ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويفكر في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار. (عبدي ، 2013، ص 41)

فالاحتراق لا يحدث بشكل فجائي، حيث يمر الفرد العامل بمرحلة يكون مستغرقاً فيها في أحد المشكلات المرتبطة بالعمل ويشعر بالدهشة والصدمة لما يجده من فرق بين التوقع والواقع، أي ما كان يتوقعه وينتظره وبين الواقع الذي يعيشه، وينخفض رضاه عن نفسه وعن العمل ثم يدخل في مرحلة جديدة أكثر تقدماً من المرحلة الأولى حيث يزداد لديه الشعور بالقلق وعدم الارتياح وينعكس هذا الشعور على أداءه لعمله بل إن هذا الشعور ينعكس أيضاً على صحته الجسمية، ويعاني من بعض الاعتلال الجسسي، ويأخذ في الانسحاب من الحياة الاجتماعية وينقطع عن ممارسة أية هوايات كان يزاولها وهي من أعراض الاكتئاب.

وتأتي المرحلة الثالثة وهي آخر مراحل الإحتراق وتحدث إذا لم يجد الفرد العامل معونة من المحيطين به أو مساعدة فنية متخصصة. وفي هذه المرحلة تزداد الأعراض الجسمية ويزداد السلوك بعداً عن المعايير السوية ويتدنى مستوى أداء الفرد إلى درجة كبيرة وتختل علاقاته مع زملاءه ويحدث في بعض الحالات أن يفكر في الانتحار والتخلص من حياته. (عبدي ، 2014، ص 41-43)

8- أبعاد الاحتراق النفسي :

أشارت نتائج دراسة مشتركة أجرتها الباحثتان ماسلاش و جاكسون. حول ظاهرة الاحتراق الوظيفي إلى وجود الأبعاد التالية التي تختص بهذه الظاهرة وهي :

البعد المتعلق بالإجهاد الانفعالي أو النفسي Exhaustion Emotional

البعد المتعلق بتبلد الشعور Depersonalization

البعد المتعلق بنقص الشعور بالإنجاز Accomplishment Personal of Lack

كما أن كلا من بيرلمان وهارثمان قد توصلا في دراستهما حول ظاهرة الاحتراق ، إلى نفس الأبعاد التي تتعلق بالظاهرة ، وبخاصة تلك المتعلقة بمنهجية الاتصال مع الآخرين من خلال العمل ، إلى جانب الأداء المنخفض والإنتاج الرديء للذين تعرضوا للاحتراق الوظيفي: (سماهر-2010، ص40)

8-1 البعد الأول: الإجهاد الانفعالي

و يتمثل في فقدان إحساس الموظف للثقة بالذات ، و الروح المعنوية ، و كذلك فقدانه للاهتمام و العناية بالمستفيدين من الخدمة ، و استنفاده لكل طاقاته ، و إحساس بأن مصادره العاطفية مستنزفة. وهذا الشعور بالإرهاك العاطفي قد يواكبه إحساس بالإحباط و الشد النفسي ، حينما يشعر الموظف انه لم يعد قادرا على الاستمرار في العطاء أو تأدية مسؤولياته نحو المستفيدين بنفس المستوى الذي كان يقدمه من قبل . و من الأعراض الشائعة للإرهاك العاطفي شعور الموظف بالرهبة و الفزع حين التفكير بالذهاب إلى العمل صباح كل يوم. و تحدث حالة الإرهاك العاطفي هذه للموظفين في العادة بسبب المتطلبات النفسية و العاطفية المفرطة من قبل الجمهور الذين يتلقون خدماتهم. و يعكس مصطلح الإرهاك العاطفي فرضا أساسيا مهما لباحثي ظاهرة الاحتراق ، فأعراض الاحتراق متصلة إلى حد كبير بشاغلي الوظائف الذين يتطلب عملهم انغماسا كبيرا في العمل . كما يفترض حالة من التيقظ المسبق ، على عكس الضجر ، الذي قد يشعر به من يشغلون الوظائف الذين يكون عملهم على وتيرة واحدة او بالملل يتسم . (سماهر-2010-ص 40)

8-2 البعد الثاني: تبدل الشعور

وهو الشعور بتدني الانجاز الشخصي ، الذي يتسم بالميل نحو تقويم الذات تقويما سلبيا ، و شعور الأفراد من خلاله بالفشل ، و كذلك تدني إحساسهم بالكفاءة في العمل و الانجاز الناجح لأعمالهم أو تفاعلهم مع الآخرين. و يحدث ذلك عندما يشعر الموظف بفقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل تتمثل أعراض هذا البعد في مشاعر الموظف الذي توقع به باستمرار عقوبات تأديبية من رئيسه أو في الشعور كما لو كان الفرد في سفينة تغرق بوسط البحر و تتلاطمها الامواج في كل اتجاه. و لم يحظ هذا العنصر الذي قدمته كل من ماسلاك و جاكسون إلا بالقليل من الاهتمام بين الباحثين . و لكن الدراسات المتعلقة بالافتقار إلى الدوافع في أداء العمل تبين أن الحالات التي تخفق فيها محاولات الأفراد باستمرار في تقديم نتائج ايجابية ، تؤدي إلى ظهور أعراض للتوتر و الاكتئاب ، و عندما يعتقد الأفراد أنه لن تكون لجهودهم نتيجة فعالة ، فإنهم يتخلون عن تلك المحاولات. (سماهر-2010، ص-ص 40-41)

8-3 البعد الثالث : نقص الشعور بالانجاز

(فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل)

فيتمثل في نزوعهم نحو تجريد الصفة الشخصية عن المستفيدين الذين يتعاملون معهم ، سواء كان هؤلاء المستفيدين من داخل المنظمة أو خارجها. و يعني فقدان العنصر الإنساني أو الشخصي في التعامل معاملة الأفراد كأشياء وليس كبشر. و في هذه الحالة يتصف الموظف بالقسوة ، و التشاؤم ، و كثرة الانتقاد ، و توجيه اللوم لزملائه في العمل ، و كذلك للمستفيدين و المنظمة ، كما يتسم الموظف في هذه الحالة بالبرود ، و عدم المبالاة ، و الشعور السلبي نحو المستفيدين من الخدمة ، و قلة العناية بهم . و كثيرا ما ينعكس ذلك على تسمية الموظف للأشياء . فعلى

سبيل المثال ، تظهر معاملة الموظف الآلية للمستفيدين وعدم اكتراثه بهم من خلال إشارته إلى مستفيد معين بالقول إن : "ال... في غرفة 304" بدلا من استخدام اسم الشخص المعني . كما ينعكس في فلسفته للمواقف المختلفة في العمل ، وفي الانسحاب من خلال اللجوء إلى الفترات الطويلة للراحة ، أو المحادثات المطولة مع زملاء العمل ، و كذلك في الاستخدام المفرط للمصطلحات الفنية الخاصة بالعمل. وفي الواقع فإن تجريد الصفة الشخصية عن المستفيدين قد يقلل من احتمال التأجج العاطفي المفرط الذي يشعر بها الموظف والذي قد يؤثر على أداء العمل في حالات الطوارئ. وبالتالي فإنه يمثل وسيلة للتعامل مع الاستنزاف العاطفي للموظف، ويستخدم كوسيلة دفاعية للتقليل من الشعور بالذنب والإحباط الناتجين عن العمل . وتعد المستويات المتوسطة من فقدان العنصر الإنساني والشخصي في التعامل مع المستفيدين مناسبة و ضرورية للأداء الفعال في بعض الوظائف. (سراي مهدي-2012- ص 48)

و فيما يتعلق بتطور هذه الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي لدى فئة الممرضين فقد توصلت (Maslach و Leiter) إلى تحديد العلاقة بين الأبعاد الثلاثة للإحتراق النفسي للعاملين بمهنة التمريض عبر المراحل التالية :

1- ضغوط التفاعل تؤدي إلى ارتفاع الشعور بالإرهاك الانفعالي لدى الممرضين.

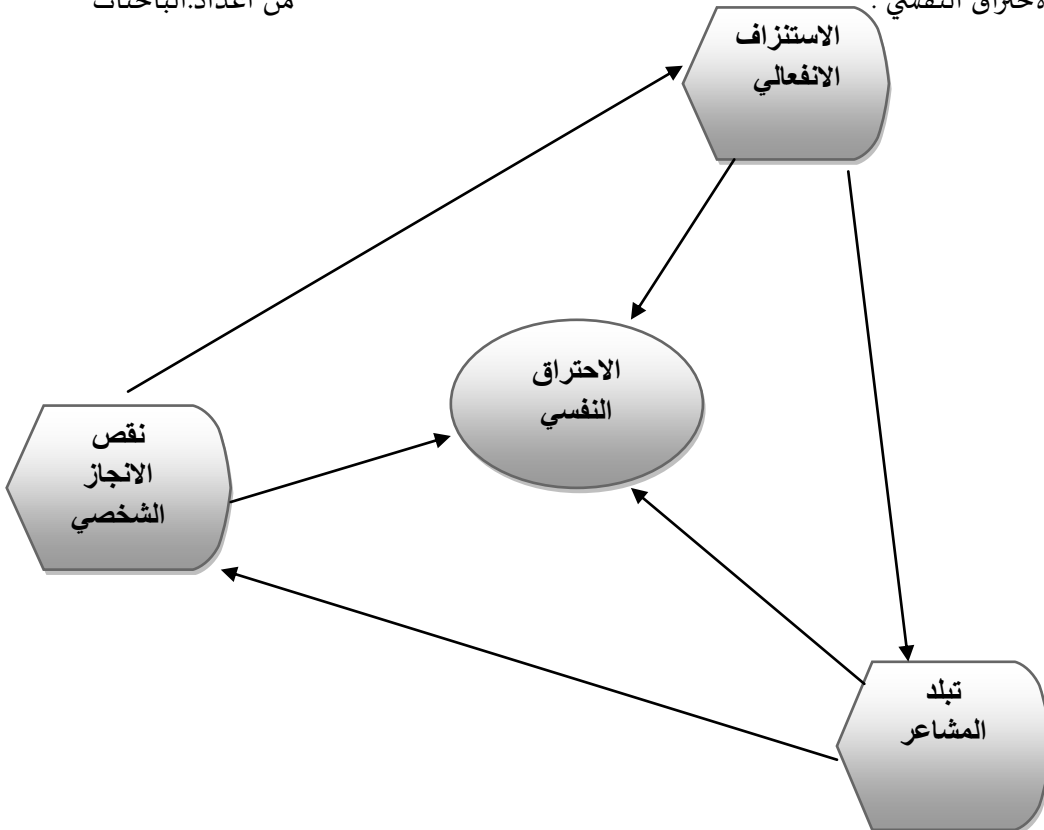
2- المستويات المرتفعة للإرهاك الانفعالي أدت بالممرضين إلى تبدل المشاعر،

خصوصا عند الممرضين الذي يفتقدون إلى الدعم من طرف زملائهم.

3- استمرار إزمان الشعور بتبدل المشاعر لدى الممرضين يؤدي بهم إلى الشعور بالنقص في الإنجاز المهني . (طايب نعيمة 20

من اعداد:الباحثات

شكل 01 يوضح ابعاد الاحتراق النفسي .



9- مؤشرات الاحتراق النفسي :

على الرغم من أن التعب أو التوتر قد يشكل العلامات الأولى للإحترق النفسي، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليه، خاصة إذا كانت قصيرة الأمد، فالإحترق النفسي يتصف بحالة من التباث النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبيه كفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين، الكآبة، الشك في قيمة الحياة وفي العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى الشعور بالعجز وسوء تقدير الذات.

للإحترق النفسي مؤشرات عديدة تشمل كل جوانب حياة الفرد، وهي كالآتي:

- 1- الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم، فعندما يقع الممرض في شرك الانشغال الدائم فإنه يضحى بالوقت الحاضر وما يتطلبه من عمل، وهذا يتجسد في تواجده جسدياً وليس ذهنياً، وعادة ما ينجز الممرض في هذه الحالة مهامه بصورة ميكانيكية (آلية)، دون أي إتصال عاطفي بالمريض، حيث أن ما يشغل باله هو السرعة والعدد وليس الإتقان والإهتمام بما بين يديه. (علي عسكر، 2003)
 - 2- العيش حسب قاعدة " يجب ونبغي"، ويترتب عن هذه القاعدة زيادة حساسية الممرض لما يظنه الآخرين، فيصبح غير قادر على إرضاء نفسه، حتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة، فإنه يجد بأن تنفيذ ذلك ليس بالأمر السهل عليه.
 - 3- تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الافتناع الذاتي بأن هناك وقتاً لهذه الأنشطة ولكن " فيما بعد " لن يأتي أبداً، ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياة الممرض.
 - 4- فقدان الرؤية أو المنظور بحيث يصبح كل شيء مهم وعاجل، وتكون النتيجة بأن ينهمك الممرض في عمله إلى درجة يفقد فيها روح المرح، ويجد نفسه كثير التردد عند إتخاذ القرارات. ويرتبط ذلك بما يعرف "بالإدمان على العمل"، إذ يصبح العمل المحور الأساسي في حياة الممرض وفي مركز اهتماماته الشخصية بصورة مخلة بالتوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية والانفعالية التي تصاحب مثل هذا الخلل. (علي عسكر، 2003)
- و استمر الاهتمام بتحديد مؤشرات الإحترق النفسي، بحيث وضع dion قائمة تضم مؤشرات الإحترق النفسي وهي تمس المستويات التالية :
- مستوى الشعور: عدم الرضا، سرعة الإنفعال، التصلب على مستوى الجسد، الأرق، القرحة، ألم الظهر وصداع.
 - مستوى الحياة الشخصية: إفراط في تناول الكحول، إفراط في تعاطي الأدوية، مشاكل مع الزوج أو الزوجة، مشاكل عائلية.
 - مستوى العلاقات: انسحاب، جنون العظمة، التنازل.
 - مستوى العمل: غياب الحماس، الروح المعنوية المنحطة.

_ عموما يمكن الاستدلال على حدوث الاحتراق النفسي من خلال الشعور بالإرهاك النفسي والجسدي المؤدي إلى فقدان الطاقة النفسية وضعف الحيوية والنشاط، وفقدان الشعور بتقدير الذات، والاتجاه السلبي نحو العمل، وفقدان الدافعية، والإحساس باليأس والعجز.

إضافة إلى القيام بالعمل بشكل روتيني مع الافتقار إلى عنصر الابداع والابتكار، وضعف الرغبة في مواصلة العمل والتغيب الغير مبرر، والإحساس بالإرهاك والتعب، وتجنب الحديث مع الزملاء والأصدقاء في شؤون العمل. (طايبي نعيمة-2013-ص 20-21)

10-مستويات الاحتراق النفسي:

من خلال ما تم تناوله من أعراض ومراحل للاحتراق النفسي يمكن تقسيم مستويات الاحتراق النفسي حسب) سبانيول (Spaniol) و(كابوتو (1979 caputo) إلى ثلاث مراحل وهي:

1-10 المستوى الأول (احتراق نفسي متعادل):

تشمل هذه المرحلة على العلامات العارضة و العابرة للضغوط النفسية والتي تظهر بشكل قصير و متقطع يمكن السيطرة عليها كالنوبات القصيرة مثل التعب و القلق و الإحباط و التهيج ، ويرى الباحثان أنه يمكن علاجها عن طريق الاسترخاء و ممارسة الرياضة و الهوايات المحببة التي تخفف من مظاهر الاحتراق النفسي . (تلالي 2017)، (عطالله_بركات 2021)

10-2 المستوى الثاني (احتراق نفسي متوسط):

تشمل هذه المرحلة على نفس العلامات والأعراض السابقة أو أكثر، تستمر لمدة اسبوعين على الأقل منها لكنها تتكرر وتستمر لفترات طويلة و تكون واضحة كوضوح درجة الانفعال لدى الفرد المصاب بالاحتراق النفسي بالرغم من استرخائه كما يلاحظ مدى سخريته من القائمين على العمل الذي يقوم به و يكون مزاجه متقلبا و اهتمامه بالمستفيدين من الخدمة منخفضا. و يصعب التخلص من هذه الأعراض أو علاج بعض منها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول.. (تلالي 2017)، (عطالله_بركات 2021)

10-3 المستوى الثالث (احتراق نفسي شديد) :

في هذا المستوى تدوم الأعراض وتصل المشكلات النفسية و البدنية مرحلة صعبة جدا لا يمكن التغلب عليها ، وليس غريبا أن يشعر الفرد بمشاعر الاحتراق النفسي المعتدلة و المتوسطة من حين لآخر، و يترتب عن هذه المرحلة عدم الالتزام بالمسؤولية ولكن عندما تلج هذه المشاعر وتظهر في شكل مظاهر جسمية و نفسية مزمنة ، حينها يمكن القول بأن الاحتراق النفسي أصبح يشكل مشكلة خطيرة على الفرد و يهدد حياته بصفة عامة. (تلالي 2017)، (عطالله_بركات 2021)

11-الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات :**11-11الاحتراق النفسي والقلق النفسي:****1-الاحتراق النفسي والقلق:**

يصف كارتر القلق بأنه صراع انفعالي غير واعي، ويتكون من أعراض جسمية ومشاعر وأفكار مزعجة، ربما تكون متوسطة الدرجة او قد تصل الى القلق الحاد، وعندما يصل القلق الى درجة الحدة يتحول الى الاحتراق النفسي . (سليمان - 2010- ص 11)

القلق عبارة عن شعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوان مضاد لبيئة يدرأها الفرد على أنها عدائية، قد تلتبس هذه الأعراض بمظاهر الاحتراق النفسي، والذي من مظاهره: فقدان الاهتمام بالآخرين، والسخرية من الآخرين، والشك في قيمة الحياة، والعلاقات الاجتماعية؛ إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الاحتراق النفسي، فهو مرتبط بالأداء الوظيفي، أو المهني، ويكون الفرد في مرحلة الرشد. (سراي -2010- ص 48)

11-2-الاحتراق النفسي والاجهاد النفسي:**اولا: الاجهاد**

يعرف بأنه سلسلة من ردود الفعل الطبيعية والضرورية لحفظ النفس، والتي تساعدنا على الاستجابة للقوى البيئية الخارجية والداخلية وتهدف لتحقيق التوازن والتوافق مع مطالب الحياة، ويعد الاجهاد مرحلة سابقة للاحتراق النفسي. (سماني مراد-2013- ص 12)

