وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الانسانية

قسم علم النفس

عنوان المذكرة

الإحتراق النفسي عند الممرضين في مستشفى الأمراض العقلية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، في تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطلبة:

- صويلح ملاك
- فلوري شيماء

اشراف:

د. بومدين سليمان

لجنة المناقشة:

الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
لوشاحي فريدة	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
بومدين سليمان	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
مقدم محمد	أستاذ مساعد (أ)	ممتحنا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

السنة الجامعية: 2023 / 2024

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

"رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ"

سورة النمل الآية 19

الحمد والشكر لله وحده، سبحانه على عظيم إحسانه، شكرا يليق بجلال قدره وعظيم سلطانه على أن وفقنا على إتمام هذه الدراسة والصلاة والسلام على خير خلق هو خاتم رسله محمد بن عبد الله وعلى آله وصحبه أجمعين

أما بعد.

بكل حب وامتنان وشكر وعرفان، لأعظم هديه من الله في حياتنا " الوالدين الحبيبين "

على كل ما قدموه لنـــــــا

نتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير للأستاذ المشرف الدكتور " بومدين سليمان " على دعمه وتشجيعه وتوجيهه المتواصل.

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أساتذة قسم علم النفس بجامعة سكيكدة 20 أوت 1955 الذين أشرفوا على تكويننا في كل المراحل ولم يبخلوا برصيدهم المعرفي وتوجيهاتهم لنا.

إهـــــــــــــداء

لم تكن الرحلة طويلة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق محفوفا بالتسهيلات لكني فعـــــــــــــــــــــلتها

إلى من عاش فينا قبل أن نعيش فيه، وعرفناه في دفاتر التضحيات إلى وطننا الثاني فلسطـــــين، قبلتنا الأولى ومسرى حبيبنا ونبيينا الكريم. جمعنا الله في أقصاها فاتحين مهللين مكبرين وليس ذلك على الله بعسير.

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون، قدوتي ومعلمتي الأولى .... " والدتي الحبيبة "

متعها الله بالصحة والعافية

إلى من كلَل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار، إلى النور الذي أنار دربي و السراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبدا .... " والدي الحبيب"

متعه الله بالصحة والعافية

إلى الأعمدة الثابتة في الحياة، الداعمين الساندين، أرضي الصلبة وجداري المتين، إلى من شد الله بهم عضدي

فكانوا خير معين .... إخواني وأخواتي ... كل باسمه

إلى أجمل صدفة من ألف اختيار، التي رزقني الله بها لأعرف من خلالها طعم الحياة وغيرت مفاهيم الحب والصداقة والسند في حياتي

إلى صديقات العمر والمواقف والسنين

إلى من أرادو بنا الكسر فجعلهم الله جسرا نعبر به للأفضل

إليكم عائلتي أهديكم هذا الإنجاز وثمرة النجاح التي لا طالما تمنيته، فمن قال أنا لها نالها، فأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها

فالحمد الله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام وآخر دعواهم أن

الحمد لله رب العالمين

صويلح ملاك

إهـــــــــــداء

من قال أنا لها " نالـــــــــــها "

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون ، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات ، لكني فعلتها و نلتها .

الحمد حبا وشكرا وامتنانا ، الذي بفضله ها أنا اليوم أنظر إلى حلم طال إنتظاره وقد أصبح واقعا أفتخر به .

إلى ملاكي الطاهر ، وقوتي بعد الله ، داعمتي الأولى و الأبدية " أمي الغالية "

أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك لما كان له وجود ، ممتنة لأن الله قد اصطفاك لي من البشر أما يا خير سند وعوض .

إلى من أحمل إسمه بكل فخر الذي ساندني وعلمني أن الحياة صراع سلاحها العلم ، الذي علمني الصبر و الإستمرار رغم الصعاب ، الذي لطالما حفظتني دعواته " أبي الغالي "

إلى من قيل فيهم :

{ سنشُدُ عضُدك بأخيك }

" إخوتي " أدامكم الله ضلعا ثابتا لي

إلى سندي ومسندي وإتكائي وقوتي ... خطيبي

إلى رمز الفداء إلى العظيمة فلسطيـــــــــن

إلى من زكوا بدمائهم أرض هذا الوطن الحبيب ، إلى الأبلغ منا جميعا ، إلى شهداء فلسطين ، أنتم البوصلة والعنوان الأول و الأخير ، لا شيء سيضاهي تضحياتكم الجليلة .

إلى من يعلموننا بأسرهم معنى الحرية ، إلى الأصلب و الأقوى أسرانا وأسيراتنا الفلسطنيون البواسل

إلى غزة وأطفال غزة ... أنتم في القلـــــــــــــــب

فلوري شيماء

ملخص الدراسة:

يدور موضوع بحثنا حول الإحتراق النفسي عند الممرضين في مستشفى الطب العقلي، حيث كان هدفنا الكشف عن صعوبات الحياة اليومية التي يواجهها الممرضين في مستشفيات الأمراض العقلية، وقد وقع اختيارنا على مجموعة من الممرضين، للتعرف على مستوى الإحتراق النفسي لديهم، كذلك التعرف على التأثيرات السلبية على صحتهم النفسية، وفي سبيل ذلك اتبعنا المنهج العيادي، حيث طبقنا المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس ماسلاش للإحتراق النفسي.

تم العمل مع أربع حالات عيادية، وتوصل إلى أن طبيعة عمل الممرضين الصعبة وعدم تكوينهم في مجال الصحة العقلية أدى بهم إلى مستوى عالي من الإحتراق النفسي.

الكلمات المفتاحية: الإحتراق النفسي، الممرضين، الطب العقلي

Study summary :

The subject of our research revolves around psychological burnout among nurses in a mental hospital . Our goal was to uncover the difficulties of daily life that nurses face in mental hospitals . We choose a group of nurses to identify their level of psychlogical burnout , as well as to identify the negative effects on their psychological health . To do this , we followed the clinical approach , where we applied the semi-directed clinical interview and the Maslach burnout scale.

Worked with four clinical cases , it was concluded that the difficult nature of nurses work and thier lack of training in the field of mental health led them to a high level of psychological burnout .

Keywords : burnout , nurses , mental medicine .

فهرس المحتويات

كلمة شكر وعرفان .....

إهـــــــــداء .....

ملخص الدراسة: .....

قائمة الأشكال .....

المقدمة 1

الفصل الأول 4

الإطار العام لإشكالية الدراسة 4

1. إشكالية الدراسة..... 5

2. التساؤل العام..... 6

4. الفرضية العامة..... 6

5. الفرضيات الجزئية..... 6

6. الأهداف..... 6

7. الأهمية..... 6

8. الأسباب..... 7

9. تحديد مصطلحات الدراسة:..... 7

10. الدراسات السابقة..... 8

الفصل الثاني: الإحتراق النفسي 2

تمهيد: 12

1. تعريف الإحتراق النفسي.... 13

2. تطور مفهوم الإحتراق النفسي.... 15

3. أبعاد الإحتراق النفسي.... 17

4. علاقة الإحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى.... 18

5. أعراض الإحتراق النفسي.... 20

6. أسباب الإحتراق النفسي.... 22

7. مراحل الإحتراق النفسي مستشفيات الأمراض العقلي.... 24

8. مؤشرات الإحتراق النفسي.... 25

9. مستويات الإحتراق النفسي.... 26

10. خصوصية العمل في مستشفيات الأمراض العقلية.... 27

11. النظريات المفسرة للإحتراق النفسي.... 28

12.كيفية الوقاية والتغلب على الإحتراق النفسي: 29

خلاصة الفصل : 34

الفصل الثالث: التمريض 10

تمهيد : 37

1- تعريف التمريض : 37

1-1) تعريف التمريض في المصحة العقلية : 38

2. مهام ومسؤوليات الممرض : 38

3. أعباء مهنة التمريض : 39
4.علاقة الاحتراق النفسي بالممرضين : 40
5.المخاطر التي يتعرض لها طاقم التمريض داخل المصحة العقلية : 41
6. الأثر النفسي على الممرض : 41
خلاصة الفصل : 43
الفصل الرابع 10
منهجية الدراسة 10
تمهيد: 46
1. حدود الدراسة : 46
2. منهج الدراسة : 46
3.أدوات الدراسة : 47
خلاصة : 51
الفصل الخامس 10
عرض وتفسير و مناقشة النتائج 10
تمهيد : 54
5-عرض الحالة الأولى 54
-6عرض الحالة الثانية 56
7- عرض الحالة الثالثة 58
8- عرض الحالة الرابعة 60
خلاصة الفصل 64
التوصيات و الإقتراحات 65
الخاتمة 68
قائمة المراجع : 70
قائمة الملاحق : 75

قائمة الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
1	أبعاد الإحتراق النفسي	19
2	مستويات الإحتراق النفسي	28

قائمة الجداول

رقم الجدول	محتوى الجداول	الصفحة
1	أعراض الإحتراق النفسي	22
2	تصنيف مستويات الإحتراق النفسي	50
3	معاملات إرتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للإختبار	51
4	الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش	56
5	الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش	58
6	الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثالثة وفق مقياس ماسلاش	60
7	الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الرابعة وفق مقياس ماسلاش	62

مقدمة

المقدمة

يشهد العالم الذي نحيا في محيطه مجموعة من الظروف الحياتية المتنوعة وأساليب عيش سمتها الأبرز هي التغير السريع، هذا التغيير الذي أثر على الفرد وجعله معرض للإصطدام بمصادر التوتر والضغط الذي ينعكس سلبا على أنماطه السلوكية وعلاقاته بالمحيط الذي يتفاعل معه.

و نظرا لأن حدود الضغط النفسي تجاوزت مفهوم الإضطراب الإكلينيكي لينتقل إلى المناخ المهني ، الأمر الذي ولد لدى الفرد العديد من الظواهر النفسية مثل الإحتراق النفسي الناتج عن المهن ذات الطابع الإجتماعي و الذي يعتبر حالة من عدم توازن و عدم التكيف مع محيطه ، حيث يكون فيها الفرد في أسوء حالاته جسديا و نفسيا ، و يخلف الإحتراق النفسي نتائج يدفع ثمنها الفرد على حساب صحته النفسية و راحته الجسدية وحياته الإجتماعية و المهنية و من أبرز هذه المهن نجد مهنة التمريض التي تحمل الكثير من المعاني الإنسانية و الإجتماعية و الأخلاقية السامية ، بإعتبارها تعني بماهية الصحة و المرض كما تلتصق بذاتية و آدمية الممرض هذا الأخير و أثناء تأدية مهنته يصادف الكثير من الخبرات غير المرغوب فيها و التي من شأنها أن تعرض توازنه النفسي و الجسمي للإضطراب ، فالتعرض المستمر للمشاكل الإنفعالية و النفسية للمرضى و معاناتهم مع المرض تولد لدى الممرض استجابات إنفعالية حادة خاصة في مهنة التمريض في مستشفيات الأمراض العقلية إذ أنها تتطلب مهارات و خبرات خاصة ، نظرا لتعقيدات و متطلبات الرعاية النفسية و العقلية بحكم البيئة الضاغطة و العمل المرهق ، الذي يؤديه الممرض داخل مستشفى الأمراض العقلية وعلى هذا الأساس تم اختيار موضوع الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين بمستشفى الأمراض العقلية وللكشف عما إذا كانت طبيعة عمل الممرضين بمستشفى الأمراض العقلية تؤدي بهم إلى الأحتراق النفسي.

وبهذا قسمت الدراسة إلى جانبين:

الجانب النظري يحتوي على (03) فصول، فالفصل الأول تم فيه تحديد الإشكالية العامة للدراسة والتساؤلات الفرعية لها، كما تم توضيح أهداف الدراسة، أهمية الدراسة وأسباب اختيار موضوع الدراسة.

الفصل الثاني يتناول الاحتراق النفسي، حيث كانت البداية بتحديد مفهوم الاحتراق النفسي وتطوره وعلاقته ببعض المصطلحات الأخرى والإشارة إلى أبعاده، أعراضه، أسبابه، مراحله، مؤشراته ومستوياته بالإضافة إلى خصوصيات عمل الممرضين بمستشفى الأمراض العقلية، أهم النظريات المفسرة للإحتراق النفسي وفي الأخير تم التطرق إلى كيفية الوقاية والتغلب على الإحتراق النفسي.

أما الفصل الثالث فيضم تعريف التمريض، تعريف التمريض في مستشفى الأمراض العقلية، مهام وأعباء مهنة التمريض، علاقة الإحتراق النفسي بالتمريض والمخاطر التي يتعرض لها طاقم التمريض وأثره النفسي على الممرض.

بينما في الجانب الميداني للدراسة تضمن فصلين:

الفصل الرابع تناول المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية، وصف عينة وأداة الدراسة.

وأخيرا الفصل الخامس احتوى عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة، التي فسرت على ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء الإطار النظري لها، واختتمت الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول
الإطار العام لإشكالية الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. التساؤل العام.
3. التساؤلات الفرعية.
4. الفرضية العامة.
5. الفرضيات الجزئية.
6. الأهداف.
7. الأهمية.
8. الأسباب.
9. تحديد مصطلحات الدراسة.
10. الدراسات السابقة.

1. إشكالية 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 يفضي إلى استنفاذ القدرات الذاتية لمنتسبيه. وقد نبهت النقابات العُمَالية والأوساط الطبية إلى هذه الظاهرة منذ أمد بعيد، فأطلقت عليها مسمى «الإحتراق النفسي»

وتعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) الإحتراق بأنه حالة من الشعور بالعياء الشديد وفقدان السيطرة وعدم القدرة على تحقيق النتائج في العمل. (خلاصي ،2019، ص56).

ومن بين تلك الأوساط الضاغطة والمستنفذة لقدرات عمالها الوسط الطبي، وخاصة منه الوسط المتعلق بمستشفى الأمراض العقلية، إذ أشارت بعض الأدبيات أن المستشفى وبسبب ما يعرف " بالعدوى النفسية"، يؤدي إلى انهيار الدفاعات النفسية للممرضين والأطباء، حتى أنه أصبح شائعا إدخال المعارضين السياسيين في الإتحاد السوفياتي سابقا إلى هكذا مستشفيات لعلمهم المسبق لما سيترتب عنه الإقامة في هذا الوسط. وعلى ضوء ذلك يجيئ بحثنا هذا لإلقاء الضوء على الصعوبات التي تواجه ممرضي مستشفيات الأمراض العقلية في أداء مهمتهم النبيلة وما قد يترتب عليها من آثار على حالتهم النفسية. وفي هذا الصدد تشير الإحصائيات أن عدد مستشفيات الأمراض العقلية في الجزائر لا يتجاوز عددها 19 مستشفى يؤطرها 898 طبيبا مختصا في الأمراض العقلية و2128 ممرضا من بينهم 606 ممرض متكون في الصحة العقلية.

(Plan National De Promotion De La Santé Mentale, 2017 – 2020, p 19)

وهي نسبة غير معقولة في بلد يشارف عدد سكانه على الخمسين مليون ، وفي وقت تشير بعض الإحصائيات أن عدد المرضى يفوق المليون ، هذا ناهيك عن الآلاف من الحالات التي يتم التستر عليها بسبب التخوف من الوصم الإجتماعي وما يلحق الأسرة من أذى بسبب نظرة المجتمع.

يكتسي التمريض أهمية بالغة في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية، حيث تقع على كاهله المسؤولية الأكبر في العناية بنزلاء مستشفيات الأمراض العقلية.

تتصف طبيعة العمل في مجال التمريض بمجموعة من العلاقات المتشابكة، التي تؤثر على تحقيق التوافق النفسي والرضا المهني، حيث أنه بدلا من التساند الوظيفي الذي يجب أن يسود بين الأطباء والممرضين، نجد أن فئة الأطباء لا تقضي إلا وقتا يسيرا في عنابر المرضى وتلقي المسؤولية الكبرى على كاهل الممرضين. إن استصغار دور الممرض من طرف الهيئة الطبية، بالإضافة إلى وضعيته المهنية كالراتب الزهيد وصعوبة التعامل مع هذه الفئة الخاصة من المرضى تجعلهم عرضة للإحتراق النفسي.

ومن ثم، يجيء بحثنا هذا للإجابة على التساؤل الإشكالي التالي: هل تؤدي طبيعة العمل في مستشفى الأمراض العقلية إلى الإحتراق النفسي للممرضين؟

2. التساؤل العام:

هل تؤدي طبيعة العمل في مستشفى الأمراض العقلية إلى الإحتراق النفسي للممرضين؟

3. التساؤلات الفرعية

1. ما مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى الأمراض العقلية؟
2. هل تؤدي بعض خصوصيات العمل بمستشفى الأمراض العقلية إلى الإحتراق النفسي للممرضين العاملين به؟

4. الفرضية العامة

تؤدي طبيعة العمل في مستشفى الأمراض العقلية إلى الإحتراق النفسي للممرضين.

5. الفرضيات الجزئية

- يعاني ممتهني التمريض بمستشفى الأمراض العقلية من مستوى عالٍ من الإحتراق النفسي.
- تؤدي بعض خصوصيات العمل بمستشفى الأمراض العقلية إلى الإحتراق النفسي للممرضين العاملين به.

6. الأهداف

- التعرف على صعوبات الحياة اليومية المهنية للممارسين الصحيين في مستشفيات الأمراض العقلية.
- التعرف على مستوى الإحتراق النفسي لدى الممارسين الصحيين في مستشفى الأمراض العقلية.
- التعرف على التأثيرات السلبية على الصحة النفسية للعامل في مجال الصحة العقلية.

7. الأهمية

- تسليط الضوء على فئة حساسة وهامة في المجتمع وهي فئة الممرضين في مستشفى الأمراض العقلية.
- توعية الممرضين بضرورة التعرف على الإحتراق النفسي وما يصاحبه من أعراض وآثار نفسية وكيفية الوقاية والتغلب عليه.
- المساهمة في التعرف على الجانب النفسي للممرض داخل العمل.
- جلب الإنتباه إلى مسألة تكوين الممرضين في مجال الصحة العقلية.

8. الأسباب

- الرغبة في إثراء موضوع الإحتراق النفسي.
- معايشة هذه الظاهرة من خلال الإحتكاك بأشخاص لديهم تجارب سابقة على الإحتراق النفسي في مجال مستشفى الأمراض العقلية.
- انتشار ظاهرة الإحتراق النفسي في القطاع الصحي.
- الإهتمامات والميول الشخصية.
- قراءاتنا واستكشافاتنا الشخصية مع العاملين في قطاع الصحة العقلية.

9. تحديد مصطلحات الدراسة:

9.1 الإحتراق النفسي:

لغويا: من الفعل احترق، يحترق، احتراقا، احترق الشيء هلك.

اصطلاحا: هو إضطراب في القدرة على التأقلم لدى الشخص نتيجة استنفاذه لطاقته في مجابهة إجهاد مهني مزمن وحاد، فقد الأمل في التغلب على أسبابه في غياب الدعم الإجتماعي والذي يتضمن الأبعاد التالية:

الإستنزاف الإنفعالي Epuisement émotionnel: استنفاذ المصادر العاطفية لدى الإطار إلى المستوى الذي يعجز فيه عن العطاء. وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي.

تبلد المشاعر Dépersonnalisation: حالة من تبلد المشاعر وعدم الإحساس التي يصل إليها الإطار وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للإحتراق.

الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي Accomplissement personnel: ميل الإطار إلى تقويم ذاتي سلبي لنتائج عمله وتقاس بدرجات ثلاث (عالية، معتدلة، منخفضة) على مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي.

إجرائيا:

يعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الإطار على تكرار مقياس الإحتراق النفسي ثلاثي الإبعاد (MBI)

(الإستنزاف اإانفعالي، تبلد المشاعر، الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي)

9.2 ممرض الصحة العقلية:

هو الشخص الذي يمارس مهنة التمريض بعد إنهائه لتكوين شبه الطبي يدوم في الغالب (3) سنوات في معاهد التكوين شبه طبي، فيصبح مجازا لممارسة مهنة التمريض ويتعلق الأمر في دراستنا، بممرضين يمارسون هذه المهنة رغم تكوينهم في حقل آخر غير حقل الصحة العقلية.

10. الدراسات السابقة

الدراسات العربية:

- **دراسة طايبي فاطمة (2013) الإحتراق النفسي وعلاقته بالضغط النفسي المدرك عند الممرضين:**

التي سعت إلى الكشف عن مستويات الإحتراق النفسي عند الممرضين كذا علاقة الإحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية والإكتئاب. أجريت الدراسة على عينة مكونة من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة. تم تطبيق مقياس الإحتراق النفسي و مقياس الضغط المدرك و مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الإكتئاب، وتوصلت النتائج إلى معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الإحتراق النفسي و إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي و مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين، وإلى وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض الإكتئابية لدى الممرضين.

- **دراسة آمال زاوي (2018) بعنوان مستوى الإحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الإستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية:**

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات الإحتراق النفسي الذي يعاني منه ممرضي مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي "تيجاني دمرجي" ب تلمسان نظرا للضغوطات التي تفرضها عليهم طبيعة مهنة التمريض وذلك من خلال إيجاد العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس و الحالة الإجتماعية ، فشملت عينة البحث على 36 ممرضا منهم 12 إناث و 24 ذكور اختيروا بطريقة عشوائية و إستخدم الباحث مقياس ماسلاش (1981) لحساب شدة الإحتراق النفسي ، كما أشارت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث من الممرضين لصالح الذكور ، وأظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الحالة الإجتماعية وذلك لصالح الممرضين غير المتزوجين.

الدراسات الأجنبية:

- **دراسة Ceslowitz (1999) دراسة مسحية على الممرضين:**

دراسة مسحية أجراها على الممرضين ، بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الإحتراق النفسي وبين إستراتيجيات التعامل لديهم ، توصلت النتائج أن الممرضين الذين يعانون من مستوى منخفض من الإحتراق النفسي ، يعتمدون على استراتيجيات التركيز على حل المشكل و البحث عن الدعم الإجتماعي ، أما الممرضين الذين يعانون من مستوى مرتفع من الإحتراق النفسي ، فإنهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب و الهروب، بحيث أن الظروف الضاغطة التي تواجههم في محيط العمل ، تدفعهم إلى إستعمال هذه

الإستراتيجيات غير المتكيفة ، والتي تتميز بمشاعر الإغتراب و التعب ، بالإضافة إلى أخذ بعد نفسي عن المرضى أثناء العلاج.

- **دراسة داكراد وآخرون، سنة 2010 (Dagrad et al.H) العنوان الإحتراق النفسي عند الأطباء الممارسين:**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على عوامل الخطر الناتجة عن الإحتراق النفسي لدى الأطباء الممارسين، وترجع هذه الدراسة إلى الأبحاث البيبليوغرافية ما بين 1975-2010.

من بين النتائج التي خلصت لها حالة من التوتر تسبق الإحتراق النفسي وهو ما أكدته العديد من النظريات التي اهتمت بالعلاقة بين الإجهاد و العمل، فإن كان الإجهاد خارجي فإن الأطباء يخضعون (للحمل الزائد، وسوء تنظيم العمل، وفقدان الإندماج العاطفي مع المرضى و الإجهاد، وعدم الإعتراف، والصراعات بين الحياة الخاصة والمهنية) كل هذه العوامل تتفاعل مع الضغوط الذاتية فتخلق (الشعور الحاد بالمسؤولية، إضطراب المزاج، صعوبة العمل، إضطراب الشخصية و الطبع .... إلخ).

- **دراسة ستوردار Stordeur (1999) الإحتراق النفسي لدى الممرضين في المستشفى الجامعي ببلجيكا:**

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الإحتراق النفسي حيث استخدم مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي مع عينة تكونت من 625 ممرض ومعالج. كشفت النتائج أن العينة تعاني عموما من مستوى متوسط من الإحتراق النفسي بإختلاف أقسام المستشفى، حيث توصل إلى أن الإحتراق النفسي يرتبط عكسيا مع الرضا المهني ومع الفعالية في العمل، بينما يرتبط بصورة موجبة مع: التعب المهني، نقص الدعم الإجتماعي، الصراعات مع الزملاء، الصراعات مع الأطباء، الضغوط المتعلقة بالحياة الخاصة، الإحساس بخطورة المهنة وتهديدها، كما توصل إلى عدم وجود إرتباط بين الإحتراق النفسي والمتغيرات الديموغرافية التالية: السن، الجنس والأقدمية.

- **دراسة شيوكوسويرز (1998) بهونغ كونغ بعنوان مقاومة الضغوط النفسية والإحتراق النفسي عند الممرضين:**

هدفت الدراسة إلى تحديد ردود فعل العاملين في مهنة التمريض على الضغوط من خلال دراسة العلاقة بين مقاومة الضغوط والإحتراق النفسي. طبقت مقياس مقاومة ضغوط العمل، مقياس الدعم الإجتماعي ومقياس

الإحتراق النفسي على عينة تكونت من 171 ممرض وممرضة وتوصلت أن الممرضين الذين يتلقون دعما إجتماعيا من قبل زملائهم في العمل لديهم درجات أقل على مقياس الإحتراق النفسي.

- **دراسة كليمونتين فلميني (2006) ب فرنسا بعنوان الإحتراق النفسي في الطب العام:**

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على مدى انتشار الإحتراق النفسي في الطب العام، وقد شملت هذه الدراسة على 221 طبيبا من الأطباء المناوبين وذلك من خلال تطبيق استبيان إلكتروني (استبيان الإحتراق النفسي لماسلاش) MBI. خلصت الدراسة أن27% من المستجوبين لهم درجة عالية على بعد الإجهاد الإنفعالي، و32.6% درجة عالية على بعد تبدد العلاقات الشخصية مع الآخرين، إضافة إلى 27.1% على درجة منخفضة على بعد الإنجاز الشخصي. وإجمالا فإن % 51.6 من الأطباء يعانون من الإحتراق النفسي.

الفصل الثاني
الإحتراق النفسي

الفصل الثاني: الإحتراق النفسي

تمهيد

1. **تعريف الإحتراق النفسي**
2. **تطور مفهوم الإحتراق النفسي.**
3. **أبعاد الإحتراق النفسي.**
4. **علاقة الإحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى.**
5. **أعراض الإحتراق النفسي.**
6. **أسباب الإحتراق النفسي.**
7. **مراحل الإحتراق النفسي مستشفيات الأمراض العقلي.**
8. **مؤشرات الإحتراق النفسي.**
9. **مستويات الإحتراق النفسي.**
10. **خصوصية العمل في مستشفيات الأمراض العقلية.**
11. **النظريات المفسرة للإحتراق النفسي.**
12. **كيفية الوقاية والتغلب على الإحتراق النفسي.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت ضغوط و متطلبات الحياة كثيرة على الإنسان ، و أصبحت بمثابة خط يهدد حياته النفسية و الجسدية ، وبتزايد هذه الضغوط النفسية على الفرد انتشرت في الفترة الأخيرة العديد من الإضطرابات في العمل ، كالإحتراق النفسي والذي يعتبر مشكلة تتواجد في الكثير من المهن الإجتماعية و الإنسانية ومنها مهنة التمريض ، الذي يقع عليهم عبئاً زائدًا و مسؤولية عن رفاهية الآخرين ، ورعايتهم بالرغم من ظروف العمل المحيطة بهم و الضغوط التي يتلقونها والتي تؤدي بهم إلى تراكمها وتزايدها ،وفي آخر المطاف إلى الإحتراق النفسي . ومن خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على ماهية الإحتراق النفسي بجميع جوانبه، من أعراضه وأسبابه، مستوياته وخصوصية العمل في مستشفى الأمراض العقلية بالإضافة إلى النظريات المفسرة له، إلى كيفية الوقاية والتغلب عليه.

1. تعريف الإحتراق النفسي:

أ من الناحية اللغوية:

يعرف لسان العرب لإبن منظور الإحتراق النفسي بأنه: من الفعل حرق: الحرق: بالتحريك: النار: يقال في حرق الله، قال شدا سريعا مثل إضرام الحرق وقد تحرقت والتحريق: تأثيرها في الشيء وفي حديث المظاهر: احترقت أي هلكت. (ابن منظور، 2004، ص91).

أما في معجم الوسيط

فالإحتراق: من الفعل احترق، يحترق، احتراقا، احترق الشيء هلك. (إبراهيم وآخرون، 1962، ص189) وذهب في نفس السياق منير البعلبكي فذكر في المورد أن المصطلح يشير إلى الهلاك والحرق بالنار (البعلبكي، 2003، ص24).

أما في معجم مقاييس اللغة الإحتراق من حرق: الحاء والراء والقاف أصلان: أحدهما حكَ الشيء بالشيء مع حرارة وإلتهاب، وإليه يرجع فروع كثيرة، والآخرشيء من البدن، فالأول قولهم حرقتُ الشيء إذا بردت وحككتَ بعضه ببعض، والعرب تقول «هو يحرُقُ عليك الأُرم غيظ "، وذلك إذا حك أسنانه بعضها ببعض، والأُرَم هي الأسنان. (الرازي، 1999، ص285)

وحسب **علي عسكر** فإن التعبير عن الإحتراق النفسي يصبح أكثر وضوحا عندما يستند الشخص على التعريف الوارد في القاموس و تفصيلاته في البحوث ، فالقاموس يعرف الفعل يحترق بـ « يفشل » و« ينهار » ، أو يصبح منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة و المقدرة .(عسكر،2005، ص105)

ب. من الناحية الإصطلاحية:

وصفت **كريستينا ماسلاش Christina Maslach** الإحتراق النفسي بأنه مجموعة من أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعا من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس، وتتمثل هذه الأعراض في الإجهاد الإنفعالي وتبلد المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي (البتال، 2000، ص23)

وقد اعتبرت كل من **ماسلاش و جاكسون Maslach et Jackson** الإحتراق النفسي مفهوما يتكون من ثلاثة أبعاد :

1. الإجهاد العاطفي Emotional Exhoution و هو زيادة الشعور بالتعب و الإرهاق العاطفي .
2. تبلد المشاعر Dehumanization بناء اتجاه سلبي نحو الآخرين و العملاء .
3. شعور النقص بالإنجاز Reduced feeling of accomplishment ، وهو ميل الفرد للتقييم السلبي لذاته. (عوض ، 2007 ، ص 14)

ولوضع تعريف شامل للإحتراق النفسي إرتأينا فحص بعض التعريفات الواردة له في مختلف الدراسات، ومن بين هذه التعريفات:

- حسب (فرويدنبرجر **H.J. freudenberger**)يعرفه بأنه يشير إلى إرهاق يصيب على الأخص أصحاب المهن ذات الطابع الإجتماعي والإنساني (كالصحة، التعليم، الحماية المدنية ...) بإعتبارها مرتبطة مباشرة بالعلاقات والإنفعالات بين الأشخاص، ويشمل جوانب مختلفة من تأثيرات الإجهاد المهني غير المعالج. (بن زروال، 2007، ص 24).
- وحسب (تايلور) يعرفه بأنه " المؤشرات السلوكية الناتجة عن الضغط الذي تعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة " (الظفري، والقروتي، 2010، ص 118).
- أشار" لطفي الشربيني «أن الإحتراق النفسي هو حالة تحدث للأشخاص الذين يقومون بأعمال روتينية مملة، بحيث يصل بهم الأمر إلى فقدان الحماس والتثاقل في العمل، وضعف الإنتاجية والإنجاز وعدم القدرة على الإبتكار. (الشربيني ،2013، ص21).
- تعريف nagy 1984 : هو حالة ذهنية تظهر على شكل إكتئاب مرضي و إنهاك عاطفي وجسدي يصاحبهما إحساس باليأس والعجز في مجال العمل . (فهمي، 2002، ص 206).
- تعريف Vecchio 1991: هو الإنهاك أو الإستنزاف البدني والإنفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية. (بوزازوة، 2003، ص 115).
- تعريف مصطفى بوزازوة 2003: هو حالة نفسية داخلية تعبر عن الإجهاد البدني والنفسي، الذي يصيب الفرد بسبب عدم تحقيق ذاته في المهنة التي يمارسها، وذلك ضمن الإطار الكلي للمؤسسة بما فيها من علاقات مع الزملاء والمشرف، والضغوطات التي يدركها بشكل دائم في بيئة العمل. (نفس المرجع ص116).
- ترى بيناس Pines أن الإحتراق النفسي يتسم "بحالة من التعب الجسمي والعاطفي والذهني، يؤدي إلى حالة من الوهن العام و إنطفاء المشاعر (Exténuation émotionnelle) ،إحساس بتدني القدرات وفقدان الأمل مع تنامي السلوكيات السلبية تجاه العمل و تجاه نفسه ".
- هو تناذر Syndrome سيكولوجي يمكن أن يظهر لدى المشتغلين مع الآخرين، كإستجابة لمجهدات إنفعالية وعلائقية موجودة منذ وقت طويل في مكان العمل. (خلاصي، 2019، ص 57).

2. تطور مفهوم الإحتراق النفسي:

إن مفهوم الإحتراق النفسي كمصطلح علمي تطور بالتدريج منذ أول ظهور له، بحيث تم الإشارة إلى أعراضه في العديد من الأبحاث، وخلال الحرب العالمية الأولى والثانية استعمل مصطلح " تعب المعارك" "«Epuisement de guerre للدلالة على المشابهة لأعراض الإحتراق النفسي المتعارف عليها حاليا. (ملال، 2010، ص24).

ففي فرنسا قام الرائدون بدراسة تعب العمل "La fatigue du Travail " تحت مواصفات مختلفة لكن تبقى قريبة مثل: الإرهاق الفكري أو حالات الإنهاك. (Jullian , 2007 p.5 .M)

وفي عام 1959 كتب الطبيب العقلي الفرنسي "Claude veil" عن حالات الإنهاك في العمل، وفي سنة 1969 قام Bradley بأول بحث علمي تطرق فيه للإحتراق النفسي ، حيث أثار لأول مرة مشكلة الإكتئاب المرضي المتعلق بقلق العمل ، في مقال Community Based Young adulte affenders treatment for (Benferhat , 2007 , p33)

وفيه أدرج الأعراض الناتجة عن ضغط العمل والتي تماثل أعراض الإحتراق النفسي ، كله تحت اسم " الإكتئاب المرضي " حيث إعتبر الإحتراق النفسي كنوع من أنواع الإكتئاب .

في سنوات ال 70 وفي الولايات المتحدة الأمريكية برز مصطلح الإحتراق النفسي ، حيث تطور هذا الأخير نتيجة الأعمال المقدمة من طرف " H. freudenbreger" المحلل النفسي الأمريكي والذي يعتبر أول من أدخل مصطلح الإحتراق النفسي"BURNOUT " إلى حيز الإستخدام الأكاديمي وذلك عام 1974 ، من خلال دراساته عن الإستجابة للضغوط التي يتعرض لها المستغلون بقطاع الخدمات ، حيث كتب دراسة أعدها للدورية المتخصصة " "Journal of social issue " وناقش في تجاربه النفسية الخاصة على بعض المتطوعين بإحدى العيادات Free clinique المجانية بمدينة نيويورك للمدمنين To sciecomanes . (علي القرني، 2000، ص10)

حيث كشفت الدراسة عن ظهور مجموعة من الأعراض الجسمية مثل : التعب المفرط ، آلام الرأس ، الإضطرابات الهضمية المعوية ، الأرق ...إلخ وأعراض نفسية مثل : قابلية الإثارة ، الريبة ، الإحباط و التي انعكست على المستوى المهني من خلال تجنب المرضى المدمنين . وفي كتابه "La brule interne " المنشور في كيوبيك " Québec "، في 1980 وضح كيف يكون الأشخاص ضحايا الإحتراق النفسي انطلاقا من خبرته وممارسته حيث يرى أن الضغوط الناتجة عن الحياة المعقدة تسبب إتلاف الموارد

الداخلية للفردressources interne وتسبب للفرد الإحتراق النفسي ،ولو بدا الفرد سليما من الخارج.
(Benferhat , 2008, p34)

وقد كان تعريفه لمصطلح " Burnout " في البداية بمعنى أن الفرد يجهد ويصبح منهمكا نتيجة التفاوت بين قدراته ومتطلبات عمله ،إلا أنه في عام 1974 أورد تعريف أكثر شمولية حيث عرفه بأنه :" إفراط الفرد في استخدام طاقته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة على قدراته . (نشوي ، 2007 ، ص23)

فيصبح بذلك الفرد ضحية للإحتراق الداخلي نتيجة استنفاذ كل طاقته . (Mark Loriol,2003,p55)

إلا أن أعمال " كريستينا ماسلاش " ، أستاذة علم النفس بجامعة بيركلي الأمريكية مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفهوم الإحتراق النفسي ، حيث توصلت إلى أن الإحتراق النفسي هو عبارة عن تعب واستنزاف إنفعالي ناتج عن ضغوط العمل، ويؤدي إلى فقدان الإهتمام بالآخرين . (P. Canoui ,2004 ,p7)

ثم قام كل من Richelson و H . Freudenberger بتعديل مفهوم الإحتراق النفسي حيث وجد أنه عبارة عن حالة من التعب ، الإحباط و الإكتئاب الناتج عن استنفاذ الفرد لطاقته وفشل توقعاته .

(truchot, 2004, p 8)

أما " Truch " ومن خلال أعماله توصل إلى أن الإحتراق النفسي هو حالة ناتجة عن ضغوط العمل ، ويتمثل في الإتجاهات السلبية نحو العمل والآخرين وهو ما يؤدي إلى التعامل بشكل آلي مع الأشخاص الذين يتلقون الخدمات. (رائدة، 2007، ص 16).

وفي عام 1982 ظهرت أعمال " كريستينا ماسلاش " وزميلتها " سوزان جاكسون " والتي مثلت الركيزة الأساسية لمعظم البحوث والدراسات التي جاءت فيما بعد، حيث عرفتا الإحتراق النفسي على أنه عبارة عن جملة أعراض (Syndrome) ناتجة عن ضغط العمل ويظهر من خلال : الإجهاد و الإستنزاف الإنفعالي ، تبلد الشخصية و الشعور، وفقدان الشعور بالإنجاز الشخصي ، بالإضافة إلى شهرة الأداء التي صممتها لقياس الإحتراق النفسي من خلال أبعاده الثلاثة والتي أطلقتا عليهم اسم " MBI " أو"Maslach Burnout in inventory" (Truchot , 2004 ,p 15).

