جامعة محمد بن أحمد - وهران 2.

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات

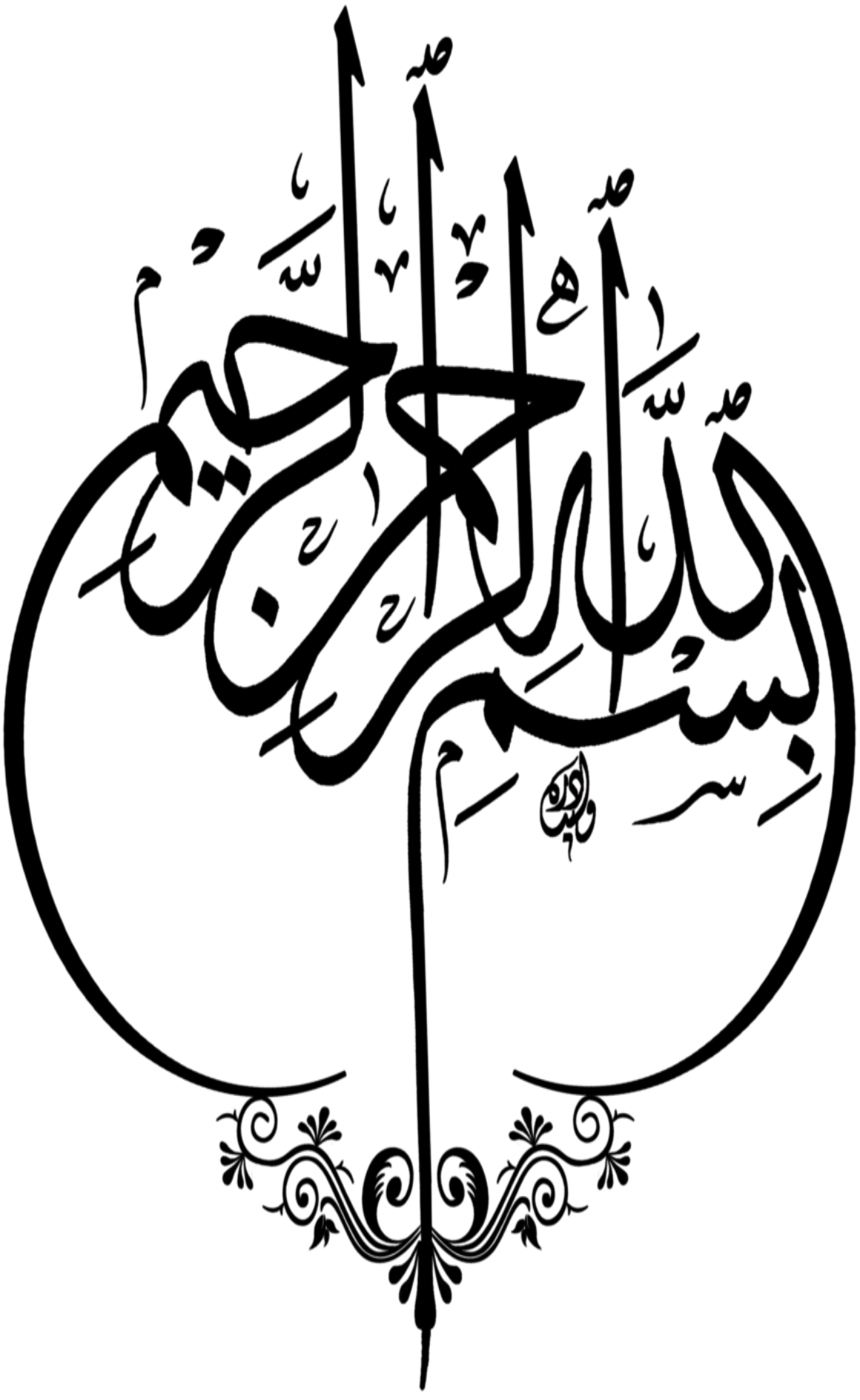
مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : لعرف فاطيمة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/خلفون أسماء	أستاذة محاضرة – أ –	رئيسا
د/ بطواف جليلة	أستاذ محاضرة – أ –	مشرفا ومقررا
أ. د / غزال أمال	أستاذة التعليم العالي –	مناقشا

السنة الجامعية 2025-2026


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر تقدير

بكل مشاعر الامتنان والتقدير، أتوجه بخالص الشكر إلى كل من ساندني ووقف إلى جانبي طوال مشواري الجامعي، وساهم في إنجاز هذه المذكرة التي تمثل ثمرة تعب سنوات من الجد والاجتهاد.

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذتي المشرفة على مذكرة التخرج بطواف جليلة، التي لم تبخل عليّ بعلمها وتوجيهاتها القيمة، فكانت دعمًا حقيقيًا في مساري البحثي، وساهمت بنصائحها وتوجيهاتها الدقيقة في إخراج هذا العمل إلى النور.

أشكر أيضًا كل أساتذتي الذين تعلمت منهم خلال سنوات الدراسة، وكل من ساعدني ولو بكلمة طيبة.

كما أتوجّه بكل الاحترام والتقدير للمرضى الذين شاركوا في هذه الدراسة، على تعاونهم وثقتهم.

وفي الختام، أحمد الله عز وجل الذي وفقني ويسّر لي سبل النجاح، وأسأله أن يجعل هذا العمل خطوة مباركة في طريقي المهني والعلمي.

الإهـــــــداء

أهدي ثمرة جهدي وتخرجي إلى أعز الناس على قلبي، إلى والديّ الكريمين حفظهما الله، اللذين كانا سندي ودعمي طوال مشواري الدراسي.

إلى زوجي العزيز، الذي كان سندي ودعمي في كل لحظة، وشجعني على مواصلة الطريق رغم كل الصعوبات إلى أبنائي الأحبة، أنتم أجمل هدية من الله، ومن أجلكم أسعى دائمًا للأفضل، أهديكم ثمرة جهدي وتخرجي بكل فخر ومحبة.

إلى كل من وقف إلى جانبي وساعدني في إنجاز هذا العمل، أهديكم هذا النجاح.

إلى صديقتي حفصة، شكرًا لدعمكِ ومساندتكِ الدائمة، أهديكِ جزءًا من فرحتي بهذا التخرج بكل حب وتقدير.



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن ظاهرة الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات، والتعرف على أهم العوامل المساهمة في ظهوره، والمتمثلة في الضغط النفسي، الجهد الانفعالي، نقص الجانب المادي، غياب التحفيز، تبلد المشاعر، انخفاض الانجاز الشخصي، إضافة إلى التمثلات السلبية حول العمل التمريضي ومن هنا انطلقنا بإشكالية التي تمثلت في الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات هو راجع إلى الضغط النفسي والجهد الانفعالي الذي يصيبه أو هو راجع إلى عوامل أخرى(ضغط العمل، نقص الدعم الاسري، والمهني، والتمثلات الاجتماعية للتمريض) ؟.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة الحالة، باعتباره الأنسب لدراسة الظاهرة وتحليلها كما هي في الواقع. كما تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من مجموعة من الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات، وتم استخدام المقابلات (الحرة + نصف موجهة) + ملاحظة ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش كريستينا وماسلاش سوزان جاكسون كأدوات لجمع البيانات.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- تؤدي طبيعة الظروف المهنية والأسرية بقسم الاستعجالات إلى بروز مظاهر الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين، نتيجة ما تفرضه من ضغوط مستمرة وأعباء مهنية مكثفة.
- كثرة المناوبات والعمل الليلي تساهم في حدوث الاحتراق النفسي.
- نقص الدعم الإداري والمهني يزيد من حدة الاحتراق النفسي.
- قلة الخبرة المهنية تجعل الممرض أكثر عرضة للاحتراق النفسي.
- التعامل المستمر مع الحالات الحرجة يساهم في ظهور أعراض الاحتراق النفسي.
- انخفاض انجاز الشخصي للممرض هو راجع إلى تمثلاته السلبية حول عمله واعتقاده أن مجهوداته تذهب سدى.

الكلمات المفتاحية: الاحتراق النفسي الوظيفي، التمريض، الجهد الانفعالي ، ضغط النفسي، تمثلات الاجتماعية لتمريض، الدعم الإداري والأسري.

Study Summary:

The study aimed to investigate the phenomenon of occupational burnout among nurses working in the emergency department and to identify the main factors contributing to its emergence, namely psychological stress, emotional exhaustion, lack of material resources, absence of motivation, emotional numbness, reduced personal accomplishment, in addition to negative perceptions of nursing work.

Based on this, the research problem was formulated as follows: Is occupational burnout among emergency department nurses mainly caused by psychological stress and emotional exhaustion, or is it related to other factors such as work pressure, lack of family and professional support, and social representations of the nursing profession?

The study adopted the clinical approach based on the case study method, as it was considered the most appropriate for studying and analyzing the phenomenon as it exists in reality. The study was conducted on a sample of nurses working in the emergency department. Data collection tools included interviews (free and semi-structured), observation, and the Maslach Burnout Inventory developed by Christina Maslach and Susan Jackson.

The study produced the following results:

- Professional and family-related conditions in the emergency department contribute to the emergence of occupational burnout among nurses due to continuous pressure and heavy workloads.
- Frequent shifts and night work contribute to occupational burnout.
- Lack of administrative and professional support increases the severity of burnout.
- Limited professional experience makes nurses more vulnerable to burnout.
- Continuous exposure to critical cases contributes to the appearance of burnout symptoms.
- Reduced personal accomplishment among nurses is linked to their negative perceptions of their work and their belief that their efforts are in vain.

Keywords: occupational burnout, nursing, emotional exhaustion, psychological stress, social representations of nursing, administrative and family support.

فهرس المحتويات

الفهرس	الصفحة
شكر وعرفان	أ
الاهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	د
فهرس المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ط
مقدمة	01
الجانب النظـــــــــــــــــــــــــــــري	
الفصل الأول: مدخل الى الدراســـــــــــــــــــــــــــــــة	
تمهيد	04
1. إشكالية الدراسة	04
2. فرضيات الدراسة	06
3. أهمية الدراسة	07
4. أهداف الدراسة	07
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة	07
6. الدراسات السابقة	08
خلاصة	15
الفصل الثاني: الاحتراق النفسي الوظيفي	
تمهيد	17
1- تعريف الإحتراق النفسي الوظيفي	17
2- أبعاد الاحتراق النفسي الوظيفي	18
3- أسباب الإحتراق النفس الوظيفي	19
4- أعراض الإحتراق النفسي الوظيفي	23

5- مراحل الإحتراق النفسي الوظيفي	**24**
6- النظريات المفسرة لظاهرة الإحتراق النفسي الوظيفي	**26**
7- الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي الوظيفي	**29**
خلاصة	**32**
الفصل الثالث: التمريض	
تمهيد	**34**
1- مفهوم التمريض	**34**
2- مهام الممرض ومسؤولياته	**35**
3- خصائص مهنة التمريض	**36**
4- ميادين ترقية الممرض	**39**
5- أعباء مهنة التمريض	**40**
6- مصادر الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين	**41**
7- علاقات الممرض	**42**
خلاصة	**45**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
تمهيد	**47**
1- منهج الدراسة	**47**
2- الدراسة الاستطلاعية	**47**
3- مجتمع وعينة الدراسة الأساسية	**48**
4- أدوات الدراسة	**50**
خلاصة	**53**
الفصل الخامس: دراسة الحالات	
تمهيد	**55**
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	**55**

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	**79**
3- استنتاج عام	**86**
خاتمة	**88**
قائمة المراجع	**91**
قائمة الملاحق	**93**

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	اعراض الاحتراق النفسي الوظيفي.	23
02	عينة الدراسة وخصائصها	49
03	كيفية تنقيط مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	52
04	معايير مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي	52
05	نتائج تطبيق مقياس ماسلاش للحالة الأولى	60
06	نتائج تطبيق مقياس ماسلاش للحالة الثانية	69
07	نتائج تطبيق مقياس ماسلاش للحالة الثالثة	77

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دليل المقابلة العيادية	94
02	مقياس الضغط النفسي لماسلاش	100

مقدمة:

يعد التمريض مهنة إنسانية نبيلة وجليلة، إذ يقوم الممرض بتأدية هذه المهنة لأي شخص يحتاجها وهو في حالة من أشد حالات ضعفه الإنساني وهي حالة المرض والعجز، والممرض عند قيامه بهذه المهمة يبذل قصارى جهده ويستعين بمشاعره الإنسانية ويجند كل طاقته وخبراته لإنقاذ المرضى من آلامهم في أي زمان أو مكان، فهو يتميز عن غيره في كل مجالات العمل بتضحيته وصبره ويتحمل بكل رحابة صدر ما يلقاه من معاملة خشنة من طرف بعض المرضى أو أهاليهم، لذا يعترف له الجميع بقدسية وسمو عمله ونبله، كما أن ازدياد مشاكل العناية بالصحة والعمل على توفير مستوى متطور من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع أضاف مسئوليات جسيمة على عاتق الممرض.

وعلى ذلك يجب أن يتمتع الممرض بصفات عديدة أهمها نضج الشخصية والذكاء والاهتمام بالناس والرغبة الصادقة في تلبية حاجات الآخرين، كما يجب على الممرض كأي إنسان أن يكون له الاستعداد لقبول النصح والتوجيه والاعتراف بالخطأ بصدر رحب، ويجب أن يكون حريصا على حفظ أسرار مرضاه ليثبت للمرضى وذويهم أنه جدي بالثقة والتمريض، وبالإشارة إلى أهمية التمريض ودوره في رفع المستوى الصحي في مجال الخدمات الطبية والتمريضية فدور الممرض لا يقل أهمية عن دور الطبيب في علاج ورعاية المريض، وقد تطورت مهنة التمريض في الوقت الراهن مع تطور الخدمات الصحية ودخول الأجهزة الطبية الحديثة والمعقدة مجال الخدمات الطبية والتي تتطلب من الممرض مستوى علمي رفيع واستيعابا جيدا كي تكون مؤهلا لاستخدام هذه الأجهزة بالشكل الصحيح وفق توجيهات الأطباء المسئولين، وهذا ما يجعل الممرض يعمل في ظروف مهنية صعبة تتخللها ضغوطات من المسئولين والإدارة، وضغوطات من المرضى وأهاليهم مما يجعل العمل صعب ومرهق.**(لموشي ، 2022 ، ص 401)**.

وفي هذا السياق، برز مفهوم الاحتراق النفسي الوظيفي كأحد أبرز المشكلات التي تمس العاملين في المهن الصحية، لا سيما الممرضين في قسم الاستعجالات، نظراً لطبيعة العمل التي تتسم بالإرهاق، وضغط الوقت، والتعرض المستمر لمواقف إنسانية صعبة. فالاحتراق النفسي لا يقتصر على كونه مجرد تعب عابر، بل هو حالة معقدة من الإجهاد العاطفي والتبلد في المشاعر، مصحوبة بانخفاض الشعور بالكفاءة المهنية.

كما أن استمرار هذه الحالة قد يؤثر سلباً ليس فقط على صحة الممرض النفسية والجسدية، بل يمتد تأثيره ليشمل جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما ينعكس على سلامة المرضى وفعالية المنظومة الصحية ككل.

وتمارس مهنة التمريض في المستشفيات سواء العامة أو الخاصة وما يهمنا في بحثنا هذا هو المستشفيات العامة وبالتحديد تناولنا بالدراسة مصلحة الاستعجالات حيث تعتبر هذه الأخيرة من المصالح الحساسة في المستشفيات والتي تقدم خدمات على مدار الساعة والعامل بهذه المصالح يقضي معظم وقته

في العمل إذ يقوم بمهامه في أيام العطل ولساعات طويلة و متأخرة من الليل وقد تواجهه صعوبات أخرى كعدم مشاركته في اتخاذ القرار والمنافسة مع الزملاء وعدم تعاونهم وقد يضطر للعمل في ظروف فيزيقية غير ملائمة كالحرارة والضوضاء ، الرطوبة، نقص التهوية ... كل هذا من شانه أن يولد الاحتراق النفسي . **(حمري ، ابريعم ، 2019 ، ص 314).**

ومن هنا تبرز أهمية دراسة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات، باعتباره خطوة أساسية لفهم هذه الظاهرة والكشف عن أسبابها وأبعادها.

وعليه، يسعى هذا البحث إلى تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات.

وبغرض تحقيق هدف هذه الدراسة المتمثل في معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات .

فقسمت الدراسة إلى جانب نظري وأخر تطبيقي.

الجانب النظري : وتضمنت فيه الفصول التالية:

الفصل الاول : مدخل الى الدراسة تضمن مشكلة الدراسة وتساؤلاتها و كذا صياغة فرضيات الدراسة ، والأهمية والأهداف ، ثم بعد ذلك التعريف الإجرائي المتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: يتناول هذا الفصل مفهوم الاحتراق النفسي كحالة من الإجهاد الناتج عن ضغوط العمل، مع عرض أبعاده وأسبابه وأهم أعراضه النفسية والجسدية. كما يوضح مراحل تطوره والنظريات المفسرة له، إضافة إلى أهم أساليب الوقاية والعلاج للحد من تأثيراته.

الفصل الثالث: يتناول هذا الفصل مهنة التمريض من حيث مفهومها ومهام الممرض ومسؤولياته، مع إبراز خصائصها وميادين ترقيتها. كما يعرض الأعباء المهنية ومصادر الاحتراق النفسي لدى الممرضين، إضافة إلى الوضع القانوني الذي ينظم هذه المهنة.

أما الجانب التطبيقي فبدوره تم تقسيمه إلى فصلين:

الفصل الرابع: فقد احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة.

أما الفصل الخامس: فقد تناولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤلات.

وفي الأخير الخاتمة وقائمة المراجع.

الفصـــل الأول
مدخــل الـــى الدراســـة

تمهيد

يتناول هذا الفصل مدخلاً إلى الدراسة الخاصة بظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين، من خلال عرض إشكالية الدراسة والتساؤلات المرتبطة بها، إضافة إلى صياغة الفرضيات وتوضيح أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية. كما يتضمن تحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، قصد الإحاطة بجوانب الموضوع وفهم أبعاده النفسية والمهنية داخل الوسط الاستشفائي.

1. اشكالية الدراسة

يقضي الموظف جزءا كبيرا من يومياته في مكان العمل، هذا المكان يمكن أن يكون مريحا ممتعا كما يمكن أن يكون مملا ضاغطا مما قد يقضي إلى استنفاذ القدرات الذاتية لمنتسبيه. وقد نبهت النقابات العمالية والأوساط الطبية إلى هذه الظاهرة منذ أمد بعيد، فاطلقت عليها مسمى «الاحتراق النفسي».

وتعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) الاحتراق بأنه حالة من الشعور بالعياء الشديد وفقدان السيطرة وعدم القدرة على تحقيق النتائج في العمل. **(صويلح ، فلوري ، 2023-2024 ، ص 05)**

وتعتبر مهنة التمريض من المهن الضاغطة، حيث أنها ترتبط بكم معين من الأعمال فالممرض يتلقى أوامر من الطبيب أو رئيسه في العمل بإنجاز مهام معينة بغض النظر عن كم العمل أو الجهد المبذول فيه، خاصة تلك الأوقات التي يشعر فيها الممرض ببذل مجهود أكبر في مقابل وقت قليل يرتبط بحالات شفاء أو إنقاذ شخص يتعرض للحياة أو الموت؛ كما يحدث في أقسام الطوارئ وأقسام العناية المركزة، فالممرض يجد نفسه بين عدد كبير من المرضى.

إن مهنة التمريض من مهن الخدمة الاجتماعية التي يتحمل فيها الممرض أعباء ومسؤوليات جسيمة، خاصة في حالة حدوث خطأ بسيط قد يصدر عنه مما قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، بالإضافة إلى المسؤوليات الأخلاقية تجاه المريض والطبيب وأسرة المريض، ومسؤولياته عن العهدة مثل العهدة المستديمة) كالأدوات الطبية والمهنية وغيرها) ، والمستهلكة) كالأدوية والقطن، الخ)، إضافة إلى ما قد تسلبه تلك الأعمال الإدارية من وقت وجهد ؛ لأن مهمة الممرض الأساسية وهي رعاية المريض.

وكذلك مهنة التمريض من المهن التي تحتاج إلى الصبر والتفاني في العمل حيث أن العاملين في هذه المهنة يتعاملون مع مرضى قد غلبت عليهم مشاق وأوجاع، مما يجعلهم يشعرون أنهم في حاجة إلى مزيد من العناية والثقة وبث روح الشجاعة في مواجهة المرض، وقد أشارت لذلك الباحثة عبلة مرجان في

دراستها (1985) حيث اتضح أن المريض يتوقع من الممرض أداء دور معين يساعده في الشفاء، وكما أشارت إلى ذلك أيضاً الباحثة نادية عمر في دراستها (1993).

وقد يتعرض الممرض الذي يمتهن مهنة التمريض التي تعتبر من المهن الإنسانية بالدرجة الأولى هدفها تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، إلى الإحساس بالشدة والكرب سواءا جسميا أو انفعاليا، مما يعرضه إلى ضغوط العمل المزمنة والمستمرة ، فإن لم يستطيع مواجهتها فقد يعاني من حالة إجهاد كبير قد يصله بما يعرف بالإحتراق النفسي.(**كلتين ، 2018-2019)**

والإحتراق النفسي ظاهرة من الظواهر النفسية الحديثة النشأة نشأت جراء التطورات التي شهدها العصر من الناحية الاجتماعية، الاقتصادية والسياسية، حيث بدأت البحوث النفسية الخوض في دراسة الاحتراق النفسي، لدى العاملين الذين يشتغلون في مهن خدماتية وإنسانية، مثل الممرضين، الأطباء، الأساتذة الشرطة وغيرهم.

أخذت ظاهرة الاحتراق النفسي بعين الاعتبار منذ سنة 1959 في فرنسا، من طرف الطبيب العقلي كلودفيل ClaudVell ، حيث لاحظ بعض الحالات المرضية المرتبطة بالمهن، وتشير أولي Hollet إلى أن التطرق لهذه الظاهرة، كان أول مرة من طرف برادلي Bradley سنة 1969، باعتبارها اكتئاب نفسي ناتج عن الضغط ، وكانت الانطلاقة بعدها لدراسة الاحتراق النفسي كمصطلح للطبيب العقلي فرودنبرقر Herbet 1974.

وقد عرفت ماسلاش وجاكسون Maslach&Jakson عام 1981 الاحتراق النفسي بأنه إحساس الفرد بالجهد الانفعالي، تبلد المشاعر وانخفاض الإنجاز الشخصي.**(بوتلجي ، 2019-2020 ، ص 06).**

وقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الإحتراق النفسي هو النتيجة الحتمية لضغوط العمل المستمرة ومتطلبات المهنة التي تفوق موارد وطاقات العامل، والتي منها : دراسة Mesters (ميسترز) و Peters (بيترز) (2007) ، التي بينت بأن الإحتراق النفسي يظهر بطريقة متسلسلة، ففي بداية الأمر يؤثر سلبا على حياته المهنية فقط، لكن مع مرور الوقت يؤثر على كل جوانب حياته، ليصبح غير قادر على المقاومة فتصيبه حالة من الإحباط والإنهيار.

وتعتبر ظاهرة الإحتراق النفسي والضغوط المهنية ظاهرة إنسانية ينتج عنها خبرة حادة ومؤلمة بحيث يظهر تأثيرها بشكل كبير على السلوك كما يظهر تأثيرها على فعالية التكيف أحمد عبد الحليم عريبات (1994). لأن الضغط يحدث كنتيجة للتقييمات المعرفية التي تصدرها عن المطالب الداخلية والخارجية

المتزايدة والتي نهتم بها أو تتراكم علينا وبشكل عام ينشأ الضغط أو الإحتراق النفسي عن الطريقة التي نفكر بها عن أنفسنا وظروفنا وأحوالنا، وعن المعنى الذي نعطيه للمطالب التي تتراكم علينا.(كلتين ، 2018-2019 ، ص 08)

ومن هنا تبلورت اشكالية :

_الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات هو راجع إلى الضغط النفسي والجهد الانفعالي الذي يصيبه أو هو راجع إلى عوامل أخرى(ضغط العمل، نقص الدعم الاسري، والمهني، والتمثلات الاجتماعية للتمريض) ؟

الأسئلة الفرعية:

- هل كثرة المناوبات والعمل الليلي من العوامل المؤدية للاحتراق النفسي؟
- هل نقص الدعم الإداري والأسري يساهم في تفاقم الاحتراق النفسي؟
- هل قلة الخبرة المهنية تجعل الممرض أكثر عرضة للاحتراق النفسي؟
- هل طبيعة الحالات الاستعجالية (الخطيرة والحرجة) تعتبر سببًا في ظهور الاحتراق النفسي؟
- هل انخفاض الإنجاز الشخصي للممرض هو راجع إلى تمثلاته السلبية حول عمله واعتقاده أن مجهوداته تذهب سدى؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات هو راجع إلى الضغط النفسي والجهد الانفعالي الذي يصيبه وهو راجع إلى عدة عوامل أخرى (ضغط العمل ، نقص الدعم الاسري والمهني).

الفرضيات الجزئية:

- كثرة المناوبات والعمل الليلي تساهم في حدوث الاحتراق النفسي.
- نقص الدعم الإداري والأسري يزيد من حدة الاحتراق النفسي.
- قلة الخبرة المهنية تجعل الممرض أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

- التعامل المستمر مع الحالات الحرجة يساهم في ظهور أعراض الاحتراق النفسي.
- انخفاض الإنجاز الشخصي للممرض هو راجع إلى تمثلاته السلبية حول عمله واعتقاده أن مجهوداته تذهب سدى.

3. اهداف الدراسة

- التعرف على العوامل المهنية المؤدية للاحتراق النفسي لدى ممرض قسم الاستعجالات .
- تحليل تأثير ضغط العمل على ظهور الاحتراق النفسي.
- إبراز دور المناوبات والعمل الليلي في تفاقم الاحتراق النفسي.
- الكشف عن أثر الدعم الإداري والمهني على الحالة النفسية للممرض.
- اقتراح إجراءات عملية للتخفيف من العوامل المسببة للاحتراق النفسي.

4. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري المتعلق بظاهرة الاحتراق النفسي، خاصة لدى فئة الممرضين في قسم الاستعجالات، حيث تساهم في توسيع المعارف العلمية حول العوامل النفسية والمهنية المرتبطة بهذه الفئة، كما تساعد في فهم أعمق لطبيعة الضغوط التي يواجهها الممرضون في بيئة العمل الاستعجالي.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في تقديم نتائج عملية يمكن الاستفادة منها من طرف إدارات المؤسسات الصحية، بهدف وضع استراتيجيات وبرامج دعم نفسي ومهني للممرضين، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، والحد من آثار الاحتراق النفسي، ورفع كفاءة الأداء داخل أقسام الاستعجالات.

5 –التعاريف الإجرائية :

الاحتراق النفسي الوظيفي: هو عبارة عن حالة من الإنهاك الجسمي والانفعالي والعقلي تنتج استجابة للإنهاك طويل المدى في مواقف مشحونة انفعاليا بسبب التعرض لضغوط العمل والأعباء الزائدة

وتكون مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد. ويتضمن الشعور بالإنهاك الانفعالي وتبلد الشعور ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي وسيتم قياسه وتقييمه من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممرض على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

التمريض: هو الشخص الحامل لشهادة التمريض والحاصل على تأهيل علمي وفني من معهد متخصص يمكنه من تقديم العناية التمريضية العامة غير المعقدة.

الجهد الانفعالي: استنفاذ المصادر العاطفية لدى الإطار الى مستوى الذي يعجز فيه عن العطاء، وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للاحتراقالنفسي.

تلبد المشاعر: حالة من تلبد المشاعر وعدم الإحساس التي يصل إليها الإطار، وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

النقص الإنجاز: ميل الإطار الى تقويم ذاتي سلبي لنتائج عمله، وتقاس بدرجات ثلاث: عالية، معتدلة، منخفضة (على مقياس ماشلاس للاحتراق النفسي).

الممرض: هو الشخص الذي تخرج من مدرسة أو كلية التمريض بدرجة أكاديمية ويمارسمهنته داخل المؤسسة الاستشفائية أو قطاع صحي تحت إشراف رئيس قسم التمريض.

