

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف
-المسيلة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

قسم: علم النفس العيادي

مذكرة

مقدمة للحصول على شهادة ليسانس

الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية الاستعجالية
دراسة ميدانية – مستشفى الزهراوي بالمسيلة-

- تحت اشراف الدكتورة:

لجلط اسماء

- من اعداد الطلبة:

- راجعي دنيا.

- شادي ملاك.

- عربية رفيدة.

السنة الجامعية

2025/2024

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

يتجلى عظيم الامتنان وعميق الشكر في صفحات هذه المذكرة، لكل من ساهم في إثرائها وإخراجها إلى النور. نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة لجلط أسماء، التي لم تدخر جهداً في توجيهنا وإرشادنا، وتقديم النصح والملاحظات القيمة التي كانت بمثابة منارة أضاءت لنا دروب البحث العلمي، فجزاها الله عنا خير الجزاء.

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام، على تفضلهم بقراءة هذه المذكرة وتقييمها، وعلى ما سيقدمونه من ملاحظات وتوجيهات ستسهم بلا شك في إثراء البحث وتطويره. ولا يفوتنا أن نعرب عن عظيم شكرنا وتقديرنا إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين تتلمذنا على أيديهم طوال سنوات الدراسة، والذين كان لهم الفضل في تزويدنا بالمعرفة والعلم. وأخيراً وليس آخراً، أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى عائلاتنا الكريمة، التي كانت السند والعون لنا في كل خطوة، فكانت دعواتهم ودعمهم المتواصل خير حافز لنا لإنجاز هذا العمل.

والله ولنا التوفيق

اهداء

إلى من علمني معنى الحياة، إلى من سكن روحي وغادر دنيانا بجسده الطاهر، إلى من ترك في قلبي فراغاً لا يملأه سوى ذكراه العطرة، إلى جدي وأبي الثاني راجعي عمر، كل حرف خطته يدي في هذه المذكرة هو نبض من قلبٍ اشتاق لذكراك الطاهرة. أهدي إليك هذا الجهد المتواضع، راجيتاً من المولى عز وجل أن يتقبله ويجعله في ميزان حسناتك، وأن يرفع درجاتك في الفردوس الأعلى.

إلى والدي أُمي الحنونة وأبي الغالي، يا من كانت دعواتهم خير زاد، وحبهم خير سند، إلى نبع الحنان والعطاء، والديّ الكريمين، حفظكما الله ورعاكما.

إلى نفسي، إلى من خُطت كل حرف فيها وسهرت من اجلها، إلى كل لحظة قضيتها في جمع هذه الأفكار. هذا الإنجاز ليس مجرد كلمات على ورق، بل هو شهادة على صبري، اجتهادي، وشغفي بالمعرفة. فخورة بنفسي وبكل خطوة قمتُ بها للوصول إلى هنا.

وإلى إخوتي وأخواتي، وسند العمر ورفاق الدرب، وإلى كل من زرع في قلبي بذرة خير، وأضاء لي دروب العلم أهدي لكم جميعاً هذا العمل المتواضع.

الطالبة: راجعي دنيا

اهداء

إلى من كانا لي الجدار الذي احتमित به في كل لحظة ضعف، والظل الذي لا يغيب إلى والديّ الحبيين، أُمي الحنونة وأبي العزيز، مهما كتبت لن أوفيكما حقكما، فلكما أقدم ثمرة هذا المشوار، عرفاناً وتقديرًا لما بذلتماه من أجل أن أصل إلى هذه اللحظة، إلى من

رافقوني في الطريق، أصدقائي الذين كانوا شعاع النور في أيام الدراسة المظلمة، وشركاء الضحكة والقلق والسهر، شكراً لوجودكم الصادق.

إلى أستاذتي المشرفة، التي منحتني من وقتها وعلمها وتوجيهها، كل التقدير والاحترام لجهودها القيمة وأخيراً...

إلى نفسي، التي تعثرت كثيراً لكنها لم تسقط، التي حلمت كثيراً وصبرت أكثر، أقول لك: لقد فعلتها، وهذا التخرج هو بداية جديدة لطريق أجمل

الطالبة شادي ملاك

اهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام

أهدي هذا النجاح لنفسي أولاً ثم الى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة دمتم لي سنداً لا عمراً له. أهدي تخرجي الى كل من كلل العرق جبينه ومن علمني ان النجاح لا يأتي إلا

بالصبر والإصرار إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبدا.. من بذل الغالي والنفيس واستمدت من قوتي واعتزالي بذاتي.. ابي.

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى اليد الخفية التي زالت عني طريق الأشواك. من كانت نورا لأحلامي وطموحاتي وكانت ضياء لي... امي الغالية.
إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي إلى العقد المتين... اخواتي وأخي. إلى نور العين التي أبصر بها ونبض القلب الذي أحيا به... صديقاتي.

الطالبة: عربية رفيعة

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة موضوع الاحتراق النفسي الذي يصيب الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية، مع التركيز بشكل خاص على الأطباء بقسم الاستعجالات، يُعد الاحتراق النفسي ظاهرة سلبية متزايدة تؤثر على صحة الأطباء النفسية والجسدية. وتؤثر بالتالي على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

محاور الدراسة تغطي الدراسة الجوانب الأساسية للاحتراق النفسي، بدءًا من تعريفه كمفهوم نفسي يتجاوز مجرد الإرهاق البدني، وصولًا إلى تأثيراته العميقة.

تتناول الدراسة مستويات الاحتراق النفسي المختلفة، التي تشمل الإرهاق العاطفي، تبدد الشخصية، ونقص الإنجاز الشخصي، كما تفصّلنا في الأعراض المتنوعة للاحتراق النفسي، سواء كانت جسدية (مثل الصداع المزمن ومشاكل النوم) أو نفسية (كالقلق والاكتئاب) أو سلوكية (كالانسحاب من الالتزامات الاجتماعية والمهنية).

وتُلقي الدراسة الضوء على مراحل تطور الاحتراق النفسي، مما يساعد في فهم كيفية تفاقم الحالة مع مرور الوقت، كما نستكشف أسباب الاحتراق النفسي، والتي غالبًا ما تكون مزيجًا من العوامل التنظيمية كضغط العمل المرتفع، نقص الدعم المؤسسي، والمهام المتكررة، بالإضافة إلى العوامل الشخصية المتعلقة بخصائص الفرد، ولفهم أعمق، تستعرض الدراسة أبرز النظريات التي تناولت الاحتراق النفسي، مما يوفر إطارًا نظريًا لتحليل هذه الظاهرة، ونختتم هذه المحاور بتقديم لمحة عن سبل علاج الاحتراق النفسي والوقاية منه، مقترحين بعض من التقنيات التي يمكن تطبيقها على المستويين الفردي والمؤسسي.

التركيز على قسم الاستعجالات يُعتبر قسم الاستعجالات بيئة عمل فريدة ومجهدّة للغاية، مما يجعل أطبائه أكثر عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي.

لذا، تركّز دراستنا بشكل خاص على أطباء قسم الاستعجالات، مستكشفة التحديات اليومية التي يواجهونها، مثل التعامل مع الحالات الطارئة والحرّجة، الضغط النفسي المستمر، والعمل لساعات طويلة.

يهدف هذا التركيز إلى تقديم فهم دقيق للواقع الذي يعيشه هؤلاء الأطباء وكيف يؤثر ذلك على مستويات الاحتراق النفسي لديهم، تساهم دراستنا في تعزيز الوعي بظاهرة الاحتراق النفسي في بيئة طبية حساسة في مؤسسة الاستعجالية بمستشفى الزهراوي من خلال فهم أعمق لهذه الظاهرة، ويمكن للمؤسسات الصحية تطوير استراتيجيات فعالة للوقاية من الاحتراق النفسي وعلاجه، مما يضمن صحة ورفاهية الأطباء، ويُسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

الكلمات المفتاحية:

الأطباء: هو كل شخص يمارس مهنة الطب متحصل على شهادة دكتور في الطب. (عبد المجيد سالمي واخرون، 1998، ص136).

الاحتراق النفسي: يُعرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي والعقلي، تنتج عن التعرض لضغط مزمن في بيئة العمل.

نقص الإنجاز: حيث يشعر الفرد بعدم الكفاءة وانعدام الفاعلية في عمله.

تبلد المشاعر: الذي يتسم بالتعامل مع المرضى والزملاء بطريقة مجردة وغير إنسانية.

الاستنزاف الانفعالي: حيث يشعر الفرد باستنزاف طاقته النفسية.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....	
اهداء.....	
ملخص الدراسة.....	
فهرس المحتويات.....	
مقدمة.....	

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الاشكالية.....
- 2- الفرضيات.....
- 3- اهداف موضوع البحث.....
- 4- أهمية موضوع البحث.....
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة.....

- 6- الدراسات السابقة.....
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة.....
- 8- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.....
- أولاً: الاحتراق النفسي.....**

تمهيد.....

- 1 تعريف الاحتراق النفسي.....
- 2 مستويات الاحتراق النفسي.....
- 3 اعراض الاحتراق النفسي.....
- 4 أسباب الاحتراق النفسي.....
- 5 مراحل حدوث الاحتراق النفسي.....
- 6 الاثار الناجمة عن الاحتراق النفسي.....
- 7 نظريات الاحتراق النفسي.....
- 8 علاج الاحتراق النفسي.....

ثانياً: أطباء قسم الاستعجالات.....

تمهيد.....

- 1 تعريف الأطباء.....
- 2 تعريف مصلحة الاستعجالات.....
- 3 خصائص مصلحة الاستعجالات.....
- 4 مهام الأطباء في المستشفى.....
- 5 علاقة الاحتراق النفسي بالأطباء.....

خلاصة.....

الفصل الثاني: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

تمهيد.....

- 1- الدراسة الاستطلاعية.....
- 2- منهج الدراسة.....
- 3- حدود الدراسة ومجموعة البحث.....
- 4- أدوات الدراسة.....

الفصل الثالث: عرض النتائج وتحليلها.

- 1- عرض وتحليل كل حالة.....
- 1 الحالة الأولى.....
- 2 الحالة الثانية.....
- 3 الحالة الثالثة.....
- 2- تحليل عام لحالات الدراسة.....
- 3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
- الخاتمة.....
- قائمة المصادر والمراجع.....
- الملاحق.....

مقدمة:

تُعدّ مهنة الطب من أنبل المهن الإنسانية وأكثرها قدسية، فهي تُناط بها مسؤولية الحفاظ على الأرواح وتخفيف آلام البشر. إلا أن هذه المهنة النبيلة تحمل في طياتها تحديات جسيمة وضغوطات متزايدة، تجعل العاملين فيها، وخاصة الأطباء، عرضة لظواهر نفسية معقدة قد تؤثر سلباً على أدائهم وصحتهم بشكل عام ومن بين هذه الظواهر، يبرز الاحتراق النفسي كهاجس عالمي يهدد جودة الرعاية الصحية ورفاهية مقدميها.

في السنوات الأخيرة، شهدت المنظومات الصحية حول العالم، بما في ذلك المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، تزايداً في الضغط على الطواقم الطبية، نتيجة لعدة عوامل منها تزايد أعداد المرضى، نقص الموارد البشرية والمادية، التطور السريع في التقنيات الطبية الذي يتطلب مواكبة مستمرة، والتحولات الاجتماعية والاقتصادية. هذه الظروف مجتمعة، تُشكل بيئة خصبة لظهور وتفاقم الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

يُعرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإرهاق الجسدي والعاطفي والعقلي، تنتج عن التعرض لضغط مزمن في بيئة العمل. يتجلى هذا الاحتراق في ثلاثة أبعاد رئيسية: الإستنزاف الانفعالي، حيث يشعر الفرد باستنزاف طاقته النفسية؛ تبلد المشاعر، الذي يتسم بالتعامل مع المرضى والزلاء بطريقة مجردة وغير إنسانية؛ ونقص الإنجاز الشخصي، حيث يشعر الفرد

بعدم الكفاءة وانعدام الفاعلية في عمله. هذه الأبعاد الثلاثة، تتفاعل فيما بينها لتنتج تأثيرات مدمرة على الفرد، المؤسسة، والمجتمع.

تزداد خطورة الاحتراق النفسي بشكل خاص في أقسام الاستعجالات بالمستشفيات، نظراً لطبيعة العمل هناك. فقسم الاستعجالات تُعدّ بؤرة للضغط المستمر، حيث يتعامل الأطباء مع حالات طارئة تتطلب اتخاذ قرارات سريعة تحت ضغط الوقت والخوف من الخطأ. كما أنهم يواجهون بانتظام مشاهد الموت والمعاناة الإنسانية، ويتعرضون لضغوطات إضافية كطول ساعات العمل، المناوبات الليلية، وقصور الدعم المؤسسي أحياناً، كل هذه العوامل تجعل أطباء من أكثر الفئات عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي، مما يستدعي اهتماماً خاصاً ودراسة معمقة لواقعهم.

في هذا السياق، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في المؤسسة الاستشفائية الاستعجالية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة. يهدف هذا البحث إلى فهم أبعاد هذه الظاهرة في هذه البيئة المحددة، من خلال استكشاف مستوياتها، أعراضها، مراحل تطورها، أسبابها، آثارها، والنظريات التي تفسرها، وصولاً إلى استراتيجيات الوقاية والعلاج الممكنة. إن دراسة هذه الظاهرة في بيئة محددة كقسم الاستعجالات بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، تتيح لنا فرصة لتقديم رؤى قيّمة وتوصيات عملية يمكن أن تساهم في تحسين بيئة العمل لهؤلاء الأطباء، وبالتالي الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع في هذه المنطقة الحيوية.

إن معالجة الاحتراق النفسي ليست مجرد رفاهية، بل هي ضرورة حتمية لضمان استدامة الأداء الطبي المتميز، والحفاظ على صحة وسلامة الأطباء الذين يمثلون خط الدفاع الأول في مواجهة الأمراض والأزمات الصحية.

1- إشكالية البحث:

يعد الاحتراق النفسي ظاهرة عالمية متنامية، تُشكل تحدياً كبيراً في مختلف المهن، لا سيما تلك التي تتطلب تفاعلاً إنسانياً مكثفاً وضغطاً عالياً، كمهنة الطب. يُعاني الأطباء من ضغوطات يومية متعددة، تتمثل في ساعات العمل الطويلة، التعامل مع حالات مرضية معقدة، المسؤولية الكبيرة تجاه حياة المرضى، والتعرض المستمر للمواقف المؤلمة والمحبطة. هذه الضغوطات، إذا لم تُدار بفعالية، قد تؤدي إلى ظهور الاحتراق النفسي، وقد كان "فرويدبرجر" أول من ذكر واستخدم مصطلح الاحتراق النفسي بشكل جدي وادخله حيز الاستخدام، وبالتالي اضافته الى ميدان البحث السيكولوجي وذلك من واقع تجربته الخاصة على بعض المتطوعين العاملين مع الشباب المدمنين على المخدرات. (وضاح، 2009، ص13).

