

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة وهران -2- محمد بن أحمد  
كلية العلوم الاجتماعية



قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس الصحة  
بغنوان:

# الاحترق النفسي لدى الممرضين دراسة ميدانية لحالتين

بإشراف الأستاذة:

أ. د. بدرة معتصم ميموني

أمام لجنة المناقشة

مشرفا

محمد بن أحمد جامعة وهران 2

رئيسا

محمد بن أحمد جامعة وهران 2

مناقشا

محمد بن أحمد جامعة وهران 2

السنة الجامعية:

من إعداد الطالبة:

حمياني كوثر فراح

أ. د. بدرة معتصم ميموني

د. أسماء بقال

أ. د. خديجة كبداني

2021-2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# إهداء

إلى المرأة العظيمة التي ساندتني طوال مشواري الدراسي، إلى من ناضلت وجاهدت في تربيته وأفنت عمرها في تعليه، إلى من أعطت الكثير ورضيت بالقليل، إلى من أمدتني بدعواتها وابتساماتها، إلى الحزن الذي يستقبل دموع أحزاني قبل أفراحي، إلى من أنظر في وجهها فيبدولي العمر أزهى، إلى من لا تكفها كلمات الدنيا ولا ينقطع عنها دعاء الآخرة، إلى أروع امرأة في الوجود، إلى ونيسي وحببتي الغالية أطال الله في عمرك أمي، دمتي لي سنداً وظهراً أحتمي به.

إلى أبي العزيز أطال الله في عمرك وحفظك ورعاك.

إلى عمتي فاطمة أمي الثانية أحن امرأة في الكون.

إلى أختي أمينة أسعد الله أيامك.

إلى جدتي الحبيبة أطال الله في عمرك.

إلى روح جدتي النائمة أسكنك الله الفردوس الأعلى.

إلى صديقاتي وأخواتي: "عبير، عتيقة، ياسمين، وردة" شكراً على دعمكم وحبكم وودكم معي.

إلى كل من وقف بجاني،

إلى كل من علمني حرفاً،

إلى أساتذتي الأفاضل.

إلى الغالي "إسلام" من رافقي وسندني في هذه الفترة أسعد الله قلبك.

بسم الله الرحمن الرحيم

"ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليا وعلى والدي

وأن أعمل صالحاً ترضاه"

الشكر والثناء لله عز وجل،

على نعمة الصحة والعقل والصبر والقدرة على إنجاز هذا البحث المتواضع، فالحمد لله على هذا.



# كلمة شكر

أتقدم بالشكر والامتنان والتقدير إلى كل من علمني حرفا

إلى أساتذتي الكرام أساتذة علم النفس الصحة جامعة وهران 2 على كل مجهود جبار قاموا به وعلى كل علم نافع لقنونا إياه.

جزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة "ميموني بدرة" على كل ما قدمته لنا طوال الفترة الدراسية من علم نافع ومن توجيه ومعلومات ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة شكرا على مسانبتها ودعمها لي لإتمام هذا العمل شكرا لأنها آمنت بقدراتي وساعدتني لأستعيد ثقتي بنفسي وأستعيد همتي، دمت فخرا لكلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة: "أ. بقال، أ. كبداني".

أشكر الطبيب "عبد الحفيظ بوحاريس" الذي استقبلني في عيادته هو والطاقم الشبه الطبي على توجيهاتهم وثقتهم بي.



# ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء واقع الاحتراق النفسي لدى ممرضين عاملين في عيادة طبية بولاية وهران، والتحقق من وجود فروق في درجات الاحتراق النفسي وفقا لمتغير السن والخبرة.

كانت دراستنا دراسة عيادية لحالتين (ممرضتين)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج العيادي بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي من إعداد "كرستينا ماسلاش" و"سوزان جاكسون" المقنن على البيئة العربية. بعد إجراء دراسة حالة على الحالتين. أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضتين درجات متفاوتة من الاحتراق النفسي على مختلف الأبعاد.

**الكلمات المفتاحية:** التمريض، الممرض(ة)، الاحتراق النفسي.

# الفهرس

أ	الشكر.
ب	الإهداء.
ج	ملخص الدراسة.
د	فهرس المحتويات.
ح	فهرس الجداول.
ط	فهرس الملاحق.
02	مقدمة.
	<b>الجانب النظري</b>
	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>
06	1. الإشكالية.
07	2. الدراسات السابقة.
09	3. فرضية الدراسة.
09	4. أهمية الدراسة.
10	5. أهداف الدراسة.
10	6. صعوبات الدراسة.
11	7. التعريفات الإجرائية.

<b>الفصل الثاني: الاحتراق النفسي في العمل</b>	
13	1. لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي في العمل.
14	2. التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات.
16	3. أعراض الاحتراق النفسي في العمل.
18	4. أسباب الاحتراق النفسي في العمل.
19	5. مستويات الاحتراق النفسي.
20	6. مراحل الاحتراق النفسي في العمل.
22	7. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي في العمل.
23	8. أبعاد الاحتراق النفسي في العمل.
25	9. الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي في العمل.
28	10. خلاصة.
<b>الفصل الثالث: مهنة التمريض</b>	
30	1. تعريف مهنة التمريض.
30	2. تعريف الممرض / الممرضة.
31	3. دور الممرض أو الممرضة.
32	4. طبيعة مهنة التمريض.
34	5. خصائص الطاقم التمريضي.
34	6. أهداف مهنة التمريض.



35	7. التمريض وعلاقته بالصحة النفسية.
35	8. أهمية الصحة النفسية للمرضين.
36	9. المشاكل المرتبطة بمهنة التمريض.
	<b>الجانب التطبيقي</b>
	<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية</b>
42	1. تمهيد.
42	2. الدراسة الاستطلاعية.
42	3. الهدف من الدراسة الاستطلاعية.
43	4. نتائج الدراسة الاستطلاعية.
43	5. حدود الدراسة الاستطلاعية.
43	6. عرض حالات الدراسة الاستطلاعية.
44	7. صعوبات الدراسة الاستطلاعية.
44	8. منهجية الدراسة الاستطلاعية.
44	1.8. المنهج العيادي.
45	2.8. أدوات المنهج العيادي.
45	أ- المقابلة.
45	ب- المقابلة نصف موجهة.
45	9. أدوات الدراسة الاستطلاعية.

46	1.9. مقياس ماسلاش.
46	2.9. الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي لكرستينا ماسلاش.
	<b>الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج ومناقشتها</b>
51	1. عرض حالات الدراسة وتفسير النتائج.
51	1- الحالة الأولى.
52	1-1- عرض جدول ملخص مقابلات الحالة الأولى.
55	1-2- عرض نتائج الاختبار الخاص بالحالة الأولى.
56	2- الحالة الثانية.
57	1-2- عرض جدول ملخص مقابلات الحالة الثانية.
60	2-2- عرض نتائج الاختبار الخاص بالحالة الثانية.
61	2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية.
64	خاتمة.
68	المراجع.
75	الملاحق.

# فهرس الجداول

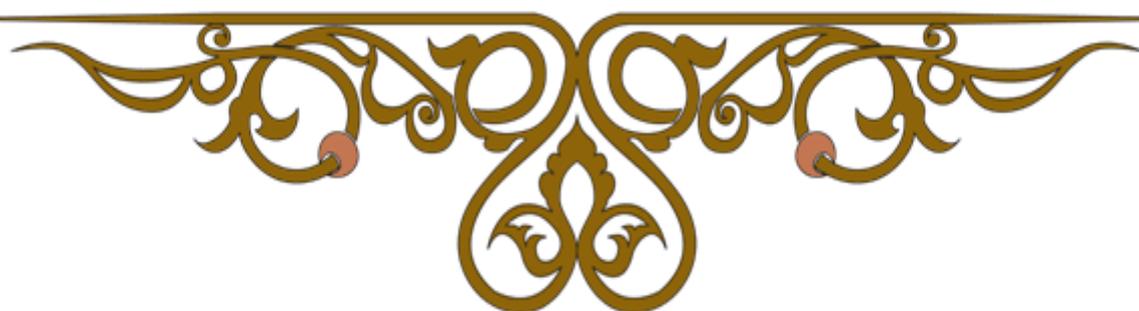
رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	حالات الدراسة الاستطلاعية.	43
02	دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي.	48
03	دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي بعد إعادة تطبيقه.	49
04	كيفية حساب درجات الاحتراق النفسي لمقياس ماسلاش.	49
05	ملخص مقابلات الحالة الأولى.	52
06	درجات الاحتراق النفسي حسب إجابات الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش.	55
07	ملخص مقابلات الحالة الثانية.	57
	درجات الاحتراق النفسي حسب إجابات الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.	60

# فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
75	مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.	01
78	تطبيق اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الأولى.	02
80	تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة الثانية.	03



# مقدمة



## مقدمة:

إن حياتنا العصرية بقدر ما تطورت بقدر ما أصبحت تتذرننا بالخطر، فمن نوبات زعر إلى إحباط إلى احتراق نفسي، حيث يعتبر "هوربرت فردنجرج" المحلل النفسي الأمريكي أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي إلى حيز الاستخدام الأكاديمي عام 1974.

ترتبط ظاهرة الاحتراق النفسي ارتباطا كبيرا بالعمل أكثر من أي ارتباط آخر، فأكثر مجالات العمل إثارة للاحتراق النفسي والضغط هي تلك المهن التي تمتاز بمواجهة مباشرة للناس، الذين يكرسون جهودهم ويستنزفون طاقتهم لخدمة الآخرين، وبالأخص مهنة التمريض، فالمرضون معرضون أكثر من غيرهم حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية في مساعدة الآخرين ولكن سرعان ما يدركون حجم المشاكل فيعملون بأقصى جهودهم ليجدوا أن المشاكل تستمر عندما يصيبهم الإنهاك ويشعرون بالاحتراق النفسي لشعورهم بأنهم عديمي الفائدة (ندى، 1998، ص2).

على الرغم من الاختلافات الواسعة في انتشار المتلازمة في مجال الرعاية الصحية فإن من المرجح أن تؤثر على المرضات والعمل مع المرضى الذين يعانون من أمراض خبيثة وبالأخص العاملات في أقسام العناية المركزة.

تعتبر مهنة التمريض من أكثر المهن الشاقة وتتطلب من مهنيتها بذل أقصى جهودهم للحفاظ على صحة وسلامة مرضاها، لذلك قد تكون النتائج فاشلة أحيانا فيبدأ الإحباط لدى المرضين وهذا الشعور يولد الاحتراق النفسي.

يشير "النوري" (2002) أن هناك عدة باحثين قد تناولوا ظاهرة الاحتراق النفسي من حيث الشخصية حيث حددوا بأن العاملين ذوي الحماس الكبير والحافز القوي للأداء هم الذين يكونون مرشحين للانهايار تحت حالات معينة لكونهم حساسين عندما تحاول المؤسسة أن تضغط أو تحدد محاولاتهم في العمل (النوري، 2002، ص3).

يمكننا أن نستدل على وجود الاحتراق النفسي بواسطة ثلاث مؤشرات أو أعراض بارزة منها:

☞ شعور الفرد بالإرهاك الجسمي والنفسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط.

☞ فقدان الشعور بتقدير الذات، الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم لها الخدمة.

☞ فقدان الدافعية نحو العمل والنظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل.

نظرا لطبيعة مهنة التمريض، اهتم الكثير من الباحثين في دراستهم حول الضغط النفسي وما يترتب على هذه الضغوط، ومن ضمن هذه الدراسات:

☞ دراسة (Stora, 1991)، حيث اعتبروا مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للضغط النفسي.

☞ دراسة "حريم" (2003)، التي أشارت إلى وجود ضغوط وظيفية مستمرة تتعلق بجوانب العوامل المختلفة وكذلك استمرارية الضغوط الوظيفية الناتجة عن عوامل مهنة التمريض كالمسمى الوظيفي والعلمي والحالة الاجتماعية.

دراسة (الصباغ، 1999)، التي استخلصت الدراسة إلى أن الممرضين يشعرون بمستوى عالي من الضغط في العمل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل والبيئة الشخصية لدى عينة الدراسة الناتجة عن مصادر ضغط العمل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل والبيئة الشخصية لدى عينة الدراسة ناتجة عن مصادر ضغط العمل.

دراسة "سعادة ورفقاؤه" (2003)، التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من ضغوط العمل، إضافة إلى وجود فروق في مستويات ضغوط العمل.