تعريف التمثلات الاجتماعية للتمريض:

في عند التمثل يعني مثل له الشئ، أي صوره حتى كأنه ينظر إلية، وأمتثله أي تصوره، ومثلت له تمثيلا، وتمثيل الشئ بالشئ سواه وشبهه به وحصل مثله و على مثاله ومنه الحديث: رأيت الجنة و النار ممثلتين في قبلة الجدار أي مصورتين.

6. الدراسات السابقة

• **دراسة لطف محمد يحيى حريش ، عباس صالح مسعد العزب ، 2022 ، الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة (مقال)** ، هدفت الدراسة إلى لتعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة، والتعرف على الفروق في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية، ومدة الخدمة. وتكونت عينة البحث من (200) ممرض وممرضة. وقام الباحثان بإعداد مقياس للاحتراق النفسي يتكون من (20) فقرة. وقد تم

التوصل إلى أن الممرضين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء يعانون من الاحتراق النفسي بمستوى مرتفع، وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا لمتغير الجنس لصالح الذكور. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، كما اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق النفسي وفقًا لمتغير مدة الخدمة لصالح ذوي الخدمة أقل من (3) سنوات.

• **دراسة زاوي آمال ، مزيان محمد ، بعنوان مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية (مقال 2018–ص223)** ، هدفت الدراسة الى كشف الغطاء عن معاناة فئة من المهنيين وهم الممرضين العاملين في مصالح الاستعجالات بالمؤسسات الاستشفائية العمومية نظرا لشدة الضغوط التي يتعرضون لها يوميا، محاولة لتغيير نظرة المجتمع التي يحملها عنهم وذلك بإعطاء صورة أصدق وأوضح وحتى أكثر إنسانية، قد تمنحهم فرصة لتحاشي الإصابة بالاحتراق النفسي أو التخفيف من حدته، من خلال عزل أحد أسباب الإصابة به وهي نقص الدعم الاجتماعي ومساندة الآخرين. كما تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي الذي يعاني منه ممرضي مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي تلمسان – نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض وذلك من خلال إيجاد العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الديمغرافية الجنس والحالة الاجتماعية.

فاشتملت عينة البحث على 36 ممرضا منهم 12 إناث و 24 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية، واستخدمنا مقياس ماسلاك وجاكسون (1981) الحساب شدة الاحتراق النفسي. وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين يعانون من مستوى عال من الاحتراق النفسي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المرضين لصالح الذكور. كما أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

• **دراسة لموشي حياة بعنوان الضغط النفسي علاقته بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات (مقال، 2022، ص400)** ، هدفت هذه الدراسة إلى محاولة وصف مستوى كل من الضغط النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات، كما هدفت إلى البحث حول مدى وجود علاقة بين مستوى الضغط النفسي والتوافق المهني لدى الممرضين، ولتحقيق أهداف الدراسة، فقد

تم تطبيق مقياسي الضغط النفسي والتوافق المهني على عينة قوامها 50 ممرضا وممرضة من مجموعة مؤسسات استشفائية تابعة لولاية البليدة.

وقد أظهرت المعالجة الإحصائية الملائمة البحث إلى وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى الممرض العامل بمصلحة الاستعجالات، وبالمقابل فقد أظهرت وجود مستوى منخفض من التوافق المهني لديه، إضافة إلى التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغط النفسي والتوافق المهني، بمعنى أن ارتفاع مستوى الضغط النفسي يصحبه انخفاض في مستوى التوافق المهني لدى الممرض العامل بمصلحة الاستعجالات.

• **دراسة مصطفى حلي رشيد خلفان ، بعنوان الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين دراسة ميدانية بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو (2015)**، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الإحتراق الوظيفي لدى (73) ممرض عامل في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، ومحاولة الكشف عن الفروق في مستوى الإحتراق الوظيفي بين أفراد العينة وفق متغيرات السن والجنس، معتمدين في ذلك على مقياس (1981), Maslach & Jackson للإحتراق الوظيفي وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: – يعاني الممرضين من مستوى مرتفع من الإحتراق الوظيفي – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق الوظيفي لدى أفراد العينة وفق متغير السن لصالح أكبرهم سنا . – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإحتراق الوظيفي وفق متغير الجنس.

• **دراسة طايبي نعيمة (2013) وكان موضوعها: "علاقة الاحتراق النفسي ببعض الامراض النفسية والجسدية لدى الممرضين".** هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستويات الاحتراق مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لدى عينة متكونة من (227) ممرض وممرضة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، وتم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي، ومقياس الضغط المدرك، ومقياس استراتجيات المواجهة، ومقياس الاعراض السيكومترية، ومقياس الاكتئاب.

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

– معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي.

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

– وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضيين بالاختلاف أساليب المواجهة لديهم. وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الاعراض السيكومترية لدى الممرضين.

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

• **دراسة بوتلجي امال بعنوان علاقة التفاؤل والتشاؤم ومركز التحكم بالاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين (دكتوراه،2019–2020)** ، يسعى البحث الحالي إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين، مع التعرف على السمة الأكثر انتشارًا بينهم سواء التفاؤل أو التشاؤم، بالإضافة إلى تحديد طبيعة مركز الضبط السائد لديهم. كما اهتمت الدراسة بفحص مجموعة من العلاقات، من بينها العلاقة بين الاحتراق النفسي ومركز الضبط، والعلاقة بين الاحتراق النفسي وكل من التفاؤل والتشاؤم، وكذلك علاقته باستراتيجيات المواجهة. كما تناولت العلاقة بين استراتيجيات المواجهة ومركز الضبط، وأيضًا علاقتها بالتفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام أربع مقاييس أساسية لجمع البيانات، وهي: مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش، ومقياس التفاؤل والتشاؤم لسيلجمان، ومقياس مركز الضبط لروتر، ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولان. وبعد جمع البيانات وإجراء التحليلات الإحصائية، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها معاناة الممرضين من ارتفاع في مستوى الاحتراق النفسي، وأن سمة التفاؤل هي الأكثر انتشارًا بينهم، في حين كان مركز الضبط الخارجي هو السائد. كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الاحتراق النفسي ومركز الضبط، ووجود علاقة بين الاحتراق النفسي والتفاؤل والتشاؤم، في حين لم تُسجل علاقات دالة بين الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة، ولا بين استراتيجيات المواجهة وكل من مركز الضبط والتفاؤل والتشاؤم لدى الممرضين.

• **دراسة احلام كلتين بعنوان الإحتراق النفسي وعلاقته بالضغوط المهنية وإستراتيجيات المواجهة عند الممرضين (دكتوراه، 2020–2021)** ، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي و الضغوط المهنية و الاستراتيجيات المستخدمة من طرف أفراد الممرضين للتخفيف من حدة الضغوط والاحتراق النفسي الذي يعانون منه. ضف إلى ذلك، دراسة الفروق الموجودة في متغيرات الدراسة حسب متغيرات الجنس الأقدمية، الأجر و أوقات العمل.

لتحقيق هذه الأهداف، تم إتباع المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش (1981) المترجم إلى العربية من طرف الباحثة، مقياس الضغوط المهنية و إستراتيجية المواجهة الخاصة بالممرضين

من إعداد الباحثة، على عينة متكونة من 200 ممرض وممرضة العاملين في المؤسسات الاستشفائية بولاية عين الدفلى و التي تم انتقائهم بالطريقة العشوائية.

بعد المعالجة الإحصائية، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط المهنية بأبعادها والإحتراق النفسي و وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيا بين كل من إستراتيجيات التخطيط وحل المشكل والردود الانفعالية كأساليب لمواجهة الضغوط و الإحتراق النفسي.

كما توصلت النتائج الى عدم وجود فروق في الضغوط المهنية بأبعادها، إستراتيجيات مواجهة الضغوط و الإحتراق النفسي بأبعاده لدى الممرضين حسب متغير الجنس، الأقدمية، الأجر و أوقات العمل، بينما توجد فروق دالة إحصائيا بين الممرضين منخفضي ومرتفعي الإحتراق النفسي، فيما يخص الضغوط المهنية بأبعادها والإستراتيجيات وذلك لصالحالممرضين مرتفعي الإحتراق النفسي.

• **دراسة طوبان بلال بعنوان الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية. (دكتوراه)** ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، كما يتم الوقوف على ترتيب استراتيجيات المواجهة المستعملة، والوقوف أيضا على مستويات التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة، وكذا الكشف عن وجود إختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى الأطباء عينة الدراسة تبعا لمتغيري الجنس والخبرة المهنية، كما هدفت الدراسة أيضا إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي وكذا العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والتوافق النفسي الاجتماعي.

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على مجمل التساؤلات والتحقق من فرضياته، تم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي على عينة قصديه بلغت 120 طبيب وطبيبة عاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بمجموعة من المستشفيات العمومية لكل من ولايتي جيجل وسطيف، وقد تم تطبيق مقياس للاحتراق النفسي ومقياس لاستراتيجيات المواجهة ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي، وبعد الاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الأسئلة وفرضيات الدراسة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

تشير نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية كان متوسطًا، كما تبين وجود اختلاف في استخدام إستراتيجيات المواجهة بينهم. وقد أظهرت النتائج أيضًا أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لديهم جاء متوسطًا بدوره. ومن جهة أخرى، لم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي تبعًا لمتغير الجنس، في حين وُجدت فروق دالة

إحصائيًا وفق متغير سنوات الخبرة. كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي، بينما لم تُسجل علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة والتوافق النفسي الاجتماعي لدى نفس الفئة.

• **دراسة أبو الحصين (2010) بعنوان: الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات.** هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة، وعلاقتها بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت العينة من (234) ممرض وممرضة، وقام الباحث ببناء وتطبيق مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات بعد تقنينه على عينة الدراسة وحساب خصائصه السكومترية وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات عاليتين فحسبت دلالات الصدق بطريقتين هما: صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكمية للمقياس والدرجات الفرعية وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند المستوى (0.01) ، أما بالنسبة لدلالات الثبات فقد تم الحصول عميها بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ ، وقد تراوحت معاملات الثبات في كميهما على التوالي (0511–0,543) وهي معاملات تشير إلى ثبات واستقرار هذا المقياس. كما استخدم الباحث عدة أسالي إحصائية منها : اختبار T، اختبار تحميل التباين الأحادي بيرسون ..... الخ، وكان من أهم النتائج المتوصل إليها أن الممرضين و الممرضات يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (65 %) ، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الضغوط لصالح الإناث في البعد النفسي، ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء والبعد المادي .

• **دراسة شاكالي : CHAKALI (2002) بعنوان: "الاحتراق النفسي بمركز مكافحة السرطان بولاية البليدة"** هدفت الدراسة الى دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي، وتم عرضها في الملتقى الفرنسي المغاربي بالقرن التاسع عشر للطب العقلي. تكونت عينة الدراسة من (231) فرد من أطباء وممرضين، طبق عليهم مقياس ماسلاش Maslach وتوصلت نتائج الدراسة الى ان (60%) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي و (40 %) يعانون من نقص الشعور التعاطفي، (24%) من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي. أما فيما يخص الطاقم شبه الطبي فنسبة (70%) يعانون من الإجهاد الانفعالي، و (30%) من نقص الشعور التعاطفي؛ أي تبلد المشاعر ، كما كانت النسبة فيما يخص بعد تدني الشعور وبالإنجاز الشخصي في العمل تقدر بـ(39%).

• **دراسة بينيت وميسي (1999) : الدراسة حول الاحتراق النفسي لدى الممرضين الذين يعملون في أقسام الايدز والسرطان**، وأثر متغيرات الجنس والخبرة والعمر وعدد وحدات الرعاية الحرجة التي يعمل بها الممرض والمدة في قسمه الحالي".توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد الاجهاد الانفعالي تعود لمتغير القسم لصالح الممرضين الذين يعملون في أقسام العناية بمرضى السرطان، كما اشارت النتائج كذلك الى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير العمر ، كلما زاد عمر الممرض قلت درجات على أبعاد الاجهاد الانفعالي، وتلبد المشاعر كما اشارت الى أنه كلما زادت المدة التي عمل بها الممرض في القسم زاد لديه الشعور بالنقص في الإنجاز، ولم تشير النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود الى متغيرات الجنس والخبرة وعدد الوحدات الحرجة التي عمل بها الممرض.

• **دراسة كريستينا ماسلاش و سوزان جاكسون (1982) Jackson et maslaash Kristina**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاحتراق لدى عينات كثيرة من العاملين في المهن التالية: المحاماة، الشرطة، التمريض، الطب النفسى الارشاد، التعليم، الإدارة وعمل الجماعي" ولقد خلصت الدراسة الى النتائج الآتية:

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

• **دراسة علي بن شويئل القرني (2003)**

درس درجة الاحتراق النفسي ومستوى الضغوط المهيمنة في المؤسسات الإعلامية في المملكة العربية السعودية، الهدف من الدراسة التعرف على حجم الضغوط المهنية ودرجة الاحتراق النفسي الذي يعاني منه المشتغلون في المؤسسات الإعلامية، وذلك من خلال مسح ميداني وأشارت النتائج إلى وجود درجات متوسطة من الاحتراق النفسي، لدى مجمل أفراد العينة في الأبعاد الثلاث المكونة للمقياس وقد تبين من البحث وجود اختلافات بين فئات العينة حسب المتغيرات المؤسسية والمتغيرات الفردية التي استخدمها هذا

البحث، كما أشارت النتائج إلى وجود شعور بضغوط مهنية عند منسوبي المؤسسات الإعلامية نتيجة المنافسة أو الضغوط المؤسسية والمجتمعية

- **دراسة عدنان فرح (2005)**

أجريت الدراسة على عينة عشوائية من العاملين مع أشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تبين أن درجة الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة كانت متوسطة وأن الذكور العاملين أكثر نقص بالشعور بالانجاز، أما بالنسبة لغير القطريين العاملين فكانوا أكثر تعرضا كما كشفت النتائج أن المتخصصين في علاج وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة هم أكثر احتراقا من فئتي المعلمين، كما أن العاملين مع ذوي الإعاقات المتعددة يعانون من تبلد الشعور أكثر من فئتي العاملين مع الإعاقات العقلية والإعاقات الحسية الحركية.

-خلاصة

تم التطرق إلى الجوانب المنهجية الأساسية للدراسة، من خلال تحديد مشكلة البحث وصياغة فرضياته، إلى جانب توضيح أهمية الموضوع وضبط المفاهيم الإجرائية الخاصة بمتغيراته. وقد ساهم ذلك في بناء تصور عام حول ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين وإبراز انعكاساتها داخل الوسط المهني.

الفصـــل الثانـــــي
الاحتـــــراق النفسـي الوظيفـــي

تمهيد

يُعدّ الاحتراق النفسي من أهم الظواهر النفسية التي حظيت باهتمام كبير في مجالات علم النفس والعمل، خاصة في المهن التي تتطلب تواصلاً مستمراً مع الآخرين مثل مهنة التمريض. وينتج هذا الاضطراب عن التعرض المستمر للضغوط المهنية والانفعالية، مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية للفرد وعلى أدائه المهني. ومن خلال هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الاحتراق النفسي، أبعاده، أسبابه، أعراضه، مراحله، بالإضافة إلى أهم النظريات المفسرة له، وكذا أساليب الوقاية والعلاج منه.

1-تعريف الإحتراق النفسي الوظيفي

كلمة Burn out هي اصطلاح لغوي إنجليزي، وتعني أحرق وأهلك بالنار وأحرق عن آخره (مثل المصباح، أو أحرق حتى الانطفاء (مثل الشمعة) ، وهي مشتقة من الصناعة الفضائية لتعني " حالة صاروخ نفذ منه الوقود مما نتج عن ذلك فرط في التسخين والإحماء مما زاد من احتمال وخطر تعطل الآلة " . ويقاس ذلك على الأشخاص الذين يشبهون الصاروخ إذ يفرطون في النشاط، فتجدهم مهووسون بعملهم يتميزون بالصرامة بالدقة وبالقسوة على أنفسهم لغاية استنفاذ كل طاقتهم إلى درجة الانفجار الانهيار) مثل الآلة. لكن اختلف الباحثين العرب حول ترجمة المصطلح burnout، فمرة يدعونه الإنهاك النفسي، وتارة الإستنفاذ، وأحيانا الإنطفاء أو حتى التوقف .. لكن أجمعت أغلب الدراسات على ترجمته بـ "الإحتراق النفسي"(Billage . 2006.p20.)

وقد أورد فرود نبرجر (Freudenberger) معنى Burn-out فعرفه سنة 1974 بأنه: "إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة عن قدرته " – وسنة 1975 عرفه بأنه: "حالة من الإنهاك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل، وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته"، كما رأى بأنه: "حالة من التعب المزمن ومن الإحباط الناتجين عن التفاني في إنجاز عمل ما . وفي نفس السياق ذكر سنة 1980 " ... إن الأشخاص في بعض الأحيان يكونون ضحايا للاحتراق مثلهم مثل المباني وهذا نتيجة الضغط الناتج عن الحياة في هذا العالم المعقد، فتتأكل الطاقة الداخلية للإنسان مثل تأكل اللهب مخلفا فراغا داخليا هائلا".

يرى شيرنس (Cherniss،(1980) أن الاحتراق النفسي هو ظاهرة تتصف بالقلق والتوتر والإنهاك الجسمي والانفعالي كاستجابة للضغوط النفسية المرتبطة بالعمل محدثة تغيرات سلوكية متعلقة بالاتجاهات. ويمكن تعريف الاحتراق النفسي بأنه عرض لاتجاهات غير ملائمة نحو العملاء ونحو الذات، وغالبا ما

يرتبط بأعراض إنفعالية وجسمية غير مريحة تتراوح بين الإنهاك والقلق، إلى القرحة والصداع، إضافة إلى تدهور الأداء .

أما كريستينا ماسلاك ((1977) Malach فتعرفه بأنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السيئة مثل التوتر وعدم الاستقرار النفسي والميل إلى العزلة وأيضا الاتجاهات السلبية نحو العملاء والزملاء.

وفي سنة 1981، جاءت رفقة وزان جاكسون (Susan Jackson) بتعريف جديد للاحتراق النفسي، وقالتا بأنه "إحساس الفرد بالإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، وانخفاض الإنجاز الشخصي " ثم أشارت سنة 1982 إلى أن الاحتراق النفسي يعرف بأنه : متلازمة أو مجموعة أعراض الإجهاد العصبي واستنفاد الطاقة الانفعالية، والتجرد عن الخواص الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس. "

ثم عرفته جاكسون ((1984) Jackson بأنه إرهاق إنفعالي وجسمي وسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل، وفقدان الحماس والركود، والبلادة، وانخفاض مستوى الإنتاجية. Elisabeth Grebot (2008, P111)

أما ماكبريد (McBride) فيعرف الاحتراق النفسي بأنه استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل؛ بسبب الضغط الزائد عن الحد، وينتج عنه عدم التوازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد أنه غير قادر على التكامل مع أي ضغط إضافي في الوقت الحالي مما يؤدي للاحتراق النفسي. **(زاوي ، مزيان ، 2018 ، ص 119)**

2-أبعاد الاحتراق النفسي الوظيفي

طبقا لماسلاش وزملائها (.Maslach et al) فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العامل الأصلية، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة أبعاد هي:

الاستنزاف الانفعالي Emotional Exhaustion

بما أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت فإن العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والإجهاد وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي.

فقدان الآنية Depersonalization :

ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسياً، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا تهكمية (ساخرة (لا تمثل الخصائص المميزة للعامل، وتعرف كل من ماسلاش وبينز (١٩٧٧) Maslach & Pines هذا البعد من الاحتراق النفسي بأنه : " إحساس بالإنسانية والسخرية من العملاء، و الذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة.

نقص الإنجاز الشخصي Lack of personal Achievement

وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سالباً، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفء في العمل مع عملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى. (**الزهراني ، 2007-2008 ، ص 26).**

3-أسباب الإحتراق النفسي الوظيفي.

إن الوقوف على أسباب الاحتراق النفسي بمثابة الوقوف على الأسباب الكامنة للضغوط النفسية والمهنية لدى الأفراد، باعتبار أن الاحتراق النفسي محصلة لضغوط نفسية مستمرة وشديدة وباعتباره كذلك إجهاد مهني غير معالج، فعديدة هي النظريات التي حاولت الوقوف على الأسباب الحقيقية وراء التفشي الرهيب والخطير للاحتراق النفسي ومحاولة الوصول والوقوف على عوامله ومصادره، وقد تبين بأن الاحتراق النفسي يرتبط بمجموعة من المصادر والميادين لعل من أبرزها البيئة المهنية والخصائص الشخصية للفرد، البيئة الاجتماعية والظروف الاقتصادية المحيطة، وفي هذا الصدد تؤكد كل من كريستينا ماسلاش وليتر (1997) بأن الاحتراق النفسي يعود إلى مجموعة من النقاط وهي:

- ***العمل الزائد (عبء العمل) :*** حيث يمثل الضغط الزائد الممارس على الطبيب، إذ يتوجب عليه أداء الكثير من المهام في أقصر وقت وبأقل تكلفة، ويعود ذلك لإستراتيجية الانكماش التي تتبعها بعض المؤسسات والمنظمات خاصة ذات الطابع الخاص، والمتمثلة في تسريح العمال وترك بعضهم والضغط

عليهم بضرورة تحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم وهذا ما يرهق العامل ويستنزف قواه البدنية والعقلية ويفقده الحماس والرغبة في العمل.

• ***عدم وجود رقابة :*** إذ أن عدم وجود رقابة على الموظفين وحتى الأطباء وعدم منحهم صلاحيات لاتخاذ القرارات والسيطرة على المشاكل التي تواجههم وحلها بسبب صرامة الأنظمة المتبعة في المؤسسات والبيروقراطية الممارسة التي لا تسمح بفسح مجال حرية التصرف للعامل واتخاذ القرار المناسب تجعل الطبيب يعيش حالة صراع بين غياب الرقابة وبين عدم وجود حرية اتخاذ القرار لحل المشاكل.

• ***قلة المكافآت وعدم دفع المستحقات :*** فما يقوم به الطبيب من مجهودات كبيرة والبقاء الأوقات طويلة في العمل خارج الأوقات الرسمية وقيامه بأعمال إبداعية دون حصوله على مكافأة أو دفع مستحقاته يؤدي به إلى الانطفاء التدريجي والمعاناة ويقتل فيه روح الإبداع والابتكار ويقلل من أدائه ويضعف جودة خدماته مما يجعله عرضة للاحتراق النفسي.

• ***إنعدام الإنصاف والعدالة :*** حيث يكلف الطبيب بمهام وأعباء تفوق قدراته، يقابلها في ذلك ضعف الإمكانيات والكفاءات التي تستطيع أداء المهام والواجبات المطلوبة إلى جانب ضعف في جودة الأجهزة والبرامج المتوفرة ما يجعل الفرد العامل يقدم خدمات أقل من المستوى المطلوب فيحاسب بذلك عليها.

• ***غياب الشعور الجماعي :*** هناك مهن تتطلب عزل الفرد عن زملائه مما يولد لديه عدم الاهتمام بالآخرين وعدم مشاركتهم حياته، والتعامل مع محيطه الفيزيقي في مكان العمل فقط، وهذا يخفض من الروح المعنوية للعامل ويولد لديه عدم الرغبة في العمل.

• ***صراع القيم:*** في بعض الحالات يحدث تعارض القيم عندما يكون هناك تعارض بين المبادئ الشخصية.

من جهة أخرى يرى جمعة يوسف (2007) بأن السبب الرئيسي لحدوث الاحتراق النفسي مرتبط ببيئة العمل المختلة أساسا، وما تزيد من فرص تساعد على ارتفاع مستويات الضغوط والإحباط لفترات طويلة من الزمن، في المقابل تكون المكافآت قليلة وضئيلة لمواجهة كل هاته الأسباب والتي تتمثل في :

- عدم فعالية أساليب الاستجابة للضغوط المهنية .
- إقحام العمل ومشاكله في مختلف نواحي الحياة.
- غياب أو نقص المساندة الاجتماعية .

- عبء العمل الزائد.

- المهام البيروقراطية المتزايدة.

- الأعمال الكتابية.

- التواصل الضئيل والمردود الضعيف.

- نقص المكافآت وغياب الدعم.

كما يحدد الزيود (2002) مجموعة من العوامل والتي تحدد وتلم بأسباب الاحتراق النفسي ومنها :

- توتر العلاقات والصراع بين زملاء المهنة.

- العطاء يفوق الأخذ بحيث يكون العطاء بشكل كثير لمتطلبات المهنة خاصة المهن الإنسانية الخدماتية التي يكون العطاء فيها أكثر من المقابل المادي المقدم في أغلب الحالات وما يقابله من نقص في التقدير والاهتمام.

- الملل والضجر من تكرار العمل بشكل دوري أي النمطية المهنية وخاصة إذا كان العمل ليس له معنى أو يمكن الإنقاص من تكراره.

- النقص في الإحساس بالإنجاز والمعنى في العمل.

- نقص الثقة بين المشرفين على الطاقم الطبي مما يجعلهم يتخذون مواقف ضد بعضهم البعض، بدلا من وضع أهداف مهنية ذات معنى وقيمة.

- العمل تحت ضغوط هائلة لأجل تقديم المساعدة والوصول للأهداف المرجوة والتي تكون غير منطقية، فالطبيب يفحص ويقدم العلاج اللازم للمريض إلى أن هناك حالات تتوفى رغم التدخل العلاجي.

- عدم الحصول على فرصة للتجربة الشخصية أو لتجريب اتجاهات جديدة.

- العمل مع أصناف مختلفة من الموظفين، فمنهم من تكون لديهم قدرة كبيرة على المقاومة، وهناك المبتدئين الذين يظهرون تقدما بطيئا.

كما أشار علي عسكر (2000) إلى جملة من العوامل المهنية المسببة للاحتراق النفسي نذكر منها:

– صراع وتعارض الدور Role Conflict: يحدث صراع الدور أو الأدوار عندما تتعدد مطالب الاستجابة الخدماتية على الطبيب، فالاستجابة لأحدهما تصعب عليه الاستجابة للآخر، مما يشعر الطبيب بالضغط.

– غموض الدور (Role Ambiguity) : يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الطبيب، مما يعزز دخولا طبيب في دوامة من القلق والتوتر واللا استقرار، وقد أظهرت الدراسات بأن غموض الدور يرتبط ارتباطا وثيقا بانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وتكرار التعبير عن الرغبة في ترك العمل، والتوتر في مكان العمل وانخفاض مستوى الثقة بالنفس لدى الطبيب.

– طبيعة العمل Nature of job) من الطبيعي أن تكون الوظائف التي تشمل مسؤولية تقديم لمن هم في حاجة إليها ومحاولة الحفاظ على حياة الناس أي المهن الخدماتية ذات الطابع الإنساني من أكثر المهن مساهمة في إحداث الضغوط النفسية مقارنة بالوظائف الأخرى.

– زيادة الحمل العبء الوظيفي (Overload) يمثل العبء الوظيفي لدى الطبيب وازدياد المهام المطلوبة منه سواء من حيث الكمية أو المستوى المهارة، وغالبا ما تؤدي زيادة العبء الوظيفي إلى مشكلات جسيمة وعقلية والتي بدورها تؤثر سلبا على الأداء.

– الدوام والمناوبة (Work shift) يرتبط هذا العنصر بالعمل في أوقات غير تقليدية، فالمناوبة تأثير سلبي على عادات النوم لدى الطبيب وكذا علاقاته الاجتماعية خاصة إذا طالت مدة المداومة، حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب والنوم المتقطع.

– المسؤولية على الآخرين Responsability for others): تحمل المسؤولية في طياتها درجة من الضغط النفسي، ويزيد العبء إذا ما كانت المسؤولية على حياة أو صحة وسلامة الناس، مقارنة بالمسؤولية عن الأجهزة أو الأدوات.

– البيئة المادية (Physical environment) : تشمل البيئة المادية لعمل الطبيب كل الظروف الفيزيقية التي لها علاقة بمحيط عمل الطبيب كالحرارة، الإضاءة، التهوية الضوضاء، وتصميم مكان العمل.(**طوبان ، 2023-2024 ، ص 90)**

4-أعراض الإحتراق النفسي الوظيفي.