يُعرف الاحتراق النفسي بأنه متلازمة نفسية تنسم بالاستنزاف العاطفي، وتبليد المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي وينتج عليها التوتر والضغط المهنية إضافة الى التأثير على جودة الرعاية الصحية التي يقدمونها. نجد الاستنزاف الانفعالي، المكوّن الأساسي للاحتراق النفسي، ويظهر على شكل شعور بالإرهاق استنزافاً عاطفياً، "الجسدي والعقلي المستمر، وفقدان الطاقة والحماس تجاه العمل. قد يشعر الطبيب وكأنه ولا يملك القدرة على التعاطف أو الاهتمام بمرضاه كما كان في السابق. (الحرثاوي، 1991). نجد ان تبليد المشاعر يتمثل في تطور موقف سلبي، ساخر، وعديم الإنسانية تجاه المرضى والزملاء. قد يتعامل الطبيب مع المرضى كـ "حالات" بدلاً من "أشخاص"، ويفقد القدرة على رؤيتهم كأفراد يحملون مشاعر

واحتياجات، وتدهور العلاقة بين الطبيب والمريض. (الطحينة، 1990) إضافة الى نقص الإنجاز الذي يتجسد في الشعور بعدم الكفاءة أو عدم القدرة على تحقيق الإنجازات في العمل. يشعر الطبيب بأن جهوده لا تُحدث فرقاً، وأن عمله لا قيمة له، مما يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس، وتدني احترام الذات، وتراجع الدافعية للعمل يمكن أن يظهر الاحتراق النفسي تدريجياً لدى الأطباء، ويبدأ يظهر الاحتراق النفسي لدى الأطباء تدريجياً ويبدأ عادة بالشعور بالإرهاق العام والتعب، ثم يتطور إلى فقدان الشغف بالعمل. قد يلاحظ الطبيب المصاب بالاحتراق النفسي تغيرات في نمط نومه، شهيته، ومزاجه العام. يزداد لديه الشعور بالضيق والقلق، وقد يلجأ إلى العزلة الاجتماعية. وعلى المستوى المهني، قد تتأثر قدرته على اتخاذ القرارات، وينخفض مستوى تركيزه، وقد يرتكب أخطاء أكثر. (بلعادي، 2024، ص98).

لوحظ خلال السنوات الأخيرة الاهتمام المتزايد بالاحتراق النفسي في المهن التي تقدم المساعدة والعون للآخرين، وتجسد ذلك في عدد الندوات والدراسات التي تناولت الموضوع، فبين عامين 1974 و 1989 كتبت أكثر من 2500 مقالة عن هذا الموضوع، في ضوء تزايد الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين في تنظيمات العمل المختلفة. (عسكر، 2000، ص103).

حيث يعتبر العالم "بردلي" عام 1979 خلال دراسته عن الاستجابة للضغوط التي يتعوض لها المشتغلون بقطاع الخدمات حيث عرفه: "حالة من الاستنزاف الانفعالي والاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، إضافة الى عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المهنة". (وضاح، 2009، ص13).

إضافة الى دراسة ماسلاك وشاؤولي وليتر المعنونة ب "الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين في المستشفيات التعليمية"، على الرغم من أن هذه الدراسة تُعدّ مرجعاً أساسياً في فهم ظاهرة الاحتراق النفسي بشكل عام، إلا أن أبحاث ماسلاك وزملائها ساهمت بشكل كبير في تسليط الضوء على هذه الظاهرة في سياق المهن المساعدة، بما في ذلك الأطباء. تشير هذه الدراسة، إلى أن الأطباء المقيمين بشكل خاص، والأطباء بشكل عام، يُعدّون فئة معرضة بشكل كبير للاحتراق النفسي وصوره نظراً لشدة متطلبات التدريب والعمل، والمسؤوليات المتزايدة التي تقع على عاتقهم.

تبرز هذه الإشكالية الحاجة الملحة إلى الدراسة المعمقة للاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي، حيث يهدف هذا البحث الى فهم مستوى الاحتراق النفسي لدى هذه الأطباء، وتحديد العوامل التي تساهم في تفاقم هذه المشكلة، وتقييم اثارها على الأداء الوظيفي للأطباء، كما أنها تفتح الباب أمام اقتراح استراتيجيات وقائية وعلاجية فعّالة للتصدي لهذه الظاهرة.

التساؤل العام:

هل يعاني أطباء العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي – المسيلة – من الاحتراق النفسي؟

تفرعات التساؤل:

- هل يعاني اطباء المؤسسة الاستشفائية الاستعجالية المسيلة من الاستنزاف الانفعالي؟
- هل يعاني أطباء المؤسسة الاستشفائية الاستعجالية المسيلة من تبلد المشاعر؟
- هل يعاني أطباء المؤسسة الاستشفائية الاستعجالية المسيلة من نقص الإنجاز؟

2- الفرضيات:

- يعاني الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي المسيلة من احتراق عال.

- يعاني الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي المسيلة من استنزاف انفعالي عال.
- يعاني الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي المسيلة من تلبد مشاعر عال.
- يعاني الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي المسيلة من نقص الشعور بالإنجاز عال.

3- اهداف موضوع البحث:

- التعرف على الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي.
- التعرف على الاستنزاف الانفعالي لدى الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي.
- التعرف على تلبد المشاعر لدى الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي.
- التعرف على نقص الشعور بالإنجاز لدى الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي.
- محاولة التعرف على مدى صدق وثبات اختبار مقياس الاحتراق النفسي ماسلاش في الكشف عن الضغوطات النفسية لدى الطبيب واعتمادها في البحوث ذات الطابع الصحي.

4- اهمية البحث:

- اثارة اهتمام الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي بموضوع الاحتراق النفسي.
- نأمل ان تفيد هذه الدراسة وزارة الصحة باستثمار نتائجها في تحسين وضع الأطباء.
- تلقي هذه الدراسة الحالية نظرة على واقع الأطباء العاملين في مستشفى الزهراوي وكذلك من خلال التعرف مستوى الاحتراق النفسي. وبالتالي اتخاذ الإجراءات الكفيلة للتصدي لهذه المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة للتغلب عليها.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

- تعريف الاطباء:

وهو كل شخص معنوي يشغل منصب في قطاع الصحة ويملك المؤهلات العلمية في مجال الطب، يقوم بتقديم خدمات علاجية مختلفة على مستوى المؤسسات الصحية او الاستشفائية.

(بلعادي، سبع، 2024، ص98).

اجرائيا: الطبيب هو الذي يقدم خدمات علاجية على مستوى قسم الاستعجالات بمستشفى الزهراوي المسيلة.

- مفهوم قسم الاستعجالات:

هو منظمة صحية تعمل بدون انقطاع، مهمتها تتمثل في التكفل بالمريض في الحالات الاستعجالية. التنظيم، الكفاءات، الإجراءات الإدارية وحتى العلاقات تساهم وتندمج في هذه الوظيفة الأساسية. (غبريني مصطفى، 2025، ص14).

اجرائيا: وبدراستنا هو قسم الخاص بالاستعمالات الطبية يعمل دون انقطاع بمستشفى الزهراوي المسيلة.

- تعريف الاحتراق النفسي:

يعتبر الاحتراق النفسي من اهم وأحدث مظاهر الامراض الاجتماعية النفسية المهنية، ظهر اول مرة هذا المصطلح سنة (1953) من طرف ويل شوارت. عرف بانه الكآبة او بانه الهبوط في القوة والحيوية او النشاط الوظيفي او بانه استنزاف عاطفي، شعور باليأس، الاجهاد النفسي والعاطفي او بانه الفشل في انجاز العمل المتوقع. (يمينة مدوري, 2022, ص 217).

اجرائيا: الاحتراق النفسي هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطبيب المتواجد بقسم الاستعجالات في مستشفى الزهراوي بالمسيلة على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش الذي سنكشف عليه من خلال المقابلة العيادية.

6- الدراسات السابقة:

- دراسة بن صالح هداية (2020): بعنوان " الاحتراق النفسي لدى عمال الصحة في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية على عينة من الأطباء والمرضى " بلغ عددهم 124 من ولايتي تلمسان ومعسكر، هدفها التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لهم بالإضافة الى التعرف على الفروق في متغير المهنة في كل ابعاد الاحتراق النفسي، واعتمد فيها على المنهج الوصفي ومقياس ماسلاش، ولخصت نتائج الدراسة الى وجود معاناة الأطباء والمرضى من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي، حيث جاء الانهاك الانفعالي في المرتبة الأولى 58، ثم تبعد المشاعر 31، كما سجلت الدراسة عدم التأثير العمال ونقص في انجازهم الذي قدر ب 71، كما توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق تعزى لمتغير الوظيفة.

- دراسة سليمان مسعود (2020): معنونة ب " الاحتراق النفسي لدى الأطباء واعوان الصحة بالمؤسسة الاستشفائية اول نوفمبر بوهرا ن خلال جائحة كوفيد 19 " تهدف الى معرفة مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بمتغيرات الجنس والخبرة والوظيفة، على عينة بلغ قوامها 110 فردا، اعتمد فيها على منهج الوصفي التحليلي، واستعمل فيها مقياس ماسلاش، حيث أظهرت النتائج الدراسة وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي في كل من بعد الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق في تبعد المشاعر، كما اسفرت على عدم وجود فروق للاحتراق النفسي في ابعاده الثلاث تعزى لمتغير الخبرة، بالإضافة الى عدم وجود فروق في تبعد الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الوظيفة، ووجود فروق في تبعد المشاعر تعزى الى متغير الوظيفة.

- وفي دراسة أخرى لموفق وطالب (2020): تحت عنوان "مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والانعاش دراسة ميدانية بولاية عين تيموشنت " فيمحاولة معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والانعاش ومعرفة الفروق بين الجنسين، على عينة مكونة من 26 طبيب اختيروا بطريقة قصدية، استعمل فيها مقياس ماسلاش كأداة وانتهج فيها المنهج الوصفي، لخصت الدراسة

الى وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير والانعاش وكذا الى وجود فروق بين الاناث والذكور.

- **دراسة حابي وبن احمد (2019):** حاولت من خلالها معرفة الفروقات بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي بعنوان "الاحتراق النفسي ومتغير الجنس لدى الأطباء المختصين في لقطاع الصحي لولاية تيارت" على عينة مكونة من 104 طبيب وطبيبة، اعتمد فيها على المنهج الوصفي ومقياس ماسلاش، ولخصت النتائج الى عدم وجود الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين تعزي لمتغير الجنس.

- **دراسة سماتي خلدون (2018):** بعنوان "الاحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي" حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 79 طبيب وطبيبة اختيروا بطريقة عشوائية، استخدم المنهج الوصفي واعتمد فيها على مقياس ماسلاش، وهدفت الدراسة الى معرفة مستويات الاحتراق النفسي، ولخصت النتائج الى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس والاقدمية في المهنة وكذا تخصص الطبي.

- **دراسة تباي وخرباش (2018):** كانت بعنوان "الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة" حاولا من خلالها التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي، على عينة مكونة من 60 فردا بطريقة عشوائية، استخدم فيها مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الاحتراق النفسي، وكانت اهم النتائج تدل على وجود مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى أطباء المناوبة بمستشفى الزهراوي المسيلة.

- **دراسة منصور وبيض (2018):** تحت عنوان "الاجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي الجلفة" وكان الغرض منها معرفة مستوى الاجهاد المهني ومدى الاختلاف في مستواه لدى الأطباء بين الجنسين، على عينة قوامها 30 طبيب وطبيبة اختيروا بطريقة عشوائية، باستخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الاجهاد (بن زروال، 2008)، توصلت النتائج الى وجود مستوى اجهاد نفسي مرتفع لدى الأطباء، وكذا عدم وجود فروق في مستوى الاجهاد بين الجنسين.

- **دراسة علي وخلفان (2016):** معنونة "الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء الدراسة الميدانية في مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو" بغية معرفة مستوى الاحتراق الوظيفي وفق متغيرات السن والجنس بالإضافة الى محاولة التعرف على وجود فروقات بينهم، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 47 طبيب، ولخصت نتائج الدراسة الى وجود معاناة الأطباء من مستوى احتراق نفسي مرتفع، كما انه لا يوجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغيري السن والجنس.

7- تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة ادبيات الدراسات السابقة لاحظ الباحث تزايد الاهتمام بظاهرة الاحتراق النفسي في السنوات الأخيرة خاصة في مجال الصحة، من مختلف الميادين والمجالات البحثية خاصة بعد تفشي فيروس كورونا، كما لاحظنا ان الاهتمام بهذه الظاهرة كان مقتصرًا في بعض المجالي كالتعليم والرياضة بدرجة كبيرة، مما جعل وفرة في المادة العلمية، كما ان معظم الدراسات اهتمت بفئة الممرضين للعديد من الاعتبارات حيث انهم اكثر عددا والأكثر احتكاك مع المرضى مما يزيد من الاحتراق النفسي كدراسة بركو مزوز ونوال بن براهيم (2020)، وليد بخوش والهادي باتشو (2019)،

سماعين بن درف ومحمد زكي (2019)، يسمينة هلايلي (2019)، بن سايح مسعودة (2018)، زاوي امال ومزيان محمد (2018)، بالإضافة الى مداخلة لصبرينة سليمان تحت عنوان الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بالمناوبة الليلية بمصلحة الاستعمالات الطبية والجراحية بالوادي في الملتقى الدولي " المعاناة في العمل لدى العاملين في ميدان التمريض-تشخيص ومقاربات علاجية" (سليمان ووادة، 11-12 فيفري 2020).

كل هذه الدراسات جاءت النتائج في اتجاه واحد وهو معاناة الأطباء والممرضين من مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي، ما عدا دراسة بن صالح هداية (2021)، عثمانى نعيمة وفالته (2020)، يحي فاطمة ودليلة زناد (2018) حيث كانت النتائج تدل على مستويات متفاوتة للاحتراق النفسي، على عكس نتائج خديجة ملال هجيرة سبع (2021) حيث يعاني الممرضين من مستوى احتراق نفسي منخفض.