دراسة (Shun, 2005)، تعزي لمتغير الجنس، نوع المستشفى ومكان العمل والسكن والمستوى الأكاديمي، ودراسة التي أظهرت وجود نسبة عالية من ضغوط العمل لدى الممرضات، وأن أبرز مسببات الضغط من وجهة نظرهن هي: الدوام الليلي وعدم توفر التسهيلات الملائمة وحجم العمل الكبير.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. الدراسات السابقة.
3. فرضية الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. صعوبات الدراسة.
7. التعريفات الإجرائية.

## 1. الإشكالية:

يعد الاحتراق النفسي من أخطر الظواهر التي بدأت تلقي بظلالها على ميادين العمل المختلفة، وهي نتيجة حتمية لما (Maslach & Litter, 2005, p5) يشهده عصر العولمة وتسارع وتيرة الحياة اليومية.

وفي المسح الشامل لدول العالم الذي تم عام 2004 من قبل الوكالة الأوروبية للصحة والسلامة في العمل تبين أنه في كل (3,5%) يموت أحد العاملين في الاتحاد الأوروبي جراء مشكلات تتعلق بالعمل، كذلك بين المسح الشامل أن (1,5) مليون (<http://OSHA.europa.eu>) فرد في العمل يعانون من أعراض الاحتراق النفسي.

أشارت الإحصائيات الطبية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى أن الاضطرابات الصحية لها صلة بالضغوط والظروف البيئية السلبية حيث تمثل ما بين 50% إلى 70% من كل الأمراض المعروفة (آيت، 2002).

ونظرا لطبيعة مهنة التمريض، فقد اهتم العديد من الباحثين في دراساتهم حول الضغط النفسي واختلافه من مهنة (Stora, 1991) لأخرى خاصة في قطاع الصحة، حيث تم اعتبار مهنة التمريض في حد ذاتها مصدر للضغط النفسي.

حسب (Arces, 1991) الوارد في (السيف، 2000)، فإن الاحتراق النفسي في الخدمة الاجتماعية يعتبر ظاهرة مرضية، تؤثر على فاعلية الممارسة المهنية والعملاء المستفيدين من الخدمة وعلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وقد أيد ذلك (أبو الحصين، 2010) إلى أن الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية مكثفة.

ومن هنا، يمكننا طرح الإشكالية التالية:

كَمَا هُوَ مَسْتَوَى الْاِحْتِرَاقِ النَّفْسِيِّ لَدَى الْمَرْضِيِّينَ الْعَامِلِينَ فِي قِطَاعِ الصِّحَّةِ؟

## 2. الدراسات السابقة:

\*دراسة شتوحي نسيم (2003): وهي رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي غير منشورة بجامعة الجزائر، تحت عنوان: "الانهك المهني لدى الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة"، توصلت الدراسة إلى:

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

✓ يميل الممرضون إلى استخدام استراتيجية التجنب كأول استراتيجية التقليل من شدة الاحتراق النفسي.

✓ هناك فروق بين ممرضي المصالح الطبية والعناية المركزة في الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر.

✓ وجود فروق بين ممرضي المصالح الطبية والعناية المركزة في استخدام استراتيجيات المقاومة.

✓ لا يوجد فروق بين الإناث والذكور في مستوى الاحتراق النفسي.

✓ لا يوجد فروق بين الإناث والذكور في استراتيجيات المقاومة.

✓ لا يوجد فروق في شدة الاحتراق النفسي بين المجموعات حسب الأقدمية في العمل.

✓ توجد فروق في استخدام استراتيجيات المقاومة حسب الأقدمية.

\*دراسة (Nathalie & al, 2007): تهدف الدراسة إلى تقييم مدى انتشار اضطراب الاحتراق الوظيفي والعوامل (المرضى وضغوط العمل) بين الأطباء العاملين في وحدات العناية المركزة. وفي هذه الدراسة تم عمل مسح وطني شامل في وحدات العناية المركزة في مستشفيات فرنسا الحكومية، تم تقييم مستوى الإحترق الوظيفي حسب "مقياس ماسلاش للاحتراق الوظيفي"، وقد أعيدت (978) استبانة بمشاركة (83.3%) وقد تم اكتشاف مستوى عال للاحتراق الوظيفي في حوالي (46.5%) من المشاركين وأظهرت النتيجة أن حوالي نصف المشاركين في الدراسة من أطباء العناية المركزة أظهروا مستوى عال من الاحتراق الوظيفي.

\*دراسة (Guerses,2005): كان هدفها الرئيسي لهذه الدراسة هو البحث في العلاقة بين عقبات العمل وإدراك عبء العمل وجودة بيئة العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين ممرضين وممرضات العناية المركزة، حيث تم إجراء دراسة مستعرضة على (300) ممرض وممرضة في 17 قسم عناية مركزة في 7 مستشفيات وقد توصلت النتائج في هذه الدراسة إلى: وجود تأثير كبير فيما يتعلق بتركيز الجهود في إعادة التصميم وتنظيم وحدات العناية المركزة والعمل فيها بما يتضمن تقليل عبء العمل التمريضي وتحسين إدراك الممرضين والممرضات لجودة بيئة العمل في العناية المركزة وتحسين جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى.

\*دراسة (الشرع، 2012): كان هدفها التعرف على القدرة التنبئية لعوامل الشخصية الخمسة الكبرى بالأفكار العقلانية، والتعرف على الاختلاف بينهما، وأيضاً اختلاف النوع الاجتماعي. استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي، حيث توصلت النتائج إلى أن ثلاثة عوامل من الشخصية الخمسة الكبرى وهي العصابية، والانفتاح على الخبرة، يقظة الضمير كان لهم الأثر الأكبر في التنبؤ، وأظهرت النتائج أيضاً أن عامل العصبية هو العامل الأكثر تنبؤاً، وأظهرت النتائج أيضاً أنه يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الجنسين.

### 3. فرضية الدراسة:

✓ مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضتين عال.

### 4. أهمية الدراسة:

الإحترق النفسي من المواضيع التي تفرض على الباحث دراستها خاصة في المهن الخدمائية التي تقدم المساعدة الإنسانية للمرضى لهذا ترتبط أهمية هذه الدراسة بما يلي:

✓ هذه الدراسة تلقي الضوء على تناذر الإحترق النفسي لدى الممرضين في الصحة العمومية.

✓ اكتساب البحث أهميته من أهمية الشريحة التي تناولتها الدراسة، ألا وهي فئة الممرضين العاملين في مهنة التمريض بالصحة العمومية الذين يساهمون في تقديم الخدمات الإنسانية للمرضى والدور الفعال في تحسين مستوى الصحة والسلامة النفسية.

✓ محاولة تقديم نظرة حول التمريض كمهنة وفن وكيفية إصابة المهنيين الصحيين بالاحتراق النفسي.

✓ طبيعة الظاهرة التي يتطرق لها البحث، وما تنطوي عليه المشكلات وآثار سلبية على الممرض.

## 5. أهداف الدراسة:

تعد مهنة التمريض من المهن الإنسانية الصعبة التي يتعرض أصحابها إلى ضغوطات مهنية كبيرة، وهذا التوتر الذي يعيشه الممرض في بيئته المهنية سعياً لتقديم أحسن أداء للمرضى يجعله معرضاً للإجهاد والتعب الذي يطفئ شعلة حماسه، تهدف هذه الدراسة إلى:

✓ التعرف على ما يلحقه الإحترق النفسي من ضرر وآثار.

✓ التعرف على أعراض الاحتراق النفسي عيادياً.

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

## 6. صعوبات الدراسة:

من بين الصعوبات التي واجهتها في هذه الدراسة:

✓ قلة المراجع والبحوث التي عالجت الإحترق النفسي عند فئة الممرضين، وقلة كذلك تناول المتغيرين معا في حدود اطلاعي.

✓ عدم إدراج اضطراب الاحتراق النفسي في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية ولا في التصنيف العالمي للأمراض والمشكلات ذات العلاقة بالصحة ولا في تصنيفات أخرى.

## 7. التعاريف الإجرائية:

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

\***التمريض:** هو خدمة إنسانية تشمل تقديم مساعدة للمرضى وأحسن رعاية صحية في أقل وقت ممكن للحصول على أفضل النتائج.

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

# الفصل الثاني: الاحتراق النفسي في العمل

1. لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي في العمل.

2. التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات.

3. أعراض الاحتراق النفسي في العمل.

4. أسباب الاحتراق النفسي في العمل.

5. مستويات الاحتراق النفسي في العمل.

6. مراحل الاحتراق النفسي في العمل.

7. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي في العمل.

8. أبعاد الاحتراق النفسي في العمل.

9. الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي في العمل.

10. خلاصة.

## 1. لمحة تاريخية عن الاحتراق النفسي في العمل:

تعد ظاهرة الإحتراق النفسي من الظواهر التي جذبت اهتمام العديد من الباحثين في الثلاثين عاما الماضية، حيث أشارت الدراسات بأن تراكم الضغوط المهنية والمشاكل الحياتية تحدث هذه الظاهرة لدى المهنيين ذات الخدمات المهنية.

أول من ذكر مصطلح الإحتراق النفسي هو العالم (فرويدبورغر، 1974) وكان ذلك من خلال دراسته عن الضغوط التي يتعرض لها الأشخاص المهنيين.

ورد الفعل احترق في المعجم: معناه (أن الفرد يصاب بالضعف الذهني أو يجهد أو يرهق ويصبح منهكا) (الجمالي، 2003، ص11).

عرف "ترش" (Truch) الاحتراق النفسي على أنه "التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات نحو العمل ونحو الآخرين بسبب ضغوط العمل الزائدة مما ينعكس بشكل رئيسي بفقدان الاهتمام بالأشخاص الذين يتلقون الخدمات والتعامل معهم بشكل آلي" (Freudenberger, 1974).

عرفا الباحثان "بنيز واورسون" (Aronson & Pines) الاحتراق النفسي بأنه "حالة من الإجهاد البدني والذهني والعصبي والانفعالي وهي حالة تحدث نتيجة العمل مع الناس والتعامل معهم لفترات طويلة وفي أوضاع تتطلب بذل مجهودات عاطفية مضاعفة (البتال، 2000، ص12).

عرفت "كرستينا ماسلاش" (Cristina Maslach) الباحثة في مجال الاحتراق النفسي أنه "حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي، تظهر على شكل إعياء شديد

وشعور بعدم الجدوى وفقدان الأمل وتطور مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس (Cristina,1982).

من خلال اطلاعي على التعاريف السابقة هاته وأخرى لم يتم ذكرها توصلت إلى: أن الإحتراق النفسي هو حالة نفسية يشعر بها الفرد نتيجة تراكم ضغوط العمل والأعباء الزائدة (المشاكل الحياتية) على عاتقه فهي استجابة الفرد للتوتر النفسي والضغوط المهنية.

## 2. التشخيص الفارقي للاحتراق النفسي وعلاقته ببعض المصطلحات:

توجد هناك احتمالات في وقوع التباس في التعرف على تناذر الإنهاك المهني، وإمكانية الخلط بينه وبين الاضطرابات النفسية الأخرى: كالاكتئاب والقلق والضغط النفسي.... فهذه الاضطرابات من شأنها أن تأخذ شكلا عياديا مشابه لحالة الإحتراق النفسي، وبالتالي عند محاولة تشخيص هذا التناذر يتوجب أخذ الأبعاد الثلاث بالإضافة إلى مجموعة التظاهرات المعروضة في المؤشرات سالية الذكر.

### أ- الاحتراق النفسي والاكتئاب:

وصف (Freudenbergert) بقدر التقارب الذي يشير إليه العديد من الباحثين بين كل مصطلحات، غير أن الاحتراق النفسي قائلا: "إن الشخص المصاب بهذه الحالة يبدو وكأنه يعاني من حالة اكتئاب".

إلا أنه (Freudenbergert) تدارك الاختلاف سنة 1980 حيث أكد أن حالة الاحتراق تختلف كليا عن الاكتئاب وهذا لمحدوديتها في الميدان المهني: أي أن "مؤشرات وأعراضها تختلف ولا تظهر على الفرد عندما يكون خارج العمل". ويؤكد أن هذه النقطة

تكون الحالة مقبولة في حالة ما إذا كان الاحتراق في بدايته، أما بمرور الوقت وبتطوره إلى أن يصل إلى شكله النهائي وسوف يؤثر على كل ميادين حياة الفرد، فتظهر أعراض أخرى مشابهة تماما لأعراض الاكتئاب) كالعزلة، اللامبالاة، اضطرابات النوم، الحزن ومحاولات الانتحار... (Delbruck M., 2003, p123; 124).