قد يصل الفرد الى مرحلة الاحتراق النفسي عندما يصبح منهكا وذلك نتيجة للاجهاد النفسي، والاجهاد هو عبارة عن " عبئ انفعالي زائد، ناتج عن تعرض الفرد لمطالب زائدة تؤدي الى الإنهك البدني والنفسي " (سليمان, 2014- ص 12) وإذا اعتبر الاحتراق النفسي قريبا من الإجهاد الانفعالي؛ فإنه يمثل أحد مكونات الاحتراق النفسي، أما يعتبر عرضاً من أعراضه العديدة. ويمكن أن نعتبر الضغط سابق على الإجهاد النفسي، اما أن الإجهاد يشكل ضغطاً أيضاً. فهي علاقة دائرية، قد لا تكون لها نهاية بين الضغوط النفسية والإجهاد النفسي (سراي مهدي, 2010- ص 47)

11-3-الاحتراق النفسي والإجهاد المهني:

يشير إليه (برودسكي Brodsky) بأنه:

عبارة عن تقييم للأحداث على أنها مهددة أو قد تسبب ألماً، ويشمل أيضا الاستجابة التي تلي هذا التهديد نفسية كانت أم جسدية، ويشير الإجهاد أيضا إلى التغيرات السلبية التي تطرأ على العلاقات والاتجاهات في المجال المهني بسبب ما يحدث للفرد من مواقف ضاغطة في بيئة العمل أو خارجها مؤديا إلي الشعور بالعجز مع استنفاد للجهد والطاقة في حالة من الإنهك والاستنزاف النفسي ثم الدخول في حالة من الاحتراق النفسي التي يكون فيها الفرد العامل مستهلكا تماما من الناحية الانفعالية أو الجسمية أو السلوكية أو العقلية أو الروحية. (تلايلي, 2017)

وعليه يعتبر الإجهاد حالة انتقالية من فقدان التوافق والتكيف المهني، الذي يعكس أعراضه النفسية والفيزيولوجية والسلوكية

11-4- الاحترق النفسي والتهرب النفسي :

التهرب النفسي هو التهرب الفرد عن تحمل المسؤولية و التمارض و الإحساس بأنه ليس على ما يرام، ويختلق أذار للتهرب من مسؤولياته ، فهو بصدد حم اية نفسه إذن فهذه الحالة حالة واعية وإرادية ذلك من أجل خفض الضغط، فهي وسيلة دفاعية لحماية النفس لكنها تؤثر على الإنتاجية ، أما الاحترق النفسي فيحدث على مستوى اللاوعي مصاحبة بأعراض جسمانية و سلوكية و انفعالية التي يمكن أن تتحول مع مرور الوقت إلى حالة مرضية. (معلوم-2015- ص 122)

غالباً ما تستخدم المصطلحات بنفس المعنى إلا أن التهرب النفسي يمكن اعتباره تمارض ينتج عن إحساس الفرد بأنه ليس على ما يرام فيحمي نفسه بدرجة تتعارض مع الإنتاجية كما أنه نوع من اللوم الموجه إلى العوامل الخارجية بوصفها مسؤولة عن نقص الإنتاجية . فالإنسان حين يجعل من نفسه ضحية تصبح الحياة في نظره أسهل ، وعادة ما يتذرع الإنسان بأذار للتهرب من تحمل المسؤولية مثلاً لتقدم في العمر أو الإحساس بعدم الأمان ، أو نقص الإمكانيات المادية ، أو بظروف الأسرة ، أو بسبب متاعب الحياة ، أو الظروف الخاصة فلجوء الفرد إلى التهرب والبحث عن أذار يمكن أن يكون مفيداً للفرد عند مستوى معين ولكنه إذا أراد أن يصبح الفرد غير منتج ، وإذا كان مستوى التهرب منخفضاً فمن الممكن أن يصبح الفرد غير منتج أيضاً لأن نقص مستوى التهرب النفسي عن الحد المناسب ربما يقود إلى زيادة الضغط وبالتالي زيادة الضغط فالاحترق الوظيفي. أي أن التهرب النفسي من تحمل المسؤولية هو حالة إرادية يقوم بها الفرد كأسلوب من أساليب خفض الضغط أي أنه وسيلة دفاعية يقوم بها الفرد على مستوى الوعي لحماية نفسه أما الاحترق الوظيفي فهو حالة جسمانية وانفعالية وسلوكية على مستوى اللاوعي ، تتحول إلى حالة مرضية مع مرور الوقت. (سماهر،2010-46-47)

11-5- الاحترق النفسي والتعب :

التعب هو حالة مؤقتة إذ تكون لفترة قصيرة ، أما إذا استمر التعب والتوتر فهي علامة أولى لظاهرة الاحترق النفسي، أما الاحترق النفسي فهو ظاهرة ثابتة ومستمرة نسبياً. (معلوم 2015- ص 122)

يلاحظ أن الاحترق الوظيفي ليس هو التعب أو التوتر المؤقت ، مع أن وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة له . فقد يشكل التعب أو التوتر المؤقت العلامات المبدئية لهذه الظاهرة ، إلا أن ذلك ليس كافياً للدلالة عليها . فالاحترق الوظيفي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بهذه التغيرات. (سماهر،2010- ص 46)

ويمكن القول إن الإجهاد النفسي، القلق النفسي ، التعب و التهرب النفسي في علاقتهم بالاحترق النفسي هي علاقة دائرية، أي علاقة سبب ونتيجة .

11-6- الإحترق النفسي و مهنة التمريض:

يشير كل من -chestnut & morch- (1979) maslach(1984),rosario(1984),schinn(1984)، بان هناك مؤشرات ثلاثة يستدل بها على وجود ظاهرة الإحترق النفسي لدى الممرض وهي الإجهاد الانفعالي والتقليل من شأن العملاء والإحساس بتدني مستوي الأشخاص في العمل، إذ يظهر الممرضون اتجاهات ساخرة، ومشاعر قاسية تجاه الأشخاص الذين يقدمون لهم الخدمات، كما أنهم يحملون نظرة سلبية تجاه العملاء إذ ما قورنوا بزملائهم الآخرين، ويحرصون على وضع مسافة كبيرة بينهم وبين العملاء الذين يتعاملون معهم، حيث يعد الأثر الذي يتركه الإحترق النفسي لدى الممرض متعدد الجوانب، فهو يرتبط بالتغيب عن العمل دون أعذار، وبتغيير العمل باستمرار، وأخذ فترات طويلة من الراحة أثناء العمل، وحتى وعندما يرجع الممرض الذي يعاني إحترقا نفسيا إلى المنزل غالبا ما يشعر بالتوتر ويتعرض لمشاحنات أكثر مع أفراد العائلة، كما أنهم أكثر ميلا للإصابة بالأرق في شرب الكحول وتعاطي المخدرات، وأكثر عرضة لتطور الاضطرابات السيكوسوماتية.

لذلك يشكل الإحترق النفسي عبئا على كل من الممرض والمؤسسة الاستشفائية. فالممرضون غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم ، وقد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تفاقم حالة الإحترق النفسي لديهم، فالوقت الطويل الذي يتم قضاءه 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 الإحترق النفسي عند فئة الممرضين. خصوصا عندما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والإهتمام بهم بكل عطف وتقديم الرعاية، والتعامل مع الأحاسيس العاطفية (الألم، الفزع، المعاناة،...) (طايبي نعيمة، 2013)

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 يحرزها المرضى، كما يساعدهم ويلعب دورا مهما في استيعاب مرضهم ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه ويقدم الإرشادات الضرورية للمساعدة على تقبل المرض.

12- نماذج الإحترق النفسي:

12-1 نموذج تشيرنس للإحترق النفسي:

قدم تشيرنس (1985) النموذج الشامل للإحترق النفسي، وقد قابل مع معاونيه ثمانية وعشرون قدم مهنيا مبتدئا في أربعة مجالات هي مجال الصحة، ومجال القانون، ومجال التمريض في المستشفيات العامة، ومجال التدريس في المدارس الثانوية. وتم مقابلة كل المفحوصين عدة مرات خلال فترة تتراوح من سنة إلى سنتين.

ويتناول هذا النموذج ما يلي:(الزهراني، 2008، ص-ص- 41.52)

- خصائص محيط العمل:

تتفاعل هذه الخصائص مع الأفراد الذين يدخلون الوظيفة لأول مرة ولهم توجهات مستقبلية معينة، ومطالب عمل زائدة، ويحتاجون إلى مساندة اجتماعية، كل هذه العوامل تعتبر مصادر معينة من

الضغط الذي يتعرض له الأفراد بدرجات متفاوتة، ويتلاءم مع هذه العوامل الضاغطة بطرق مختلفة، فيلجأ البعض إلى أساليب واستراتيجيات منحرفة، بينما يتلاءم آخرون عن طريق اللجوء إلى الاتجاهات السالبة.

اعتبر تشيرنس خصائص محيط العمل الثمانية منبئات لمتغيرات الاتجاهات السالبة، والتي تشكل الاحتراق النفسي، وهذه الخصائص هي:

-التوجيه في العمل.-عبء العمل.-الاستثارة.-الاتصال بالعملاء.-الاستقلالية.-أهداف المؤسسة.-القيادة والإشراف.-العزلة الاجتماعية.

- المتغيرات الشخصية:

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

- مصادر الضغط:

وضع تشيرنس خمسة مصادر للضغط كمقدمات للاحتراق النفسي وهي:-عدم الثقة بالذات ونقص الكفاءة.

-المشاكل مع العملاء.-التدخل البيروقراطي.نقص الإثارة والإنجاز.-عدم مساندة الزملاء.-متغيرات الاتجاهات السالبة:

حدد تشيرنس اتجاهات سالبة تنتج عن الضغوط وتتمثل في:

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

- متغيرات إضافية:

أضيفت بعض المتغيرات الأخرى مثل المتغيرات المرتبطة بالعمل وهي:

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

-الصحة الجسمانية.-استخدام العقاقير.

وقد أوضح تشيرنس أنه كلما زادت صدمة الواقع وزاد التعرض للضغط كلما زاد الاحتراق النفسي، كما

أوضح النموذج أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية في الاحتراق النفسي هم الذين يتلقون مساندة

اجتماعية ضعيفة. (بدران 1998)

ويوضح هذا النموذج أيضا أن العوامل الديموغرافية مثل السن والجنس وسنوات الخبرة ضعيفة الارتباط بالاحتراق

النفسي بناء عليه وطبقا للنموذج فإن من يحصلون على درجات احتراق مرتفعة هم العاملون الذين يشعرون

بأعراض سيكوسوماتية، وهم الذين يستخدمون الأدوية بشكل متزايد، ويعانون من عدم الرضا الزوجي، ومن صراع

الدور، وقلة الرضا الوظيفي، وترتفع نسب غيابهم، كما أنهم يميلون إلى ترك المهنة.

ويلاحظ من نموذج تشيرنس أنه يركز على خصائص محيط العمل والتي تسبب ضغوطا للفرد، كما

أنه يركز على بعض الاتجاهات السالبة التي توجد لدى الأشخاص المستهدفين للشعور بالضغط

النفسي، وأشار النموذج أيضا إلى بعض المتغيرات الشخصية والتي تتضمن المتغيرات الديموغرافية

وأعطى أهمية لبعض المتغيرات الاجتماعية مثل: مدى الحصول على المساندة الاجتماعية، وأضاف

النموذج بعض المتغيرات الإضافية الأخرى المرتبطة بالعمل مثل: الرضا الوظيفي، وصراع الدور،

والصحة الجسمية وغيرها. (بدران. 1998)

12-2 نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي 1986:

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي حيث:

أولاً: أن النموذج يشير إلى نوعين من مصادر الاحتراق النفسي

أولهما يرتبط بالمدرسة والذي يتمثل صراع الدور وغموضه ، وعدم مشاركة المعلم في اتخاذ القرارات والتأييد الاجتماعي درئ ،

وثانيتها يرتبط بالمعلم ذاته مثل توقعات المعلم نحو دوره المهني ، بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الأخرى الخاصة بالمعلم مثل سنه وجنسه وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي.

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

ثالثاً: أشار النموذج إلى المصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي والتي تتمثل في رغبة المعلم ترك المهنة والتعب لأقل مجهود والتمارض وزيادة معدل التغيب عن العمل. (مدوري ، 2014، ص51)

12-3 مقياس ماسلاش:

أعدت ماسلاش هذا المقياس عام (1981م) ويتكون من ثلاث مقاييس فرعية :

● إجهاد انفعالي

● تبليد المشاعر

● نقص الانجاز الشخصي

وهو يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة ، كما انه يصلح لأغراض التشخيص و البحث العلمي . وقد استخدم في العديد من الدراسات .

وترجم إلى العديد من اللغات كالاسبانية والعربية ، فقد ترجمه إلى العربية زيد البتال سنة (2000م). ونصري يوسف (1991م) وفاروق عثمان (2001م).

ويعد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي "MBI" بأنه الأكثر استخداماً لقياس الاحتراق النفسي حيث تم توظيفه في أكثر من 180 دراسة منذ تصميمه .

وتوجد ثلاث طبعات أو نسخ من هذا المقياس وهي :

النسخة الأولى (MBA-HSS) :) او (1981 MBA- human services syrvey)

وهي مخصصة للمهن المعينة بتقديم الخدمات الانسانية مثل الطب ، التمريض ، الاستشارة الاجتماعية وغيرها من التخصصات .وهي النسخة التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة

النسخة الثانية (MBA-ES) :) او (1986 MBA-educator survey) وهي نسخة معدلة وموجهة الى مهنة التعليم والقطاعات الثقافية.

النسخة الثالثة (MBA-GS) :) أو (1996 MBA –general servey)

وهي طبعة عامة خاصة بالقطاعات الخدمانية المتبقية وتقيس علاقة الموظف بعمله . (سماني ، 2102، ص-ص-

(32.33

13- الوقاية من الاحتراق النفسي:

فإن الوقاية تتجه إلى تكوين فريق عمل فعال، ومتماسك مما يمكن لأفراده من تجنب الضغوط الداخلية والخارجية بالاعتماد على الدعم والتحفيز المتبادل، والدخول في علاقات مع فرق عمل أخرى تحت أطر علمية ورياضية وترفيهية، ولتكوين هذا النمط من الفرق ينصح بإتباع الاستراتيجيات التالية:

أ/ إستراتيجية تنظيم المهام والأدوار:

- وضع أهداف عمل واضحة وقابلة للإنجاز وفق مراحل متتابعة.
- إعطاء هوية للمؤسسة العمل وفق إبراز خصوصياتها وأهدافها المستقبلية.
- الانفتاح إلى المجتمع والمشاركة في الفعالية الثقافية والعلمية والرياضية....الخ
- تقسيم مناسب للأدوار والمهام وفق قدرات وإمكانات العمال.
- وضع مخطط مرحلية لتنفيذ الأهداف المسطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة.
- ترك مجال لراحة العمال أثناء مهامهم.
- تشجيع الإبداع المهني والابتعاد عن المهام الروتينية من خلال بعث جو تنافسي بين العمال.
- التفكير في المسار المهني للعمال بالاعتماد على ترقيات لمناصب جديدة.

ب/ أخذ القرار وحل الصراع:

- وضع آليات لحل الصراعات والتدخل المباشر أثناء حدوثه.
- تحسيس العامل بأشكال الصراعات وطرق تجنبها.
- إشراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتسيير مهامهم. (خليلي.زهاني، 2007، 2006 ص32.33)

2- آليات تجنب الاحتراق النفسي:

حسب ابراهيم : المهتمة بتتبع ملامح شخصية العمال المحترفين نفسيا فإن أسلم الطرق لتجنب التعرض للاحتراق النفسي في محيط العمل هي:

- عدم الانشغال الدائم بمهام العمل والحرص على سرعة إنجازها على حساب التفريط في الحياة الخاصة
- تجنب إرضاء رؤساء العمل على حساب تعريض الذات للإيذاء والإحساس بعدم الرضا .
- عدم التفريط في الحياة الخاصة وجعلها في الدرجة الثانية بعد الحياة المهنية، بل يجب التوفيق بينهما مع الاهتمام بأوقات الراحة والترويح عن النفس.
- وضع أولويات للعمل وعدم التسرع في اتخاذ القرارات ، بل الاعتماد على خطط مسبقة وفق برنامج زمني محدد.(قدوس ، 2014 ، ص26.27)

14- استراتيجيات مواجهة الاحتراق النفسي:

هناك وسائل عديدة لمواجهة مسببات الاحتراق النفسي في العمل والتي تهدف إلى إحداث التغيير المطلوب . ويمكن تقسيم هذه الوسائل إلى نوعين وهما:

1- الوسائل الفردية.

2- الوسائل التنظيمية.

1-الوسائل الفردية :

يقصد بها الأساليب الشخصية التي يمكن للفرد أن يتبعها للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي و مناهمها الكشف الطبي والراحة والانغماس والمساندة الاجتماعية والعلاج الروحي وفرص العمل البديلة. وهناك وسائل أخرى من أهمها تغيير فلسفة الحياة وإعادة تقويم أسلوب الحياة والتأييد الاجتماعي من الزملاء والتمارين الرياضية. كما اقترحت طرق لعلاجه من خلال التحدث مع الآخرين ، وتفويض السلطة ، والمشاركة و النظرة التفاؤلية ، والانتماء على مجموعات ممارسة الرياضة، والتخطيط المسبق لكيفية التصرف مع الاحتراق ، والانسحاب من مواجهة الواقع ، وتغيير نمط السلوك من خلال التدريب (مدوري ،2014، ص52).

2-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 و حسن استغلال تقويم الأداء وتوضيح معايير الترقية ، وتغيير نظام الأجور والحوافز ، وتحليل الأدوار ، وإعادة تصميم الوظيفة، والاهتمام بالإثراء الوظيفي، والتقدم المهني والمشاركة في اتخاذ القرارات، وتطوير برامج الاختيار والتعيين ، واستخدام نظم تدريب متطورة والتشجيع على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وإيجاد برامج لمساعدة العاملين. (مدوري ،2014، ص52).

ومع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة 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 لتقليل أو منع ظهور الاحتراق بين العاملين في مجال الخدمات المهنية: عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.

المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.

وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أداؤها من قبل المهني.

تغيير الأدوار والمسئوليات.

الاستعانة باختصاصي نفسي للتغلب على المشكلة.

زيادة المسئولية والاستقلالية للمهني ..

التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط. (مدوري ،2014، ص52).

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

فهم الشخص لعمله ، وكذلك أساليبه 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 وألوياته ، فالأهداف غير الواقعية – المثالية – للوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك ، أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ تقسيم الحياة إلى مجالات: العمل ، المنزل ، الحياة الاجتماعية ، والتركيز قدر الامكان على كل مجال نعيشه ، و ألا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر. العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية . (مدوري ، 2014، ص53).