وقد تطور مفهوم الإحتراق النفسي واتسع ليشمل مهن أخرى مثل: التعليم، الإدارة، الشرطة .... إلخ، وتم بناء عدة مقاييس لقياسه، كما تطورت الدراسات والبحوث التي تناولته سواء في العالم العربي أو الأجنبي، إلا أن ما يلاحظ أن جميع الباحثين والكتّاب قد اقترحوا الارتكاز على المقاربة العلائقية لفهم الإحتراق

النفسي كمحصلة ناتجة عن علاقة الفرد المستمرة والمتبادلة التأثير مع محيط عمله. Benferhat, (2008, p39)

ومن رواد هذه المقاربة " Cherniss " الذي يرى أن الإحتراق النفسي هو المحصاة النهائية لتفاعل المتغيرات الشخصية للفرد العامل مع خصائص بيئة عمله ، حيث يؤدي هذا التفاعل إلى ظهور اتجاهات سلبية مثل : عدم وضوح أهداف العمل ، التناقض بين المثالية و الواقع ، نقص المسؤولية الشخصية.

و" مصطفى بوزازوة " الذي يرى أن الإحتراق النفسي هو حالة داخلية ناتجة عن ضغوط العمل الدائمة، ولا يتم فهمها إلا ضمن الإطار الكلي للمؤسسة وأمام التقدم التكنولوجي والعلمي المستمر، ومع النظريات النفسية وظهور علم النفس المعرفي، ولأن الإحتراق النفسي هو ناتج عن التفاعل المتبادل بين مميزات الفرد مع بيئة عمله فإن مفهوم الإحتراق النفسي سيتغير بإستمرار، ويتوقف ذلك على التطورات والتغيرات التي تمس البيئة وعلى كيفية إدراك الفرد لهذه البيئة. (ملال، 2010، ص 26).

3. أبعاد الإحتراق النفسي:

انطلاقا من البحوث الميدانية التي قامت بها maslach مع كل من kelly و pines ,Jackson سواء عن طريق المقابلات أو الإستبيانات التي طبقت على العديد من الهيئات المهنية (الخدمات الإجتماعية ، والصحة ، التعليم) . فإنها خلصت Maslach ورفاقها إلى نتيجة مفادها أن ظاهرة الإحتراق النفسي تتموضع في ثلاثة مكونات أو أبعاد أساسية هي:

أ. الإجهاد الإنفعالي (Emotional Exhaution):

وهو استنزاف العامل لطاقته البدنية والنفسية على حد السواء، وفقدانه لحيويته ونشاطه الذي كان يتمتع به في الماضي، إضافة إلى أحاسيسه بزيادة المتطلبات المهنية، مع الشعور بالإحباط والتوتر والإجهاد العاطفي فغالبا ما يرتبط أيضا بالضغط والإكتئاب.

ب. تبلد المشاعر أو التجرد من الإنسانية في العلاقة مع الآخرين:

وهو نتيجة مباشرة للبعد الأول ، ويتجسد هذا البعد في حالة العمال الذين تتولد لديهم مواقف سلبية و ساخرة و تهكمية تجاه العملاء ، بحيث يتعاملون معهم كأنهم أشياء بدون قيمة إنسانية .

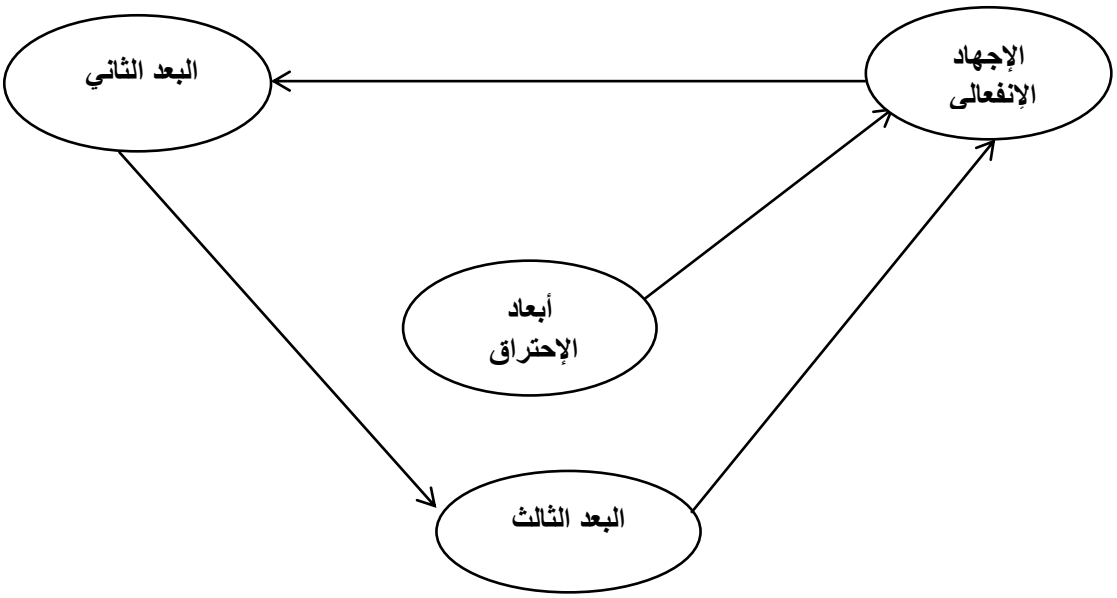
يشير أيضا " إلغاء الشخصية " إلى ذلك الإنفصال بين الأشخاص ، و يعتبر هذا العنصر جوهر التناذر، ونميزه من تطوير المواقف غير الشخصية المنفصلة كالسخرية و السلبية من الأشخاص الذين يتعامل معهم سواءا كانوا (طلبة ، مرضى ، وعملاء ... الخ)

فالفرد في هذه الحالة لا يتعلق كثيرا بعمله ، فهو يقدم الحاجز الذي يعزله عن عمله و زملائه هذه الحالة تتطور تدريجيا وببطء ، غير أن هذه الحالة غالبا ما يشعر فيها الفرد بألم كشكل من أشكال الفشل الشخصي الذي يمكن التعبير عنه أكثر أو أقل صراحة في البعد الثالث.

ـB إنخفاض الإنجاز الشخصي (*lower Accomplishment personal*):

إن هذا البعد هو نتيجة للبعدين السابقين ، حيث يشير إلى تقييم العامل لنفسه بطريقة سلبية ، بأنه غير قادر على القيام بواجباته بالمستوى المطلوب ، يظهر أيضا في شعور الفرد بتدني نجاحه و اعتقاده بأن مجهوداته تذهب سدى ، فهو خبرة مؤلمة ، ويمكن التعبير عنه من قبل الشعور بعدم الفعالية و الكفاءة ، و قد يحبط عمل الفرد في كلمة واحدة " لم تعد تقوم بالعمل الجيد " . و الواقع أن نقص الإنجاز الشخصي يتعلق في مرات كثيرة بإنخفاض قيمة الفرد في عمله وكفائته. (بوحارة ، 2016 ، ص 92 ، 94)

يمكن استخلاص هذه الأبعاد في مخطط :



الشكل رقم (1) : يوضح أبعاد الإحتراق النفسي

4. علاقة الإحتراق النفسي ببعض المصطلحات الأخرى:

الضغط النفسي: stress

الإحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني ،لكن يختلف الإحتراق النفسي عن الضغط فغالبا ما يعاني الطبيب من الضغط المؤقت ويشعر كما لو كان

محترقا نفسيا، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور فقد يكون طويلا أو قصير ،وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد و يؤدي إلى إنهيار في أداء وظائفه أما الإحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سبب للإحتراق النفسي . (سيد يوسف ،2006 ، ص18).

الإكتئاب : Dépression

إن الإكتئاب بالنسبة لأغلب الناس يعبر عن استجابة عادية تنتج عن خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل مثلا ، فهو من أكثر الظواهر النفسية انتشارا، ويعبر عن إستجابة نفسية تتركها ضغوط العمل على الفرد، ذلك أنه عندما تزداد حدة الضغوط على الأفراد وداخل بيئة العمل فإن البعض منهم لا يستطيع مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة مما قد يؤدي به إلى الإكتئاب، ويصبح الفرد في هذه الحالة عرضة للحزن، توتر الأعصاب والشعور باليأس، قلة النشاط، تناقض الإهتمام بالعمل، والعجز عن القيام بأي عمل وذلك بسبب عدم الثقة في النفس وإنعدام القدرة على التركيز. (رضوان، 2002، ص 372).

القلق : Enxiesty

يرى الكثيرون أن هذا العصر هو عصر القلق نظرا للتعقيد الحضاري وسرعة التغير الإجتماعي زيادة أعباء الحياة ومتطلباتها، ونركز الحديث هنا عن القلق العادي أو الموضوعي، بحيث هذا النوع من القلق هو أقرب إلى الخوف الذي مصدره يكون واضحا، وعادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات وغيرها بالعالم الخارجي. (الزراد ، 1984 ، ص75) ولأن العمل ومتطلباته هو جزء من العالم الخارجي، فإن تعرض الفرد لضغوط العمل يؤدي به إلى الشعور بالقلق ، إلا أن الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الإحتراق النفسي، فهو يرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني أين يكون الفرد في مرحلة الرشد إلا أن هذا لا يمنع وجود القلق وأعراضه ضمن أعراض الإحتراق النفسي.

(نشوى ، 2007،ص24).

النيوراستينيا أو الإعياء النفسي: Neurasthénie

بالرغم من أن كلا من الإحتراق النفسي والإعياء النفسي يشتركان في العديد من الأعراض وخاصة: الشعور المستمر بالتعب، الشعور بالملل والضيق، الأرق، عدم الرغبة في العمل. إلا أن الخاصية الوحيدة للإعياء النفسي هي شكوى الفرد من الشعور المستمر بالتعب والإعياء دون القيام بأي عمل ودون أن يكون أي مبرر لذلك

إلا أن الإحتراق مرتبط بالأداء الوظيفي أو المهني بحيث أنه ينتج عن ضغط العمل في حين أن الإعياء النفسي هو مجرد مرض عصابي ناتج عن صراعات نفسية مختلفة. (ملال ، 2010 ،ص33)

5. أعراض الإحتراق النفسي:

متلازمة الإحتراق النفسي عبارة عن صورة مرضية معقدة جدا تلحق الأذى الشديد لسنوات طويلة بحياة المعنيين ونوعية حياتهم. إذ توجد قوائم طويلة من الأعراض والشكاوي ولا يمكن القول أن واحدة من هذه القوائم تدعي الكمال بذاتها، إذ أن الصورة المرضية معقدة جدا والأعراض الموصوفة يمكن ملاحظتها في أمراض وإضطرابات أخرى كثيرة، ومن ثم فإن هذه الأعراض يمكن أن تكون دلالة عن صورة أمراض أخرى، وعندما يتم في البداية استبعاد كل الأسباب الممكنة والأعراض التفريقية يمكن أن يتم الشك بوجود متلازمة الإحتراق النفسي كالآتي :

1. **الأعراض الرئيسية:**
   - انحطاط شديد مع إتخفاض للنشاطات المعتادة بحوالي 50% لمدة لا تقل عن ستة أشهر.
   - استبعاد كل الأمراض التي يمكن أن تقود إلى النقطة الأولى.
2. **الأعراض غير النوعية:** وهي الأعراض الغير خاصة بمتلازمة الإحتراق النفسي وحدها :

- إنهاك شديد عند بذل الجهد، لم يكن يظهر في السابق
- ضعف في العضلات
- ألم عضلي
- حرارة أو برودة
- آلام في المفاصل
- التهاب في البلعوم
- حساسية العقد اللمفاوية
- تشنجات معوية
- اضطرابات النوم، أرق أو حاجة شديد للنوم

شكاوي عصبية نفسية : خوف من الضوء، فقدان مجال الرؤية، نسيان ضعف في التركيز والتفكير ،قابلية للإثارة، حالات تشتت وضياع....إلخ.

كما قد يتجلى تناذر الإحتراق النفسي في مجموعة أعراض تختلف من فرد لآخر، كما أنها تشمل أعراض متنوعة وعديدة، وقد حاول كل من الباحثان James و Gilliland (1997)

جمعها في الجدول الموالي، والذي يعتبره غير شامل وملم بكل الأعراض غير أنه من المستطاع جدا للملاحظ المتيقظ التعرف على العلامات وتحديد التغيرات التي طرأت على المهني في ظل غياب أو حضور هذه الأعراض المشتملة على عناصر سلوكية، جسدية وعلائقية إلى جانب عناصر أخرى بإجاهات وأفكار الفرد.

الأعراض السلوكية	الأعراض الجسدية	الأعراض العلائقية	الأعراض الموقفية
ـ انخفاض في كمية و فاعلية العمل . ـ الإفراط في استعمال الكحول و المواد المخدرة. ـ التغيب أو التأخر عن العمل. ـ زيادة سلوك الخطر. ـ مراقبة الساعة. ـ الشكوى و التذمر. ـ العجز عن مواجهة أدنى المشاكل. ـ فقدان الإبداع . ـ فقدان اللذة. ـ الخوف من العمل . ـ استجابة آلية. ـ محاولة الإنتحار.	ـ تعب مزمن . ـ زكام أو إصابات جرثومية. ـ صداع . ـ قرحة معدية . ـ أرق ، كوابيس، نوم مفرط. ـ إضطرابات معدية ـ وعائية. ـ توتر عضلي . ـ سوء التغذية أو الإفراط فيها. ـ زيادة في الوزن أو نقصه بصفة مفاجئة. ـ ضعف دموي مرتفع ،ربو، مرض السكري ... إلخ ـ زيادة التوتر ما قبل الحيض .	ـ الإنسحاب من الأسرة . ـ عدم النضج في التفاعلات ـ الريبة اتجاه الآخرين . ـ التقليل من أهمية الغير . ـ عدم فصل المهنة عن الحياة الاجتماعية . ـ الوحدة . ـ التحول من التفتح والتقبل إلى الإنطواء و الإنكار . ـ العجز عن مواجهة أدنى المشاكل العلائقية . ـ زيادة التعبيرعن السخط و الشك و عدم الثقة .	ـ الإكتئاب . ـ الشعور بالفراغ . ـ المرور من القدرة على فعل كل شيء إلى عدم الكفاءة . ـ جنون العظمة و القهرية ـ عدم الألفة و التعاطف . ـ الشعور بالذنب و الإنزعاج . ـ الأحاسيس و الأفكار المرعبة و المشلة . ـ اللاشخصية . ـ تأرجح سريع للمزاج . ـ مزاج سيء . ـ عدم الثقة في الإدارة و المراقبين و زملاء العمل . ـ الإحساس بعدم الكفاية و الدونية .

الجدول رقم (1) : يوضح أعراض الإحتراق النفسي

(طايبي ، 2012، ص38)

6. أسباب الإحتراق النفسي:

إن البحث عن أسباب الإحتراق النفسي لا يختلف عن البحث في أسباب الضغوط المهنية، وذلك من منطلق تشابه الظروف والخلفية التي تنمو فيها كل منهما، علما بأن شعور الفرد بالضغوط المهنية أو الضغوط النفسية في مجال العمل لا يعني بالضرورة إصابته بالإحتراق النفسي، ولكن إصابة الفرد بالإحتراق النفسي هو حتما نتيجة لمعاناته من الضغوط النفسية الناجمة عن ظروف العمل .وهناك شبه اتفاق بين الباحثين في ظاهرة الإحتراق النفسي وحول الأسباب المؤدية إلى هذه الحالة ، فقد تؤدي الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الممرض إلى استنزاف جسمي وإنفعالي، من أهم مظاهره : فقدان الإهتمام بالمرضى وتبلد المشاعر، ونقص الدافعية والأداء النمطي للعمل ومقاومة التغيير، إضافة إلى فقدان الإبتكارية ،كما يؤدي إفتقاد الممرض إلى الدعم الإجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى إحتمال الإصابة بالإحتراق النفسي، وتعدد مصادر الضغوط المسببة للإحتراق النفسي عند الممرض، بين سلوك المرضى ومرافقيهم، وعلاقة الممرض بالمشرف وعلاقته بزملائه ، والصراعات المهنية، وعلاقة الممرض بالإدارة والأعباء الإدارية ،وضيق الوقت، وعبء العمل، وغياب التفاهم بين الممرض والإدارة ،وظروف العمل الغير ملائمة، ومن بين العوامل المسببة لإحباطه، فكثير من المرافقين يجادلون الممرضين في عملهم ويخطئونهم ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم مما يهز ثقة الممرض في نفسه. (رضوان ، 2007 ، ص 430)

كما أن إنخفاض المكانة الإجتماعية للممرض يعد أحد العوامل المسببة للإحتراق النفسي للممرض، أضف إلى ذلك أن التمريض مهنة لا يحظى ممارسوها بالتقدير المادي المناسب بشكل كامل بما يصيبه بالإحباط وضعف الدافعية.

حدد Leiter مجموعة عوامل تنظيمية مؤسسية تؤدي إلى إحداث الإحتراق النفسي لدى الموظفين والعاملين في بعض المؤسسات والهيئات على النحو التالي:

- ✓ **ضغط العمل :**

يشعر الموظف بأن لديه أعباء كثيرة محاطة به وعليه تحقيقها في مدة قصيرة جدا، ومن خلال مصادر محدودة وشحيحة، وكثير من المؤسسات سعت في العقود الماضية إلى الترشيد من خلال الإستغناء عن أعداء كبيرة من الموظفين مع زيادة الأعباء الوظيفية على الأشخاص الباقين في العمل ومطالبتهم بتحسين آدائهم وزيادة إنتاجيتهم.

- ✓ **محدودية صلاحيات العمل :**

إن أحد المؤشرات التي تؤدي إلى الإحتراق النفسي ، هو عدم وجود صلاحيات لإتخاذ قرارات لحل مشكلات العمل ، وتأتي هذه الوضعية من خلال وجود سياسات وأنظمة صارمة لا تعطي مساحة من حرية التصرف وإتخاذ الإجراء المناسب من قبل الموظف.

- ✓ **قلة التعزيز الإيجابي :**

عندما يبذل الموظف جهدا كبيرا في العمل وما يستلزم ذلك من ساعات إضافية وإعمال إبداعية دون مقابل مادي أو معنوي يكون ذلك مؤشرا آخر عن المعاناة والإحتراق الذي يعيشه الموظف.

- ✓ **انعدام الإجتماعية:**

يحتاج الموظف أحيانا إلى مشاركة الآخرين في بعض الهموم والأفراح والتنفيس، لكن بعض الأعمال تتطلب فصلا فيزيقيا في المكان وعزلة إجتماعية عن الآخرين، حيث يكون التعامل أكثر مع الأجهزة وداخل المختبرات والمكاتب المغلقة .

- ✓ **عدم الإنصاف والعدل :**

يتم أحيانا تحميل الموظف مسؤوليات لا يكون في مقدوره تحملها، وعند إخلاله بها يتم محاسبته، وقد يكون القصور في أداء العمل ليس تقاعسا من الموظف، ولكن بسبب رداءة الأجهزة، وتواضع إمكانياتها ومحدودية برامجها إضافة إلى إمكانية عدم وجود كفاءات فنية مقتدرة لأداء الواجبات المطلوبة.

- ✓ **صراع القيم :**

يكون الموظف أحيانا أمام خيارات صعبة، فقد يتطلب منه العمل القيام بشيء ما والإطلاع بدور ما ولا يكون ذلك متوافقا مع قيمه ومبادئه، فمثلا قد يضطر عامل المبيعات أن يكذب من أجل أن يمرر منتجا على عميل أو غير ذلك من الظروف والملابسات. (خضر محسن، 1998)

* في حين استعرض **علي عسكر (2000)** جملة من العوامل المهنية المسببة للإحتراق النفسي نذكر منها :

1.صراع وتعارض الدور: (Rôle Conflit)

يحدث صراع الدور أو الأدوار عندما يكون هناك أكثر من مطلب على الممرض الإستجابة لأحدهما تصعب عليه الإستجابة للآخر .