#### ب- الاحتراق النفسي والإجهاد الانفعالي:

وصول الفرد إلى مرحلة الإحترق النفسي تكون عندما يشعر الفرد بالإرهاك والتعب نتيجة الإجهاد الانفعالي، فالإجهاد عبارة عن عبء انفعالي زائد ينتج عن تعرض الفرد إلى أعمال زائدة (عبد الحميد، كفاي، 1995).

#### ت- الاحتراق النفسي والقلق:

يعرف "كارتر" (Carter, 2004) القلق على أنه: "عبارة عن صراع انفعالي غير واع، حيث يتكون من مشاعر وأفكار مزعجة، وأعراض جسدية حيث تكون درجتها متوسطة أو حادة، حيث القلق يوجد درجات عندما يصل القلق إلى الدرجة الحادة فهذا يتحول احتراق نفسي".

#### ث- الاحتراق النفسي والضغوط النفسية:

يعتبر الإحترق النفسي من النتائج السلبية للضغوط النفسية، حيث يعود السبب الرئيسي إلى الضغوط النفسية وذلك بسبب الأعمال المحيطة بالفرد وتفاعلاته في محيطه المهني.

الضغوط النفسية قد تكون داخلية أو خارجية، لمدة طويلة أو قصيرة. أما الإحترق النفسي فهو حالة من التعب النفسي والجسدي محدثا نقص في دافعية الفرد للعمل، مما يؤثر على شخصيته سلبا (المعمري، 2001).

### 3. أعراض الاحتراق النفسي في العمل:

#### 1- أعراض سلوكية:

- ✓ التغيب المستمر عن العمل.
- ✓ تدني مستوى الأداء.
- ✓ النظر إلى الساعة بين الفينة والأخرى.
- ✓ يحسب باستمرارياً لأيام العطل.
- ✓ لا يهتم بمظهره العام.
- ✓ العدوانية وفقدان الهوية.
- ✓ السخرية من الآخرين.
- ✓ تدني القدرة على الإنجاز والالتكالية.

#### 2- أعراض انفعالية:

- ✓ سرعة الغضب.
- ✓ قلة المرونة في المعاملة.

- ✓ الشعور المتكرر بالإحباط والقلق.
- ✓ الشعور بالاكتئاب.
- ✓ النظرة السلبية للذات.
- ✓ الإحساس بالخوف والعجز والكسل.
- ✓ سرعة البكاء والانفعال الزائد.
- ✓ البلادة العاطفية والإجهاد الانفعالي.

### 3- أعراض فيزيولوجية:

- ✓ الصداع المستمر والأرق وضيق التنفس.
- ✓ اضطرابات الأكل وفقدان الشهية.
- ✓ أمراض القلب والقولون العصبي وضغط الدم.
- ✓ اضطراب الهضم والإمساك.
- ✓ اضطراب النوم.
- ✓ تدني الرغبة الجنسية، غزارة البول، الإسهال.
- ✓ التشتت الإدراكي والشروذ الذهني.
- ✓ فقر الدم، حب الشباب.
- ✓ ضعف الحيوية وقلة النشاط (جاجان جمعة ورشيد حسين، ص7).

#### 4. أسباب الاحتراق النفسي في العمل:

إن البحث عن أسباب الإحتراق النفسي لا يختلف عن البحث في أسباب الضغوطات المهنية وذلك من منطلق تشابه الظروف والخلفية التي ينمو فيها كل منهما علما بأن شعور الفرد بالضغوط المهنية أو الضغوطات النفسية في مجال العمل لا يعني بالضرورة إصابته بالاحتراق النفسي، ولكن إصابة الفرد بالاحتراق النفسي هو حتما نتيجة لمعاناته من الضغوط النفسية الناجمة عن ظروف العمل.

من بين العوامل المتحكمة في ذلك سنذكرها فيما يأتي:

##### 1-العامل الفردي:

هناك اتفاق كبير بين العديد من الباحثين على أن الممرض الأكثر التزاما وإخلاصا في عمله، يقع عليه عوارض الإحتراق النفسي أكثر من غيره، ويعود هذا إلى كونه متواجد تحت ضغط داخلي في العطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروف حيث تكون خارجة عن إرادته وهذا يقلل من العطاء.

##### 2-العامل الوظيفي:

للعامل الوظيفي علاقة مباشرة في ظهور ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث أن العمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل: السكن والصحة، وأيضا حاجات نفسية التي لها أهمية في تكوين الشخصية مثل: تقدير واحترام الذات، الاستقلالية، عجز الفرد في التحكم ببيئة عمله هذا ما يؤدي إلى الشعور بالقلق والضغط العصبي ثم الاحتراق النفسي.

### 3-العامل الاجتماعي:

يوجد عدة عوامل اجتماعية التي تعتبر مصدرا لظاهرة الاحتراق النفسي:

أ- التطور الاجتماعي والحضاري في المجتمع يساعد على إيجاد بعض العيادات والمراكز الصحية الخارجية والتي لا تتلقى دعما جيدا في المجتمع فيصبح الفرد معرض إلى الاحتراق النفسي.

ب- التغيرات التي تحدث في المجتمع من ناحية اجتماعية واقتصادية وما يترتب عليها من مشكلات يؤدي هذا إلى حدوث الاحتراق النفسي (بدران، 1997).

من بين الأسباب التي تسبب الشعور بالاحتراق النفسي أذكر منها ما يلي:

- ✓ العمل لفترات طويلة دون الحصول على راحة كافية.
- ✓ شعور الفرد بالعزلة (اضطراب العلاقات في العمل بين الزملاء الممرضين).
- ✓ الروتين في العمل يجعل الممرض يشعر بالملل في عمله.

### 5.مستويات الاحتراق النفسي في العمل:

إن الإحترق النفسي عبارة عن مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وحدد له ثلاثة مستويات ألا وهي:

- ✓ احتراق نفسي بسيط.
- ✓ احتراق نفسي متوسط.
- ✓ احتراق نفسي شديد.

**1 - احتراق نفسي بسيط:**

أعراضه: نوبات قصيرة من التعب، القلق والإحباط.

**2 - احتراق نفسي متوسط:**

أعراضه: نفس الأعراض السابقة ولكن تستمر إلى مدة أسبوعين على الأقل.

**3 - احتراق نفسي شديد:**

أعراضه كالتالي:

أعراض جسدية: قرحة المعدة، آلام في الظهر المزمنة، نوبات صداع شديدة ويشعر أيضا بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين لآخر، وعندما تظهر هذه المشاعر في شكل أمراض جسدية ونفسية مزمنة يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة (بدران، 1997).

**6. مراحل الاحتراق النفسي في العمل:**

إن ظاهرة الاحتراق النفسي لا تحدث فجأة وإنما تتضمن المراحل التالية:

**1- مرحلة الانخراط (Involvement):** حيث يكون مستوى الرضا عن العمل

مرتفعاً ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع فيبدأ مستوى الرضا عند الفرد في الانخفاض.

**2 - مرحلة التبلد (stagnation):** هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى

الرضا عن العمل بشكل تدريجي، وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل،

ويشعر الفرد بانخفاض وتدهور صحته البدنية ويصبح اهتمامه بأمور خارجة عن نطاق العمل، كالهويات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات الفراغ.

**3- مرحلة الانفصال (detachment):** يصبح الفرد مدركا لما يحدث، ويبدأ في الانسحاب النفسي، وانخفاض الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

**4 - المرحلة الحرجة (Juncture):** وهي أقصى مرحلة في مراحل الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض: البدنية والنفسية والسلوكية سوءا وخطرا، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات يصل الفرد إلى مرحلة الاجتياح (الانفجار) ويصبح تفكيره في ترك العمل وأحيانا يصل إلى التفكير في الانتحار (زيدان، 1998).

في حين يشير (عبد العلي، 2003) أن الاحتراق النفسي عند الفرد يتطور عبر ثلاثة مراحل:

✓ **المرحلة الأولى:** شعور الفرد بضغط العمل نتيجة عدم التوازن بين متطلبات العمل والقدرة اللازمة لمواجهة تلك المتطلبات.

✓ **المرحلة الثانية:** شعور الفرد بالتوتر والتعب حيث يعتبر هذا الشعور ردة فعل طبيعية ومباشرة وانفعالية لضغوط العمل.

✓ **المرحلة الثالثة:** تتكون لدى الفرد مجموعة من التغيرات في الاتجاهات والسلوك، كالميل إلى معاملة متلقي الخدمة بطريقة آلية، والانشغال بإشباع الحاجات الشخصية، وما يترتب على ذلك من عدم الالتزام بالمسؤولية (عبد العلي، 2003).

## 7. النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

يبين "عمار الفريحات ووائل الرضي" (2010): أنه لم يدرس مفهوم الإحتراق النفسي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية وإنما بدأ بصورة استكشافية وتم ربطه بضغوط العمل وعلى أية حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها وفقا للآتي:

### 1 - النظرية السلوكية:

لم تؤكد النظرية السلوكية أن السلوك هو نتاج الظروف البيئية إلى درجة كبيرة، فإن مشاعر الفرد وأحاسيسه وإدراكاته تتأثر إلى حد كبير بهذه العوامل البيئية ولما كان الإحتراق النفسي حالة داخلية مثل: المشاعر والقلق والأحاسيس وغيرها، فإن النظرية السلوكية نظرت للاحتراق النفسي على أساس أنه نتيجة لعوامل بيئية، وعليه إذا ضبطنا هذه العوامل سنتحكم بالاحتراق النفسي، لذلك ترفض هذه النظرية أن تسقط سببه إلى طبيعة العلاقة وكيفية التعامل الموظف مع عملائه فحسب، وإنما إلى العوامل البيئية أو الضغوط التي يتعرض إليها (مالك الرشدان، 1995، ص 26,27).

### 2 - النظرية المعرفية:

ترجع النظرية المعرفية الإصابة بالاحتراق النفسي إلى الشخص نفسه وطريقة تفكيره وإدراكه للموقف الذي يواجهه فطريقة إدراك الفرد للموقف هي التي تحدد مدى رضاه وتكيفه مع هذا الموقف، فعندما يدرك الفرد الموقف إدراكا إيجابيا، فيؤدي ذلك إلى الرضا والتكيف الإيجابي معه، أما إذا أدرك الفرد الموقف إدراكا سلبيا فإن ذلك تفكيره وإدراكه سيقوده لعدم الرضا والسخط ومن ثم إلى الاحتراق النفسي (كفافي، 2003).

### 3 - نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الإحتراق النفسي على انه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد، مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للربغبات الغير مقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحلها إلى الإحتراق النفسي، وأنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها حدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلق به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما استخدم فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الإحتراق النفسي كالتنفيس الانفعالي (مالك رشدان، 1995، ص28).

### 8. أبعاده الإحتراق النفسي في العمل:

كل فرد وفي أي مهنة كانت معرض للاحتراق النفسي الذي هو حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي تظهر على شكل إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى وفقدان الأمل وتطور المفهوم في الجانب السلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس. لذلك فإن قياس الإحتراق النفسي غرضه الحماية والعلاج من الإحتراق النفسي والذي يعد أمرا مهما (البتال، 2000).

ويتضمن قياس الاحتراق النفسي ثلاثة مكونات (السرطاوي، 1997):

### ☞ الإجهاد الانفعالي (Emotional exhaustion):

يشير هذا البعد عن الإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدى الفرد إلى المستوى الذي يعجز فيه عن العطاء، ويعتبر هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر على شكل أعراض جسدية، أو نفسية، أو جمع بينهما.

### ☞ تبدل المشاعر (Depersonalization):

يتضمن هذا البعد تغيرا سلبيا في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وغالبا ما يكون مصحوبا بسرعة الغضب والانفعال وفقدان تقدير العمل.

### ☞ نقص الشعور بالإنجاز الشخصي (Low personal accomplishment):

ميل الفرد إلى تقييم إنجازاته الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب والانسحاب وقلة الإنتاجية، وعدم القدرة على التكيف مع الضغوط والشعور بالفشل وضعف تقدير الذات.