كما ارتأينا الى الاكتفاء بالدراسات المحلية لتشابه الخصائص وتمثيلها لمجتمع الدراسة والاستغناء عن الدراسات الأجنبية، حيث كانت جل النتائج المحصل عليها في الوسط الطبي بمختلف فئاته وتخصصاته في اتجاه واحد وهو معاناة افراده دائما من مستوى الاحتراق النفسي مرتفع إضافة لأبعاده الثلاث، كما ان جل نتائج الدراسات توصلت الى عدم وجود فروق سواء على مستوى طبيعة المهنة، الجنس، الخبرة، وهذا ما يدعوا الى الاهتمام اكثر بهذه الظاهرة والتكفل بهذه الشريحة من العمال في المجتمع ومحاولة معرفة الأسباب وراء انتشارها ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة.

8- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولاً: الاحتراق النفسي.

1 تعريف الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة ولكنه يبدأ بصورة تدريجية عبر فترات زمنية ممتدة حيث يمر الفرد من سلسلة من الضغوط النفسية لا يستطيع التغلب عليها فتصل به في النهاية.

حيث ان دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية وهو من الظواهر التي جذبت اهتمام الباحثين بوصفه ناتجا عن الضغوط المهنية، ومن خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على ماهية الاحتراق النفسي بجميع جوانبه.

دل مفهوم الاحتراق النفسي في أوائل السبعينيات للإشارة الى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية ومنها مهنة الطبيب الذي يرهق نفسه لتحقيق اهداف صعبة. (احمد حمد عوض بني احمد، 2007، ص13).

وقد أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار وسمه من سمات المجتمع المعاصر، وقد بينت "ماسلاش" ان هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن الصعبة فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب. (الظفري والقرويتي، 2010، ص 117).

ورغم تعدد التعريفات في مفهوم الاحتراق النفسي الا ان هناك اتفاق على معناه وخصائصه بشكل عام فيما يلي بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي.

تعريف تايلر: يعرف الاحتراق النفسي بانه من المؤشرات السلوكية الناتجة عن الضغط الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة. (نفس المرجع، ص118).

تعريف كرنيس: تعرف الاحتراق النفسي بانه العملية التي ينسحب فيها المهني المعروف بالتزامه السابق بالعمل من ارتباطه بعمله نتيجة ضغوط العمل التي يتعرض لها المهني أثناء أداء هذا العمل.

تعريف ماسلاش: تعرف الاحتراق النفسي بانه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي للذين يجعلون من هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين.

كما ان الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود الى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي.

(Frundenberger, h, j, 1997, p12,13).

ومنه نستنتج ان الاحتراق النفسي تسببه مجموعة من الضغوط النفسية التي تبدأ بأعراض جسمية ونفسية تجعل الفرد فريسة سهلة تبلد مشاعره ونقص شعور بالإنجاز الشخصي، لان الاحتراق يصب الفرد بصفة عامة وأصحاب المهنة بصفة خاصة.

2 مستويات الاحتراق النفسي:

وجد "سبانيول" بان الاحتراق النفسي يمكن ان يوصف بمشاعر عدم الرضا الناتجة عن روتين العمل، وحدد له ثلاث مستويات:

أ/ **المستوى البسيط (المعدل):** ويتضمن مشاعر التعب والقلق والإحباط، والتوتر الذي يدوم لفترة قصيرة.

ب/ **المستوى المتوسط:** ويشمل نفس اعراض المستوى البسيط ولكنها تدوم لفترة لات تقل عن أسبوعين.

ج/ **المستوى الشديد:** ينتج عن اعراض جسمية مثل القرحة، الام الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة فقد يشعر الفرد ببعض حالات الاحتراق النفسي المعتدلة او المتوسطة من فترة لأخرى لكن استمرارها يظهر في صورة امراض نفسية وجسمية مزمنة ينجم عنها الاحتراق النفسي ذو مشكلة خطيرة. (بوفرة، 2015، ص32).

3 أعراض الاحتراق النفسي:

صنف بعض الباحثين أمثال بيك وجارجيل شورار اعراض الاحتراق النفسي الى أربع فئات هي:

أ. الأعراض الفسيولوجية الجسمية:

تتمثل بارتفاع ضغط الدم والالام في الظهر والانهاك الشديد الذي يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك الى مرض حقيقي، كما ان الإحساس بالإرهاق قد يؤدي الى صداع مستمر وضعف عام في الجسم وضعف حاد في بعض أجهزة الجسم دون ان تتأثر باقي حياته. (توفيق المرشدي، 1999، ص88)

ب - الأعراض المعرفية الإدراكية النفسية:

تتجلى في عدم القدرة على التركيز وانعدام الحاضر الذهني أو تشتته مما يسبب له ارتباكاً في العمل وعدم القدرة على الإنجاز والخلط بين الأمور وعدم الدقة في الأداء، كما أن الشخص قد يجد صعوبة في اتخاذ القرار المناسب مما يخلق لديه شعوراً بالعجز والإحباط. (الهيبي لوي، 2002، ص10).

ج - الأعراض النفسية:

وهذا يبذل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه وهذه التغيرات تكون سلبية ومتنوعة، وأكثرها حدة الشعور بالإحباط، وتفقد هذه الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق والاحساس بالعجز والقلق والاكتئاب.

د - الأعراض السلوكية:

تتجلى في التوتر والعنف والانفعال والبلادة والانعزالية والانسحاب والغياب المتكرر، بالإضافة إلى التمرد وفقدان الرغبة في العمل نتيجة لعدم الرضا عن الأداء وعدم الرضى عن الإنجاز المهني والتأثير المستمر للعمل بتركه. الانسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل. (سمير متيني، 2003، ص18).

وقد صنف ستاينلو وكابلو (1979) وبيني (1978) أعراض الاحتراق النفسي إلى ثلاث مستويات هي:

المستوى الأول:

تظهر حالة الاحتراق النفسي في هذا المستوى بشكل بسيط ويتمثل بفقدان السيطرة عليه بسهولة ورؤية النتائج أن علاج ذلك يكمن في القيام ببعض النشاطات والتمارين الرياضية أو الاسترخاء وممارسة بعض الهوايات المحببة بحيث تختفي معظم مظاهر الاحتراق النفسي.

المستوى الثاني:

يذكر الباحثان أن ظاهرة الاحتراق النفسي عند هذا المستوى تأخذ طابعاً خاصاً من حيث الوضوح والصعوبة وتؤثر تأثيراً قوياً على العلاقات الاجتماعية وعلى الاتجاه نحو العمل، والعمل على زيادة الحذر والحرص والخوف أثناء تأدية الواجبات والمهام اليومية. (رغد العطار، 2010، ص76)

المستوى الثالث:

عند هذا المستوى تتقدم الأعراض وتنشأ مشكلات نفسية وصحية بحيث لا تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي، ونلاحظ أن الشخص يتحدث دائماً حول قضايا الاكتئاب والمشاعر النفسية السلبية تصبح متقدمة. (حاتمي عبد الله، 1991، ص18).

4 اسباب الاحتراق النفسي:

تتعد الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الاحتراق النفسي والتي تظهر أن لكل اضطراب علة وسبب، وتتمثل في:

أ. عوامل متعلقة بالفروق الفردية:

من الطبيعي ان الفروق الفردية تلعب دورا كبيرا في حدوث الاضطرابات، وهو ما شأن الاحتراق النفسي الناجم عن الاجهاد، اذ ان الفرد يتميز بعدم القدرة على التحمل والتكيف مع أي ضغط من الضغوط.

ب - الجنس العامل:

حيث اثبتت الدراسات ان الجنس العامل يلعب دورا كبيرا في تعرضه للاحتراق النفسي عند تعرضهن لضغوط عمل مكثفة، مما عرض على عمل المرأة المكافحة بلبس كونه تراجع بين العمل والعمل داخل البيت في حين ان الرجال تكفي حدته في الراحة كذلك عن علاقات العمل والمحيط المهني مما يخفف من توتراتهم ومن ثم احتراقهم النفسي.

ج - المعتقدات والقيم:

اثبتت الدراسات ان ما يتبناه العامل او الموظف من معتقدات يؤثر له اثرا سلبيا او إيجابيا. فالمعتقدات الخاطئة ومقومات التعامل المكسبة، والتي تكون سلبية كلما ازدادت، كلما جعلت الفرد أكثر قابلية للاحتراق النفسي.

وفي هذا الصدد أشار "روستار" الى نمطين من التفكير:

اشخاص ذوو التفكير الخارجي: يتميزون بنظرة إيجابية، اندفاعية ورضا عن النفس، قادرين على مواجهة مختلفة الضغوط.

اشخاص ذوو التحكم الداخلي: أكثر عرضة للاحتراق النفسي، حيث انهم يتسمون بعد الرضا والسلبية والخضوع الى الظروف الخارجية، ويعتبرون ما قدرا محتوما، يميلون الى الانطواء وعدم قدرتهم على المواجهة. (محمد نشوش، 2006، ص316).

د - عوامل اجتماعية:

من ضمن العوامل المساهمة في الاحتراق النفسي العوامل الاجتماعية، والتي تتمثل في ثلاث عوامل هي الأخرى:

الزيادة الكبيرة في حجم المؤسسات:

وهو ما يؤكد العامل ضغط كبير مع مرور الوقت، ويكون له أثر نفسي.

الطابع العقلي والثقافي والأخلاقي:

فالاحتراق النفسي يزداد في المؤسسات التي بها سيطرة وضغط على العمال وسيطرى وتسليط في المعاملة.

التعرض الوظيفي الوطني:

ويمثل هذا النوع من المهن فهناك مجموعة من التوقعات حول طبيعة العمل المهني، والقائمين به يشترط ان يشارك فيها افراد المجتمع منها:

- الكفاءة التأهيلية.

- ميزة التنوع في العمل المهني

- العلاقة الودية بين المهنيين بالمهنة نفسها.

- الظاهرة الاستبدالية لدى المهنيين نتيجة بقائهم بقراراتهم وتنوع الخدمات التي تعرضها.

(احمد عبد العزيز، 2009، ص35).

5 مراحل حدوث الاحتراق النفسي:

ترى نشوة كرم عمار (2007) ان الاحتراق النفسي لا يحدث دفعة واحدة ولكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل الفرد الى ذروة المعاناة بالاحتراق النفسي وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

- **المرحلة الأولى:** تعرف بمرحلة الانتشار الناتجة عن الضغوط والشد العصبي الذي يعيشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية:

- سرعة الانفعال والقلق الدائم.

- فترات من الضغط الدم العالي.

- النسيان وصعوبة في التركيز والصداع.

- **المرحلة الثانية:** وتعرف بمرحلة الحفاظ على الطاقة وتتمثل هذه المرحلة ببعض الاستجابات السلوكية مثل التأخير عن مواعيد العمل وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل وزيادة في الاستهلاك والمنبهات والانسحاب الاجتماعي والشعور بالتعب المستمر. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 123).

- **المرحلة الثالثة:** وتعرف بمرحلة الاستنزاف والإنهاك ولا ترتبط بمشكلات بذائية واجهاد ذهني مستمر، وصداع دائم والرغبة في الانسحاب الدائم من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء، وليس من الضروري وجود كل الاعراض لكل مرحلة، للحكم بوجود حالة من الاحتراق النفسي ولكن بظهور عرضين او أكثر فبكل مرحلة يمكن ان يشر ان العامل يمر بمرحلة من الاحتراق النفسي. (نشوة كرم عمار، 2007، ص35).

- لكن "ماتيوس و انفاسيفيش" يرون ان الاحتراق النفسي يتضمن أربع مراحل وهي:

أ- مرحلة الاستغراق: وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعاً ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا عن العمل والانخفاض.

ب - مرحلة التبدل: هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل، تدريجياً وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الرضا عن العمل تدريجياً، وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويستغرق الفرد باعتماداً على صحته البدنية، وينقل اهتمامه الى مظاهر اخر الحياة كالهويات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

ج - مرحلة الانفصال: وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية والنفسية مع ارتفاع مستوى الاجهاد النفسي.

د - المرحلة الحرجة: وهي اقصى مرحلة الاحتراق النفسي وفيها تزداد الاعراض النفسية والبدنية والسلوكية سوءاً وخطراً ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد الى مرحلة الانفجار ويفكر الفرد في ترك عمله والتفكير في الانتحار. (نوال بنت عثمان احمد الزهراني، 2008، ص24-42).

6 الآثار الناجمة عن الاحتراق النفسي:

من الناحية النفسية الاحتراق النفسي ما هو الا انعكاس او رد فعل لظروف العمل غير المحتملة، فالعملية تبدأ عندما يشتكى العامل من ضغط او اجهاد من النوع الذي يمكن تقليله والتخلص منه عن طريق أسلوب حل المشكلات، ولعل ان التغيرات في الاتجاهات وأنواع السلوك المصاحبة للاحتراق توفر هروبا نفسيا وتحمي الفرد من تردي حالته الى اسوء من ناحية الضغط، وعليه الى جانب ذلك يمكن حصر الآثار التالية لهذه الظاهرة فيما يلي:

أ - تقليل الإحساس بالمسؤولية.

ب - تمتاز العلاقة مع العميل بالبعد النفسي.

ج - استنفاد الطاقة النفسية.

د - التخلي عن المثاليات وزيادة السلبية في الشخص.

ز - لوم الآخرين في حالة الفشل.

هـ - نقص الفعالية الخاصة بالأداء.

و- كثرة التغيب عن العمل وعدم الاستقرار الوظيفي (الخالدي، البروي، 2013، ص184).

بالإضافة الى التشاؤم الدائم واللامبالاة بالعمل وقلة الدافعية والسلبية والغضب السريع مع العملاء ورفاق العمل والانانية، والميل لإيقاع اللوم على العملاء والنظام في حالة الفشل، ومقاومة التغيير وفقدان القدرة على الابتكار والشعور بالاغتراب عن مجال العمل الذي ينتمي اليه الفرد والإحباط والانسحاب والانطواء وانخفاض الروح المعنوية ودوران العمل. كل هذا من شأنه ان يؤدي الى تحطيم حياة الفرد المهنية والشخصية. (ميهوبي، 2006، ص65-66).

7 نظريات الاحتراق النفسي:

لم يدرس مفهوم الاحتراق النفسي بشكل محدد وواضح في النظريات النفسية وانما بدا بصورة استكشافية، وتم ربطه بضغط العمل وعلى أي حال وقد نظرت اليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها وفقا كالاتي:

أ/ النظرية السلوكية:

تفسر النظرية السلوكية الاحتراق النفسي في ضوء عملية التعلم حيث يرى واضعوا هذه النظرية ان السلوك هو نتيجة الطرق الفيزيائية والبيئية، ولم تتجاهل هذه النظرية احساس ومشاعر الانسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية له مثل الإرادة، الحرية، العقل. وحسب السلوكيون فان الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب، ولهذا نجد ان النظرية السلوكية ان الاحتراق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فانه من السهولة التحكم في الاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف المجالات. (السمراني، 2007، ص256).