أنواع الاعراض	الأعراض
الاعراض السلوكية	- التغيب عن العمل - تدني مستوى الأداء - الانسحاب والميل للعمل الكتابي أكثر من - الميل إلى الطلاب أو أولياء أمور الطلاب أو الزملاء - النظر إلى الساعة بين الفينة والأخرى - يحسب باستمرارية لأيام العطل - لا يهتم بمظهره العام - لا يأخذ قسطاً كافياً من النوم
الاعراض الانفعالية	- القلق المبالغ فيه حول طلابه ومشكلاتهم - سرعة الغضب - قلة المرونة في المعاملة - الشعور المتكرر بالإحباط - الإكثار من حيل الدفاع النفسي في التعامل مع الآخرين - الشعور بالاكتئاب - النظرة السلبية للذات - الإحساس باليأس والعجز والفشل - الخوف
الاعراض الفيزيولوجية	- اضطرابات المعدة - ارتفاع ضغط الدم - التعب عند القيام بأقل مجهود - زيادة ضربات القلب - النسيان الملل - اضطرابات في النوم

(الشيوخ ، 2011 ، ص 20)

5-مراحل الإحتراق النفسي الوظيفي.

إن التعرض المستمر والمتزايد للضغوط المهنية وعدم القدرة على التكيف معها يؤدي تدريجيا بالمرور على عدة مراحل آخرها هو الوقوع في الاحتراق النفسي، فهو إذا لا يكون بشكل مفاجئ وإنما بشكل تدريجي . وعليه فسنستعرض فيما يلي مراحل الوقوع في الاحتراق النفسي حسب وجه نظر مجموعة من الباحثين

✓ مراحل الاحتراق النفسي عند (1985) Everly:

يمر الاحتراق النفسي عند بمراحل ثلاث متسلسلة متتابعة على النحو التالي:

- **مرحلة الإنذار لرد الفعل (Alarm Stage) :**

وتسمى أيضا بمرحلة الاستثارة حيث يظهر فيها تغيرات في خصائص الجسم في أولى مواجهته للضغوط المختلفة الشدة فيظهر مدى توافق الفرد مع محيطه، إذ يستجيب الجسم للضغوط من خلال أنه يفرز هرمون الأدرينالين الذي يؤثر على الوظائف الحيوية للجسم، ومن بين أهم آثار زيادة إفرازه زيادة وتيرة التنفس والشد العضلي وزيادة دقات القلب، مع ملاحظة مجموعة أعراض نفسية كالقلق الدائم والأرق وصعوبة التركيز والنسيان وسرعة الإنفعال.

- **مرحلة المقاومة (Resistanse Stage)**

كما يطلق عليها أيضا بمرحلة التوفير حيث تنشأ نتيجة لاستمرار مواجهة الجسم للموقف الضاغط تختفي فيها التغيرات التي حدثت في الخصائص الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى، ويرجع الفرد لحالته الطبيعية، ولكن في حالة استمرار الموقف الضاغط فإنه يحدث إجهاد وتوتر يترجم لاستجابات سلوكية غير سوية كالتأخر عن العمل وعدم القدرة على التحمل، انسحاب اجتماعي، تأجيل الأمور واللامبالاة المطلقة.

- **مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage)**

وتسمى أيضا بمرحلة الاستنزاف حيث تنتج إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة، ليحدث فشل في تحقيق التوافق، يؤدي هذا لظهور التغيرات الجسمية التي ظهرت في المرحلة الأولى، إلى أنها بأشد وأصعب صورة كالتعب الجسمي المزمن والصداع الدائم والاكتئاب وهجر الأصدقاء والأقرباء ما يجعل الفرد عرضة للأمراض المختلفة وعدم القدرة على إتخاد القرارات .

كما أشار Everly (1984) إلى أنه يكفي توفر عنصرين أو عرضين في كل مرحلة للحكم على أن الفرد يمر بمرحلة من مراحل الاحتراق النفسي وليس بالضرورة توفر كل الأعراض.

مراحل الاحتراق النفسي عند زيد البتال (2000) : يرى زيد البتال (2000) إنطلاقا من تعريف ماسلاش Maschlach لمصطلح الاحتراق النفسي، أن هناك ثلاثة عناصر يمكن النظر إليها باعتبارها سلسلة متصلة ومتداخلة الحلقات، حيث ترى ماسلاش بأن الاحتراق النفسي يتطور في ثلاثة مراحل النموذج الغير مرحلي على التوالي :

1- مرحلة الإجهاد الإنفعالي: تنشأ مرحلة الإجهاد الإنفعالي نتيجة لضغوط العمل وسوء العلاقات الشخصية، فالفرد الذي يلتحق بوظيفته وهو على درجة من الحماس والمثالية والتفاؤل اتجاه مهنته، قد يشعر بالرغبة في ترك العمل كرد فعل طبيعي لازدياد حجم العمل عن الحد الذي يفوق قدرته وطاقته.

2- مرحلة التجرد من الخواص الشخصية في هذه المرحلة يحاول العامل المنهك انفعاليا والمجهد عصبيا ، أن يواجه الضغوط النفسية الناجمة عن العمل من خلال النزوع إلى السلبية اتجاه الآخرين، ويعني هذا المصطلح اللاشخصانية Depersonalisation عند ماسلاش Maschlach أن عمال المهن الخدماتية عموما يتبنون مواقف سلبية اتجاه العملاء وأولي الأمور وزملاء المهنة فيقيمون بذلك الحواجز والجدران الوهمية لميكانيزمات للتكيف فتزداد الفجوة وتتسع الهوة بينه وبين الآخرين.

3- مرحلة عدم الرضا عن الإنجازات الشخصية: يصبح الفرد في هذه المرحلة غير راض وغير مقتنع بأدائه المهني وإنجازاته، وبعد سنوات قليلة يصل إلى القناعة بأنه لم يكن في مستوى التوقعات والمصل العليا والتي نصبها هدفا له .

✓ ***مراحل الاحتراق النفسي عند Brodsky & Edelwish (1982):*** يرى كل من Brodsky & Edelwish أن الاحتراق النفسي يمر عبر أربعة مراحل هي كالتالي:

1- مرحلة الحماس (Enthusiasme): يكون فيها الفرد العامل على درجة عالية من الحيوية والنشاط مما يجعل الفرد متوافقا بدرجة كبيرة مع عمله، بل ينتج لدرجة قد تزيد عن المهام المنوطة له.

2- مرحلة الجمود (Recession) حيث يشعر الفرد العامل بأنه قدم الكثير لمهنته ولم يأخذ إلا قليلا وأن حاجياته المادية والشخصية لا تلبى، وأنه يجب أن يقلق بشأن مستقبله أكثر خاصة في ظل غياب أي محفزات داخلية للأداء الجيد إزاء المهنة.

3- مرحلة الإحباط (Frustration) : يميز هاته المرحلة نقص الرضا الوظيفي، حيث تتبادر الشكوك والإحساس بعدم الثقة في النفس، يتطور ذلك الشعور لعدم الكفاءة والفعالية.

4- مرحلة اليأس وفتور الهمة (Idele) ويطلق عليها أيضا مرحلة البلادة والتي تتميز بشعور الفرد بالإحباط التام وباللامبالاة بسبب عدم وجود أية محفزات مقابل الروتين اليومي الممل. **(بحري ، طوبان ، 2024 ، ص 38)**

6-النظريات المفسرة لظاهرة الإحتراق النفسي الوظيفي.

- ***نموذج شرئيس Cherniss 1985:***

فحسبه الاحتراق النفسي يمر بثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: الضغط المهني أو متطلبات تفوق قدرات الفرد، هنا هي حالة من الشدة والتوتر.

المرحلة الثانية: هي استجابة انفعالية للضغط، يسيطر عليه الإرهاق والقلق والانهاك.

المرحلة الثالثة: هي مرحلة المواجهة والتعايش التي تؤدي إلى تغيرات موقفيه وسلوكية، حيث تحتوي فقط على (اللامبالاة طلب المكافأة، قلة الحياء ....).

فهذا النموذج التفاعل هو أول من أظهر أن الاحتراق النفسي هو نتيجة التفاعلات بين بعض العوامل مرتبطة بالعمل وهي عبء العمل الاستقلالية، العزلة الاجتماعية، التوجيه المهني والدعم المهني. فالاحتراق النفسي هو نتيجة فشل في التوفيق بين الواقع في العمل اليومي والتوقعات أو الخرافة المهنية دامت في ذهن العامل.

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

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

✓ ***نموذج Freudenberger 1974***

إن الاحتراق النفسي يمس الموظفين أكثر اخلاصا في عملهم لأنهم يعملون بالمثالية والسعي لأهداف محددة كالشكر، الامتنان، الاعتراف بأعمالهم، لكن بلوغ أهدافهم تصطدم بالواقع والروتين، وبالتالي الاحتراق النفسي هو حالة من التعب وخيبة الأمل والانهيار الناتج عن الايمان بقضية أو بنمط حياة وبعلاقة تفشل فيما بعد في الوصول إلى نتائج حاسمة.

✓ ***نموذج Lauderale ميز بين ثلاثة مراحل وهي:***

الخلط وهو إحساس واسع بأن شيء ما ليس على ما يرام.

– الخيبة: عدم الرضا، الغضب، عبء في العمل الخ.

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

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

كما أشار الباحث إلى أن الاحتراق النفسي لم يظهر إلا حديثا بسبب الحضارة خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، ونتيجة سرعة الحياة الاجتماعية منذ ظهور العلاقات بين الدول، وهذا يؤدي إلى عدم القدرة بالتنبؤ بالمستقبل واحساس الفرد في كل أدواره الاجتماعية كأنه في ورطة ودوامة .

✓ ***نموذج Maslash et Letter :***

الاحتراق النفسي هو عرض ثلاثي الابعاد، ناتج عن ضغط المجتمع لمدة طويلة من الوقت وتتمثل في:

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

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

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

✓ ***نموذج Pines et Aronson 1988***

يعتبران الاحتراق النفسي حالة من الاجهاد الفيزيقي والانفعالي والعقلي الناتج عن التعقيد والاستمرار الطويل في وضعيات انفعالية شديدية، فاعتبار الدافعية في اختيار المهنة لها علاقة في المساعدة المرتبطة بحاجة الاعتقاد بأن الحياة لها معنى، بالتالي ذلك يساعد على تفادي الاحتراق النفسي

✓ ***نموذج Gilmont 2012 2 :***

ان الاحتراق النفسي هو استجابة للضغوط المهنية المزمنة التي تؤدي الى مختلف الاختلالات الشخصية، فتمتاز بالاتلاف العقلي والمعرفي أي فقدان الحماس اتجاه العمل، والاتلاف الانفعالي الذي يمتاز بالاجهاد النفسي، أما الاتلاف السلوكي يتمثل في الكسل والخمول، أما استراتيجيات المواجهة والتعايش تسمح برفع كل اتلاف انعالي وعقلي كما يسمح يتيير درجة الضغط المرتفع والحكم غير مقبول والشعور بالذنب.

✓ ***نظرية الضغط والاحتراق النفسي ذات أساس اجتماعي نفسي ل Joseph Blose :***

قدمت النظرية نموذجا نفسيا اجتماعيا للضغط والاحتراق النفسي بالتأثيرات السلبية للضغوط على المدى الطويل على مصادر تكييف الموظف، فالاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة بل يحدث بصورة تدريجية عبر فترات زمنية بعد التعرض لضغوط العمل لفترة زمنية طويلة، بالتالي فهو تأكل تدريجي للكفاءات المهنية الهامة ونقص القدرة على الأداء الفعال.

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

كما يوضح النموذج ارتباط استيراتيجيات المواجهة الفعالة بالانجاز الشخصي، أما الاستيراتجيات غير الفعالة ارتبطت بمشاعر الاجهاد، أي أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استيراتجيات المواجهة بنوعيها وبين الاحتراق النفسي ببعضها البعض وهما بعدي تبلد المشاعر والاجهاد الانفعالي وبين البعد

الثالث للاحتراق النفسي الذي يدل ارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي، بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي، وهو بعد الإنجاز الشخصي. **(عاشور ، 2022-2023 ، ص 20)**

7- الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي الوظيفي

إن حالة الاحتراق النفسي ليست بالدائمة وبالإمكان تفاديها والوقاية منها، إذ يعتبر قيام الفرد العامل بدوره المتمثل في حياة متوازنة من حيث التغذية، النشاط الحركي، والاسترخاء الذهني من الأمور الحيوية والمكملة للجهود المؤسسية التي تؤدي إلى تجنب الوقوع في الاحتراق النفسي، وبشكل عام يوصي المختصون بإتباع الخطوات التالية:

1) إدراك الفرد أو تعرفه على الأعراض التي تنبأ بحدوث الاحتراق النفسي.

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

(3) تحديد الأولويات في التعامل مع الأسباب التي حددت في الخطوات السابقة، فمن الناحية العملية يصعب التعامل معها دفعة واحدة.

4) تطبيق الأساليب واتخاذ خطوات عملية لمواجهة تلك الضغوط منها :

- تكوين صداقات لضمان الحصول على المساندة الاجتماعية.
- إدارة الوقت بأحسن شكل.
- تنمية الهوايات وحضور الأنشطة الترفيهية.
- مواجهة الحياة كتحدي للقدرة الذاتية.
- الابتعاد عن جو العمل كلما أمكن.
- الاستعانة بالمتخصصين.
- الاعتراف الشخصي بوجود المشكلة لزيادة الايجابية في التعامل معها.

5) تقييم الخطوات العملية التي اتبعها الفرد لمواجهة المشكلة للحكم على مدى فعاليتها واتخاذ البدائل إذا استلزم الأمر ذلك.

كما يشير باحثون آخرون انه بعد تشخيص الاحتراق النفسي كنتيجة لعدة عوامل وكخطر حقيقي بالنسبة للفرد والمؤسسة، يتم باتخاذ إجراءات وقائية فردية وجماعية مهنية ونفسية، حيث ترتكز هذه الإجراءات أساسا على الفرد والمتمثلة في:

– الإجراءات التنظيمية : ترتكز أساسا على المحاور الخاصة بمحيط العمل أين تفتقر العلاقة التي تربط بين الفرد والعمل إلى الانسجام، وتتمثل هذه المحاور في عبء العمل، أنظمة المكافأة والاعتراف، الدعم الاجتماعي وانسجام فرق العمل العدالة في العمل وصراع القيم القيمة المدركة للعمل التكوين والانقطاعات.

– الإجراءات الفردية: ترتكز هذه الإجراءات حول إستراتيجيتين وقائيتين ترتكزان حول الفرد وهي:

• الاستراتيجيات الهادفة: إلى تعديل العلاقة التي تربط الفرد بعمله تغيير عادات العمل، استخدام الدعم الاجتماعي المتوفر في العمل وخارجه، تطوير تقنيات إدارة الضغط.

• الإجراءات الهادفة : إلى تحسين الموارد الشخصية للفرد بهدف جعله أكثر مقاومة للآثار السلبية للضغط المتواجد في العمل تبني أسلوب حياة أكثر استرخاء والعلاج النفسي.

نستقرى مما سبق ذكره أن الاحتراق النفسى ظاهرة متفشية في الأوساط المهنية في الوقت الراهن، والوقاية منها مرتبط أساسا بتوعية الأفراد والمؤسسات من خطورة هذه الظاهرة من أجل اخذ الإجراءات الاحترازية اللازمة، وهذا من خلال حملات التوعية على المستوى الفردي والتزام المؤسسات بمسؤولياتها الاجتماعية اتجاه عمالها من خلال توفير البيئة السليمة والآمنة للفرد ، فيجب أن تكون بيئة العمل مكانا لبناء الصحة النفسية لا لتدميرها.

وفي نفس السياق دائما، أشار Truchot (2004) إلى أنه من السهل التمييز بين مختلف أنواع الوقاية الخاصة بالاحتراق النفسي، حيث يمكن وفقا له تصنيفها على النحو التالي:

• الوقاية الأولية Prévention Primaire

ترتكز أساسا على الفرد وتهدف إلى القضاء على مصادر الاحتراق النفسي أو التقليل منها، وبالنسبة ل Newman & Beehr (1979) فهذه البرامج تنقسم إلى ثلاث فئات رئيسية.

– تغيير الخصائص التنظيمية: هيكل البيئة، السيرورة التنظيمية، وتطوير الخدمات الصحية.

– تغيير خصائص الأدوار التنظيمية من خلال إعادة صياغة الأدوار التقليل من الضغوط المرتبطة بالأدوار، تعزيز المشاركة في اتخاذ القرارات، والتقليل من صراعات الأدوار .

– تغيير خصائص المهام من خلال تصميم العمل بشكل يتناسب مع قدرات وطموحات الموظفين الامتثال إلى ما هو محبذ لدى الموظفين عند الاختيار والتوزيع الاعتماد على برامج التكوين والتكفل الفردي للموظفين.

وكمثال على ذلك أوضحت A.M.Pronost (2001) لكونها مديرة لمصلحة الممرضين أن التكوين الذي خضعت له الممرضات واللواتي يواجهن الموت بصورة متكررة، مكنتهم من تطوير تقنيات الانسحاب والتقليل من خطر الاحتراق.

- ***الوقاية الثانوية Prévention Secondaire***

تهدف إلى التخفيف من التوترات التي يشعر بها الموظف، وبالنسبة لـ Newman & Beehr (1979) فهذه التدخلات تتوزع على أربع فئات:

– التدخلات التي تهدف إلى تغيير الظروف النفسية تخطيط وتسيير الحياة الشخصية، التقييم الذاتي).

– التدخلات التي تهدف إلى تغيير الظروف الفيزيقية والفيزيولوجية نمط الحياة الصحي، الاسترخاء، التدليك).

– التدخلات التي تهدف إلى إحداث تغييرات على مستوى السلوك الابتعاد من نمط الشخصية من صنف أ– الاستجابات الهادئة الترفيه، المساندة الاجتماعية).

– التدخلات التي تهدف إلى تغيير بيئة العمل الوظيفة أو التنظيم ذو المطالب الأقل.

- الوقاية الثلاثية : Prévention Tertiaire

يجب الاعتماد هنا على مصطلح "المعالجة" بدلا عن مصطلح "الوقاية"، لان الأمر يتعلق هنا بمعالجة الفرد الذي يعاني من الاحتراق النفسي، فالعلاج هنا يتم بالاعتماد على الأدوية أو العلاج النفسي العلاج السلوكي – المعرفي علم النفس الديناميكي، المعالجة الوجيزة.(**بوقزولة ، 2023–2024 ، ص 145).**

خلاصة

في ختام هذا الفصل، يتضح أن الاحتراق النفسي ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد، تنشأ نتيجة تفاعل عدة عوامل مهنية ونفسية واجتماعية. كما يتجلى من خلال أعراض مختلفة تؤثر على الفرد في مختلف جوانب حياته، ويمر بعدة مراحل تتطور تدريجياً في حال غياب التدخل. وقد ساهمت النظريات النفسية في تفسير هذه الظاهرة وفهم آلياتها، مما يساعد في وضع استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج. وبالتالي، فإن الاهتمام بالكشف المبكر والتدخل المناسب يعد ضرورياً للحفاظ على التوازن النفسي والمهني للأفراد.

الفصـــل الثالـث

التمـريـــض

تمهيد :

يُعدّ التمريض من المهن الإنسانية الأساسية التي تقوم على رعاية المرضى وتقديم الخدمات الصحية بمختلف أشكالها، حيث يلعب الممرض دورًا محوريًا داخل المنظومة الصحية إلى جانب باقي الطاقم الطبي. ويتميز هذا المجال بتعدد مهامه ومسؤولياته التي تتطلب كفاءة علمية ومهارية عالية، إضافة إلى خصائص مهنية وإنسانية خاصة. كما أن مهنة التمريض لا تخلو من الأعباء والضغوط التي قد تؤدي إلى ظهور ظاهرة الاحتراق النفسي، خاصة في البيئات الحساسة كأقسام الاستعجالات. ومن هذا المنطلق، يسعى هذا الفصل إلى تسليط الضوء على مفهوم التمريض، مهام الممرض، خصائص المهنة، ميادين ترقيته، أعبائها، مصادر الاحتراق النفسي لديه، بالإضافة إلى وضعه القانوني.

1-مفهوم التمريض

جاء في معجم الوسيط أن كلمة التمريض مشتقة من أصل الفعل مرض, ومرض المريض أي داواه وأحسن القيام عليه ليزول مرضه.

تعتبر عمليات التمريض من أهم العمليات التي تتم في المستشفيات لأنها عبارة عن الخدمة الطبية التي تكمل عمل الطبيب .

وتعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) التمريض على أنه : عمل يؤدى بواسطة الممرض أو الممرضة لمساعدة الفرد مريضا أو سليما في القيام بالأنشطة التي تساهم في الإرتقاء بصحته أو الإستعادة صحته في حالة المرض أو الموت في سلام وأمان".

وحسب علي عابد التمريض بأنه: "الخدمة المقدمة للبشرية والتي تساعد الإنسان على إستعادة أو الحفاظ على حالة الجسم والعقل في مستواها الطبيعي والمباعدة في إزالة المعاناة الجسدية والروحانية والقلق النفسي .

وعرفته جمعية التمريض الأمريكية (1973) على أنه : " خدمة التمريض خدمة مباشرة وهادفة ويمكن تكيفها مع حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في أوقات العافية والمرض.

أما مجلس التمريض العالمي ((1973) (IC فعرفه على أنه : مساعدة الفرد المريض أو المعافى من أجل القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المحن أو الموت الهادئ التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد إذا ما إمتلك القدرة الضرورية، والإرادة والمعرفة".

وعرفته أيضا جمعية التمريض الأمريكية (1980) كما يلي: " أن التمريض تشخيص وعلاج للمشاكل الصحية الحالية أو المتوقع حدوثها لإستجابات الأنسان

في حين عرفه فلورانس نايتنجيل) (1859) " بأنه الرعاية والعناية الجسمانية التي تقدم للمريض المنوم في المستشفى.

أما Louche (لوش) فقد عرف التمريض قائلا بأنه: "نسق يتفاعل مع ممثلي خدمات المستشفى حيث يتبعون سلطة زمنية محددة، كما أنه يتميز بإثارة والطوارئ والمفاجآت غير المتوقعة وغير المبرمجة فمهنة التمريض مهنة تتعرض لبعض النشاطات التي يتدخل فيها العامل من غير تحديد مسبق في حين أنه قد يتناسى مهنته الأساسية المحددة من طرف الإدارة.**(كلتين ، 2018-2019 ، ص 143)**

2-مهام الممرض ومسؤولياته

يتمثل نشاط التمريض أساسا في العناية بالمريض، ويساهم الممرضون في هذا المجال حسب مواقعهم التعليمية بنشاطات متنوعة

- ففي العيادات يساعدون في أمور عديدة

- تنظيم عمليات دخول المريض إلى العيادات، وتنفيذ تعليمات الأطباء فيما يخص أوجه التنسيق بين مختلف الأقسام العناية، المخبر الأشعة.

- لقيام ببعض الأعمال النمطية قبل إدخال المريض لقسم الفحص، كقياس حرارته، نبضه وتيره تنفسه، ضغطه الدموي، طوله ووزنه، وهي أمور تسهل من تشخيص المرض، وتساهم في توفير لجهد الأطباء الأمر الذي يمنحهم المزيد من الوقت لتشخيص المرضى بشكل دقيق ووضع خطة عالج مبكر .

- تقديم المساعدة للطبيب أثناء فحص المريض من خلال مده بالوسائل واللوازم التي يحتاج إليها.

أما في قسم الطوارئ فيقومون بـ:

- المساعدة في إسعاف المريض وانعاشه ومتابعه تطورات الحالة المرضية.

- تحضير المرضى للعمليات الجراحية الطارئة ومناولة الجراحين المعدات.

و في جناح العمليات يقوم الممرضون بـ:

– تنظيم مواعيد العمليات الجراحية.

– تحضير غرفة العمليات قبل الشروع في العمليات وذلك بالتأكيد من سالمة الأجهزة الموجودة.

وفي قسم التوليد وحضانة الأطفال : يقوم فريق التمريض تحت إشراف أخصائي التوليد بمهام أخرى مثل:

– تهيئة الحوامل، ومراقبة الألم والتخفيف من آلامها والعمل على الاهتمام بالمولود وضمان سالمته.

– توليد الامهات عندما تكون والدتهن طبيعية ولا يعانين من مضاعفات الحمل والعناية بهن أثناء عملية الوضع، وتدريبهن على كيفية العناية بأنفسهن وبأطفالهن حتى انتهاء فترة حضانتهم

– حضانة المواليد المبسترين.

إضافة إلى ذلك :

– الحصول على العينات المخبرية و ارسالها الى المخبر .

– القيام بإجراء العزل لبعض الحالات التي تستدعي ذلك.

– الرد على استفسارات المرضى ومواساتهم للتخفيف من آلامهم ومخاوفهم وتلبية احتياجاتهم في ضوء المسؤوليات المنوطة بالممرضين.

– تأهيل بعض المرضى لاستعادة نشاطهم الحركي **(بودودة ، كوز ، 2020–2021 ، ص 42–43)**.

3–خصائص مهنة التمريض

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

– **طبيعة الحراك الوظيفي:** من خصائص العمل في مهنة التمريض نفس 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 للمستشفي وهم في نفس الوقت ذوي مكانة اجتماعية مرموقة وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى.

- **نظرة الأفراد لمهنة التمريض :** يعتقد عدد من الناس بأن أدوار التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية وغير مهمة مقارنة بما يقوم به الأطباء والصيادلة والمختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي.

وهنالك 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 للمريض.

- **ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى :** يتبع ويخضع الممرضون والممرضات الرئيسين الدين مختلفين أحدهما إداري والآخر طبي، إذ تتعرض الممرضة المشرفة على قسم في المستشفى في عملها إلى مفارقات فهي لا تخضع لإشراف رئيس واحد تلقى أوامره و تعليماته وهو رئيسها الرسمي للمستشفى لكنها في نفس الوقت يجب أن تخضع الأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي تعمل و تشرف على السل به، باعتباره أكثر منها خبرة وعلما وهو المسؤول الأول عن علاج المرض .

ويعد الممرضين في نظر المرضى وأسرهم وزائريهم من الناحية التقليدية تابعين للأطباء وهم لقربهم من المرضى يتمتعون بنفود ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى والمساوين لهم من الناحية الإدارية ومع ذلك فإن هذا الوضع المتميز لأعضاء هيئة التمريض في ظل السلطة المزدوجة في المستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة، فقد يضطر أحدهم إلى اتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمريض لا يحتمل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص، والتعدد الأدوار التي يؤديها العاملين بمهنة التمريض الأمر الذي يخلق لهم إرباكا في عملهم بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى والطبيب المعالج أوامر قد تتعارض مع بعضها البعض.

- **طبيعة عمل الممرض:** بعد الحصول على الشهادة الوطنية في التمريض، يمكن للمرض العمل في جميع مصالح الصحة من مستشفيات وعيادات ومصالح الطب المهني والمدرسي أو عند الخواص، يشكل الممرضون الصورة العامة للمؤسسة الصحية، لا تؤدي المعرضة أو الممرض في النسق الطبي مجموعة من الأدوار الحيوية المتمثلة فيمايلي:

✓ التكفل بتقديم خدمات اجتماعية والمالية للمرضى بغية علاجهم ومآزرتهم فعلى المعرض توفير

العلاج للأشخاص على اختلاف أعمارهم و ثقافتهم، 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.

✓ على الممرض العناية الكاملة بالمريض الغير قادر على الاعتناء بنفسه، إذ يسهر الممرضون على تلبية طلبات المرضى ومنظمون الفحص الطبي للمرضي وتزودون العدة والعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها، مع مراقبة نظام التحديث والنظافة.

✓ تقديم الإرشادات الضرورية المساعدة المرضى على تقبل المرض والتعامل والتعايش معه، إذ يعتبر الممرض كمصدر للثقة، بحيث يساعد المريض على استرداد معنوياته التي فقدها بفعل المرض، بالإضافة إلى استعادة راحته والتخلص من شعوره بالضيق.