يمكننا أن نستنتج مما سبق ذكره، أن الاحتراق النفسي يحدث لأسباب مرتبطة ببيئة العمل (الضغوطات النفسية) التي تساهم في إنهاك طاقة الممرضين لتظهر على شكل فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه، إذ وينتابه الشعور بالتشاؤم وتبدل المشاعر واللامبالاة ونفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس بالإضافة إلى عم القدرة في الإبداع والابتكار في مجال التمريض وكثرة الغيابات المتكررة والغير مبررة.

## 9. الوقاية والعلاج من الاحتراق النفسي:

أشار "دال وأونيل" (Dahl and Oneel, 1993) إلى بعض السلوكات الكيفية التي لها أثر إيجابي على ظروف العمل، وتتضمن ما يلي:

- ✓ ممارسة التمارين الرياضية والاستجمام.
- ✓ تطوير مهارات تكيف نفسية.
- ✓ الدعم من قبل الزملاء والمجتمع.
- ✓ تحسين المستوى المهني والرعاية المقدمة للمرضى.
- ✓ القيام بطقوس روحانية (كالصلاة حسب الديانة المعتقدية).

يشير "ترانوم" (Tranum, 1993) إلى خمس طرق للتغلب على الاحتراق النفسي:

**1- الاحتفاظ بمذكرة التوتر:** اقتناء المهني لسجل يكتب عن الأوضاع التي يتعرض فيها إلى التوتر، وما السبب في ذلك؟ وكيف كان رد فعله؟ وما هي الأعراض الجسدية التي ظهرت عليه، ومراجعة هذه المذكرة بشكل دوري للتعرف على أنماط التوتر التي يتعرض لها، ومحاولة إيجاد طرق لتجنب التوتر أو تغيير ردود الأفعال.

**2 - تفحص الجسد:** الاستلقاء لمدة عشر دقائق وتفحص الجسد لتحديد المناطق ذات التوتر والتشنج العضلي، ومن ثم ممارسة التنفس العميق والتركيز على المناطق التي حددت التخلص من التوتر الذي يعتبرها، وينصح بهذا التمرين عدة مرات في اليوم.

**3 - تعلم كيفية التنفس:** يتم ذلك عن طريق ممارسة التأمل لمدة خمس دقائق، وأثناء ذلك يتم التركيز على التنفس من الحجاب الحاجز ببطء وعمق بشكل متناغم، وهذا سيؤدي إلى الاسترخاء.

**4 - تحديد مثيرات استرخائية:** حيث يتم اختيار مثيرات سلوكية أو بصرية تشعر الشخص بالاسترخاء عند رؤيتها.

**5- تجنب الغضب والامتعاض:** إذا حدثت خلافات مع زملاء العمل، يجب مواجهتها والتعامل معها بطرق عديدة عن الانفعال، واللجوء إلى الجزم والحوار العقلاني لإيجاد حلول مناسبة.

حسب "خليلي حليم" (2006)، فإن الوقاية تتجه إلى تكوين حسب "بينس وأورنسون" فريق عمل فعال و متماسك مما يمكن لأفراده من تجنب الضغوط الداخلية والخارجية بالاعتماد على الدعم والتحفيز المتبادل، والدخول في علاقات مع فرق عمل أخرى تحت أطر علمية ورياضية وترفيهية، ولتكوين هذا النمط من الفرق ينصح بإتباع الإستراتيجية التالية:

#### **1 - إستراتيجية تنظيم المهام والأدوار:**

- ✓ وضع أهداف عمل واضحة وقابلة للإنجاز وفق مراحل متتابعة.
- ✓ إعطاء هوية للمؤسسة والعمل وفق إبراز خصوصياتها وأهدافها المستقبلية.
- ✓ الانفتاح إلى المجتمع والمشاركة في الفعالية الثقافية والعلمية والرياضية...
- ✓ تقسيم مناسب للأدوار والمهام وفق قدرات وإمكانيات العمل.

- ✓ وضع مخططات مرحلية لتنفيذ الأهداف المسطرة حسب خصوصيات كل مؤسسة.
- ✓ ترك مجال لراحة العمال أثناء مهامه.
- ✓ تشجيع الإبداع المهني والابتعاد عن المهام الروتيني من خلال بعث جو تنافسي بين العمال.
- ✓ التفكير في المسار المهني للعمال بالاعتماد على ترقيات لمناصب جديدة.

## 2 - إستراتيجية اتخاذ القرار وحل الصراع:

- ✓ وضع آليات لحل الصراعات والتدخل المباشر أثناء حدوثه.
- ✓ تحسيس العامل بأشكال الصراعات وطرق تجنبها.
- ✓ إشراك العمال في اتخاذ القرارات اليومية المتعلقة بتسيير مهامه (خليلي، 2006، ص32-33-34).

## 10. خلاصة:

لا تقتصر أسباب الإحتراق النفسي فقط للأسباب المتعلقة ببيئة العمل والمشاكل الحياتية بل ما استخلصته أن هناك أسباب أخرى قد تساهم في إصابة العامل أو الممرض بالاحتراق النفسي ألا وهي شخصية الممرض، فإذا اتسمت شخصية الممرض بالسواء والالتزان واستخدم أساليب مواجهة فعالة تساعد على حل صراعاته المهنية وكيفية التخلص من ضغوطات العمل سيتفادى حتما الإصابة بالاحتراق النفسي.

## الفصل الثالث: مهنة التمريض

1. تعريف مهنة التمريض.
2. تعريف الممرض / الممرضة.
3. دور الممرض أو الممرضة.
4. طبيعة مهنة التمريض.
5. خصائص الطاقم التمريضي.
6. أهداف مهنة التمريض.
7. التمريض وعلاقته بالصحة النفسية.
8. أهمية الصحة النفسية لدى الممرضين.
9. المشاكل المرتبطة بصحة التمريض.

## 1. تعريف مهنة التمريض:

تعتبر مهنة التمريض ركن من الأركان الأساسية في مجال الرعاية الصحية، حيث العبء الأكبر يقع على الممرضين والممرضات في تقديم الرعاية والخدمة الآمنة للمرضى.

لمهنة التمريض دستور أخلاقي وقانون، ولعامل السرية أهمية كبرى في الحفاظ على المعلومات الخاصة بكل مريض وعلى الممرضات التعامل مع مرضاهم بكل إنسانية وتفهم (شاهين، 1990).

## 2. تعريف الممرض / الممرضة:

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

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

### 3. دور الممرض أو الممرضة:

هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرض أو الممرضة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى، حيث يعمل الممرض على التكيف بمهاراته وأساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقاً للدرجة والتحصيل العلمي للممرض.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4. طبيعة مهنة التمريض:**

لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها وهي كالتالي:

#### **1 - نظرة المرضى للمرضين:**

المرضى وأسرهم ينظرون إلى الممرضين من ناحية واحدة ألا وهي أنهم تابعين للطاقم الطبي، وعملهم يقتصر فقط على تضميد الجروح وإعطاء الدواء والإبر وتقديم الطعام للمريض.

## 2 - نظرة المجتمع لمهنة التمريض:

الاعتقاد السائد لبعض الأفراد بأن مهنة التمريض هي مهنة هامشية بالنسبة لباقي المهن والأعمال الأخرى التي يقوم بها على سبيل المثال الأطباء والصيادلة، فهذا الاعتقاد يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند الممرضين والممرضات (خزاعلة، 1997).

## 3 - عبئ العمل:

تطرق العديد من الدراسات على أن الممرضين والممرضات الذين يعملون في وحدات العناية المركزة وأمراض القلب هم الأكثر عرضة إلى الضغوط النفسية بسبب عبئ العمل في هذه الغرف وهذا يؤدي إلى الإصابة بالاحتراق النفسي.

## 4 - ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:

يتبع الممرضين لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامره وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، باعتباره أكثر خبرة منه وعلماء، وهو المسئول الأول عن علاج المرضى.

## 5 - ورديات العمل:

تؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم كما تؤثر على الجانب الفسيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في

التكيف مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية انعكست سلبا على الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض (الصباغ، 1999).

### 5. خصائص الطاقم التمريضي:

- السرعة: تلقي المعلومات لها أهمية في الوقت المناسب. فإذا توفرت المعلومة قبل أو بعد الوقت فلا قيمة لمعرفة، على سبيل المثال: يجب على الممرض أن يعرف عن مرضاه كل المعلومات فإذا دخل مريض إلى العمليات ولديه ضغط الدم وحدثت مضاعفات بسبب ذلك فما جدوى معرفة أن المريض لديه ضغط الدم بعد فوات الأوان.

- الدقة: الدقة في تلقي المعلومة أو تقديمها، فقيمة كل معلومة ترتبط بمدى دقتها وصحتها.

- الشمولية: من الخصائص الأكثر أهمية وضرورية بأن توفير المعلومة يكون بشكل متكامل وشامل لاتخاذ قرار في علاج المريض.

وفي الأخير، يجب أن تكون المعلومات المقدمة مناسبة للموضوع المراد اتخاذ القرار بشأنه (قزازه وآخرون، 2002).

### 6. أهداف مهنة التمريض:

- ✓ اختيار واستعمال الأجهزة الطبية بطريقة مناسبة.
- ✓ إعطاء المريض الحرية في التعبير عن مشاعره بحرية تامة.
- ✓ تقديم الرعاية للمريض وذلك من خلال تقييم احتياجاته بمهارة تامة.

✓ المحافظة على استمرارية تعليم الممرضين والممرضات من أجل المحافظة على حاجات المريض النفسية.

✓ التواصل الدائم مع أهل المريض وذلك لتشجيعهم في مساعدة ورعاية المريض.

✓ تنفيذ إجراءات الطبيب مع المحافظة على حاجات المريض (قزاقرة وآخرون، 2002).

### 7. التمريض وعلاقته بالصحة النفسية:

هناك علاقة ارتباطية بين التمريض والصحة النفسية، فالهدف الأساسي في الصحة النفسية يعود إلى أن يكون لدى الشخص الشعور بالرضا والتوافق النفسي والاجتماعي، وإلى أن يحقق الشخص الوصول إلى أعلى مستويات التوافق، فالعناية والاهتمام التي يقدمها كل من الممرضين والممرضات من جميع النواحي لها تأثير بشكل إيجابي في الحصول على نتائج جيدة للشفاء وبشكل سريع، أي أن للجانب النفسي أثر في التقدم في الشفاء لدى المرضى.

فمن الأمور التي تؤثر على نفسية المريض التعامل الإنساني والتفاعل معه من قبل الممرضين أثناء فترة مكوثه بالمستشفى.

### 8. أهمية الصحة النفسية للمرضين:

الصحة النفسية للمرضين لا تقل خطرا ولا أهمية عن الأمراض الجسمية، فالحالة النفسية تؤثر على إنتاجية العامل وعلى مقدار تعرضه لحوادث العمل وإصابته، وعلى ذلك فمن الحكمة توفير جو صحي من الناحية النفسية والعقلية للعمال والعمل على حل

مشاكلهم وإعطائهم حقوقهم والزامهم بالقيام بواجباتهم الوظيفية حتى لا ينقلب الحال إلى المغالاة في المطالبة بالحقوق العمالية أو الفوضى والتسيب.

والمعروفة أن الإصابة بأي من الأمراض النفسية أو العقلية يضاعف من الأمراض المهنية ويزيد من خطورتها، ويحتاج العمال إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور بالتعب والملل، وقد تؤدي الإدارة السيئة إلى إصابة العامل بالقلق والتوتر حين تلاحقه الإدارة مطالبة إياه بزيادة إنتاجه بما يفوق طاقته فيشعر بالتوتر (العيسوي، 2003).

## 9. المشاكل المرتبطة بمهنة التمريض:

### 1- مشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل:

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

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

المرضى والمرضى يأتون إلى بيئة العمل ويعملون تحت سيطرة الآخرين في حين أن الأطباء وأخصائي النطق والتخاطب وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين

النفسانيين يعاملون كمجموعات مهنية منفصلة، تعتبر مشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغط العمل من الأسباب الرئيسية لعدم الرضا الوظيفي من قبل ممارسي مهنة التمريض (الحيدر وطالب، 2005).

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

صعوبة المهنة وطول ساعات العمل وتأثير المناوبات الليلية أمر لا يقتصر فقط على الراحة في بيئة العمل وإنما أيضا على الراحة المنزلية والاجتماعية.

أكثر من 43 بالمائة من الممرضات يعانين من تعرض عال لعوامل الإحترق النفسي في بيئة عملهن، ومن الإرهاق الانفعالي والشعور بعدم السيطرة على ضغط العمل (Nurse week, 2001).