2.غموض الدور : (Rôle ambiguity)

يتعلق غموض الدور بغياب وضوح حلول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الممرض، فقد تبين بأن غموض الدور يرتبط ارتباطا وثيقا بإنخفاض مستوى الرضا الوظيفي وتكرار التعبير عن الرغبة في ترك العمل والتوتر في مكان العمل وإنخفاض مستوى الثقة بالنفس لدى الممرض.

3.طبيعة العمل : (Nature of the job)

من الطبيعي أن تكون الوظائف التي تشمل مسؤولية تقديم لمن هم في حاجة إليها، ومحاولة الحفاظ على حياة الناس أكثر مساهمة في إحداث الضغوط النفسية مقارنة بالوظائف المكتسبة.

4.زيادة الحمل والعبء الوظيفي : Overload

يمثل العبء الوظيفي لدى الممرض وازدياد المهام المطلوبة منه، سواء من حيث الكمية أو مستوى المهارة وغالبا ما تؤدي زيادة العبء الوظيفي إلى مشكلات جسمية وعقلية والتي بدورها تؤثر سلبا على الأداء.

5 .الدوام والمناوبة : Work shift

يرتبط هذا العنصر بالعمل في أوقات غير تقليدية، فالمناوبة تأثر سلبا على عادات النوم لدى الممرض، وكذا علاقاته الإجتماعية حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب والنوم المتقطع .

6.المسؤولية على الآخرين : Responsabiliy 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 .

7.البيئة المادية : Physical environnement

تشمل البيئة المادية لعمل الممرض عناصر كالحرارة، الإضاءة ،التهوية، الضوضاء، وتصميم مكان العمل . (عسكر، 2003)

بالإضافة إلى هذه العوامل المهنية، تعد العوامل الفردية من إيثار وحب التضحية بالنفس وتجاوز حدود الذات وصعوبة التفويض كلها عوامل من شأنها التسبب في إحتراق نفسي للممرض سواء أكان الوسط المهني هو الذي يتطلب الكثير أو أن الممرض هو الذي يوضع أهدافا لا طاقة له بها ،فإن النتيجة واحدة هي الإحتراق النفسي الذي يحل تدريجيا بمؤشراته وموكبة من الأعراض.

7. مراحل الإحتراق النفسي في مستشفيات الأمراض العقلي:

ترى نشوة كرم عمار (2007) أن الإحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة ولكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل إلى ذروة المعاناة بالإحتراق النفسي وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

1.المرحلة الأولى : تعرف بمرحلة الإنتشار الناتجة عن الضغوط والشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية:

سرعة الإنفعال والقلق الدائم ،فترات من ضغط الدم العالي والنسيان وصعوبة التركيز والصداع.

2.المرحلة الثانية: وتعرف بمرحلة الحفاظ على الطاقة، وتشمل هذه المرحلة بعض الإستجابات السلوكية مثل: التأخير عن مواعيد العمل وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل، وزيادة في استهلاك المنبهات والإنسحاب الإجتماعي و الشعور بالتعب المستمر . (فاروق السيد عثمان ، 2001، 123)

3 .المرحلة الثالثة: وتعرف بمرحلة الإستنزاف والإنهاك وترتبط بمشكلات بدنية وإجهاد ذهني مستمر، وصداع دائم والرغبة في الإنسحاب الدائم من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء، وليس من الضروري وجود كل الأعراض لكل مرحلة ،للحكم بوجود حالة من الإحتراق النفسي ولكن بظهور عرضين أو أكثر في كل مرحلة يمكن أن يشير أن العامل يمر بمرحلة من الإحتراق النفسي. (كرم عمار أبو بكر ، 2007 ، ص35)

لكن "ماتيوس و انفاسيفيش" يرون أن الإحتراق النفسي يتضمن أربع مراحل وهي:

أ: مرحلة الإستغراق: وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ،ولكن إذا حدث عدم إتساق بين ما هو متوقع عن العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا عن العمل بالإنخفاض.

ب: مرحلة التبلد: هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجيا وتقل الكفاءة، وينخفض مستوى الأداء في العمل ويستغرق الفرد بإعتلال صحته البدنية، وينقل إهتمامه إلى مظاهر أخرى للحياة كالهوايات الإجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

ج: مرحلة الإنفصال: وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الإنسحاب النفسي، وإعتلال الصحة البدنية والنفسية مع إرتفاع مستوى الإجهاد النفسي.

د: المرحلة الحرجة: وهي أقصى مرحلة للإحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا وخطرا، ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الإنفجار ويفكر الفرد في ترك العمل ويفكر في الإنتحار.(عثمان أحمد الزهراني ، 2008 ، ص24 - 42)

8. مؤشرات الإحتراق النفسي:

على الرغم من أن التعب و التوتر قد يشكل العلامات الأولى للإحتراق النفسي، إلا أن ذلك ليس كافيا للدلالة عليه ،خاصة إذا كانت قصيرة الأمد، فالإحتراق النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي فيما يتعلق بالتغيرات السلبية كفقدان الإهتمام بالعمل ،والسخرية من الآخرين ،الكآبة، الشك في قيمة الحياة وفي العلاقات الإجتماعية بالإضافة إلى الشعور بالعجز وسوء تقدير الذات. (طايبي ،2012، ص19)

للإحتراق النفسي مؤشرات عديدة تشمل كل جوانب حياة الفرد وفي هذا الصدد تشير Barbara Braham إلى وجود أربع(04) مؤشرات أولية تدل على أن الفرد في طريقه إلى الإحتراق النفسي كالآتي:

1_ الإنشغال الدائم والإستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم ، فعندما يقع الممرض في شباك الإنشغال الدائم فإنه يضحي بالوقت الحاضر وما يتطلبه من عمل ، وهذا يتجسد في تواجده جسديا وليس ذهنيا ،وعادة ما ينجز الممرض في هذه الحالة مهامه بصورة ميكانيكية(آلية) ، دون أي إتصال عاطفي بالمرضى ، حيث أن ما يشغل باله هو السرعة والعدد وليس الإتقان والإهتمام لما بين يديه.

2_ العيش حسب قاعدة **"يجب وينبغي"**، ويترتب عن هذه القاعدة زيادة حساسية الممرض لما يظنه الآخرين، فيصبح غير قادر على إرضاء نفسه ، حتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة ، فإنه يجد بأن تنفيذ ذلك ليس بالأمر السهل عليه.

3_ تأجيل الأمور السارة و الأنشطة الإجتماعية من خلال الإقتناع الذاتي بأن هناك وقتا لهذه الأنشطة ولكن **"فيما بعد"** لن يأتي أبدا ، ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياة الممرض.

4_ فقدان الرؤية أو المنظور بحيث يصبح كل شيء مهم وعاجل ، وتكون النتيجة بأن ينهك الممرض في عمله إلى درجة يفقد فيها روح المرح ، ويجد نفسه كثير التردد عند إتخاذ القرارات ، ويرتبط ذلك بما يعرف **"بالإدمان على العمل"** ، إذ يصبح العمل المحور الأساسي في حياة الممرض وفي مركز إهتماماته الشخصية بصورة مخلة بالتوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية والإنفعالية التي تصاحب مثل هذا الخلل. (عسكر،2000)

و إستمر الإهتمام بتحديد مؤشرات الإحتراق النفسي بحيث وضع **Dion 1992** قائمة تضم مؤشرات الإحتراق النفسي وهي تمس المستويات التالية:

_ **مستوى الشعور :** عدم الرضا ، سرعة الإنفعال ، التصلب على مستوى الجسد ، الأرق ، القرحة ، ألم الظهر و الصداع.

_ **مستوى الحياة الشخصية :** إفراط في تناول الكحول ، إفراط في تعاطي الأدوية ، مشاكل مع الزوج أو الزوجة ، مشاكل عائلية .

_ **مستوى العلاقات :** إنسحاب ، تنازل.

_ **مستوى العمل :** غياب الحماس ، الروح المعنوية المنحطة. (Dumont , 1992)

9. مستويات الإحتراق النفسي:

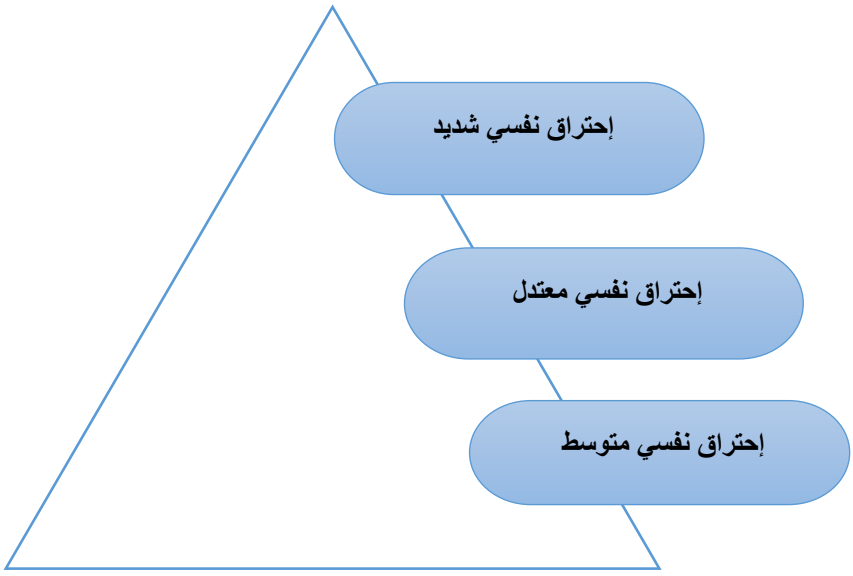
أشار سبانيول "1989" أن الإحتراق النفسي مشاعر إرتبطت بروتين العمل وقد حدد له مستويات وهي:

- **إحتراق نفسي معتدل:** وينتج عنه نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج.

- **إحتراق نفسي متوسط :** وينتج عنه نفس الأعراض السابقة لكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.
- **إحتراق نفسي شديد :** وينتج عنه أعراض جسمية مثل **:** القرحة المعدية ،الآلام في الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر إحتراق نفسي معتدلة و متوسطة من حين لآخر ولكن عندما تلج هذه المشاعر وتظهر في شكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الإحتراق النفسي مشكلة خطيرة.

ومنه نستنتج أن مستويات الإحتراق النفسي تتفاوت في الأعراض المصاحبة لها وذلك تبعا لمدة إستمرارها وبقائها، فكلما زادت المدة تتطور معها الأعراض من بسيطة إلى شديدة.(بدران محمد علي ، 1997 ، ص50)

الهرم:



الشكل رقم (2): يوضح مستويات الإحتراق النفسي

10. خصوصية العمل في مستشفيات الأمراض العقلية:

من المؤكد أن التمريض هو أحد المهن الأكثر ارتباطا بالعمل العاطفي ، نظرا للجهد الذي يبذله الممرض لتنظيم التعبير عن مشاعره حتى يكون متوافقا مع التوقعات التي لدينا منه كممرض ، حيث يجب على الممرضين أن يتبنوا إستراتيجيات لإدارة عواطفهم في الواقع . فالفرق في الطب النفسي مقارنة بالمجالات الأخرى هو أن طبيعة التمريض تتطلب تعبئة شخصية مكثفة مع المرضى ، خاصة أثناء الرعاية طويلة

الأمد. هذا الضغط العالي في العمل هو الذي يؤدي إلى الإرهاق و يعرض للخطر قدرات المهني على تقديم رعاية جيدة . في الواقع الرعاية طويلة الأمد ، تبدو في البداية أن المريض و الممرض يشتركان في نفس الهدف ، وهو العلاج وكلا الطرفين يحتجزان بعضهما البعض كرهينة في الرغبة المتبادلة في العلاج . سيستمر على هذا النحو حتى ينتكس المريض ويلاحظ الممرض عدم إحراز تقدم من جانب المريض ، ونتيجة لذلك فإن الإحباط موجود في كلا الطرفين . من هنا ستؤدي مشاعر اليأس عند الممرض إلى محاولات تجنب التفاعل ، وبالتالي فإن توقعات الممرض والمرضى لم تعد كما هي ، يصبح المريض معتمدا على الرعاية ويدخل في مرحلة الحد الأدنى من المشاركة.

وفقا للدراسة التي أجراها روش وآخرون (2011) ، تنشأ المشاكل التنظيمية من نقص الموظفين وكفاية الموارد ، وعدم دمج الممرضين في شؤون المستشفى ، والإفتقار إلى الإستقلالية و الدعم .

في الواقع تشير هذه النتائج إلى أن العوامل الفردية والبيئية للممارسة لها تأثيرعلى قدرات الممرضين وعلى إستعدادهم للإنخراط في العلاقة العلاجية و على جودة الرعاية . (Magnin , 2012)

إن فريق الرعاية الصحية بشكل عام والعاملين في بيئة الطب النفسي لديهم نفس الهدف (الرعاية) ولكن ليس بالضرورة نفس الوظيفة ، و مع ذلك فإن هذا الهدف يركز على الإنسان.

العمل في مجال الرعاية النفسية له خصوصياته ، إذ يعد هذا العمل صعب و يعرض طاقم التمريض لضغوط جسدية و نفسية كبيرة . فيضطر أحيانا لإحتواء المريض في حالة هيجانه ، ويكون متواجد بشكل دائم لمساندته خاصة عندما يهمل المريض نفسه فلا يهتم. (Benharrats Mebarki ، 2018)

11. النظريات المفسرة للإحتراق النفسي:

1. نظرية التحليل النفسي :

تفسر هذه المقاربة سلوك الإنسان على أنه قوى داخلية تسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا و الأنا الأعلى ، فهي تعتبرأن الأصل في المعاناة النفسية يتموضع في السنوات الأولى من الحياة (العصاب الطفلي هو السبب الرئيسي)، إذن فالعمل يمكن أن يبدو كعامل مفجر لهذه المعاناة ، كما يمكن أيضا أن يكون المسؤول الوحيد عن الإضطراب. (بوحارة .2016 . ص 111)

حيث أن الإحتراق النفسي ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة ، وذلك مقابل الإهتمام بالعمل مما قد يمثل جهدا مستمر لقدرات الفرد ،مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية ، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف عن الرغبات الغير مقبولة والمتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله إلى الإحتراق النفسي ، أو أنه ناتج عن فقدان

الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها . (رحال الحاج عيسى ، 2016 ص72)

2.النظرية المعرفية :

ترى أن الأشخاص الذي يعانون من مشاعر الإكتئاب و الإحتراق النفسي هم أشخاص لديهم أخطاء في طريقة تفكيرهم بما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم ونحو الأحداث الضاغطة ، فهم يتصورون الأخطاء الصغيرة في صورة كوارث كبيرة ، وذلك رغم أن الأحداث الضاغطة أقل خطرا من الطريقة التي يدرك بها الأشخاص هذه الأحداث. ويرى أصحاب هذه النظرية أن الإحتراق والضغوط النفسية لا يمكن عزلهما عما يتعلمه الفرد من البيئة أو المجال المحيط به، ويمكن التقليل من مستوى الإحتراق النفسي من خلال التفكير الإيجابي بالأحداث المحيطة بهم والتركيز على النقاط الإيجابية وتغيير وتعديل الأفكار السلبية لديهم. (خدام المشاقبة ، 2016)

3.النظرية السلوكية :

تنظر إلى الإنسان على أنه مجموعة من العادات التي اكتسبها خلال نموه ويتحكم في ذلك الدماغ ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد ،بدون إلغاء دور مشاعر الإنسان وإدراكاته والعمليات الداخلية التي يعيشها ، وحسب هذه النظرية فإن الإحتراق النفسي حالة داخلية شأنها شأن القلق والغضب ،لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الإحتراق النفسي يحدث كنتيجة لعوامل بيئية، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإنه من السهولة التحكم بالإحتراق النفسي ،وهذا ما يؤمن به كثير من النظريات والدراسات العلمية حاليا في أهمية تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل . (سيد فايق ،ونجيب الصبوة ،2016 ، ص 570).

12.كيفية الوقاية والتغلب على الإحتراق النفسي:

يورد جمعة يوسف "2006" أحد الإستراتيجيات التي يمكن إتخاذها للتعامل مع الإحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه وذلك من خلال عدد من الخطوات والتي إذا إتبعها الممرض فبإمكانه تفاديه والتغلب عليه وهي :

1. فهم الشخص لعمله وكذلك أساليبه في الإستجابة للضغوط لأن فهم الفرد لإستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك الغير فعالة وبالتالي محاولة تغييرها .
2. إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته ،فالأهداف الغير واقعية والمثالية والوظائف والأداء ستعرض الفرد للإحباط والإرتباك أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ .
3. تقسيم الحياة إلى مجالات (العمل ، المنزل ، الحياة الإجتماعية) والتركيز قدرالإمكان على كل مجال نعيشه وألا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر .

4. العمل على بناء نظام للمساندة الإجتماعية . (سيد يوسف ، 2006 ، ص 41- 40)

تعتبر ظاهرة الإحتراق النفسي من بين الظواهر النفسية التي تصيب الصحة النفسية .وإنطلاقا من هذا فقد إعتدنا في مجال الإضطرابات النفسية أن يكون العلاج للعرض وليس للمرض ،حيث أنه بزوال العرض يزول المرض ،وهكذا بالنسبة لظاهرة الإحتراق النفسي فحالة الإحتراق النفسي ليست بالدائمة و بالإمكان تفاديها و الوقاية منها، فلا يمكن تجنب الإحتراق النفسي دون معرفة مصادره من أجل تحديد المشكلة ،حتى يكون بالإمكان تغيير البيئة المحيطة من أجل خفض الأوضاع المسببة للضغوط التي تتضمنها مهنته .

في موضع اخر يشير بعض الباحثين إلى أن منع أو تقليل الإحتراق النفسي ليس بالأمر السهل ، نظرا للتباين بين العاملين في القدرات و التوقعات ،الأمر الذي يجعل الحد من الإحتراق النفسي أمرا صعبا، غير أن إجتهادات الباحثين و الدارسين لهذا الموضوع بهدف معرفته أكثر ومن ثم الحد منه وضعوا له مجموعة من الإستراتيجيات ،ومن خلال إطلاعنا على المراجع التي تناولت تدابير الوقاية من هذه الظاهرة يمكننا أن نقترح الآتي من الإستراتيجيات :

أـ إستراتيجيات متعلقة بالمجال الفردي (الشخصي) :

تدخل الأساليب الشخصية الفردية ضمن الإعتماد الشخصي من جانب الفرد بأنه المسؤول الأول و الأخير عن سلامته النفسية و البدنية ، ويترتب على ذلك بالدرجة الأولى إدراك دوره في الحياة المعاصرة المليئة بالتغيرات والمثيرات التي تصاحبها ردود فعل مختلفة تتفاوت بين السلبية و الإيجابية ، حيث يتضمن التعامل الجيد ، والذي ربما يتطور إلى التحكم بتبني أفكار و إستجابات سلوكية أو معرفية هدفها بالدرجة الأولى مساعدة الفرد على التمكن من مقاومة و إكتساب مناعة ضد التوترات و الضغوطات التي تنتهي إذا تفاقمت إلى التسبب في حدوث الإحتراق النفسي ، وفيما يلي يمكننا أن نستعرض مجموعة من الإستراتيجيات و التدابير التي من الممكن أن تقلل أو تخفف من الإحساس بالإحتراق النفسي :

* **وضع الأولويات مع ترتيب النفس :** لكل إنسان طاقة معينة للتعامل مع الضغوط و الصراعات و الإحباطات مع الحفاظ على التوازن في حدود السيطرة ، ومن يتجاوز حدود هذه الطاقة يعرض نفسه للتمزق السريع ، فإذا تعرضت للضغوط في وقت ما وشعرت بأن الأمور خرجت عن السيطرة ، فلا تستسلم و رتب نفسك ، وضع أولوياتك الأهم ، وسجلها ثم تعامل معها بالترتيب ، وفي كل مرة تنهي عمل أشطبه من القائمة ، وهكذا سوف تستعيد السيطرة و تشعر بالرضا و الإطمئنان و التطور ، وتشفى من الإحساس بوطأة الضغوط ، عند وضع الأولويات لا تنسى إحتياجاتك و أهدافك ، وكن على رأس القائمة ثم يلي بعد ذلك الآخرين في الأسرة و العمل و المجتمع حسب ترتيبك الخاص ومدى أهميتهم ، لا تضيع وقتك في أمور لا أهمية لها ، و إحتفظ بالأمور الهامة فقط.