✓ يقوم الممرضون بترجمة للغة الخدمة الصحية التي تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة كالأطباء والممرضين، وكذا الإلمام بمختلف المعارف والمهارات المرتبطة بالمجالات المهنية الخاصة بالتمريض والعلوم شبه الطبية والإنسانية والتي ستمكنه من تحديد المؤشرات وقلك الإشارات مع التحليل الدقيق والربط بين عوامل مختلفة.

✓ يلعب الممرضون دورا مكملا للأسرة بالمستشفى من خلال الحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكات التي اعتادها المريض قبل مرضه ومساعدته على التخلص من معارفه وابتعاده عن أسرته.

✓ على الممرض أن يعمل بكفاءة لفض الصراعات والأزمات ومعالجة الحالات النفسية المترتبة عن وشك الوفاة، و كذا الحالات الميؤوس من علاجها، واستمرار في تقيم العلاج المرضى الذين يعانون ممن مرض مزمن، أو الذين أوشكوا على الوفاة أو المتأثرون بنوبات صحية جسدية أو عقلية، أو مشكلات اجتماعية، والاعتناء بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الاتصال، أو الميالون إلى العدوانية والعنف الجسدي أو اللفظي.

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

✓ يبغي على الممرض التحلي بالمهارة والترقب والحدس والثقة في العمل والتخطيط كذلك وخصوصا قابلته على التفاوض والمشاركة والاستدلال واتخاذ القرارات والتقييم بهدوء ووقار كاملين.

- **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 و القواعد والإجراءات من ناحية كما أنه ممثل للطبيب ومسؤول عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى، و إذا كان هذان الخطان 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 وأم لأولاد ومسؤولة عنهم وهي تقييم بعيدا عن الوالدين والأقارب وتضطر أحيانا لأن تتناوب في المستشفى.**(لوال ، 2021-2022 ، ص 55)**

4-ميادين ترقية الممرض

يمكن للممرض أن يصبح أستاذا في التكوين الشبه طبي بعد إجراء مسابقة الدخول في مدرسة إطارات الصحة والنجاح فيها، بشرط الخبرة لمدة لا تقل عن ثلاث 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:

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.

مدير الدراسات والتربصات

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

• مدير الملحقة: يكلف بالتسيير الإداري لمؤسسة التكوين ويقوم بالتنسيق بين مختلف مصالح مؤسسات التكوين الشبه طبي.

• مدير المؤسسة: يكلف بالإدارة والسير الحسن للمؤسسة ويسهر على تنفيذ برامج التكوين.**(بوتلجي، 2019-2020 ، ص 126).**

5-أعباء مهنة التمريض

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

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

كما يتوقع دائما من الممرضين والممرضات التعاطف مع المرضى والتميز بالميل للعمل والإهتمام به والدفء وتقديم الرعاية بكل تفاني وموضوعية ، كما يساهم الضغط الناشئ عن بيئة العمل ، وما يفرضه العمل الإستشفائي من ضرورة التحرك و السلوك القلق الذي يظهره العاملون في حدوث الإحتراق النفسي لا سيما وأن الممرضون يواجهون أحيانا صعوبة في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به اتجاه مرضاهم وهم يراقبونهم يعانون من الألم ثم يموتون يحرصون على أخذ مسافة بينهم وبين المرضى .

ومن بين العوامل المسببة لإحباط الممرض وإحتراقه النفسي تدخل مرافقي المريض 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 يؤدي حالة عدم توازن إلى تفاقم الإحتراق النفسي لديهم ، فالوقت الطويل الذين يتم قضاؤه مع العملاء والتغذية الرجعية البسيطة ، والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح وصراع الدور وغموض الدور، جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تفاقم ظاهرة الإحتراق النفسي عند فئة الممرضين ، خصوصا عندما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والإهتمام بهم بكل عطف

وتقديم الرعاية والتعامل مع الأحاسيس العاطفية ، الألم ، المعاناة ، كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه بالمشفى من الضرورة التحرك بسرعة . **(صويلح ، فلوري ، 2023-2024 ، ص 39).**

6- مصادر الاحتراق النفسي لدى الممرضين

تعد مهنة التمريض من أنبل المهن نظرا لما تقدمه من خدمات إنسانية بالدرجة الأولى وهي مهنة كثيرة المتطلبات يكون فيها العطاء أكثر من الأخذ فالممرض إنسان نبيل يتميزالحميدة تتمثل في روح التضحية حسن المعاملة وحفظ السر و الصبر والعطف والحنان،ويقوم الممرض بمنتهى ضمن الفريق الطبي وهذا الفريق متكون من عدة أجزاء يكمل بعضها البعض هدفها تقديم العلاج للمرضى والعناية بهم وهنا تبرز مهام قسم التمريض في العناية بالمرضى سواءا على المستوى المادي أو النفسي فمهنة الممرض تتعدى العناية الجسدية الى الاحساس بمعاناة والآلام المريض وطمأنته محاولات بذلك تقديم الراحة النفسية له،لذلك يتوقع أن يتعرض العاملون في التمريض الى مصادر ضغوط مختلفة تؤثر على الأداء بشكل عام وبالتالي على عرقلة مسيرة المهنة في تحقيق أهدافها التي وجدت لأجلها، لذا ينبغي التعرف الى مصادر تلك الضغوط والتعامل معها بحكمة لزيادة فاعلية خدمات تلك المؤسسات ،لاسيما أن الدراسات العلمية في هذا الجانب لم تنظر باهتمام كبير لضغوط العمل للعاملين في القطاع الصحي بشكل يتناسب مع دورهم الكبير المؤثر في قطاع المؤسسات الخدماتية وتنفيذ الخطط الوطنية بشكل عام،فمهنة التمريض مهنة مولدة للضغط الناجم عن طبيعتها كونها تنتمي للمهن ذات المساعدة الاجتماعية التي يصنفها الدارسون بأنها من المهن المولدة للاحتراق النفسي، كما يؤكد المختصون بتأثر محيط العمل ومناخه على زيادة المعاناة النفسية لدى الممرضين(غربي،2012،ص54).

ففي دراسة أجرتها "ماسلاش"(1978) تكمن في مصادر الاحتراق النفسي لدى الممرضين في:

- توقعات المرافقين ومعاملتك تفرض عليه تبني سلوك معين يرضى عائلة المريض مما يسبب له احترق نفسي.
- المخاطرة في العمل داخل الأقسام المعدية الخطيرة.
- مواجهة التغيرات المستعجلة حيث توصل" ديوي"كالعمل المكثف،يليه توتر العلاقة مع جماعة العمل ، وخصائص المهمة، والمسائل التنظيمية.

في دراسة" تورنيبسيد"(1994)حول العلاقة بين محيط العمل والاحتراق النفسي لدى الممرضات توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- العلاقات الجيدة داخل العمل تخفض من الاحتراق النفسي.
- حب العمل هو مصدر لزيادة درجة الاحتراق النفسي.
- هناك عوامل أخرى كالاعتقادات الدينية التي تساهم في تخفيف الاحتراق النفسي.
- تتمثل مصادر الاحتراق النفسي لدى الممرضين في خصائص المهمة كالاهتمام بافرازات المريض.
- المواجهة اليومية للحالات الخطيرة.
- احتضار المريض.
- ظروف العمل، كالعمل الليلي وعدم توفير شروط الأمن و الوقاية.
- تحمل فوق الاستطاعة للمرضى و المرافقين لهم.
- صعوبة التوفيق بين العمل والبيت أي يأخذ المريض من الممرض كل العناية بينما يفتقدها أفراد أسرته.

كما توصل" ميهوبي "(2007)الى أن للمناخ التنظيمي داخل المؤسسة الاستشفائية علاقة بابعاد الاحتراق النفسي، وقد ركز في دراسته على العوامل التنظيمية التالية:

الهيكل التنظيمي،المسؤولية، نظام المكافأت، الدعم، الصراع،التماسك، وظروف العمل.**(لوال ، 2021-2022 ، ص 57)**

7- علاقات الممرض

✓ علاقة الممرض بالطبيب

ترتبط مهنة التمريض بمهنة الطب حسب براحيل (2009) إرتباطا كبيرا، وفيما مضى كان الطبيب يعتمد على الممرضة اعتمادا ضئيلا، مكتفيا بما يلقنه للأمهات والزوجات من توجيهات رعاية المريض، ومع الوقت بدأ الطب والتمريض يرتبط كل منهما بالآخر، خاصة منذ حوالي القرن التاسع عشر، وبعد نمو نظريات الطب الحديثة التي تعتمد على المعرفة العلمية والبحوث التطبيقية، وإزدادت الحاجة إلى الممرضات اللاتي يعتمد عملهن على المهارات، وقد نمت مهنة التمريض في ضوء التقدم الذي أحرزه الطب واستخدم في بداية الأمر فتيات تحت التمرين يعملن فترات طويلة الاكتساب الخبرة والمهارة، حيث كان الطبيب حتى ذلك الوقت يعتبر التمريض جزءا من أجزاء الطلب، وأنه يعلم بما لا يعلم به الممرضون والممرضات بدلا من التأكد على أن الطلب والتمريض مهنتان متمايزتان لكنهما مرتبطتان ومتكاملتان

لذا يعد الممرض حلقة وصل بين الطبيب والمريض، وذلك من خلال تنفيذه لخطة الطبيب ومساعدة المرضى بتقديم شرح مبسط لتشخيص المرض وطرق العلاج، كما أنه يتابع الحالة الصحية للمريض ومعرفة تطوراته الإبلاغ الطبيب وبذلك يساعد الطبيب على الوصول بالمريض إلى حالة صحية متحسنة في وقت سريع، فالعلاقة الطبيب بالمعرض علاقة تعاون تقوم على الإحترام المتبادل والزمالة المصلحة المريض، ومن مظاهر هذه العلاقة حسب برجيل فاطمة الزهراء (2009) نجد:

- **المحادثة والمشافهة**

حيث تعد المحادثة والمشافهة بين الطبيب والممرض مع المريض أمرا جوهريا في عملية العلاج، ومن ثم فعلى فريق العلاج أن يتعلم ويتدرب على الإصغاء، وأن يعرف متى يصغي ومتى يتكلم، كما لا يمكن للطبيب والممرض أن يتجاهلا اللباقة والسياسة والحيل الأخرى في السلوك فقد يكون علميا أن يبدلا من المهارة في المعاملة أقارب المريض قدر ما يبذله في علاج المريض نفسه فكل هذا جزء من عمله في حين يجب أن تكون شخصية كل من أعضاء الفريق الطبي شخصية متزنة وأن لا تكون جادة أكثر مما يجب ودائما يستجيب لمرضاه، حيث أن أصعب جانب في عمل الممرض أو الممرضة هو دور إستقبال مشاعر العدوان والعداء للعالم الخارجي التي تظهر في سلوكات المرضى دون أن يصيبهم بسبب ذلك إنزعاج أو الإكتئاب.

يرتبط بهذا الموضوع علاقة الممرض بالطبيب، إذ يجب على الممرضين أن يحاولوا فهم التقارير التي يكتبها الطبيب عن حالة المريض، فهي تمكنهم من أن يصبحوا أكثر قدرة على تفهم الصعوبات التي تصدر عن المريض نحوهم, وقد يشعر المريض المقيم بالمستشفى ببعض المخاوف أهمها الخوف من إجراء العملية التي قد تشكل خطرا على حياته والخوف من الخطر أو الموت، فهنا الممرض والطبيب مطالبان بمساعدة المريض في تخليصه من هذه المخاوف أو التخفيف منها، وأن يمنحوه الفرصة للتعبير عنها تعبيرا كافيا ومناقشة الحقائق المعروفة عن المرض وتفسير بعض ما يصعب على المريض فهمه فيما يتعلق بحالته كمحاولة إقناعه بإجراء العملية الجراحية مثلا.

كما يجب أن يتسم سلوك الطبيب والممرض بالنزعة الإنسانية في أكمل مستوياتها تفيض أحاسيسهما بالرحمة نحو المرضى أقاربا كانوا أم رفاقا ، يعرفانهما أو لا يعرفانهما أي يتعاملان مع المرضى بمساواة.

• **علاقة الممرض بالمريض**

فحسب برحيل فاطمة الزهراء (2009) فإن وجود المريض داخل المستشفى في جو جديد لم يتعوده من قبل، تكون أول خبرة له فيه وتدور في ذهنه أفكار عن المعاملة التي سيتلقاها من العاملين في المستشفى، بإضافة إلى تركه لأسرته وعزلته ووحدته التي سيكون عليها في المستشفى، فضلا عن النتيجة المجهولة للعلاج؛ وكل هذا يجعل المريض في حالة من القلق والخوف مما يستدعي تدخل الممرض أو الممرضة لإزالة أو تخفيف حدة ما يعانيه من قلق أو خوف أو ألم حتى يستقر نفسيا ويستطيع تقبل العلاج والإستفادة منه، فالمريض الخائف أو القلق قد يقاوم العلاج وخاصة في حالات التدخل الجراحي.

ويعتبر دور الممرض أو الممرضة من الأدوار الهامة بالمستشفى، وتتضح أهمية هذا الدور في إحتوائه على العناصر التقنية للعلاج، بالإضافة للعناصر النفسية والإجتماعية فهو يميل واسطة بين الطبيب والمريض، المستمع لمطالب المريض وشكاويه التي ينقلها إلى الطبيب، كما يساهم في شرح المرض للمريض والتخفيف من حدته عليه، خاصة أن المرضى غالبا ما لا يستطيعون مساءلة الطبيب وهذا راجع إلى عامل نفسي فلا يجدون غير الممرض يقوم بهذا الدور، كذلك تقاسمه السلطة العلاجية مع الطبيب مما يجعله يتحمل القسط الأكبر من العملية العلاجية.

ويمارس الممرض مهنته من خلال علاقته بالمريض حسب المعطيات التالية:

– البعد المهني التخصصي : حيث يكون الممرض مؤهل تأهيلا يساعده على رعاية المريض واشباع حاجاته والسهر على راحته وفقا لأسس مهنية تخصصية.

– إعتماد المرضى على الممرض وجود نوع من إعتماد المرضى على خبرة وتخصص الممرض والحاجة لما يقدمه من خدمات خاصة وأنه في موقف المحتاج.

– الثقة في الممرض الثقة في الممرض أو الممرضة والإستجابة لكل ما يقوم به وتقبل ذلك طالما كان في حدود المهنة والمسؤولية والإختصاص.

– العلاقات المصاحبة : قد تنشأ على هامش العلاقة المهنية بين المريض والممرض أو الممرضة.

– علاقات مصاحبة شخصية كعلاقة الصداقة أو المحبة أو غيرها. **(كلتين ، 2018–2019 ، ص 153–154).**

خلاصة

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، يتضح أن مهنة التمريض تُعد من الركائز الأساسية في تقديم الرعاية الصحية، لما تتضمنه من مهام ومسؤوليات متعددة تتطلب التأهيل العلمي والإنساني. كما تبين أن هذه المهنة تتميز بخصائص خاصة وتفتح مجالات متعددة للترقية والتطور المهني، غير أنها في المقابل تنطوي على أعباء وضغوط كبيرة قد تجعل الممرض عرضة للاحتراق النفسي. كما أن الإطار القانوني المنظم للمهنة يسعى إلى حماية حقوق الممرض وتحديد واجباته. وعليه، فإن تحسين ظروف العمل والاهتمام بالصحة النفسية للممرضين يُعد أمرًا ضروريًا لضمان جودة الخدمات الصحية واستمرارية الأداء المهني الفعال.

الفصـــل الرابـــــع
الإجـــــراءات المنهجيـــــة

تمهيد:

حتى يتمكن الباحث من الوصول إلى النتائج، ويتحقق من الفرضيات التي قام بطرحها، يتطرق للجانب التطبيقي حيث يعتبر هذا الجانب الدعامة النظرية لكل دراسة، ويخضع الباحث في هذا الجانب لاختيار المنهج المستخدم لكي يتماشى مع عينة الدراسة، وكذلك اختيار الأدوات المستخدمة في جمع البيانات.

1- منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسته لظاهرة معينة والدي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث. (المحمودي، 2019، ص35)

تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يرتكز على دراسة الحالة، حيث تعرف على أنها:" الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الإكلينيكي، وهي أساسا استطلاعيا في منهجها، كما أنها تركز على الفرد وتهدف إلى التوصل إلى الفروض.

وهي أيضا الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة والتاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية والاختبارات. (لويس، 2010، ص ص 205-206)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الخاصة والضرورية التي تساعد للتعرف على الميدان الذي تجري فيه الدراسة ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيرها، بالإضافة إلى استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء الدراسة.

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تكوين تصور أولي حول موضوع الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات مما يسمح بضبط إشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها بشكل أكثر دقة وواقعية، بالإضافة إلى تحديد أهم المحاور المرتبطة بموضوع البحث والكشف عن أبرز العوامل التي قد تساهم في ظهور الاحتراق النفسي لدى الممرضين. كما تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للدراسة، وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية.

تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى قسم الاستعجالات التابع لمستشفى البلاتو بوهران، حيث تعد هذه المصلحة من أهم المصالح الحيوية داخل المركز الاستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران، حيث تستقبل جميع الحالات الاستعجالية على مدار 24 ساعة دون انقطاع، خلال الفترة الممتدة من تاريخ 01/01/ 2026 إلى غاية 2026/02/01م.حيث كنا نتوجه إلى مصلحة الاستعجالات في الفترة الصباحية، وبعد أخذ الإذن من الإدارة ومن الطاقم العامل بالمصلحة، تم الشروع في الاحتكاك بالممرضين والتعرف عليهم، مع ملاحظة طبيعة العمل اليومي داخل القسم، وكيفية التكفل بالحالات الاستعجالية، إضافة إلى متابعة سير المناوبات والضغط الذي يعيشه الممرضون أثناء العمل.

كما قمنا بإجراء مقابلات أولية حرة مع بعض الممرضين، بهدف خلق جو من الثقة والتقرب منهم أكثر، والتعرف على آرائهم حول ظروف العمل، وأهم الصعوبات والضغوط التي يواجهونها أثناء ممارسة مهنتهم، خاصة ما يتعلق بكثرة المناوبات، ضغط الحالات الحرجة، والتعب النفسي والجسدي الناتج عن طبيعة العمل بمصلحة الاستعجالات.

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

سمحت لنا هذه المرحلة بملاحظة بعض مظاهر الاحتراق النفسي بشكل أولي، مثل التوتر، الإرهاق، التعب الانفعالي، وتراجع الدافعية المهنية لدى بعض الممرضين.

ساعدت الدراسة الاستطلاعية على التأكد من ملائمة أدوات الدراسة، خاصة المقابلة ومقياس الاحتراق النفسي، ومدى وضوح الأسئلة بالنسبة للمبحوثين، كما ساهمت هذه المرحلة في تسهيل عملية التواصل مع أفراد العينة وبناء علاقة مهنية معهم، مما ساعد على جمع معلومات أكثر دقة وواقعية تخدم أهداف الدراسة الحالية.

3- مجتمع وعينة الدراسة الأساسية:

امتدت الدراسة الأساسية من 2026/01/01م إلى غاية 2026/03/31 واشتملت عينة الدراسة في ثلاث حالات تعمل بمصلحة الاستعجالات الطبية التابعة بمستشفى وهران، تتراوح أعمارهن ما بين 33-45 سنة، وقد تم اختيارهن بشكل قصدي.

الجدول رقم (02): يمثل عينة الدراسة وخصائصها

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	الخبرة
(أ.ن)	أنثى	45سنة	متزوجة	19 سنة
(م.ب)	أنثى	33 سنة	عزباء	05 سنوات
(خ.م)	أنثى	38 سنة	عزباء	14 سنة

تم خلال الدراسة الأساسية الاعتماد على مجموعة من الأدوات المنهجية لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الموجّه للممرضين على أفراد عينة الدراسة، وذلك قصد التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لديهم وأبعاده المختلفة. كما تم تدعيم ذلك بإجراء همقابلات نصف موجهة مع أفراد العينة باستخدام دليل مقابلة مُعدّ مسبقًا، يتكوّن من عدة محاور مرتبطة بموضوع الدراسة وأهدافها، بهدف الحصول على معلومات أكثر عمقًا ودقة حول الخبرات المهنية والنفسية للممرضين، وفهم مختلف العوامل المرتبطة بظهور الاحتراق النفسي لديهم. وقد استغرقت هذه المقابلات وقتًا معتبرًا نظرًا لطابعها المعمق، حيث أتاحت لنا فرصة التفاعل المباشر مع أفراد العينة وفهم حالاتهم بصورة أدق وأشمل، إلى جانب التعرف على ظروف العمل والصعوبات المهنية التي يواجهونها داخل المصلحة.

وقد تم إجراء الدراسة على مستوى نفس المصلحة محل الدراسة، مما ساعد على التقرب أكثر من أفراد العينة ومعايشة الجو المهني الذي يعملون فيه. كما حرصنا أثناء إجراء المقابلات على توفير جو مريح وهادئ يساعد أفراد العينة على التعبير بحرية وارتياح، مع منحهم الوقت الكافي للإجابة عن مختلف الأسئلة دون ضغط أو استعجال، وذلك بهدف الحصول على معلومات صادقة ودقيقة تعكس واقعهم المهني والنفسي. وبعد الانتهاء من المقابلات، تم شرح مقياس الاحتراق النفسي للممرضين وتوضيح طريقة الإجابة على بنوده بشكل مبسط وواضح، من أجل ضمان فهمهم الجيد للمقياس والإجابة عليه بدقة وموضوعية. وقد ساهمت هذه الأدوات في جمع معطيات كمية وكيفية ساعدت على تحليل النتائج والإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة، (انظر الملاحق)

4- أدوات الدراسة:

4-1- الملاحظة:

تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة خاصة في الدراسة الميدانية لأنها الأداة التي تسمح للباحث بملاحظة مميزات المفحوصين من ناحية السلوكات والإدراك الفكري وغيرها، وتعرف على أنها مجموعة من المهارات الضرورية والتي تتجلى في ملاحظة الحالة بوجه عام من المظهر الخارجي إلى تغيرات الوجه ونبرات الصوت وحركات الجسم والموقف الذي تكون عليه الحالة أثناء الإجابة على سؤال ما.(عطية زيغور، 1982، ص375)

4-2- المقابلة:

وتعد من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص.

ونعني بالمقابلة تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، وعلى الفاحص أن يكون ذو آذان صاغية، ويسهل دائما الكلام آخذا بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي.

وتعرف بصفة عامة على أنها: محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي. (الصريفي، 2002، ص106)

قمنا بإجراء نوعين من المقابلة:

- **المقابلات الحرة:** وتم ذلك في الدراسة الاستطلاعية بهدف الاحتكاك والتعرف على عينة البحث ومكان التربص.
- **المقابلات النصف الموجهة** : مع حالات الدراسة وبالاعتماد على دليل المقابلة، والذي تكونت من عدة محاور تهدف إلى جمع المعلومات الشاملة عن الحالة من أجل تحقيق أهدافه، فكانت أسئلة المقابلة في دراستنا حول المحاور التالية:
  - الضغط النفسي
  - الجهد الانفعالي
  - الجانب المادي وعدم التحفيز
  - تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية

- انخفاض الانجاز الشخصي
- التمثلات والتصورات حول العمل التمريضي في قسم الاستعجالات. (أنظر الملحق رقم 01)

4-3- مقياس الاحتراق النفسي لـ Maslach (1981) (MBI)

وصف المقياس:

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

وتتمثل هذه المستويات فيما يلي:

- **الإنهاك الانفعالي:** يقيس المشاعر الانفعالية والإنهاك في العمل ويتضمن البنود التالية: (1-2-3-6-8-13-14-16-20)

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

- **تدني الشعور بالانجاز:** يقيس الرغبة في النجاح والانجاز الشخصي للمريض في عمله ويشمل البنود التالية: (4-7-9-12-17-18-19-21)

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

كيفية تنقيط المقياس:

الجدول رقم (03): يوضح كيفية تنقيط مقياس Maslach للاحتراق النفسي

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

وفقا لمقياس ماسلاش فان الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة على كل من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالانجاز، يعانون من ظاهرة الاحتراق النفسي، والفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الاحتراق النفسي، ولكن يصنف على أساس أن درجة الاحتراق عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة، مثلما هو موضح في الجدول رقم (04).

الجدول رقم (04): يوضح معايير مقياس Maslach للاحتراق النفسي

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

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

- صدق وثبات المقياس:

من الدراسات السابقة نستنتج أنه قد طبق كل من "جاكبصون " و "ماسلاش" (1986) المقياس على عينة تتكون من 1316 مهني ن القطاع الاجتماعي فتحصلت على معاملات التناسق الداخلي ألفا كرونباخ بالنسبة للسلالم التحتية كالآتي:

- الإنهاك الانفعالي: 0.90 =∝

- نقص تبلد المشاعر:0.79 =∝

- تدني الشعور بالانجاز:71 =∝

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

- الإنهاك الانفعالي:82 =∝

-نقص تبلد المشاعر:0.60 =∝

- تدني الشعور بالانجاز:0.80 =∝

كما كانت معلومات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة للمقياس على الترتيب 0.61، 0.59،0.56، بعد مرور سنة. (النهموني، 2014، ص23)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية والميداني التي اعتمدت عليها الدراسة، حيث بدأنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية قصد التقرب من ميدان البحث والتعرف على طبيعة العمل داخل مصلحة الاستعجالات، بالإضافة إلى اختبار مدى صلاحية أدوات الدراسة ووضوحها بالنسبة للمبحوثين، مما ساعد على ضبط مختلف جوانب الدراسة الأساسية وتسهيل عملية جمع البيانات.

كما تم عرض المنهج المستخدم، وتحديد عينة الدراسة إضافة إلى توضيح أدوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة نصف موجهة ومقياس الاحتراق النفسي، مع شرح كيفية تطبيقها على أفراد العينة. الأمر الذي وفر إطارا منهجيا منظما ساعد على دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين وفهم مختلف العوامل المرتبطة بها.

الفصـــل الخـــامـــس
دراســـــــة الحـــالات

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى مختلف الإجراءات المنهجية والميدانية المعتمدة في الدراسة، يأتي هذا الفصل المخصص لعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال تقديم مختلف المعطيات التي تم جمعها بواسطة أدوات الدراسة، ومحاولة تفسيرها في ضوء فرضيات الدراسة والإطار النظري المعتمد.

1-عرض و تحليل نتائج الدراسة:

1-1-عرض نتائج الحالة الأولى:

أ. تقديم الحالة:

الحالة: (ا. ن) ، تبلغ من العمر45 سنة، متزوجة وأم لـ 03 أطفال، تعمل كممرضة في قسم الاستعجالات بالمستشفى بلاطو وهران لمدة 19 سنة، ذات حالة اقتصادية متوسطة، تعاني الحالة من مرض القلب وربو. الحالة ذو مظهر جيد ومرتب، ولكن تظهر عليها علامات التعب وذلك نتيجة القيام بالمناوبات الليلية، كما لاحظنا عليها كثرة الانفعال وأحيانا تقلب في المزاج.

ب. تحليل نتائج المقابلة:

تشير نتائج المقابلة عبر مختلف المحاور، إلى أن الحالة تعيش وضعية نفسية ومهنية صعبة وممتدة، حيث صرحت في محور الضغط النفسي بأن مستوى الضغط لديها عال جدا ومستمر، وأوضحت أنها تعيش حالة طوارئ دائمة حتى خارج أوقات العمل، كما أقرت بأن كثرة الحالات الحرجة ونقص التعداد البشري يجعلها تشعر بأن العمل يتجاوز قدرتها على التحمل، وأضافت قائلة:" **عدد المرضى بزاف يخليني نحس بالعجز وما نقدر نقدم الرعاية كما يلزم الحال**". كما أفادت أن اتخاذ القرارات السريعة في لحظات حرجة يسبب لها خوفا شديدا من ارتكاب أخطاء قد تكون خطيرة، وأكدت أن هذا الضغط انعكس بشكل مباشر على تركيزها، نومها، وحياتها الخاصة، " **نولي لدار بزاف تعبانة جسديا وعقليا وما نقدرش نفصل بين الخدمة وحياتي**"

ففي محور الجهد الانفعالي نلاحظ من خلال إجاباتها أنها الحالة تعيش استنزافا عاطفيا مرتفعا مرتبطا بطبيعة عملها في مصلحة الاستعجالات، حيث عبرت بوضوح عن ذلك بقولها: "**نحب نبان كالم قدام المرضى بصح من الداخل نكون منهارة**"، كما أقرت: "**لازم نخبي خوفي وتوتري، ما نقدرش نبان ضعيفة**"، وأضافت "**نمثل روحي قوية بصح الحقيقة نكون تعبانة بزاف**". هذه التصريحات تجسد ما أشارت إليه

أدبيات الاحتراق النفسي حول ما يسمى بالعمل الانفعالي، أي اضطرار الممرض لإظهار مشاعر مغايرة لما يحس به فعليا، وهو ما يؤدي تدريجيا إلى إنهاك نفسي وعاطفي.