15- علاج الاحتراق النفسي:

في عملية العلاج الفردي لا توجد وصفة محددة لكل الحالات إنما لكل حالة مدخل علاجي مناسب لها، ولكن تبقى الأطر العلاجية في أغلبها متشابهة بحيث تعتمد على المراحل التالية:

1-مرحلة التشخيص للأعراض:

على الرغم من الأعراض المميزة للاحتراق النفسي ذات أبعاد مختلفة(العضوية والنفسية، العلائقية، معرفية...) إلا أن الاتجاه العام في التشخيص والعلاج يتجه إلى البعد النفسي باعتباره المحرك الأساسي في ظهور الأعراض الأخرى. التشخيص يتجه إلى دراسة البنية النفسية للعامل وتحليلي العامل لمختلف سلوكياته داخل وخارج محيط العمل، الاعتماد على المقاييس الخاصة بقياس مستوى الاحتراق النفسي ومقاييس أخرى مدعمة للتشخيص، وهذا لوضع ملامح لشخصيته من خلاله نتمكن من فهم آليات التي ساهمت في تعريض العامل للاحتراق النفسي مما يسهل لنا اختيار المقاربة العلاجية المناسبة. (قدوس، 2014، ص 28).

2-مرحلة العلاج:

بعد تشكيل صورة واضحة عن طبيعة الأسباب المساعدة على تعريض العامل للاحتراق النفسي وجميع المعلومات الخاصة بمعاش العامل نكون قد وصلنا إلى تحديد الأسلوب العلاجي المناسب لخصوصيات العامل المصاب بالاحتراق النفسي، وعلى الرغم من تنوع الأساليب العلاجية إلا أنه أن أغلب الدراسات تتجه إلى الأسلوب المعرفي لما يتضمنه من تقنيات مساعدة على مساعدة العامل على إحداث التغيير على مستوى ذاته وأساليب معالجته لمحيط عمله. (قدوس، 2014، ص 28).

من بين التقنيات الأكثر استعمالاً في مثل هذه الحالات نختار على سبيل المثال ما يلي:

أ/ تدعيم الصلابة النفسية: تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرات تحمل شدة الضغوط من خلال تهيئة العامل على المقاومة والتغيير.

ب/ التطعيم الانفعالي: على خلفية التطعيم الطبي لتقوية مناعة الجسم تتجه التقنية إلى تطعيم الانفعالات لتقوية مواجهة الضغوط كأن نضع العامل في موقف ضاغط محتمل ونترك له الفرصة لمواجهة هذا الموقف مما يجعله قادر على مواجهته مستقبلاً.

ج/ إعادة البرمجة الذهنية: تعتمد التقنية على إعادة صياغة الأفكار ووضع آليات لتقييمها ومراقبته وتجنب النظرة السلبية للذات والآخرين.

د/ الاسترخاء: عبر تقنية الاسترخاء تساعد العامل على إعطاء وقت لسماع جسمه وتفريغ الشحنات الضاغطة عبر تمارين الاسترخاء سواء بعد الإحساس بالتعب أو بعد كل يوم عمل. (قدوس، 2014، ص 28.29)

خلاصة:

مما سبق شرحه واستعراضه في هذا الفصل نجد ان الاحتراق النفسي هو عبارة عن حالة من التعب والإرهاق و الإرهاق الشديد تصيب الفرد نتيجة الأعباء الإضافية التي تتراكم عليه , حيث يصبح غير قادر على التفاعل و التكيف معها فتنعكس سلبا عليه و على المحيط الذي يعيش فيه , ما جعله موضوع هام جدا للدراسة , حيث تم التعرف على المفهوم الخاص بالمصطلح وكذلك أهم النظريات المفسرة له بالإضافة إلى أهم الأسباب و العوامل المسببة , مراحلہ , مستوياته , أهم النماذج , المقاييس و علاجه , و انطلاقا من هذا الفصل سنحاول معرفة مدى احتمالية وجود الاحتراق النفسي لدى الممرضين من خلال الفصل الموالي فصل الممرض .

الفصل الثاني : الممرض

تمهيد :

مما سبق استعراضه في هذا الفصل نجد ان الاحتراق النفسي يسبب عواقب وخيمة, وذلك بسبب الضغوطات المتزايدة على الفئة الممرضة ,فمهنة التمريض مهنة انسانية عظيمة ، مهنة الابطال والاقوياء لانها مرتبطة بصحة الانسان والمحافظة على حياته ، حيث يعتبر الممرضين جنود الخفاء و خط التصدي للامراض ، بسهرهم على تقديم الخدمات للمرضى من جهة ومحاولة التعامل مع المشكلات الضاغطة وإيجاد استراتيجيات لحلها من جهة اخرى ,و هذا ما يؤدي الى عدم الاستقرار النفسي .

1- مفهوم مؤسسة الصحة العمومية:

تعتبر المؤسسة نظام انساني مقومه الأساسي الهيئة الطبية اذ بواسطة أعضائها يتم تقديم الخدمة الطبية للمرضى و لذلك فهي مؤسسة ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يسيرها مجالس الادارة و يسيرها معينون من طرف وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات حيث تتمثل مهامها في التكفل بصفة متسلسلة و متكاملة بحاجات الصحة للسكان . (إبراهيم د.س.ص 117)

2- مفهوم التمريض :

التَّمْرِيزُ لغة: مُداوَةٌ المَرِيضِ وعِلاجُهُ، يُقال: مَرَّضَهُ، تَمَرَّيْضًا، أَي: قامَ عليه في مَرَضِهِ وداوَاهُ لِيَرْزُولَ مَرَضُهُ، وقيل: التَّمْرِيزُ هو حُسْنُ القِيامِ على المَرِيضِ. (موسوعة المصطلحات الإسلامية)

اصطلاحا: هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع, فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء , وهو فن ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهية والأداء مع الإخلاص. (طاهري ياسين، 2014، ص 89)

تعرفه " وديعة الداغستاني " انه علم يهتم بالإنسان ككل ، جسما ، عقلا وروحا ، ويسعى لتحسين وضعه الجسدي و النفسي والاجتماعي وذلك عن طريق تقديم الخدمات ، و مساعدته على تلبية حاجاته الضرورية و التأقلم مع مرضه ، أو عن طريق تعليم الإنسان الأسس و الممارسات الصحية في الحياة و ذلك للحفاظ على صحة جيدة و منع الإصابة بالأمراض ، و أخيرا فالتمريض لا يهتم بالشخص المريض فقط بل يهتم بالفرد و العائلة و المجتمع. (عبد العزيز راضية(زعفر شيماء، 2021، ص 82)

لذلك يعتبر التمريض هو أقدم الفنون ولكن أصغر العلوم ، و التمريض بدأ كفن ثم أصبح علم و تطور و أصبح مهنة. (عيسى، 2016، ص 27)

3- مهام المرض و مسؤولياته :

يعد المرض مطالب للمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية و التشخيصية الطبية، مما يستلزم عليه التحكم في وصف الأدوية اللازمة واتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة، و اتباع حالة المريض ومراقبة تطورها، وذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية و اللازمة للأشخاص المعنيين، هذا مع الحالات العادية. أما الحالات الإستعجالية، فعليه تطبيق الإجراءات الاستعجالية التي تتطلبها الحالة الاكلينيكية. وضمن نوعية العلاج واستمرارته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر، ثم بعد ذلك، الحرص على المساهمة في إجراء عملية تقييم لذلك العلاج من حيث نوعيته وكميته، وهذا من فائده أن يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الأفراد و الجماعات عن طريق التدابير والإجراءات الوقائية و التربية الصحية للأفراد (طايب نعيمة، 2013، ص 188)

كما تسند إلى المرض مسؤوليات أخرى، مرتبطة بالتسيير والتنظيم و الإدارة، و تتعلق بإنشاء مخطط زمني تنظم وفقه نشاطات مجموعات صغيرة من المرضى، أخذها في الحسبان الضغوطات و الطاقات الداخلية، بالإضافة إلى تنسيق العمل الجماعي لكل المرضى، وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها، تبعا لدرجة تفقد العلاج، علاوة على

مؤهلات العمال وهذا كله بهدف تحقيق العناية المثلى للمريض. زيادة على ذلك، تضاف للممرض مسؤولية إنشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى، وكذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم وفلسفة المؤسسة أو التنظيم، والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها. فعليه التحكم في المعارف الحديثة والاطلاع على وسائل العلاج والإعلام والتسيير والتنظيم والتقنيات الجديدة والتأكد من الاستعمال المناسب للوسائل حفاظا على البيئة من جهة، ومن جهة أخرى لصيانة الوسائل من التلف. فعليه الحرص الشديد على تحاشي النقائص، بالجوء دوريا إلى الطلبات وعمليات الجرد اللازمة. (طايب، 2013)

كما يتعهد الممرض بمسؤولية استقبال عمال المصلحة الجدد من ممرضين وطلبة بتولي تأطيرهم ومراقبتهم، إضافة إلى مشاركته في تقييم انجازاتهم وفقا لمستواهم بناء على الأهداف المتخذة في تكوينهم، ومن هنا يمكنه المشاركة في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق الممرضين الجدد، ولا يتوقف عمله إلا على هذا بل عليه تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته، علاوة على بلورة مخطط الإجازات والعطل، وكل هذا عن طريق التفويض. (طايب، 2013، ص 189)

4- إختصاصات التمريض:

تطورت مهنة التمريض بمرور الوقت فأصبح الممرض مساعدا مختصا في العلاج يقوم بدور فعال في الفرقة الصحية والوحدات الوقائية. ويرجع هذا التغيير إلى عدة أسباب أهمها التقدم العلمي والتقني في مجال الطب، وتعدد نشاطات أفراد الفرقة الصحية التي تحتاج إلى تدخل (متعدد الاختصاصات) مركزا على التعاون والتكامل المهني. توسعت مهنة التمريض وأنشأت لها المدارس والمعاهد وتفرعت إلى حقول عديدة وإختصاصات وتفرعات متنوعة، تمنح من خلالها مهنة التمريض إمكانات الترقيّة في مناصب عليا تقع في المراتب الآتية:

4-1- ممرض رئيس فرقة:

يشغل تحت إشراف ومسؤولية المسؤول المباشر، ومكلف بتنظيم وتنسيق ومراقبة عمل الفرقة المعتادة ويسهر على الاستعمال العقلاني للوسائل الموضوعية تحت تصرفه. (دليلة عيطور 1997)

4-2- ممرض مراقب المصالح الصحية:

يعمل تحت مسؤولية الطبيب رئيس المصلحة والمراقب الرئيسي وهو مسؤول عن تنظيم وتقييم عمل موظفي المصلحة التي يشرف عليها كما يسهر على تنفيذ الوصفة الطبية، وينظم الفحص الطبي للمرضى ويحضرهم، ويزود الوحدة بالعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها، مع مراقبة نظام التحديث والنظافة وراحة المرضى، والسهر على نظافة المرافق.

4-3- ممرض مراقب رئيسي للمصالح:

يشغل تحت رعاية الطبيب رئيس للمصلحة، مكلف بتنظيم وتوجيه وتنسيق ومراقبة عمل الفرق الشبه الطبية، ويسهر على الاستعمال العقلاني للعتاد وصيانته والحفاظ عليه، ويراقب وينظم تأطير التلاميذ شبه الطبيين ويسهر على نوعية العلاجات. (دليلة عيطور، 1997)

4-4- ممرض منسق للنشاطات شبه الطبية:

ينظم وينسق أعمال المستخدمين الطبيين ويسهر على نوعية أعمالهم الخاصة باستقبال المريض، وعلى ضمان النظافة، ويساهم في دراسة المشاكل المتعلقة بالتكيف مع التقنيات الجديدة وهذا بمشاركة رئيس المصلحة المساهم في عملية التعليم والبحث في مجال العلاجات واحترام أخلاقيات المهنة، كما يسهر على تحسين شروط العمل للمستخدمين ومساعدتهم على إقامة علاقات عمل جيدة بين كل الأطراف المعنية من الإدارة، الأطباء والمستخدمين شبه الطبيين.

وتتعلق أوقات العمل بحجم مصلحة الصحة واختصاصها، حيث يقسم العمل على ثلاث فرق ويمكن تنظيم العمل وتوزيعه على فرقتين تشتغلان بالتناوب. (طايبي، 2013، ص191)

5- ميادين ترقية الممرض :

للممرض أن يصبح أستاذا في التكوين شبه الطبي، بعد إجراء مسابقة الدخول في مدرسة إطارات الصحة والنجاح فيها بشرط الخبرة لمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات في الميدان. في هذه المدارس يتلقى الممرض تكوينا نفسيا، بيداغوجيا في شعبة تخصصه، وفي نهاية السنة الثانية يحضر ويناقش الرسالة. بعد الحصول على شهادة أستاذ، يدخل في الإطارات الصحية ويشغل في إحدى مراكز التكوين. يمكن أن يرتقي في هذا المجال ويتقلد المناصب الآتية:

5-1- رئيس قسم:

بالإضافة إلى نشاطات التعليم والتأطير، يكلف رئيس القسم بتنسيق التعليم النظري والتطبيقي للأساتذة كما يقوم بأداء المهام الإدارية والبيداغوجية للقسم ويشارك في تخطيط وتقييم التعليم.

5-2- مدير الدراسات والتربصات:

يشغل تحت سلطة مدير مؤسسة التكوين، والسهر على تطبيق برامج التكوين، بتبعتها وتقييمها وعلى تحسين مستوى الأساتذة وتنفيذ قرارات مجالس المداولة، بتنظيم الامتحانات والمسابقات، وبتحضير الحصيلة والأنشطة البيداغوجية.

5-3- مدير الملحقة:

يكلف بالتسيير الإداري لمؤسسة التكوين، ويقوم بالتنسيق بين مختلف مصالح ومؤسسات التكوين شبه الطبي.

5-4- مدير المؤسسة:

يكلف بالإدارة والسير الحسن للمؤسسة ويسهر على تنفيذ برامج التكوين. (طايبي، 2013، ص192)

6- طبيعة عمل الممرض:

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

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

- يتوجب على الممرض العناية الكاملة بالمريض الغير قادر على الاعتناء بنفسه، إذ يسهر الممرضون على تنفيذ الوصفة الطبية، وينظمون الفحص الطبي للمرضى، ويزودون الوحدة بالعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها، مع مراقبة نظام التحديث والنظافة. (طايب، 2013، ص.193)

- تقديم الإرشادات الضرورية لمساعدة المرضى على تقبل المرض والتعامل والتعايش معه. إذ يعتبر الممرض كمصدر للثقة، بحيث يساعد المريض على إسترداد معنوياته التي فقدتها بفعل المرض، بالإضافة إلى إستعادة راحته والتخلص من شعوره بالضيق. الممرضون بترجمة للغة الخدمة الصحية التي تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة كالأطباء و الممرضين. وكذا الإلمام بمختلف المعارف والمهارات المرتبطة بالمجالات المهنية الخاصة بالتمريض والعلوم شبه الطبية والإنسانية والتي ستمكّنه من تحديد المؤشرات وفك الإشارات مع التحليل الدقيق والربط بين عوامل مختلفة. الممرضون دورا مكتملا للأسرة بالمستشفى من خلال الحفاظ على إستمرارية العلاقات والسلوكات التي إعتادها المريض قبل مرضه و مساعدته على التخلص من مخاوفه وإبتعاده عن أسرته.

- على الممرض أن يتميز بكفاءة فض الصراعات والأزمات ومعالجة الحالات النفسية المترتبة عن وشوك الوفاة ، و كذا الحالات الميؤوس من علاجها، واستمرار في تقديم العلاج المرضى الذين يعانون ممن مرض مزمن، أو الذين أوشكوا على الوفاة أو المتأثرون بنوبات صحية جسدية أو عقلية، أو عقلية، أو مشاكل اجتماعية، والإعتناء بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الاتصال، أو الميالون إلى العدوانية والعنف الجسدي أو اللفظي.

- يعد الممرض كقائ قادر على فهم المرضى بأنهم جماعة إجتماعيين وأنهم يحتاجون إلى الحفاظ على العلاقات الإجتماعية .

- إضافة إلى ممارسة التمريض يقوم الممرضون بمهنة المعلم في تعاملهم مع المرضى وعائلاتهم بمساعدتهم على فهم الحالة الصحية الراهنة والاجراءات الصحية الواجب الالتزام بها لاسترداد الصحة أو المحافظة عليها.

- ينبغي على الممرض التحلي بالمهارة والترقب والحدس والثقة في العمل والتخطيط كذلك وخصوصا قابليته على التفاوض والمشاركة والاستدلال واتخاذ القرارات والتقييم بهدوء وإتزان كاملين. (طايب، 2013، ص 193، 194).

- الصراع في دور الممرض :

يعتبر موقف الممرض مثالا واضحا للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال الإداريين والأطباء ، فالممرض مثلا شخص في الوسط، فهو ممثل لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات والقواعد والإجراءات من ناحية كما أنه ممثل للطبيب ومسؤول عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى، وإذا كان هذان الخيطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرض أمام موقف أشبه باللغز وهو إرضاء جماعة الأطباء (المعالجون أنفسهم) وجماعة المرضى وهو ما لا سبيل إلى تحقيقه، يضاف إلى ذلك أدوارهم الاجتماعية الخاصة فقد تكون الممرضة زوجة و أم لأولاد ومسؤولة عنهم وهي تقيم بعيدا عن الوالدين والأقارب وتضطر أحيانا لأن تتناوب في المستشفى (عبد العزيز علي الغزالي:1988)

7- أعباء مهنة التمريض:

تتطلب مهنة التمريض من الممرض المختص مستوى متقدما من الخبرة والعطاء، للتمكن من تقديم الرعاية الأساسية اللازمة للمرضى، ويشارك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات، إذ يقوم بمقابلة المرضى، ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم، ويشرح لهم إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره، ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى عن كئيب خلال زيارتهم المتكررة، بل ويلعب دورا هاما في مساعدتهم على إستيعاب مرضهم ومسبباته، وطرق تشخيصه وعلاجه، ويقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل والتعايش معه مستقبلا. (طايبي نعيمة، 2013، ص 195).