*** تجنب التفكير السلبي وتبني النظرة الإيجابية للأمور :** إن الإدراك يلعب دورا هاما في تسوية ضغوط الحياة و توتراتها ، وإتجاهك النفسي نحو هذه الضغوط و التوترات يحدد ـ بقدر كبير ـ تأثيرها عليك ، هناك من يمرض ويسقط ضحية لضغوط الحياة ، وهناك من يزداد قوة و صحة و يصبح أكثر نضج وحكمة ، الفرق بينهما هو أن الأول لا يرى الجانب السلبي ، والثاني يركز على الجانب الإيجابي لضغوط الحياة . (عبد الرحمن،2008 ، ص 128- 132)

*** استخدام أسلوب الضبط الذاتي:** إن هذا الأسلوب عبارة عن أسلوب معرفي يقوم الفرد من خلاله بالتحكم في سلوكياته و أفعاله وإنفعالاته عن طريق المراقبة الذاتية ، التقويم الذاتي ، و التعزيز الذاتي ، ومن ثم توظيف هذا الأسلوب في المواقف المختلفة ، ففي المراقبة الذاتية يتم تركيز الفرد لإنتباهه بدقة ووعي وبشكل متعمد لسلوكاته ، مع جمع المعلومات حول الأسباب التي أدت إلى هذا السلوك و تحديد السلوك المراد تعديله ، وبهذا فإن هذه الخطوة تشمل وصفا دقيقا لسلوك الفرد . أما التقويم الذاتي فيقوم الفرد بوضع توقعات وأهداف للسلوك الذي يجب أن يكون عليه وفقا للمعلومات التي حصل عليها الفرد من خلال مراقبته لسلوكه (في خطوة المراقبة الذاتية) ، ثم يقوم الفرد بعمل مقارنة بين سلوكه الذي قام به وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا السلوك إضافة إلى أن الفرد في هذه الخطوة يحصل على تغذية راجعة حول سلوكه، يستفيد منها في تقييم سلوكه إذا كان بحاجة إلى التعديل ، وفي التعزيز الذاتي يقوم الفرد بتعزيز ذاته و الحصول على المكاسب إذا حقق الأهداف و المعايير التي وضعها لنفسه ، أو يقوم بعقاب

ذاته إذا لم يحقق الأهداف و المعايير التي وضعها لنفسه ، وتعد هذه الخطوة ذات أهمية بالغة في عملية ضبط الذات لما تشمل عليه من عمليات دفاعية . (حداد ، وأبو سليمان ، 2003 ، ص 120 -121)

*** استراتيجية إعادة البرمجة الذهنية :** ويقصد بها التعامل مع المواقف الضاغطة من خلال :

ـ التوقف الفوري عن الإسترسال في الأفكار السلبية متى داهمتك وكأنك تستجيب لصوت داخليا يصرخ بعبارة " قف " أو كأنك تقرأ العلامة التي تحمل الكلمة نفسها في اللحظة التي تضع حدا لتلك الأفكار، و إن هذا التوقف يهيأ لك الفرصة من الخروج للحظات من موقف الضعف الذي تعايشه نتيجة للأفكار السلبية التي تعصف بك مثل هذه اللحظات أنت بحاجة إليها للإنتقال إلى الوجه الآخر لعملية إعادة البرمجة الذهنية .

(عسكر ، 2000 ، ص169- 170)

ـ إعادة التفكير و يقصد بها التحول نحو التفكير المنطقي بإتباع مدخل حل المشكلة التي تتضمن إجراءات منتظمة يتمكن الفرد من خلالها من حل المشكلة التي تواجهه ، بدءا و إنتهاءا بإختيار البديل الأفضل لحلها . ويجسد هذا التحول التفكير الواقعي لما يمكن عمله بدلا من الشكوى و التذمر و الغليان الداخلي الذي يستنفذ طاقة الفرد و يشتت تركيزه في الجهود المطلوبة لمثل هذه المواقف .

*** التريث (الكبح) :** تتمثل هذه العملية في عدم التسرع أو متابعة أول حدس و إجبار الذات على الإنتظار إلى الوقت المناسب ، و بالرغم من أن هذه الإستراتيجية تبدو سلبية إلا أنها تجعل سلوك الفرد موجها نحو التعامل بفعالية مع الموقف الضاغط .

*** تنظيم نظام التغذية :** فيجب تنويع المأكولات التي يتم تناولها ، و المحافظة على الوزن المثالي للجسم وهو حصيلة نظام التمارين و نظام التغذية ، بدء كل وجبة بمقبلات تملأ المعدة مثل : السلطات و المشروبات ، تناول كأس عصير أو ماء بين وجبات الطعام ، تناول أكل خفيف قبل نصف ساعة من الوجبة ، الإكثار من الخضروات ذات السعرات الحرارية القليلة ، الأكل ببطء لأن الدماغ يستغرق عشرين دقيقة حتى يتفهم أنك تأكل ، أكل وجبات بإنتظام كل ثلاث إلى خمس ساعات ، عدم الأكل كرد فعل على القلق و التعب و الغضب .

*** إستعادة الحيوية البدنية :** على الفرد أن يقوم بتنشيط الدورة الدموية من خلال التمارين الرياضية هذا مما يساعد على تنشيط الفكر وعلى زيادة الشعور بإحترام الذات و زيادة القدرة على التركيز وتقليل حالات الإكتئاب .

* وضع أهداف واقعية تقع ضمن قدراته و إمكانياته .

* إستغلال أوقات الفراغ المتمثل بكسر روتين الحياة اليومية مثل الإشتراك في الندوات ... **الخ**

*الإتجاه نحو وسائل التسلية و الترفيه مثل برامج التسلية و ممارسة الهوايات ، مما يؤدي إلى تفادي حالات التوتر و القلق التي سببتها ظروف العمل اليومية . (القريوتي ، 2009، ص 305)

ب ـ استراتيجيات متعلقة بالمجال التنظيمي (المؤسساتي) :

يعتبر العمل في التنظيمات الإدارية مصدرا للإحتراق النفسي و الضغط الذي يشعر به العاملون على مختلف المستويات الإدارية ، إذ يشعر كثير من العمال بالإرهاق النفسي و حالات من عدم التوازن النفسي و الجسمي ، مما يؤثر عليهم و على مستوى الأداء الذي يقومون به بشكل سلبي ، وهو أمر يستدعي من التنظيمات أن تهتم بهذا الموضوع ، وفيما يلي بعض الإستراتيجيات لمحاولة التخفيف من خطورة ظاهرة الإحتراق النفسي في مؤسسات الخدمات الإنسانية و الإجتماعية :

*** تحديد الأهداف :** يمثل هذا الأسلوب في تحديد الأهداف المرغوب في تحقيقها و النشاطات و أنماط السلوك التي تخدم تلك الأهداف و إيجاد نظام للتقييم و المساءلة عن الإنجازات ، ومن ثم حوافز ترتبط بالتقدم في تحقيق الأهداف إضافة إلى تحديد الأنماط السلوكية الواجب إتباعها ، و إيجاد نظام معلومات حول

الأدوار المختلفة، تتم على أساسه مساءلة العاملين وفق معايير واضحة للثواب و العقاب ، أيضا تجميع عدة مهام صغيرة ، ذلك أن تراكم النجاحات الصغيرة أمر محفز للنشاط و مخفف للإجهاد.

(طه ، 2006، ص 582)

*** تحسين مهارات العمل :** إن أخطر ضغوط الحياة التي تواجهنا هي تحديات العمل و تطوراته المتلاحقة وجو المنافسة ، وما يصاحبها من مشاكل العلاقات الإنسانية ، فلن يجدي أن يأخذ الفرد موقفا دفاعيا للحفاظ على مكانته وسط جو المنافسة الحامي بنفس الإمكانيات و المهارات و المعلومات القديمة ، فالحل الأنسب هو تطوير المعلومات التقنية وزيادة الخبرات العملية لديه ، و إكتساب مهارات جديدة خاصة تلك المتعلقة بالعلاقات الإنسانية في العمل.(عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص 132)

* تقبل الأساليب الجديدة في العمل و الإيمان بأهميتها و استخدامها .

* الإشتراك في الندوات و الدورات المتخصصة في مجال العمل .

*الإشتراك في نشاطات التطور المهني .

* تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى يصبح عمله بعيدا عن الروتين ،و هذا من شأنه التأثير في حيوية الفرد و نشاطه وبالتالي التأثير في مستوى أدائه .

* إشراك العمال في وضع الأهداف ، وكذا في صنع القرارات و تنفيذها .

* بإمكان الرؤساء أن يستخدموا أساليب التعزيز المادية و المعنوية .

* وضع أفراد جماعات رفاق العمل المنسجمين مع بعضهم البعض ، ليقوموا بأداء وظيفة معينة .

* إتاحة الفرصة أمام الموظفين للتعبير و طرح مشكلاتهم معهم إلى حلها نهائيا. (cherniss , 1995)

*** تصميم وظائف ذات معنى :** حيث تفتقد الكثير من الوظائف معناها وقيمتها لبعض الأسباب منها زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد الموظف أي متعة في أداء العمل ، فيصبح هذا الأخير روتيني و ممل ، كذلك تفقد الوظيفة معناها حرية التصرف فيها ، وعليه يكون العلاج و الوقاية متمثلة في تصميم الوظائف بالشكل الذي يجعلها ذات أهمية ، و ذلك من خلال جعلها تتضمن عددا مناسبا من الأنشطة و المهام ، و إتاحة قدر من السلطة لأدائها . (*K .james, op.cit ,p 532*)

خلاصة الفصل :

كخلاصة لما تم تناوله في الفصل نستخلص أن الإحتراق النفسي هو حالة من الإجهاد العاطفي و الجسدي ، التي يعاني منها الأفراد نتيجة لضغوط العمل المستمرة أو متطلبات الحياة اليومية المتزايدة ، وهذا ما ينعكس سلبا عليه نفسيا وجسديا وعلى من يتعامل معهم .

الفصل الثالث
التمريض

الفصل الثالث: التمريض

تمهيد

1.تعريف التمريض

1.1 تعريف التمريض في المصحة العقلية

2. مهام ومسؤوليات الممرض

3. أعباء مهنة التمريض

4. علاقة الإحتراق النفسي بالممرضين

5. المخاطر التي يتعرض لها طاقم التمريض داخل المصحة العقلية

6. الأثر النفسي على الممرض

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد مهنة التمريض من أبرز المهن الإجتماعية لما تمثله من فضائل إنسانية وما تحمله من علم وفن ومهارة ، وما تقدمه من خدمة إنسانية إذ يتسم ممارسيها بالتحلي بالشعور بالواجب وبروح المسؤولية، وحسن المعاملة و المحافظة على أسرار المرضى ، تتركز تدخلات الممرض على نوعية القيم الإنسانية و الخلقية اللازمة والخاصة بالمهنة ،وعلى الوسائل التي تنجم عنها ، ويهدف تدخل الممرض في هذه الحالة إلى مساعدة المريض، للإنتباه إلى سياقات طاقته الكامنة والتعرف على طبيعته الفردية والتقرب منها . كما أن لمهنة التمريض تضم مهام ومسؤوليات وقواعد علمية و أساليب فنية و مهارات مكتسبة ومتطلبات أساسية سيتم استعراضها فيما يلي .

1- تعريف التمريض :

عرفت منظمة الصحة العالمية التمريض على أنه : مساعدة الفرد سواء كان مريضا أو سليما على الإرتقاء بصحته أو إستعادة صحته في حالة المرض أو مغادرة الحياة بسلام انطلاقا من مفهوم الرعاية التلطفية التي يقدمها الممرض للمرضى خاصة المصابين بأمراض خطيرة وتعرف أيضا على أنها وظيفة في الحقل الطبي تتطلب تلقي العلم وممارسته للحصول على الخبرة ولها قواعد وأصول خاصة بها، وهي المهنة التي تتضمن مجموعة الأساليب الطبية والنفسية المعنوية للتعامل مع المريض ومساعدته على الشفاء والتعافي ويحتاج الدارس لمهنة التمريض التمكن من مزاولة هذه المهنة (Https://baytdz.com)

أسست "فلورنس نقتينغال" أول مدرسة للتمريض 1860 بمستشفى سان توماس بلندن، وكان مبدأ التمريض آنذاك قائما على تطبيق القواعد الضرورية للنظافة لتحقيق الراحة البدنية والنفسية للمريض، إلا أن التقنيات العلاجية وكيفية تلقينها لم تكن متطورة ذلك لعدم التمكن من تحديد مفهوم الصحة علميا ولهذا السبب حصرت المهارات المهنية للممرض في الملاحظة وإحترام وإستقلالية المريض في مجال العلاج ،وتعرف "فلورنس نقتينغال " التمريض على أنه عبارة عن وضع المريض في أفضل الظروف الممكنة حتى تقوم الطبيعة بدورها وتعرفه أيضا "فرجينيا هندرسون " التمريض على أنه التعريف الرسمي للمجلس العالمي والذي يعتبر على أنه في المقام الأول مساعدة المرضى والأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية . (طايبي ، 2012 ، ص187)

وإن التمريض بمعناه الواسع هو فن وعلم ورعاية وتطوير جسم ونفسية وعقلية المريض ، ذلك بواسطة تثقيفه صحيا وتقديم الأمثلة له وكذلك تقديم العناية التمريضية للمريض .

(فضة و آخرون ، 2012، ص17)

1-1) تعريف التمريض في المصحة العقلية :

هو فرع من فروع مجال التمريض، يهدف إلى توفير رعاية متكاملة للأشخاص الذين يعانون من إضطرابات عقلية أو مشاكل سلوكية، وذلك من أجل تحسين صحتهم الجسدية والنفسية.

(Dictionnary .apa.org./psychiatric nursing)

من خلال سياق عرض التعاريف السابقة ، يمكن القول بأن مفهوم التمريض يشير إلى **:** مجموعة الخدمات التمريضية التي يقدمها الممرض للمريض النفسي ، والتي تفيده وتساعده على حسن التوافق مع نفسه وبيئته مع الإهتمام الجيد بإحتياجاته الجسمية و النفسية و الإجتماعية ، بهدف جعله يتقبل نفسه و يتقبل الآخرين ومن حوله .

2. مهام ومسؤوليات الممرض :

يعد الممرض مطالب بالمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية و التشخيصية الطبية مما يستلزم عليه التحكم في وصف الأدوية اللازمة وإتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة ، وإتباع حالة المريض ومن مهامه ومسؤولياته أيضا **:**

- ضمان نوعية العلاج واستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض للخطر .
- تضاف للممرض مسؤولية إنشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى وكذلك العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم وفلسفة المؤسسة أو التنظيم والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها .
- المشاركة الفعالة في تكوين فريق للممرضين ، بمحاولة إيجاد جو مناسب للعمل الجماعي عن طريق وضع حلول مناسبة للصراعات التي ما تلبث أن تنشئ وسط هذا الفريق، وذلك لمختلف الأسباب ككثرة العمل و الإرهاق . (طايبي ، 2012 ص،188)
- المحافظة على أسرار المريض الشخصية أو المرضية وعدم نقلهم إلى زملائه المرضى أو بقية الممرضين. .
- إعلام المريض أو ذويه بطبيعة حالته الصحية وتقديم كل المعلومات المتوفرة حول العلاج اللازم مع ضرورة عدم إجبار المريض على تلقي العلاج .
- بذل أقصى جهد ممكن خلال أدائه للخدمة الطبية وذلك لأن مهامه بشكل عام يتعلق بأرواح الناس التي لا تحتمل تأجيل الخدمة أو إلغائها.
- التعامل برفق وأدب مع المريض وعدم الإنفعال عند قيامه بسلوك يضر حالته الصحية .

- مراعاة القواعد العامة التي تسير عليها المؤسسة الطبية التي يعمل لصالحها الممرض .
- العناية بنفسية المريض وشعوره ، فما جدوى تضميد جرح المريض دون أن يصحبه العمل على مراعاة نفسيته وعلى تطور صحته ونمط حياته وعلاقاته الإجتماعية للمريض .

ومن مهام الممرض أيضا منع حدوث بعض الأمراض فمثلا ترى أن الممرضين والممرضات يقومون بالتلقيحات بناءا على إرشادات الطبيب الضرورية للوقاية من بعض الأمراض الإنتقالية .

(فضة وآخرون ، 2002،ص81)

3. 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 . (طايبي ، 2012 ، ص 195 -196)

4.علاقة الإحتراق النفسي بالممرضين :

ظهرت ظاهرة الإحتراق النفسي في بادئ الأمر عند مهن المساعدة والتي تتضمن الممرضين ، عمال الرعاية الإجتماعية ....إلخ . فهي مهن تقديم المساعدة والعون والعلاج والنصيحة ، إذ أن هذه المهنة يكون فيها المنح والعطاء أكثر من الأخذ، ففي مهن المساعدة يمكن الحديث عن الإحتراق النفسي عندما لا يستطيع الأفراد مواجهة إرغامات العمل الإنفعالية، المقابلة للبذل العلائقي مع المستفيدين من الخدمة وعلى العموم فإن التراث العلمي يضع في مقدمته المهن الأكثر تعرضا للإحتراق النفسي عمال الصحة، حيث أن هناك ثلاثة مؤشرات يستدل بها على وجود ظاهرة الإحتراق النفسي لدى الممرض ،وهي الإجهاد الإنفعالي والتقليل من شأن الممرضين والإحساس بتدني مستوى الأشخاص في العمل، إذ يسلك الممرض اتجاهات ساخرة ومشاعر قاسية اتجاه الأشخاص الذين يقدمون لهم الخدمة ، إذا أن الأثر الذي يتركه الإحتراق النفسي لدى الممرض اتجاهات متعددة الجوانب فهو مرتبط بالتغيب عن العمل ، أخذ فترات طويلة من الراحة حيث أن الممرض الذي يعاني من الإحتراق النفسي عندما يرجع إلى المنزل يشعر بالتوتر، وأكثر ميل للإصابة بالأرق وفي شرب الكحول و المخدرات. وتتعد مصادر الضغوط النفسية المسببة للإحتراق النفسي عند الممرض ، فإنخفاض المكانة الإجتماعية للممرض وقلة المردود المادي المناسب لعمله يؤدي إلى الإحباط ، وضعف الدافعية ، كما أن سلوك المرضى ومرافقيهم الذين يتدخلون في عمل الممرضين، فيجادلونهم في عملهم ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم مما يهز ثقة الممرض في نفسه إلى إحتمال الإصابة بالإحتراق النفسي.