كما صرحت الحالة بأنها تتحمل انفعالات المرضى وعائلاتهم بضغط كبير، حيث قالت: " **نصبر على الغضب تاعهم بصح من الداخل نكون مغلوقة..... ونتحمل بزاف حتى لو ما عنديش طاقة**"، وهو ما يعكس شدة التحكم الانفعالي الذي تفرضه طبيعة المهنة. وقد بينت الدراسات في هذا المجال، خاصة أعمال **كريستيان ماسلاش وسوزان جاكسون**، أن هذا النوع من الجهد الانفعالي المستمر يعد من أهم العوامل المؤدية إلى الإنهاك الانفعالي، وهو ما يظهر بوضوح في حالة هذه الممرضة.

كما أكدت الحالة تراجع قدرتها على التعاطف، حيث قالت: "**بكري كنت نتأثر بزاف، بصح درك ولات عادية وليت نهرب باش ما نتعبش**"، وأضافت: " **وليت نحس التعاطف تعب، ماشي إحساس**". هذا التحول يمكن فهمه في ضوء ما توصلت إليه دراسة **شاكالي (2002)** التي بينت أن التعرض المستمر لمعاناة المرضى يؤدي إلى تبلد المشاعر كآلية دفاعية. ويتضح ذلك أكثر من خلال قول الحالة:" **باش ما نتعبش نولي باردة شوية باه مانتعبش روحي نفسيا..... وكاين مرات نحس روحي مخدرة**"، مما يعكس انتقالها من التعاطف الطبيعي إلى البرود العاطفي.

كما صرحت الحالة بصعوبة الفصل بين العمل والحياة الخاصة، حيث قالت" **نروح للدار ونبقى نفكر في الحالات... ونحس روحي تعبانة ما بقاتش عندي طاقة باه ندير أي حاجة**". هذا الامتداد للضغط الانفعالي خارج بيئة العمل يتوافق مع ما أشارت إليه دراسة **طايبي نعيمة (2013)** حول ارتباط الاستنزاف الانفعالي بظهور أعراض نفسية مثل القلق والتعب المزمن. كما أن شعورها بالفراغ والعزلة بعد العمل كما في قولها : " **نحب غير نسكت ونبقى وحدي**"، ينسجم مع ما أظهرته دراسة **وليد بخوش والهادي باتشو (2019)** حول انتشار الإنهاك العاطفي لدى الممرضين.

إضافة إلى ذلك، فان ما تعيشه الحالة من ضغط انفعالي مستمر يمكن ربطه أيضا بما أشارت إليه دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد(د.س)**، التي أبرزت أن نقص الدعم الاجتماعي والتعرض المتكرر للحالات الحرجة يزيد من حدة الاحتراق النفسي، خاصة في بعده الانفعالي. وهذا يظهر في إحساس الحالة بالوحدة المهنية واعتمادها على الانسحاب النفسي كوسيلة للتكيف.

أما في محور الجانب المادي وعدم التحفيز، فالحالة تعيش شعورا واضحا بعدم الرضا المهني مرتبطا أساسا بضعف المقابل المادي وغياب التقدير، حيث صرحت بوضوح: " الراتب ما يسواش التعب لي نعيشو"،

كما أقرت: " **نخدم تحت ضغط كبير وبالخطر بصح ما كان حتى مقابل يحسسني بلي تعبي مقدر**"، **وأضافت** " **تحس روحك غير مقيم، تخدم برك وماكان حتى كلمة شكر**". هذه الأقوال تعكس إدراك الحالة بغياب التوازن بين الجهد المبذول والعائد المادي والمهني، وهو ما يولد لديها شعورا بالظلم وعدم الإنصاف.

كما أكدت الحالة أن غياب التحفيز يزيد من تدهور حالتها النفسية، حيث قالت: **كي ماتلقاش تقدير، ماعندكش الرغبة تعطي أكثر... وليت نخدم غير بالحد الأدنى غير باش نكمل الخدمة وخلاص**". هذا التصريح يوضح تراجع الدافعية المهنية وتحول العمل من مصدر إشباع إلى عبء فقط، وهو ما يتماشى مع ما تشير إليه أدبيات الاحتراق النفسي حول العلاقة بين نقص التحفيز وانخفاض الحافز الداخلي. وقد بينت دراسة **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون(1982)** أن غياب التقدير والدعم المهني يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تطور الاحتراق النفسي، خاصة في بعدي الإنهاك الانفعالي وانخفاض الانجاز الشخصي.

كما صرحت الحالة بوجود إحساس بعدم العدالة، حيث قالت: "**كاين ناس ترتاح أكثر وناس تهمبر، ما كانش عدل**"، وأضافت: " **حتى الترقية ماشي على حساب الخدمة، هذا يزيد يحطمك**". هذا الشعور بعدم العدالة التنظيمية يعزز الإحباط المهني، حيث يصبح الانسحاب أو الهروب خيارا مطروحا، وهو ما أكدته دراسة **لطف محمد يحيى حريش وعباس صالح مسعد العزب (2022)** التي أظهرت أن انخفاض الرضا المهني المرتبط بالعوامل المادية يزيد من مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

كما يتضح من خلال قولها: " **غياب الكلمة الطيبة يوجع أكثر من قلة الدراهم**" أن التقدير المعنوي له دور أساسي في توازنها النفسي، وليس الجانب المادي فقط. وهذا يتوافق مع ما أشارت إليه دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد (د س، ص ص 115-127)** التي أكدت أن نقص الدعم الاجتماعي والاعتراف المهني يسهم في تفاقم الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات.

وفي محور تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية، صرحت الحالة بأنها وصلت إلى مرحلة متقدمة من الاستنزاف النفسي، حيث لم يعد التأثير الانفعالي للحالات الإنسانية كما كان في السابق، بل تحول إلى نوع من البرود العاطفي كآلية دفاعية. فقد صرحت بوضوح: " **بكري كنت نتأثر ونحزن على المرضى، بصح درك ولات عادية**"، كما أقرت: "**كاين مرات نحس روحي باردة، ما نحس بوالو**"، هذه الأقوال تعكس تراجعا واضحا في الحس الإنساني الطبيعي نتيجة التعرض المستمر للضغط والمعاناة.

كما أكدت الحالة أن هذا التبلد لم يكن اختيارا واعيا، بل نتيجة تراكمات نفسية، حيث قالت:" **لوكان نبقى نحس بكلش نطيح، لازم نقسى شوي باش نكمل... هذا البرود جاء وحدو، باش نحمي روحي**". هذا يبرز أن تبلد المشاعر يمثل آلية دفاع نفسي لتجنب الانهيار، لكنه في نفس الوقت يساهم في تعميق الاحتراق النفسي. وقد بينت أدبيات الاحتراق النفسي، خاصة أعمال كريستينا وسوزان جاكسون، أن تبلد المشاعر يعد أحد الأبعاد الأساسية للاحتراق، حيث يتحول التعامل مع المرضى من علاقة إنسانية إلى علاقة وظيفية جافة.

وفيما يتعلق بالحالة المزاجية، صرحت الحالة بأنها تعاني من تقلبات واضحة، حيث قالت: " **نكون نهار كامل مقلقة، ونتنارفا على أبسط حاجة.... كاين مرات نحس بحزن كبير بلا سبب**"، كما أقرت: " **القلق ما يخليني، حتى كي نكون قاعدة نبقى متوترة**". هذه التصريحات تعكس وجود اضطراب في التوازن الانفعالي، مرتبط بالضغط المستمر. كما صرحت بصعوبة الاستمتاع بالحياة: " **الحوايج لي كانت تفرحني ماولاتش تأثر فيا... نحب غير نقعد وحدي وما نهدر مع حتى واحد**" وهو ما يدل على ميلها للعزلة وفقدان الاهتمام.

كما أكدت الحالة أن تأثير هذا التبلد يمتد خارج العمل، حيث قالت: "**وليت نكدة مع الناس، حتى مع عائلتي... ماولاش عندي صبر حتى في حياتي اليومية**". هذا الامتداد يعكس شمولية التأثير النفسي للاحتراق، وقد أظهرت دراسة **شاكالي (2002)** أن نسبة معتبرة من الطاقم شبه الطبي تعاني من تبلد المشاعر نتيجة التعرض المستمر للمعاناة، وهو ما يظهر بوضوح في هذه الحالة. كما بينت دراسة **وليد بخوش والهادي باتشو (2019)** انتشار هذا البعد لدى الممرضين، حيث يصبح البرود العاطفي وسيلة للتكيف مع الضغط.

كما يمكن ربط هذه النتائج بما توصلت إليه دراسة **طايبي نعيمة (2013)**، التي أشارت إلى وجود علاقة بين الاحتراق النفسي وظهور أعراض نفسية مثل القلق والحزن واضطرابات المزاج، وهو ما يعكسه أقوال الحالة بوضوح. إضافة إلى ذلك، فان ما تعيشه من عزلة وانسحاب يتماشى مع ما أشارت إليه دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد (دس)** حول تأثير الضغوط المهنية ونقص الدعم الاجتماعي في تفاقم الحالة النفسية للممرضين.

أما بالنسبة لمحور انخفاض الانجاز الشخصي، صرحت الحالة بأنها" **ماوليتش نحس بلي راني نقدم أفضل ماعندي**"، وأقرت بأن إحساسها بالكفاءة تراجع بشكل واضح، كما أفادت بأن أداءها أصبح يهدف فقط إلى

إنهاء المهام اليومية دون طموح أو تطوير، وأضافت أن " **الجهد لي راني نبذله مايغيرش من الواقع**"، مما عزز لديها الشعور بعدم الجدوى. كما اعترفت بأنها فقدت الحافز للتكوين والتطور المهني، وأصبح هدفها الأساسي هو إنهاء المداومة بسلام فقط.

وقد أظهرت الدراسات السابقة أن انخفاض الانجاز الشخصي يعد أحد الأبعاد الأساسية للاحتراق النفسي، حيث بينت دراسة **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون (1982)** أن هذا البعد يتمثل في انخفاض الشعور بالكفاءة وفقدان الإحساس بالنجاح المهني، خاصة في المهن التي تتطلب جهدا إنسانيا كبيرا مثل التمريض. كما أكدت دراسة **شاكالي (2002)** أن نسبة معتبرة من الطاقم شبه الطبي تعاني من تدني الشعور بالانجاز الشخصي نتيجة الضغط المستمر وتراكم الاستنزاف النفسي، وهو ما يظهر في حالة هذه الممرضة من خلال فقدان الإحساس بالرضا حتى عند تحقيق نتائج ايجابية.

كما تتقاطع هذه لنتائج مع دراسة **وليد بخوش والهادي باتشو (2019)** التي أظهرت أن انخفاض الشعور بالانجاز مرتبط بارتفاع مستويات الاحتراق النفسي، حيث يصبح الأداء في حدوده الدنيا دون رغبة في التطوير. وفي نفس السياق، تشير دراسة **طابي نعيمة (2013 ، ص ص 72-94)** إلى أن الضغط النفسي المزمن يؤدي إلى تراجع الكفاءة الذاتية والإحساس بعدم الفاعلية، وهو ما تعكسه دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد (دس)** هذا الطرح من خلال إبراز بيئة العمل الضاغطة ونقص الدعم المهني في تراجع الدافعية المهنية لدى الممرضين.

وفي محور التمثلات والتصورات حول العمل التمريضي، صرحت الحالة بأن نظرتها للمهنة تغيرت جذريا، حيث كانت ترى التمريض سابقا مهنة إنسانية قائمة على العطاء والمساعدة، لكنها اليوم تعتبره " **مهنة تعب بزاف، تستنزفلك طاقتك، ومافيهاش تقدير**"، وأقرت بأن التجربة في الاستعجالات كانت صادمة وغيرت كل تصوراتها السابقة. أضافت الحالة، بأن نظرة المجتمع تزيد من شعورها بالضغط، وأكدت أنها أحيانا تشعر بالانزعاج عند ذكر مهنتها بسبب قلة التقدير الاجتماعي. وأضافت قائلة:" **تصويرة الممرض في راسي ولات تمثل شخص تعبان ومهمش بالرغم منو أنو مهم جدا فالمصلحة**".

وفيما يتعلق بتجربة العمل في الاستعجالات، صرحت الحالة : "**الاستعجالات هي الأصعب، كل يوم ضغط وحالات خطيرة... تحس روحك في حرب مشي في سبيطار**". هذه الأقوال توضح إدراكها لحدة الظروف المهنية داخل هذا القسم، وما يفرضه من توتر دائم وسرعة في اتخاذ القرار، وهو ما ساهم في تغيير تمثلاتها حول طبيعة العمل التمريضي.

كما أقرت الحالة بتأثير هذه التجربة على دافعيتها، حيث قالت:"**هاد التجربة خلاتني نفقد الحماس لي كان عندي... وليت نفكر نبدل المجال ولا نخرج من الخدمة نهائيا**". هذا يعكس تراجع الانتماء المهني نتيجة الفجوة بين التوقعات والواقع. كما صرحت: " **نحس بلي المجتمع ما يعطيش قيمة للممرض... وغالبا نحس روحي مهمشة وماشي مقدرة**". هذه التصريحات تشير إلى إدراكها لنظرة اجتماعية سلبية أو غير كافية تجاه مهنة التمريض، وهو ما يزيد من الشعور بالإحباط والاغتراب المهني.

وقد بينت دراسة **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسن(1982)** أن فقدان المعنى المهني وتغير التصورات حول العمل يعد من النتائج المتقدمة للاحتراق النفسي، حيث يتحول العمل من رسالة إنسانية إلى عبء نفسي. كما تشير دراسة **شاكالي (2002)** إلى أن العاملين في القطاع شبه الطبي غالبا ما يمرون بصدمة الواقع نتيجة الفجوة بين التكوين النظري والممارسة الميدانية، وهو ما يظهر على هذه الحالة التي انتقلت من تصور مثالي إلى تصور قائم على الإرهاق والضغط.

كما تدعم دراسة **وليد بخوش والهادي باتشو (2019)** هذا الطرح من خلال إبراز أن التعرض المستمر للضغط في بيئة الاستعجالات يؤدي إلى إعادة تشكيل سلبية للصورة الذهنية عن المهنة، مع انخفاض الدافعية المهنية.. وفي نفس الاتجاه، تشير دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد(دس)** إلى أن ضعف التقدير الاجتماعي ونقص الدعم المهني يسهمان في تعميق الشعور بالتهميش المهني، وهو ما يفسر تصريحات الحالة حول نظرة المجتمع للممرض.

ت. عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش

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

الجدول رقم (05): نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي " ماسلاش" للحالة الأولى

		درجات المقياس حسب ماسلاش		
أبعاد الاحتراق النفسي	**النتيجة**	**مرتفع**	**متوسط**	**منخفض**
الإنهاك الانفعالي	35	30 فما فوق	من 18 إلى 29	أقل من 17
تبلد المشاعر	12	12 فما فوق	من 06 إلى 11	أقل من 05
نقص الشعور بالانجاز	45	أقل من 33	من 34 إلى 39	40 فما فوق

من خلال رصد نتائج الحالة الأولى على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من أبعاده الثلاثة، نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإنهاك الانفعالي على مقياس الاحتراق النفسي قدرت بـ 35 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 درجة فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر بـ 12 وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 12 فأكثر)، أما بعد نقص الشعور بالانجاز فكانت قيمته مقدرة بـ 45 درجة فهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المنخفض في مجال40 فما فوق).

ث. التحليل العام للحالة الأولى:

تشير المعطيات المستخلصة من المقابلة ونتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي إلى أن الحالة تعاني من وضعية نفسية ومهنية مضطربة تتميز أساسا بارتفاع واضح في الضغط النفسي والإنهاك الانفعالي. فقد صرحت الحالة بأنها تعيش ضغطا شديدا ومستمرا نتيجة كثافة العمل ونقص الإمكانيات وكثرة الحالات الحرجة، مما أدى إلى شعور دائم بالإرهاق والعجز، إضافة إلى تأثير ذلك على تركيزها ونومها وحياتها الشخصية. كما أظهرت التصريحات وجود استنزاف عاطفي واضح يتمثل في إخفاء المشاعر، فقدان التعاطف تدريجيا، واللجوء إلى البرود.

كما بينت المعطيات وجود جهد انفعالي كبير مع تراجع تدريجي في القدرة على التعاطف واللجوء إلى البرود أو الانسحاب النفسي كآلية دفاعية. إضافة إلى ذلك أظهرت التصريحات تراجعا في الدافعية المهنية نتيجة غياب التحفيز المادي والمعنوي، وشعورا بعدم التقدير، مما ساهم في انخفاض الرضا المهني والتفكير في ترك المهنة. كما برزت مؤشرات تبلد مشاعر وتقلبات مزاجية وقلق واضطرابات في النوم، إلى جانب انخفاض الإحساس بالانجاز وتحول الأداء إلى مجرد " استمرار وظيفي" دون طموح أو تطوير.

وتتوافق هذه النتائج مع مقياس ماسلاش الذي أظهر مستوى مرتفعا في الإنهاك الانفعالي (35) وتبلد المشاعر (12)، مما يؤكد وجود احتراق نفسي مهني من ناحية الاستنزاف العاطفي والانفصال الوجداني. في المقابل، سجل بعد نقص الشعور بالانجاز مستوى منخفضا (45)، مما يدل على بقاء نسبي للإحساس بالكفاءة المهنية رغم الضغوط. وبشكل عام، تعكس هذه النتائج حالة احتراق نفسي مهني يتمثل أساسا في الإرهاق العاطفي وتبلد المشاعر، مع تأثر واضح بالظروف المهنية الضاغطة، مقابل احتفاظ نسبي بالدافعية المهنية.

1-2-عرض نتائج الحالة الثانية:

أ. تقديم الحالة:

الحالة (م. ب) تبلغ من العمر (33) سنة، حالتها العائلية عزباء، تعيش مع أسرتها مكونة من 4 أفراد، تعمل كممرضة لمدة 05 سنوات في قسم الاستعجالات الطبية بالمستشفى، ذات حالة مادية متوسطة. الحالة تظهر بهدام جيد ومرتب، لا تعاني من أي أمراض صحية.

ب. نتائج المقابلة:

بناء على تطبيق المقابلات العيادية مع الحالة (م.ب)، تتضح معالم وضعية نفسية ومهنية ضاغطة مرتبطة بطبيعة العمل الاستعجالي السريع والمفاجئ. في محور الضغط النفسي، صرحت الحالة بأن العمل في الاستعجالات يتميز بضغط مستمر وذلك في قولها: **ضغط ما يوقفش خلاص**"، وأقرت بأن أكبر صعوبة هي التعامل مع حالات غير متوقعة ومتزامنة، حيث قالت: " **مرات تجينا حالتين ولا ثلاثة في نفس الوقت وما تعرفش منين تبدا**". كما أفادت أن نقص التنظيم وكثرة التدفق المرضي يخليها تعيش توتر مستمر أثناء العمل، خاصة مع ضرورة اتخاذ قرارات سريعة في وقت قصير، وأكدت أن هذا الوضع يسبب لها إرهاق ذهني كبير، لكنها حاولت التأكيد أن " **مع الوقت تولي تتعود على الإيقاع بصح يبقى متعب**".

كما بينت أن اتخاذ القرارات السريعة يشكل مصدرا إضافيا للضغط، حيث قالت: " **كل قرار نخاف نغلط فيه لأنه ممكن يكلف حياة إنسان**". هذا النوع من المسؤولية العالية يولد قلقا مستمرا ويزيد من التوتر أثناء العمل. وأضافت: "**نخدم كأنني روبوت بصح داخليا نكون مضغوطة بزاف**"، مما يعكس وجود انفصال بين الأداء الخارجي والحالة الداخلية.

وتؤكد الحالة أيضا أن الضغط يمتد إلى حياتها الخاصة، حيث صرحت: " **نرجع للدار وجسمي حاضر بصح عقلي باقي في الخدمة... حتى فالنوم نخمم في الحالات لي كاينة هنا ولي شفتها**". هذا الامتداد يوضح أن الضغط لم يعد مرتبطا فقط بساعات العمل بل أصبح يؤثر على الحياة الشخصية والنوم والتركيز.

كما أقرت بأن العمل بنظام المناوبات يزيد من حدة الضغط، حيث قالت: "المناوبات الليلية تزيد تعبي وتخليني نحس بوحدة كبيرة". إضافة إلى ذلك، صرحت بأن العلاقة مع زملاء العمل والإدارة تزيد من التوتر أحيانا: " **كاين ضغط حتى من الإدارة باش نحققو نتائج رغم نقص الوسائل**".

وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة لموشي حياة التي أكدت أن مستوى الضغط النفسي لدى ممرضي الاستعجالات مرتفع بشكل واضح، ويرتبط مباشرة بانخفاض التوافق المهني. كما تدعم دراسة **أبو**

الحصين (2010) هذه المعطيات، حيث بينت أن الممرضين في أقسام العناية والاستعجالات يعانون من مستويات عالية من الضغط النفسي بسبب كثرة المسؤوليات ونقص الإمكانيات.

كما تشير دراسة **طايبي نعيمة (2013 ص ص 72-94)** إلى وجود علاقة إرتباطية قوية بين الضغط النفسي وظهور الاحتراق النفسي لدى الممرضين، خاصة في البيئات ذات الطابع الاستعجالي. وتؤكد دراسة **أحلام كلتين (دس)** أن الضغوط المهنية المستمرة خاصة في ظل غياب الدعم التنظيمي، تؤدي إلى ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي بشكل واضح.

في محور الجهد الانفعالي، أفادت الحالة بأنها تحاول الحفاظ على هدوئها أمام المرضى، وقالت: "**لازم نبان هادئة حتى ولو كنت مضغوطة من الداخل**"، وأقرت بأنها:" **مرات نولي مضطرة باه نكبت مشاعري باش نكمل خدمتي بشكل عادي**". كما صرحت بأن التعامل المستمر مع الحالات الصعبة جعلها تتأثر أقل من البداية، لكنها لم تصف ذلك بشكل سلبي مطلق، بل قالت: "**ولات عندي طريقة باش ما نتأثرش بزاف مع كل حالة**".

كما أوضحت الحالة أن التعامل مع انفعالات المرضى يمثل عبئا نفسيا كبيرا، حيث قالت: "**نحاول نتحكم في روحي ونصبر حتى الغضب تاع الناس... نحس روحي نضغط على نفسي بزاف باش نبقى هادئة**". هذا الضغط المستمر في التحكم بالمشاعر يؤدي إلى إنهاك نفسي تدريجي، خاصة في تكرار المواقف الحادة والطارئة . وقد بينت أدبيات الاحتراق النفسي، خاصة لدى **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون**، أن هذا النوع من العمل الانفعالي يعد من أهم مسببات الإنهاك العاطفي لدى المهن التي تتطلب تفاعلا مباشرا مع البشر.

وتضيف الحالة أنها بدأت تفقد تدريجيا قدرتها على التعاطف، حيث صرحت: " **وليت نحس روحي متعودة على الألم، ماشي كيما قبل نتأثر، والموت والحالات الحرجة ولات عندي عادية شوية**". هذا يعكس ما يعرف بالتبلد الانفعالي، وهو آلية دفاعية تظهر عندما يتعرض الفرد بشكل متكرر لمواقف ضاغطة. كما قالت: **باش نحمي روحي وليت نبعد شوية عاطفيا**"، مما يدل على اعتمادها على الانسحاب العاطفي كوسيلة للتكيف

وفي نفس السياق، أقرت الحالة بأن هذا الجهد الانفعالي يؤثر على حياتها خارج العمل، حيث قالت:" **بعد الخدمة نحب نقعد وحدي مانهدر مع حتى واحد... نحس روحي حابة غير نسكت**". هذا الامتداد للضغط العاطفي خارج بيئة العمل يعكس استمرارية الاستنزاف النفسي، وهو ما يتماشى مع ما توصلت إليه

دراسة **طايبي نعيمة (2013 ص ص 72-94)** التي أشارت إلى أن الضغط النفسي المستمر يؤدي إلى أعراض انفعالية مثل العزلة والتعب العاطفي.

كما تتقاطع هذه النتائج مع دراسة **وليد بخوش والهادي باتشو (2019)** التي بينت أن الممرضين في بيئات الاستعجالات يعانون من ارتفاع مستوى الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر نتيجة التكرار المستمر للمواقف الحرجة. إضافة إلى ذلك، تشير دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد (دس)** إلى أن نقص الدعم النفسي والاجتماعي داخل بيئة العمل يزيد من حدة الجهد الانفعالي.

أما في محور الجانب المادي وعدم التحفيز، فقد صرحت الحالة بأن الجهد في الاستعجالات حسب وصفها" **كبير بزاف مقارنة بالشهرية**"، وأقرت بوجود نقص في التقدير، لكنها ركزت أكثر على الضغط العملي من الجانب المادي، حيث قالت: " **ماشي دايما نفكر في الشهرية قد ما نفكر كيفاش نكمل الخدمة في ظروف صعيبة**". ومع ذلك، أشارت إلى أن غياب التحفيز يؤثر أحيانا على الحماس في العمل بقولها " **الخدمة ولات بالنسبة ليا غير روتين أكثر منو دافع داخلي قوي**" .هذه التصريحات تعكس وجود خلل في التوازن بين الجهد المبذول والعائد المادي والمعنوي.

كما أوضحت الحالة أن غياب التحفيز أثر بشكل مباشر على دافعيتها، حيث قالت: " **كي ماكانش تقدير، تفقد الرغبة أنك تعطي أكثر... وليت نخدم غير باش نكمل الخدمة وخلاص**". هذا يدل على تراجع الدافعية المهنية وتحول العمل من مصدر تحقيق ذات إلى مجرد واجب يومي. كما صرحت: " **نحس روحي نخدم في نظام ما يعطيش قيمة للمرض**"، مما يعكس شعورا بالإحباط وفقدان الاعتراف المهني.

وفي نفس السياق، أقرت الحالة بغياب العدالة في بيئة العمل، حيث قالت: " **كاين تعب كبير بصح التقدير ما شي بنفس المستوى.... حتى المكافآت نادرة وما تحفيز على العطاء**" .

كما أضافت الحالة أن الجانب المعنوي لا يقل أهمية عن الجانب المادي، حيث صرحت: "**الكلمة الطيبة ولا التشجيع غايبين تماما.. نخدم ونحس روحي غير روبوت ماشي انسان**". هذا الشعور بعدم التقدير الإنساني يعمق الإحباط ويؤثر على الانتماء المهني.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون (1982)**، حيث تشير إلى نقص التقدير المادي والمعنوي يعد من أهم العوامل المساهمة في الاحتراق النفسي خاصة من خلال خفض الدافعية المهنية. كما تدعم دراسة **لطفي محمد يحيى حريش وعباس صالح مسعد العزب**

(2022) هذه النتائج، إذ بينت أن غياب الحوافز لدى الممرضين يرتبط بارتفاع مستوى الاحتراق النفسي وانخفاض الرضا المهني.

كما تشير دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد (دس)** إلى أن نقص الدعم المؤسسي في بيئات الاستعجالات يؤدي إلى تراجع الالتزام المهني وارتفاع الشعور بالإحباط، وهو ما يتوافق مع ما صرحت به الحالة. وعليه يتضح أن الجانب المادي والتحفيزي يمثل عاملا ضاغطا في تجربة الحالة، حيث يساهم في تعزيز الإحباط المهني وتراجع الدافعية نحو العمل.