## 2- مشكلة قلة المرونة في العمل وضعف القيادات:

تعتبر مشكلة قلة المرونة في العمل وضعف القيادات من أبرز العوامل التي تؤدي إلى ترك العمل في بيئة العمل التمريضية، إذ تعتبر بيئة هذه المهنة بيئة متشددة ومحكومة بالكثير من القواعد والممارسات التي من شأنها خلق بيئة ذات ضغط عال، خاصة عندما تتضارب الآراء بين الإدارة والممرضين، فالتسلط والسيطرة في الغالب مرتبط بوجود سلطة وقوة وظيفية أصحاب المناصب العليا على الممرضين، بالتالي لا يستطيع

الممرض الشكوى على مديره أو المشرف عليه خاصة في ظل غياب سياسات العمل التي تحمي الممرضين والممرضات من هذه السلوكيات وغياب السياسات الملائمة للتعامل مع هذه النوعية من المشكلات، ومدير التمريض يحمل مسؤولية قانونية لخلق بيئة صحية (Wolf, 1982) لموظفيه كما أن لديه مسؤولية أخلاقية لرعاية مرضاه.

إن مؤسسات العمل يجب أن يكون لديها قادة متحمسون وملتزمون بإعطاء الموظفين الفرصة ليؤثروا في بيئة عملهم، حيث أن المشرفين غالباً ما يهتمون بالإدارة العلمية ويتناسون فرص التعامل مع المشاعر والأفكار الفردية وتقديم الإرشاد والدعم، فتوفر العلاقات الجيدة مع المديرين ووجود مدير قوي ذو علاقات جيدة مع الجهات العليا في المستشفى من أسباب الرضا عن بيئة العمل لممارسي مهنة التمريض، وفريق العمل التمريضي الجيد يجب أن يشعر الأفراد بحس الانتماء ووجود قائد قوي ذو نظرة تخطيطية ومهارات قيادية.

### 3- مشكلة عدم وضوح المهام وغياب المعايير:

من أهم المشكلات التي تواجه الممرضين والممرضات هي عدم وضوح الوظائف وغياب المعايير، ومعالجة هذه المشكلة يعتبر أمر هام ورئيسي لتحقيق الرضا الوظيفي، وعدم وضوح دور الممرضين والممرضات من ناحية وظائفهم ومسؤولياتهم يتسبب في زيادة الضغط عليهم، ويؤدي إلى فقدان القدرة على إنجاز الأهداف الأساسية فهناك ضرورة ملحة لتطوير قواعد مكتوبة للمهنة وتوضيح طبيعة الوظائف والمسؤوليات التي يؤديها (Taylor et al, 1999).

عدم وضوح الدور الوظيفي يمنع الأداء الوظيفي العالي، أو يحد منه ويؤثر على جوانب الإنتاج والعمل والاحترام والتقدير وتحقيق الذات.

هناك مشكلة أخرى فيما يخض إعطاء الممرضين والممرضات وظائف لا تتناسب مع مهاراتهم وقدراتهم ومعارفهم، فالضغط السلبي يتطور عندما تطالب القيادة الموظفين بمهام غير متوازنة مع سيطرتهم على أعمالهم. عدم توفر الممارسات العادلة والمبنية على الاحترام في بيئة العمل من قبل الإدارة، وغياب معايير العدالة في الرواتب وغياب الترقيات أو تأخرها.

#### 4- مشكلة ضعف التعاون والمشاركة:

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

يعاني الممرضين من التوتر والقلق بشكل يومي بسبب علاقتهم مع الأطباء بالإضافة إلى غياب علاقة روح الفريق وعلاقة العمل الإيجابية بينهم وبين الأطباء (Aliken et al., 2002).

#### 5- مشكلة ضعف البيئة والخدمات المساندة:

من المهم دراسة البيئة المادية والجوانب الملموسة والخدمات المساندة والتي قد تساهم في خلق التوتر في بيئة العمل التمريضية، فالممرضين يتعرضون إلى الإزعاج الزائد ونادرا ما يتوفر لديهم مساحات خاصة ليأخذوا قسطا من الراحة (الجهني، 2003).

مهنة التمريض هي مهنة نبيلة وإنسانية تخدم المريض مهما كانت صفته ومنصبه وثقافته، فهي تحرص على مساعدة المرضى على الشفاء والتعافي في جو المرض مما

يجعل هذه المهنة أكثر صعوبة على الممرضين نظرا للضغط الذي يتعرضون إليه وبعض المشاكل التي تواجههم في بيئة العمال سواء من إدارة العمل أو المدير أو المشرف، أو حتى أحيانا من عائلة ومرافقي المريض الذي يتدخلون كثيرا في عمل الممرض، نقص المعدات واللوازم مما يؤدي إلى عدم قيام الممرضين بواجبهم على النحو الأمثل، طول ساعات العمل مما يؤدي إلى شعور الممرضين بالتعب والاستنزاف الجسدي والانفعالي، تدني رواتب العاملين في مهنة التمريض، فتنتهي هذه المشاكل حتما بضغوطات نفسية فتعيق مهامهم ووظائفهم بدورهم كمرضين.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

1. تمهيد.

2. الدراسة الاستطلاعية.

3. الهدف من الدراسة الاستطلاعية.

4. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

5. حدود الدراسة الاستطلاعية.

6. عرض حالات الدراسة الاستطلاعية.

7. صعوبات الدراسة الاستطلاعية.

8. منهجية الدراسة الاستطلاعية.

9. أدوات الدراسة الاستطلاعية.

## 1. تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية أحد أهم مراحل البحث العلمي، حيث لا يمكن للدراسات العلمية الوصول إلى تحقيق هدفها بدقة وموضوعية إلا إذا اعتمدت على مجموعة من القواعد والضوابط العامة التي يستعملها الباحث ليحقق هدفه بأسلوب علمي يضمن نتائج دقيقة وصحيحة.

فبعد قيامنا في الفصول السابقة بتحديد إشكالية الدراسة إلى جانب أهمية الدراسة والهدف منها وعرض أهم المفاهيم التي تضمنتها وعرضنا الإطار النظري للدراسة تنتقل إلى الجانب الميداني الذي نستله بالمنهجية المعتمدة في هذا الجانب، حيث سنعرض الدراسة الاستطلاعية.

## 2. الدراسة الاستطلاعية:

ذات أهمية في البحث العلمي وهي الخطوة الأولى التي يلجأ إليها الباحث بحيث تسبق التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة وتسمح للباحث التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ستواجهه.

## 3. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

أخذ نظرة شاملة وجمع المعلومات بكثرة حول موضوع الدراسة والتعرف على خصائص الأفراد الذين تشملهم الدراسة.

#### 4. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

لقد خلصت الدراسة إلى استقطاب فريق عمل طبي متكون من: طبيب-ممرضة-مساعدة ممرضة-حارس العيادة يعملون في المجال الصحي منذ فترة طويلة.

#### 5. حدود الدراسة الاستطلاعية:

لقد تمت هذه الدراسة على مستوى عيادة طبية خاصة في ولاية وهران تحديدا ببلدية بطيوة لمدة أسبوع بين الفترة الممتدة من: 23/10/2021 إلى 28/10/2021.

#### 6. عرض حالات الدراسة الاستطلاعية:

◀ جدول رقم 01: حالات الدراسة الاستطلاعية.

اسم الحالة	السن	الجنس	المهنة	الخبرة
هـ	59	أنثى	ممرضة	36 سنة
م	40	أنثى	مساعدة ممرضة	سنة واحدة
س	43	ذكر	طبيب	12 سنة
ب	30	ذكر	حارس	سنة واحدة

## 7. صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

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

## 8. منهجية الدراسة الاستطلاعية:

هو الطريق الموصل إلى الكشف عن الحقائق في العلوم المختلفة وهو الأسلوب الذي يسير على نهجه الباحث ليحقق هدف بحثه والإجابة عن الأسئلة منهج البحث أو لتحقيق هدف الباحث وهذا ما أشير إليه في الدراسة (محمد شحاتة ربيع، 2011، ص56).

### 1.8. المنهج العيادي:

في هذه الدراسة استخدم المنهج الإكلينيكي كونه ملائم لطبيعة الدراسة ويخدم البحث فهو يبحث عن معنى الاضطراب وأساسه ومنتشأه وإظهار الصراع.

وهو يعني مراقبة السلوك من زاوية خاصة للكشف بموضوعية عن تصرفات ومواقف وأوضاع كائن إنساني معين اتجاه مشكلة ثم البحث في معنى هذا الموقف وأساسه ومنتشأه وإظهار الصراع الذي أدى إليه والإجراءات التي تهدف إلى حل هذا الصراع.

ودراسات الحالات الفردية دراسة معمقة وفهمها ومن ثم علاج الاضطرابات وهذا ما أشير إليه في دراسة أضواء على المعالجة النفسية ل (فيصل عباس، 1994، ص29).

## 2.8. أدوات المنهج العيادي:

لقد تم الاستعانة بمجموعة من أدوات المنهج العيادي والتي تخدم الدراسة.

### أ- المقابلة:

هي حوار أو تبادل لفظي بين الباحث والشخص أو عدة أشخاص بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث الوصول إليها فيضياء أهداف بحثه وتمثل مجموعة من الأسئلة والاستفسارات والتوضيحات التي يتطلب الإجابة عنها.

ويرى (BANPLAM) أن الكلمة ليست السبيل الوحيد للاتصال بين شخصين فخصائص الصوت وتعبيرات الوجه والإيماءات والسلوك العام ذلك يكمل ما يقال ولهذا نتبنى المقابلة النصف موجهة.

### ب- المقابلة نصف موجهة:

تساعد وتشجع على التعبير الحر والتداعي من أسئلة مفتوحة توجه بانتظام للمفحوص تجني في المقابل إجابة تتسمح للباحث جمع لمعطيات أساسية بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق معلومات.

## 9. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

بما أن موضوع الدراسة يشمل متغير الاحتراق النفسي: فقد تم الاعتماد على النسخة المعربة من مقياس ماسلاش لقياس الإحراق النفسي (ماسلاش و جاكسون، 1980-1981)

راجعها وترجمها (زيد البتال) من جامعة سعود - الرياض، بالمملكة العربية السعودية ليتلاءم مع البيئة العربية.

### 1.9. مقياس ماسلاش:

يحتوي "مقياس ماسلاش" على ثلاثة أبعاد مكونة من 22 فقرة وهي:

✓ الإجهاد الانفعالي: وعدد فقراته: (1-2-3-8-6-13-14-16-20).

✓ تبلد المشاعر: عدد فقراته 05: (5-10-11-15-22).

✓ نقص الإنجاز الشخصي: عدد فقراته 08: (4-7-9-12-17-18-19-21).

يتم تصنيف نتائج المقياس على أساس درجة الإحترق النفسي لدى الممرضين وهي ثلاث مستويات: قد يكون الإحترق النفسي بدرجة عالية، متوسطة أو منخفضة من خلال استجابة لمقياس من سبع درجات وهي عدد الكرات أو شدة الأبعاد:

✓ أبدا = 0.

✓ عدة مرات في السنة = 01.

✓ مرة واحدة في الشهر = 02.

✓ عدة مرات في الشهر = 03.

✓ مرة كل أسبوع = 04.

✓ عدة مرات في الأسبوع = 05.

✓ كل يوم = 06.

يكون مستوى الاحتراق النفسي عالياً وحاداً إذا كانت درجات البعدين الأول (الإجهاد الانفعالي) والثاني (بتبدل المشاعر) مرتفعة ودرجة البعد الثالث (نقص الإنجاز الشخصي) منخفضة.

## 2.9. الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي لكرستينا ماسلاش:

### ❖ صدق وثبات المقياس:

#### أ- صدق المقياس:

قد قامت "ماسلاش، 1981" باستخراج دلالات صدق المقياس وثباته بصورة أصلية، وقد ظهر صدق هذه الدلالات من خلال قدرته على فئات المعلمين الذين يعانون من الاحتراق النفسي عالٍ وبين الذين يعانون من الاحتراق النفسي المنخفض، وذلك من خلال دراسات مختلفة قامت بها "ماسلاش وجاكسون" سنة 1981 ودراسة "كيراكو" سنة 1987. كما تم التأكد من صدق المقياس في الدراسات العربية، حيث قام العديد من الباحثين بقياس دلالات الصدق من خلال عرضه على المحكمين للتأكد من صحة تعريبه ومناسبته لأهداف الدراسة مثل (الوابلي، 1995) و(الدبابسة، 1993). وللتأكد من صدق المقياس وملائمته لهدف الدراسة الحالية عرضت النسخة المترجمة مع النسخة الأصلية على مجموعة من المحكمين ممن يحملون درجة الدكتوراه في علم النفس والتقويم والإرشاد، وذلك للتأكد من صحة وصدق الاختبار في ضوء ملاحظاتهم، أجريت التعديلات اللازمة التي أجمع عليها المحكمون، حيث بلغت نسبة الاتفاق حوالي (70%).