حيث نجد أن مهنة التمريض من بين أهم مهن المساعدة الإجتماعية التي يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الإحتراق النفسي الذي يظهر على شكل فقدان الممرض الإهتمام بالعمل والمرضى، نفاذ الصبر و الإهمال ،قلة الدافعية والحماس ،كثرة التغيرات المستمرة والغير مبررة.

(المرجع السابق ، ص.ص 68 ، 69)

5.المخاطر التي يتعرض لها طاقم التمريض داخل مستشفى الأمراض العقلية :

بالنسبة لأولئك الذين قرروا مواصلة الطبي والشبه طبي في مستشفى الأمراض العقلية ، فإنهم يواجهون بالضرورة ظروف عمل غير عادية ، حيث أنهم يتحملون مخاطر إجتماعية ومهنية متعددة في تنظيم العمل ،الذي يتسم بالغموض مما يضر بالهوية المهنية للممارسين الصحيين مما يجعل العمل بلا معنى. بالإضافة إلى ذلك إن تنظيم العمل المتباعد إجتماعيا عن العاملين في مجال الصحة ، والذي يعمل بشكل أكبر من خلال الأوامر الإدارية ، يحظر على نفسه حساب العمل الغير مرئي و المتعدد الإستخدامات و الغير معترف به إجتماعيا ، فالذي يقوم به العاملون الصحيون لا يمكنهم إلا أن يعلنوا بصوت عال عن إرهاقهم المهني. (Magnin 2012)

يعد العمل في بيئة نفسية عملا عالي الخطورة ، ويرتبط هذا الخطر بتعرض الطاقم لحالات المرضى من خلال عدم إستقرارهم أو عدوانيتهم ، حيث يمكن أن يركزوا عنفهم على طاقم التمريض إلى حد تعريض حياتهم للخطر . ويعود الخطر أيضا إلى التعرض للمرضى المودوعين إجباريا وقسرا ، والمعروفين بأنهم خطرين بسبب إرتكابهم أعمالا إجرامية أو قتل . مع هذا النوع من المرضى يقومون الممرضون دورا مزدوجا ، دور مقدم الرعاية ودور حارس السجن ، لأنه لسوء الحظ إذا إرتكب المريض الذي تم وضعه تلقائيا عملا إجراميا في الهيكل أو هرب ، فسيضطر طاقم التمريض إلى إبلاغ الجهات المختصة لتقديم التوضيحات لهم. (Benharrat Mebarki 2018)

6. الأثر النفسي على الممرض :

يترك العمل في المصحة العقلية عادة مجموعة من التأثيرات النفسية على الممرضين وقد تظهر هذه التأثيرات بشكل مختلف، وفقا للتجارب الشخصية و الظروف المحيطة ومن بين هذه التأثيرات الإرهاق الجسدي و العاطفي و العقلي الناجم عن الإنخراط لفترة طويلة في مواقف تتطلب جهدا عاطفيا .فهذه نتيجة لمواجهتهم هذا الوضع بشكل من أشكال تكرار الصدمة و الإنزعاج ، مما يجبر الممرض في بعض الأحيان على عدم مشاركة ذلك و الإحتفاظ به لنفسه من خلال الإلتزام بالسرية الطبية أو عدم المشاركة مع البيئة المهنية ،كما يظهر الضغط النفسي الذي يتعرض له طاقم التمريض، في عدم تعاون بعض الأسر في رعاية مرضاها، غالبا ما ينظرون الى الموظفين على أنهم غير أكفاء وغير إنسانيين وبلا قلب في تعاملهم مع المريض العقلي، ومن جهة أخرى فإن الضغط النفسي في المؤسسة قوي ويزداد بسبب عدم الكشف عن هوية بعض المرضى ،مما يدفع بالممرضين بتسميتهم لإضفاء طابع إنساني على علاقتهم بهم فنجد على ملفاتهم اسم(X) .و يعزز العبء النفسي الشعور بخيبة الأمل و الفشل المهني بسبب الدورة الأبدية من الإستقرار و الإنتكاس لدى المرضى حيث يعتبر عنصر من عناصر العجز التي تصيب الممرضين و هذا العبء الجسدي و النفسي الذي يتحمله الممرضون في بيئة الطب النفسي بحكم أنها مهنة مكشوفة

بسبب العنف الذي يواجهها خلال هذه الممارسة ،و قد امتدت وصمة العار التي يتعرض لها المعالجون ومرضاهم إلى ضحايا الإقصاء الإجتماعي ، و مثالا على هذا يوضح الحدث الذي عاشته الممرضة التصنيف السلبي للبيئة النفسية من قبل المجتمع التي تم رفضها من قبل أحد الخاطبين لأنها تعمل في مستشفى الأمراض العقلية، حيث سبب هذا الحدث حالة من الإحباط لدى هذه الممرضة و زملائها في العمل مما يؤدي الى خطر العزلة العاطفية وحالة من الإرتباك حول المعنى الحقيقي للمهنة . وهذا ما يفسر قوة تمثيل المجتمع للمرض العقلي في تشكيل التمثيلات الفردية بما في ذلك تمثيل المجتمع الوصمي للأمراض العقلية . (Magnin 2012)

إن المريض يعيش مرضه في العادة لفترة وجيزة و معاناته قصيرة فهو إما يشفى من المرض أو يتوفى، أما الممرض فيعيش مع المرض و المرضى حياته كلها يعايش المآسي يوميا ويقضي معظم وقته مع مشاكل المرضى، ومثل هذا الأمر يضع على الممرض عبئا كبيرا نفسيا و جسميا وهو أمر جعل الجلطة و الإنتحار السببين الأكثر شيوعا من أسباب وفيات الممرضين . (حمايدي،2008، ص 90)

خلاصة الفصل :

إن التمريض هو أحد التخصصات الطبية المساندة التي تعمل في خدمة البشر وفي إزالة أوجاعهم ، ويهدف تخصص التمريض لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأفراد والمجتمع ليبقيه سليما معافى ، ويراقب الحالة الصحية للمرضى خلال رقودهم على سرير الشفاء ، ويخفف عنهم المضاعفات الجانبية للأمراض المختلفة والعمليات الجراحية ، الأمر الذي يجعل من الممرض عرضة للإصابة بالعديد من الإضطرابات النفسية و الجسدية.

الفصل الرابع
منهجية الدراسة

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

تمهيد

1. حدود الدراسة
2. منهج الدراسة
3. أدوات الدراسة
4. حالات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ، ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي إتبعناها في بحثنا من أجل إحاطة أكثر بالموضوع و التحقق من الفرضيات المطروحة.

1. حدود الدراسة :

1.1: الحدود المكانية :

تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الشهيد المرحوم بوغاغة البغدادي بمدينة الحروش – ولاية سكيكدة

2.1:الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة الميدانية من الفترة الممتدة من 12 /02 /2024 إلى 20 /2024/05

3.1 :الحدود البشرية :

أجريت الدراسة على 04 حالات من الممرضين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالحروش.

2. منهج الدراسة :

يحتاج كل بحث علمي إلى إتباع منهج علمي يوضح طريقة التفكير في الموضوع المدروس ، ثم طريقة تناوله وفي بحثنا هذا اخترنا المنهج العيادي الذي يعد الطريق الواضح الذي يمكننا من الوصول إلى المعلومات الموضوعية ،ويعرفه بعض العلماء بأنه مجموعة من الحقائق تتوصل إليها بطريقة منهجية والمنهج يختلف بإختلاف العلوم، لكن هناك قاسم مشترك يجمع بين كل المناهج المستعملة وهو الموضوعية والأسلوب الموضوعي العلمي وتتعدد الأدوات و الوسائل التي يستعملها الباحث لتحقيق أغراضه البحثية لقد اعتمدنا في البحث المنهج العيادي نظرا لخصوصيته فهو يتعلق بالحالة النفسية لفئة من الموظفين ، يقومون بعمل يستنزفهم يوميا بسبب طبيعته الخاصة، وبغرض الوصول إلى معلومات دقيقة بشأن بعض تلك الحالات قمنا بدراسة مستفيضة لبعضهم ممن رأينا أنهم أكثر عرضة للإحتراق النفسي ، وفي كل الحالات فإن طبيعة الموضوع هي التي تحدد طبيعة المنهج .

3.أدوات الدراسة :

في هذا البحث إعتمدنا على المقابلة العيادية و مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي وفيما يلي توضيح لطريقة إستخدامهما .

1.3 المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من أبرز أدوات البحث العلمي في علم النفس العيادي ، التي يحصل عليها الباحث على حقائق الموقف الإشكالي من مصادر مختلفة ، حيث تم فيها جمع المعلومات عن سلوك أو ظاهرة محددة وتعتبر المقابلة أسلوبا علميا منظما لجمع البيانات والمعلومات وتم إعتماد المقابلة النصف موجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة، لأن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي إستعمال المقابلة نصف الموجهة لأنها تحدد للمفحوص بمجال السؤال المطروح .

وهي سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ومن المفهوم طبعا ، إن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق، وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة.

وبغرض تغطية أهم الجوانب المتعلقة بالإجابة على فرضياتنا ، قمنا بإعداد دليل للمقابلة تضمن أهم العناصر التي نرغب من خلالها معرفة الإحتراق النفسي لدى ممرضي مستشفى الأمراض العقلية وجاءت كما يلي :

1.1.3 دليل المقابلة :

لقد قمنا بمقابلة نصف موجهة إعتمادا على المنهج العيادي تحتوي على عشرة محاور التي تمكننا من التقرب من الحالات للوصول إلى المعلومات المرغوب فيها.

1. بيانات شخصية
2. هل تشعر "ي" بأنك في خطر بسبب عملك بالمستشفى الأمراض العقلية ؟
3. كيف تؤثر عليك نظافة المرضى ؟
4. كيف يؤثر عليك إكتظاظ العنابر و ضيقها ؟
5. هل تشعر "ي" بأن هذا العمل رجالي ويتطلب قوة جسدية ؟
6. كيف يؤثر عليك عدم توفر أماكن لراحة الممرض ؟
7. كيف تؤثر عليك طبيعة الإتصال بالمرضى ؟
8. هل يؤثر عليك أنك تؤدي مهمة رجل الأمن عند هيجان المريض ؟

9. لو خيرت بين البقاء في مستشفى الأمراض العقلية تغيير مكان العمل فماذا سيكون إختيارك ؟ لماذا؟

10. هل تشعر بالإرهاق ؟

1.2.3: مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي :

مقياس الإحتراق النفسي هو سلم اقترحه كل من Jackson et maslach (1981) لمهن القطاع الصحي ومهن المساعدة (الأساتذة ، المدرسين ، الشرطة) يقيس أعراض الإحتراق النفسي ويتكون هذا المقياس من **22 بندا** يسمح بعرض المستويات الثلاثة للإحتراق النفسي

وتتمثل هذه المستويات فيما يلي :

1.الإنهاك الانفعالي :

يقيس المشاعر الإنفعالية والإنهاك في العمل ويتضمن البنود التالية :

(1-2-3-6-8-13-14-16-20)

2.تبلد المشاعر :

يقيس المشاعر السلبية اتجاه الزملاء والمرضى، ويضم البنود التالية :

(5-10-11-15-22)

3.تدني الشعور بالإنجاز :

يقيس الرغبة في النجاح والإنجاز الشخصي للمرض في عمله ويشمل البنود التالية :

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

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

2.2.3: كيفية تنقيط المقياس

على الممرض أن يجيب على كل بند بالتعبير عن شدة ردود أفعاله وللتنقيط إستخدمت أرقام تتراوح ما بين **1 و 6** لتدل على درجة هذه الشدة حيث تنقط كالآتي :

1ـ نقطة واحدة ← يحدث قليلا في السنة

2ـ نقطتين ← يحدث مرة واحدة في الشهر أو أقل

3– ثلاث نقاط ← يحدث بعض الأحيان في الشهر

4– أربع نقاط ← يحدث مرة في الأسبوع

5– خمس نقاط ← يحدث بعض الأحيان في الأسبوع

6– ست نقاط ← يحدث يوميا

وفقا لمقياس **maslach** فإن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة على كل من الإنهاك الإنفعالي وتبلد المشاعر ودرجات منخفضة على بعد تدني الشعور بالإنجاز، يعانون من ظاهرة الإحتراق النفسي .

والفرد حسب هذا المقياس لا يصنف على أساس أنه يعاني أو لا يعاني من الإحتراق النفسي ، ولكن يصنف على أساس درجة الإحتراق النفسي عنده تتراوح ما بين مرتفعة أو معتدلة أو منخفضة مثلا ما هو موضح في لجدول :

الأبعاد	مرتفع	معتدل	منخفض
الإجهاد الإنفعالي	30 فما فوق	من 18 إلى 29	من 0 إلى 17
تبلد المشاعر	12 فما فوق	من 6 إلى 11	من 0 إلى 5
تدني الشعور بالإنجاز	من 0 إلى 30	من 34 إلى 39	40 فما فوق

الجدول رقم (2): تصنيف مستويات الإحتراق النفسي

فمن أجل الحصول على شدة الإحتراق النفسي يتم جمع إجابات كل مستوى على حدى وهذا من أجل الوصول إلى درجة وشدة كل بعد من الأبعاد الثلاث ثم وفقا لما هو مبين في الجدول أعلاه يتم استخلاص شدة الإحتراق النفسي بحيث أن :

- الإحتراق النفسي المرتفع : مستوى الإنهاك الإنفعالي مرتفع **30 فما فوق** ومستوى تبلد المشاعر مرتفع **12 فما فوق** ومستوى تدني الشعور بالإنجاز مرتفع **(0 إلى 30)**
- الإحتراق النفسي المعتدل : مستوى الإنهاك الإنفعالي معتدل **(19_29)** ومستوى تبلد المشاعر معتدل **(6_11)** ومستوى تدني الشعور بالإنجاز معتدل **(34_ 39)**
- الإحتراق النفسي المنخفض : مستوى الإنهاك الإنفعالي منخفض **(0 _ 17)** ومستوى تبلد المشاعر منخفض **(0_5)** ومستوى تدني الشعور بالإنجاز منخفض **(40 فما فوق) .**(Maslach and Jackson ,1981, p (99 _ 113)

3.2.3 : الخصائص السيكو مترية للمقياس :

- **صدق المقياس:**

وقد تم إثبات صدق المقياس من خلال 3 طرق وهي كالآتي :

1. **الطريقة الأولى :** تم فيها التوصل إلى أن نتائج مقياس " MBI" كانت مرتبطة مع المؤشرات السلوكية التي حددها أشخاص يعرفون الفرد جيدا مثل الزوج (ة) ، الزميل (ة) ....
2. **الطريقة الثانية :** تم فيها التوصل إلى أن نتائج الإحتراق النفسي حسب " MBI" إرتبطت بوجود بعض مميزات المهنة التي تم توقعها لإحداث الإحتراق النفسي .
3. **الطريقة الثالثة :** تم فيها التوصل إلى أن نتائج الإحتراق النفسي إرتبطت مع نتائج عدة مقاييس مختلفة ثم افتراض إرتباطها مع الإحتراق النفسي ، هذه الإرتباطات الثلاثة إعتبرت حجج واقعية لإثبات الصدق.

- **ثبات المقياس :**

لقد طبقت كل من ماسلاش و جاكسون سنة 1981 مقياس الإحتراق النفسي على عينة تتكون من 1316 من مستخدمي القطاع الإجتماعي فتحصلت على معاملات إتساق الداخلي بالنسبة لكل من السلالم الفرعية التالية :

الأبعاد	ألفا كرونباخ
الإنهاك الانفعالي	0.90
تبلد المشاعر	0.79
تدني الشعور بالإنجاز	0.71

الجدول رقم (3) : معاملات إرتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للإختبار

وإستخرجت معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس و إعادة تطبيقه بعد مرور أسبوعين إلى أربع أسابيع على الأبعاد الثلاثة وكانت النتائج كالتالي :

Alphaتدني الشعور بالإنجاز 0.80 = / alpha /تبلد المشاعر 0.60= Alphaالإنهاك الإنفعالي 82.0 = على الترتيب 0.59 . 0.56. 0.61 بعد مرور سنة. (ملال خديجة ، 2009 ، ص33)

خلاصة :

استهلينا هذا الفصل بمدخل تكلمنا فيه عن موضوع الدراسة الحالية وحدود الدراسة بما فيه المكانية والزمانية ، ثم المنهج المتبع لتحقيق هدف الدراسة ، فمن أجل تحقيق دراستنا قمنا بإتباع المنهج العيادي من خلال دراسة حالة عيادية لإعتباره المنهج الأنسب للتحقق من فرضية موضوع الدراسة بإستخدام المقابلة النصف موجهة ومقياس ماسلاش للإحتراق النفسي حيث تكونت عينة الدراسة من أربع حالات .

الفصل الخامس
عرض وتفسير و مناقشة النتائج

الفصل الخامس

عرض وتفسير و مناقشة النتائج

تمهيد

5.عرض الحالة الأولى
6. عرض الحالة الثانية
7. عرض الحالة الثالثة
8. عرض الحالة الرابعة

خلاصة

تمهيد :

في هذا الفصل سنقدم عرض جميع الحالات العيادية ، التي كانت قيد الدراسة كل حالة على حدى ، وذلك من خلال إدراج معظم الإجراءات العيادية التي تم تطبيقها مع المفحوصين ثم نعرض التحليل العام للحالات ومدى تحقق فرضيات الدراسة .

5-عرض الحالة الأولى

5-1) تقديم الحالة :

الحالة (ر) تبلغ من العمر 22 سنة ، عزباء تعيش حياة مستقرة مع عائلتها ، تعمل ممرضة بمستشفى الأمراض العقلية منذ سنة . تعيش ظروف إقتصادية ميسورة الحال ، منذ البداية كانت متقبلة ومتحمسة لهذه المقابلة ولا يخفى أنها كانت جد متعاونة معنا.