يشير تحليل نتائج المقابلة في محور تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية، إلى أن الحالة تمر بمرحلة متقدمة من الاستنزاف الانفعالي، انعكست بشكل واضح على نمط تفاعلها العاطفي مع المرضى وعلى استقرارها المزاجي العام، حيث صرحت بقولها: "**أحيانا نحس ببرود غريب تجاه حالات كانت تبكيني من قبل**". هذا التصريح لا يعكس مجرد تغير عابر في الانفعال، بل يدل على بداية تشكل آلية دفاعية نفسية تتمثل في التبلد العاطفي كوسيلة لحماية الذات من الألم المتكرر الناتج عن التعرض اليومي للحالات الحرجة والمعاناة الإنسانية.

وتتعمق الحالة في وصف هذا التحول الانفعالي بقولها: "**وليت أكثر قسوة وجفاف في التعامل... ومابقيتش نحس بالتعاطف كيما من قبل**". هذه العبارات تشير إلى تراجع تدريجي في القدرة على التعاطف الوجداني، وهو أحد الأبعاد الأساسية للاحتراق النفسي، حيث يتحول التفاعل المهني من تفاعل إنساني قائم على الإحساس إلى تفاعل وظيفي بارد يخضع للضرورة المهنية فقط.

كما توضح الحالة هذا التغير بشكل أكثر دلالة عندما تقول: **نولي نشوف المريض كحالة طبية ولا رقم سرير ماشي إنسان**" هذا التصريح يعكس ما يعرف بإزالة الطابع الإنساني في التفاعل المهني، حيث يتم فصل المريض عن بعده الإنساني العاطفي، كآلية لتقليل الضغط النفسي الناتج عن التعاطف المستمر. هذا النمط غالبا ما يظهر في بيئات العمل عالية الضغط مثل أقسام الاستعجالات، التي تتطلب مواجهة مستمرة مع الألم والموت.

وفيما يخص الجانب المزاجي، أقرت الحالة بوجود اضطراب واضح في استقرارها النفسي، حيث صرحت " **نعاني من نوبات غضب فجائية وحزن بلا سبب واضح.. والمزاج تاعي يتبدل بزاف حسب الخدمة**". هذه المؤشرات تدل على اختلال في التنظيم الانفعالي، حيث لم يعد المزاج مستقرا أو متوازنا، بل أصبح متقلبا ويتأثر مباشرة بضغط العمل اليومي، مما يعكس هشاشة في القدرة على ضبط الانفعالات.

كما بين الحالة أن هذا الاضطراب لم يعد محصورا داخل بيئة العمل فقط، بل امتد إلى حياتها الشخصية، حيث قالت: "**وليت شخص نكد ومتوتر حتى خارج الخدمة**". هذا الامتداد يوضح أن الضغط المهني أصبح مزمن التأثير، بحيث لم يعد بالإمكان فصله عن الحياة اليومية، وهو ما يعزز فكرة تسرب الاحتراق النفسي إلى المجال الاجتماعي.

وتضيف الحالة بعدا آخر من المعاناة النفسية بقولها: " **مانقدرش نستمتع بالحوايج لي كنت نفرح بيها من قبل**". هذه العبارة تعكس فقدان القدرة على الاستماع، وهي علامة مرتبطة بالإنهاك النفسي الشديد، حيث يفقد الفرد الإحساس بالمتعة تجاه الأنشطة التي كانت سابقا مصدر رضا نفسي.

كما أقرت بوجود نزعة متزايدة نحو العزلة، حيث قالت:"**نميل للعزلة ونحب نبقى وحدي**". هذا السلوك الانسحابي يفهم كآلية هروب من الضغط الاجتماعي والانفعالي، ويعكس محاولة لتقليل مصادر التوتر الخارجية. أما على مستوى النوم، فقد قالت: " نرقد بصعوبة ونشوف كوابيس متعلقة بالعمل". هذه المعطيات تشير إلى اضطرابات نوم مرتبطة بالخبرات المهنية الضاغطة، حيث يعيد العقل إنتاج الصدمات اليومية أثناء النوم، مما يعيق عملية الاستشفاء النفسي.

وقد أكدت دراسة **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون (1982)** أن تبلد المشاعر يمثل أحد الأبعاد المركزية للاحتراق النفسي، وينتج عن التعرض المزمن للضغوط الانفعالية، حيث يلجأ الفرد إلى الانفصال العاطفي كآلية دفاع. كما توضح دراسة **شاكالي (2002)** أن العاملين في بيئات الاستعجالات غالبا ما يظهرون هذا النوع من التبلد نتيجة التكرار اليومي للمواقف الصادمة وفقدان القدرة على الاستجابة الانفعالية الطبيعية.

وتشير أيضا دراسة **طايبي نعيمة (2013 ص ص 72-94)** إلى أن الضغط النفسي المزمن لدى الممرضين يرتبط بظهور اضطرابات مزاجية، قلق مستمر، وعزلة اجتماعية، وهي نفس المظاهر التي ظهرت بشكل واضح في حالة الدراسة. وعليه، يتضح أن الحالة تعاني من تبلد مشاعر متقدم واختلال واضح في الحالة المزاجية يتمثل في البرود العاطفي، التقلبات الانفعالية، القلق المزمن، اضطرابات النوم، وفقدان القدرة على الاستمتاع، وهو ما يعكس مرحلة متقدمة من الاحتراق النفسي المرتبط بطبيعة العمل الاستعجالي.

في محور انخفاض الانجاز الشخصي، صرحت الحالة بأنها تعيش تراجعا واضحا في شعورها بالكفاءة المهنية والرضا عن الذات، نتيجة الضغط المستمر وطبيعة العمل الاستعجالي، حيث صرحت بقولها: "

نحس بلي أدائي تراجع خاطر ما عنديش الطاقة نبدع ولا نكون متميزة"، هذا التصريح يعكس إدراكا ذاتيا بانخفاض مستوى الأداء مقارنة بالسابق وهو أحد المؤشرات الأساسية للاحتراق النفسي.

كما أقرت الحالة بغياب الرضا المهني، حيث قالت: "**مارانيش راضية على المستوى اللي وصلتلو بسبب الظروف... ونحس كل جهدي يضيع بلا نتيجة حقيقية**". هذه العبارات تعكس شعورا بالعجز عن تحقيق أثر ملموس داخل المنظومة الصحية، مما يؤدي إلى فقدان الإحساس بقيمة العمل.

الشعور بالانجاز موجود لكن بطريقة غير مستقرة، حيث قالت: "**كاين أيام كي تنجح في حالة صعيبة تحس روحك درت حاجة مليحة بصح ماشي ديما نحس بنفس الإحساس**". وأقرت بأن كثرة الضغط تجعلها أحيانا تركز فقط على إنهاء المهام دون التفكير في التطور أو التميز، مضيفة: " **نخدم باش نكمل الخدمة وافوت نهاري، ماشي دايما نخمم أني نطور من نفسي وقدراتي**". كما أفادت بأن بعض اللحظات الايجابية مثل إنقاذ حالة حرجة تعطيها إحساسا مؤقتا بالرضا، لكن هذا الإحساس لا يستمر بسبب تكرار الضغط اليومي. وأكدت أن التعب يؤثر على إنتاجيتها، لكنه لم يصل إلى فقدان كامل للحافز المهني.

وتدعم دراسة **أحلام كلتين (دس)** هذا الطرح، حيث بينت أن ارتفاع الضغوط المهنية واستمرارها يؤدي إلى ضعف الأداء المهني وانخفاض الرضا الوظيفي، خاصة في بيئات العمل الاستعجالية. وعليه يتضح أن الحالة تعاني من انخفاض واضح في الانجاز الشخصي يتمثل في تراجع الكفاءة الذاتية، فقدان الرضا المهني، ضعف الدافعية وانعدام الشعور بالنجاح،وهو ما يعكس مرحلة متقدمة من الاحتراق النفسي الوظيفي.

وبالنسبة لمحور التمثلات والتصورات حول العمل في قسم الاستعجالات، فقد صرحت الحالة بأن نظرتها للمهنة تطورت مع التجربة، حيث كانت في البداية تتوقع أن العمل في الاستعجالات صعب،ويبرز ذلك في قولها: "**الواقع فيه ضغط أكثر مما كنت نتصور بصح فيه حتى خبرة كبيرة**". وأقرت بأن العمل اليومي مليء بالمواقف الصعبة والقرارات السريعة، لكنها في المقابل اكتسبت قدرة أكبر على التعامل مع الحالات المستعجلة، حيث قالت: " **مع الوقت ولات عندي خبرة باش نتعامل مع أي حالة حتى ولو كانت صعبة**". كما أفادت بأن العمل مرهق نفسيا وجسديا، لكنه في نفس الوقت يمنحها شعورا بالمسؤولية والخبرة، ما يجعل نظرتها للمهنة واقعية أكثر من كونها سلبية أو ايجابية مطلقة. بل ساهمت في تشكيلها بطريقة واقعية ترتكز على فهم طبيعة المسؤولية وليس على التصور المثالي فقط.

وفيما يتعلق بالعمل في الاستعجالات، صرحت الحالة: **الاستعجالات خدمة صعيبة بصح تعطيك خبرة كبيرة وتعلمك كيفاش تتصرف في الضغط**" هذا يعكس إدراكا مزدوجا لطبيعة هذا القسم، حيث يجمع بين صعوبة العمل من جهة، وبين القيمة التكوينية والخبرات المكتسبة من جهة أخرى.

كما بينت الحالة أن التجربة ساعدتها على تطوير مهاراتها الشخصية، حيث قالت: **الخدمة علمتني الصبر وكيفاش نواجه الحالات الصعيبة**". هذا يعكس جانبا ايجابيا يتمثل في اكتساب مهارات التكيف والتعامل مع الضغط.

وفي ما يتعلق بالمستقبل المهني، لم تظهر الحالة رفضا للمهنة، بل نوعا من التقبل الواقعي، حيث أقرت: " **رغم الصعوبات، ما زالت نشوف روحي نقدر نكمل في هذا المجال إذا تحسنت الظروف**". هذا يدل على أن تصورها للمهنة لا يقوم على الرفض، بل على تقييم موضوعي مرتبط بالبيئة المهنية.

وقد تشير أدبيات الاحتراق النفسي، خاصة لدى **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون (1982)**، إلى أن التغير في التمثلات المهنية لا يكون دائما سلبيا، بل قد يأخذ شكل إعادة بناء واقعية للتصورات المهنية نتيجة الخبرة والتعرض المستمر للضغوط. كما توضح دراسة **طوبان بلال (دس)** أن العمل في بيئات الاستعجالات يمكن أن يؤدي إلى تطوير نضج مهني أعلى وفهم أعمق لطبيعة المسؤوليات، رغم وجود ضغوط مهنية، كما تدعم دراسة **أحلام كلتين(دس)** هذا التوجه، حيث تشير إلى أن الخبرة المهنية قد تساهم في تطوير استراتيجيات التكيف وفهم أوسع لطبيعة العمل، ما يعزز الواقعية المهنية بدل الانفصال عنها.

ت. عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش

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

		درجات المقياس حسب ماسلاش		
أبعاد الاحتراق النفسي	**النتيجة**	**مرتفع**	**متوسط**	**منخفض**
الإنهاك الانفعالي	25	30 فما فوق	من 18 إلى 29	أقل من 17
تبلد المشاعر	10	12 فما فوق	من 06 إلى 11	أقل من 05
نقص الشعور بالانجاز	40	أقل من 33	من 34 إلى 39	40 فما فوق

الجدول رقم (06): نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي " ماسلاش" للحالة الثانية

من خلال رصد نتائج الحالة الثانية على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من أبعاده الثلاثة، نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإنهاك الانفعالي على مقياس الاحتراق النفسي قدرت بـ 25 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المتوسط في مجال من 18 إلى 29 درجة)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر بـ 10 وهو مستوى متوسط كذلك مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المتوسط في مجال من 06 إلى 11)، أما بعد نقص الشعور بالانجاز فكانت قيمته مقدرة بـ 40 درجة فهو مستوى منخفض مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المنخفض في مجال 40 فما فوق).

ث. التحليل العام للحالة الثانية:

بناء على نتائج المقابلة العيادية ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، يتضح أن الحالة الثانية تعيش وضعية نفسية ومهنية ضاغطة مرتبطة بطبيعة العمل في قسم الاستعجالات، تعكس مؤشرات متوسطة من الاحتراق النفسي المهني دون الوصول إلى درجة شديدة أو متقدمة.

من خلال المقابلة، صرحت الحالة بأن العمل في قسم الاستعجالات يتميز بوتيرة سريعة وضغط متواصل بسبب تتابع الحالات الطارئة وكثافة العمل، وأقرت بأنها تشعر بالإرهاق في بعض الفترات، خاصة عند تراكم الحالات أو نقص الدعم، لكنها في نفس الوقت ما تزال قادرة على مواصلة العمل والتكيف مع الوضع. كما أفادت بوجود بعض الضغط النفسي المرتبط بسرعة اتخاذ القرار والتعامل مع الحالات الحرجة، إلا أن هذا الضغط لا يصل إلى درجة الانهيار أو العجز الكامل. وفيما يخص الجهد

الانفعالي، أشارت إلى أنها تحاول الحفاظ على توازنها أثناء العمل رغم التوتر، مع وجود بعض حالات الاستنزاف العاطفي التدريجي دون فقدان كامل للتعاطف أو الانفصال الوجداني.

أما نتائج مقياس ماسلاش فقد دعمت هذه المعطيات، حيث أظهر كل من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر مستوى متوسطا، مما يعكس وجود ضغط مهني وتأثير انفعالي واضح لكنه قابل للتحمل، في حين سجل بعد نقص الشعور بالانجاز مستوى منخفضا، ما يدل على احتفاظ الحالة بإحساس جيد بالكفاءة والدافعية المهنية وعدم تأثر هذا الجانب بشكل كبير.

وبشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن الحالة الثانية تمر بمرحلة احتراق نفسي مهني متوسط، يتمثل أساسا في وجود ضغط نفسي وإرهاق انفعالي مرتبط بطبيعة العمل في قسم الاستعجالات، مع بداية مظاهر تبلد عاطفي، مقابل حفاظ واضح على الشعور بالانجاز والدافعية المهنية، مما يعكس قدرة نسبية على التكيف رغم الظروف المهنية الصعبة.

1-3-عرض نتائج الحالة الثالثة:

أ. تقديم الحالة:

الحالة (خ. م) تبلغ من العمر (38) سنة، حالتها العائلية عزباء، تعيش مع أسرتها مكونة من 5 أفراد، تعمل كممرضة لمدة 14 سنة في قسم الاستعجالات الطبية بالمستشفى، ذات حالة مادية متوسطة.

الحالة تظهر بهدام جيد ومرتب، لا تعاني من أي أمراض صحية. تتمتع الحالة بالبساطة تظهر عليها ملامح التعب والقلق، الميول للعزلة ، كلامها واضح ومتناسق، أفكارها مترابطة ومتسلسلة حسب الأحداث.

ب. عرض وتحليل نتائج المقابلة

تشير نتائج المقابلة العيادية مع الحالة إلى وجود وضعية مهنية ونفسية معقدة ومركبة، تتسم بارتفاع مستويات الضغط النفسي، الاستنزاف الانفعالي، وتراجع في الدافعية المهنية، وهي مؤشرات متداخلة تعكس بداية ظهور أعراض الاحتراق النفسي المهني داخل بيئة عمل ضاغطة ومستمرة.

في محور الضغط النفسي، أفادت الحالة بوجود ضغط يومي مستمر، حيث صرحت ذلك بقولها: **الضغط حالة يومية سببتلي معاناة** "، كما أدرجت أن العمل في الاستعجالات يتميز بوتيرة سريعة وحالات متتالية دون توقف – **كل لحظة تدخل حالة جديدة وما نلقاوش وقت نرتاحو**-. وأضافت أن هذا الضغط لا يرتبط فقط بطبيعة الحالات، بل أيضا بالعوامل التنظيمية، حيث صرحت بوجود تفرقة داخل العمل بقولها: " **كاين تفرقة وظلم من عند المسئول**". كما أفادت بأن هذا الوضع يجعلها تعيش حالة من الإرهاق المستمر، حيث صرحت بأنها دائما تحس بالتعب ويظهر ذلك جليا في قولها: " **دائما تعبانه ومشغولة ونظل نجري وماعنديش وقت لروحي خلاص**". ويزداد هذا الضغط حدة عند اتخاذ القرارات السريعة في الحالات الحرجة، إذ صرحت: **أي خطأ صغير ممكن يكلف حياة إنسان وهذا يخلي التوتر دايم**". مما يبرز طبيعة الضغط المرتبط بالمسؤولية المصيرية. كما أشارت إلى أن المناوبات الليلية سبب في تفاقم حالتها النفسية والجسدية بقولها:**المناوبات الليلية تقتلك الطاقة لي فيك تولي تخدم وأنت فشلان**"، وهو ما يعكس تأثير اضطراب الساعة البيولوجية على الأداء النفسي. بالإضافة إلى ذلك، ترى أن نقص الإمكانيات يمثل عاملا ضاغطا أساسيا، حيث قالت: نحس روحي عاجزة قدام مريض محتاج حاجة ماكاش"، وهو ما يشير إلى ما يعرف بالضغط الأخلاقي الناتج عن العجز المهني. كما امتد هذا الضغط إلى حياتها الشخصية، إذ صرحت: " **حتى في الدار نبقى نخمم فالخدمة ومانرتاحش كما يلزم**"، مما يدل على استمرارية الضغط خارج نطاق العمل. وتتفق هذه المعطيات مع ما توصلت إليه دراسة **أبو الحصين (2010)** التي أكدت ارتفاع مستوى

الضغط النفسي لدى الممرضين في الأقسام الحرجة نتيجة كثافة العمل والمسؤولية العالية، كما تدعمها دراسة **لموشي حياة (دس)** التي بينت أن الضغط المرتفع يرتبط بانخفاض التوافق المهني.

أما في محور الجهد الانفعالي، فقد أظهرت المعطيات وجود استنزاف عاطفي واضح، حيث صرحت الحالة بأنها تضطر إلى إخفاء مشاعرها الحقيقية، قائلة: "**نضطر نبان قوية وهادئة قدام المرضى حتى وإلا كنت من الداخل متوترة**". كما أفادت بأنها تبـذل جهدا كبيرا في التحكم في انفعالاتها أثناء العمل بقولها: "**نحاول نهدا ونصبر حتى ولو كان الضغط كبير**". ومع مرور الوقت، قائلة إنها أصبحت أقل تأثيرا ببعض الحالات " **وليت نشوف بزاف حالات وما بقاش يأثروا فيا كما لول**"، ما يعكس بداية تبلد عاطفي تدريجي كما صرحت: **مازال نحس بالمرضى بصح ما نخليش روحي نغرق في مشاعرهم**". هذا التصريح مهم لأنه يدل على وجود توازن نسبي بين البعد الإنساني ومتطلبات الحماية النفسية. ومع ذلك، أقرت بأن هذا الجهد له تكلفة نفسية، حيث صرحت: "**في بعض الأحيان نحس بتعب داخلي بصح نحاول ما نبينوش**"، ما يشير إلى الاستنزاف لا يزال موجودا لكنه أقل حدة مقارنة بحالات أكثر احترافية.

هذا النمط يتماشى مع ما يشير إليه أعمال **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون**، حيث يمكن أن يتخذ الجهد الانفعالي شكلين: استنزاف يؤدي للاحتراق، أو تنظيم انفعالي مبني على الخبرة يسمح بالاستمرار في العمل رغم الضغوط. كما توضح بعض الدراسات مثل **طوبال بلال (2024)** أن الخبرة المهنية قد تساهم في تطوير استراتيجيات تكيف انفعالي تجعل الممرض أكثر قدرة على التحكم في مشاعره دون فقدان كامل للتعاطف.

في محور تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية، تشير إجابات الحالة إلى تغير واضح في الجانب الانفعالي لم يصل إلى درجة الانفصال العاطفي الكامل، بل اتخذ شكل تعديل تدريجي في طريقة التفاعل مع الحالات المرضية. فعند سؤالها حول شعورها باللامبالاة، أوضحت: **ماشي لدرجة اللامبالاة، بصح وليت نتحكم أكثر في مشاعري**"، وهو ما يدل على أن التغير لا يعكس فقدان الإحساس، بل محاولة واعية لضبطه. كما أكدت عند الحديث عن تغير المشاعر بقولها: " **مازلت نحس بالمرضى بصح ما نغرقش كيما قبل**"، ما يشير إلى انتقال من التفاعل الانفعالي القوي إلى تفاعل أكثر توازنا.

وفيما يتعلق بسؤال مدى التعاطف مع المرضى، صرحت: " **مازال عندي تعاطف بصح بحدود**"، وهو ما يعكس حفاظها على البعد الإنساني مع وضع مسافة نفسية واقعية. أما بخصوص البرود العاطفي، فقد

نفت وجوده بشكل حاد، لكنها أقرت بشكل ضمني بنوع من التكيف بقولها: " **إذا تأثرت بزاف مانقدرش نكمل الخدمة، لازمن نكون شوية قاسية على روحي**"، وهو ما يبرز أن ما يبدو برودا هو في الواقع آلية دفاعية.

أما فيما يخص التقلبات المزاجية، فقد صرحت: "**كاين أيام نكون متوترة ونغضب بسرعة، بصح ماشي دايما**"، مما يدل على وجود اضطراب مزاجي نسبي مرتبط بضغط العمل، لكنه غير ثابت. كما أكدت عند سؤالها عن تأثير العمل على مزاجها بقولها: **المزاج يتأثر بالخدمة خاصة فليامات الثقيلة**"، مي يبرز العلاقة المباشرة بين شدة الضغط والحالة الانفعالية.

وعند التطرق إلى الشعور بالتوتر أو القلق، صرحت: **نحس بتوتر بعد المناوبات بصح نحاول نرتاح**"، وهو ما يعكس وجود استراتيجيات بسيطة للتخفيف من الضغط. كما أضافت بخصوص فقدان الأعصاب: **وليت نتقلق ليه ليه بصح نرجع نتحكم في روحي**"، مما يدل على أن التحكم الانفعالي لا يزال قائما رغم وجود استشارة انفعالية أعلى.

أما بالنسبة لتأثير العمل خارج المستشفى، فقد أوضحت: "**مرات نكون متوترة فالدار بصح نحاول مانخليش الخدمة تأثر فيا بزاف**"، ما يشير إلى وجود محاولة للفصل بين المجالين رغم صعوبة ذلك. وفيما يخص العزلة أو فقدان الرغبة في التواصل، لم تصرح بعزلة واضحة، بل أشارت بشكل غير مباشر إلى الحاجة للراحة بقولها: " **نحب نقعد وحدي شوية باش نرتاح**"، وهو ما يعكس انسحابا مؤقتا لا يصل إلى العزلة المرضية.

هذا النمط من الإجابات يتماشى مع ما تشير إليه أعمال **كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون (1982)**، حيث يمكن أن يظهر تبلد المشاعر في شكل درجات متفاوتة، وقد يكون أحيانا مجرد تنظيم انفعالي وقائي وليس فقدانا كاملا للتعاطف.

أما في محور انخفاض الانجاز الشخصي، فقد صرحت الحالة بعدم رضاها عن أدائها المهني بقولها: " **المجهودات لي راني ندير فيهم مهمش احققولي وش راني حابة**"، بالإضافة إلى أن الحالة قد فقدت الحافز للعمل والتطور– **نجي نخدم لأنو لازم عليا نجي**–. وأضافت أنها تشعر بالإحباط نتيجة غياب التقدم المهني، مع وجود تفكير أحيانا في تغيير المهنة، رغم استمرارها في أداء مهامها بشكل مقبول.

وفيما يخص تحقيق النتائج والشعور بفاعلية الجهد، صرحت: **كاين حالات نحس بالرضا كي نعاون المريض، حتى لو كان التعب كبير**"، وهو ما يدل على بقاء الإحساس بالانجاز في بعض المواقف، خلافا للحالات المتقدمة من الاحتراق التي يغيب فيها هذا الشعور. كما أضافت عند سؤالها عن الحافز للتطور

المهني: "**مازال عندي رغبة نتعلم ونزيد نطور روحي**"، وهو مؤشر مهم على أن الدافعية الداخلية لم تنهر رغم الضغوط.

أما بخصوص تقييمها لأدائها الحالي، فقد قالت: " **نخدم على قد طاقتي، ماشي ديما نقدر نعطي أكثر**"، وهو ما يعكس وعيا بحدودها الحالية دون إنكار لقدراتها المهنية. كما أوضحت عند الحديث عن تأثير التعب على الإنتاجية " **التعب يأثر بصح نحاول نكمل خدمتي كما لازم**"، ما يدل على وجود جهد تعويضي للحفاظ على مستوى الأداء.

وفيما يتعلق بالشعور بعدم التقدم المهني، صرحت: "**كاين شوية إحساس بالروتين بصح الخبرة راهي تزيدني نفهم أكثر**" وهو ما يعكس إدراكا ايجابيا لتراكم الخبرة رغم الشعور بالرتابة. كما أكدت بخصوص الإحساس بالنجاح بأنها: **نفرح بزاف كي ننجح في حالة صعيبة، هذا يعطيني دافع باه نكمل**" ما يدل على بقاء التعزيز الداخلي المرتبط بالانجاز.

هذا النمط من النتائج يتماشى مع ما تشير إليه أعمال **كريستيا ماسلاش (1982)**، حيث لا يظهر بعد انخفاض الانجاز بنفس الدرجة لدى جميع الحالات، بل قد يبقى ضعيفا أو متوسطا عند الأفراد الدين لا يزال لديهم دافع مهني وشعور بالقيمة. كما تدعم دراسة **طوبال بلال (2024)** هذا الاتجاه، حيث بينت أن بعض العاملين في الاستعجالات يحتفظون بمستوى متوسط من الشعور بالانجاز رغم الضغوط. وتؤكد دراسة **مصطفى حلي (2016)** أن تأثير الاحتراق النفسي على الكفاءة يختلف حسب شدة الضغط والخبرة المهنية، حيث يمكن للخبرة أن تلعب دورا وقائيا نسبيا.

يكشف تحليل إجابات الحالة على أسئلة محور الجانب المادي وعدم التحفيز أن هذا العامل حاضر في تجربتها المهنية، لكنه لا يحتل موقع العامل الحاسم في تشكيل دافعيتها أو تحديد موقفها من المهنة. فعند سؤالها حول مدى توافق الراتب مع حجم الجهد المبذول، أوضحت:" **أكيد الراتب ما يعكسش كامل التعب** "، وهو تصريح يعكس وعيا بعدم التوازن بين العائد المادي وطبيعة العمل، مع قبول ضمني بالأمر الواقع دون تبني موقف احتجاجي حاد. كما أكدت عند الحديث عن تأثير الجانب المادي على حالتها النفسية: "**كاين شوية عدم رضا بصح ما يأثرش بزاف على خدمتي**"، مما يدل على أن تأثير هذا العامل يبقى محدودا نسبيا مقارنة ببقية الضغوط المهنية.

وفيما يخص الحوافز والتشجيع داخل بيئة العمل، صرحت الحالة أن: "**الحوافز قليلة بصح الواحد يعتمد على روحو**"، وهو ما يعكس غياب التحفيز الخارجي مقابل اعتمادها على الدافعية الذاتية في

الاستمرار. كما أشارت إلى ضعف التقدير المهني بقولها:" **ماشي ديما كاين تقدير بصح تعودنا**"، ما يدل على تطبيع نسبي مع هذا النقص دون أن يتحول إلى مصدر انهيار أو انسحاب مهني.

أما بخصوص تأثير غياب التحفيز على أدائها، فقد قالت: " **أحيانا ينقص الحماس بصح نكمل خدمتي عادي**"، وهو ما يعكس تراجعا ظرفيا في الدافعية يتم التحكم فيه عبر الالتزام المهني.

كما أوضحت أن الجانب المادي، رغم أهميته، لا يمثل سببا مباشرا للتفكير في ترك المهنة، حيث صرحت: " **الجانب المادي مهم بصح ماشي هو السبب لي يخلي الواحد يحبس الخدمة**"، مما يدل على وجود توازن في تقييمها للعوامل المؤثرة.

وفيما يتعلق بفرص الترقية والتطور المهني، عبرت عن نظرة واقعية بقولها: "**كاين صعوبات بصح مع الوقت الواحد يقدر يلقى فرص**"، وهو ما يعكس عدم تبني رؤية سلبية مغلقة تجاه المستقبل المهني. كما يظهر من خلال مجمل إجاباتها أن غياب التحفيز لا يترجم لديها إلا إحباط شامل، بل إلى انخفاض جزئي في الحماس يتم تعويضه بالدافعية الذاتية.