ب- ثبات المقياس:

قامت "ماسلاش وجاكسون" (Maslash & Jackson) باستخراج دلالات الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد المقياس وهذا باستخدام "معادلة ألفا كرونباخ" لأبعاد المقياس الثلاثة ويوضح هذا الجدول دلالات معامل الثبات للمقياس الأصلي:

◀ جدول رقم 02: دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي.

التكرار	الشدة	البعد
0.90	0.87	الإجهاد الانفعالي
0.79	0.76	تبدل المشاعر
0.71	0.73	نقص الإنجاز الشخصي

كذلك استخرجت معاملات ثبات أخرى جيدة بصورتها المعربة، إذ قام "الوابلي" سنة 1995 باستخراج معاملات الثبات للمقياس باستخدام "معادلة ألفا كرونباخ" بعد إعادة تطبيقه وقد بلغت:

◀ جدول رقم 03: دلالات معامل الثبات لمقياس ماسلاش الأصلي بعد إعادة تطبيقه.

الثبات	البعد
0,83	الإجهاد الانفعالي
0.72	تبلد المشاعر
0.86	نقص الإنجاز الشخصي

كما استنتجت من خلال عدة دراسات التي تم فيها إعادة تطبيق المقياس، أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات مثل دراسة "دواني والآخرين 1989" باستخراج معاملات الاتساق الداخلي حسب الأبعاد على التوالي: إجهاد انفعالي (0.80)، تبلد المشاعر (0.60)، نقص الإنجاز الشخصي (0.76) (محمد حمزة زيود، 2007، ص205).

◀ جدول رقم 03: كيفية حساب درجات الاحتراق النفسي لمقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش			
منخفض	متوسط	عالي	البعد
17 فأقل	18-29	30 فأكثر	إجهاد انفعالي
05 فأقل	6-11	12 فأكثر	تبلد المشاعر

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج ومناقشتها

1. عرض حالات الدراسة وتفسير النتائج.

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية.

## 1. عرض حالات الدراسة وتفسير النتائج:

### 1- الحالة الأولى:

✓ الاسم: هـ.

✓ السن: 59 سنة.

✓ الجنس: أنثى.

✓ الحالة المدنية: مطلقة أم لبنتين.

✓ المهنة: ممرضة مؤهلة متحصلة على شهادة (T S O) Technicienne en ) (obsetrique

من المعهد الشبه طبيي لوهران (حي خميستي).

✓ الحالة الاجتماعية: الأخت الصغرى، علاقتها جيدة مع أخاها، الوالدين متوفيين،

تربطها علاقة عمل مع زملائها داخل العيادة.

✓ الحالة الصحية: جيدة.

✓ الحالة النفسية الانفعالية: منفعة جدا تمتاز بنشاط وحيوية معتدلة، سريعة

الغضب والبكاء، متعاطفة مع المرضى، تعبيرها اللغوي سليم، لغتها مفهومة

وبسيطة (دارجة ممزوجة بالفرنسية)، نشاطها الحركي عادي.

1-1- عرض جدول ملخص مقابلات الحالة الأولى:

◀ جدول رقم 05: ملخص مقابلات الحالة الأولى.

المكان	الهدف	المدة	التاريخ	المقابلة
مكتب المرمضة	التعرف على الحالة جيدا، كسب الثقة والتعرف على تاريخ الحالة والوسط العائلي والجانب العلائقي والوضع الصحي.	30 دقيقة	2021-10-26	01
مكتب المرمضة	كان اهتمامنا مركز على الجانب المهني للحالة ومعرفة إيجابيات وسلبات المهنة التي تتعرض لها الحالة، معرفة الآثار السلبية للمهنة على الحالة على الصعيد النفسي الانفعالي، العائلي العلائقي، الصحي، وطبقت الاختبار.	40 دقيقة	2021-10-28	02

\*المقابلة الأولى: مدة المقابلة 30 دقيقة في الفترة المسائية من الساعة (15:00-

15:30).

تمت المقابلة في مكتب الممرضة بالعيادة أين تزاول الحالة مهنتها، فتم التعرف على  
الحالة من خلالها على تاريخ الحالة، الوضعية الشخصية والعائلية من الجانب العلائقي  
والوضع الصحي، تبين لنا ما يلي:

تبلغ الحالة 59 سنة، متقاعدة تشتغل في عيادة خاصة، تتميز علاقاتها العملية مع زملائها في العمل بالمرونة والثقة والعمل المتقن، أما على الصعيد العائلي بداية من عائلتها: موت أب وهي في عمر 40 إثر سكتة قلبية، أما أمها وهي في عمر 50 بعد أن انتصر عليها مرض سرطان الغدة الدرقية، سبب ذلك طرد ابنها لها من بيتها وهي صائمة رمضان بسبب نقاش بسيط بينها وبين زوجته عن عمر يناهز 90 سنة، لتصاب بعدها بمرض عقلي لم يتم تشخيصه.

تقول الحالة: "كانت ظل تزقي وتخط فالفهدرة" " je crois que c'était l'alzheimer" ليعم السكوت المكان وجهشت بالبكاء قائلة: "تعدبت ما قبل ما تموت الله يسمح لي منها". ندمت كي كنت نزقي عليها ماكانش لابالي بلي ما مرضت من عقلها الطبيب ما فهمنيش كنت حاسبا غي ملكبر وهي كانت مريضة من عقلها الله يرحمها. سكتت قليلا ثم قالت الله لا تريحه خويا هو سباب مرضها حتى الدقيقة التالية اللي ماتت وهي باغيا تشوفه وتسامحه، رسلته مع الشاف تاعه قتله ما راها طالبة عليك نهار ماغلطش وجا زارها حتى فالموت.

تقول الحالة بعد موت أمي عشت حالة اكتئاب حادة فهي كانت سندي لأنني مطلقة وأم بنتين المسؤولية عني، بعدها كرهت الدنيا كرهت الخدمة كلشي سماطلي.

علاقتها ببناتها جيدة، فهي أم حنونة إلا أن موت أمها أثر فيها وحملها لمسؤولية البنات والمنزل والبناء (La menopause) أتعبتها، منفعة بعض الشيء تقول صرت أغضب بسرعة ولأتفه الأسباب بسبب، الطلاق، نلعب دور الأم، والأب كون بوهم ماكانش ينفقش على بناتها، شريت فوضاوي وبنيت وظلموني وغبنوني فيه.

الحمد لله اللي خلق ما يضيع دروك عطاوني أرض وراني نبني علاجال البني راني  
نخدم هاد الخدمة نعاون روعي، نسيت بلي أنا مرا وامتلاّت عينها بالدموع.  
وضعها الصحي جيد، تشكي من آلام المفاصل وصداع الرأس أحيانا، علاقتها مع  
الجيران جيدة.

### \*المقابلة الثانية:

دامت المقابلة 40 دقيقة في نفس توقيت المقابلة الأولى وفي نفس المكان كذلك.  
تعرفت من خلالها على الحياة المهنية للحالة ومختلف الوظائف المسندة إليها، شرحت لي  
دورها المتمثل في خدمة المريض وما تقدمه من خدمات.

ثم تطرقنا إلى المشاكل والضغوطات التي تواجهها في عملها هذا: لتجيبني هي  
الأخرى أنا مرتاحة في عملي لأن علاقتي بزملائي جيدة ومتفاهمين، عملها شاق قليلا  
لكن ما يثير غضبها أثناء قيامها بوظيفتها هو تدخل المريض في عملها وإثارتهم للمشاكل  
قائلة: " كل يوم ينوضو المشاكل على تيكيات واحد يقولي تمشو بالمعريفة أنا جيت قبل  
هذا وكيفاه دخلتية قبلي.

تاني خطرة ديت عطلة خاطش كنت نرحل كي دخلت نسمع بلي طلقو فيها دعايات  
بلي خونت درايم مين داك دوار الهدرة تتطلق بلخف وليت نقنط ولي الي يلقاني يسقسيني  
الناس تشوف فيا a travers هاذ الحاجة أثرت فيا بزاف نفسيا وعلى خدمتي. إلا أن  
مهنتنا تتطلب جهد كبير وطاقة وأنا خدمت 14 عام، صغري وصحتي طاحت والكبر  
وليت نعي، ويزيدوك العرب ههههه.

سألته عن الآثار التي خلفتها لها هذه المهنة فقالت، التوتر، الانفعال، الصراخ في المنزل، أصبحت أكثر حساسية لدرجة أي شيء يبكيه، آلام في الرأس والتهاب المفاصل، أصبحت أكثر قساوة.

شكرت الحالة على ثقتها وعلى صراحتها معي أعطيتها بعض النصائح التي بحثت عنهم وذكرتهم في الجانب النظري لتتخلص من التوتر نصحتها عمليات التنفس العميق وغيره من نصائح.

## 2-1- عرض نتائج الاختبار الخاص بالحالة الأولى:

بعد تصحيح الإجابات التي تحصلت عليها الحالة على الدرجات المدونة في الجدول.

◀ جدول رقم 05: درجات الاحتراق النفسي حسب إجابات الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش				
البعد	نتيجة الإجابة	عالي	متوسط	منخفض
إجهاد انفعالي	37	30 فأكثر	18-29	17 فأقل
تبلد المشاعر	13	12 فأكثر	6-11	05 فأقل
نقص الإنجاز الشخصي	25	33 فأقل	34-39	40 فأقل

الحالة "هـ" تعاني من الاحتراق النفسي وفق الأبعاد الثلاث والظاهر على النتائج المتحصل عليها في الإجابات على بنود "مقياس ماسلاش" بالتوازي مع تصريحات الحالة في سياق المقابلات التي أجريناها معها: الدرجة المتحصلة عليها لكل بعد من الأبعاد الثلاث للاحتراق النفسي بعد إجابة الحالة الأولى، وجدنا أنها تعاني من **إجهاد انفعالي** عالي قيمته 37 درجة، وتبدل المشاعر بنسبة عالية كذلك قيمته 13 درجة، ونقص الإنجاز الشخصي عالي بقيمة 25.

## 2- الحالة الثانية:

✓ الاسم: م.

✓ السن: 40 سنة.

✓ الجنس: أنثى.

✓ الحالة المدنية: متزوجة وأم ل 03 أطفال.

✓ المهنة: مساعدة ممرضة (Aide soignante).

✓ الحالة الاجتماعية: جيدة لاهها علاقات جيدة مع الزملاء في العيادة أما خارجها

فمضطربة نوعا ما.

✓ الحالة الصحية: تعاني الحالة من عدة أمراض: (قرحة المعدة، التهاب المفاصل،

مرض الربو، القولون العصبي).

✓ الحالة النفسية الانفعالية: كثيرة السرحان والشروذ، كثيرة البكاء، تعبيرها اللغوي

سليم، تتكلم بكثرة.

2-1- عرض جدول ملخص مقابلات الحالة الثانية:

◀ جدول رقم 06: ملخص مقابلات الحالة الثانية.

المكان	الهدف	المدة	التاريخ	المقابلة
مكتب المرمضة	التعرف على الحالة جيدا، كسب الثقة، التعرف على تاريخ الحالة والمحيط الأسري والتعرف على وضعها الصحي.	40 دقيقة	25-10-2021	01
مكتب المرمضة	التعرف على الجانب المهني للحالة ومعرفة الضغوطات والصعوبات التي تواجه الحالة على مختلف الأصعدة، التعرف على الحالة النفسية الانفعالية المهنية، تطبيق اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي.	45 دقيقة	29-10-2021	02

\*المقابلة الأولى: دامت المقابلة 40 دقيقة، حيث قمنا بالتعرف على الحالة تم ذلك في الفترة الصباحية من الساعة 9:00 إلى الساعة 09:40 دقيقة في مكتب الممرضة، من بين المعلومات التي جمعتها على الحالة ما يلي:

تبلغ الحالة من العمر 40 سنة متزوجة وأم ل 03 أطفال: (رضيع، وطفلين يدرسان في الابتدائي)، من زوج مريض عقلي حديثا، تسكن الحالة في بيت قصديري متكون من

غرفة ومطبخ تنام مع أولادها وزوجها في غرفة واحدة، تعيش الحالة اكتئاب حاد بسبب حالتها العائلية والمشاكل التي تواجهها والمسؤوليات التي تحملها.