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

كما يتوقع دائما من الممرضين والمرضات التعاطف مع المرضى والتميز بالميل للعمل والإهتمام به، والدفء وتقديم الرعاية بكل تفاني وموضوعية. (وسام درويش، 2008)

ومن بين العوامل المسببة لإحباط الممرض وإحتراقه النفسي تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرض، فكثير من المرافقين يجادلون الممرضين في عملهم، ويخطئونهم ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه، فالممرضون غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم، وقد تؤدي حالة عدم

التوازن إلى تفاقم حالة الإحترق النفسي لديهم، فالوقت الطويل الذي يتم قضاؤه مع العملاء، والتغذية الرجعية البسيطة، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور، وغموض الدور، جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الإحترق النفسي عند فئة المرضى خصوصا عندما يتوقع من المرضى التعاطف مع المرضى والإهتمام بهم بكل عطف وتقديم الرعاية، والتعامل مع الأحاسيس العاطفية (الألم، الفزع، المعاناة....)، كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التحرك بسرعة، لا سيما وأن الممرض يقدم خدمات 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 دورا مهما في إستيعاب مرضهم ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه ويقدم الإرشادات الضرورية للمساعدة على تقبل المرض. (وسام درويش , 2008)

يخرج التمريض ضمن مهن المساعدة التي كثيرا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر وشديد يصل إلى حد الإحترق النفسي يظهر في فقدان الممرض للإهتمام بعمله ومرضاه، ينتابه شعور بالتشاؤم وتبدل المشاعر واللامبالاة، قلة الصبر والإهمال وقلة العافية في العمل و الحماس، وفقدان القدرة على الإبداع المبدع والإبتكار في مجال التمريض، وكثرة الغيابات المتكررة غير المبررة خاصة.

8- خصائص مهنة التمريض:

يهدف دور الممرض في التمريض إلى تحقيق راحة المريض بواسطة الإصغاء والتوجيه وتقديم النصائح وتدعيمه. لذا يتمثل دور الممرض في مساعدة الفرد على التعرف على قدراته الكامنة ومساعدته في تقبلها وإستعمالها وفقا لطبيعة المعاناة وحسب تصرفاته اليومية بغية تدعيم كماله النفسي البدني والمحافظة عليه. تتميز مهنة التمريض بخصائص عديدة أبرزها ما يلي:

8-1- طبيعة الحراك الوظيفي :

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالممرضة تظل دائما ممرضة، والمساعدة تظل دائما مساعدة وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهلها لشغلها درجة تعليمها أو نوعية تدريبها منذ البداية ونتيجة ذلك " يوجد تدرج مهني " يثير الكثير من الصراعات، كما توجد قوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفى وهم في نفس الوقت ذوي مكانة إجتماعية مرموقة وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى.

8-2- نظرة الأفراد لمهنة التمريض :

يعتقد عدد من الناس بأن أدوار التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية و غير مهمة مقارنة بما يقوم به الأطباء والصيدالة و فنيو المختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي.

هنالك مشكلات أخرى يمكن أن يواجهها العاملون في مهنة التمريض نذكر منها:

النظرة الإستعلائية، وعدم الثقة بجهودهم ومعرفتهم الفنية وعدم اعتراف عدد من الأطباء بالمستوى العلمي والثقافي لهم، وتصورهم أن طبيعة عمل الممرضين تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض. (طايب ، 2013، ص 197)

8-3- ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى :

يتبع ويخضع الممرضون والممرضات لرئيسين اثنين مختلفين أحدهما إداري والآخر طبي، إذ تتعرض الممرضة المشرفة على قسم في المستشفى في عملها إلى مفارقات فهي لا تخضع لإشراف رئيس واحد تتلقى أوامره وتعليماته و هو رئيسها الرسمي للمستشفى لكنها في نفس الوقت يجب أن تخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي تعمل وتشرف على العمل به، باعتباره أكثر منها خبرة وعلما وهو المسؤول الأول عن علاج المريض. (عبد العزيز علي الغزالي:1988)

9-اهداف التمريض:

تتصف مهنة التمريض لانها مهمة إنسانية، وهي عبارة عن فن و علم ينتجه الممرض لتقديم الخدمات العلاجية المجتمع للحفاظ على صحة الفرد ، كما يهدف التمريض الى مراقبة الحالة الصحية للمريض خلال رقوده على سرير الشفاء و الحد من مضاعفات التي قد ترافق المرض، كما قد يهدف الى الوقاية من الإصابة بمرض ما او مد يد العزم لتشخيص مرض معين و علاجه و الوقاية منه، من اهداف التمريض مايلي: تقديم العناية الصحية و توفيرها بشكل كامل للمريض ، الوقاية من الامراض و الحد من فرص الإصابة بها، الحد من مدى معاناة للمريض و التخفيف عنه، الحفاظة على سلامة الافراد و صحتهم ، تقديم الرعاية الطبية الكاملة للمريض، الحد من معاناة للمريض، تقديم الخدمة الطبية و المساعدة المرضى بصرف النظر عن الجنس ، اللون ،العمر، العرق،لأن هذه المهمة تختصر كل الفوارق،اعلام اهل المريض بطبيعة مرض للمريض و حالته الصحية و تقديم كافة المعلومات اللازمة بطريقة العلاج التي يتم بها التمريض، متابعة الحالة الصحية للمريض مع الطبيب المعالج، و تجنب تناول المريض اي علاجات دون وصل الطبيب،التعامل برفق و أدب مع المريض بدون الافعال عليه، و جميل ردود أفعال المرضى مهما كانت قاسية، (صابرين ،زلفاني ،2021،ص10)

9- مخاطر مهنة التمريض :

تختلف خطورة ظروف العمل باختلاف الهيئات الصحية وأدوارها، وفي الأقسام الداخلية للمستشفى يتعرض العاملون للملوثات الكيميائية والبيولوجية، كما يخضع العاملون إلى تأثيرات الحركات والجهد العضلي المرتبط بالتعامل مع المرضى، إضافة إلى ما يصابون به من ضغط عصبي ونفسي أثناء أدائهم أدوارهم المختلفة. وفيما يأتي نذكر طرق حماية هيئة التمريض في المواقع التالية :

1- وحدات التصوير والعلاج الإشعاعي:

تستخدم المستشفيات مصادر إشعاعية مختلفة، كما في حالة مرضى السرطان، وتشمل هذه المصادر مواد مشعة خطيرة، من شأنها إلحاق الضرر بصحة من يتناولها، لهذا نجد إدارة أي مستشفى تسهر على تدريب الفئة المكلفة بالعمل على مثل هذه المصادر بشكل جيد على تناولها وتعريفهم بمخاطر التعرض لها.

2- إصابات العمود الفقري والام الظهر:

يتعرض عمال المستشفيات خاصة هيئة التمريض لإصابات الظهر المتكررة، والتي تنتج غالبا من جراء حمل وتحريك المرضى العاجزين عن الحركة، وبالتالي يستلزم التقليل من حدة هذه الإصابات تعيين أفراد لمساعدة المرضى في القيام بهذه المهام الصعبة واستخدام معدات رفع المرضى للحد من إصابات الظهر والامها..(بورافعي، 2019، ص36)

3- الإصابات بالحروق :

تتعرض فئات التمريض نتيجة استخدام التعقيم بالبخار في وحدات التعقيم إلى ملامسة المعدات المعقمة الساخنة في حالة عدم التزامها باتباع خطوات العمل الصحيحة في تداول الآلات والمعدات. كما قد يتعرض الممرضون في غرفة العمليات للحروق والصدمات الكهربائية، نتيجة عدم التزام الإدارات الهندسية بصيانة الوصلات الكهربائية للأجهزة المستخدمة في مختلف الأقسام العلاجية والتشخيصية داخل المستشفيات، أو عدم تبليغ الممرضين في غرف العمليات عن حدوث الخلل في الأجهزة.

4- الحروق الناتجة عن أشعة الليزر :

تستخدم أجهزة أشعة الليزر حاليا بشكل متكرر في غرف العمليات، حيث يتطلب استعمال هذه الأجهزة لبس الملابس الواقية من التعرض لأشعة الليزر وخاصة معدات حماية شبكية العين التي تعد ذات حساسية مفرطة اتجاه مثل هذه الأشعة .

5- التعرض للمواد الكيميائية السامة :

تتعرض هيئة التمريض للعديد من الكيميائية السامة أثناء عملها في الكثير من المواقع داخل المستشفيات مثل :

- المواد الكيميائية المعقمة المستخدمة في تعقيم المناظير والمعدات الجراحية والشخصية التي لا يمكن تعقيمها بالبخار
- المواد الكيميائية المستخدمة في أقسام الباثولوجي والمعامل الأخرى .
- المواد الحافظة للأنسجة مثل الفورمالين الذي يستخدم في حفظ الأنسجة حتى إجراء التحاليل الهيتوباثولوجية لها .
- الأدوية ذات السمية التي تحتاج إلى تحضير قبل الحقن بها، وتستهمل في حالات مرضى السرطان
- مواد التخميض التي تستعمل في حجرات تخميض أفلام الأشعة .
- الغازات المخدرة في غرفة العمليات .
- المواد الصناعية البترولية المتطايرة المستخدمة في إزالة البقع من طرف عمال النظافة .

6- التعرض للمخاطر البيولوجية:

ويقصد بها انتقال الأمراض من المرضى إلى الهيئات الصحية، وهناك ثلاث طرق رئيسية لنقل العدوى من المرضى إلى العمال من مقدمي الخدمة الصحية. وهي :

* الرذاذ وجزيئات الإفرازات السائلة المحملة بالجراثيم والميكروبات العالقة في الهواء، وتشمل الفيروسات المسببة لعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي والحصبة والسل. (بورافعي، 2019، ص37)

7- التعرض للعنف أثناء أداء العمل :

وهو ما قد يتعرض له العديد من المرضى من طرف المرضى خاصة في حالات الطوارئ حيث يضطرون للتعامل مع المختلين عقليا و الخارجين عن القانون الذين يكونون في حالة غضب أو هيجان .مما يستلزم الحيطة المستمرة في تعاملاتهم مع هذه الحالات المرضية والتدريب على مواجهة مثل هذه المواقف بالاستعانة بأمن المستشفى والأشخاص المدربين على مواجهة الأفراد الذين يتسمون بالعنف.

8- التعرض للإصابات النفسية :

تعد المستشفيات أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم، لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للعاملين بها نتيجة الآتي :

- * معاناة المرضى من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج اضطرابات في النوم .
- * ضغط العمل الزائد في غالب الأوقات نتيجة ارتفاع الطلب على خدمات التمريض .
- * التوقعات العالية من المرضى والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واقعية .
- * الشتائم والتهديدات التي يتلقاها المرضى من طرف المرضى الواقعين تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو غير الراضين عن نتائج عمل الطبيب .
- * الإدارة غير المنظمة والسيئة التي تفرق بين الزملاء، مما يخلق شعورا دائما بالإحباط .
- * الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية الموارد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المرضى.(بورافي ،2019، ص 37)

10- اهم المشاكل التي تواجه المرضى:

اولا: المشاكل النفسية :

1/ القلق والخوف:

تتعرض الطواقم الطبية لخطر الإصابة بالفيروس ،سواء أكانوا يعملون في العيادة الخارجية أو جناح المرضى الداخلي ،خاصة إن سلوك العديد من المرضى في العيادات الخارجية على وجه الخصوص العدواني، ويصابون بنوبات الغضب التي يمكن أن تسبب بسهولة القلق والخوف للطواقم الطبي؛ يمكن أن تكون المخاوف المتكررة وأفكار انسحاب مصحوبة بأعراض جسدية ؛ مثل : خفقان القلب والتعرق والرعشة، مما قد يجعل سلوكهم مخيفا.

2/ العمل الشاق والإرهاق :

قد لا يمكن أفراد الطواقم الطبية بسبب تفشي الوباء من أخذ راحة من نوبات العمل في الوقت المناسب بسبب نقص عددهم فلا يستطيع العديد منهم الراحة بشكل طبيعي؛ حتى أنهم يتخطون وجبات الطعام ويمتنعون عن شرب الماء، ويحاولون تجنب استخدام المرحاض من اجل الحفاظ على تعقيم ملابس العزل لفترة طويلة؛ وبسبب الحرمان الشديد من الراحة وسوء التغذية ،فهم عرضة للإرهاق والتعب ،والشعور بالاكئاب أو اللامبالاة ،والتنفيس عن عدم الرضا والشعور بالعجز والضعف وغيرها.

3/التوتر والقلق:

بسبب نقص عدد أطباء أمراض الصدر والأمراض المعدية ،يتعين على العديد من الأطباء من الأقسام الأخرى وحتى الجراحين العمل في الخطوط الأمامية للمساعدة في مكافحة الوباء ؛وقد لا يكونون على دراية ببيئة عنابر العزل ،او استخدام بعض الأجهزة والمعدات الخاصة.(شكري ،2020، ص21)

4/ الشعور بالعجز والظلم :

بسبب التطور السريع للوباء فان المرضى الذين يعانون من الحمى اكبر بكثير من قدرة المستشفيات وبتعيين على بعض المرضى العودة الى منازلهم والبقاء في العزل للملاحظة.وعندما يقابل أفراد الطواقم الطبية المرضى في العيادات الخارجية الذين يعانون من أعراض أكثر حدة ولم يتمكنوا من دخولهم المستشفى.أو عندما يشتكي المرضى من تأخر الفحص والتشخيص. يصبح أفراد الطواقم الطبية عرضة للشعور بالظلم والعجز.

5/ الإحباط وجلد الذات :

عندما تسوء حالة المرضى بسرعة بسبب العداوة الفيروسية .وعندما يكون المرضى كبار السن هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض.وعندما يكون العلاج غير فعال تتدهور حالة المرضى بسرعة:مما يؤدي إلى الوفاة، أو عندما يصاب أحد أفراد الطواقم الطبية بسبب إن الإجراءات العملية للحجر الصحي غير صحيحة .خاصة إذا نقل العدوى الفيروسية الى زملائه فإنهم يجلدون ذاتهم ويلومون أنفسهم بشدة.

6/ فرط النشاط :

عند بدء أول نوبة عمل في قسم العزل أو عيادة الحمى ،قد يشعر أفراد الطواقم الطبية "الذين وصلوا للتو إلى منطقة الوباء للمساعدة من مكان آخر" بالضغط وفرط النشاط ،ويجدون صعوبة في الراحة ، وعدم القدرة على النوم بشكل طبيعي ،لأنهم يرون العديد من المرضى في حاجة ماسة للمساعدة الطبية.(شكري ،2020،ص21)

7/ الاكتئاب والحزن:

يشعر أفراد الطواقم الطبية بالعجز والحزن والاكتئاب في بعض الأحيان عندما يفشل العلاج ويصبح غير فعال ،وعندما تزداد حالة المرضى سوءا ،وعندما يموت المرضى وتحزن أسرهم عليهم ،وعندما لا يستطيعون مساعدة أقاربهم وأصدقائهم المصابين ،وعندما يتطور الوباء بسرعة ،ويستمر ظهور عدد كبير من المرضى الجدد

8/ الكبت والغضب :

أصبحت الأوضاع متقلبة غير طبيعية بسبب تفشي المرض ؛وإذا لم يكن بالمكان إطلاق المشاعر المكبوتة ، فقد تنفجر فجأة في بعض المواقف ،للتنفيس عن تلك المشاعر.(شكري ،2020، ص -ص-22.23)

- ثانيا: المشاكل الاجتماعية:

تتمثل عموما في النظرة إلى مهنة التمريض ، فكلما كانت تتميز بكونها نظرة احترام وتقدير كلما ارتفع مستوى جودة الخدمة التمريضية، أو العكس كلما نظر المجتمع إلى المهنة بسطحية وهامشية كلما تدهورت نوعية الخدمات التمريضية . (امنية شكري ،2020، ص 24)

ثالثا:المشاكل المهنية:

تكمّن أساسا في تعدد فئات وظيفة التمريض ، فضلا عن عدم وجود وصف وظيفي دقيق لكل من الفئات والتداخل والازدواجية بينهم، أضف إلى ذلك نظرة الأطباء والإدارة إلى الممرضين، او المتمثلة في التقليل من احترام عملهم مما يولد حدوث صراعات وظيفية مستمرة.

رابعا: المشاكل الإدارية:

تتمثل أساسا في نقص اليد العاملة التمريضية، بمعنى عدم توفر الممرضين بالأعداد المطلوبة والكافية لسد الاحتياجات الصحية للمجتمع.

خامسا: المشاكل الثقافية التربوية:

ومن بين الظروف الثقافية والتربوية المعيقة للعمل التمريضي ما يلي:

- انخفاض المستوى التعليمي: لأن معظم الممرضين يتمتعون بمستويات تعليمية منخفضة.
- صعوبة الظروف الاجتماعية والمادية التي تعيق الممرض عن متابعته للدراسة.
- عدم التوفيق بين واجبات العمل والواجبات العائلية.
- ضعف المحفزات المادية والمعنوية التي تشجع الاستمرار في الدراسة. (بورافعي، 2019، ص36)

الخلاصة :

على الرغم من كل ما يقدمه الممرضون من خدمات انسانية تدور كلها حول مساعدة المرضى والسهرة على شفائهم . الا ان عملهم شاق ويحتاج مجهودات جبارة . وفي ظل الجائحة زادت صعوبة العمل وذلك خوفا من انتقال العدوى . فعلى الممرض التخلي بصفة التضحية والشعور بالواجب .

الفصل الثالث : فيروس كورونا

تمهيد

1. تعريف فيروس كورونا
2. تطور ظهور فيروس كورونا
3. طرق انتشار فيروس كورونا
4. أعراض فيروس كورونا
5. فيروس كورونا و علاقته ببعض المصطلحات
6. تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية
7. علاج فيروس كورونا
8. التدابير الوقائية لمواجهة فيروس كورونا

خلاصة

تمهيد:

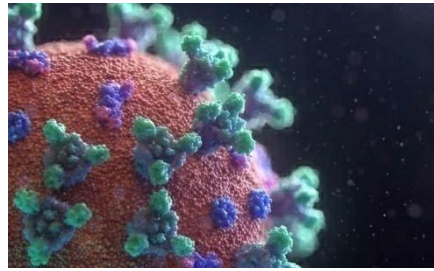
لقد عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في العالم ،فقد ظهر في الصين أشهر وباء باسم كورونا ولم يلبث كثيرا حتى تمكن من اجتياح دول العالم وأثاره الرعب في شتى بقاعه .راح صحيته ما يفوق عشرات الآلاف و أعداد الإصابات والوفيات جراه في تزايد ملحوظ بل تتضاعف من يوم لأخر. نظرا لانتشاره السريع وسهولة عدواه .و كأي شخص سواء أستاذ أو تلميذ أو طبيب أو مدير...فهو عرضة إلى أزمة كوفيد 19. أما على الصحة النفسية أو الجسدية سنحاول في هذا الفصل تعريف جائحة كورونا (لغة واصطلاحا) وعلاقته ببعض المصطلحات ثم نتطرق إلى تطور ظهور الفيروس وطرق انتشاره وأهم أعراضه وتأثيره على الصحة النفسية ثم بعض التدابير الوقائية لمواجهته وعلاجه.