وتتوافق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد (دس، ص ص 115-127)** من أن نقص التحفيز والدعم المهني يعد عاملا مساهما في الاحتراق النفسي، غير أن تأثيره يختلف حسب آليات التكيف الفردية. كما تدعم دراسة **أحلام كلتين (دس)** هذا الطرح من خلال إبراز دور استراتيجيات المواجهة في التخفيف من أثر الضغوط المهنية ونقص التحفيز.

وفي محور التمثلات والتصورات حول العمل التمريضي في الاستعجالات، فقد أفادت الحالة أن نظرتها للمهنة اتسمت بتطور تدريجي من تصور مثالي في البداية إلى تصور واقعي ناضج مبني على الخبرة الميدانية، دون أن تتحول إلى نظرة سلبية أو رافضة. فعند سؤالها حول نظرتها للمهنة قبل الالتحاق بها، صرحت :" **كنت نشوف التمريض مهنة إنسانية بزاف**"، وهو ما يعكس تمثيلا مثاليا يغلب عليه البعد الإنساني والقيمي. أما بخصوص نظرتها الحالية بعد التجربة، فقد أوضحت: " **درك فهمت بلي هي مهنة صعيبة بصح فيها مسؤولية كبيرة وتعلم بزاف**"، ما يدل على انتقالها من التصور المثالي إلى تصور أكثر واقعية يدمج بين الصعوبات والقيمة المهنية.

وعند التطرق إلى مدى مطابقة الواقع لتوقعاتها، صرحت: "**الواقع كان أصعب من لي كنت نتخيل، بصح مع الوقت تعودت**"، وهو ما يشير إلى صدمة مهنية أولية تلتها عملية تكيف تدريجي. كما أكدت عند

الحديث عن العمل في مصلحة الاستعجالات بقولها:" **الاستعجالات صعيبة بصح تعلمك بزاف وتخليك تكتسب خبرة كبيرة**"، ما يعكس إدراكها للدور التكويني لهذه البيئة رغم قسوتها.

وفيما يتعلق بتأثير التجربة المهنية على دافعيتها، صرحت: "**التعب موجود بصح مازال عندي رغبة نكمل ونتعلم أكثر**"، وهو ما يدل على أن الدافعية لم تنهر بل تأثرت جزئيا فقط. كما أوضحت بخصوص نظرة المجتمع للممرض" **كاين ناس ما يقدروش الممرض بصح هذا ما يأثرش عليا بزاف**"، ما يشير إلى أن تمثلاتها لم تتشكل بشكل سلبي كامل بفعل العوامل الخارجية.

أما عن شعورها بالفخر وبالانتماء للمهنة، فقد قالت: " **نحس بالمسؤولية أكثر من الفخر، بصح نعرف بلي خدمتي عندها قيمة**"، وهو تصريح يعكس وعيا مهنيا ناضجا قائما على الإحساس بالواجب أكثر من البحث عن التقدير. كما أضافت: "**التمريض مهنة متعبة بصح ضرورية**"، وهو ما يعكس توازنا في التمثلات بين الجانب الواقعي والبعد القيمي.

كما يظهر من خلال إجاباتها حول مكانة الممرض داخل الفريق الطبي أنها واعية ببعض التحديات، لكنها لا تبني عليها تصورا سلبيا حادا، بل تتعامل معها كجزء من واقع المهنة. وفيما يخص تصورها لمستقبلها المهني، لم تعبر عن تشاؤم واضح، بل عن نظرة واقعية مشروطة بالظروف، ما يدل على وجود نوع من الاستقرار المعرفي تجاه المهنة.

هذا النمط من التمثلات يتماشى مع ما تشير إليه دراسة **بوتلجي آمال (دس)**، التي ترى أن الخبرة المهنية تساهم في إعادة تشكيل التصورات نحو الواقعية بدل المثالية أو السلبية المطلقة، كما تؤكد دراسة **طوبال بلال (2024)** أن العمل في بيئات الاستعجالات، رغم ضغوطه، يسهم في بناء نضج مهني وإدراك أعمق لطبيعة المسؤولية. كما تشير بعض نتائج دراسة **كريستينا ماسلاش (1982)** إلى أن الحفاظ على معنى ايجابي للعمل يعد عاملا وقائيا يحد من تطور الاحتراق النفسي بشكل حاد.

ت. عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

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

الجدول رقم (07): نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي " ماسلاش" للحالة الثالثة

		درجات المقياس حسب ماسلاش		
أبعاد الاحتراق النفسي	**النتيجة**	**مرتفع**	**متوسط**	**منخفض**
الإنهاك الانفعالي	35	30 فما فوق	من 18 إلى 29	أقل من 17
تبلد المشاعر	07	12 فما فوق	من 06 إلى 11	أقل من 05
نقص الشعور بالانجاز	31	أقل من 33	من 34 إلى 39	40 فما فوق

من خلال رصد نتائج الحالة الثالثة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من أبعاده الثلاثة، نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإنهاك الانفعالي على مقياس الاحتراق النفسي قدرت بـ 35 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر بـ 07 وهو مستوى متوسط كذلك مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المتوسط في مجال من 06 إلى 11)، أما بعد نقص الشعور بالانجاز فكانت قيمته مقدرة بـ 31 درجة فهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال أقل من 33).

ث. التحليل العام للحالة الثالثة:

تشير نتائج المقابلة العيادية ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي إلى أن الحالة الثالثة تعيش وضعية مهنية ونفسية مضطربة هي الأخرى ناتجة عن التعرض المستمر لضغوط العمل في قسم الاستعجالات، وما يرافقه من كثافة في الحالات، نقص في التنظيم، وضغط انفعالي متواصل، مما يعكس بوضوح مؤشرات الاحتراق النفسي المهني. فقد صرحت الحالة بأن الضغط حالة يومية سببت لها معاناة، وأن وتيرة العمل السريعة وكثرة الحالات دون توقف تجعلها في حالة إرهاق دائم، كما أن التفرقة والظلم داخل بيئة العمل يزيد من حدة التوتر ويؤثر على استقرارها النفسي.

وفي الجانب الانفعالي، تظهر المعطيات وجود استنزاف عاطفي تدريجي، كما أفادت بأنها تبذل جهدا كبيرا في التحكم في انفعالاتها أثناء العمل، مما يؤدي إلى شعور متكرر بالإنهاك النفسي والفراغ بعد نهاية المناوبة، مع بداية تراجع في مستوى التفاعل العاطفي نتيجة التكرار والضغط المستمر.

أما على المستوى المهني، فقد صرحت الحالة بعدم رضاها عن أدائها مع فقدان تدريجي للحافز المهني والشعور بالإحباط نتيجة غياب التقدير وضعف العدالة داخل بيئة العمل، ما ساهم في انخفاض الإحساس بالانجاز الشخصي وتراجع الدافعية نحو التطور المهني.

وتدعم نتائج مقياس ماسلاش هذه المعطيات بشكل واضح، إذ تعكس ارتفاعا في الإنهاك الانفعالي ونقصا في الشعور بالانجاز، مع وجود تبلد مشاعر في مستوى متوسط، وهو ما يدل على أن الحالة تمر بمرحلة احتراق نفسي مهني متوسطة إلى مرتفعة، تتسم باستنزاف نفسي وانفعالي واضح وتأثير مباشر على الدافعية والتوازن المهني، رغم استمرارها النسبي في أداء مهامها الوظيفية.

- تحليل عام للحالات:

من خلال الدراسة التي أجريت على عينة من الممرضين العاملين في قسم الاستعجالات بالمؤسسة الاستشفائية، وبالاعتماد على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، تبين أن الحالات الثلاثة تعاني من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي المهني، يتميز أساسا بارتفاع في الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر، مع تراجع نسبي في الإحساس بالانجاز المهني.

وقد أظهرت نتائج المقابلة أن هذه الفئة المهنية تواجه ضغوطا يومية كبيرة مرتبطة بطبيعة العمل في الاستعجالات، والمتمثلة في العدد الكبير للحالات، سرعة التدخل، ونقص الإمكانيات والموارد البشرية، إضافة إلى المسؤولية المباشرة عن الحالات الحرجة التي تتطلب قرارات سريعة ودقيقة. كما بينت التصريحات أن هذه الظروف تولد شعورا مستمرا بالإرهاق والتوتر، وتؤثر سلبا على التوازن النفسي والحياة الشخصية للممرضين.

كما كشفت النتائج أيضا عن وجود استنزاف عاطفي واضح، يتمثل في ضرورة التحكم في المشاعر وإخفاء التوتر أمام المرضى وذويهم، مما يؤدي مع الوقت إلى تبلد عاطفي تدريجي وانخفاض في مستوى التعاطف المهني. إضافة إلى ذلك، أظهرت المعطيات وجود ضعف في التحفيز المهني وغياب التقدير المادي والمعنوي، وهو ما ساهم في انخفاض الدافعية والشعور بعدم الرضا المهني.

وبناء عليه، يمكن القول إن مجموعة العوامل المهنية والتنظيمية الضاغطة داخل قسم الاستعجالات من ضغط العمل، نقص الوسائل، ضعف التحفيز، طبيعة الحالات الحرجة...الخ كلها تشكل عوامل رئيسية في

ظهور وتفاقم ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرضين، مما يستدعي ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي والمهني لهذه الفئة وتحسين ظروف العمل.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

2-1-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على أنه: ***يوجد تأثير لضغط العمل وكثرة المناوبات الليلية والنهارية في ظهور الاحتراق النفسي لدى الممرضين".***

من خلال نتائج المقابلة العيادية ومقياس الاحتراق النفسي المهني، يمكن القول إن هذه الفرضية تجد دعما واضحا، حيث أظهرت المعطيات أن ضغط العمل المستمر وكثرة المناوبات يشكلان عاملا محوريا في تدهور الحالة النفسية للممرضين وارتفاع مستويات الاحتراق لديهم.

يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال أن ضغط العمل المستمر يؤدي إلى استنزاف تدريجي للموارد النفسية والجسدية للممرض، حيث يعيش الفرد حالة من الجهد المستمر دون فترات كافية للاسترجاع، مما يسبب ما يسمى بـ" الإجهاد التراكمي". هذا الإجهاد يؤدي بدوره إلى الإنهاك الانفعالي، وهو أول وأهم بعد من أبعاد الاحتراق النفسي. ومع تكرار التعرض للضغط والحالات الحرجة، يبدأ الفرد في تطوير آليات دفاعية مثل التبلد العاطفي أو الانفصال الوجداني كوسيلة لحماية نفسه من الاستنزاف النفسي، وهو ما يفسر ظهور تبلد المشاعر. كما أن غياب الراحة الكافية واضطراب النوم الناتج عن المناوبات الليلية يضعف القدرة على التركيز ويقلل من الإحساس بالكفاءة، مما يساهم في تطور الاحتراق النفسي بشكل أكبر. فقد صرحت عينة الدراسة خلال المقابلة العيادية بأن هناك حالات عديدة تتوافد كل يوم على المصلحة، وأقرت بأن المناوبات الليلية تجعلها مرهقة طوال الوقت، وهو ما يعكس بشكل مباشر هذا الاستنزاف التراكمي للجهد النفسي والجسدي.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة **لموشي حياة(2022)** التي أكدت وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى ممرضي الاستعجالات، مع علاقة عكسية بين الضغط والتوافق المهني، ما يعني أن زيادة الضغط تؤدي إلى تدهور التكيف النفسي، كما تدعمها دراسة **طايبي نعيمة(2013)**التي أثبتت وجود علاقة إرتباطية بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى الممرضين، إضافة إلى ارتباطه بالأعراض النفسية والجسدية.

كما بينت دراسة **شاكالي(2002)**أن نسبة كبيرة من الممرضين يعانون من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر نتيجة الضغط المهني المرتفع، وهو ما ينسجم مع فكرة الاستنزاف الناتج عن كثافة العمل. في حين أكدت دراسة **مصطفى حلي وخلفان رشيد (2016)** أن ممرضي الاستعجالات يعانون من احتراق وظيفي مرتفع بسبب ضغط العمل وكثرة الحالات الطارئة، وهي نفس الظروف التي تعيشها الحالة محل الدراسة.

كما دعمت دراسة **زاوي آمال ومزيان محمد(دس)** هذا الاتجاه، حيث أشارت إلى نقص الدعم الاجتماعي والمؤسسي يعد من أهم العوامل التي تساهم في ارتفاع الاحتراق النفسي لدى ممرضي الاستعجالات، مما يعزز مضمون الفرضية الحالية.

وبناء على المعطيات النظرية ونتائج المقابلة والدراسات السابقة، يمكن القول بأن الفرضية القائلة بأنه" يوجد تأثير لضغط العمل وكثرة المناوبات الليلية والنهارية في ظهور الاحتراق النفسي لدى الممرضين". محققة وصحيحة ويمكن تبنيها.

2-2-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على أنه: " ***يساهم نقص الجانب المادي وغياب التحفيز المهني والاسري في زيادة مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى الممرضين***". ومن خلال نتائج المقابلة العيادية، يمكن ملاحظة أن هذه الفرضية مدعمة بشكل واضح، حيث أظهرت المعطيات أن العامل المادي والمعنوي يمثلان عنصرا مؤثرا في تدهور الدافعية وارتفاع مستويات الاحتراق النفسي.

يمكن تفسير هذه العلاقة من منظور نفسي مهني، حيث أن غياب التحفيز المادي والمعنوي يؤدي إلى انخفاض الشعور بالقيمة المهنية لدى الممرض، مما يضعف الدافعية الداخلية للاستمرار بنفس مستوى الجهد. عندما لا يجد العامل الصحي مقابلا ماديا عادلا أو تقديرا معنويا لجهده، فانه يدخل تدريجيا في حالة من الإحباط المهني، ثم فقدان المعنى، وهو ما يعد من العوامل المهيأة لظهور الاحتراق النفسي، خاصة بعد تراكم الضغوط اليومية.

كما أن نقص التحفيز يؤدي إلى ما يسمى بـ" تآكل الدافعية"، حيث يتحول العمل من نشاط ذو معنى إلى أداء روتيني قائم على الحد الأدنى من الجهد فقط مما يرفع من الشعور بالإنهاك العاطفي ويعزز تبلد المشاعر نتيجة فقدان الارتباط الوجداني بالمهنة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة **أحلام كلتين(دس)** التي بينت أن الضغوط المهنية المرتبطة ببيئة العمل، بما فيها غياب الدعم والتحفيز، ترتبط بشكل مباشر بارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، إضافة إلى تأثيرها على أساليب المواجهة.

كما تدعمها دراسة **بوتلجي آمال(دس)** التي أظهرت أن استراتيجيات المواجهة ومركز التحكم يرتبطان بالاحتراق النفسي، حيث بينت النتائج أن الشعور بفقدان السيطرة وغياب التعزيز الايجابي يزيد من حدة الاحتراق النفسي، خاصة عند ضعف الدعم المهني.

وفي نفس الاتجاه، دراسة **طايبي نعيمة(2013)** وجود علاقة بين الاحتراق النفسي وظهور أعراض نفسية وجسدية، مع ارتباط ذلك بضعف عوامل الدعم والتقدير داخل بيئة العمل، مما يبرز أهمية التحفيز في حماية الصحة النفسية للممرضين.

كما أشارت دراسة **مصطفى حلي وخلفان رشيد (2016)** أن الممرضين في الاستعجالات يعانون من احتراق وظيفي مرتفع، وهو مرتبط بشكل غير مباشر بضعف التقدير المهني وغياب التحفيز. كما أوضحت دراسة **وليد بخوش والهادي باتوش(2019)** و دراسة **ماسلاش وجاكسون(1982)** ، حيث بينتا أن ارتفاع نسب الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر لدى الممرضات يرتبط بضعف التقدير وغياب التعزيز المهني. و بناء على ما سبق يمكن القول بأن الفرضية القائلة: يساهم نقص الجانب المادي وغياب التحفيز المهني والشخصي في زيادة مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى الممرضين محققة وصحيحة ويمكن تبنيها.

2-3-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية على أنه: "***يرتبط انخفاض الانجاز الشخصي لدى الممرضين بظهور تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية الناتجة عن الاحتراق النفسي***". تشير نتائج المقابلة العيادية، في محور تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية وحور انخفاض الانجاز الشخصي، إلى وجود ترابط واضح بين تراجع الإحساس بالكفاءة المهنية لدى الممرضين وبين ظهور تغيرات انفعالية ومزاجية سلبية، وهو ما يعكس بوضوح مظاهر متقدمة من الاحتراق النفسي المهني.

يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال النموذج الكلاسيكي للاحتراق النفسي، حيث يعتبر انخفاض الشعور بالانجاز نتيجة مباشرة للاستنزاف الانفعالي المستمر وفقدان الموارد النفسية. فعندما يشعر الفرد بأنه غير قادر على تحقيق نتائج مرضية رغم الجهد المبذول، يتكون لديه إدراك سلبي حول كفاءته الذاتية، مما يؤدي إلى انخفاض الدافعية المهنية.

هذا الانخفاض في الانجاز يرتبط بدوره بظهور التبلد العاطفي كآلية دفاعية نفسية، حيث يلجأ الفرد إلى تقليل انخراطه الوجداني مع المرضى لتفادي المزيد من الاستنزاف، مما يؤدي تدريجيا إلى البرود العاطفي. ومع استمرار هذا الوضع، يحدث اضطراب في الحالة المزاجية يتمثل في القلق، التوتر، وسرعة الانفعال، وهو ما يفسر العلاقة المتداخلة بين هذه الأبعاد الثلاثة.

تتفق هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة **شاكالي (2002)**، التي بينت أن نسبة معتبرة من الطاقم شبه الطبي يعانون من نقص في الانجاز الشخصي 39%، بالتوازي مع ارتفاع تبلد المشاعر والإنهاك الانفعالي، مما يؤكد العلاقة بين هذه الأبعاد. بالإضافة إلى دراسة **وليد بخوش والهادي باتشو(2019)**، التي أظهرت أن 65% من الممرضات يعانين من تبلد المشاعر، مع ارتفاع واضح في الإنهاك العاطفي ونقص الانجاز، وهو ما يعكس نفس النمط الارتباطي . دعمت هذا الاتجاه كذلك دراسة **بخوش وباتشو (2019)** من خلال إبراز العلاقة بين الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر ونقص الإحساس بالانجاز لدى الممرضات. وبالتالي يمكن التصريح أن الفرضية القائلة: يرتبط انخفاض الانجاز الشخصي لدى الممرضين بظهور تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية الناتجة عن الاحتراق النفسي، صحيحة ويمكن تبنيها.

2-4-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: **تؤثر الخبرة المهنية وطبيعة الحالات الاستعجالية والخطرة التي يتعامل معها الممرض في مستوى الاحتراق النفسي لديه**". تشير نتائج المقابلة العيادية، خصوصا في محوري الضغط النفسي والتمثلات المهنية، إلى أن الخبرة المهنية وطبيعة الحالات الاستعجالية والخطرة تلعب دورا محوريا في مستوى الاحتراق النفسي المهني لدى الممرضين، حيث تتزايد حدة الاحتراق كلما كان العمل أكثر تعرضا للحالات الحرجة والمتكررة التي تتطلب تدخلا سريعا ومسؤولية عالية.

يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال كون طبيعة العمل الاستعجالي تتميز بضغط زمني حاد، وتعدد الحالات الحرجة، واتخاذ قرارات سريعة تحت مسؤولية عالية، مما يؤكد إلى استنزاف مستمر للموارد النفسية والانفعالية. هذا الاستنزاف يتراكم مع مرور الوقت، خاصة عند تكرار التعرض للحالات الصادمة، مما يؤدي إلى ارتفاع الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر.

أما فيما يخص الخبرة المهنية، فان تأثيرها لا يكون دائما وقائيا، بل قد يتحول إلى عامل يزيد من الاحتراق النفسي عندما تكون الخبرة مرتبطة بتكرار التعرض للضغوط دون تحسن في ظروف العمل، حيث

ينتقل الممرض من مرحلة الصدمة إلى مرحلة التكيف السلبي (التعود)، وهو ما يؤدي إلى البرود العاطفي والانفصال النفسي عن المواقف الحرجة.

تتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت تأثير طبيعة العمل والخبرة المهنية على الاحتراق النفسي، ومن بينها دراسة **مصطفى حلي وخلفان رشيد (2016)**، التي بينت أن ممرضي الاستعجالات يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق الوظيفي، مع وجود فروق مرتبطة بالسن، حيث كان الأكبر سنا أكثر عرضة، مما يشير إلى تأثير الخبرة المتراكمة داخل بيئة عمل ضاغطة. بالإضافة إلى دراسة **بينيت وميسي (1999)**التي أظهرت أن العمل في الأقسام الحرجة مثل السرطان يزيد من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر، مما يوضح تأثير نوع القسم وطبيعة الحالات، أما دراسة معروف خديجة ودراسة **ماسلاش وجاكسون (1982)**، فقد أوضحتا أن التعرض المستمر للضغوط المهنية الشديدة، خاصة المهن الإنسانية يؤدي إلى ارتفاع الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر بغض النظر عن الخبرة. وبناء على ما تم تقديمه يمكن الحكم على أن الفرضية: تؤثر الخبرة المهنية وطبيعة الحالات الاستعجالية والخطيرة التي يتعامل معها الممرض في مستوى الاحتراق النفسي لديه"، محققة وصحيحة ويمكن تبنيها.

2-5-مناقشة وتفسر الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية على أنه: " ***يرتبط انخفاض الانجاز الشخصي لدى الممرض بتمثلاته السلبية حول عمله واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى***". تشير نتائج المقابلة العيادية، خصوصا في محور انخفاض الانجاز الشخصي ومحور التمثلات والتصورات المستقبلية حول العمل التمريضي، إلى وجود ارتباط واضح بين انخفاض الإحساس بالانجاز المهني لدى الممرضين وبين تشكل تمثلات سلبية حول العمل واعتقاد بعدم جدوى الجهد المبذول، وهو ما يعكس أحد الأبعاد الأساسية للاحتراق النفسي المهني.

يمكن تفسير هذه العلاقة من خلال أن التمثلات السلبية حول العمل تلعب دورا محوريا في تشكيل الإحساس بالانجاز المهني. فعندما يدرك الممرض أن جهده لا يلقى تقديرا أو لا يؤدي إلى نتائج ملموسة، يتكون لديه شعور بانعدام الفاعلية المهنية، مما يؤدي إلى انخفاض الدافعية الداخلية. هذا الانخفاض في الدافعية يعزز بدوره الشعور بالعجز المهني، وهو أحد المكونات الأساسية لنقص الانجاز في الاحتراق النفسي.

كما أن التراكم المستمر للخبرات السلبية داخل بيئة العمل الاستعجالية يؤدي إلى إعادة تشكيل النظرة للمهنة، حيث تتحول من مهنة ذات قيمة إنسانية إلى مصدر ضغط وإحباط، مما يعمق الشعور بأن الجهد المبذول " يذهب سدى"، ويؤدي إلى انسحاب نفسي تدريجي من الانخراط العاطفي والمهني.

تتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات السابقة، نذكر منها دراسة **شاكالي(2002)**، حيث بينت أن نسبة معتبرة من الطاقم شبه الطبي يعانون من نقص في الانجاز الشخصي بالتوازي مع تبلد المشاعر، ما يعكس تأثير النظرة السلبية للبيئة المهنية. بالإضافة إلى دراسة **وليد بخوش والهادي باتشو (2019)**، التي أظهرت ارتفاع نسب الإنهاك العاطفي وتبلد المشاعر مع انخفاض الشعور بالانجاز لدى الممرضات، وهو ما يرتبط بادراك سلبي لطبيعة العمل. من جهة أخرى بينت دراسة **بوتلجي آمال(دس)** أن مركز التحكم الخارجي والتشاؤم المهني يرتبطان بارتفاع الاحتراق النفسي، وهو ما يعكس دور التمثلات السلبية في تشكيل الشعور بالانجاز، أما دراسة **عدنان فرح(2005)**أظهرت أن نقص الشعور بالانجاز يرتبط بضعف التحفيز المهني وتراجع الإحساس بالقيمة المهنية لدى العاملين. ومما تقدم عرضه يمكن القول أن النتائج تدعم الفرضية بشكل واضح وبالتالي فالفرضية القائلة: " يرتبط انخفاض الانجاز الشخصي لدى الممرض بتمثلاته السلبية حول عمله واعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى، صحيحة ومحققة.

2-6-مناقشة وتفسير الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على أن: " ***الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين هو راجع إلى الضغط النفسي والجهد الانفعالي الذي يصيبه وهو راجع كذلك لعوامل أخرى***". تشير نتائج المقابلة العيادية، عبر مختلف محاورها " الضغط النفسي، الجهد الانفعالي، الجانب المادي، التمثلات المهنية، انخفاض الانجاز الشخصي"، إضافة إلى نتائج مقياس الاحتراق النفسي المهني، إلى أن الاحتراق النفسي لدى الممرضين لا يمكن تفسيره بعامل واحد فقط، بل هو ناتج عن تفاعل مجموعة من العوامل المهنية والنفسية والتنظيمية، في مقدمتها الضغط النفسي المرتفع والجهد الانفعالي المستمر، إلى جانب عوامل أخرى مساعدة.

يمكن تفسير الاحتراق النفسي لدى الممرضين في قسم الاستعجالات على أنه نتيجة تفاعل مركب بين الضغط المهني المستمر والجهد الانفعالي العالي، إضافة إلى عوامل تنظيمية وشخصية. فالضغط النفسي الناتج عن كثافة العمل والمناوبات والحالات الحرجة يؤدي إلى إنهاك الجانب النفسي والجسدي، بينما يساهم الجهد الانفعالي في استنزاف الطاقة العاطفية نتيجة ضرورة إخفاء المشاعر والتحكم فيها باستمرار.

ومع استمرار هذا الوضع، تتداخل عوامل أخرى مثل نقص التحفيز، ضعف التقدير، وتراكم الخبرات السلبية، مما يؤدي إلى انخفاض الشعور بالانجاز وتبلد المشاعر، وبالتالي تتشكل الصورة الكاملة للاحتراق النفسي كحالة متعددة الأبعاد وليست ناتجة عن سبب وواحد فقط.

تتفق هذه النتائج مع عدد كبير من الدراسات التي تناولت موضوع الاحتراق النفسي لدى الممرضين، نذكر منها دراسة لموشي حياة، التي بينت وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى ممرضي قسم الاستعجالات، مع علاقة عكسية بين الضغط والتوافق المهني، إلى جانب دراسة **طايبي نعيمة(2013)**التي أكدت وجود علاقة إرتباطية بين الضغط النفسي والاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية.

كما أظهرت دراسة **شاكالي (2002)** نسبا مرتفعة من الإنهاك الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الانجاز لدى الطاقم الطبي. كما بينت دراسة **أحلام كلتين(دس)** ودراسة **بوتلجي آمال (دس)** وجود علاقة إرتباطية بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة، كما أكدت دراسة **ماسلاش وجاكسون(1982)** أن الاحتراق النفسي يتكون من ثلاثة أبعاد مترابطة: الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر، ونقص الانجاز، ويظهر نتيجة تفاعل عوامل ضغط متعددة، إلى جانب دراسة **طوبال بلال(2024)** التي أكدت وجود علاقة بين الاحتراق النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي، مما يبرز الطابع التراكمي للظاهرة.

بناء على هذه النتائج، يتضح أن الاحتراق النفسي لدى الممرضين في أقسام الاستعجالات هو ظاهرة متعددة الأسباب، تتصدرها الضغوطات النفسية والجهد الانفعالي، لكنها تتعزز أيضا بعوامل تنظيمية ومهنية أخرى مثل نقص التحفيز، طبيعة العمل الخطير، وتراكم الخبرات السلبية. ومما سبق يمكن القول أن الفرضية العامة القائلة: " الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين هو راجع إلى الضغط النفسي والجهد الانفعالي الذي يصيبه وهو راجع كذلك لعوامل أخرى، محققة ويمكن تبنيها.