ب/ نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب النظرية ان الاحتراق النفسي ناتج عن عملية ضغط الفرد على الانا لمدة طويلة وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية او انه ناتج عن عملية الكبت او الكف لل رغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشا عنه صراع بين تلك المكونات ينتج في اقصى مراحل الى الاحتراق النفسي او انه ناتج عن فقدان الانا الممثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الانا والآخر الذي تعلق به وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما انه يمكن استخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفس الانفعالي. (السمراني، 2007، 256).

ج/ النظرية الوجودية:

اما أصحاب النظرية الوجودية فيركزون في تفسيرهم للاحتراق النفسي على وجود المعنى في حياة الفرد فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فانه يعاني من نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى، علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة ان جاز لنا القول. (السمراني، 2006، ص216).

وبعد استعراضنا لبعض من نظريات الاحتراق النفسي تبين ان مجمل هذه النظريات اشارت الى ان الاحتراق النفسي نتيجة حتمية لاستمرار الضغوط، وهو من المراحل الأخيرة والنهائية للضغوط النفسية، كما ان الاحتراق النفسي أيضا ينشا نتيجة التفاعل بين العوامل الشخصية للفرد وبيئته الاجتماعية.

د/ النظرية المعرفية:

يرى المعرفيون ان المصدر الذي يحدد سلوك هو مصدر داخلي، بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني عندما يكون في موقف معين فانه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف، ويسعى الى الاستجابة من اجل الوصول الى الأهداف التي يحددها وإذا كان هذا الانسان قد استطاع ان يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فان ذلك سيقود بالضرورة الى الرضا والمعنوية العالية والتكيف الإيجابي معه في حين ان البنائية إذا أدرك هذا الانسان الموقف إدراك سلبي فان النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور اعراض الاحتراق النفسي. (عبد الرحمان، 1998، 167).

8 علاج الاحتراق النفسي:

في عملية العلاج الفردي لا توجد وصفة محددة لكل الحالات، انما لكل حالة مدخل علاجي مناسب لها، ولكن تبقى الأطر العلاجية في اغلبها متشابهة بحيث تعتمد على أساليب وتقنيات:

- العلاج المعرفي:

تعتمد هذه الاستراتيجية على فرضية وهي ان التغير في تأويل الموقف او الحادث يمكن ان يغير استجابة الافراد الفيسيولوجية والانفعالية لذلك الحادث، وهذا يؤكد استخدام تقنيات الاشراف الاجرائي وقدرة الافراد على تقييم سلوكهم والتفكير فيه. (زينب احمد لموم، 2018، ص51).

- تقنية الاسترخاء:

يعتبر الاسترخاء من بين أهم التطبيقات العلاجية التي تلقى الاهتمام والرعاية. يمكن النظر للاسترخاء على انه تقنية فعالة تمد للعميل بالراحة كما انه يساعد على تعليمه ادخار القوة العصبية والجسمانية المبذولة اثناء النشاط.

ويستخدم الاسترخاء كأسلوب أساسي في العلاج السلوكي، ويعتبره (جاكوبسون) اول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء يؤدي الى خفض التوتر والضغوط (اليومية، المهنية) وهناك العديد من الأساليب الاسترخائية من الممكن ان تدخل الفرد في حالة من الراحة والهدوء. (سعد مبارك سالم العلواني، 2008).

- أسلوب إيقاف التفكير والتعديل:

يستخدم هذا الأسلوب عندما توارد الفرد أفكار وخواطر لا تستطيع السيطرة عليها ففي البداية يطلب منه ان يفكر مليا بالأفكار التي تزعجه وبعد فترة قصيرة يصرخ العميل قائلاً: توقف عن ذلك" او يحدث صوتاً مزعجاً منفراً، وتستمر هذه العملية حتى يصبح الفرد قادراً على ان يتحدث هو مع نفسه في نهاية الامر.

يعمل هذا الأسلوب على تطوير مهارات حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل مع المشكلات وإيجاد الحلول لها في حالة مواجهتها، وتسير هذه العملية عبر الخطوات:
اعتراف بالمشكلة وادراكها، تعريف المشكلة وتحديد لها، اقتراح الحلول الممكنة، اختيار أحد الحلول، التنفيذ. (وصل الله بن عبد الله حمدان السواط، 2008).

- جدولة النشاطات:

ويتم ذلك بان يطلب المعالج من الطبيب ان يسجل في سجل أداء يومي او اسبوعي ما قام به في كل ساعة من اليوم، وان يعطي نسبة لكل فعالية من حيث الاتقان والرضا بمقياس من صفر الى عشرة، حينما يقدم سجل النشاط لأول مرة، يطلب من الطبيب عادة ان يعد سجلاً للنشاطات الأساسية دون محاولة اجراء أي تغيير وتتم مراجعة المعطيات في جلسة العلاج التالية.

- التدريب على المهارات الاجتماعية:

إذا كان اختبار الواقع مهماً، وكان بعض الأطباء يفتقرون الى مهارات محددة فان من واجب المعالج مساعدة هؤلاء الأطباء على اكتساب هذه المهارات، والتي قد تبدأ من اللقاء التحية بالشكل المرغوب حتى التدريب على مهارات الحوار والتواصل. (أبو سعد، رياض، 2015، ص175).

ثانياً: أطباء قسم الاستعجالات

تمهيد:

تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية أكثر المصالح الاستشفائية والمكان الذي يتواجد فيه كما هائلاً من المرضى والذين يعانون من حالات خطيرة سواء نفسية او عضوية بدون انقطاع ليلاً ونهاراً، حيث يتولى الفريق الطبي وشبه الطبي الممارس بهذه المصلحة الاعتناء بالمرضى الوافدين عليها مع احترام الأولوية تبعاً لكل واحد.

1 تعريف الأطباء:

الطبيب لغة جمع اطبة وأطباء، وهو صاحب علم الطب كل ماهر حاذق بعمله (عبد المنعم الحنفي، 200، ص418)، ويعرفه قاموس روبرت "هو كل شخص يمارس مهنة الطب متحصل على شهادة دكتور في الطب. (عبد المجيد سالمى وآخرون، 1998، ص136)

- ويعرفه قاموس "هاشيت": هو كل شخص يمارس مهنة الطب وهو مؤهل لرعاية ومعالجة المرضى". (المنجد في الاعلام، 1987، ص459).

وفي تعريف اخر الطبيب هو الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى، فالطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالته، ويوجه ويرشد طاقم التمريض المساعد حول إجراءات العناية بالمرضى في المستشفى. (بحري، 2009، ص ص 139-141).

2 تعريف مصلحة الاستعجالات:

تعتبر مصلحة الاستعجالات الاستشفائية الواجهة الرئيسية لكل مؤسس استشفائية كونها اول من يستقبل المرضى على مدار 24 ساعة، حيث يتولى الفريق الطبي والاختصاصيين بهذه المصلحة الاعتناء بالحالات المستعجلة. (محمد فرج الله، 2010، ص84).

3 خصائص مصلحة الاستعجالات:

تتميز بما يلي:

- سرعة التدخل الطبي وشموليته.
- استفادة المريض من الفحوصات الشبه الطبية المكملة للفحص الطبي كالتحاليل بصفة عامة والاشعة وغيرها.
- توجه المريض الى المصلحة المختصة بعد التكفل بالتشخيص والعلاج الاولي.
- وجود اختصاصات عديدة بمصلحة الاستعجالات، بالإضافة الى التعامل مع الحالات الخطيرة لتوفر كفاءات قادرة على التكفل والعلاج الطبي والنفسي مما يزرع فيهم الإحساس بالطمأنينة والراحة النفسية والأمان.
- تعتبر مصلحة الاستعجالات المكان المناسب لحل الازمات الصحية مما يجعل الحالات المتأزمة نفسيا تتوافد اليها بشكل كبير للتعبير عن معاناتها النفسية التي غالبا لا تؤخذ بعين الاعتبار في المحيط العائلي والاجتماعي بشكل عام.
- تقديم تدخلات استعجالية للحالة وتشخيصها ووضع خطة علاجية حسب كل حالة المريض.
- ضمان المراقبة والرعاية والملاحظة الضرورية لتوجيه المرضى او الجرحى الى الاستشفائية الصحية الأخرى. (بن ناصر وهيب، 2012، ص103).

4 مهام الأطباء في المستشفى:

تتمثل مهام الطبيب في:

الأوقات المعتبرة في العمل باليد ثلاثة: وقت الاعطاء، وقت العمل، ووقت الحفظ.

أ/ وقت الاعطاء: وذلك لان المريض إذا اجتمع مع الطبيب وسلم اليه بدنه ليعمل فيه. فما دام الطبيب ينظر ويفكر في تعرف المرض في احواله ويتروى في تدبيره، فذلك هو وقت الاعطاء.

ويسمى بذلك لان المريض في هذا الوقت كأنه يعطي الطبيب بدنه ليتصرف فيه كيف شاء.

ب/ وقت العمل: وهي فترة العمل الذي يقوم بتأديته على أكمل وجه من تشخيص وعلاج.

ج/ وقت الحفظ: وهو فراغ الطبيب من العمل وبقاء المريض بالحال التي أحدثها فيه الطبيب، كما نستطيع ان نقول انه الوقت الذي يجب فيه حفظ ما أحدثه الطبيب حتى لا يتغير عن الحال التي فعلها، ولكل واحد من المريض والطبيب في كل واحد من هذه الأوقات الثلاثة وظيفة. (مراد يحي، 2004، ص 35-36).

5 علاقة الاحتراق النفسي بالأطباء:

يتضح من خلال ما سبق خطورة الاحتراق النفسي على الفرد وخاصة إذا تعلق الأمر بالطبيب، حيث قد يكون لها عواقب وخيمة على نوعية العلاج وحياة المرضى وكذا حياة الممارسة النفسية خاصة في غياب برامج تدعيمية وإرشادية تساعد الممارس على مواجهة الضغوط المهنية والإزعاجات المتنوعة (Maslash, 1986, p6) يتجه هذا الأخير لأساليب تعويضية كالخمر والمخدرات.

حيث تتفق أغلب الدراسات الوبائية على أن الأطباء من أكبر المستهلكين للأدوية والعقاقير مقارنة بالمجتمع العام وتعتبر المادة الأكبر استهلاكاً حسب دراسة أمريكية استهدفت 300 طبيب خلال السنة الثالثة لممارستهم وذلك لمدة سنة هي الكحول وتليها الماريجوانا ثم السجائر.

كما لخص "دوي" 1989 في دراسته لإبراز العلاقة القائمة بين العوامل الضاغطة والاحتراق النفسي لدى الطبيب تتلخص فيما يلي:

- الاهتمام بأكثر من مريض واحد في نفس الوقت.

- القيام بأكثر من عملية واحدة في اليوم.

- العمل في أوقات متأخرة وأيضاً ساعات. (Buhler al 1991 domenigti 2004, p137) إضافية.

- خلاصة الفصل:

ومن خلال ما سبق التوصل الى ما يلي:

نستخلص من هذا الفصل ان الاحتراق النفسي من المواضيع المهمة والشائكة (المعقدة)، حيث اختلفت تعاريفه وانواعه والنظريات المفسرة له، حيث يجمع هذا الأخير العديد من مجالات والعلوم النفسية، الاجتماعية و المهنية، ويعتبر الوسط الاستشفائي من اهم القطاعات الخدماتية الإنسانية، اذ يتميز بالتنوع في الخدمات مما يجعل تكوينه التنظيمي متنوع، كما يعرف الاختلاف في المستوى العلمي بين الفئات العاملة، وتعدد التخصصات و المهام من إدارية طبية الى شبه طبية، والملاحظ أيضاً ان النتائج

اسفرت على وجود مستويات مرتفعة للاحتراق النفسي، وهذا ما يفتح باب البحث العلمي للتدقيق اكثر في معرفة الأسباب المؤدية لهذه الظاهرة والتعمق فيها.

الفصل الثاني: منهجية الدراسة واجراءاتها الميدانية

تمهيد:

بعد ان قمنا بتحديد الإشكالية وفرضياتها، واهمية هذه الدراسة وأهدافها في الفصل الأول والتطرق بعدها الى الفصل الثاني المعنون ب " الاحتراق النفسي"، الذي يتضمن ماهية الاحتراق النفسي.

سنتناول في هذا الفصل عرض لإجراءات الدراسة الميدانية والتي تشمل الدراسة الاستطلاعية وعناصرها أولاً، ثم الدراسة الأساسية وعناصرها ثانياً، التي من خلالها نتيج لنا من الوصول الى

النتائج والتحقق من الفرضيات التي قمنا بطرحها باتباع واختيار المنهج المستخدم والذي يتماشى مع عينة الدراسة.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة من البحث العلمي التي تمكن الباحث من خلالها التعرف على ميدان المراد دراسته واختيار الفرضيات التي تناسب خصائص المجتمع وضبط نوع العينة وطريقة اختيارها، إضافة أنها تساعدنا في معرفة الصعوبات التي تواجه الباحث أثناء التطبيق ومحاولة تجاوزها. تسعى الدراسة الاستطلاعية الى تحقيق الأهداف التالية:

- التحقق من عينة الدراسة وتحديد خصائصها.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- التأكد من توفر عدد من افراد العينة التي تسمح لنا بالقيام بالدراسة الأساسية.
- التعرف عن ظروف ومجال الدراسة الأساسية.

2/ منهج الدراسة:

نتيجة لطبيعة مشكلة البحث وجملة التساؤلات المحيطة بالدراسة، اعتمدنا على الدراسة التطبيقية وذلك بهدف اختبار صحة الفرضيات وفق منهج البحث المتمثل في دراسة عيادية تعتمد أساسا على تحليل الحالات ودراسة الحالة الواحدة، لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، المتمثل في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء العاملين في الاستعجالات بمستشفى الزهراوي المسيلة.

تعريف المنهج العيادي: اعتمدنا المنهج العيادي " الاكلينيكي " لتناسبه مع موضوع بحثنا " الاحتراق النفسي لدى الأطباء"، فهو يمكننا من دراسة معمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها الى السوية او المرض، فهو يستخدم أساسا لأغراض علمية ونفسية من اجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال. (زرواتي، 2002، ص41).