1- تعريف فيروس كورونا . COVID 19

ا- مفهوم جائحة كورونا :

يعد فيروس كورونا المستجد لعام 2019 الذي تم إعلانه وباء من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020، سلالة جديدة من الفيروسات التاجية تم الإبلاغ عنه لأول مرة في 31 مارس 2020، ومن خطورة أعراضه أ، يسبب هذا الفيروس أمراضا في الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض شدة تؤدي إلى الوفاة . (كريم، زواق، 2020، ص22)

ب- فيروس كورونا: هو نوع من الفيروسات جديد من نوعه يصيب لجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي، وهو مجهول السبب، ظهر في مدينة "ووهان" الصينية في أواخر العام 2019م. وفي فيفري عام 2020م أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية فيروس كورونا المستجد على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا، ثم غيرت في 22 فيفري الاسم الانجليزي الرسمي إلى كوفيد19 قبل أن تعتمد هذه التسمية رسميا من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 فيفري، في حين بقي الاسم الصيني لهذا الفيروس بلا تغيير. (حسوني، 2020، ص10)



شكل01: يوضح شكل كورونا المستجد (كوفيد-19)

أما اصطلاحا فهي عبارة عن فيروس يصيب الجهاز التنفسي يسبب نزلات حادة قد تنتهي بالوفاة وتم الإعلان عن هذا الوباء في 31 ديسمبر 2019. (كريم، زواق، 2020، ص2).

2- تطور فيروس كورونا :

هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التاجية التي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) الذي بدأ في فبراير عام 2003 م بالصين وانتقل منها إلى حوالي 27 دولة حول العالم، واستمر تقريبا عام ونصف عام، أصاب خلاله 8098 حالة، توفي منهم حوالي 774 إنسانا بنسبة 9.8 بالمائة من مجموع حالات الإصابة، ثم في عام 2012م ظهر نوع آخر من فيروسات كورونا في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، والذي عرف ب (ميرس)، ووصل عدد الإصابات به 2994 شخصا، في حين 858 شخصا منهم لقوا حتفهم، بمعدل 34 بالمائة (الأفغاني، أبريل 2020، ص15)

مرض كوفيد-19 يمكن أن يصيب الأطفال والبالغين على حد سواء ولكن معظم حالات المرضى المسجلة هي لإصابات بين البالغين. ويبدو أن الأعراض لدى الأطفال أخف من الأعراض لدى البالغين . (جينيفر مارخام، 3. مارس. 2020) وأما عن سبب تسمية الفيروس المذكور بكورونا ؛ فإنه وبعد تكبير حجمه الذي لا يرى بالعين المجردة آلاف المرات عبر الميكروسكوبات (المجاهر) رؤي انه يمتلك خملا وزغبات من البروزات السطحية البصلية الكبيرة على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية؛ لذلك سمي بكورونا الذي يعني باللاتينية التاج أو الإكليل . (الأفغاني، أبريل 2020، ص16)

3- طرق انتشار فيروس كورونا COVID 19 :

(1-3) انتقال الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي:

يعد الرذاذ بشكل عام جزيئات مائية متناهية في الصغر بقطر أكبر من 5 مايكرونات، يدخل الرذاذ المسبب للمرض من مصدر التلوث الى سطح الغشاء المخاطي الحساس خلال مسافة معينة (مترواحد عموماً)، ثم يدخل الجهاز التنفسي للشخص المصاب، وبشكل عام، يوجد اساسيان لانتقال الرذاذ هما :

(1) السعال او الكلام او العطس،

(2) اجراء عمليات "الغمر" في الجهاز التنفسي، مثل امتصاص البلغم ، او ادخال أنبوب ما في القصبة الهوائية لإبقائها مفتوحة، و ما الا ذلك لتحفيز السعال و الانعاش القلبي الرئوي

(2-3) انتقال العدوى عن طريق الاتصال المباشر:

يقصد بانتقال العدوى عن طريق الاتصال المباشر ان مسببات الامراض المعدية كالسعال او العطس تنتقل من شخص لآخر عن طريق الغشاء المخاطي للجسم او الجلد.

وهناك طريقتان لحدوث ذلك هما:

(1) انتقال الدم او سوائل الجسم الحاملة لمسببات المرض الى جسم الانسان، من خلال الغشاء المخاطي او الجلد،
التالف،

(2) انتقال العدوى عبر لمس او مصافحة من يعانون من مسببات الامراض كالسعال او العطس.

4- اعراض فيروس كورونا COVID 19:

الحمى و التعب الشديد و السعال الجاف هي اعراض شائعة لفيروس كورونا المستجد، بينما انسداد الأنف و سيلان الأنف و التهاب الحلق و الاسهال اعراض نادرة. كذلك، يصاب مرضى الامراض الشديدة بضيق التنفس و انخفاض نسبة الاوكسجين في الدم بعد اسبوع، و تتطور الحالات الحادة الى ما يسمى ب"متلازمة الضائقة التنفسية الحادة" و المشار إليها بالمختصر ب(ARDS) و الصدمة الانتانية، و الحمض الاستقلابي الذي تصعب معالجته، و نزيف الدم و تخثره.



5- فيروس كورونا وعلاقته ببعض المصطلحات

5-1 فيروس كورونا والوباء :

بالإنجليزية : «Epidemi» يطلق عادة عند حدوث زيادة سريعة في عدد حالات المرض فوق ما هو متوقع في سكان منطقة معينة. (درويش حرابي ، 2020)

يُقصد بالوباء الانتشار السريع أو الزيادة غير الطبيعيّة في حدوث شيء ما والذي يكون سيئاً عادة، ويؤثر الوباء على العديد من الأشخاص في الوقت ذاته في منطقة ما، ويمكن أن يكون الوباء معدياً فينتقل من شخص إلى آخر وينتشر بشكل أكبر بينهم. (عوني ، 2018)

5-2 فيروس كورونا والجائحة :

(الجائحة بالإنجليزية (Pandemic): يشير هذا المصطلح إلى الوباء العالمي الذي انتشر عبر عدة دول أو قارات، ويؤثر في عدد كبير من الناس.(كورونا المستجد)

5-3 فيروس كورونا و اللقاحات:

اللقاحات هي مستحضرات بيولوجية تصنع من الأشكال المضعفة أو المقتولة للفيروس أو أحد بروتيناته السطحية فتحفز الجهاز المناعي وتمكن دفاعات الجسم من المران على التعرف عليها باعتبارها أجسام غريبة ومحاربتها وبالتالي إذا تعرض الجسم للفيروس في الواقع فإنه يكون على دراية بكيفية التصدي للعدوى. في حالة كورونا فمن الناحية النظرية فالشفرة الجينية له أصبحت معروفة ويمكن استخدامها بصور شتى لتحفيز الجهاز المناعي وتتركز أبحاث البحث عن لقاح ضد كورونا على البحث في اللقاحات القديمة أو محاولة تطوير لقاحات جديدة. (فتحي عبد العال، 2020، ص26)

6- تأثير فيروس كورونا على الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة من الرفاه النفسي يتأقلم فيها الشخص بشكل جيد مع ضغوط الحياة العديدة وتمكنه من تحقيق إمكاناته ومن الأداء المنتج والمثمر والمساهمة في مجتمعه. وقد تحدث مشاكل صحة النفسية في أي مرحلة من مراحل حياة الانسان وتراوح من حالات الضيق المعتدل المحدود زمنيا إلى الحالات النفسية الحادة المرتبطة بإعاقات نفسية وإجتماعية .

وقبل اندلاع جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) ، كان هناك مليار شخص تقريبا يعاني من اضطرابات نفسية على الصعيد العالمي . وإضافة إلى ذلك يعاني حوالي ٥٠ مليون شخص من الخرف ، و حوالي 250 مليون شخص من اضطرابات تعاطي الكحول أو المخدرات . و يبدأ حوالي نصف جميع الاضطرابات النفسية في سن 14 سنة ، حيث يشكل الانتحار السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الشباب المتراوحة اعمارهم بين 15-39 عاما . (منظمة الصحة العالمية ، 2021 ، ص1).

و تتعدد انتهاكات حقوق الإنسان ضد الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية وتنتشر على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم. ويعاني الكثير من المصابين بأمراض نفسية من العزلة والتهيميش في المجتمع بسبب الوصم والتمييز كما أدت التدابير الرامية إلى مكافحة جائحة كوفيد-19 إلى زيادة عزلة الأشخاص المصابين . بحالات نفسية عن أنشطتهم واتصالاتهم المعتادة، مما يفضي إلى زيادة تهيميشهم واشتداد محتهم. وأصبح الأشخاص المودعون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومستشفيات الطب النفسي أكثر عزلة مما كانوا عليه و تعرضوا في كثير من الأحيان لعدوى الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 ، حيث تم توثيق معدلات وفيات مرتفعة بسبب كوفيد-19 في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في العديد من البلدان.(منظمة الصحة العالمية ، 2021 ، ص1)

ويرجح أن القيود الاجتماعية المرتبطة بالجائحة قد زادت من معدلات تعاطي الكحول وغيره من مواد الادمان فضلا عن معدلات اللعب و القمار على الانترنت في اوساط مختلف الشرائح السكانية . ومن شأن تعاطي الكحول وغيره من مواد الإدمان أن يؤثر على قدرة الناس واستعدادهم لاتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد العدوى . وفي بعض البلدان ارتبطت زيادة استهلاك الكحول اثناء الجائحة بتزايد حالات العنف المنزلي .

وتعد الشدائد عامل خطر مؤكدا لاضطرابات الصحة النفسية والمشاكل السلوكية في الأمدن القصير و الطويل ، بما في ذلك الاكتئاب و اضطرابات تعاطي مواد الادمان . وقد تعددت الشدائد خلال جائحة كوفيد 19 وكان من بين أكثرها شيوعا ما يلي : البطالة و عدم الاستقرار المالي ، و فوات فرص التعليم و انسداد الأفق ، و العزلة الاجتماعية ، و عنف العشير و العنف الأسري ، و الخوف من الأمراض التي تهدد ارواح الناس و أحبائهم ، و فقدان المفاجئ للأحبة . (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص2)

وقد أجري العديد من البحوث حول الصحة النفسية أثناء الجائحة، في شتى أنحاء العالم. وأبلغ معدلات عالية نسبيا من أعراض القلق (6-51٪) والاكتئاب (15-48٪) والاضطرابات التالية للصدمة (7-54٪) والضيق النفسي غير المحدد (34-38٪) في صفوف عامة السكان في الصين والدانمرك وجمهورية إيران الاسلامية وإيطاليا ونيبال و أسبانيا وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية . غير أن من السابق لأوانه معرفة ما إذا كانت هذه الدراسات تشير إلى

استثناءات أو تسلط الضوء على نمط عام. ويعاني العديد من الأشخاص المصابين اصلا باضطرابات نفسية و عصبية و اضطرابات تعاطي مواد الإدمان من تفاقم أعراضهم بسبب عوامل الضغط المختلفة في وقت يصعب فيه الحصول على الرعاية . كما أن العزلة الاجتماعية و الحد من النشاط البدني و التحفيز الفكري تزيد من خطر التدهور المعرفي و الخرف لدى كبار السن . (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص2)

يواجه الأشخاص الذين تم تشخيصهم من قبل باضطرابات نفسية و عصبية و اضطرابات تعاطي مواد الإدمان من مخاطر أعلى فيما يتعلق بالإصابة بعدوى كوفيد-19 و الوفاة بسببها. وفي حين تم الإبلاغ عن وجود مؤشرات على ارتفاع معدلات الانتحار في كل من اليابان وتايلند، فإن البيانات الأولية من بلدان أخرى لم تشر إلى أي ارتفاع في هذه المعدلات. وعلى الرغم من العلاقة المعروفة بين الانتحار والركود الاقتصادي، فإن من السابق لأوانه استنتاج أن معدلات الانتحار قد ارتفعت على الصعيد العالمي. ومن المرجح أن تتفاوت أي تغيرات في هذه المعدلات المرتبطة بجائحة كوفيد-19 حسب السكان و بمرور الوقت.

وهناك اعتراف متزايد بالمظاهر العصبية باعتبارها من الجوانب المهمة والمتفشية لمرض كوفيد-19. وتتراوح تلك المظاهر العصبية من خفيفة إلى شديدة وتشمل الصداع، وتغير حاسة الشم، والهذيان، والسكتة الدماغية، ومتلازمة غيلان باريه والتهاب السحايا. وترتبط هذه المظاهر العصبية لمرض بالحالات الأكثر وخامة كوفيد-19 و بزيادة احتمالات الوفاة. ومن المرجح أن يرتبط مرض كوفيد-19 بآثار عصبية طويلة الأمد. (منظمة الصحة العالمية، 2021، ص2)

وتبلغ الأمانة عن التقدم المحرز في إنشاء منصات متعددة القطاعات على المستوى القطري لتنسيق دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بوصفه مؤشرا من مؤشرات خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لجائحة كوفيد-19 ، وإطار الأمم المتحدة من أجل الاستجابة الاجتماعية الاقتصادية الفورية لجائحة كوفيد-19 وخطة منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية للتأهب والاستجابة . وقد تضاعف اثناء الجائحة عدد البلدان التي أنشأت منصات فعالة متعددة القطاعات لتنسيق خدمات الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ الإنسانية . وقد شجع قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 306/74 (2020) بشأن الاستجابة الشاملة و المنسقة لجائحة كوفيد-19 ، و الدول الأعضاء على إدراج مسألة الصحة النفسية في إطار استجابتها للجائحة و تعافيا منها ، و ذلك بضمان اتاحة الدعم على نطاق واسع في مجالي الصحة النفسية و الدعم النفسي الاجتماعي ، في حالات الطوارئ . (منظمة الصحة العالمية، 3، 2021)

7-التدابير الوقائية لمواجهة فيروس كورونا COVID 19 :

-إجراءات الصحة البيئية

-التطعيم

-التثقيف الصحي

-تنظيف اليدين جيدا بانتظام بفركهما بمطهر كحولي لليدين او بغسلهما بالماء و الصابون.

-احتفظ بمسافة لا تقل عن متر واحد (3 اقدام بينك وبين اي شخص يسعل او يعطس)

-تجنب لمس العينين والانف والفم. (ملوحي، 2020، ص 197)



-ارتداء الكمامة الطبية

-ويمكن ان نواجه فيروس كورونا عن طريق الحجر الصحي و التطعيم و التباعد الاجتماعي.

8-علاج فيروس كورونا COVID 19:

من المعروف انه لم يتم التوصل الى علاج لوباء كورونا المستجد الى حد الآن ولكن هناك دوما الخطة البديلة والتقليدية لمكافحة الأوبئة الا وهي اللقاحات.

وفيما يتعلق بفيروس كورونا لا يزال العمل مستمر لإيجاد اللقاح الفعال، والى حد الان تم التصريح بالقبول لعدة لقاحات في بلدان مختلفة ولكن لا يوجد لقاح مقبول في العالم كله في الفترة الحالية، ومن هذه اللقاحات نجد لقاح فايزر بيونتيك، سبوتنيك، استرازينيكا.. (و. عبد الرحمان، 04/12/2020)

حيث تصبح نتائج prc-rt ايجابيه بشكل عام بعد اثنان الى ثمانية أيام و مع ذلك فان طريقة prc-rt شائعة الاستخدام تظهر سلبيه كاذبة في بعض الحالات. (عوينة و اخرون، 2021)

خلاصة :

لقد أصبح فيروس كورونا حقيقة وواقعا نعيشه في حياتنا اليومية نتيجة للأعباء والضغوطات التي تفوق قدرة الفرد الخاصة لدى العاملين في القطاع الصحي على تحملها وهذا ما يترك أثارا سلبية على مستوى صحتهم النفسية والجسمية كذلك على حياتهم في العمل.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المستخدم للدراسة

3- عينة الدراسة الاساسية

4- حدود الدراسة

5- ادوات جمع بيانات الدراسة

5-1- الملاحظة العيادية

5-2- المقابلة نصف موجهة

5-3- مقياس الاحتراق النفسي

5-3-1 وصف المقياس

5-3-2 كيفية تنقيط المقياس

5-3-3 صدق وثبات المقياس

خلاصة

تمهيد :

بعد انتهائنا من عرض الجانب النظري لدراستنا نأتي لعرض الإجراءات الميدانية التي تضم خطوات و إجراءات الدراسة المنهجية التي نبدأها بالدراسة الاستطلاعية و اهدافها، عينة الدراسة الاساسية، حدود الدراسة، و أدوات الدراسة، و عموما الجانب الميداني يهتم بتطبيق الاجراءات و التحقق من الفروض بعد تطبيقها على عينات الدراسة المختارة.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مبدئية واولية مهمة جدا نستخدمها في الدراسة الميدانية لبحثنا العلمي ، فهي تساعدنا في اكتساب مزيد من المعلومات حول مشكلة البحث وتحديد نقطة الانطلاق ونقطة الرجوع بشكل واضح كما انها نقطة بداية لتساعدنا على التأكد من صحة توافق المنهج المستخدم وكذلك الأدوات.

وبالنسبة لدراستنا فقد تمثلت الدراسة الاستطلاعية في مصلحة الكوفيد بالمؤسسة الاستشفائية "الأمير عبد القادر" بلدية وادي الزناتي ولاية قالمة أين قمنا بمقابلات معهم ومن خلال تلك المقابلات استطعنا فهم مدى معاناة الحالات من الضغط والتعب ومنها الاحتراق النفسي.

وقد تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية في بداية بحثنا من (4) ممرضين على مستوى المؤسسة الاستشفائية الامير عبد القادر بداية من اواخر شهر افريل حيث هدفت دراستنا الاستطلاعية الى تحقيق ما يلي:

- التعرف على العينة المراد دراستها والاحتكاك معها
 - جمع البيانات والمعلومات الأولية حول الحالات المراد دراستها
 - التأكد من تواجد متغير الاحتراق النفسي
 - تزويد الحالات بمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي
 - تقدير الزمن الافتراضي للدراسة اي التقدير الكلي للزمن المستغرق في الدراسة.
- وبعد القيام بالدراسة الاستطلاعية توصلنا الى:
- توفر الحالات مبدئيا واخذ الموافقة منهم 4 ممرضين و جمع البيانات الأولية عنهم.
 - اختيار المنهج والادوات المناسبة للدراسة الميدانية.

2-الدراسة الاساسية

1-2- المنهج المستخدم في الدراسة

ان المناهج متعددة بتعدد الظواهر وبتعدد المدارس التي ينتمي اليها الباحث و باختلاف التخصصات، وكل منهج لديه مجال استخدامه حسب الظاهرة المدروسة وكل دراسة تتبع منهجا خاصا بها.

فالمنهج الاكلينيكي(العيادي) من اهم المناهج المستخدمة التي تقوم بدراسة الفرد دراسة فردية معمقة، حيث يعرف على انه: "منهج يهتم بدراسة الشخص ككائن انساني متفرد عن طريق دراسة الحالة وتاريخ الحياة وتكوين صورة متعمقة متكاملة عنه كشخصيته تعكس تنظيما فريدا".(طلعت و اخرون. 2003.ص 465).