3- استنتاج عام:

من خلال مناقشة الفرضيات الأربع والفرضية العامة في ضوء نتائج المقابلة العيادية ومقياس **ماسلاش** والدراسات السابقة، يتضح أن الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الاستعجالات هو ظاهرة مهنية ونفسية مركبة تتداخل فيها عدة عوامل بشكل متراكم. فقد أظهرت النتائج أن ضغط العمل وكثرة المناوبات الليلية والنهارية يشكلان عاملا أساسيا في رفع مستوى الاحتراق النفسي، حيث يؤديان إلى استنزاف مستمر للطاقات الجسدية والنفسية، والى حالة من التوتر الدائم وضعف القدرة على الاسترجاع. كما بينت النتائج أن الجهد الانفعالي المرتفع، المتمثل في ضرورة إخفاء المشاعر والتحكم في الانفعالات أمام المرضى، يساهم بدوره في تعزيز الإنهاك النفسي وتبلد المشاعر تدريجيا.

كما كشفت النتائج أن العوامل التنظيمية والمادية، مثل نقص التحفيز المهني وغياب التقدير المادي والمعنوي، تلعب دورا مهما في زيادة الشعور بالإحباط وفقدان الدافعية، مما ينعكس على انخفاض الرضا المهني وارتفاع مستويات الاحتراق النفسي. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن انخفاض الانجاز الشخصي لا ينفصل عن التمثلات السلبية حول المهنة، حيث يؤدي إدراك الممرض بأن جهوده غير مجدية أو غير مقدرة إلى تراجع الشعور بالكفاءة، وتزايد مشاعر العجز المهني، وهو ما يساهم في تعزيز التبلد العاطفي واختلال الحالة المزاجية.

كما أظهرت النتائج أن طبيعة العمل في الاستعجالات، بما تتضمنه من حالات حرجة وضغط زمني مستمر، إضافة إلى الخبرة المهنية داخل هذا السياق الضاغط، تشكل عاملا مهما في استمرار وتفاقم الاحتراق النفسي، حيث يتحول التكيف مع الضغط إلى نوع من التعود السلبي الذي لا يخفف من المعاناة النفسية بل يعمقها على المدى الطويل.

وبناء على ذلك، يتبين أن الاحتراق النفسي لدى الممرضين لا يمكن إرجاعه إلى سبب واحد بل هو نتيجة تفاعل ديناميكي بين الضغط النفسي، والجهد الانفعالي، ونقص التحفيز، وطبيعة العمل الاستعجالي، إضافة إلى التمثلات السلبية حول المهنة. وقد دعمت هذه النتائج ما جاء في الدراسات السابقة التي أكدت الطابع التراكمي والمتعدد الأبعاد لهذه الظاهرة، خاصة في البيئات الاستشفائية ذات الطابع الاستعجالي.

خاتمـــة

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي الوظيفي لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات، من خلال محاولة الكشف عن أهم العوامل المساهمة في ظهوره، سواء كانت عوامل نفسية مرتبطة بالضغط والجهد الانفعالي، أو عوامل تنظيمية وهمية وشخصية أخرى. كما سعت الدراسة إلى فهم طبيعة هذا الاحتراق من خلال تحليل مختلف أبعاده المتمثلة في الضغط النفسي، الجهد الانفعالي، انخفاض الانجاز الشخصي، وتبلد المشاعر.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على النهج الوصفي الذي يرتكز على دراسة الحالة، باعتباره الأنسب لمثل هذه الدراسات التي تهدف إلى وصف وتحليل الظاهرة كما هي في الواقع. أما فيما يخص العينة، فقد شملت مجموعة من الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات، وتم اختيارهم بطريقة تتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعة الميدان. كما تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون، باعتباره من أهم المقاييس المعتمدة عالميا في قياس أبعاد الاحتراق النفسي الثلاثة.

وبالعودة إلى الإشكالية المطروحة والأسئلة الفرعية، يمكن القول أن نتائج التحليل تشير إلى أن الاحتراق النفسي لدى الممرضين لا يرتبط بعامل واحد فقط، بل هو ظاهرة متعددة الأسباب. فقد تبين أن ضغط العمل وكثرة المناوبات الليلية والنهارية يمثلان من أبرز العوامل المؤثرة في ظهوره، نظرا لما يفرضانه من إرهاق جسدي ونفسي مستمر. كما أن نقص الجانب المادي وغياب التحفيز المهني والمعنوي يساهمان بدورهما في زيادة مستوى الاحتراق النفسي، من خلال تقليل الدافعية والشعور بعدم التقدير.

كما أظهرت الدراسة أن انخفاض الانجاز الشخصي لدى الممرض يرتبط بشكل واضح بتبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية الناتجة عن الاستنزاف النفسي المستمر، حيث يؤدي التراكم التدريجي للضغوط إلى فقدان الشعور بالرضا المهني. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن الخبرة المهنية وطبيعة الحالات الاستعجالية الخطيرة تلعب دورا في تحديد مستوى الاحتراق النفسي، حيث تزداد حدة الضغط مع تكرار التعامل مع الحالات الحرجة. كما أن تمثلات الممرض السلبية حول عمله واعتقاده بأن مجهوداته لا تقدر أو تذهب سدى، تساهم في تعميق الشعور بانخفاض الانجاز الشخصي.

وبناء على ما سبق، يمكن القول أن فرضيات الدراسة قد تأكدت بدرجات متفاوتة، حيث تبين أن الاحتراق النفسي لدى الممرضين هو نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل النفسية والمهنية والتنظيمية، وليست نتيجة سبب واحد فقط، مما يبرز تعقيد هذه الظاهرة و أهمية دراستها من زوايا متعددة لفهمها والتعامل معها بشكل علمي وعملي.

توصيات واقتراحات:

وفي هذا الإطار، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات والاقتراحات من بينها:

- تحسين ظروف العمل مع تخفيف ساعات العمل الطويلة وتقليل الضغط المهني عبر تعزيز الطاقم البشري.
- توفير دعم نفسي منتظم للممرضين.
- وضع برامج تكوين ودورات في كيفية مواجهة الضغط والاحتراق النفسي.
- تعزيز التحفيز المادي والمعنوي، وتقدير الجهود المبذولة من طرف الطاقم التمريضي.
- كما يقترح إجراء دراسات مستقبلية أوسع تشمل عينات أكبر ومؤسسات مختلفة، من أجل تعميق فهم هذه الظاهرة واقتراح حلول أكثر فعالية للحد منها.

قائمة المراجـــع

- عطية زيغور، (1982)، مذاهب علم النفس، ط3، دار الأندلس للطباعة والنشر، عمان.
- لويس كامل مليكة، (2010)، علم النفس الاكلينيكي، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- النهموني مراد، 2014، مدخل الى علم النفس عمل والتنظيم، ط1، الجسور للنشر والتوزيع، عمان.
- بحري صابر ، طوبان بلال ، 2024 ، الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته ، الطبعة الأولى ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ، ألمانيا.
- بن درف سماعين ، 2019–2020 ، الإحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي وتقدير الذات لدى الممرضين ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد بن أحمد – وهران 2.
- بوتلجي امال ، 2019–2020 ، علاقة التفاؤل والتشاؤم ومركز التحكم بالاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين ، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العمل والتنظيم ، جامعة الجزائر – 2–.
- بودودة مباركة ، كوز خديجة ، الضغط النفسي لدى الممرضين دراسة ميدانية بقسم الاستعجالات مستشفى الشهيد العقيد لطفي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الأكاديمي علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، جامعة عمار ثليجي بالاغواط.
- بوقزولة حسين ، 2023–2024 ، جودة الحياة في العمل وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى ممرضي المستشفى الجامعي ندير ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه لمد في علم النفس العمل والتنظيم ، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
- حريش لطف محمد يحيى ، عباس صالح مسعد العزب ، 2022 ، الاحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة ، الآداب للدراسات النفسية والتربوية ، العدد الرابع عشر .
- خديجة عاشور ، 2022–2023 ، الاحتراق النفسي لدى الممرضين ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية ، جامعة محمد خيضر – بسكرة –.

- زاوي آمال ، مزيان محمد ، مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية ، مجلة آفاق للعلوم ، العدد الحادي عشر ، الجزائر: جامعة محمد بن احمد وهران 2.

- الزهراني نوال بنت عثمان بن احمد ، 2007 ، الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، رسالة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي ، جامعة أم القرى.

- الشيوخ لميعه محسن محمد ، 2011 ، الاحتراق النفسي لدى المعلمة وعلاقته بالاتجاه نحو مهنة التعليم ، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علم النفس ، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.

- صويلح ملاك ، فلوري شيماء ، 2023-2024 ، الإحتراق النفسي عند الممرضين في مستشفى الأمراض العقلية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، في تخصص علم النفس العيادي ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة.

- طوبان بلال ، 2023-2024 ، الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02.

- فاطمة الزهراء حمري ، سامية إبريعم ، 2019 ، الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي ، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي ، المجلد 7، العدد 1. الجزائر: جامعة أم البواقي.

- كلتين اخلام ، 2018-2019، الإحتراق النفسي وعلاقته بالضغوط المهنية وإستراتيجيات المواجهة عند الممرضين، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر - 2-.

- لموشي حياة ، 2022 ، الضغط النفسي علاقته بالتوافق المهني لدى الممرضين العاملين بمصلحة الاستعجالات ، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية – بحوث ودراسات ، المجلد 09 ، العدد 02 ، الجزائر: جامعة البليدة 2 – لونيسي علي.

- لوال لويزة ، 2021-2022 ، المعاش النفسي لدى عمال القطاع الصحي في ظل كوفيد 19 الممرضين نموذجا – ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس ، تخصص : علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –.

- Billage, 2006, exaning the burnout of academices in rellation to gole satisfaction
- Dubois, C.(2008). Encyclopédie universelle Larousse. Édition larousse. Paris.
- Elisabeth Grebot (2008): Stress et burn-out au travail, éd. d'organisation, paris.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية

دليل المقابلة

المحور	السؤال
الضغط النفسي	1- كيف تصف مستوى الضغط النفسي الذي تتعرض له أثناء عملك في قسم الاستعجالات؟ - كيفاه توصف مستوى الضغط النفسي لي تتعرضلو هنا في خدمتك في قسم الاستعجالات؟ 2- ما هي أهم مصادر الضغط النفسي التي تواجهها يوميا؟ - وش هي أهم مصادر الضغط النفسي لي تواجههم كل يوم؟ 3- هل تشعر أن كثافة العمل تفوق قدرتك على التحمل؟ كيف ذلك؟ - هل تحس بلي كثرة الخدمة تفوق قدرتك على التحمل؟ كيفاش؟ 4- كيف يؤثر عدد المرضى المرتفع على حالتك النفسية؟ - كيفاش يأثر عدد المرضى الكبير على حالتك النفسية؟ 5- هل تشعر بضغط بسبب اتخاذ قرارات سريعة في حالات حرجة؟ - هل تحس بضغط كي لازمك تأخذ قرارات سريعة في حالات مستعجلة؟ 6- كيف تتعامل مع المواقف الطارئة المفاجئة؟ - كيفاش تتعامل مع الحالات الطارئة لي تجيك فجأة؟ 7- هل يؤثر ضغط العمل على قدرتك على التركيز؟ -هل يأثر ضغط الخدمة على تركيزك؟ 8- هل تشعر بالإجهاد بعد نهاية المناوبة؟ - هل تحس بالتعب النفسي كي تكمل النوبة؟ 9- هل يمتد الضغط النفسي إلى حياتك خارج العمل؟ كيف؟ - هل الضغط النفسي يرافقك حتى خارج الخدمة؟ كيفاش؟ 10- هل تؤثر المناوبات الليلية على مستوى الضغط لديك؟ - هل النوبات الليلية تزيدلك الضغط؟ 11- هل تشعر بوجود ضغط من الإدارة أو الزملاء؟ - هل تحس كاين ضغط من الإدارة ولا من الزملاء؟ 12- كيف يؤثر نقص الإمكانيات أو الوسائل على ضغطك النفسي؟ - كيفاش يأثر نقص الوسائل والإمكانيات على ضغطك النفسي؟ 13- هل تواجه صعوبة في التوفيق بين العمل والحياة الشخصية؟

	- هل تلقى صعوبة باه توازن بين الخدمة وبين حياتك الشخصية؟ 14- هل سبق وأن شعرت بعدم القدرة على الاستمرار بسبب الضغط؟ - هل وصلت لمرحلة حسيت فيها ماكش قادر تكمل بسبب الضغط؟ 15- ما هي أكثر اللحظات التي تشعر فيها بضغط شديد أثناء العمل؟ - وش هي أكثر لحظة تحس فيها بضغط كبير وقت الخدمة؟
الجهد الانفعالي	1- هل يتطلب عملك التحكم في مشاعرك أمام المرضى؟ كيف؟ - هل خدمتك تتطلب منك تتحكم في مشاعرك قدام المرضى؟ كيفاش؟ 2- هل تضطر لإخفاء مشاعرك الحقيقية أثناء العمل؟ - هل تضطر تخبي مشاعرك الحقيقية وأنت تخدم؟ 3- كيف تتعامل مع المرضى أو المرافقين في حالات الغضب أو التوتر؟ - كفاش تتعامل مع المرضى ولا المرافقين كي يكونو مقلقين ولا متوترين؟ 4- هل تشعر بالإرهاق نتيجة التعامل المستمر مع معاناة المرضى؟ - هل تحس بالإرهاق كعاد تتعامل يوميا مع معاناة المرضى؟ 5- كيف تؤثر الحالات الحرجة أو الوفاة على حالتك الانفعالية؟ - كيفاش تأثر الحالات الخطيرة ولا الوفاة على حالتك النفسية؟ 6- هل تجد صعوبة في الفصل بين مشاعرك الشخصية والعمل؟ - هل تلقى صعوبة تفصل بين مشاعرك الشخصية والخدمة؟ 7- هل تشعر أنك تبدل جهدا عاطفيا كبيرا لإظهار التعاطف؟ - هل تحس بلي راك تبدل جهد عاطفي كبير باش تبين التعاطف؟ 8- هل يؤثر هذا الجهد الانفعالي على طاقتك النفسية؟ - هل هاد الجهد الانفعالي يأثرلك على طاقة النفسية؟ 9- هل تشعر بالتعب بعد التفاعل المستمر مع المرضى؟ - هل تحس بالتعب بعد التعامل المطول مع المرضى؟ 10- كيف تتعامل مع الضغوط العاطفية المتكررة؟ - كيفاش تتعامل مع الضغط العاطفي لي يتكرر؟ 11- هل يؤثر الجهد الانفعالي على علاقاتك الاجتماعية خارج العمل؟ - هل يأثر عليك الجهد الانفعالي في علاقاتك خارج الخدمة؟ 12- هل تجد نفسك أقل تعاطفا مع المرضى مع مرور الوقت؟ - هل ولات عندك قلة تعاطف مع المرضى مع الوقت؟ 13- هل تشعر أن العمل يستنزفك عاطفيا؟ - هل تحس أنو الخدمة ولات تستنزفك عاطفيا؟

	14- كيف تصف قدرتك على ضبط انفعالاتك أثناء العمل؟ - كيفاش توصف قدرتك على التحكم في انفعالاتك؟ 15- هل تواجه صعوبة في التعامل مع الحالات الإنسانية المؤثرة؟ - هل تلقى صعوبة مع الحالات لي تشف و تأثر فيك؟
الجانب المادي وعدم التحفيز	1- هل تشعر أن راتبك يتناسب مع حجم الجهد الذي تبذله؟ - هل تحس راتبك مناسب مع الجهد لي ديروا؟ 2- كيف يؤثر الجانب المادي على رضاك عن العمل؟ - كيفاش يأثر الجانب المادي على رضاك في الخدمة؟ 3- هل ترى أن هناك نقصا في الحوافز المادية؟ - هل تشوف أنو كاين نقص في التحفيزات المادية؟ 4- هل تتلقى مكافآت أو تحفيزات مقابل جهودك؟ - هل تتحصل على مكافئات مقابل خدمتك؟ 5- كيف يؤثر غياب التقدير المادي على دافعيتك؟ - كيفاش يأثر غياب التحفيز على دافعيتك؟ 6- هل تشعر أن عملك مقدر من طرف الإدارة؟ - هل تحس بلي الادارة تقدر خدمتك؟ 7- هل يؤثر ضعف التحفيز على أدائك المهني؟ - هل يأثر نقص التحفيز على أدائك؟ 8- هل ترى أن هناك عدالة في توزيع الحوافز؟ - هل تشوف أنو كاين عدالة في توزيع الحوافز؟ 9- كيف يؤثر عدم الاستقرار المادي على حالتك النفسية؟ - كيفاش يأثر عدم الاستقرار المادي على نفسيتك؟ 10- هل فكرت في ترك العمل بسبب الجانب المادي؟ - هل فكرت تترك الخدمة بسبب الجانب المادي؟ 11- هل تشعر أن جهودك لا تكافأ بالشكل المناسب؟ - هل تحس بلي مجهوداتك ما تتكافأش كما يلزم؟ 12- هل هناك فرص للترقية أو تحسين الوضع المهني؟ - هل كاين فرص للترقية وتحسين الوضع المهني؟ 13- كيف يؤثر غياب التقدير المعنوي على أدائك؟ - كيفاش يأثر غياب التقدير المعنوي على خدمتك؟ 14- هل تشعر بالإحباط نتيجة ضعف التحفيز؟

	- هل تحس بالاحباط بسبة نقص التحفيز؟ 15- ما نوع التحفيز الذي تعتقد أنه سيحسن من أدائك؟ - وش هو نوع التحفيز لي تشوفو راح يحسن خدمتك؟
تبلد المشاعر واختلال الحالة المزاجية	1- هل تشعر أحيانا باللامبالاة تجاه المرضى؟ - هل ولات تجيك لحظات لامبالاة تجاه المرضى؟ 2- هل لاحظت تغيرا في مشاعرك تجاه العمل مع مرور الوقت؟ - هل تبدلت مشاعرك تجاه الخدمة مع الوقت؟ 3- هل أصبحت أقل تعاطفا مع المرضى مقارنة بالسابق؟ - هل ولات أقل تعاطف مع المرضى مقارنة بالسابق؟ 4- هل تشعر ببرود عاطفي أثناء التعامل مع الحالات الإنسانية؟ - هل تحس ببرود عاطفي وأنت تتعامل مع الحالات؟ 5- هل تعاني من تقلبات مزاجية بسبب العمل؟ - هل ولات عندك من تقلبات مزاجية بسبب خدمتك؟ 6- كيف يؤثر العمل على حالتك المزاجية اليومية؟ - كيفاش تأثر الخدمة على ميزاجك اليومي؟ 7- هل تشعر بالانزعاج أو التوتر بشكل متكرر؟ - هل وليت تحس بالتوتر ولا الانزعاج بزاف؟ 8- هل تفقد أعصابك بسهولة أثناء العمل؟ - هل وليت تفقد أعصابك بالساهل في الخدمة؟ 9- هل تشعر بالحزن أو الإحباط دون سبب واضح؟ - هل وليت تحس بالحزن ولا الاحباط بلا سبب؟ 10- هل يؤثر العمل على حالتك النفسية خارج المستشفى؟ - هل ولات الخدمة تأثر على نفسيتك خارج المستشفى؟ 11- هل تجد صعوبة في الاستمتاع بالأشياء التي كنت تحبها؟ - هل ولات صعيبة عليك تستمتع بلحوايج لي كنت تحبهم؟ 12- هل تشعر بالعزلة أو الانسحاب من الآخرين؟ - هل تحس بالعزلة ولا تبعد على الناس؟ 13- هل تعاني من القلق أو التوتر المستمر؟ - هل وليت تعاني من القلقة والتوتر؟ 14- هل يؤثر التعب النفسي على نومك؟ - هل التعب النفسي يأثر على رقادك؟

	15- كيف تصف حالتك النفسية بشكل عام في الفترة الأخيرة؟ - كيفاش توصف حالتك النفسية هاد الفترة؟
انخفاض الانجاز الشخصي	1- هل تشعر بأنك أقل كفاءة في عملك مقارنة بالسابق؟ - هل تحس روحك وليت أقل كفاءة من قبل في الخدمة؟ 2- هل تشعر بعدم الرضا عن أدائك المهني؟ - هل راك راضي على أدائك المهني؟ 3- هل تشعر بأن جهودك لا تحقق النتائج المرجوة؟ - هل تحس بلي مجهوداتك مهيش تعطي النتائج لي راك حابها؟ 4- هل فقدت الحافز لتحقيق انجازات عملك؟ - هل نقصت عندك الرغبة باه تنجح في خدمتك؟ 5- كيف تقيم مستوى أدائك الحالي؟ - كيفاش تقيم مستواك الحالي في الخدمة؟ 6- هل تشعر أنك لا تحقق أهدافك المهنية؟ - هل تحس بلي ماكش تحقق في أهدافك المهنية؟ 7- هل يؤثر التعب النفسي على إنتاجيتك؟ - هل التعب النفسي يؤثرلك على إنتاجيتك؟ 8- هل تشعر بالإحباط بسبب عدم التقدم المهني؟ - هل ولا عندك إحباط بسبب نقص التقدم المهني؟ 9- هل ترى أن قدراتك لا تستغل بالشكل الكافي؟ - هل تحس أنو قدراتك مهيش تستغل كما يلزم؟ 10- هل فقدت الشعور بالنجاح في عملك؟ - هل فقدت إحساس النجاح في خدمتك؟ 11- هل تشعر بعدم الكفاءة في التعامل مع بعض الحالات؟ - هل وليت تحس بعدم الكفاءة مع بعض الحالات؟ 12- هل يؤثر الضغط على جودة عملك؟ - هل ولا الضغط يأثرلك على جودة خدمتك؟ 13- هل تشعر بأنك غير قادر على التطور المهني؟ - هل تحس بلي ماراكش قادر تطور مهنيا؟ 14- هل تفكر أحيانا في تغيير مهنتك؟ - هل راك تفكر ساعات باه تبدل مهنتك؟
التمثلات	1- كيف كانت نظرتك لمهنة التمريض قبل الالتحاق بها؟

والتصورات حول العمل التمريضي في قسم الاستعجالات	- كيفاش كانت نظرتك لمهنة التمريض قبل ما تلتحق بها؟ 2- كيف هي نظرتك الحالية لمهنة التمريض؟ - كيفاش ولات نظرتك الحالية لمهنة التمريض؟ 3- هل تغيرت نظرتك للمهنة بعد التجربة المهنية؟ - هل تبدلت نظرتك للمهنة بعد التجربة لي عشتها فالخدمة؟ 4- كيف تصف عملك في قسم الاستعجالات مقارنة ببقية الأقسام؟ - كيفاش توصف خدمتك في قسم الاستعجالات مقارنة بباقي الأقسام؟ 5- هل كان عمل الاستعجالات مطابقا لتوقعاتك قبل الالتحاق به؟ - هل خدمة الاستعجالات كانت كما كنت متوقع قبل ما تبدأ فيها؟ 6- هل أثرت تجربتك المهنية في الاستعجالات على دافعيتك للعمل؟ - هل تجربتك في الاستعجالات أثرت على دافعيتك في الخدمة؟ كيفاش؟ 7- كيف ترى نظرة المجتمع لمهنة التمريض؟ - كيفاش تشوف نظرة المجتمع لمهنة التمريض؟ 8- هل تؤثر نظرة المجتمع على آدائك المهني؟ - هل نظرة المجتمع تأثر على خدمتك وأدائك؟ 9- إلى أي مدى تشعر بالفخر بالانتماء إلى مهنة التمريض؟ - لحد أي درجة تحس بالفخر بمهنتك كممرض؟ 10- كيف تصف صورة الممرض في ذهنك؟ - كيفاش توصف صورة الممرض في راسك؟ 11- هل ترى أن مهنة التمريض تحمل قيمة إنسانية؟ - هل تشوف بلي مهنة التمريض عندها قيمة إنسانية؟ 12- كيف ترى مكانة الممرض داخل الفريق الطبي؟ - كيفاش تشوف مكانة الممرض داخل الفريق الطبي؟ 13- كيف تقيم الجوانب السلبية في عملك كممرض؟ - كيفاش تقيم الجوانب السلبية في خدمتك كممرض؟ 14- كيف ترى مستقبلك المهني في مهنة التمريض؟ - كيفاش تشوف مستقبلك المهني في مهنة التمريض؟ 15- هل ستختار نفس المهنة مرة أخرى إذا أتيحت لك الفرصة؟ ولماذا؟ - إذا جاتك الفرصة، هل راح تختار نفس المهنة مرة أخرى؟علاش؟

الملحق رقم (02): مقياس ماسلاش

مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

التعليمة:

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة بهدف التعرف على آرائكم واتجاهاتكم حول العبارات الواردة فيها، وذلك من خلال وضع إشارة (X) أمام البديل المناسب من بين البدائل المقترحة. كما نرجو منكم التأكد من الإجابة عن جميع العبارات، لأن الإجابات الناقصة قد تؤدي إلى إلغاء الاستمارة.

ونود التنويه إلى أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، لذا يرجى وضع إشارة واحدة فقط أمام كل عبارة وفقا لرأيكم.

وفي الأخير، نتقدم إليكم بجزيل الشكل والتقدير على حسن تعاونكم.

❖ **البيانات الشخصية:**

- **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐
- **الفئة العمرية:** أقل من 30 سنة ☐ بين 30-40 سنة ☐ بين 40-50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة ☐
- **الحالة الاجتماعية:** أعزب (ة) ☐ متزوج (ة) ☐ مطلق(ة) ☐ أرمل (ة) ☐
- **المستوى التعليمي:** ثانوي ☐ بكالوريا + 3 سنوات تكوين ☐
- **الأقدمية:** .....

الرقم	العبارة	أبدا	أحيانا خلال السنة	مرة في الشهر	أحيانا خلال الشهر	مرة في الأسبوع	أحيانا خلال الأسبوع	يوميا
01	أشعر أن عملي يستنزفني انفعاليا							
02	أشعر بأن طاقتي مستنفـذة مع نهاية كل يوم من عملي							
03	أشعر بالإنهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة يوم جديد في العمل.							
04	يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المرضى							
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر							
06	أن أتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد							
07	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي							
08	أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي							
09	أشعر بأن تأثيري ايجابي بسبب عملي مع الناس							
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي							
11	أشعر بالانزعاج والقلق لأن عملي يزيد قسوة							

	مشاعري							
12	أشعر بالحيوية والنشاط							
13	أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي							
14	أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير							
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض مرضاي							
16	إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة							
17	أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى							
18	أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع المرضى							
19	أنجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة							
20	أشعر وكأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة							
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة							
22	أشعر أن بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم							

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي بوهران
وحدة الاستعجالات الطبية و الجراحية

رقم _____ /2026

وهران في2026/02/09

اجراء تربص

الموضوع: اجراء تربص تطبيقي من اجل المذكرة لنيل "شهادة ماستر".

بناءاعلى الاتفاقية التربص تطبيقي رقم **01** المؤرخة بتاريخ **2025/11/30** الصادرة من جامعة وهران **02**- احمد بن بلة – كلية العلوم الاجتماعية.

الاسم و اللقب: لعرف فاطمة.

التخصص: علم النفس العيادي.

فترة التربص: من **2026/01/01** إلى **2026/03/31.**

المصلحة: وحدة الاستعجالات الطبية و الجراحية.

المؤطر:

رئيس مصلحة
الاستعجالات الطبية

Centre Hospitalo-Universitaire d'Oran
Pr. TABET AOUL Nabil
Chef de Service
Urgences Médicales
N°d'Ordre : 4959/31

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2025/2 وهران في: 2025/12/03

إلى السيد : مدير المستشفى الجامعي
بن زرجب وهران

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي من اجل المذكرة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): لعرج فاطمة

2) الطالب (ة): /

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: علم النفس العيادي ماستر 2.

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور ماستر ، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

إمضاء الهيئة المستقبلة

Centre Hospito Universitaire d'Oran
Pr. TABET AOUL Nabil
Chef de Service
Urgences Médicales
N° d'ordre : 49/09/31

مسؤول الشعبة علم النفس و الارطوفونيا

الدكتور محمد موسي
رئيس قسم علم النفس
و الأرطوفونيا
جامعة وهران 2

قسم علم النفس و الأرطفونيا