اذن المنهج العيادي يسمح لنا بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة وبذلك يتسنى لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول كل حالة، والتي تسمح لنا بالتحقيق من فرضيات بحثنا.

3/ حدود الدراسة الاستطلاعية:

أ/ المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على أطباء قسم الاستعجالات.
- الحدود المكانية: المركز الاستشفائي في المسيلة مستشفى الزهراوي - وسط المدينة –
- الحدود الزمانية: بداية الدراسة في 29 جانفي 2025 ونهايتها في 15 افريل 2025.

ب/ حدود الدراسة ومجموعة البحث:

لقد تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية من خلال المعاينة القصدية حيث كانت تتماشى مع موضوع الدراسة، وتضمنت 03 أطباء من مجالات مختلفة يعملون في مؤسسة الاستعجالية بمستشفى الزهراوي.

4/ أدوات الدراسة:

أ/ الملاحظة العيادية: هي من الطرق الهامة والدقيقة التي تستخدم لجمع البيانات في ميدان علم النفس، وهي تفيد في جمع البيانات تتمثل سلوك الافراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية واتجاهاتهم ومشاعرهم، كذلك تفيد في الأحوال التي يقاوم فيها المبحوثون او يرفضون الإجابة على الأسئلة، لذلك فهي تسير على الكثير من المعلومات والبيانات المطلوبة والتي لا يمكن الحصول عليها بوسائل أخرى كسلوك الأطفال ومشاعرهم واتجاهاتهم وتعرف الملاحظة بانها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك او ظاهرة معينة. (محمد سرحان، علي المحمودي، 2019، ص149).

ب/ المقابلة العيادية: هي محادثة موجهة يقوم بها الباحث مع فرد بهدف الحصول على أنواع من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي او لاستعانة بها في عمليات الذي يطلب تدخل العلاجي او تحقيق اهداف الدراسة. (بوحوش، 2016، ص 103).

ج/ المقابلة النصف موجهة: فهي اداة تسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول المفحوص. وهي أسلوب من أساليب جمع البيانات في البحث العلمي وهي عبارة عن الحوار او محادثة او مناقشة موجهة تكون بين الباحث عادة من جهة وشخص او اشخاص اخرين من جهة أخرى وذلك بغرض التوصل الى المعلومات تعكس حقائق بحثه. (سبوعي خولة، 2016، ص70).

واعتمدنا على هذا النوع من المقابلة لأنه الأنسب لدراستنا ولأنه يترك هامشا من حرية التعبير للمفحوص وقد اعتمدنا مقياس ماسلاش لقياس درجة الاحتراق النفسي لدى الاطباء وهو كتالي:

د/ مقياس ماسلاش وجاكسون (قرعش 2017):

صمم هذا المقياس حسب ماسلاش وجاكسون لتحديد درجة الاحتراق النفسي عند العمال التابعين لقطاع الصحة (اطباء وممرضين)، ومهن المساعدة العامة.

- أبعاد المقياس:

يتكون المقياس من 22 بند يتضمن شعور الفرد نحو مهنته موزعة على 3 أبعاد:

1- الإنهاك الانفعالي: يقيس مستوى الاجهاد والتوتر الذي يشعر به الشخص نتيجة العمل مع فئة معينة او مجال معين وتتضمن الفقرات (1,2,3,6,8,13,14,16,20).

2- تبدل المشاعر: يقيس مستوى قلة الاهتمام وسلبية المشاعر والامبالاة نتيجة العمل مع فئة او مجال معين ويتضمن الفقرات (15,22,5,10,11).

3- نقص الشعور بالانجاز الشخصي: و يقيس طريقة تقييم الفرد النفسية ومستوى شعوره بالكفاءة ويتضمن (4,7,9,12,17,18,19,2).

- صدق المقياس:

يتمتع المقياس الاصلي لماسلاش وجاكسون 1981 مستوى جيد من الصدق فقد ظهر دلالات صدق للمقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة، من العاملين الذين يعانون من الإحترق النفسي المرتفع، واحترق نفسي منخفض، كما استعمل هذا المقياس في العديد من الدراسات العربية والاجنبية وهذا ما يؤكد على مصداقيته.

- ثبات المقياس:

لقد طبقت كل من ماسلاش وجاكسون (1981) مقياس الاحتراق النفسي على عينة تتكون من 1316، من مستخدمي القطاع الاجتماعي، فتحصلت على معاملات تناسق الداخلي Alpha cronbakh بالنسبة لكل من السلالم الفرعية كالتالي:

الانهك الانفعالي: Alpha = 0,90 / تبدل المشاعر: Alpha = 0,79 / نقص الانجاز الشخصي: Alpha = 0,71

واستخرجت معاملات الثبات عن طريق تطبيق المقياس واعادة تطبيقه بعد مرور اسبوعين الى أربع اسابيع على الابعاد الثلاثة وكانت النتائج كالتالي:

الانهك الانفعالي: Alpha = 0,82 / تبدل المشاعر Alpha = 0,60 / نقص الانجاز الشخصي: Alpha = 0,80

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

- كيفية تطبيق المقياس:

التعليمة:

الى أي مدى تتعرض للحالات التالية:

أشر بالعلامة x على كل إجابة تراها مناسبة لك، ولا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة المهم الإجابة على كل البنود، دون إستثناء

- تنقيط المقياس:

على الاطباء المشاركين معنا في عينة بحثنا أن يجيبوا على كل بند وأن يعبروا على مدى تعرضهم للحالات الانفعالية الموجودة في المقياس وللتنقيط استخدمت أرقام تتراوح ما بين 0 و6 تدل على درجة هذه الشدة حيث توزع النقاط كالتالي:

أبدا	0
احيانا خلال السنة	1
مرة في الشهر	2
احيانا في الشهر	3
مرة في الاسبوع	4
احيانا خلال الاسبوع	5
يومية	6

الجدول (1): توزيع النقاط حسب إجابات سلم ماسلاش للاحتراق النفسي

- وبما أن الخيارات المتاحة للإجابة عن السؤال تتراوح ما بين (0) و(6) درجات، فإن الدرجة الكاملة للاختبار والدرجة الكاملة لكل مستوى يمكن توضيحها في الجدول التالي:

الابعاد	الفقرات	الدرجات الدنيا	الدرجات العليا
الاجهاد الانفعالي	9	0=9×0	54=6×9
تبدل المشاعر	5	0=5×0	30=6×5
نقص الشعور بالانجاز	8	0=8×0	48=6×8

الدرجة الكلية	22	$0=22 \times 0$	$132=6 \times 22$
---------------	----	-----------------	-------------------

الجدول (2): الدرجات الدنيا والدرجات العليا لمقياس ماسلاش الكلي ولابعاده الثلاثة

طريقة التصحيح:

للحصول على مستوى الاحتراق النفسي يجب اتباع مرحلتين:

- المرحلة الاولى:

يتم جمع إجابات كل بعد على حدا وهذا للحصول على درجة ومستوى كل بعد كما هي موضحة في الجدول التالي:

مرتفع	متوسط	منخفض	ابعاد الاحتراق النفسي
30 فما فوق	من 18 الى 29	اقل من 17	الانهك الانفعالي
12 فما فوق	من 6 الى 11	اقل من 5	تبلد المشاعر
40 فما فوق	من 34 الى 39	اقل من 33	نقص الشعور بالانجاز

الجدول (3): معايير التقييم لمقياس الاحتراق النفسي حسب ماسلاش

- المرحلة الثانية:

هي مرحلة تجميع وتفسير النتائج فبعد الحصول على تكرار كل من بعد كما هو موضح في الجدول رقم (3) نقوم بربط هذه النتائج كي نتحصل على مستوى الاحتراق النفسي

نقول ان الاحتراق النفسي انه منخفض اذ وجدنا مؤشر أخطر واحد أي اما: اجهاد نفسي مرتفع، او تبلد مشاعر مرتفع، او شعور بالإنجاز الشخصي في العمل منخفض.

نقول ان الاحتراق النفسي متوسط اذ وجدنا مؤشرين خطيريين اي في الحالات التالية:

-إنهاك انفعالي مرتفع + تبلد مشاعر مرتفع

-إنهاك انفعالي مرتفع + انجاز شخصي منخفض

نقول ان الاحتراق النفسي مرتفع اذ وجدنا المؤشرات الخطرة الثلاثة اي:

- إنهاك انفعالي مرتفع + تبلد مشاعر مرتفع + إنجاز شخصي منخفض.

خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل باعتباره الإطار الميداني للبحث ومن اهم الفصول في البحث، اعطاء نظرة على المنهج المستخدم واحطنا الحدود الزمانية والمكانية للبحث، اضافة الى الثقل العلمي لأدوات الدراسة لقياس متغير الاحتراق النفسي، والمقابلة العيادية النصف موجهة لقياس بعض الجوانب الاخرى لدى الحالات.

الفصل الثالث:

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي اعتمدت في الدراسة الميدانية، سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل النتائج ومناقشتها والتي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع مجموعة البحث ونتائج مقياس ماسلاش على حالات الدراسة.

أولاً: عرض وتحليل الحالات:

1/ عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى: "ب، هـ"

تقديم الحالة الأولى:

الاسم واللقب: ب، هـ

السن: 34 سنة.

الجنس: انثى.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى التعليمي: شهادة البكالوريا في الطب.

المهنة: طبيبة عامة في قسم الاستعجالات، خبرة 07 سنوات.

عدد الاخوة: 04 عدد الاناث: 2 عدد الذكور: 2.

الرتبة: الثالثة

التاريخ النفسي والاجتماعي لهذه الحالة:

الحالة ب. هـ، تبلغ من العمر 34 سنة تعيش في وسط أسري في ظروف معيشية جيدة واجهت عائلتها صعوبات كانت صعوبات مالية، اقتصادية وصعوبات صحية كانت أمها تعاني من أمراض فقامت بمساعدتهم. أما مع زوجها وابنها مرت بظروف جيدة في حياتها ولم تعاني من أي اضطرابات في حياتها. ومن خلال إجراء مقابلة بمحور الطفولة كانت متحمسة للتعلم تحب المواد العلمية وفي الثانوية ركزت أيضا على المواد العلمية والرياضيات وفي الجامعة دخلت كلية الطب وواجهت تحديات كبيرة. ففي فترة مرهقتها صادفتها مرحلة البلوغ وهي في عمر 12 سنة فقالت "كنت منقدرش نلعب بسبب بلوغي". أكملت مسارها الدراسي بنجاح وتحصلت على دكتوراه في الطب ومن خلال إجراء مقابلة بمحور المحيط المعيشي تبين أن لها علاقة قوية مبنية على المحبة والاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة قالت "عائلتي سند وأنا مصدر لإلهامي وهوما كانوا سبب لوصولي لهاذي المرحلة كوني طبيبة" وإضافة لقولها هذا "راجلي ساعات يتقبل العمل نتاعي ساعات ميقبلنيش". أما مع زملاء العمل كانت علاقة عادية علاقة عمل فقط لا توجد علاقة خاصة وبقولها كذلك "كي نجي للخدمة تولي علاقتي بالزملاء والعمال علاقة محدودة ماتخرجش عن إطار العمل". أما في المحور الحياة المهنية قد تم توظيفها بعد عام من تخرجها قالت (فرحت بالخدمة) وعند مرورها بحالة خطيرة مستعجلة كانت متأثرة وخاصة بعد وفاتها وبصفتها طبيبة في الإستعجالات كانت تتعامل مع حالات خطيرة ومستعجلة بشكل يومي. أما حاليا ومن خلال لقائي مع الحالة لوحظت نوع من القلق وملل نتيجة لضغوطات العمل المفرط والعمل لساعات طويلة بدون راحة وزاد شعورها بالتوتر، الانهيار النفسي والإحساس بالعجز ففكرت أيضا بترك العمل نتيجة الضغط النفسي والضغط المهني وقالت عن ذلك "تالمو عيبيت بزاف كثر عليا ضغط العمل وليت نخم نحبس الخدمة ونقعد ونلهي بولادي". ولاحظت أن الضغط المهني أبعداها شغف الحياة وكانت إجابتها ب "الخدمة خلاتني مانلتزمش بالهوايات والنشاطات لي نحبه

بالعكس خلاتني نبعد على شغف الحياة حتى العائلة نتاعي وليت مانعطيهاش إهتمام بسبة مورالي هابط وطاقتي كامل راحت فالخدمة". لا ننسى عصبيتها الزائدة بسبب الضغط المهني والتي عبرت عنها ب طاقتي راحت فالخدمة وليت نتقلق على أتفه حاجة وعند مقابلتي للحالة دخل علينا ممرض وسألها سؤال بسيط لكن ردتها كانت مبالغ فيها لا تستحق ذلك الانفعال والحالة كانت عندما تشعر بالتوتر العالي والضغط عند مغادرتها من العمل تذهب مباشرة لشرب الأعشاب المطبوخة في البيت لتقليل من حدة هذه الأعراض. والحالة عند بداية العمل واجهت صعوبات كبيرة في البداية في التوفيق بين العمل والحياة الأسرية بسبب طبيعة العمل كانت غير منتظمة وتمتد لساعات طويلة ووجود للزوج والأولاد زادني تعب ومشقة. والحالة ليست لديها رغبة في الإجابة على أسئلتي وكانت تتهرب بسبب ضغط العمل. وكانت نظرات عينيها تدل على عدم التواصل البصري.

وفي الأخير قدمت لها اختبار ماسلاش للاحتراق النفسي وكانت نتائجه كالآتي:

البعد	درجة	مرتفع	متوسط	منخفض
الاستنزاف الانفعالي	19	27 فاكتر	17-26	16 فاكتر
تبلد المشاعر	7	13 فاكل	7-12	6 فاكتر
نقص الشعور بالإنجاز	11	31 فاكتر	32-28	39 فاكل

جدول رقم 04: يمثل الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الأولى وفق مقياس ماسلاش.

- من خلال رصد نتائج الحالة الأولى على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من أبعاده نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الاستنزاف العاطفي على مقياس الاحتراق النفسي قدرت ب 19 درجة مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (17-26 درجة) وكما قدرت تبلد المشاعر ب 7 درجة وهو مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (12-7 درجة).

وكانت درجة نقص الشعور بالإنجاز قدرت ب 11 درجة مرتفعة مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (38-39 درجة) وتعني احتراق أعلى عكس الأبعاد الأخرى.

تعاني الحالة من درجة متوسطة من الاحتراق النفسي والجانب الأكثر مقلقا هو الإحساس المنخفض بنقص الشعور بالإنجاز وهو مؤشر على فقدان الدافع أو الرضا المهني.