5-2) نتائج المقابلة النصف موجهة :

صرحت لنا الحالة (ر) أنها تقدمت إلى مهنة التمريض عن حب ، حيث تراجعت عن هذا الرضا المهني لأنها عانت من الضغوط و الإجهاد في العمل بسبب شعورها الدائم بالخطر جراء عملها في مستشفى الأمراض العقلية . من خلال قولها (**حاجة باينة ماشي في أمان لأنو المريض ماش في حالة مستقرة وقادر في أي لحظة يصرالو هيجان ، نخاف كي نكون وحدي ما نلقا واش ندير ، الأمن ناقص بزاف)** كما قالت لنا الحالة أنه أكثر شيء يؤثر فيها داخل المستشفى هو نظافة المريض لقولها (**نقرف، الحاجة هادي منقدرلهاش ، تشمئز روحي و تبرد ، هوما فالصح الله غالب عليهم مي انا منحملش ، وحد نهار مريض خمج في روحو جبتها صباح كامل وأنا نتقيا ، مقدرتش نخدم).**

كذلك من الأشياء التي تؤثر فيها على حسب قولها **(نخاف كي نمشي في الكولوار نتوقع الضربة في أي لحظة وأكثر حاجة نخاف تصرالي هو اللمس الجسدي من المرضى)** وفيما يخص عدم توفر أماكن الراحة أخبرتنا الحالة ب **(حاجة تقلقك ، تحس روحك مامقيمينش خدمتك وجهدك رغم أنها مهنة نبيلة ، أنا كممرضة نخدم بكل إنسانية وبكل حب ، في لبلاصة هذي لازم تحوس على أساليب العيش مثلا كيما البيرو لي نخدمو فيه هو بعد لي ناكلو عليه ،مكان حتى بلاصة مخصصة باه ناكلو ولا نبدلو)** من بين الأشياء التي تزعجها أيضا طبيعة الإتصال بالمرضى في قولها **(الإتصال بتخوف ، خطرة كنت راح نقيس لاطونسيون لمريض خبطني بدبزة ، كاين مالاد نتي تحكي حاجة وهو يجاوب بحاجة خلاف ، أنا عندي مالاد تقلو وين نتا يقلي نتي شكون هذو منعرفهمش)**

كما وضحت لنا الحالة أن عمل التمريض في مستشفى الأمراض العقلية يتطلب قوة جسدية كبيرة وهو عمل رجالي بالدرجة الأولى حيث جاء في قولها **(باش يربطوه تتطلب قوة فالسارفيس تاع الرجال ، لازم يكون راجل وبحكم رنا في بلد مسلم لمرا متقدرش تتحط في موقف أنو لمريض يكون منحي قشو ، أيضا مريض يبقا يدير في لقطات مش ملاح قدامك أو تحشم ، متقدرش لشي هذا)** ، من خلال المعاناة التي تتعرض لها الحالة فإنها تنتظر على أحر من جمر الإنتقال من هذا المستشفى لقولها **(نخير بلاصة نظيفة وقريبة وين نسكن ، راني نشوف في روحي ما نديرش في تأثير كبير مانحسش روحي نخدم كيما لازم . مادابيا نخدم الخدمة لي قريت عليها هذه الخدمة ماقريتهاش)** .كما صرحت لنا الحالة أنها تعاني من إرهاق شديد وهذا ما لاحظناه من خلال إجرائنا لهذه المقابلة من خلال قولها **(تعبانة بزاف نفسيا و جسديا وهذا بسباب الشي لي ديجا حكيتهولكم قبيلا ، وثاني حاجة أنو الإدارة مش مسهلين علينا العمل بحكم هوما يعرفو أنو لبلاصة هذي ترهق مي هوما يضيقو علينا دائرة العمل أبسط حاجة الخرجة لتحت برك للساحة بش نتنفسو ممنوع علينا هكا نكرهو حياتنا لداخل).**

3-5) نتائج مقياس الإحتراق النفسي :

تم تقديم مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي على الحالة (ر) ولقد تحصلنا على النتائج التالية :

البعد	النتيجة	درجات المقياس حسب ماسلاش		
		مرتفع	متوسط	منخفض
الإجهاد الإنفعالي	39	30 فما فوق	18 _ 29	0 _ 17
تبلد المشاعر	14	12 فما فوق	06 _ 11	0 _ 05
تدني الشعور بالإنجاز	27	0 _ 33	34 _ 39	40 فما فوق

الجدول رقم (4) : الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش

من خلال رصد نتائج الحالة الأولى على مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي لكل بعد من أبعاده الثلاثة ، نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الإجهاد الإنفعالي على مقياس الإحتراق النفسي قدرت ب **39 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 ب **14 درجة** وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال 12 فما فوق) ، أما بعد تدني الشعور بالإنجاز كانت

قيمته مقدرة ب **27 درجة** فهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 0 إلى 33 درجة) .

4-5) خلاصة الحالة :

بناءا على نتائج المقابلة التي أجريت مع الحالة **(ر)** تبين أنها تعاني من صعوبات ومشاكل في مهنتها ، ما جعل رضاها المهني يتراجع خاصة في ظل المحيط التي تعمل فيه حاليا ، كما أنها تعاني من آثار ومشاكل نفسية وصحية بسبب طبيعة العمل المجهدة وتواجدها في مكان عمل لم يتم تكوينها فيه من قبل ، فأصبحت في دوامة التأجيل المستمر لواجباتها المختلفة وذلك في شكل تسويفات كثيرة ، مع فقدانها للفرح الطبيعي بالحياة و حرمان نفسها من الترفيه أو ما يعرف بالفاصلة الزمنية الفضلى وهي فواصل ضرورية للناس جميعا من أجل الإسترجاع ، كما أصبحت تعاني من الكثير من الأعراض النفسية و الجسدية التي تشير إلى أنها قد أستنزفت ذهنيا و بدنيا ، نذكر على سبيل المثال لا الحصر حالات الأرق رغم التعب الأمر الذي يفضي إلى دائرة مغلقة من العياء الشديد هذا ناهيك عن الصداع و غياب الحماسة لأي نشاط في العمل . هذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش ، وجدنا أن الحالة تعاني من إجهاد إنفعالي عالٍ قيمته 39 درجة ، وتبلد المشاعر بقيمة مرتفعة تساوي 14 درجة ، وتدني الشعور بالإنجاز عالٍ بقيمة 27 درجة **ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من إحتراق نفسي بدرجة مرتفعة.**

6- عرض الحالة الثانية :

6-1) تقديم الحالة :

الحالة **(ز)** تبلغ من العمر 49 سنة ، ذات مستوى دراسي بكالوريا + 3 سنوات تمريض ، متزوجة لديها 5 أبناء ، تعيش حياة مستقرة مع عائلتها ، تعمل بهذا المستشفى منذ 17 سنة ولم تعمل من قبل بمصلحة أخرى .

6-2) نتائج المقابلة النصف موجهة :

صرحت لنا الحالة (ز) أنها توجهت إلى هذه المهنة تحت طلب من والدها حيث أنها كانت ترغب في التوجه إلى تخصص آخر ، لكنها أثناء دراستها لهذا التخصص أحبته حيث ذكرت في قولها **(مهنة التمريض كانت بالنسبة ليا الحاجة لي خلات العاطفة تاعي تزيد ، رجعت نحس بالمرضى كثر)** . تشعر الحالة بخطر يلازمها في مكان عملها في قولها **(خطرات الخزرة برك تع لمالاد تخوفك، تخافي تقعدي في البيرو وحدك ، ديما عساسة على روحي ، خطرة زدم علينا مريض هاز لوحة دخل للبيرو وضرب لخزانة كسرها وهذي كانت أول صدمة ليا وتم عدت نخاف لانخلي الباب مفتوح) .**

صرحت لنا الحالة أن أكثر شيء يثير إرهاقها هو نظافة المرضى وهذا ما جاء في قولها **(نظافة المريض حاجة تعيي وتعيف بزاف سيرتو كي تروح تصوانيه ، مثلا ديرلو پونسمو ولا injection نقاه في منظر مقرف نكره حياتي ، علابالي بلي مراهوش في عقلو ومريض الله غالب عليه بالصح النقطة هاذي تعييني بزاف) .**

من بين الأشياء التي ذكرتها الحالة حول إكتظاظ العنابر و ضيقها هي **(نجي من الدار بي طاقة إيجابية مبعد جيست ندخل للمصلحة لي نخدم فيها ضيق روحي من لبلاصة ، ضيقة و الريحة تاع المرضى ديرونجيييني بزاف ،تالمو لبلاصة ضيقة رجعت نخاف كي يدخل مريض ويمس أي حاجة ، منخدمش آلاز)** . بما أن العنابر مكتظة و ضيقة فهذا يؤول حتما إلى عدم تواجد أماكن راحة للممرضين حيث صرحت الحالة **(مع الضيق و المرضى و ريحتهم تزيدك مكانش حتى وين تغسل يديك حتى نروحو لسارفيس خلاف ، وفالبيرو ناكلو ،نصليو ، ونصوانيو فيه لملاد يعني كلشي فيه).** تواجه الحالة صعوبة في الإتصال مع المرضى وهو من بين الأشياء التي ترهقها جدا حيث قالت **(نقولو أرواح نديرلك پونسمو يهربلي ، أرواح تشرب الدواء ميحبش ، نولي في جراوات معاه).** في آخر المقابلة صرحت لنا الحالة أنها تشعر بإرهاق كبير بسبب عملها في هذا المكان وأنها لو خيرت بين البقاء أو الرحيل من هذا المكان فإنها سوف ترحل بدون تردد بحكم أنه عمل رجالي أكثر منه نسوي فهو يتطلب قوة جسدية كبيرة حيث جاء في قولها **(كي يهيج مريض يجيو لفرامل يربطوه هكيك ومتتصوريش لخوف لي تخافي منهم لخاطر عندهم قوة جسدية رهيبة قادر يهز السرير لي مربوط فيه و يمشي).**

6-3) نتائج مقياس الإحتراق النفسي :

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة **(ز)** تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية :

		درجات المقياس حسب ماسلاش		
البعد	**النتيجة**	**مرتفع**	**متوسط**	**منخفض**
الإجهاد الإنفعالي	52	30 فما فوق	29 –18	17 – 0
تبلد المشاعر	12	12 فما فوق	11 – 6	5 – 0
تدني الشعور بالإنجاز	30	33 – 0	39 – 34	40 فما فوق

الجدول رقم (5) : الدرجة المتحصل عليها حسب الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش

4-6) خلاصة للحالة :

من خلال نتائج المقابلة العيادية مع الحالة **(ز)** تبين أنها تعاني من ضغوطات نفسية ، بسبب طبيعة عملها المرهقة ، مما جعلها تفقد السيطرة على التحكم بزمام الأمور المهنية و المنزلية ، فأصبحت تؤجل الأمور السارة و الأنشطة الإجتماعية ، مما ترتب عنه مشاكل أسرية خاصة مع الزوج ، حيث ساهم ذلك في ظهور أعراض نفسية وجسدية لدرجة أنها أصبحت تعاني من إضطراب إجهاد مابعد الصدمة ، العصبية ، الصداع ، قرحة المعدة ، ألم الظهر. هذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش ، وجدنا أن الحالة تعاني من إجهاد إنفعالي مرتفع قيمته 52 درجة وتبلد المشاعر مرتفع قدر 12 درجة وتدني الشعور بالإنجاز درجته 30 **ومنه نستنتج أن الحالة تعاني من إحتراق نفسي بدرجة مرتفعة.**

7- عرض الحالة الثالثة :

7-1).تقديم الحالة :

الحالة (س) تبلغ من العمر43 سنة ، متزوجة ولديها أبناء ، تعمل ممرضة بمستشفى الأمراض العقلية منذ 10 سنوات ، متخرجة من معهد التكوين الشبه الطبي بعد حصولها على شهادة البكالوريا ، أجرت الحالة تربصات سابقا في المؤسسة المتخصصة في الأمراض العقلية ،وبعد إنتهائها من التربص تم توجيهها مباشرة إلى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية عن طريق التوظيف المباشر المتعارف عليه في سلك التمريض .

7-2) نتائج المقابلة النصف الموجهة :

تقول لنا الحالة أنه لا بد من وجود الخطر في هذا المكان من طرف المرضى ، حيث صرحت لنا في قولها **(كاين خطر بالصح ماشي بشكل كبير ، وهذا الخطر من المرضى لي حالتهم غير مستقرة ولي يخوفو)** ومن بين الأسئلة التي طرحت على الحالة أثناء المقابلة هي عن نظافة المرضى وكيف تؤثر على نفسية الممرض في قولها **(أنا أصلا منخدمش مع المريض كي يكون مش نظيف لازم ينظفوه قبل بش نصوانيه)** تقول الحالة أنها تواجه صعوبة الهروب عند هيجان المريض ، وذلك بسبب إكتظاظ العنابر وضيقها في قولها **(نجي نهرب من هذا ندخل في هذا ، ونديرونجا كي نكون فايتة في الكولوار ويقيسني المريض).**

بعيدا عن الأشياء المزعجة التي يسببها المرضى للممرضين ، عدم توفر أماكن لراحة الممرضين في قولها **(أنا كي منلقاش راحتي منقدرش نخدم خدمتي على أكمل وجه ، كل دقيقة يدخل واحد ساعة ميدسان ساعة مريض ....)** ذكرت لنا الحالة في طبيعة تعاملها وإتصالها مع المريض أنه في حال رفضه لتلقي

العلاج فإنها تقوم بإغرائه عن طريق قولها **(كي تجي الطبيبة نقلها تخرجك)** لأن المريض همه الوحيد الخروج من المستشفى . كما وضحت لنا الحالة أن هذه المهنة لا تتطلب قوة جسدية في جميع الأوقات بل أحيانا فقط في قولها **(هي مشي رجالية % 100 قادرة تخدمها مرأة ، بصح يكون معاها Ajent de sécurité)** عندما خييرنا الحالة بين البقاء في مستشفى الأمراض العقلية أو التغيير ، كان خيارها البقاء في قولها **(أنا من لول كمنت متقبلة فكرة أني نخدم ف La psychiatrie، أفكاري ديجا مسطرة ، معنديش الرغبة بش نبدل بلاصة أخرى)** . في الأخير صرحت لنا الحالة بأنها تشعر بالإرهاق ولكن بنسبة قليلة يمكن السيطرة عليه .

3-7) نتائج مقياس الإحتراق النفسي :

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة **(س)** تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية :

البعد	النتيجة	درجات المقياس حسب ماسلاش		
		مرتفع	متوسط	منخفض
الإجهاد الإنفعالي	23	30 فما فوق	29 – 18	17 - 0
تبلد المشاعر	10	12 فما فوق	11 - 06	05 - 0
تدني الشعو بالإنجاز	35	33 – 0	39 - 34	40 فما فوق

الجدول رقم (6) :الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثالثة وفق مقياس ماسلاش

4-7) خلاصة الحالة :

بناءا على نتائج المقابلة التي أجريت مع الحالة (س) تبين أنها لا تعاني من آثار و مشاكل نفسية و صحية لأنها سبق وتم تكوينها في هذا التخصص مما جعلها تكتسب نظرة مسبقة عن هذا المكان و طبيعة العمل فيه ، هذا ما ساهم في عدم ظهور الإحتراق النفسي لديها ، مما أكدته نتائج مقياس ماسلاش حيث وجدنا أن الحالة لديها إجهاد إنفعالي متوسط درجته 23 وتبلد المشاعر بدرجة متوسطة قيمته 10 وتدني الشعور بالإنجاز متوسط قيمته 35 ومنه **" نستنتج أن الحالة لديها إحتراق نفسي متوسط "**

8- عرض الحالة الرابعة :

8-1) تقديم الحالة :

الحالة (ي) يبلغ من العمر 40 سنة ، متخرج من معهد التكوين الشبه الطبي ، بعد حصوله على شهادة البكالوريا تم توظيفه مباشرة في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ، يعمل منذ 12سنة لم يتلقى أي تربص من قبل في المؤسسات المتخصصة في الأمراض العقلية .

8-2) نتائج المقابلة النصف الموجهة :

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة (ي) ، صرح لنا بأن هناك خطورة في مستشفى الأمراض العقلية وذلك في قوله **(كاين خطر ، المرضى ماجيتيين ، كاين العنف من جيهتهم خاصة كي تكون حالة المريض غير مستقرة الحالة هادي تخليني ديما مقلق)** . تؤثر على الممرض نظافة المرضى و اكتظاظ العنابر وضيقها ، وهي من أكثر الأشياء التي تثقل كاهل الممرض في عمله في قوله **(حقيقة أنا إنسان نعاف بزاف ومنحملش الريحة ، مدابيا المريض يكون نظيف بش نقدر نخدم آلاز) .**

يقول أيضا **(أصلا السرفيس ضيق يعني راه يعبي أكثر من الشي لي قادر عليه ، هادو المرضى زيد لهم كي يتلمو الممرضين ، منعرفوش نتحركو خاصة في السخانة تخرج من رحمة ربي).**

وفيما يخص عدم توفر أماكن الراحة أخبرنا ب **(أي حاجة تخدمها تلقا فيها نقائص تأثر عليك نفسيا ومعنويا وتقلق ، مكانش بلاصة وين نتغداو فيها ولا نصليو ونرتاحو ، وأنا كون منصليش ومناكلش منقدرش نكمل الخدمة تاعي)** . ومن بين الصعوبات التي تواجه الحالة الإتصال مع المرضى خاصة حيث ذكر في قوله **(نتعب بزاف كي نعود في إتصال مع المرضى ، لأنو مايفهم عليك مايسمعلك والحاجة هادي ترهقني وتعبني بزاف)** .صرح لنا الحالة أن العمل في مستشفى الأمراض العقلية ، يتطلب الرجال أكثر من النساء خاصة في المصلحة الرجالية في قوله **(الخدمة هادي تع رجال 100بلمية ، المرأة متكونش على إتصال قريب من المريض بزاف بسكو تخاف مالقغي الخدمة هادي تطلب تكون ديما قريب من المريض لقيت روحي نخدم خدمة الممرضة لي معايا و زيد خدمة رجل الأمن لي معايا ، حتى أنا بزاف عليا لدرجة وصلت نروح للدار طافي)** يقول الحالة **(إيلا جاتني الفرصة أني نبدل من المكان هذا نروح وعينيا مغمضيين ، لخاطر عييت بزاف) .**

3-8) نتائج مقياس الإحتراق النفسي

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة **(ي)** تم تطبيق عليها مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي ولقد تحصلنا على النتائج التالية :

البعد	النتيجة	درجات مقياس ماسلاش		
		مرتفع	متوسط	منخفض
الإجهاد الإنفعالي	31	30 فما فوق	25 – 18	17 – 0
تبلد المشاعر	14	12 فما فوق	11 – 06	05 – 0
تدني الشعور بالإنجاز	22	33 - 0	40 فما فوق	40 فما فوق

الجدول رقم (7) :الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الرابعة وفق مقياس ماسلاش

4-8) خلاصة الحالة :

بناءا على نتائج المقابلة التي أجريت مع الحالة (ي) ، تبين أنه يعاني من صعوبات ومشاكل في مهنته، ما جعله يتراجع عن الرضا المهني خاصة في ظل المحيط الذي يعمل فيه حاليا ، كما أنه يعاني من آثار ومشاكل نفسية و جسدية بسبب طبيعة العمل المجهدة و تواجده في مكان لم يتم تكوينه من قبل ، فأصبح في شباك الإنشغال الدائم فإنه يضحي بالوقت الحاضر وما يتطلبه من عمل ، وهذا ما جعله يتواجد في مكان عمله جسدا بلا روح ، حيث ينجز مهامه بصورة ميكانيكية ، صار يقوم بتأجيل الأمور السارة و الأنشطة الإجتماعية من خلال الإقتناع الذاتي بأن هناك وقتا لهذه الأنشطة ، ولكن فيما بعد لن يأتي أبدا ، ويصبح التأجيل القاعدة في حياته ، ونظرا لعدم توفر الإمكانيات اللازمة لأداء مهامه ، بالتالي أصبح غير قادر على إرضاء نفسه بأنه يؤدي مهامه على أكمل وجه ، وهذا بدوره يساهم في ظهور سلوكيات تلازمه في حياته اليومية منها : الشكوى و التذمر ، فقدان اللذة في العمل ، تعب مزمن ، صداع ، أرق ، عدم فصل المهنة عن الحياة الإجتماعية و الإحساس بعدم الكفاية و الدونية ، وهذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش ، وجدنا أن الحالة تعاني من إجهاد إنفعالي عالٍ قيمته 31 درجة تبلد المشاعر بقيمة مرتفعة تساوي 14 درجة وتدني الشعور بالإنجاز عالٍ قيمته 22 درجة ومنه **" نستنتج أن الحالة تعاني من إحتراق نفسي بدرجة عالية "**

❖ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

على ضوء الفرضية العامة:

انطلاقا من الفرضية التي طرحت في موضوع الدراسة والتي مفادها : تؤدي طبيعة عمل الممرضين في مستشفى الأمراض العقلية إلى الإحتراق النفسي ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عما إذا كان هناك إحتراق نفسي يؤثر على حالة الممرض في عمله بمستشفى الأمراض العقلية . وعليه فقد تم التوصل إلى أن الإحتراق النفسي يكون نتيجة طبيعة العمل المرهقة و البيئة الضاغطة حيث تؤدي الضغوط الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها طاقم التمريض إلى إستنزاف جسمي و إنفعالي كالتوتر و القلق و الصداع كما يفتقد الممرض إلى الدعم الإجتماعي ومهارات التكيف، إضافة إلى عدم تلقيهم تربصات ميدانية حول هذا التخصص ، هذا ما أكدته نتائج مقياس ماسلاش التي مفادها أن الحالة الأولى والثانية والرابعة يعانون من إحتراق نفسي مرتفع ، في حين أن الحالة الثالثة لديها إحتراق نفسي متوسط، وهذا راجع إلى تكوينها المسبق في هذا التخصص .