لم تكن تشتغل من قبل، وظفت حديثا تقريبا منذ سنة، متحصلة على شهادة مصادق عليها من طرف الدولة في جمعية الهلال الأحمر.

قبل مرض زوج الحالة بالمرض العقلي كانت تعيش الأسرة حياة عادية ذات مستوى معيشي متوسط، إلا أن حدثت الحادثة فاضطر زوجها إلى ترك العمل انقلبت حياتهم رأسا على عقب، تغيرت حياتهم 180 درجة أصبح زوجها مقعد (secourisme) في البيت يأخذ الدواء وينام وهي لا تعمل أصبحت تعمل كمنظفة في المنازل، إلا أن درست وتوظفت، رغم فرج مشكلتها إلا أنها واجهت مشكل آخر ألا وهي مسؤولية أولادها فأصبح أولادها متمردين عليها لغياب دور الأب وانشغال الأم بلقمة عيشها.

تعيش الحالة مع عائلة الزوج كونهم يقطنون في قرية صغيرة لم يتقبلوا خروجها اليومي للعمل قائلتا: "ولاو يغيروا كي يشوفوني نصرف ونقلش ولادي ولاو يحرشوه ويجي يدريني، كرهت بغيت نطلق منه من جبهة يشفني والديه وخوته ما يرفدوهش ونخاف ولادي كي يكبرو يدابزوني يقولولي سمحتي في بونا".

فيما يخص وضعها الصحي فهي تعاني كثيرا لأنها أفنت صحتها في العمل من أجل أولادها تشتكي الحالة من آلام المفاصل، قرحة المعدة، القولون العصبي، الربو... كما لاحظت أن كل هذه الأمراض هي اضطرابات سيكوسوماتية سببها نفسي فهي تعاني نفسيا.

\*المقابلة الثانية: دامت المقابلة 45 دقيقة في نفس التوقيت المكاني والزمني، تعرفت من خلال هذه المقابلة إلى الضغوطات والمشاكل التي تواجهها الحالة عامة وخصوصا في العائلة.

سألته عن المشاكل التي تواجهها في العمل أجابت: "نتقلق وبنتا ندخل للخدمة ونخرج مل كوشمار تاع الدار ونخدم" "المرضى بيغوني ويشوفوني المساكين رغم ضروري وحاجتي إلا أنني مانخلصش عليهم".

سألته عن حالتها النفسية الانفعالية، فانفجرت بالبكاء وقالت أصبحت أكثر حساسية أحس أنني أضعف إنسان في الدنيا.

"هاد الدنيا صعبية بزاف المشاكل ماراهمش يخطوني،"سردت لي قصة قائلنا "هادي غي لبارح صرات كي خلصني الطبيب صرفت وشريت حفاظات وحليب لولدي ومصروف صغير بحكم أنني راتبي قليل بقاتلي 1500 دينار، رحنا نخدم وجيت نلقى ولدي مقطع الالف دينار بين زوج لقيت قطعة والقطعة الزاوجة لا، نلقى بنتي مخلطا الجبس في الأرض جيت م العيا للعياء بدلت وحكيت الأرض وهاديك الخمسين الزاوجة داها زوجي صدقها ضحكت وقالت هم يضحك وهم يبكي أيا يرحم بوك رانا في الصدقة ههه".

حالتها النفسية مزرية كثيرة البكاء حتى ملامحها حزينة هنادماها قديم بعض الشيء تشرد كثيرا لكنها إنسانة متفائلة لكن أنهكتها الحياة. طبقت عليها الاختبار لأجدها تعاني من الاحتراق النفسي ومنهكة كثيرا.

2-2- عرض نتائج الاختبار الخاص بالحالة الثانية:

بعد تصحيح الإجابات المتحصلة عليها الحالة على الدرجات المدونة في الجدول.

◀ جدول رقم 07: درجات الاحتراق النفسي حسب إجابات الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.

درجات المقياس حسب ماسلاش				
البعد	نتيجة الإجابة	عالي	متوسط	منخفض
إجهاد انفعالي	24	30 فأكثر	18-29	17 فأقل
تبلد المشاعر	4	12 فأكثر	6-11	05 فأقل
نقص الإنجاز الشخصي	35	33 فأقل	34-39	40 فأقل

نتائج الحالة "م" لكل بعد من الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي: إجهاد انفعالي متوسط تقدر قيمته ب: "24 درجة"، تبلد المشاعر بقيمة منخفضة تقديرها: "4"، والإجهاد الشخصي متوسط بقيمة: "35".

## 2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

انطلاقاً من الفرضية التي تم طرحها في هذه الدراسة ألا وهي: " تعاني الممرضتين من الاحتراق النفسي في العمل، وبعد قيامنا بدراسة هاتين الحالتين وإجراء المقابلات مطبقين الاختبار "مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي"، على كل حالة ظهرت النتائج التالية:

### \* الحالة الأولى:

من خلال هذه الدراسة العيادية استنتجنا أن الحالة "هـ" تعاني من الاحتراق النفسي وفق الأبعاد الثلاث والظاهر على النتائج المتحصل عليها في الإجابات على بنود "مقياس ماسلاش" بالتوازي مع تصريحات الحالة في سياق المقابلات التي أجريناها معها: الدرجة المتحصلة عليها لكل بعد من الأبعاد الثلاث للاحتراق النفسي بعد إجابة الحالة الأولى، وجدنا أنها تعاني من إجهاد انفعالي عالي قيمته 37 درجة، وتبلغ المشاعر بنسبة عالية كذلك قيمته 13 درجة، ونقص الإنجاز الشخصي عالي بقيمة 25 درجة.

**\*الحالة الثانية:**

استنتجنا أن الحالة: "م" تعاني من الاحتراق النفسي وهذا ما أبرزته النتائج المتحصل عليها والدلالات النفسية الواضحة أثناء المقابلات التي اتخذت مصداقيتها في بعض الإجابات على "سلم الاحتراق النفسي لماسلاش".

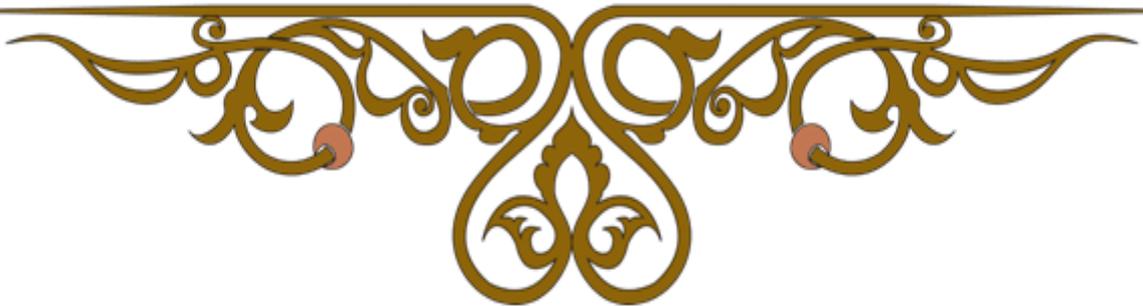
نتائج الحالة "م" لكل بعد من الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي: **إجهاد انفعالي** متوسط تقدر قيمته ب: "24 درجة"، **تبدل المشاعر بقيمة منخفضة** تقديرها: "4"، و**نقص الإجهاد الشخصي متوسط بقيمة: "35"**.

من خلال هذه النتائج نستخلص أن الحالة تعاني من اضطراب الاحتراق النفسي وهذا ما يتفق مع دراسة "جلولي شتوح نسيمة" (2003): تحت عنوان: "الإنهاك المهني لدى الممرضين وإستراتيجيات المقاومة المستخدمة" والتي توصلت فيها إلى ما يلي:

يعاني الممرضون من شدة مرتفعة على مستوى بعد الإجهاد الانفعالي، وكانت نفس النتيجة المتوصل إليها في دراسة "كيلي زهراس، بامبلا بيرو، وهوش ريتز" ( Kelly ) (Zehars, Pamela Perrewe, A. Hochwarere, 1999) تحت عنوان: "التخفيف من الاحتراق النفسي لدى موظفي العناية المركزة الصحية ذوي الانفعالات السلبية المرتفعة".



# خاتمة



## خاتمة:

يعتبر الاحتراق النفسي اضطراب حديث الظهور يهدد كل الأفراد العاملين بالمهن التي تقوم بتقديم المساعدة والخدمات الإنسانية للآخرين، وهو وليد المعاناة التي يفرضها واقع العمل في يومنا، كما يمكن أن يكون بمثابة بوابة يدخل من خلالها الفرد إلى اضطرابات أخرى قد تهدد شخصيته كالاكتئاب والقلق والوسواس، والأمراض السيكوسوماتية... وهذا ما أدى بنا إلى البحث في مثل هذه المواضيع الحساسة متجهة وتفرض على الباحث أن يسعى وبيادر دراستها.

ومصدر الاحتراق النفسي ضغوط العمل المستمرة بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية المتراكمة كل هذه العوامل تتفاقم ليظهر الاحتراق النفسي. فالآثار النفسية لهذه الضغوطات والتراكمات من الصعب مواجهتها حيث تختلف اساليب التصدي لها من شخصية لأخرى ومن الدراسة التي أجريناها يتضح أن مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للضغوط فما بالك مع تفاقم الوضع الاجتماعي المزري للعاملين في قطاع الصحة.

## توصيات واقتراحات:

بناء على نتائج دراستي والدراسات السابقة للباحثين التي ذكرتها في الجانب النظري سابقا استنتجت ما يلي:

☞ توفير عدد من الممرضين والممرضات يتناسب مع حجم ضغط العمل في المستشفيات.

☞ العمل على تحسين جودة الخدمات وتكريم الممرضين المتفانين في عملهم بالواجب العطاء.

☞ تنظيم دورات سياحية والقيام ببرامج ونشاطات ترفيهية للتنفيس والحد من التوتر والقلق الناتج عن العمل.

☞ فتح خلية إصغاء للتكفل النفسي بالطاقم الطبي والشبه طبي متكون من أخصائيين نفسانيين واجتماعيين في كل مؤسسة صحية للاستجابة لمطالب الممرضين والعمال بصفة عامة.

☞ إقامة برامج إرشادية تخفف من شدة الاحتراق النفسي وتساعد الممرضين والممرضات على تحقيق تكيف أفضل مع ضغوطات العمل.

☞ تهيئة الجو النفسي المناسب للمرضين والممرضات، وذلك بتوفير غرف خاصة لراحتهم.

☞ التدوير الوظيفي في مجال التمريض بحيث لا يبقى نفس الممرضين والممرضات في قسم واحد لفترة زمنية طويلة.

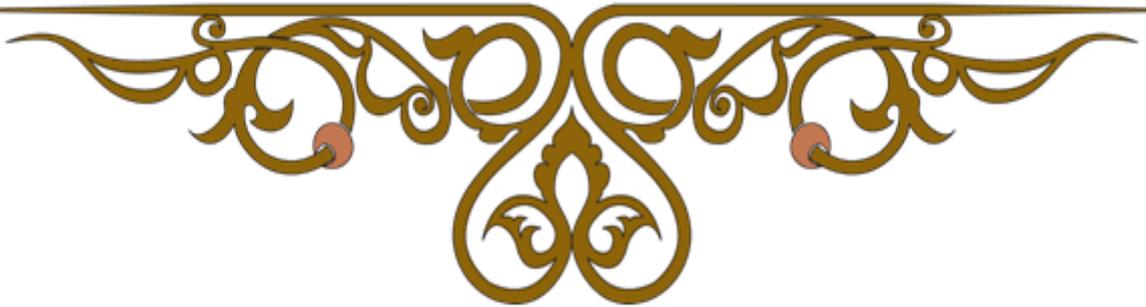
✍ إجراء دراسات أخرى حول الاحتراق النفسي وربطها بمتغيرات أخرى تفيد البحث العلمي.

✍ محاولة التقليل من مسببات الضغط التي يمر بها الممرضون وذلك بمراعاة الظروف التي يمارس فيها العمل والظروف الاجتماعية.