2/ عرض الحالة الثانية:

دراسة الحالة الثانية لطبيبة قابلتها في مؤسسة استعجالية. تظهر عليها أعراض الاحتراق النفسي. تهدف هذه الدراسة الى تحليل حالتها وتقديم فهم شامل للتحديات التي واجهتها. نتطرق أولا الى:

المعلومات الأساسية:

الاسم: م.ق

العمر: 36 سنة.

الجنس: انثى.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الاخوة: 03 الاناث: 2 الذكور: 1.

الرتبة: أولى

عدد الأولاد: 2 الاناث: 1 الذكور: 1.

المستوى التعليمي: شهادة البكالوريا في الطب.

المهنة: طبيبة عامة في قسم الاستعجالات بخبرة 11 سنة.

الخلفية الاجتماعية والاقتصادية: تنتمي لأسرة متوسطة الدخل زوجها يعمل موظفا.

السيدة "م" طبيبة تبلغ من العمر 36 سنة ولديها 11 سنة خبرة، خلال اجراء المقابلة بجزء الخاص من المحيط المعيشي تبين ان لها صدمة في الطفولة من جهة الاب اما من ناحية علاقتها بالأمر والاخوة كانت جيدة اما في الجزء الثاني من الحياة المهنية وصفت حالتها ب " عيبت من الخدمة ومن الاستغلال نتاعهم ليا" وكذلك عبرت ب " منيش قادرة نكمل". تفاقت الاعراض تدريجيا خلال السنتين الأخيرتين وفق لما قالته. حيث وصلت ذروتها في الأشهر 6 الماضية، زاد شعورها بالتوتر نتيجة لضغوط العمل الشديدة والتعامل المستمر مع الحالات الصعبة. أدى تعويضها لهذه الضغوط بساعات عمل إضافية الى تفاقم ارهاقها، وبدأت تشعر باللامبالاة اتجاه المرض والزملاء، وفقدت المتعة في الأنشطة التي كانت تستمتع بها سابقا. انعكس هذا التدهور على علاقاتها الاسرية فزادت الخلافات مع زوجها واطفالها بسبب عصبيتها الزائدة.

على الصعيد الشخصي العائلي (المحور المعيشي) الذي ذكرته سابقا تعرضت السيدة "م" في طفولتها لصدمة تمثلت في هجرة والدها المفاجئة، مما دفعها لتحمل مسؤوليات مبكرة وأثر على حياتها بعزلة وتجنب اجتماعي، حيث قالت " منين الاب هجر ماما وهجرنا زدت تعقدت وليت منهدرش ونحب نقعد وحدي"، كانت توجه طاقتها نحو الدراسة والعمل.

وبالإضافة الى ان السيدة "م" كانت كفوة ومسؤولة بقولها " انا تحملت المسؤولية منين كان عمري 8 سنوات هزيت خاوتي وربيتهم وماما كانت تخدم" لكنها الان تشعر بالإحباط من ظروف العمل جهة ومن الجهة الأخرى زوجها الاتكالي تارك لها مسؤولية المنزل والأولاد الذي جعلها تشعر بنقص من التقدير وشعورها بالوحدة رغم اجابتها على سؤال في الجزء المهني هل مهنتك برغبة منك ام لا فقالت " اخترتها بحب وشف حتى حين توظيفي رحت بزاف"، وحين التقييم الحالي (عند المقابلة) بدت السيدة "م" شاحبة ومنهكة، ومن الناحية النفسية كانت متعبة وحزينة، تفتقر للطاقة والى من يسمعها.

لاحظت اثناء المقابلة انها تجنبت التواصل البصري لأنها عند التكلم عن حياتها خاصة التعبير من الجانب العائلي كانت تريد البكاء وعبرت ب " حتى باه نبكي مقدرتش معادش عندي طاقة"، كان كلامها هادئا ويحمل بنبرة يأس وفقر، تمحورت افكارها نحو شعورها بالعجز والرغبة في ترك العمل، لدرجة انها قالت " ولادي ضيعتهم وخدمتي رح تحرمهم من حناني واهتمامي" والشيء الإيجابي فيها ان لديها استبصار جيد بحالتها وتذكر انها تعاني من مشكلة نفسي، وحكمها على الواقع كان سليما، حيث عبرت على هذ الموقف ب " علبالي بحالتي ونحوس نزور طبيب نفسي بصح الوقت معنديش"

حتى انها طرحت فكرة وتمنت من الإدارة ان يعملوا بها وهي "لو كان جات الإدارة تعرف راه في كل قسم كاين مكتب للطبيب النفسي خاص"، حيث ان الحالة طلبت مني نصائح وتدخلت بنسبة قليلة حيث قلت لها يجب عليك أولا التوجه الى اخصائي نفسي الذي سيكون اكثر دراية بعلاج هذه الحالات ثانيا وجهتها الى محاولة تنظيم وقتها وعدم إضافة ساعات او خدمة شغل اخر غير عملك إعطاء يوم في اخر الأسبوع لأولادك ويوم لنفسك انت وزوجك إضافة الى القيام القليل من الرياضة مع الأولاد لخلق جو ملائم لأسرة رائعة.

وفي الأخير، قدمت لها اختبار ماسلاش وكانت نتائجه كالتالي:

البعد	الدرجة	مرتفع	متوسط	منخفض
الاستنزاف الانفعالي	35 درجة	30 فاكتر	29	17 فاكل
تبلد المشاعر	20 درجة	12 فاكتر	11	05 فاكل
نقص الشعور بالإنجاز	10 درجة	33 فاكل	34-39	40 فاكتر

الجدول رقم 05: الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثانية وفق مقياس ماسلاش.

من خلال رصد نتائج الحالة الأولى على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من ابعاده، نلاحظ من الجدول ان الدرجة المتحصل عليها لبعد الاستنزاف العاطفي على مقياس الاحتراق النفسي قدرت بـ 35 درجة مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس من هذا البعد (المستوى المرتفع في مجال من 30 درجة فما فوق)، كما قدرت درجة تبلد المشاعر بـ 20 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (المستوى المرتفع في المجال 12 فاكتر) اما في نقص الشعور بالإنجاز فكانت قيمته مقدرة بـ 10 درجة فهو مستوى مرتفع مقارنة 33 درجة فما اقل).

3/ عرض الحالة الثالثة:

المعلومات الأساسية:

الاسم: ق/ن.

العمر: 34 سنة.

الجنس: انثى.

الحالة الاجتماعية: متزوجة ولديها طفلة.

عدد الاخوة: 05 الاناث: 03 الذكور: 02

الرتبة: الأكبر.

الحالة الاقتصادية: من عائلة متوسطة الدخل.

الطبيبة "ق. ن" البالغة من العمر 34 سنة تعمل في قسم الاستعجالان ولديها مكتب في قسم الامراض المعدية بشوشة الوجه و مآرز نظيف و ابيض قمت بعمل مقابلة عيادية معها لمعرفة اذ لديها احتراق نفسي وما درجته فعند بدأ المقابلة بدأت بمحور المحيط المعيشي فعند سؤالها عن الابوين والاسرة قالت "علاقتي معاهم رائعة بصح ماما تحب نظام وحتى علاقتي مع خاوتي وخواتاتي جيدة وكنت نعاونهم ومزلت نحب نعاونهم وهذي بلا مزيتي راهم خاوتي" في هذه اللحظة كانت تشعر بالفخر وعند سؤالها كيف علاقتها مع زوجها واذ كان متقبل ظروف عملها علاقتي معاه رائعة وقالت مكانش راجل يتقبل كلش وزوجي كيفهم خاصة تواصل مع "قالت الاطباء رجال مي متقبل مدام يجيبي للمناوبة على 12 نتاع ليل " يعني ان زوجها كأى رجل عربي يغار عن زوجته عند تواصل الاطباء الرجال معها عند سؤالها اذ لديها اطفال قالت لدي طفلة ولما سألتها كيف علاقتك معها وهل تقضي وقت كافي مع ابنتك قالت " وليت عنيفة معها خاصة من ضغط لخدمة صح نقضي معاهها وقت مي نعنفا ولات تخاف مني مي تلعب معايا " هنا نعرف ان ضغط العمل قد اثر عليها واصبحت تتصرف بعنف مع ابنتها ولكن لديها شعور بالندم لتعنيفها و عند انتقلت للمحور الثاني وهو محور الطفولة والمراهقة ومرحلة شباب طرحت عليها سؤال كيف كانت طفولتك صمتت قليلا ثم قالت " كنا مزيرين ماما صارمة صارمة صح ماكنتش نخرج و كنت سميينة كنت معقدة من روعي وماما صارمة حتى فريجدار بلوقت تتفتح وقالت بابا انسان رائع عاقل بزاف " هنا كانت تأكد عن صرامة الام معهم وهم صغار وهدوء الاب و عند سؤالها ماهي تحديات لواجهتها في طفولتها جاوبت " كي كنت صغيرة كانوا يتنمرو عليا خاطر كنت سميينة وماكنتش علابالي بلي كان تنمر حتان كبرت و ثاني كنت نحوس على لمثالية لان الاهل كانوا صارمين مثلا كي نجيب 18 متعجبهمش لازم نجيب كثر " صرامة الاهل و البحث دائما على مثالية وعند تكلمنا عن مراهقة ومرحلة لبلوغ قالت " مراهقتي جوزتها كامل قراية اذ مهيش قراية نتاع مدرسة قراية نتاع كتابات عشت مراهقة رائعة وكنت قريبة لماما ياسر مكنتش نخرج كنت نقعد مع ماما نخدم شغل دار وفي مرحلة لبلوغ دخلت في اكنئاب مي مهوش اكنئاب حاد عادي بيني بين روعي " كان نظام حياتها عبارة عن روتينين وعند سؤالها عن علاقتها بأصدقائها لم تكون صدقات كثيرة وكانت اكثرهم زمالة وليست صداقة و عند وصولنا الى سؤال المسيرة الدراسية من مرحلة الطفولة الى مرحلة شباب و مهنة التي كنت تدرسي من اجلها قالت "كنت نقرا مليح وكنت من ممتازين و كي كنت صغيرة كانوا يعيطولي طبية وليت درت طب مي مكنتش نخم في حاجة خلاف من غيرها عندي علم الفلك كنت نحبو بكري كنت جايحة مي وليت نحب طب " هنا يعني ان هناك مهنة كانت تحلم بها هي وصغيرة ولكن حبها لطب تغلب عليها وندخل الان الى المحور الثالث والاخير و هو وعند سؤالها كيف كان اول الحياة المهنية حيث انها توظفت بعد 6 اشهر في ولايتها الاصلية بسكرة يوم توظفتي فيه جاوبت بسرعة بدون تفكير " يعيف قعدت شهريين وانا نبكي باه تخطيت " كان اول يوم لها سيئ جدا لدرجة انها لم تستطع ان تحكي عليه سوى كلمة وفي حالتها المستعجلة الاولى تأثرت كثيرا وهربت لم تستطع مواجهة وقالت " كنت متوترة بزاف وهربت وحتى الان نتوتر مي بدرجة منخفضة " توتر اول مرة مقبول وواجهت صعوبة كبيرة عند دخولها للحياة المهنية خاصة بين التفرقة بين الإدارة والعمل والحياة الزوجية ولا ننسى انها لديها طفلة صغيرة في البيت وعند عودتها للمنزل كانت تعاني من نوم غير منتظم حيث قالت " خلاص ولفت منرقش بكري ونوض بكري عادي " نوم غير منتظم اصبح روتيننا لها ولم تحاول ان تنظمهم مدعية انه ليس مهم.

الطبيبة "ن. ق" ترى ان مهنة الطب تبعدك عن الاشياء التي كنت تستمتع بها حيث قالت ايه داري وخدمتي برك" تبعدك على حوايج لي تحبيهم تبعدك على عائلة ومناسبات العائلية تكوني محدودة فقط بين واجبات. علاقتها مع زملاء العمل علاقة جيدة متحكمة فيها زمالة اكثر، لم يسبق ان استعملت اي مواد مخدرة او ادوية لتغلب على التوتر، لكنها تشعر مرات بانها غير قادرة على مواجهة متطلبات عملها اليومية بقولها " لازم نحس هذا احساس ولو مرة في سمانة لازم يجيني هذاك شعور الكئيب"، عند سؤالها عن تحديات التي واجهتها في مسيرتها المهنية قالت " كاين بزاف تحديات ومنهم البيئة غير ملائمة بيئة نتاعنا مهيش مليحة ونقص الادوية تحوسي على حاجة متلقاهاش في ادوية ولازم ذهنك يكون صافي باه تقدرى تواجهي عقلية الشعب نتاعنا بزاف صعبة ونقص الامكانيات وضغط في المرضى مقدرتش نتجاوزو مي ولييت نتعايش معاه " هنا تأكد ان البيئة عمل غير مناسبة ونقص في الامكانيات والادوية مما يؤدي الى حياة المريض للخطر، قالت ان ضغط العمل يؤثر سلبا على اتهاذ القرارات في الحالات الحرجة، عدم تأثرها بساعات العمل الطويلة وحتى المناوبات الليلة قائلة "انا نحب سبيطار ونحب خدمتي متأثرش فيا مي رايحة تأثر على زوجي وبنتي".

الاجهاد في العمل يؤثر على حماسها لدرجة انها يعني ان اسرتها هي التي تتأثر وليست هي، تكره العمل وتشعر بالملل فيه وتختم في التقاعد وقالت " كون يسلكونا منرجعش نخدم " وهنا نعرف ان الاجهاد في العمل يجعلها تفكر في تقاعد، ان عملها في الاستعجال لا يجعلها تشعر بالوحدة والعزلة لأنها دائما محاطة بالناس وحتى في منزل تعتزل قليلا ولكن ليس لدرجة كبيرة، هناك صعوبات تتعرض لها في التعامل مع حياتها شخصية بسبب احتراقها النفسي انها تريد الانطواء ولكنها لا تستطيع، وانها تصبح عصبية بدرجة عالية ونقص التواصل مع الناس وكل شيء تنظري له على انه واجبات، لا تعاني من العصبية الزائدة او فقدان صبر مع زملاء ومع المرضى وانها لا تعتبر نفسها عصبية مع ناس حيث قالت "منتقلش من مرضى وربي يعطيني واحد لقوة انو منتقلش منهم".