وهذه النتائج تتفق مع دراسة ميهوبي فوزي (2013) بعنوان : **مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين في المؤسسات الصحية وعلاقته بالمناخ التنظيمي** . أسفرت النتائج على أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع و دال من الإحتراق النفسي وعلى إرتباط موجب بين المناخ التنظيمي و الإحتراق النفسي.

على ضوء الفرضية الفرعية الأولى :

إتضح لنا من خلال إجرائنا للمقابلة العيادية النصف موجهة مع كل من الحالة الأولى ، الثانية والرابعة أنهم يعانون من ضغوط مهنية وصعوبات في العمل ما أدت بهم إلى إضطرابات نفسية وجسدية كالتوتر ، العياء النفسي والصداع هذا ما أكدته لنا نتائج مقياس ماسلاش أن الحالات الثلاث السابقة يعانون من درجات عالية من الإحتراق النفسي وهذا ما نحقق به الفرضية الفرعية الأولى .

وهذا ما يتوافق أيضا مع دراسة عزوز حميدة و قهار صبرينة (2022) بعنوان : **مستوى الإحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين بمصالح الطب العقلي في الجزائر العاصمة** التي توصلت نتائجها إلى أن الممرضين يعانون من مستوى عالي من الإحتراق النفسي .

أما بالنسبة للحالة الثالثة بعد إجرائنا معها المقابلة العيادية النصف الموجهة تبين أنها لا تعاني من ضغوط مهنية وصعوبات في العمل ذلك راجع إلى تكوينها المسبق في تخصص الصحة العقلية حيث أنها تمارس مهنتها بصفة عادية بعيدا عن أشكال الإرهاق و العبء الجسدي و النفسي و العقلي فهي لا تواجه مشاكل مع المرضى و إنما تجد صعوبة في مكان العمل بحد ذاته والذي لا يستوفي الشروط اللازمة لتقديم العلاج

المناسب للمرضى هذا ماجعلها تشعر بالإرهاق في محيط عملها ، مما أكدته لنا نتائج مقياس ماسلاش أن الحالة الثالثة تعاني من درجة متوسطة من الإحتراق النفسي وهذا ما نحقق به الفرضية الفرعية الأولى .

على ضوء الفرضية الفرعية الثانية :

انطلاقا من الفرضية التي طرحت في موضوع الدراسة والتي مفادها تؤدي بعض خصوصيات العمل بمستشفى الأمراض العقلية إلى الإحتراق النفسي للممرضين العاملين به . اتضح لنا من خلال إجرائنا للمقابلة مع الحالات أنه هناك بعض خصوصيات العمل التي تؤثر بدرجة كبيرة على نفسية الممرض من بينها نذكر :

الخطورة المحيطة بهم أثناء ممارستهم لعملهم والتي تتمثل في هجومات المرضى عليهم لاسيما السلوكات الغير لائقة والمخلة التي تتعرض لها الممرضات من المرضى ،هذا ما يعرقل سير أدائهم لمهامه .كذلك نظافة المرضى وضيق العنابر و اكتظاظها كانت من أكثر الأسباب التي أرهقت نفسيتهم بإعتبار هذا المكان تم بناؤه على أساس ثكنة عسكرية في العهد الإستعماري وهذا ما جعل منه بيئة صعبة وشاقة وليس من السهل التأقلم فيها ، فهي تعتبر المصدر الأساسي للضغوط النفسية والإرهاق وإستنزاف الطاقة إضافة إلى عدم تكوينهم في مجال الصحة العقلية بسبب إفتقار منظومة الصحة العامة لتكوين الممرضين في الصحة العقلية ، مما أكدته الحالة الثالثة على عكس الحالة الأولى والثانية والرابعة الذين لم يتم تكوينهم من قبل في مجال الصحة العقلية حيث توصلنا أنهم يعانون من إحتراق نفسي مرتفع وهذا ما يحقق لنا الفرضية الفرعية الثانية .

خلاصة الفصل :

تم في هذا الفصل التطرق إلى تقييم الحالات و مناقشتها كما تطرقنا إلى مناقشة الفرضية التي تم صياغتها في دراستنا حيث توصلنا إلى إستخلاص نتائج الدراسة و التي مفادها تحقق الفرضية .

التوصيات و الإقتراحات

من خلال الدراسة الحالية و نظرا للنتائج التي تم الحصول عليها يمكن تقديم التوصيات الآتية :

- إجراء دراسات مسحية علمية دقيقة لحصر أسباب الإحتراق النفسي بشكل عام ، وفي القطاع الصحي بشكل خاص من أجل تجنبها .

- الإهتمام بعمال القطاع شبه الطبي خاصة العمال الجدد ، وذلك بدعمهم و مساعدتهم على الإنسجام مع ظروف العمل.

- توظيف فريق طبي و نفسي مختص يساعد عمال القطاع الصحي عموما على التكيف ، و يكون قادرا على تقديم الإستشارات اللازمة للتصدي لضغوط العمل و الإحتراق النفسي ، و ذلك بإجراء جلسات جماعية لتسهيل الإتصال بين فريق العمل و تفادي الصراعات التي تزيد من تفاقم الوضع .

- ضرورة تصميم و تنفيذ بعض البرامج الوقائية التي تساعد العاملين بصفة عامة ، وعمال القطاع الصحي بصفة خاصة على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف العمل و صعوباته ، خاصة في فترة الدراسة و التدريب أي قبل إلتحاق الفرد بالعمل .

- إجراء بعض التعديلات على تكوين عمال القطاع الشبه الطبي و ذلك بتكثيف التربصات الميدانية لأجل إتقان المهارات المهنية و التعود على ظروف العمل قبل الإنخراط فيه .

- التأكد من مناسبة مهام العمل لقدرات و مؤهلات العاملين في القطاع الصحي ، و ذلك لتجنب شعورهم بالعجز ونقص الشعور بالإنجاز .

- ضرورة وجود مقاييس مقننة و ملائمة للبيئة الجزائرية ، والتي تقيس مختلف الإضطرابات النفسية و حتى المهارات الإجتماعية و الإنفعالية في شتى الميادين من أجل الحفاظ على جودة العمل .

خاتمة

الخاتمة

يعج المحيط الإستشفائي بالكثير من العوامل الضاغطة و الوضعيات المهنية التي تشكل إنفعالا ، فالممرض معرض بإستمرار لمعاناة المرضى و آلامهم ، فواجبه المهني و الإنساني يحتم عليه التعامل مع هذه المعاناة و العمل على التخفيف عنها ، وكل هذه المتطلبات الإنفعالية للمرضى تشكل عبئا إنفعاليا يدفع الممارس للوقوع فريسة الشعور بإستنفاذ طاقته ، و الشعور بالإرهاق العاطفي نتيجة الفشل وخيبة الأمل و تأنيب الضمير . وهذا ما يرهقه بدرجة شعوره بتبلد وقسوة مشاعره ، فيؤثر كل ذلك على دافعية الإنجاز لديه ، وهذا كله يشكل إضطراب الإحتراق النفسي .

قائمة المراجع و الملاحق

قائمة المراجع :

أولا المراجع باللغة العربية *

القواميس و الموسوعات :

1- ابن منظور .(2000). لسان العرب . ط3 . بيروت .دار صادر.

2- أنيس ،ابراهيم ،وآخرون . (1962) . المعجم الوسيط. ط2. القاهرة . مجمع اللغة العربية بالقاهرة.

3- الرازي أحمد بن فارس بن زكرياء . (1999) . معجم مقاييس اللغة . ط 10. لبنان . دار الكتب العلمية .

4- البعلبكي منير.(2004). المورد " إنجليزي - عربي " . ط37 . دار العلم للملايين .

الكتب :

5- البتال زينب بن محمد . (2000). الإحتراق النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة . المملكة العربية السعودية . أكاديمية التربية .

6- السيد عثمان فاروق . (2001). القبق و إدارة الضغوط النفسية . ط1. مصر . دار الفكر العربي.

7- الشربيني لطفي . (2013) . الدليل إلى فهم وعلاج الإكتئاب . ط 1 . مصر . دار منشأة المعارف للنشر و التوزيع .

8 - القريوتي محمد قاسم . (2009). السلوك التنظيمي : دراسة السلوك الإنساني الفرد و الجماعي في منظمات الأعمال . ط 5 . الأردن . دار وائل للنشر و التوزيع

9 - بوزازوة مصطفى . (2003) . مساءلات حول التنظير و الممارسات . كتاب جماعي. الجزائر . دار الغرب للنشر و التوزيع .

10- جمعة سيد يوسف . (2006) . إدارة الضغوط العمل . (نموذج للتدريب و الممارسة). ط1. القاهرة. إيترك للنشر والتوزيع .

11- رضوان سامر جميل . (2002) . الصحة النفسية . ط1 . عمان . دار المسيرة للنشر و التوزيع .

12- رضوان سامر جميل . (2007). الصحة النفسية .ط2 . عمان . دار المسيرة للنشر و التوزيع.

13 - عبد الرحمان علي إسماعيل . (2008) . الضغوظ النفسية، القاتل الحتمي . ط1 . مصر . دار اليقين للنشر و التوزيع .

14 - عسكر علي . (2003). ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها .ط3 . الكويت . دار الكتاب الحديث .

15- عسكر علي. (2005) . الأسس النفسية و الاجتماعية للسلوك في مجال العمل .ط1. الكويت . دار الكتاب الحديث .

16- عوض أحمد محمد . (2007). الاحتراق النفسي و المناخ التنظيمي في المدارس . ط1 .دار الحامد.

17- طه طارق .(2007). السلوك التنظيمي في بيئة العولمة و الأنترنت. مصر. دار الجامعة الجديدة.

18 - فضة وفاء، وقزازرة يوسف و آخرون . (2002). تمريض صحة المجتمع . ط1 . عمان . دار اليزوري العلمية للنشر و التوزيع .

المجلات :

19 - المشاقبة محمد أحمد خدام . (2016) . الاحتراق النفسي لدى المرشد الطلابي في منطقة الحدود الشمالية و علاقته ببعض المتغيرات . مجلة العلوم التربوية و النفسية . المجلد 17 العدد 1 . ص.ص 543 - 564 .

20 - الظفيري سعيد، و القروتي إبراهيم . (2010). الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان . المجلة الأردنية في العلوم التربوية . مجلد 06 . ص 118.

21 - حداد عفاف شكري ، وأبو سليمان بهجت . (2003) . فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية . مجلة العلوم التربية . المجلد 03.

22- خضر محسن. (1998). الاحتراق النفسي لدى المعلم العربي . مجلة المعرفة . المجلد 39

23 - خلاصي مراد . (2019). مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين . مجلة التنظيم و العمل . المجلد 07 العدد 4 .ص 57 .

24 - فايق سيد ،و نجيب الصبوة . (2016). المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي و الإرشادي . المجلد 04 العدد 4 . ص.ص 565 - 604

25 - بن حرات مباركي سارة سمارة .(2018). الإحتراق النفسي : معاناة الممرضين في مستشفى الأمراض العقلية .(بالفرنسية). مجلة العلوم الإجتماعية . المجلد 4 . العدد 8 . ص.ص 29

الرسائل الجامعية:

26 - بن زروال فتيحة . (2007) . أنماط الشخصية و علاقتها بالإجهاد (المستوى ، الأعراض ، المصادر و استراتيجيات المواجهة) . أطروحة دكتورا غير منشورة . كلية العلوم الإجتماعية . جامعة قسنطينة . الجزائر.

27 - بوحارة هناء. (2016). الإنعكاسات النفسية و السلوكية (القل ، الإكتئاب وسوء التوافق المهني) لمستويات الاحتراق النفسي لدى أعوان الحماية المدنية . رسالة دكتورا غير منشورة .كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الإجتماعية . جامعة عنابة . الجزائر .

28 - رائدة حسن الحمر . (2005). دراسة مستوى الاحتراق النفسي لمعلمي التربية الخاصة مقارنة بالمعلمين العاديين في مملكة البحرين

29 - رحال سامية الحاج عيسى . (2016) . إختبار علاقة الأنماط السلوكية للشخصية و استراتيجية المواجهة وبعض المتغيرات الديموغرافية بالاحتراق النفسي لدى عينة من رجال الأمن . رسالة ماجستير منشورة . كلية علم النفس و التربية والأرطوفونيا . جامعة الجزائر 2 . الجزائر .

30 - طايبي نعيمة .(2013) . علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين . رسالة دكتورا غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية . جامعة الجزائر 2 . الجزائر

31 - محمد علي بدران منى . (1997).الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية . رسالة ماجيستير غير منشورة . قسم الإرشاد النفسي . جامعة القاهرة . مصر.

32 - ملال خديجة . (2010) . تقنين مقياس الاحتراق النفسي ل ماسلاك و جاكسون في الوسط شبه الطبي . رسالة ماجيستير غير منشورة . كلية العلوم الإجتماعية . جامعة وهران , الجزائر .

33 - نشوة كرم عمار أبو بكر . (2007). الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط أ ـ ب وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية . جامعة الفيوم . مصر .

34 - نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني . (2008) . الاحتراق النفسي و علاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة .رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية. جامعة أم القرى . السعودية .

*** ثانيا المراجع باللغة الأجنبية :**

الكتب :

35- Canoui Pierre. Maurange Aline. (2004). Le burnout. 3 édition. Masson.Paris.

36- Cherniss Eary . (1995). Beyond Durnad : heltping Teachers nurser . the apists and Lawyers recover from stress and disillusiont .new york .

37-Dumont .D (1992) . Burnout mythe on réalité recherche en soins inférmires .n°28.

38- K .James , Richald . (2008) . crisis intervention strategies . (6 th ed). America . Thomson book cole .

39- Maslach ,C & Jackson,S,E (1981) : the measurement of exprienced burnout, of Occupational Behavior, vol 2.

40- Truchot Didier .(2004) .Epuisement professionnel et burnout.dunod.paris .

الأطروحات :

41 - Benferhat Amiroche . (2008) . L'étude du syndrome du Burnout chez une population a risque . université d'oran . algerie.

42- Mélanie Jullian . (2007). Comprendre et prévenir l'épuisement professionnel des soignants . Mémoire de l'école de la santé publique – ENSP .

43- Magnin Lucie .(2012). Le vécu du personnel infirmier en hopital psychiatrique lors de soins au long cours.

المقالات :

44 - Marc Loriol. (2003). La construction social de la fatigue au travail chez l'infermiére d' hospitallière . centre national de recherché scienstifique .

45- Plan Natioal de promotion de la santé mentale . (2017 – 2020). P.P 19 – 43

قائمة الملاحق :

الملحق الأول : المقابلة العيادية

1. **بيانات شخصية**
2. **هل تشعر "ي" بأنك في خطر بسبب عملك بالمستشفى الأمراض العقلية ؟**
3. **كيف تؤثر عليك نظافة المرضى ؟**
4. **كيف يؤثر عليك اكتظاظ العنابر و ضيقها ؟**
5. **هل تشعر "ي" بأن هذا العمل رجالي ويتطلب قوة جسدية ؟**
6. **كيف يؤثر عليك عدم توفر أماكن لراحة الممرض ؟**
7. **كيف تؤثر عليك طبيعة الاتصال بالمرضى ؟**
8. **هل يؤثر عليك أنك تؤدي مهمة رجل الأمن عند هيجان المريض ؟**
9. **لو خيرت بين البقاء**
10. **هل تشعر بالإرهاق ؟**

الملحق الثاني : مقياس ماسلاش للإحتراق النفسي

تحية طبية وبعد

ممرضي الفاضل ممرضتي الفاضلة في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي أضع بين يديك مجموعة من العبارات تصف مشاعرك أثناء تأدية عملك لممرض / ممرضة، وأعلم "ي" أنه

أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و إنما لكل فرد حالته الخاصة والتي تعبر عنها بوضع علامة في الخانة التي تنطبق عليه .

سيدي الفاضل، سيدي الفاضلة أن تعاونك في الإجابة على عبارات هذه الإستبانة هو إثراء البحث العلمي ومساهمة فعالة في إنجاح هذه الدراسة، كما أن نتائج هذه الدراسة ستحظى بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا على حسن تعاونكم

البيانات الشخصية:

الإسم:

اللقب:

السن:

المستوى التعليمي:

الحالة الإجتماعية:

منذ كم سنة وأنت تعمل بالمستشفى:

هل عملت من قبل بمصلحة أخرى :

كم دام عملك بتلك المصلحة:

مواقيت عملك الحالي: ليل ☐ نهار ☐ مناوبة ☐ ليل ونهار ☐

عدد الأبناء:

هل تم تكوينك من أجل العمل كممرض في مستشفى الأمراض العقلية؟

نعم ☐ لا ☐

الرقم	البنود	يحدث قليلا في السنة	يحدث مرة واحدة في الشهر	يحدث بعض الأحيان في الشهر	يحدث مرة في الأسبوع	يحدث بعض الأحيان في الأسبوع	يحدث يوميا
01	أشعر بأني منهار انفعاليا جراء ممارستي لمهنتي						
02	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المهني.						
03	أشعر بالتعب عندما أستيقظ من نومي و عرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد .						
04	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاعر المرضى.						
05	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى ببرودة.						
06	إن التعامل مع المرضى طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير.						
07	أحل بفعالية عالية مشكلات المرضى.						
08	أشعر بالإحتراق النفسي من ممارستي هذه المهنة .						
09	يبدو لي أنني أؤثر إيجابيا في الأشخاص الذين أحتك بهم في عملي.						
10	أصبحت أقل شعورا بالمرضى منذ التحاقي بهذه المهنة .						
11	أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا .						
12	أشعر بالحيوية و النشاط .						
13	أشعر بالإحباط لممارستي مهنة التمريض.						
14	أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهاد كبير.						
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث لبعض من المرضى .						

16	إن العمل بشكل مباشر مع المرضى يسبب لي ضغوطا شديدة .						
17	أستطيع بكل سهولة أن أخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى .						
18	أشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب.						
19	لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي.						
20	أشعر و كأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي لمهنتي.						
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الإنفعالية أثناء ممارستي لمهنتي .						
22	أشعر أن المرضى يلومونني على بعض المشاكل التي تواجههم .						