وبما ان المنهج الإكلينيكي يقوم على أسلوب دراسة حالة بصفة منفردة لأنه يدرس الحالات فرديا وبشكل منفرد خاص. وهو أسلوب" يقوم على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة او عدد من الحالات هدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشهدها من ظواهر".(محمد سرحان. 2015.ص56).

2-2- مجتمع وعينة البحث :

أجريت الدراسة على عدد من الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر..... نظرا لكونهم في ظل أزمة كورونا وفق ما يحدده الآتي:

- اردنا ان تكون حالات الدراسة متضمنة لفئات عمرية مختلفة لكن المصلحة لم تجند كبار السن لمواجهة الفيروس.
 - ان تكون حالات الدراسة تتضمن الجنسين (رجال ونساء) بالتساوي
 - ان تكون حالات الدراسة ضمن وضعية خدمة في ظل الجائحة لفترة زمنية معينة.
- مع العلم ان هؤلاء الممرضين تم تجنيدهم وتكليفهم على مستوى مصلحة الكوفيد خارج اطار المصلحة التابعين لها، وبالإضافة الى مراكز الحجر الصحي المتواجدة على مستوى البلدية وعددها اثنان.
- وقد تم اختيار حالات الدراسة الاربع بطريقة قصدية لتوفر الشروط فيهم وفق الجدول الآتي:

جدول رقم: 01 يوضح خصائص عينة الدراسة

الخبرة	السن	الاختصاص	الجنس	الحالة
6 سنوات	27 سنة	تمريض عام (مصلحة الاستعجالات)	ذكر	الحالة الاولى
3 سنوات	25 سنة	تمريض عام	أنثى	الحالة الثانية
2 سنة	28 سنة	تمريض عام	أنثى	الحالة الثالثة
6 سنوات	27 سنة	تمريض عام (مصلحة الاستعجالات)	ذكر	الحالة الرابعة

2-3- حدود الدراسة :

حيث يتم انجاز البحث العلمي ضمن اطار و حدود منهجية يجب الالتزام بها، خلال انجاز الدراسة، ويجب حصر البحث المنجز في اطار زمني و مكاني معلوم و محدد.

2-3-1 الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية الامير عبد القادر بلدية وادي الزناتي، ولاية قالمة.

2-3-2 الحدود الزمنية:

تم انجاز الدراسة الميدانية في حدود الفترة الزمنية الممتدة ما بين 25 افريل الى 16 ماي 2022.

4-2- أدوات الدراسة

حسب نوع الدراسة وقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية، مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

2-4-2- المقابلة العيادية:

ان بحثنا وطبيعته يستوجب علينا القيام بالمقابلة نصف الموجهة وذلك لعدة اعتبارات منها انه مستعمل كثيراً من قبل الباحثين وفي دراستنا يجب علينا ان نتجنب الاتجاه المباشر مع المفحوصين حيث يطرح السؤال من قبل الفاحص الذي يكون وجهاً لوجه مع المفحوص ويتركه يجيب بعد طرح السؤال مباشرة وترك الحرية في الإجابة مع تدخل احياناً لتوجيه المقابلة و سيرها.

حيث تعرف المقابلة على أنها: أداة من أدوات جمع المعلومات، عن الحالة تقوم على عقد علاقة قائمة على التفاعل الودي بين المختبر والحالة. (طلعت منصور و اخرون . ص468).

وتعرف المقابلة النصف موجهة على انها: مقابلة يكون فيها الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد ان يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤال توضيحي على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من انتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (ابراهيم ابراش. 2008. ص 268)

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة نصف موجهة من اجل تحقيق اهداف البحث وفرضياته لانها معروفة بأنها أداة مهمة للحصول على البيانات الضرورية وتكون فيها الاسئلة مزيجا من نوعين مقابلة موجهة ومفتوحة و تناولت المقابلة نصف موجهة مع الممرضين محل الدراسة (5محاور كالتالي):

- محور أول/ تناول بيانات عامة
 - محور ثاني/ بيانات حول مهنة التمريض
 - محور ثالث/ بيانات حول الجانب النفسي
 - محور رابع/ بيانات حول الاحتراق النفسي
 - محور خامس/ بيانات حول كوفيد 19
- ارجع الى دليل المقابلة في الملاحق (ملحق 01)

3-5-مقياس الاحتراق النفسي:

1-3-5 وصف المقياس:

مقياس الاحتراق النفسي هو سلم اقترحه كل من ماسلاش و جاكسون 1981، لمن القطاع الصحي و مهن المساعدة من اساتذة، مدرسين، شرطة، يقى اعراض الاحتراق النفسي ويتكون هذا المقياس من 22 بندا، يعرض فيه الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي المتمثلة في:

بعد الانهك الانفعالي: يقيس فيه المشاعر الانفعالية و الانهك في العمل و يتضمن البنود الاتية:

(1-2-3-6-813-14-16-20)

بعد تبلد المشاعر: يتضمن قياس المشاعر السلبية اتجاه زملاء و المرضى و يتضمن البنود الاتية:

(5-10-11-15-22)

بعد تدني الشعور بالانجاز الوظيفي: يقيس الرغبة في النجاح و الانجاز الشخصي للفرد في عمله و يشمل البنود الاتية:

(4-7-9-12-17-18-19-21)

ولقد تم بناء بنود المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته، بحيث يجيب الفرد حسب سلم متدرج من 6 احتمالات ما بين (06) اين يحدث الشعور يوميا و(01) اين يحدث الشعور قليلا خلال السنة.

2-5 كيفية تنقيط المقياس:

ينقط مقياس ماسلاش وفق المعايير المحددة حيث يجب على الفرد ان يجيب على كل بند من البنود بالتعبير عن ردود افعاله وفق مايلي:

جدول رقم (02): يوضح طريقة تنقيط مقياس ماسلاش

التنقيط	نسبة التكرار
01 نقطة	يحدث قليلا في السنة
02 نقطة	يحدث مرة واحدة في الشهر او اقل
04 نقطة	يحدث مرة في الأسبوع
05 نقطة	يحدث بعض الاحيان في الأسبوع
	يحدث يوميا

وفقا للتفسير المتعلق بهذا المقياس ان الافراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة على كل من البعدين الانهاك الانفعالي و تبلد المشاعر و على درجات منخفضة على بعد الشعور بتدني الانجاز، يعانون من احتراق نفسي و يصنف الفرد على اساس درجة الاحتراق اي مرتفعة معتدلة او منخفضة و لا يصنف ان الفرد يعاني ولا يعاني من الاحتراق، و الجدول الآتي يوضح:

جدول رقم (03): يوضح درجات الاحتراق النفسي حسب مقياس ماسلاش

الابعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
الانهاك الانفعالي	30 فما فوق	29-18	17-0
تبلد المشاعر	12 فما فوق	6-11	5-0
تدني الشعور بالانجاز	0-33	34-39	40 فما فوق

و من اجل الحصول على درجة و شدة كل من الابعاد الثلاث يتم جمع اجابات كل مستوى لوحده وفق النحو التالي:

احتراق نفسي مرتفع الشدة: مستوى انهاك انفعالي 30 فما فوق (مرتفع) ، مستوى تبلد المشاعر 12 فما فوق (مرتفع) و مستوى تدني الشعور بالانجاز 0-30 (مرتفع)

احتراق نفسي معتدل الشدة: مستوى انهاك انفعالي 29-19 (معتدل) ، مستوى تبلد المشاعر 6-11 (معتدل) و مستوى تدني الشعور بالانجاز 34-39 (معتدل).

احتراق نفسي منخفض الشدة: مستوى انهاك انفعالي 17-0 (منخفض) ، مستوى تبلد المشاعر 5-0 (منخفض) و مستوى تدني الشعور بالانجاز 40 فما فوق (منخفض)

3-3-5 صدق و ثبات المقياس :

لقد طبق كل من (Jackson et Maslach) 1986 المقياس على عينة تتكون من

1316 مهني من القطاع الإجتماعي فتحصلت على معاملات تناسق الداخلي

Cromback بالنسبة للسلالم التحتية كالاتي : (طايبي نعيمة، 2013 ص 222)

- الانهاك الانفعالي $\alpha = 0.90$.

- نقص تبلد المشاعر : $\alpha = 0.79$.

- تدني الشعور بالإنجاز : $\alpha = 0.71$.

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

-الانهاك الانفعالي: $\alpha = 0.82$.

-المشاعر تيلد: $\alpha = 0,60$.

- تدني الشعور بالإنجاز = $\alpha : 0.80$.

كما كانت معلومات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة للمقياس على الترتيب بعد مرور سنة 0.59,0.56,0.61 ان تكيف المقاييس النفسية هو تلك العملية الهادفة الى ترجمة وتقنين المقاييس النفسية من أجل اتاحة استخدامها من قبل الباحثين المهتمين بموضوع المقياس في بيئة غير البيئة الأصلية التي نشأت فيها، وتتم عملية التكيف من خلال هدة مراحل، حيث تمر عملية تكيف المقاييس النفسية بمجموعة من الخطوات تتشابه مع خطوات تصميم المقياس النفسية، وقد كيف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة نصرأوي صباح حيث قدمت كموضوع اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، اعتمدت فيها الباحثة على عينة من المجتمع الجزائري ممثلين لمدينة أم البواقي في المؤسسات التعليمية وكذا المصالح الصحية، فبعد ان قامت الباحثة بترجمة المقياس من لغته الأصلية الانجليزية الى اللغة العربية، تم تجهيز النسخة المعربة لتلائم مع عينة البحث، حيث توصلت الباحثة الى اتفاق كلي مع النتائج الأصلية لمقياس ماسلاش من حيث الصدق والثبات والارتباط ما بين بنود المقياس وكان ذلك سنة 2015، اين تم كيف المقياس على البيئة الجزائرية. (بن يحي، قرفي، 2020، ص 61-6

خلاصة:

خصصنا هذا الفصل للإجراءات المنهجية التي تسير وفقها الدراسة الميدانية من منهج، عينات، وأدوات مستخدمة.. و منها مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

الفصل الخامس : عرض و تقديم الحالات

أولا / عرض و تقديم النتائج

1 - تقديم الحالات

1 1 الحالة الأولى

2 1 الحالة الثانية

3 1 الحالة الثالثة

4 1 الحالة الرابعة

ثانيا/مناقشة و تحليل النتائج

2-التحليل العام للحالات الأربع

3-عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

4-الاستنتاج العام

1-تقديم الحالات :

1-1 الحالة الاولى :

* البيانات الاولية :

الاسم : ن.ر

السن : 27 سنة

الجنس : ذكر

عدد الإخوة : 3

الحالة الاجتماعية :مقبل على الزواج

الحالة الاقتصادية :متوسطة

التخصص : التمريض

المؤسسة الاستشفائية : الأمير عبد القادر بوادي الزناتي

الخبرة : 6 سنوات

سوابق مرضية شخصية : لا يوجد

سوابق مرضية عائلية: لا توجد

* الظروف المعيشية للحالة الأولى :

الحالة "ر.ن" يبلغ من العمر 27 سنة مقبل على الزواج بعد وقت قصير، انهى تعليمه في الجامعة ترميز عام بعناية تخرج عام 2016 يحتل المرتبة الاولى بين اخوته البالغ عددهم 3، يعيش مع ابيه امه و اخوته، مخطط للزواج في شهر جوان، لقوله: "احنا مع الخدمة ومع التوجادات العرس غلبت شوي...."، لا يعاني من اية امراض عضوية، اما بالنسبة للحالة الاقتصادية فهو ميسور الحال ويعيش في وسط مادي لا بأس به، محب لعمله ويحاول القيام به على اكمل وجه، يعاني قليلا من القلق والتوتر عند تراكم العمل وضغوطاته عليه.

* ملخص محتوى المقابلات مع الحالة الاولى:

قمنا باجراء 3 مقابلات مع الحالة وكانت مدة كل مقابلة لا تزيد عن 40 دقيقة، قسمنا المقابلتين الى مقابلة اولى تمهيدية متمثلة في التعرف على الحالة و البيانات الاولية الخاصة بها ورؤية اذا ما توفرت فيها شروط المقابلة و اخذ الاذن بالعمل معه اي بمثابة عقد مع الحالة ، المقابلة الثانية للقاء مع الحالة من أجل التعرف على مهنة التمريض و مدة الخبرة للحالة وقد أجاب بكل تفهم، اما المقابلة الثالثة كانت خاصة بالمحور الثالث النفسي و محور الاحتراق النفسي و محور جائحة كورونا، حيث استجاب معنا و امدنا بكل ما لديه من معلومات، و أجاب عن ما اذا كان يعاني

من ضغوط أثناء مداومته وقلقه وعدم ارتياحه في بعض الأحيان، وعن حالته النفسية والجسدية أثناء قيامه بالعمل مع المصابين بالفيروس وقلق الإصابة به شخصيا، اما فيما يخص علاقته الاجتماعية مع زملائه الممرضين او خارج العمل فهي جيدة وهو شخص اجتماعي غير منحاز، سارت المقابلات في جو جيد وفي الاخير عند تطبيق المقياس توتر قليلا فيما يخص بنود ضعف الانجاز اتجاه المرضى، و غير ذلك ملخص المقابلات كان جيد.

* تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الاولى:

من خلال المقابلة مع الحالة "ر.ن" وباستخدام تقنية الملاحظة لاحظنا وسجلنا جملة تعب من ناحية العوامل الجسدية لقوله: "ساعات نغلبو بزاف في الخدمة رجليا منحسش بهمم كي تعود لاشارج...."، الحالة ذات مستوى معيشي ميسور الحال عمل منذ بداية عمله في مصلحة الاستعجالات الا انه يريد التغيير بقوله: "كون نلقا خدمة اخرى نبطل ونروح.."، من المقابلات تبين ان الحالة لا يعاني ضغطا كبيرا لكن ضغط موضعي يخليه لا انساني في بعض الحالات كيما يقول: "يجيوك ناس يستفزوك نتم الفراملة تشنفو نوليو نشنفو عليهم و مهندروش معاهم باه منوليوش في مشاكل...."، "ر" ايجابي جدا لقوله "كي نغلب بزاف ونخدم ف صباح و ف ليل نولي نشرب فيتامينات و مول القهوة لقدام سيطار ريج عليا تالمو نشربها بزاف ونشربها باه نطقن...."، اضافة الى انه متفهم وبشوش وذو علاقة طيبة مع زملائه لقوله "الحمد لله جامي وصلنا روحنا لحاجة مش مليحة.."، و من خلال المقابلة توضح الحالة انه كان غير محب كثيرا لعمله لانه لم يكن لديه صورة مستقبلية جيدة حول مهنة التمريض لكنه الان اصبح يحب عمله جدا قوله "ديت لبك دخلت قريت تمريض تخرجت منا خدمت منا و معلباليش حتا بالخدمة هدي كيفاه مهم نخدم لكن مع الوقت والفت ووليت نحس روجي اني ملزوم نمد حاجة للناس حتى اني وليت نخدم و نعاون في خدمة خاطيتني....." بالرغم ان الحالة اصبحت تحب عملها كثيرا لكن العمل انزفه البعض من طاقته النفسية و الجهد لقوله: "نخدمو بشي لقدرنا عليه، لكن وقت لاشارج مدينا كثر من طاقتهم صح، و شي لتوصل بينا انا ندمرو نفسي الناس ليموتو قدامنا و حنا نتفرجو كي يعود مكانش الاوكسجين وحدة بقات في بالي ماتت حاكمتلي يدي و هيا تجبد ف النفس لدرك نتفكرها... و لاحظنا ان الحالة يتحمل مسؤولية نفسية اكثر من جهده لقوله "وقت لاشارج منلقاوش وان نفرقو روحنا يوليو المرضى يتهمونا بالتقصير معاهم...."، اضافة الى كل هذا فالحالة تواجه ضغط لتعامله مع الاشخاص المصابين بالفيروس لقوله: "في العام الاول ضغط كبير مكناش عارفين الفيروس هذا كيفاه، خاصة اللبسة الوقائية هذيك تحس روحك مدفون بالحياة...."، و تبين ان الحالة يخاف من نقل الاصابة بالفيروس الى عائلته اكثر من خوفه على نفسه فاصبح يتحمل مسؤولية زائدة زادت من استنزاف طاقته و نقص القدرة على العمل في مصلحة الكوفيد_19_ لقوله: مكنتش نخاف على روجي قد ما كنت نخاف اني ندي الفيروس هذا لعائلي خاصة في العام الأول لجا فيه الفيروس...."، كما صنفنا الحالة "ر" انه بذل جهدا كبيرا اكثر من قدرته شعرفيه بان قدرته على العمل أحيانا بدأت تتراجع لقوله "وقت موجة الفيروس هديك القاوية عدت منعرفش روجي وان نخدم لاشارج بزاف لحماية مدنية توصلنا للباب و يروحو، كاي حنا لمطايشين فالارض و حنا نجريو برك الغدا هذا منذوقوهش خلاه و ماكنش ليتفكر و يجيبلك تنغذا...." هاته الاوضاع الضاغطة لهم في مجال الصحة اثرت عليهم نفسيا وجسديا، و بعد كل هذه المعلومات المحصلة من الحالة و بالملاحظة العيادية و تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي تحصلنا على ان الحالة تعاني من احتراق نفسي مرتفع.

* تحليل نتائج مقياس ماسلاش للحالة الأولى:

من خلال تطبيقنا لمقياس ماسلاش للاحتراق النفسي الذي يقيس مدى تفاوت مستوى الاحتراق لدى الفرد وهي فرضية بحثنا توصلنا إلى ان الحالة "ر.ن" تحصل على:

جدول 04: يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الأولى .

الأبعاد	الدرجات
استنزاف انفعالي	33
تبلد المشاعر	13
تدني الشعور بالانجاز	34

* التحليل العام للحالة الأولى:

بما ان سلم التصحيح لمقياس ماسلاش يقتضي بان التحصل على (30) نقطة فما فوق في بعد الاستنزاف الانفعالي يعتبر مرتفع و ايضا (12) فما فوق فيما يخص بعد تبلد المشاعر، و من (0) الى (30) درجة في بعد تدني الشعور بالانجاز، وبالاسقاط الى النتائج المتوصل اليها مع الحالة ف تحصل على (33) درجة في بعد الاستنزاف الانفعالي و (13) درجة في بعد تبلد المشاعر و (34) درجة اما فيما يخص بعد تدني الشعور بالانجاز فهو معتدل، وبالتالي نستنتج ان الحالة تعاني من مستوى احتراق مرتفع، وبالعودة الى ملخص المقابلات مع الحالة و تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي و بالاضافة الى الملاحظة المشككة عن الحالة في لقائنا معه توضح انه يعاني من احتراق نفسي ذو مستوى مرتفع نتيجة ما يتعرض له من ضغوط نفسية و الجهد العالي في عمله، فحسب تصريحه يقوم بمهامه دون تردد و يساعد المرضى في اي مصلحة بمجرد رؤيتهم يعانون، لكنه متعب نفسيا جراء ضغط العمل في مصلحة الكوفيد و وجود المرضى بكميات هائلة في هذه المصلحة، كل هذا ادى الى تحصيله على درجات متفاوتة في الارتفاع و الاعتدال خصوصا في بعد الاستنزاف الانفعالي و هذا ان دل على شيء انما يدل على سوء التكيف داخل هاته الظروف القاسية، اضافة الى التفكير في حياته المستقبلية و مدى جاهزيته لها، لدرجة انه يفكر في حال توفر عمل اخر الهروب من المهنة و استبدالها باخرى، لكنه يحاول دائما توفير طاقة ايجابية نفسية و جسدية و يتفاؤل و يطمح لاكثر من العطاء في مهنته من اجل تحقيق التوازن و التكيف .