✍



# المراجع



## المراجع:

### أ- باللغة العربية:

1. أبو الحصين محمد فرج الله (2010): الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية، غزة، فلسطين.
2. آيت حكيمة حمودة (2002): دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية: أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.
3. البتال زيد (2000): الاحتراق النفسي وضغوط العمل النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
4. الجمالي فوزية عبد الباقي (2003): مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة عربية في علم النفس، المجلد 2، العدد 1.
5. الجهني مريم (2001): العوامل المؤثرة على اتجاهات الفتاة السعودية بالقطاع الصحي، دراسة استطلاعية عن المعوقات والفرص المتاحة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
6. الحيدر عبد المحسن، بن طالب، إبراهيم (2005): الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض، بحث ميداني، الرياض: معهد الإدارة العامة.

7. الخزايلة عبد العزيز (1997): الرضا الوظيفي للمرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة في الأردن، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر.
8. الرشدان مالك ومقابلة، نصر (1997): الاحتراق النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات، أبحاث اليرموك - سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 2 / ب.
9. السرطاوي زيدان (1997): الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة: دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، المجلد 21، العدد 1.
10. الشرع حسين (2012): القدرة التنبؤية للعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية بالأفكار اللاعقلانية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد 13، العدد 2، يونيو 2012.
11. الصباغ زهير (1999): مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين: دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة، مجلة البصائر، المجلد 3، العدد 3، 104-105.
12. العيسوي عبد الرحمان (2003): دراسة سيكولوجية، دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
13. المعمري عليا بنت علي بن راشد (2001): ضغوط العمل لدى مدراء المدارس الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان.

14. النوري مرتضى (2002): أثر الإجهاد التنظيمي في ترك العمل: رسالة ماجستير، إدارة أعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، بغداد.
15. بدران منى محمد علي (1997): الإحترق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.
16. جاجان جمعة ورشيد حسين: الإحترق النفسي لدى المرأة، دار جرير، مصر.
17. حسن سعادة (2003): قواعد التمريض، دار القلم للنشر، شارع السور، الكويت.
18. خليلي عبد الحليم، زهاني نبيل وآخرون (2006): مستوى الإحترق النفسي لدى مربي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مذكرة ليسانس، تخصص علم النفس العيادي، إشراف د. بوخدير عمار، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة برج باجي مختار، عنابة، الجزائر.
19. شاهين فارسين (1990): التمريض في الوطن المحتل، ط1، دار الأرقم للطباعة والنشر، رام الله، البيرة، فلسطين.
20. عبد الحميد محمد علي (2009): الاتجاهات الحديثة في القياس النفسي، مؤسسة كية، ط1، القاهرة، مصر.
21. عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء (1995): معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

22. عبد العلي، مهدي (2003): مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس، رسالة غير منشورة، نابلس، فلسطين.
23. عبد المحسن فهد السيف (2000): محددات الإعياء المهني بين الجنسين، الإدارة العامة، المجلد 39، العدد 4، (675-718).
24. فيصل عباس (1994): أضواء على المعالجة النفسية، دار الفكر اللبناني، ط1، عمان.
25. قزاقرة يوسف وآخرون (2002): إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
26. كفاي، علاء الدين (2003): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1: دار النشر الدولي، الرياض، المملكة العربية السعودية.
27. محمد شحاتة ربيع (2011): لعمال نفس الاجتماعي، دار المسيرة، ط1، عمان.
28. ندى يحيى (1998): مصادر ومستويات الضغوط النفسية وعلاقتها بالروح المعنوية كما يراها معلمو وكالة الغوث في منطقة نابلس التعليمية: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
29. نسيم شتوحي جلول (2003): الإنهاك المهني عند الممرضين وإستراتيجيات المقاومة المستخدمة: مذكرة لنيل شهادة ماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.

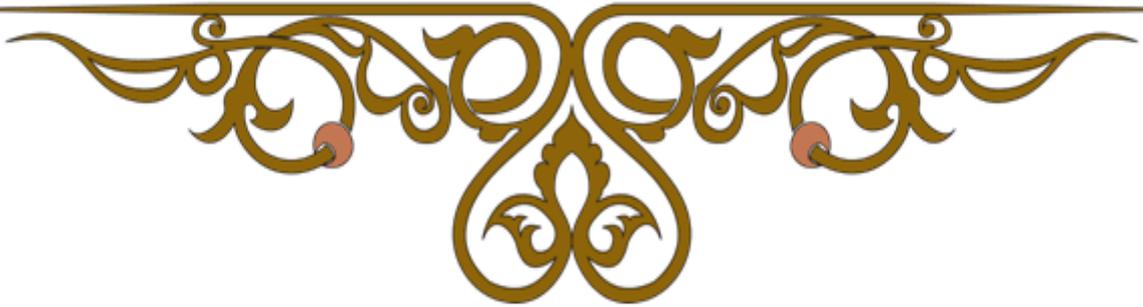
ب- باللغة الأجنبية:

30. Ali, Abeer (1997): Rate and causes of turnover Among Nurses in selected hospitals in Cairo master's thesis. Cairo: high institute of Cairo, Egypt.
31. Aiken, Clarke, Sloane, et al (2002): Hospital nurses staffing and patient Mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction, journal of the American medical Association.
32. Dahl. J. and Oneel .g. (1993): stress and coping behavior of nurses in desrt, storm journal of psychosocial nursing, 31 (10) 17-21.
33. Delbruck. M (2003): Le burnout du soignant, le syndrome d'épuisement professionnel. 1ère ed 20- Bruxelles – de boeck.
34. Freudenberger, Hj. (1974): staff burnout, journal of social issues, vole 30 (1). P165-195.
35. Guerses, A, (2005): Performance obstacle and facilitators workload, Quality of working life, and quality and safety of care Among intensivcare nurses, Ph. D., the university of Wisconsin – Madison.
36. Maslach, C. leiter, M. (2005): improving your relationship with work: six strategies for banishing burnout. Pub: California: josse – bass.
37. Nathalie & Elie, A, Karinne B, Nancy K, et al (2007) high level of burnout in intensivists: prevalence and Associated factor american journal of respiratory and critical. Medecine. Vole 175.

38. Nikbakht Nasarbodi, Alireza & Emami, Azita (2006): perceptions of nursing practise in Iran, nursing outlook.-nurse week (2001): On nurse, bornout worsens as conditions deteriorate May: 10.
39. Stora, j .B (1991): le stress, edition dahlab, Alger.
40. Shuan, Hui (2005): work stress for care Assistants in nursing homes, [WWW.apha.cofex.com](http://WWW.apha.cofex.com) .
41. Taylor S, E. white, B & Muncer, S. (1999): nurse congective stractical model of woek based stress, journal of advanced nursing vol 29, p974-983.
42. Wolf, A, G (1982): Causal attributions for job performance. By R.N and the relationship to work satisfaction. Indian university.



# الملاحق



الملاحق:

◀ ملحق رقم 01: مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

حضرة المشارك الكريم،

تحية عطرة،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول مستوى إصابة الممرضين بالاحتراق النفسي بغرض استكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس الصحة.

ولتحقيق أهداف الدراسة أرجو منكم التكرم بتعبئة الإستبانة المرافقة، كما أرجو منكم توشي المصادقية التامة فيما تقدمون من إجابات علما أن إجاباتكم ستعامل بمنتهى السرية ولأغراض الدراسة والبحث العلمي.

ولكم مني وافر الشكر والتقدير على جميل تعاونكم.

الرقم	إلى أي مدى تتعرض للحالات التالية	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة واحدة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة واحدة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	كل يوم
01	أشعر أنني مستنزف انفعاليا جراء العمل							
02	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم							
03	أشعر بالتعب حين أستيقظ صباحا وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد							
04	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر الذين أعمل معهم							

							05	أشعر بأنني أعامل المرضى وكأنهم جمادات أو أشياء لا بشر
							06	أتضايق من العمل دوماً مع نفسي الأفراد
							07	أتعامل بفعالية عالية مع المشاكل المهنية
							08	أشعر بالاستنزاف النفسي نتيجة ممارسة المهنة
							09	أشعر أنني أساهم بطريقة إيجابية في حياة الآخرين من خلال ممارسة المهنة
							10	أصبحت أكثر قسوة منذ ممارستي لهذه المهنة
							11	أشعر بالقلق في أن تسبب لي هذه المهنة قسوة في مشاعر
							12	أشعر بالإحباط في عملي
							13	أشعر بالنشاط والحيوية
							14	أشعر أنني أبذل جهدي الأكبر في عملي
							15	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث لبعض المرضى
							16	التعامل مع الناس بكل مباشر يسبب لي ضغوطاً كبيرة
							17	أستطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه
							18	أشعر بالسعادة من خلال عملي وتعاملي مع

## الملاحق

							المرضى	
							19 حققت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهمة هذه	
							20 أشعر و كأنني على حافة هاوية بسبب ممارستي لهذا العمل	
							21 أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية	
							22 أشعر بأن المرضى يلوموني عن بعض المشاكل التي تواجههم	

ملحق رقم 02: تطبيق اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة 1.

الرقم	إلى أي مدى تتعرض للحالات التالية	أبدا	مرة واحدة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة واحدة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	كل يوم
01	أشعر أنني مستنزف انفعاليا جراء العمل						√
02	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم						√
03	أشعر بالتعب حين أستيقظ صباحا وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد						√
04	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر الذين أعمل معهم						√
05	أشعر بأنني أعامل المرضى وكأنهم جمادات أو أشياء لا بشر			√			
06	أتضايق من العمل دوما مع نفسي الأفراد					√	
07	أتعامل بفعالية عالية مع المشاكل المهنية			√			
08	أشعر بالاستنزاف النفسي نتيجة ممارسة المهنة			√			
09	أشعر أنني أساهم بطريقة إيجابية في حياة الآخرين من خلال ممارسة المهنة					√	
10	أصبحت أكثر قسوة منذ ممارستي لهذه المهنة			√			
11	أشعر بالقلق في أن تسبب لي هذه المهنة قسوة في مشاعر					√	

الملاحق

	√					12	أشعر بالإحباط في عملي
					√	13	أشعر بالنشاط و الحيوية
√						14	أشعر أنني أبذل جهدي الأكبر في عملي
					√	15	إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث لبعض المرضى
		√				16	التعامل مع الناس بشكل مباشر يسبب لي ضغوطا كبيرة
		√				17	أستطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه
					√	18	أشعر بالسعادة من خلال عملي وتعاملي مع المرضى
					√	19	حققت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهمة هذه
					√	20	أشعر وكأنني على حافة هاوية بسبب ممارستي لهذا العمل
					√	21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية
			√			22	أشعر بأن المرضى يلوموني عن بعض المشاكل التي تواجههم

ملحق رقم 03: تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي للحالة 2.

الرقم	إلى أي مدى تتعرض للحالات التالية	أبدا	عدة مرات في السنة	مرة واحدة في الشهر	عدة مرات في الشهر	مرة واحدة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	كل يوم
01	أشعر أنني مستنزف انفعاليا جراء العمل	√						
02	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم						√	
03	أشعر بالتعب حين أستيقظ صباحا و أعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد						√	
04	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر الذين أعمل معهم						√	
05	أشعر بأنني أعامل المرضى وكأنهم جمادات أو أشياء لا بشر	√						
06	أتضايق من العمل دوما مع نفسي الأفراد	√						
07	أتعامل بفعالية عالية مع المشاكل المهنية						√	
08	أشعر بالاستنزاف النفسي نتيجة ممارسة المهنة			√				
09	أشعر أنني أساهم بطريقة إيجابية في حياة الآخرين من خلال ممارسة المهنة						√	
10	أصبحت أكثر قسوة منذ ممارستي لهذه المهنة	√						
11	أشعر بالقلق في أن تسبب لي هذه المهنة قسوة في مشاعر			√				

الملاحق

				√		أشعر بالإحباط في عملي	12
			√			أشعر بالنشاط والحيوية	13
				√		أشعر أنني أبذل جهدي الأكبر في عملي	14
				√		إنني في الواقع لا أعبأ لما يحدث لبعض المرضى	15
				√		التعامل مع الناس بشكل مباشر يسبب لي ضغوطا كبيرة	16
	√					أستطيع بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه	17
√						أشعر بالسعادة من خلال عملي وتعاملي مع المرضى	18
	√					حققت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في مهمة هذه	19
				√		أشعر و كأنني على حافة هاوية بسبب ممارستي لهذا العمل	20
					√	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية	21
					√	أشعر بأن المرضى يلوموني عن بعض المشاكل التي تواجههم	22