وقد تأقلمت مع الوضع، يتأثر اصدقائي وعائلي بالتأثير السلبي لاحترافي النفسي حيث اصبح عصبية معهم لا تملكين وقت لهم تصبحين غير مبالية وباردة و انها لا تعطي لزوجها الاهتمام الزوجة لزوجها، لقد طلبت مساعدة من صديقتي اخصائية نفسية (لم تصرح عن ماذا دار في الجلسة)، لم افكر يوما بترك العمل قد كان كلام وانها لا تتخيل نفسها الا طبيبة يعني انا كلامها عن التقاعد في السؤال الماضي كان مجرد كلام وانها لا تستطيع ترك مهنة الطب، من طرق التي تستخدمها لتخفيف من ضغط النفسي هي المنزل و تنظيفه حيث قالت " نحب دار و نيتواياح و لكوزينة"، وصمتت قليلا وقالت " اصلا انا كي نتقلق نروح نغسل لماعن انا من الناس لماعن ينقصولي من الضغط يروحلي اون بلوس التسياق و التنظيف " هنا نكتشف ان لديها وسواس نظافة من طفولة مكتسب من عند الام ونظام مراحل حياتها لان خلال تواجدي معها في مكتبها قبل ان تجلس ترى الكرسي اولا و قبل ان تضع يديا على مكتب تنزل اكمام مازرها و كان لون مازرها ناصع البياض، عند سؤالها عن الدعم التي تحتاجه هي كطبيبة او اي طبيب اخر لتغلب عن الاحترق النفسي كان جوابها نقص ضغط العمل وتوفير امكانيات و تقليل من تكلم طبيب مع عامة الشعب حيث قالت " حنا كأطباء مراناش نتعاملو مع المريض فقط رانا نتعاملو مع الاسرة كون جات الاسرة مثلا زوج افراد معلاهش مي رانا نتعاملو مع عائلة كاملة ومناش نخدمو خدمة طبيب برك رانا نخدمو خدمة طبيب وفرملي و عمال استقبال " يعني ان ضغط الاكبر من عائلة المريض انهم يأتوا كلهم ويريدون معرفة وضعه مع شرح لكل واحد على حدة، وايضا زيادة في مرتب لان

الجانب المادي مهم في نقص ضغط عمل، وتنظيم المستشفى وتوفير الامكانيات اللازمة دون الانتظار او البحث عليها.

وفي الأخير، قدمت لها اختبار ماسلاش وكانت نتائجه كالتالي:

البعد	درجة	منخفض	متوسط	مرتفع
الانهك الانفعالي	18	اقل من 17	من 18 الى 29	30 فما فوق
تبلد المشاعر	12	اقل من 5	من 6 الى 11	12 فما فوق
نقص الشعور بالإنجاز	29	40 فما فوق	من 34 الى 39	اقل من 33

جدول رقم 06: الدرجة المتحصل عليها حسب إجابة الحالة الثالثة وفق مقياس ماسلاش.

- من خلال رصد نتائج الحالة الثالثة على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي لكل بعد من أبعاده نلاحظ من الجدول أن الدرجة المتحصل عليها لبعد الانهك الانفعالي على مقياس الاحتراق النفسي قدرت ب 18 درجة مستوى متوسط مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (26-17 درجة) وكما قدرت تبلد المشاعر ب 12 درجة وهو مستوى مرتفع مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (12-7 درجة).

وكانت درجة نقص الشعور بالإنجاز قدرت ب 29 درجة مرتفعة مقارنة مع معيار المقياس على هذا البعد (39-38 درجة) وتعني احتراق أعلى عكس الأبعاد الأخرى.

2/ التحليل العام لحالات الاحتراق النفسي:

تُشير الحالات الثلاث التي تعاني من الاحتراق النفسي بأبعاده الرئيسية (الاستنزاف العاطفي، تبلد المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز) إلى نمط شائع من الإرهاق الشديد الذي يتجاوز مجرد التعب العادي. يُمكن ملاحظة هذا في سياقات مختلفة، سواء كانت مهنية، أكاديمية، أو حتى شخصية. يعكس هذا الاحتراق استنزافاً طويلاً الأمد للنفسية.

أ/ الأبعاد المشتركة والتحليل العام:

على الرغم من أن كل حالة قد تختلف في تفاصيلها ومسبباتها الدقيقة، إلا أن هناك خيطاً مشتركاً يربط بينهما ويتجلى في الأبعاد الثلاثة المذكورة.

الاستنزاف العاطفي: هذا هو البعد الأكثر وضوحاً وشيوعاً في الاحتراق النفسي. تشعر الحالات الثلاث بالإرهاق العاطفي الشديد، كما لو أن مشاعرهما قد نُضبت تماماً. هذا يعني أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الضغوط اليومية، ويشعرون بالتعب المستمر، وقد يفقدون القدرة على التعاطف أو التفاعل العاطفي بشكل طبيعي هذا نتيجة للتعرض المستمر للمطالب العالية دون وجود وقت كافٍ للتعافي أو إعادة الشحن.

تبلد المشاعر: يُعرف هذا البعد أيضاً باسم "تبلد الشخصية" أو "السخرية". في الحالات الثلاث، يظهر هذا في شكل انفصال عاطفي عن الآخرين أو عن المهام التي يؤديونها. نجد الحالة الأولى كانت علاقتها داخل العمل حول المستوى المتوسط، اما الحالة الثانية والثالثة نجد تبلد المشاعر

مرتفع، كان تعاملهم مع الزملاء، العملاء، أو حتى الأصدقاء والعائلة بطريقة مجردة وغير شخصية، وكأنهم مجرد "أرقام" أو "حالات" لا يستحقون اهتمامًا عاطفيًا حقيقيًا. هذا التبلد هو آلية دفاعية للتعامل مع الاستنزاف العاطفي، حيث يحاول الشخص حماية نفسه من المزيد من الألم أو الإرهاق. قد يؤدي إلى شعور باللامبالاة والسلبية تجاه العمل أو العلاقات.

نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: هذا البعد يؤثر على تقدير الفرد لذاته وكفاءته. نلاحظ أحيانًا شعور الحالات الثلاث بأن جهودها لا تُحدث فرقًا، وأنها غير فعالة، أو أن إنجازاتها السابقة قد فقدت قيمتها. على الرغم من أنهم قد يكونون قد حققوا الكثير، إلا أنهم لا يشعرون بالرضا أو الفخر بعملهم رغم أن مهنهم كان اختيارها بكامل رغبتهم. وهذا أدى إلى تدني تقدير الذات بنسبة قليلة، الشعور بالفشل وعدم الرغبة بالمواصلة وبذل الجهد. يغذي هذا البعد نفسه، حيث يؤدي نقص الشعور بالإنجاز إلى المزيد من الإحباط وتقليل الجهد الذي لاحظناه في الحالات الثلاثة.

ب/ التحليل العام للمسببات والنتائج:

بشكل عام، غالبًا ما تنتج هذه الحالات من:

- الضغوط المستمرة: ضغط العمل الذي يتمثل في اعطاءهم ساعات او دوام إضافي، إضافة الى مناورات الليلة وفي عطلات الأسبوع والاعیاد الذي أسهم في تقليل من وقتهم الشخصي والاجتماعي. كما نجد المسؤولية الكبيرة اتجاه المرضى التي ساهمت بشكل أقوى في الضغط عليهم نفسيًا وای خطا يتحملون عواقبه، وبعض الأسباب الأخرى التي ذكرناها كالضغط الإداري، وضغط البيت والعائلة، التي منعتهم على الاسترخاء وإعادة شحن طاقتهم.

- نقص الدعم: عدم وجود شبكة دعم كافية (عائلي، أصدقاء، زملاء) الذي لاحظناه في الحالة الثانية لم تتلقى الدعم العائلي بل العكس هي من كانت السند وحملت المسؤولية الكاملة، حين استمراره سيؤدي الى الزيادة من الشعور بالوحدة والعزلة، ولا ننسى الحالة الأولى والثالثة الذي رأينا منه جزء بنسبة قليلة.

- غياب الاعتراف أو التقدير: سبب كرههم ونفورهم من العمل وعدم الرغبة في المواصلة هو الشعور بأن الجهد المبذول لا يُقدر ويمكن أن يؤثر سلبيًا على الشعور بالإنجاز.

3/ مناقشة الفرضيات:

انطلاقًا من الفرضيات التي طرحت في موضوع الدراسة والتي مفادها: هل يعاني اطباء المؤسسات الاستشفائية الاستعجالية من احتراق نفسي مترفع اتضح من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي يمكن القول ان الفرضية تحققت اذ ان الاطباء في مصلحة الاستعجالات يعانون من احتراق نفسي مرتفع، نظرا للأعباء وضغط العمل، فهم يعانون من احتراق نفسي نتيجة عدة عوامل الضغط التي أفرزت هذا الظاهرة لدى الاطباء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية الاستعجالية، حيث بينت أن الحالات يعانون من نقص الدعم المعنوي والمادي الذي لا يتناسب مع الجهود المبذولة، ونقص الإمكانيات وظروف العمل الغير مريحة التي تساعد على تهيئة جو مناسب لأداء المهام.

هذا ما أجمع عليه نتائج عدة بحوث ودراسات أجريت في هذا المجال من بينها:

دراسة سليمان مسعود (2020): المعنونة ب "الاحتراق النفسي لدى الأطباء واعوان الصحة بالمؤسسة الاستشفائية اول نوفمبر بوهراڻ خلال جائحة كوفيد 19" تهدف الى معرفة مستوى

الاحترق النفسي وعلاقته بمتغيرات الجنس والخبرة والوظيفة، على عينة بلغ قوامها 110 فرداً، اعتمد فيها على منهج الوصفي التحليلي، واستعمل فيها مقياس ماسلاش، حيث أظهرت النتائج الدراسة وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي في كل من بعد الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق في تبلد المشاعر، كما اسفرت على عدم وجود فروق للاحتراق النفسي في ابعاده الثلاث تعزى لمتغير الخبرة، بالإضافة الى عدم وجود فروق في بعدي الانهاك الانفعالي وتدني الشعور بالإنجاز تعزى لمتغير الوظيفة، ووجود فروق في تبلد المشاعر تعزى الى متغير الوظيفة.

دراسة حابي وبن احمد (2019): حاولت من خلالها معرفة الفروقات بين الجنسين في مستوى الاحتراق النفسي بعنوان "الاحتراق النفسي و متغير الجنس لدى الأطباء المختصين في لقطاع الصحي لولاية تيارت" على عينة مكونة من 104 طبيب وطبيبة، اعتمد فيها على المنهج الوصفي ومقياس ماسلاش، ولخصت النتائج الى عدم وجود الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء المختصين تعزى لمتغير الجنس.

دراسة تباري وخرباش (2018): كانت بعنوان "الذكاء الوجداني وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بولاية المسيلة" حاولا من خلالها التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي، على عينة مكونة من 60 فردا بطريقة عشوائية، استخدم فيها مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الاحتراق النفسي، وكانت اهم النتائج تدل على وجود مستوى الاحتراق النفسي مرتفع لدى أطباء المناوبة بمستشفى الزهراوي المسيلة.

دراسة علي وخلفان (2016): المعنونة ب "الاحتراق الوظيفي لدى الأطباء الدراسة الميدانية في بغية معرفة مستوى الاحتراق "مصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو الوظيفي وفق متغيرات السن والجنس بالإضافة الى محاولة التعرف على وجود فروقات بينهم، حيث طبيب، ولخصت نتائج الدراسة الى وجود معاناة الأطباء من 47 أجريت الدراسة على عينة قوامها مستوى احتراق نفسي مرتفع، كما انه لا يوجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي حسب متغيري السن والجنس، توصلت نتائج الدراسة الى ان الاطباء يشعرون بدرجات مرتفعة من الاحتراق النفسي حيث اسفرت النتائج المتحصل عليها، ان حالات الدراسة تعاني من درجة مرتفعة من الاستنزاف العاطفي ودرجة متوسطة من مستوى كل من تبلد المشاعر ونقص الانجاز الشخصي، حيث ان الحالة الاولى تعاني من الانهاك الانفعالي مرتفع قيمته 35 درجة ومستوى تبلد المشاعر مرتفع قيمته 20 درجة، ومستوى نقص الانجاز الشخصي مرتفع قيمته 10 درجات اما درجة الاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش للحالة هي 49.24%، حيث ان الحالة الثانية تعاني من الانهاك الانفعالي قيمته 19 درجة، ومستوى تبلد المشاعر منخفض قيمته 7 درجات، ومستوى نقص متوسط الانجاز الشخصي مرتفع قيمته 11 درجة، اما درجة الاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش للحالة هي 28.03%، حيث ان الحالة الثالثة تعاني من الانهاك الانفعالي متوسط حيث قيمته 18 درجة، من مستوى تبلد المشاعر مرتفع بدرجة 12 درجة، اما مستوى نقص الشعور بالإنجاز الشخصي مرتفع قيمته 29 درجة، اما نسبة درجة الاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش للحالة هي 44.70%.

الخاتمة:

ختامًا، وبعد هذه الجولة المعمقة في أبعاد الاحتراق النفسي وتجلياته المتعددة، يتجلى لنا بوضوح أنه ليس مجرد شعور عابر بالتعب أو الملل، بل هو حالة معقدة ومتفاقمة من الإرهاق العاطفي

والجسدي والعقلي، تنجم عن الإجهاد المزمن في سياقات تتجاوز فيها المتطلبات قدرة الفرد على التكيف. لقد رأينا كيف يتسلل هذا الاحتراق بهدوء، مستنزفًا طاقات الأفراد، ومبددًا شغفهم، ومغيرًا نظرتهم للعالم من حولهم، ومحوًا ما كان مصدرًا للإنجاز إلى عبء لا يُطاق.

إن الاحتراق النفسي ليس وصمة عار أو علامة ضعف، بل هو نتيجة طبيعية لتفاعل معقد بين عوامل شخصية وبيئية وتنظيمية. إنه صرخة استغاثة من الروح والجسد، تدعونا إلى إعادة تقييم أولوياتنا، وإعادة النظر في أنماط حياتنا، وإلى إدراك أن الاستدامة ليست فقط مفهومًا بيئيًا، بل هي ولعل الأهم في هذا الختام هو التأكيد على أن الاحتراق جوهرية لاستدامة صحتنا النفسية والعقلية النفسية، وإن كان تحديدًا جسيمًا، إلا أنه ليس قدرًا محتومًا. فكما أن هناك عوامل تؤدي إليه، هناك أيضًا استراتيجيات وسبل متعددة للوقاية منه والتعافي منه. يبدأ الأمر بالوعي الذاتي، بالقدرة على قراءة إشارات الجسد والعقل، وعدم تجاهل الهمسات الأولى للتعب أو التراجع. يليه تبني ممارسات الرعاية الذاتية الفعالة، من النوم الكافي والتغذية السليمة وممارسة الرياضة، إلى تخصيص وقت للراحة والاسترخاء والأنشطة التي تجلب السعادة وتجدد الروح.