2-1 الحالة الثانية:

* البيانات الأولية :

الاسم : ح ا س

السن : 32

الجنس : ذكر

عدد الاخوة : 2

الحالة الاجتماعية : خابط

الحالة الاقتصادية : متوسطة

التخصص : ممرض في الصحة العمومية مصلحة الاستعجالات

المؤسسة الاستشفائية : الامير عبد القادر بوادي زناتي قالمة

الخبرة : 6 سنوات

سوابق مرضية عائلية : مرض الام التصلب اللويحي sep .

سوابق مرضية شخصية : لا توجد

* الظروف المعيشية للحالة :

الحالة (ح) شاب يبلغ من العمر 32 سنة. من فتاة تعمل ممرضة بذات المستشفى الذي يعمل به . يعيش مع ابيه و زوجة ابيه . امه متوفية . ولديه اختان متزوجتان . يعيش ظروف اقتصادية متوسطة. تحصل على شهادة البكالوريا عام 2013 . ثم درس مساعد تمرريض في الصحة العمومية . بعدها توظف بمستشفى الأمير عبد القادر بوادي الزناتي .

* ملخص محتوى المقابلة مع الحالة :

جرت الثلاث مقابلات مع الحالة داخل مستشفى الأمير عبد القادر بوادي زناتي قالمة . اثناء دوام الممرض (ح) . في بداية الامر الممرض كان مشغول ، فلم يتسنى لنا العمل معه إلا في وقت استراحة الغداء . بعد موافقته وتقبله التعامل معنا . عرفنا بأنفسنا في بداية الامر . بعدها قمنا بشرح موضوع دراستنا ، حيث وجدنا الحالة تتجاوب معنا بكل صدر رحب . ثم طرحنا بعض الأسئلة تخص البحث ، و الحالة النفسية التي توصل لها اثناء عمله في فترة الجائحة فيقول: " انا في الفترة تاع الكوفيد عانيت تصح خاطر تخلصتلي الخدمة مع الوفاة ت الوالدة تاعي " حيث تبين العبارة، ان الحالة قد تأثر في تلك الفترة لسببين العمل مع مرضى الكوفيد ، و وفاة والدته التي كانت تعاني لسنوات من مرض التهاب النخاع الشوكي، و بعد الوفاة تزوج ابيه مباشرة . حيث توضح لنا أيضا ان الحالة يعاني قلق و توتر مستمر بسبب الظروف العائلية و العمل في المصلحة بقوله: "وليت نقلق فوق اللازم " .

ثم الحالة بادرتحدث عن عمله اثناء الجائحة و الظروف التي عانوها بسبب نقص الاوكسجين، وعدم قدرتهم على انقاص المرضى . بقوله: "الناس يموتوقدامنا وحنا منقدرو نديرولهم والوالاكسجين خلص" و اكد الحالة ان عمله في مصلحة الكوفيد ابعده عنه أصدقائه و عائلته خوفا من انتقال العدوى بقوله: "الناس كل ولات تخاف مني العايلة الاصحاب".

صرح (ح) انه محب لعمله ولم يفكر يوما بتخلي عنه لان التمريض و انقاص الأرواح حلمه من الصغر بقوله: " انا حلبي من بكري نفض الناس".

*تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية :

من خلال المقابلة مع الحالة (ح) وباستخدام تقنية الملاحظة سجلنا بعض الدلائل التي تبين ان الحالة تعاني توتر بسبب التعب من العمل الإضافي في مصلحة الكوفيد . حيث كان يتناوب على العمل كل يومين لقوله: " ااا كنت نغلب خاطر نخدم يومين ليل مع النهار". حيث تبين أيضا ان الممرض غير راضي عن تسيير المؤسسة. في تلك الفترة بسبب نقص الأوكسجين ،ووفاة المرضى لهذا السبب , وكذلك عن عدم صب الراتب في وقته , حتى انهم قاموا بوقفه احتجاجية ضد المؤسسة , وحتى نقص في وسائل الحماية و التعقيم . وكان قلق بسبب الظروف العائلية وكذا عن التعامل مع المرضى في ان واحد ,

اصبح الحالة سريع التأثر والإحساس لانه يوميا يرى الوفيات امامه لقوله : "وليت تتأثرليه ليه كي نشوف الناس يموتوقدامي و الحادثة لي اثرت فيا بزاف هي طفلة عمرها 25 سنة نحاولها الأوكسجين ماتت و انا نشوف".

*تحليل نتائج مقياس ماسلاش للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي . و بالاعتماد على كيفية التصحيح و التنقيط المدرجه وفقه تحصلت الحالة على النتائج المدرجة في الجدول الاتي :

جدول05: يوضح درجات الاحتراق النفسي للحالة الثانية

الابعاد	الدرجات
الإنهك الانفعالي	28
تبلد المشاعر	6
تدني الشعور بالانجاز	41

*** التحليل العام للحالة الثانية :**

بما ان سلم تصحيح مقياس ماسلاش يقول ان التحصل على درجة (18-29) في بعد الانهك الانفعالي تعتبر درجة معتدلة حيث الحالة تحصل على درجة (28). وأيضا ان التحصل على درجة (6-11) في بعد تبدل المشاعر تعتبر أيضا معتدلة و الحالة تحصل على على درجة (6). ودرجة (40 ما فوق) في بعد تدني الشعور تعتبر درجة منخفضة و الحالة تحصل على على 41.

ومنه فالحالة لديه احتراق نفسي بدرجة معتدلة وهذا بالاعتماد عن النتائج التي اتخذها في مقياس ماسلاش. وأيضا من خلال المقابلة والملاحظة فالحالة لا يتبين عليه مظاهر للإنهك الانفعالي فهو يتفهم شعور المرضى ويعاملهم بجانب انساني حيث قال : "نتفاهم مع المرضى كل ونحس بهم كأنهم عائلتي " وكذلك الجوانب الاخرى فلا يظهر عليه تبدل في المشاعر من خلال أقواله المذكورة , ويظهر عليه انخفاض في درجة تدني الشعور بالانجاز وهذا ما يظهره المقياس .

3-1 الحالة الثالثة:*** البيانات الأولية :**

الاسم :ش.ن

السن :25سنة

الجنس :انثى

عدد الإخوة :2

الحالة الاجتماعية : عزباء

الحالة الاقتصادية :متوسطة

التخصص : التمريض

المؤسسة الاستشفائية : الأمير عبد القادر بوادي الزناتي

الخبرة :3 سنوات

سوابق مرضية شخصية : لا يوجد

سوابق مرضية عائلية: لا توجد

*** الظروف المعيشية للحالة الثالثة :**

الحالة (ن.ش) تبلغ من العمر 25 سنة ،عزباء تعيش في أسرة مكونة من 5 أفراد (أخ و أخت) تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها؛ الأب أستاذ ثانوي والأم ماكثة في البيت ، متحصلة على شهادة ليسانس في معهد العالي للتكوين الشبه طبي بقسنطينة ؛ تعمل في مصلحة الإستعجالات القريب من مكان إقامتها لمدة 3 سنوات .مستواها الاقتصادي متوسط

*** ملخص محتوى المقابلات مع الحالة الثالثة :**

تمت المقابلات مع الحالة (ن.ش) بكل أريحية كانت موافقة على إجراء المقابلة بالرغم من التعب الواضح عليها ؛ كما كانت صريحة في إجاباتها. فالمقابلة الأولى كانت مقابلة تمهيدية من أجل التعارف وبناء عقد مع الحالة كانت لا تزيد عن 30 د ؛ أما المقابلتين التاليتين لا تزيد عن 45 د ، من أجل معرفة كل ما يخص المهنة التي كانت عن غير رغبتها وكيف هو شعورها وتأقلمها معها ومع المرضى والزملاء فهي لا تجد صعوبة في إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين حيث تربطها علاقة إحترام وتفاهم مع باقي زملائها في العمل .واجهت الحالة العديد من الصعوبات التي سببت لها ضغوط أثناء عملها وتوتر في مشوارها المهني خاصة أثناء عملها في الموجة الثالثة لجائحة كورونا .فالحالة إنسانة منفتحة إجتماعيا كما أنها تمتلك حس فكاهي ساعدها على التخفيف من حدة الضغوط الواقعة عليها

*** تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة :**

من خلال المقابلة مع الحالة "ن" وباستخدام تقنية الملاحظة لاحظنا أن الحالة منهكة نفسيا وجسديا لقولها (نتعب بزاف وزيد العمل لساعات إضافية مخلاليش) فهي تتعرض لمشاكل وضغوط نفسية وأحداث صادمة كل يوم لدرجة أنها قامت بتصرفات غير لائقة مهنيا لقولها (نتعارك مع الناس وخاصة أقارب المريض)وأصبحت تشعر بالعجز وعدم القدرة على العمل (تحسي أنك تخلي لمريض وتروحي تولى مش قادرة تحكي ولا تتعاملي معاهم).أصبحت تشعر بالبرود وعدم الخوف من الموت لكثرة الموتى والمصابين بفيروس كورونا مما جعلها في بعض الأحيان لا تقوم بأخذ التدابير الوقائية ؛رغم تعيها الشديد إلا أنها تهتم بمشاكل المرضى ومساعدتهم حتى في غير منابقتها فهي تشعر بالذنب لعدم تقديم المساعدة سواء للزملاء أو المرضى لقولها (نخدم طول حتى ومش وقتي نلبس ونروح نخدم حتى في الليل).سارت كل المقابلات معها بشكل جيد وفي آخر مقابلة قامت بالإجابة على بنود مقياس ماسلاش وتوضح أن شدة الإحترق النفسي لديها مرتفعة.

*** تحليل نتائج مقياس ماسلاش للحالة الثالثة :**

من خلال تطبيقنا لمقياس ماسلاش للإحترق النفسي؛تحصلنا على درجات تدل على ارتفاعه للحالة المتمثلة في (38) درجة لمحور الإنهاك الإنفعالي و(12) درجة على مستوى تبدل المشاعر أما بالنسبة لتدني الشعور بالإنجاز كانت (45) درجة وبالإنجمال والرجوع لدليل تصحيح المقياس نستنتج أن الحالة لها مستوى عالي للإحترق النفسي. فيما أن محور الإنهاك الإنفعالي وتبدل المشاعر مرتفع وتدني الشعور بالإنجاز منخفض فمستوى الإحترق النفسي مرتفع .

جدول رقم (06) يوضح درجات الإحترق النفسي للحالة الثالثة

الابعاد	الدرجات
38	الانهك الانفعالي
12	تبلد المشاعر
45	تدني الشعور بالإنجاز

* التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال تصحيح سلم مقياس ماسلاش الحالة تعاني من إنهك إنفعالي وتبلد المشاعر مرتفع فوفقا لسلم التصحيح نجد أن بعد الإنهك الإنفعالي منحصر من 30 نقطة والحالة تحصلت على 38 نقطة كما تحصلت على 12 نقطة في تبلد المشاعر الذي تنحصر نقاطه ما بين 12 فما فوق فحسب نتائج تطبيق ماسلاش والملاحظة المباشرة والمقابلة نصف موجهة توضح أنها تعاني من مستوى مرتفع للإحترق النفسي؛ نتيجة ما تعرضت إليه من جهود وضغوط نفسية وجهود عالية، فحسب تصريحها فهي تقوم بأعمالها على أكمل وجه وتساعد المرضى وتهتم لمشاكلهم بالرغم من أنها لم تختار هذه المهنة عن رغبة. فهي مستعدة لتقديم الأفضل وأن تخاطر بنفسها لتلبية حاجياتهم.

4-1 الحالة الرابعة:

-البيانات الأولية :

- الإسم : خ

السن : 28 سنة

الجنس : أنثى

عدد الإخوة : 03

الحالة الإجتماعية : عزباء

الحالة الاقتصادية: متوسطة

التخصص : التمريض

المؤسسة الإستشفائية : الأمير عبد القادر

الخبرة : سنتين

سوابق مرضية شخصية :لا يوجد

سوابق مرضية عائلية: لا يوجد

*الظروف المعيشية للحالة :

الحالة "ج" تبلغ من العمر 28 سنة عزباء ، أنهت تعليمها في المعهد تخصص تمريض، تحتل المرتبة الثانية بين إختها ، عددهم أربعة إثنين إناث وإثنين ذكور ، تعيش مع أبيها وأمها ، لاتعاني من أية أمراض عضوية ، أما بالنسبة للحالة الاقتصادية فهي متوسطة ، الحالة الإجتماعية فهي عزباء ، حسب قولها " مزال مجاش المكتوب وأنا عندي أهداف حابة نحققها " .

ملخص محتوى المقابلات مع الحالة :

قمنا بإجراء 3 مقابلات مع الحالة وكانت المدة المقابلة 40 دقيقة تمت المقابلات بكل أريحية وكانت الحالة متجاوبة معنا وتبدو إجتماعية بعض الشئ وعلاقتها مع زملائها عادية في العمل ، يتخللها في بعض الأحيان من سوء التفاهم المتواجد داخل المصلحة لقولها " صح متفاهمين بصبح ساعات تصرا شوية مشاكل لكن تتحل " .

تبدو الحالة من خلال المقابلة أنها قلقة نظرا للمكانة الحساسة المتواجدة فيه في ظل جائحة كورونا لقولها " يغيضوني الناس وتحسي روحك داخله للموت وعلى قد ما تمدي قليل وعلبالك راح يموت " حيث شهدت الحالة "خ" عدت حالات نفسية أثناء القيام بعملها مع المصابين لقولها " ساعات تتلعي بيهم فوق اللازم و منرقدوش الليل 24 ساعة غير نخدمو عليهم ، وأصعب فترة كي فض الأوكسجين "

سارت المقابلة في جو جيد لكن أحيانا تضعف الحالة عندما تمر عليها حالات مستعصية وحساسة ، غير ذلك كان ملخص المقابلات كان جيد وفي أحسن الظروف تلقينا استجابة من طرف الحالة .

*تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة :

من خلال المقابلة مع الحالة "خ" وبإستخدام تقنية الملاحظة لاحظنا وسجلنا العديد من الدلائل التي تبين أن الحالة منهكة جسديا لقولها " نخدمو 24 ساعة منرقدوش حتى نروحو وكنا نخدمو ساعات إضافية " ، كما تبين لنا أن الحالة تبذل أكثر من جهدا في ظل الجائحة بسبب الخوف والقلق على المريض من الموت لقولها " تضاعفت الجهود نخدمو ديما عليهم ودخلو في حالة اكتئاب و حنا مدرنا والو " ، تبدو الحالة أنها تشعر بالتعب لقولها " على قدما تمديهم قليل وتسحي روحك مقصرة معاهم " ولاحظنا أن ملامح الخوف بارزة على وجهها تخوفا من الإصابة بالفيروس ونقله إلى العائلة لقولها " ندير جهدي باه مانمرضش نلبس اللباس الواقي كي نخرج لازم نحي كلش وندوش " تعاني الحالة من اللاعدالة في مجال الحقوق والواجبات لقولها " نعم على قد منخدمو وتفني روحك فالخدمة يقلك مادرتي والو "

*** نتائج الحالة وفق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:**

بعد تطبيق مقياس الإحترق النفسي لماسلاش و جمع النقاط وفقا لجدول التنقيط تحصلت الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم(07):يوضح نتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

الأبعاد	الدرجات
الانهك الانفعالي	33
تبلد المشاعر	8
تدني الشعور بالإنجاز	39

فمن خلال نتائج المقابلة والملاحظة التي تبينت أن الحالة تعاني من الاحتراق النفسي و نتائج المقياس المتحصل عليها يمكن القول أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الإحترق النفسي و يظهر خاصة في البعد الإنهك الإنفعالي و ذلك في تحصيل على 33 نقطة و أيضا في تدني الشعور بالإنجاز الذي قدر ب 39 نقطة .

*** التحليل العام للحالة الرابعة:**

بناء على ما جاء في سلم التنقيط لمقياس ماسلاش فان الحالة تعاني من انهك انفعالي مرتفع وذلك لتحصلها على 33 نقطة وتدني الشعور بالإنجاز 39 نقطة وتبلد المشاعر معتدل اذ تحصلت على ثمن نقاط وذلك وفقا لجدول الدرجات لمقياس الاحتراق النفسي، فمن خلال اجراء المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس الاحتراق النفسي وتحليله تبين ان الحالة تعاني من مستوى من الاحتراق النفسي مرتفع وذلك راجع للظروف وغياب الامكانيات.

2-التحليل العام لحالات الدراسة :

من خلال الدراسة التي أجريتها بمستشفى الأمير عبد القادر" بوادي زناتي " على عينة من الممرضين وتطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي والإستعانة بأدوات البحث المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة تبين لنا أن الحالات تعاني من الاحتراق النفسي بنسب متفاوتة في المحاور المتمثلة في الانهك الإنفعالي وتدني الشعور بالإنجاز وتبلد المشاعر وما يفسر النتائج المتوصل إليها هو كثرة الضغوطات ، كما نستنتج أيضا تأثير الجائحة على نفسية الممرضين والعمل تحت ضغط عال و خلق أفكار سلبية.

وتشير دراستنا أن الحالات يعانون من احتراق نفسي متفاوت وهذا ما أكدته نتائج الحالات و حسب سلم التصحيح المقياس فإنه إذا كان بعد من الأبعاد الثلاثة مرتفع فالإحترق النفسي مرتفع هذا ما يؤكد وجود ظاهرة الإحترق، لكن

هناك تفاوت في الدرجات من خلال المقابلة مع الحالات، يتبين أن مهنة التمريض هي ما تشكل الضغط والإنهاك على المرضى لأنهم في مواجهة دائمة مع مشاكل المرض و خوفهم على صحتهم .

3- عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مستويات الإحترق لدى مرضي الاستعجالات في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) ولذلك قمنا بهذه الدراسة إنطلاقا من الفرضيات التالية :

- يعاني المرضى من الإحترق النفسي في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر في ظل جائحة كورونا
- يعاني مرضي من مستوى متفاوت من الإحترق النفسي في ظل هذه الجائحة في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر.
- يؤثر عامل الجنس على مستوى الإحترق النفسي لدى المرضى في ظل جائحة كورونا في المؤسسة الإستشفائية الأمير عبد القادر

وبعد القيام بتطبيق أدوات الدراسة تم التحصل على النتائج التالية :

✓ تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن المرضى يعانون من الأحتراق النفسي في ظل جائحة كورونا.

✓ تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن المرضى لديهم مستوى متفاوت .

لم تتحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها أن عامل الجنس يؤثر على مستوى الإحترق النفسي لدى المرضى في ظل جائحة كورونا.

فتحقق الفرضية العامة دليل على أن المرضى يعانون من الإحترق النفسي جراء هذه الجائحة ، وذلك راجع إلى مجهوداتهم الدائمة لمرض الكوفيد 19 ، فهم يواجهون ظروف جد صعبة جراء الظروف المهنية وهذا ما يتسبب في بعض الأحيان مناوشات و سوء التفاهم بين المرضى و يصل إلى ما لا يحمد عقباه إضافة إلى ظروفهم المعيشية .
وهذا يمكن القول بأن نتائج الفرضيتين العامة و الثانية تحققتا ما عدا الفرضية الجزئية الثانية، حيث توصلت أن المرضى يعانون من مستوى مرتفع و معتدل من الاحترق النفسي،

إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها فإن الإصابة بالإحترق النفسي راجع إلى الضغوطات المتزايدة و الشعور بالقلق و أعباء المهنة ، ولهذا فمن الضروري الإهتمام بظاهرة الاحترق النفسي ونتائجه السلبية على الصحة النفسية و الجسمية .

4- الاستنتاج العام:

نظرا للدور الذي يؤديه الممرض في عمله و في مصلحة كوفيد خاصة و المعاناة التي يعيشها يوميا في تحمله لجميع الضغوطات و الصعوبات التي تفوق قدراته و طاقته، و ايضا مع كل ما تتطلبه المهنة من التحلي بالأخلاقيات

كالأخلاقيات النفسية والعقلية والاجتماعية، فلقد كان اختيارنا لهاته الدراسة التي نتحدث عن موضوع الساعة الحصري والجديد، اختيارا من خلاله اردنا الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى المرضين في ظل جائحة كوفيد (19)، باستخدام المنهج العيادي وفي ضوء تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة والتأكد من تحقق الفرضيات ومن عدم تحققها فاننا توصلنا الى ما يلي:

- يعاني المرضون في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر من احتراق نفسي متفاوت في ظل جائحة كورونا وفق الابعاد التي حددتها ماشلا(المقياسالمعتمد في الدراسة).
- يعاني المرضون في المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر من احتراق نفسي مرتفع ومعتدل في ظل جائحة كورونا.

وفي ضوء ما توصلنا إليه من نتائج الدراسة تبين انه لا بد من توفير جو مناسب للمرضين من دعم نفسي واجتماعي وامكانيات مادية ايضا ، خاصة ان فئة المرضين فئة تعاني من ضغط دائم ومستمر ادى بهم الى انهاك انفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز وهذا ما يؤثر عليهم وعلى عملهم سلبا، وفي ظل ظهور هذا الفيروس (كوفيد19) المستجد، زادت الاوضاع سوءا حيث أصبح المرضون ضحية سهلة للاحتراق النفسي.

استنادا الى كل ما تم عرضه نجد ان احد الذكريين يعاني من احتراق مرتفع و جنس الإناث تعانين من احتراق مرتفع لما لهم من التزامات داخل وخارج العمل ومسؤوليات منزلية ايضا خاصة ان اعمارهم تتراوح ما بين(25-28)، أي في سن مسؤوليات مزدوجة ,وحسب دراستنا الخبرة لا تؤثر في مستوى الاحتراق النفسي، بل ما يؤثر هو تعرضهم الدائم والطويل للضغوطات والعبء النفسي على المدى الطويل، ما يصعب عليهم ايجاد استراتيجيات مناسبة لمواجهة التراكمات ضف الى ذلك التوتر والقلق المتعلق بكوفيد 19-، خوفهم على انفسهم وعائلاتهم من جهة، ومن جهة اخرى قلقهم من المواطن الذي لا يحترم ولا يراعي شروط الوقاية من الفيروس وهذا ما زاد من نسبة الانتشار ومستوى الاحتراق النفسي .

خاتمة

خاتمة:

ان دراستنا انطلقت من اشكالية بحثية، محاولة الكشف عن بعض الفروض المتعلقة بمعاناة المرضى من الاحتراق النفسي في ظل جائحة كورونا، و مساهمة في تقديم نتائج ميدانية بتطبيق منهجية علمية، قد تكون مستقبلا مرجعية لدراسات اخرى، لأن ظاهرة الاحتراق النفسي ظاهرة تصيب الافراد دون استثناء، خاصة في غياب الفهم الصحيح لها، وعدم معرفة بالمتغيرات التي تكون ضاغطة بالفرد فتؤدي به الى الاحتراق النفسي.

وقد جاء عن دراستنا عدة نتائج متعلقة بالاحتراق النفسي لدى المرضى في ظل جائحة كورونا، وسلطت الضوء على طبيعة عمل المرضى في اطار الجو غير النفسي والوظيفي الذي يعملون فيه، والذي يكون فيه الممرض اكثر عرضة للمعاناة من الاحتراق النفسي، ضف الى ذلك بعض الأسباب والمتغيرات التي الحادة التي تزيد من شدة الاحتراق لدى المرضى خاصة في ظل جائحة كورونا، وقد توصلنا الى ان حالات الدراسة ذكور و اناث لديهم: مستوى مرتفع و معتدل (قريب من الارتفاع) من الاحتراق النفسي، بغض النظر عن الجنس و سنوات الخبرة و التخصص، و هذا راجع الى ضغوطات العمل التي يعيشها الممرض في هاته الاوضاع الصعبة اوضاع كوفيد 19-، التي مست كل العالم، لذا لابد من تكثيف البحوث و الجهود للبحث في هاته الظاهرة لما لها من مخلفات على نفسية المرضى و الطاقم الطبي كله و جميع المهن ايضا، فالاحتراق النفسي يعد بابا واسعا لدخول الفرد في اضطرابات و امراض اخرى مضرّة بكيانه النفسي و صحته.

قائمة المصادر والمراجع:

- تيجاني منصور و د. ابراهيم د.س الاجهاد المهني لدى اطباء العاملين في المؤسسة الاستشفائية العمومية. دراسة ميدانية لدى عينة من الاطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة. مجلة الحقوق و العلوم الانسانية. جامعة الجلفة. عدد 36 (2).
- ابراش ابراهيم خليل، 2009، المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط(1)، مكتبة الراشد للنشر و التوزيع، عمان.
- بن يحيى، قرفي، (2020)، مستوى الاحتراق النفسي لدى اطباء الاستعجال، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستار علم النفس العيادي، قالمة، الجزائر.
- تلاي نبيلة، 2017، الاحتراق النفسي و علاقته بالتوافق النفسي لدى الزوجة العاملة، دراسة ميدانية على عينة من القابلات ببعض مصالح التوليد بكل من ولايتي بسكرة و باتنة، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تنظيم و عمل جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر
- الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا(كوفيد-19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع. دليلة عيطور 1997 الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، دراسة تطبيقية تحليلية، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي الجزائر.
- روان عوني ، ما هو الوباء ،، 2020 .
- الزهراني نوال ، 2008، الإحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية رسالة ماجستير .
- بدران ، منى ، 1997، الإحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات ، دراسة ميدانية رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة
- قدوس ضاوية ، الإحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية ، مذكرة لنيل شهادة ماستار ، اضطرابات الشخصية ، جامعة الطاهر مولاي سعيدة ، 2014
- ليلية بوراغي، المرونة النفسية لدى الممرضة العاملة في مصلحة مكافحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستار ، علم نفس العيادي ، بسكرة ، 2019
- خليل عبد الحليم ، وتاني نبيلا ، 2006، مستوى الاحتراق النفسي لدى مربّي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، مذكرة تخرج نيل شهادة الماستر ، علم النفس العيادي
- ميري جينيفر مارخام ، كوفيد 19 ، ولايات المتحدة الأمريكية،، 2020
- حسوني محمد عبد الغني، 2020، دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد ، المستقبل الرقمي
- جمعية الصحة النفسية، ا ت ر أمينة شكري، 2020، ط 1 ، دليل وقاية الصحة النفسية من فيروس كورونا، بيت الحكمة الاستثمارات الثقافية ، القاهرة
- محمد نقيب محمد ياسين الأفغاني، 2020، فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) ، ط 1 ، دار العلم مجلة جمكي بشاور.

قائمة المصادر والمراجع

- سراي مهدي، 2012، الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى اساتذة المرحلتين المتوسطة والثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر.
- سلواني مريم، الاحتراق النفسي لدى اساتذة مرحلة التعليم الابتدائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، علم النفس عمل وتنظيم، برج بوغريج، الجزائر.
- سليمان بن علي بن محمد بن راشد الحاتمي، الاحتراق النفسي وعلاقته باساليب مولجبة المشكلات لدى المعلمين العمانيين في محافظة الظاهرة بسلطنة عمان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية تخصص ارشاد نفسي، جامعة نزوى، عمان.
- سماني مراد، استراتيجيات التعامل عند الذين يعانون من الاحتراق النفسي Burn out لدى الاطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بوهران، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة وهران، الجزائر.
- سماهر مسلم عياد أبو مسعود، 2012، ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الاداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، الجامعة الإسلامية، غزة.
- صالح باتشو، الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي، الجزائر، 2017.
- ظاهري ياسين، الضغط النفسي وعلاقته باستراتيجيات التعامل مع الممرضين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة المسيلة، الجزائر.
- طايبي نعيمة، علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- عبد العزيز راضية / زعفر شيماء، الضغط النفسي لدى الممرضين المناوبين ليلا بالمؤسسات الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس علم النفس العيادي، جامعة البويرة، الجزائر.
- عبدي ابتسام، الاحتراق النفسي لدى الممرضين والعمل الليلي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر عام النفس العيادي، 2014،، ام البواقي، الجزائر.
- عطاالله، بركات، مظاهر الاحتراق النفسي لدى اساتذة الجامعة في ظل كوفيد_19_، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي، جامعة قالمة، الجزائر.
- علي عسكر، 2003 ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط3، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- عوبنة و اخرون، الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا، دراسة ميدانية، مذكرة لنيل شهادة الليسانس علم النفس العيادي، جامعة بوضياف المسيلة، الجزائر.
- عيسى، مروان علي، 2016، التمريض تاريخ، إتجاهات، قضايا، مجلة جامعة الأندلس، العدد 12.
- فتحي عبد العال، كورونا جائحة العصر، مصر.
- محمد سرحان علي المحمودي، 2019، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، ط(3)، دار الكتب، صنعاء اليمن.
- مدوري يمينة، الإحتراق النفسي وعلاقته بأنماط الشخصية وطبيعة الممارسات المهنية، أطروحة دكتوراه في علم النفس و علوم التربية والارطوفونيا، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2015.

قائمة المصادر والمراجع

معلوم ليلى، الضغط المهني وعلاقته بظهور الاحتراق النفسي لدى الصحفيين في المجالين الكتابي والسمعي، دراسة ميدانية مقارنة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس تنظيم و عمل، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

ملوحي، ناصر معي الدين، فيروس كورونا طاعون العصر صناعة رأسمالية شيوعية صهيونية، دار الغسق للنشر سوريا.

منى درويش حرايبي ، ماذا يعني إعلان فيروس كورونا (19-covid) جائحة او وباء عالميا ؟ ، 2020 .

موسوعة المصطلحات الاسلامية .

نادية ملحيس ، الإحتراق الوظيفي (burened out) ، أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة.

الملاحق

1-بيانات عامة :

✓ الاسم:

✓ الجنس:

✓ العمر:

✓ عدد الاخوة:

✓ الحالة الاجتماعية:

✓ الحالة الاقتصادية:

✓ التخصص:

✓ المؤسسة الاستشفائية:

✓ الخبرة:

✓ سوابق مرضية شخصية:

✓ سوابق مرضية عائلية:

2-بيانات حول المهنة :

✓ متى بدأت مسيرتك المهنية؟

✓ هل حصولك على مهنتك و منصبك كان عن رغبة ؟

✓ متى بدأت العمل في مصلحة الكوفيد 19؟

✓ هل تعمل لساعات إضافية في ممارستك لمهنتك في مصلحة الكوفيد 19؟

✓ بماذا شعرت في فترة عملك اثناء الجائحة؟

✓ هل علاقتك مع زملائك جيدة ام هناك مناوشات؟

3-بيانات حول الجانب النفسي :

✓ هل تعاني من ضغوط نفسية اثناء تأديتك لمهامك؟

✓ هل سبق لك ان شعرت بالعجز عن العطاء في العمل اثناء هذه الجائحة؟

✓ هل سبق لك ان شعرت بتعب شديد ادى بك الى فعل تصرف غير إنساني؟

✓ هل ترى ان العمل لساعات إضافية ينقص او يزيد من التوتر المهني؟

✓ هل تعاني من اللامعالية في مجال الحقوق و الواجبات؟

4-بيانات حول الاحتراق النفسي:

✓ هل فكرت بترك العمل بعد الالتحاق به؟

✓ هل كنت متخوف من عمالك في مجال التمريض؟

✓ هل شعرت انك منهك انفعاليا في اخر ساعات عمالك اليومي؟

✓ هل تعاني من شعور ضعف الانجاز الوظيفي؟

✓ هل اصبحت سريع التاثر والاحساس؟

5-بيانات حول الكوفيد 19:

✓ هل تخاف من الاصابة بالكوفيد؟

✓ ماهي الجهود التي بذلتها لمواجهة كوفيد 19؟

✓ ماهي التدابير الوقائية التي قمت بها لتفادي الاصابة بالكوفيد 19؟

✓ هل تجد صعوبة في التعامل مع مرضى الكوفيد؟

✓ هل تأثرت قدراتك و اداءك في ضل الجائحة؟

✓ هل تخاف من الموت بسبب الفيروس؟

الملحق رقم: 02

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي :

في اطار البحث لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان

(مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا) نرجو منكم المساعدة والاجابة على بنود المقياس

علما ان تعاونكم سوف يخدم البحث العلمي. نرجو منكم وضع علامة ✓ امام العبارة التي تناسب موقفكم

وشكرا

معلومات عامة

✓ الجنس :

✓ ذكر:

✓ انثى :

✓ الخبرة :

✓ اكثر من سنتين :

✓ اقل من سنتين :

✓ السن :

العبارة	يحدث قليلا في السنة	يحدث مرة واحدة في الشهر او أقل	يحدث بعض الاحيان في الشهر	يحدث مرة في الأسبوع	يحدث بعض الاحيان في الأسبوع	يوميًا
1- اشعر ان عملي يفرغني عاطفيا						
2- اشعر باستنفاد كامل طاقتي غي بداية اليوم الذي اقضيه في عملي						
3- اشعر بالارهاق حينما انهض استيقظ في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر						
4- استطيع ان افهم بسهولة كيف هو شعور الآخرين						
5- اشعر انني اتعامل مع المرضى طوال اليوم كأنهم أشياء لا بشر						
6- ان التعامل مع المرضى طوال اليوم يتطلب مجهودا كبيرا						
7- اهتم بفعالية بمشاكل المرضى						
8- اشعر بالانهيار بسبب عملي						
9- اشعر انني من خلال عملي اؤثر ايجابيا في حياة المرضى						

						10-اصبحت شخصا قاسيا على المرضى منذ بدأت هذا العمل
						11-اشعر بالقلق بان يسبب لي هذا العمل قسوة وتبلد في المشاعر
						12-اشعر بالحيوية و النشاط
						13-اشعر بالاحباط في عملي
						14-أشعر اني ابذل كل جهدي في عملي
						15-انني في الواقع لا اعبأ بما يحدث للآخرين
						16-التعامل مع المرضى كثيرا بشكل مباشر يشكل علي ضغطا
						17-استطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه
						18-اشعر بالابتهاج من خلال عملي لتعاملي مع المرضى

						19-انجزت اشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل
						20-اشعرو كانني شارفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة

						21-اتعامل بكل هدوء مع المشاكل أثناء ممارستي لهذه المهنة
						22-اشعريان المريض يلومني على المشاكل التي يعاني منها

الملخص :

هدفت دراستنا الى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى الأمير عبد القادر وادي الزناتي في ظل جائحة كورونا، وسعت أيضا إلى الكشف عن تأثير الجنس على مستوى الاحتراق لديهم، حيث اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي، ولتحقيق اهداف الدراسة تمت الاستعانة بأداتين هامتين هما:

-المقابلة العيادية

-مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

اين طبق على أربع حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية (2 نساء، 2 رجل) بمستشفى الأمير عبد القادر وادي الزناتي، اسفرت نتائج الدراسة على ان الممرضين العاملين بمستشفى الأمير عبد القادر وادي الزناتي من الاحتراق النفسي متفاوت في ظل جائحة كورونا.

يعاني الممرضين العاملين بمستشفى الأمير عبد القادر وادي الزناتي من الاحتراق النفسي مرتفع ومعتدل في ظل جائحة كورونا.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي، الممرضين، كوفيد 19-.

Résumé:

Notre étude visait à connaître le niveau d'épuisement psychologique des infirmières travaillant à l'hôpital Prince Abdul Qader Wadi Al-Zanati à la lumière de la pandémie de Corona, et a également cherché à révéler l'effet du sexe sur leur niveau d'épuisement professionnel, car notre étude s'est appuyée sur le approche clinique, et pour atteindre les objectifs de l'étude, deux outils importants ont été utilisés :Entretien clinique Échelle d'épuisement professionnel de MaslashOù était-il appliqué à quatre cas qui ont été délibérément sélectionnés (2 femmes, 2 hommes) à l'hôpital Prince Abdul Qader Wadi Al-Zanati, Les résultats de l'étude ont révélé que les infirmières travaillant à l'hôpital Prince Abdul Qader Wadi Al-Zanati à cause de l'épuisement psychologique varient à la lumière de la pandémie de Corona. Les infirmières travaillant à l'hôpital Prince Abdul Qader Wadi Al-Zanati souffrent d'épuisement psychologique élevé et modéré à la lumière de la pandémie de Corona.

Mots-clés : burn-out, infirmières, covid-19