ولا يقتصر الحل على الجانب الفردي، بل يمتد ليشمل مسؤولية المؤسسات والمجتمعات. فبيئات العمل الصحية، التي تعزز التوازن بين العمل والحياة، وتُقدّر المساهمات، وتوفر الدعم الاجتماعي، وتدعم الاستقلالية، هي خط الدفاع الأول ضد الاحتراق. إن الاستثمار في صحة الموظفين ورفاهيتهم ليس رفاهية، بل هو استثمار حكيم يعود بالنفع على الإنتاجية والولاء والإبداع.

في نهاية المطاف، يبقى الاحتراق النفسي دعوة لنا جميعًا، أفرادًا ومجتمعات، لتبني ثقافة تُعطي الأولوية للرفاهية البشرية. إنها دعوة للتخلي بالمرونة والتعاطف، ليس فقط مع الآخرين ولكن مع أنفسنا أيضًا. ففي عالم يتسارع فيه إيقاع الحياة، وتتزايد فيه الضغوط، يصبح الحفاظ على شعلة الروح مُتقدِّة أمرًا بالغ الأهمية. لنعمل معًا على بناء بيئات تحتفي بالإنسانية، وتدعم النمو، وتوفر مساحات للراحة والتجدد، لنتمكن من مواجهة تحديات الحياة بشغف وحيوية، ولنضمن أن كل نفس بشرية تجد سبيلها نحو الازدهار والرضا، بعيدًا عن رماد الاحتراق.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- 1/ ابراهيم أبراش، 2008، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، الطبعة الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 2/ ابو سعد احمد. رياض الازايدة. 2015، الاساليب الحديثة في الارشاد التربوي النفسي، ط1، ج1، مركز دي بونو لتعليم الفكر، عمان-دبي.
- 3/ أحمد محمد عوض بني أحمد 2007، الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 4/ أحمد نايل عبد العزيز، احمد عبد اللطيف 2009، التعامل مع الضغوط النفسية، بدون طبعة، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 5/ بحري، صابر. 2009، الاجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الاطباء العاملين العاملون بالمستشفيات العمومية، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- 6/ بلعادي عبد النور. محمد سبع. (2024)، مستوى الاحتراق النفسي لدى الأطباء-دراسة ميدانية في قالمه، مجلة العلوم النفسية والتربوية.
- 7/ بن ناصر وهيبه. 2011، قراءة نسقية للتدخل الطبي الاستعجالي - دراسة ميدانية بمستشفى الجامعي لوهرا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في دراسة جماعات والمؤسسات، جامعة وهران، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية.
- 8/ بوفرة، مختار. 2015، الاحتراق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي ونمط القيادة التربوية-رسالة الدكتوراه-، جامعة وهران2، وهران.
- 9/ توفيق الرشدي هارون 1999، الضغوط النفسية طبيعتها-نظريتها، ط1، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- 10/ حرتاوي هند عبد الله 1991، مستويات الإحترق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الأردن رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 11/ الخالدي، جاجان جمعة، والبرواري، رشيد حسن احمد. (2013)، الاحتراق النفسي لدى المرأة، ط1، دار جرجير للنشر والتوزيع، عمان.
- 12/ زينب احمد لموم، 2018، الاحتراق النفسي للمعلم، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 13/ زينب شقير زرواتي، 2002، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، دار الطباعة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 14/ سعد مبارك سالم العلوني، 2008، فاعلية استخدام تقنيات الاسترخاء العضلي في تخفيض درجة القلق لدى عينة من المرضى المدمنين في مستشفى الامل بجدة، كلية التربية، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
- 15/ سعيد الظفروي إبراهيم القرويتي 2019، الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلة 6 العدد 30.
- 16/ السمراني. نبيهة صالح. (2007)، علم النفس الاعلامي _ مفاهيم_ نظريات _ تطبيقات، (ط1)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.
- 17/ الطحائية. لطفي. (1995) مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الرياضية في الاردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية، عمان الاردن
- 18/ عبد المجيد سالمى واهرون. 1998، معجم مصطلحات علم النفس، ط1، دار الكتاب المصري، دار الكتاب اللبناني، القاهرة بيروت.
- 19/ عبد المنعم الحفني. المعجم الشامل لمصطلحات الفلسفة، 2000، مكتبة مدبولي، القاهرة.

- 20/ عسكر. علي. 2000، ضغوط الحياة واساليب مواجهتها، (ط2)، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 21/ عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيات، 2007 مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، الطبعة الرابعة، الساحة المركزية، الجزائر.
- 22/ غوبريني. مصطفى دراسة نظام تقييم اداء الموارد البشرية والتكفل بالمريض في مصالح الاستعجالات الاستشفائية لولاية مستغانم، 2025/04/28
- 23/ فاروق السيد عثمان 2001، القلق وادارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 24/ فرج الله محمد. 2010، الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في مجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير، جامعة غزة، فلسطين.
- 25/ محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، 2019، ط3 اليمن، دار الكتب.
- 26/ محمد شحاتة الربيع 2006، أصول الصحة النفسية، بدون طبعة، دار الغريب للنشر والتوزيع.
- 27/ مراد يحي، 2004. الموجز في الطب، دار الكتب العلمية، بيروت _ عمان.
- 28/ المنجد في الاعلام. 1987، المطبعة الكاثوليكية، ط21، بيروت.
- 29/ ميهوبي، فواز. (2007)، المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحترق النفسي لدى الممرضين، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 30/ نشوة كرم عمار ابوبكر 2007، الاحترق النفسي للمعلمين ذوي النمط أب وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.
- 31/ نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني 2007، الاحترق النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- 32/ وصل الله بن عبد الله حمدان السواط. 2008، فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهار اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الاولى الثانوي، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة ام القرى.
- 33/ وضاح. محمد. 2009، الاحترق النفسي لدى العاملين في العلاقات العامة، الاكاديمية السورية الدولية للعلاقات العامة، سوريا.
- 34/ يمينه مدوري. الاحترق النفسي -قراءة في الادبيات السيكلوجية-، المجلد الثالث، العدد الأول، 2022/01/201، جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة (الجزائر)، مجلة نوميروس الاكاديمية.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية.

1/ Buhler/KE/ET Landt 2004 burnout and Pe rsently in estreme nursing empirica/ .

2/ Frrundenberger 'HJ1975, thé staff Burnout syndrome in alterative institution psychotherapy theoryresearch 'and practice p :12,13.

3/Maslash/G/gackson 1986/ maslash burnut Inventory manual 2ed palo alao / gnslting psychologist 1 press.

الملاحق

أسئلة المقابلة التي طرحت على الاطباء:

أولاً: استبيان خاص بالاحتراق النفسي لدى الأطباء:

1/ محور البيانات الشخصية:

الاسم:

الجنس:

العمر:

الحالة الاجتماعية:

عدد الاخوة: عدد الاناث: عدد الذكور:

الرتبة:

الحالة الاجتماعية:

2/ محور المحيط المعيشي:

كيف علاقتك بأهلك وأهلك؟

كيف كان التفاعل داخل المنزل الذي نشأت فيه؟

كيف علاقتك مع افراد عائلتك؟

ماهي الصعوبات التي واجهتها عائلتك؟ وهل قمت بمساعدتهم؟

ما هو السن الذي تزوجت فيه؟

كيف علاقتك مع الزوج(ة)؟ هل هو متقبل الظروف المهنية التي تمر بها او لا؟

كيف هي علاقتك مع الأولاد؟ كيف تقضي وقتك معهم؟

هل شعرت ان عائلتك سند لك ام عائق؟

3/ محور (الطفولة، المراهقة، مرحلة الشباب):

كيف عشت طفولتك؟

ماهي أكبر تحديات واجهتك في طفولتك؟ كيف تغلبت عليها؟

كيف عشت مرحلة المراهقة؟ وكيف تجاوزت سن البلوغ؟

كيف كانت علاقتك بالأصدقاء؟

كيف كانت مسيرتك الدراسية من مرحلة الطفولة الى مرحلة الشباب؟

ما المهنة التي كنت تدرس من اجلها؟ وهل هي نفسها كهمة اليوم؟

4/ محور الحياة المهنية:

بعد اكمال تخصصك هل تم توظيفك في الحال ام أنك انتظرت؟ وما هو اول مكان توظفت فيه؟

كيف كان اول يوم توظفت فيه؟

اول حالة خطيرة مستعجلة كيف تعاملت معها؟ وكيف كانت ردة فعلك (تأثرت أم لا)؟
بعد الدخول الى الحياة المهنية هل واجهت صعوبة بين التفرقة في إدارة وقتك بين العمل والحياة الزوجية إضافة الى الأطفال ان وجد؟
هل تعاني من مشكلات في النوم بعد الانتهاء من العمل؟ إذا كان الجواب نعم كيف تتدارك ذلك؟ (ادوية، اعشاب....)؟
هل ترى مهنتك ابعدتك عن الاهتمام بالأشياء التي كنت تستمتع بها؟
كيف هي علاقتك بين زملاء العمل؟
هل شعرت يوما ما بأنك غير قادر على مواجهة متطلبات عملك اليومية؟
هل سبق واستخدمت الكحول او المواد المخدرة او الادوية للتغلب على التوتر؟
ما هو أكبر تحدي واجهته خلال مسيرتك المهنية الى يومنا هذا؟ كيف تجاوزه؟
كيف يؤثر ضغط العمل على قدرتك في اتخاذ القرارات في الحالات الحرجة؟
كيف تؤثر ساعات العمل الطويلة ومناوبات العمل الليلية على صحتك النفسية؟
كيف يؤثر الإرهاق الشديد في ادائك العملي؟
كيف يؤثر الاجهاد على حماسك ودافعك للعمل؟
هل تعتقد ان عملك في الاستعجالات يساهم في شعورك بالوحدة والعزلة؟ لماذا؟
ماهي الصعوبات التي تتعرض لها في التعامل مع الحياة الشخصية بسبب احتراقك النفسي؟
هل تعاني من العصبية الزائدة او فقدان الصبر في تعامل مع المرضى وزملاء العمل والعائلة؟ كيف تسيطر على الموضوع؟
هل يشعر افراد عائلتك او اصدقائك بالتأثير السلبي لاحتراقك النفسي؟ كيف ذلك؟
هل سبق وان طلبت مساعدة من مختص نفسي او استشاري؟ لماذا؟
هل ترى ان هناك حاجة أكبر الى توفير خدمات الدعم النفسي داخل المؤسسات الاستشفائية للأطباء؟ لماذا؟
هل فكرت يوما بترك العمل بسبب الضغوط النفسي الناتج عن العمل؟
ماهي الطرق التي تستخدمها لتخفيف من الضغط النفسي الناتج عن العمل؟
في نظرك ما هو الدعم الذي تحتاجه انت او أي طبيب اخر للتغلب على الاحتراق النفسي؟

الملحق رقم 02: استمارة البحث الموزعة على افراد العينة

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة البحث:

في إطار اعداد مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس تخصص عيادي نضع بين ايديكم هذه الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة والتي يرجى منكم وضع علامة (x) في الخانة التي ترونها تتناسب شعورك بالاحتراق النفسي وتعتقدون أنها تنطبق عليكم، وليكن في علمكم أن إجاباتكم هي لأغراض علمية.

الجنس:

السن:

☐ الخاص

☐ العام

القطاع:

العبارات	أبدأ	مرات في السنة على الأقل	مرة في الشهر على الأقل	مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	مرات في الأسبوع	كل يوم
اشعر بأنني منهار انفعاليا جراء ممارستي مهنة الطب اشعر أن طاقتي مستنفذة مع اية اليوم المهني اشعر بالتعب عندما استيقظ من نومي واعرف انه على مواجهة يوم عمل جديد إن التعامل مع الناس طوال يوم عمل يتطلب مني جهد كبير اشعر بالضغط من ممارستي لهذه المهنة يلازمي شعور بالإحباط بسبب عملي أدرك مستوى الاجهاد الذي أعانيه بسبب عملي في مهنة الطب أتعرض لضغوط شديدة بسبب العمل المباشر مع الآخرين اشعر وكأنني على حافة الهاوية جراء ممارستي مهنة الطب اشعر أني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم جمادات لا حياة لهم أصبحت اقل شعورا بالناس منذ التحاقي ذه المهنة أخشى أن يجعلني هذا العمل قاسيا حقيقة لا اهتم بما يحدث لبعض المرضى من مشكلات							

						اشعر أن المرضى يلومونني على بعض المشاكل التي تواجههم أستطيع أن افهم بسهولة مشاعر المرضى أحل بفعالية عالية مشاكل المرضى يبدو لي أني أوثر إيجابيا في الأشخاص الذين احتك م في عملي اشعر بالحيوية والنشاط أستطيع بكل سهولة أن أخلق جوا مفسيا مريحا مع المرضى اشعر بالسعادة بعد العمل مع المرضى عن قرب لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة في مهنتي أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية أثناء ممارستي لمهنتي
--	--	--	--	--	--	---

الملحق رقم3: وثائق النزاهة العلمية.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2025/

تصريح بشرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد (ة): راجحي دينا

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم)، طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 210588396

الصادرة بتاريخ: 2024/05/24 عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، علم النفس

تخصص: علم النفس الهياضي تحت رقم التسجيل: 35501311

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الاحتراف النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسات

الاستشفائية الاستشفائية دراسة ميدانية مستشفى

الزراوي بالمسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025/06/04

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Chancellorship of the College for Studies and
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2025/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا المعضي (ة) ادناه :

السيد(ة): عربية ربيعة

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دامت): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 211446394

الصادرة بتاريخ: 2025/04/10 عن دائرة: تارمونت

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 35090412

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) -

عنوانها: الاحتراف النفسي لدى الأطباء العاملين بالمؤسسات

الاستشفائية الاستشفائية دراسة ميدانية مستشفى

الزراوي بالمسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025/06/04

امضاء المعني (ة):

المراجع، القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ثابتة الصلة للدراسات والمسابقات المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2025/

تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا المعضني (ة) ادناه :

السيد (ة) لشادي صلا

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دامت) : طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :

الصادرة بتاريخ : عن دائرة :

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، علم: العلم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 35499715

والمكلف بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة، دكتوراه) :

عنوانها: الاضطرابات النفسية لدى الأطباء العاصمين بالمؤسسات

الدراسة: الدراسة النوعية - دراسة ميدانية - عسكرية

الوصفي بالمسيرات :

أصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور اعلاه

المسجلة في: 2025/06/04

امضاء المعني (ة) :

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28-07-2016 المتعدد للتواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.